

En décembre 2015, les premiers cas de Zika ont été identifiés en Martinique dans le cadre

d'une surveillance renforcée mise en place aux Antilles Guyane, suite à la circulation active du virus au Brésil.

Synthèse épidémiologique par territoire au 19 mai 2016

	Cas cliniquement évocateurs*		Cas confirmés biologiquement*		Situation épidémiologique
	Cas cumulés	Nouveaux cas de la semaine 19	Cas cumulés	Nouveaux cas depuis le dernier PE	
Guadeloupe	5025	1140		Arrêt en raison du passage en épidémie	Epidémie
Guyane	6245	485		Arrêt en raison d'une circulation du virus sur l'ensemble du territoire**	Poursuite de l'épidémie
Martinique	25 610	1 770		Arrêt en raison du passage en épidémie	Poursuite de l'épidémie
St Barthélemy	10	0	1	0	Circulation virale débutante
St Martin	330	65	99	16	Circulation virale active

**sauf Saül et Camopi

Surveillance épidémiologique

La surveillance épidémiologique des cas cliniquement évocateurs repose sur un réseau de médecins généralistes sentinelles déclarant le nombre de patients correspondant à la définition de cas suivante.

| Définition de cas |

Un cas cliniquement évocateur de Zika est défini comme :

Une personne présentant depuis moins de 7 jours :

- **Exanthème maculo-papuleux avec ou sans fièvre**
- **Et au moins deux signes parmi les suivants :**
 - ✦ hyperhémie conjonctivale
 - ✦ arthralgies
 - ✦ myalgies

en l'absence d'autres étiologies.

Un cas confirmé est un cas suspect chez lequel le génome viral du Zika a été mis en évidence sur le sang ou l'urine par RT-PCR.

| Recherche diagnostique |

Compte tenu de la circulation de la dengue et du chikungunya aux Antilles-Guyane, tout cas suspect doit faire l'objet d'une **recherche diagnostique des 3 virus** selon le schéma suivant :

- de J1 à J5 après la date de début des signes: RT-PCR Zika sur sang et urine ;
- de J6 à J10 : RT-PCR Zika sur urines ;
- de J1 à J7 : NS1, RT-PCR dengue et chikungunya sur sang ;
- à partir de J5, sérologies dengue et chikungunya : détection des IgM et des IgG.

Cependant, du fait de la brièveté de la virémie, un résultat négatif de la PCR n'infirme pas le diagnostic de Zika.

Le CNR des arbovirus peut compléter ce schéma diagnostique par une recherche sérologique suivie ou non d'une séroneutralisation pour la surveillance des femmes enceintes.

Rappels sur la maladie

Les symptômes se caractérisent par une éruption cutanée (exanthème maculo-papuleux) avec ou sans fièvre. D'autres signes ont été décrits tels que : fatigue, douleurs musculaires et articulaires, conjonctivite, maux de tête et douleurs rétro-orbitaires.

Un grand nombre de personnes infectées ne vont présenter aucun symptôme (de l'ordre de 80 %). Le traitement est symptomatique et la guérison intervient au bout de quelques

jours dans la grande majorité des cas. Cependant, des complications neurologiques peuvent apparaître notamment le syndrome de Guillain-Barré, maladie caractérisée par une atteinte des nerfs périphériques, qui a été décrit au Brésil et en Polynésie française.

Dans ces territoires, des microcéphalies et des anomalies du développement cérébral intra-utérin ont également été observées chez des fœtus et des nouveaux nés de mères enceintes pendant la période

Surveillance des cas biologiquement confirmés

En Martinique, le nombre de cas d'infection par le Zika biologiquement confirmés n'est plus utile pour suivre l'ampleur et l'évolution de l'épidémie. Cette confirmation biologique est désormais réservée aux femmes enceintes et aux patients avec des formes graves ou des troubles neurologiques (vus à l'hôpital). Par conséquent, les données de surveillance des cas biologiquement confirmés ne sont plus présentées ici.

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Réseau de médecins sentinelles

La surveillance épidémiologique du virus Zika par le réseau de médecins sentinelles a été mise en place en décembre 2015 (S2015-53) (Figure 1). Depuis la semaine S2016-07, le nombre de cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville est stable avec une diminution observée en S2016-12 à S2016-15, liée aux vacances de Pâques. En semaines S2016-16 et S2016-17, les données étaient à un niveau comparable aux semaines précédant les vacances scolaires (en moyenne 1730 cas). Pendant la première semaine de mai, le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs était en diminution, cela étant potentiellement liée à la fermeture de cabinets médicaux durant les vacances scolaires et le pont de l'ascension. En semaine S2016-19, le nombre estimé de cas évocateurs de Zika était de 1770, valeur comparable aux données des deux dernières semaines d'avril.

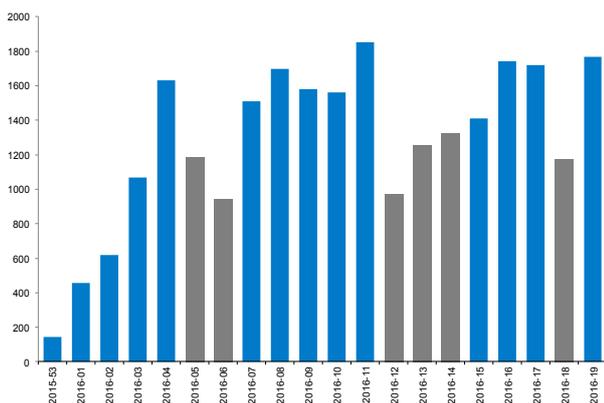
Au 15 mai, l'estimation du nombre cumulé de consultations pour Zika chez un médecin généraliste était de 25 610.

Réseau SOS médecins

En semaine S2016-19, 69 visites pour suspicion de Zika ont été réalisées par les médecins de l'association soit 9% de l'activité totale (Figure 2). Cet indicateur est globalement stable depuis plusieurs semaines.

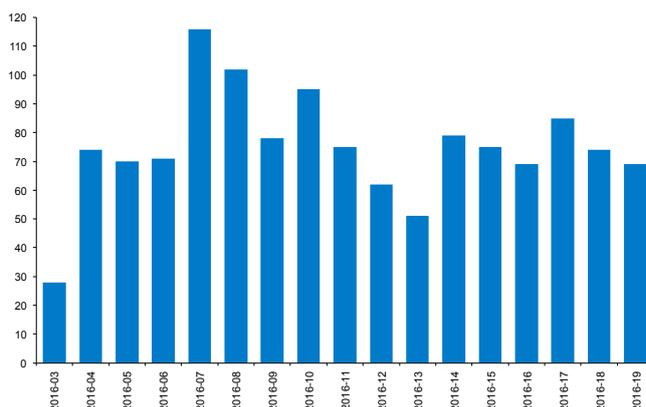
| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs, Martinique, S2015-53 à S2016-19 (nombre total cumulé sur la période=25610) - Weekly estimated number of Zika syndromes, Martinique, December 2015 to May 2016



| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de visites à domicile pour Zika réalisées par l'association SOS Médecins, Martinique, S2016-03 à S2016-19 - Weekly number of consultations for Zika syndromes by SOS-médecins, Martinique, December 2015 to May 2016

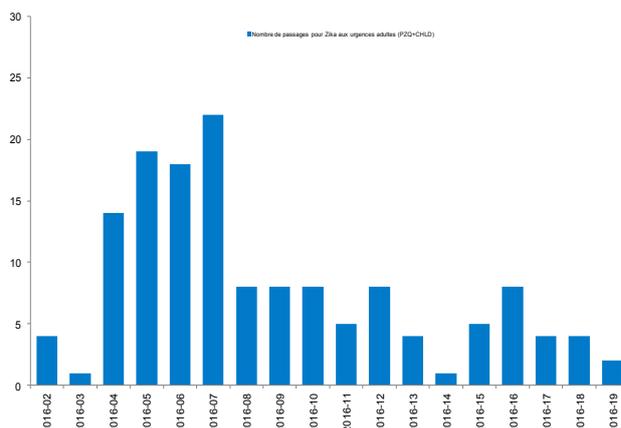
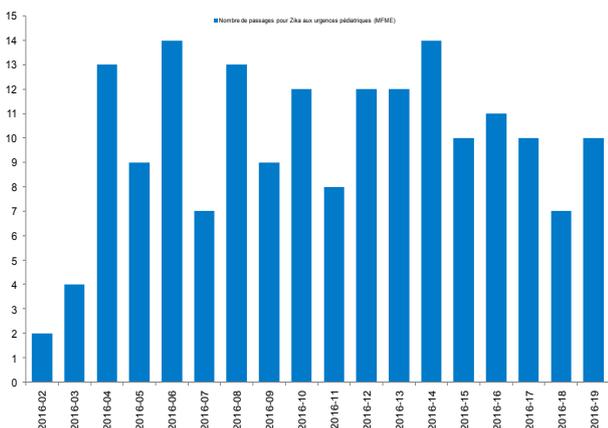


Passage aux urgences adultes (PZQ) et pédiatriques (MFME)

En semaine S2016-19, dix passages pour suspicion de Zika ont été enregistrés aux urgences pédiatriques de la Maison de la femme, de la mère et de l'enfant (MFME). La tendance est stable par rapport aux semaines précédant les vacances scolaires (Figure 3). Au niveau des urgences adultes, deux passages pour suspicion de Zika ont été rapportés en S2016-19, la tendance est stable (Figure 4).

| Figures 3 et 4 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pédiatriques de la MFME (Figure 3) et adultes de PZQ (Figure 4), Martinique, S2016-02 à S2016-19 - Weekly number of emergency consultations for Zika syndromes (Pediatric and adults hospital), Martinique, December 2015 to May 2016



Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Depuis l'émergence virale en Martinique, l'infection a été confirmée biologiquement chez 255 femmes enceintes. Ce chiffre correspond au nombre cumulé, depuis l'émergence du virus, de femmes enceintes ayant contracté l'infection et certaines ont déjà accouché.

Par ailleurs, toute complication survenant chez le fœtus d'une mère contaminée par le virus est recensée par le dispositif de surveillance. A ce jour, deux microcéphalies et une autre malformation cérébrale fœtale ont été détectées à l'échographie.

Vingt patients atteints de syndromes de Guillain-Barré (SGB) ont été détectés par le système de surveillance depuis l'émergence du Zika dont dix-neuf avec confirmation biologique pour le virus Zika et un en cours d'investigation biologique. Enfin, trois autres formes neurologiques sévères ont été biologiquement confirmées pour le virus Zika.

La responsabilité de l'infection dans la survenue des complications décrites ci-dessus n'est pas encore formellement établie pour toutes.

Un décès d'un patient atteint d'un syndrome de Guillain-Barré a été évalué comme directement imputable au Zika.

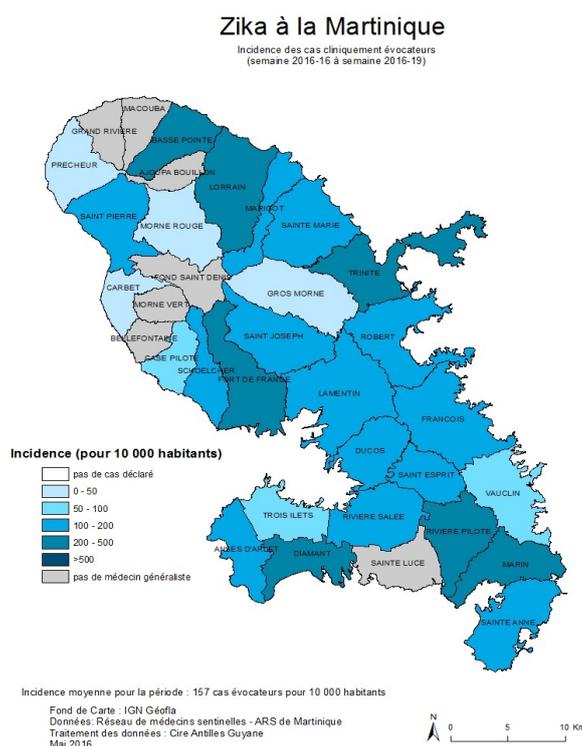
Répartition spatiale des cas évocateurs

La carte témoigne d'une circulation virale sur l'ensemble de l'île (Figure 5). Toutes les communes ayant des médecins sentinelles rapportent des cas de Zika au cours des quatre dernières semaines.

Les communes où l'incidence est la plus élevée (200 à 500 cas pour 10 000 habitants) sont Basse-Pointe, Lorrain, Trinité, Fort-de-France, Marin, Diamant et Rivière Pilote. Par opposition, les communes de Gros-Morne, Morne-Rouge, Prêcheur et Carbet sont celles rapportant le moins de cas de Zika (entre 0 et 50) au cours des quatre dernières semaines.

| Figure 5 |

Répartition géographique des cas cliniquement évocateurs de Zika et incidence cumulée pour les semaines S2016-13 à S2016-19 - Martinique / Cumulative incidence of Zika syndromes, Martinique, weeks 2016-13 to 2016-19



Analyse de la situation épidémiologique en Martinique

L'épidémie de Zika en Martinique se poursuit. En semaine S2016-19, les indicateurs épidémiologiques de la surveillance du Zika sont comparables aux valeurs observés pendant les semaines précédant les vacances scolaires. La tendance est stable.

La Martinique est placée en phase 3a du Psage* « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles » depuis le 20 janvier 2016.

*Programme de surveillance, d'alerte et de gestion des émergences (arboviroses émergentes)

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika, estimé à partir des données du réseau des médecins sentinelles et des centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) est globalement stable depuis 3 semaines, il a atteint 485 cas au cours de la 2^{ème} semaine de mai (S2016-19) (Figure 6).

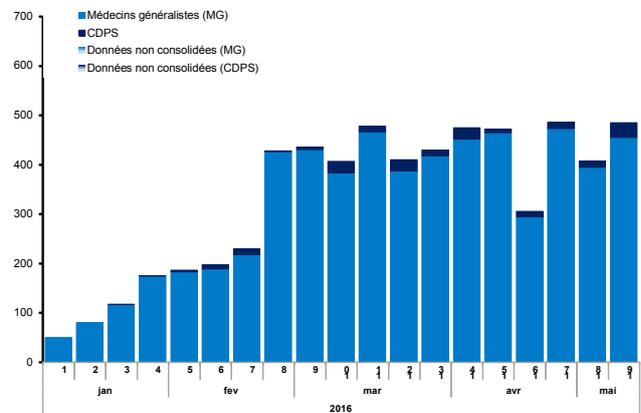
La majorité des cas est recensée sur les trois secteurs du littoral (secteur Ouest, secteur de Kourou et Ile de Cayenne).

Au cours de la 2^{ème} semaine de mai (S2016-19), plusieurs cas ont également été enregistrés sur les secteurs situés en zone hors épidémie : sur le Maroni à Apatou (n=3), Grand-Santi (n=5), Papaïchton (n=1), Maripa-Soula (n=7 dont 1 à Talhuen) et sur le secteur Intérieur-Est à Cacao (n=2).

Depuis le début de la surveillance (S2016-01), un total de 6245 cas cliniquement évocateurs de Zika a été estimé sur le territoire.

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika, vus en médecine de ville ou en CDPS, janvier à mai 2016 / *Estimated weekly number of Zika syndromes, French Guiana, January to May 2016*



Surveillance des cas biologiquement confirmés

En Guyane, la confirmation biologique d'une infection à Zika est désormais réservée aux femmes enceintes et aux patients présentant des formes graves ou des complications. Par ailleurs, la circulation du virus a été mise en évidence sur une large majorité du territoire, excepté l'Intérieur (Saül) et le Haut Oyapock (Camopi). Par conséquent, les données de surveillance des cas biologiquement confirmés ne sont plus présentées.

Surveillance des passages aux urgences et à la Garde médicale de Cayenne

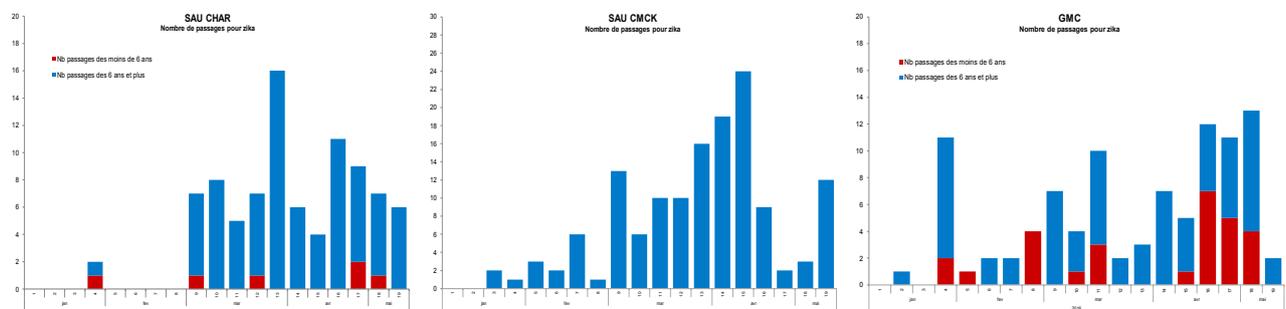
Au Centre hospitalier Andrée Rosemon (CHAR), le nombre de passages aux urgences pour Zika diminue progressivement depuis mi-avril. Au total, 6 passages ont été répertoriés au cours de la 2^{ème} semaine de mai (S2016-19) (Figure 7).

A la Garde médicale de Cayenne (GMC), le nombre de consultations pour Zika a nettement diminué au cours de la 2^{ème} semaine de mai (S2016-19), avec seulement 2 consultations recensées (Figure 7).

Au Centre médico-chirurgical de Kourou (CMCK), l'activité liée au Zika aux urgences est de nouveau en augmentation avec 12 passages pour Zika enregistrés au cours de la 2^{ème} semaine de mai (S2016-19) (Figure 7).

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de passages pour Zika aux urgences du CHAR, aux urgences du CMCK et à la GMC, Guyane, janvier à mai 2016 / *Weekly number of Zika syndromes seen in the emergency units of Cayenne and Kourou hospitals, Guyane, January to May 2016*



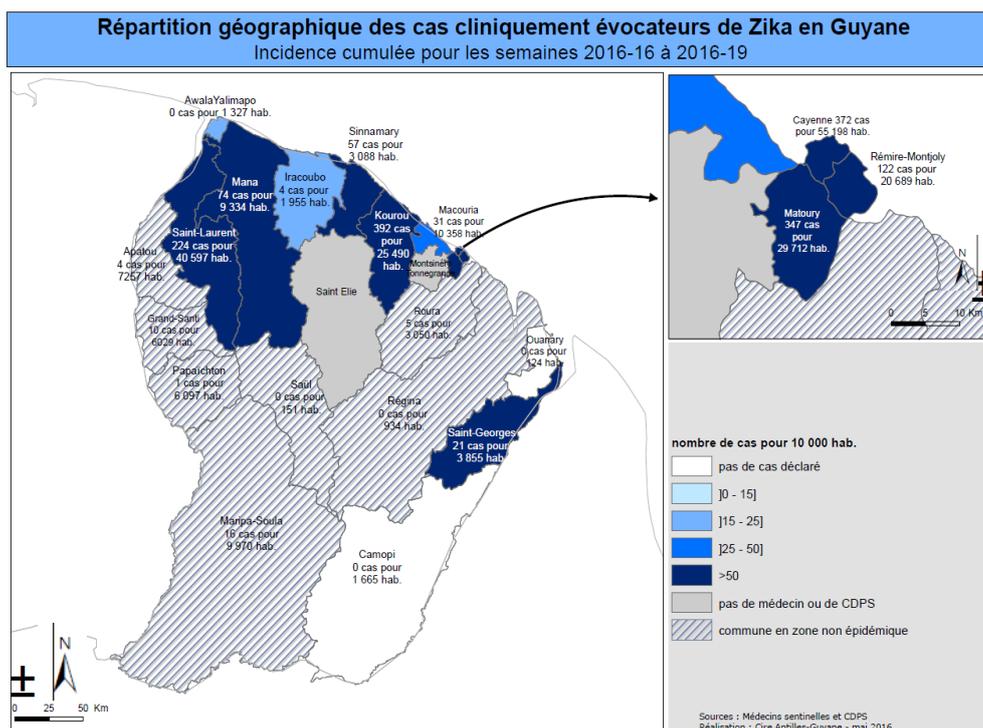
Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

Les communes de Sinnamary, Kourou et Matoury sont celles où l'incidence cumulée des cas cliniquement évocateurs de Zika était la plus élevée au cours des quatre dernières semaines (S2016-16 à 19) et respectivement égale à 185, 154 et 117 cas pour 10 000 habitants (Figure 8).

Sur cette même période, des cas cliniquement évocateurs de Zika ont également été recensés sur les secteurs hors épidémie, sur le Maroni à Apatou (n=4), Grand-Santi (n=10), Papaïchton (n=1) et Maripa-Soula (n=16) et sur le secteur Intérieur-Est à Roura (Cacao) (n=5).

| Figure 8 |

Répartition géographique des cas cliniquement évocateurs de Zika et incidence cumulée pour les semaines S2016-16 à 19 - Guyane / Cumulative incidence of Zika syndromes, French Guiana, weeks 2016-16 to 19



Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Depuis le début de l'émergence du Zika en Guyane, 410 femmes enceintes ont eu un résultat biologique positif pour le virus Zika.

Par ailleurs, 3 cas de syndrome de Guillain-Barré positifs pour le Zika ont été répertoriés sur cette même période.

Analyse de la situation épidémiologique en Guyane

Le nombre hebdomadaire de cas suspects de Zika estimés était globalement stable au cours des 3 dernières semaines. L'épidémie se poursuit sur les secteurs du littoral guyanais (de St Laurent du Maroni à l'île de Cayenne) et de l'Oyapock (St Georges). L'impact sur l'activité hospitalière reste faible à modéré.

La situation épidémiologique est inchangée sur le Maroni et le secteur de l'Intérieur-Est avec une transmission autochtone.

Pour rappel, le Comité de gestion a acté le passage au niveau 3 (épidémie) du Psage* sur les secteurs du littoral le 22 janvier dernier et de l'Oyapock le 1^{er} avril. Il a aussi acté le passage au niveau 2 (transmission autochtone débutante) du Psage* sur le secteur du Maroni le 4 mars et de l'Intérieur-Est le 1^{er} avril.

*Programme de surveillance, d'alerte et de gestion des émergences

Surveillance des cas biologiquement confirmés

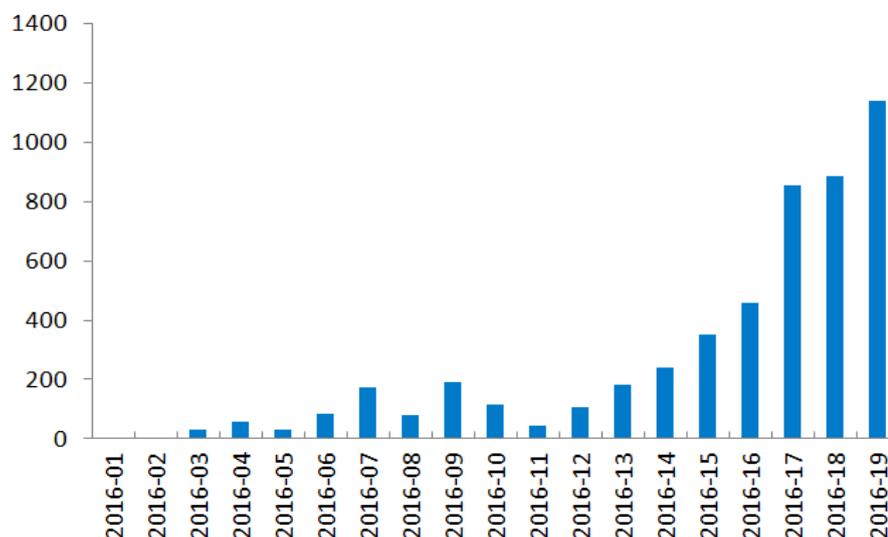
En Guadeloupe, le nombre de cas d'infection par le Zika biologiquement confirmés n'est plus utile pour suivre l'ampleur et l'évolution de l'épidémie maintenant avérée. Cette confirmation biologique est désormais réservée aux femmes enceintes et aux nouveau-nés présentant un tableau de Zika, ainsi qu'aux patients présentant un tableau de Zika avec des signes neurologiques ou des signes de gravité. **Par conséquent, les données de surveillance des cas biologiquement confirmés ne sont plus présentées ici.**

Surveillance des cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville

Le nombre de cas cliniquement évocateurs de Zika vus en médecine de ville poursuit sa croissance de façon plus rapide la semaine dernière avec 1140 cas estimés (S2016-19) contre 880 la semaine précédente, soit une augmentation de 30% (Figure 8). Depuis l'émergence, le nombre cumulé de cas cliniquement évocateurs est estimé à 5025 .

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs estimés de Zika. Guadeloupe, janvier-mai 2016 - *Estimated weekly numbers of Zika syndromes, Guadeloupe, January - May 2016*



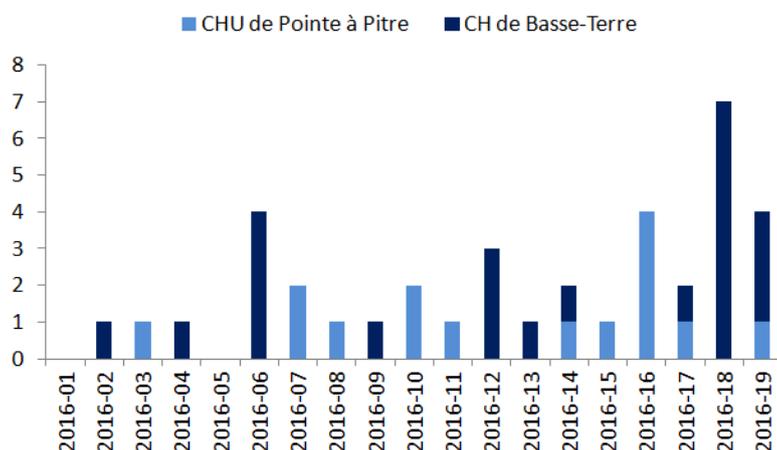
Surveillance des passages aux urgences du CHU et du CHBT

Passages aux urgences

En semaine S2016-19, quatre nouveaux passages aux urgences pour une suspicion de Zika ont été enregistrés dont 1 au CHU de Pointe-à-Pitre et trois au CH de Basse-Terre (Figure 9). Au total 38 passages ont été enregistrés depuis l'émergence du Zika dont 30 chez des patients âgés de 15 ans et plus et huit chez des patients âgés de moins de 15 ans.

| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de Zika au CHU de Pointe à Pitre et au CH de Basse-Terre. Guadeloupe, janvier-mai 2016 - *Estimated weekly numbers of Zika syndromes, Guadeloupe, January - May 2016*



Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

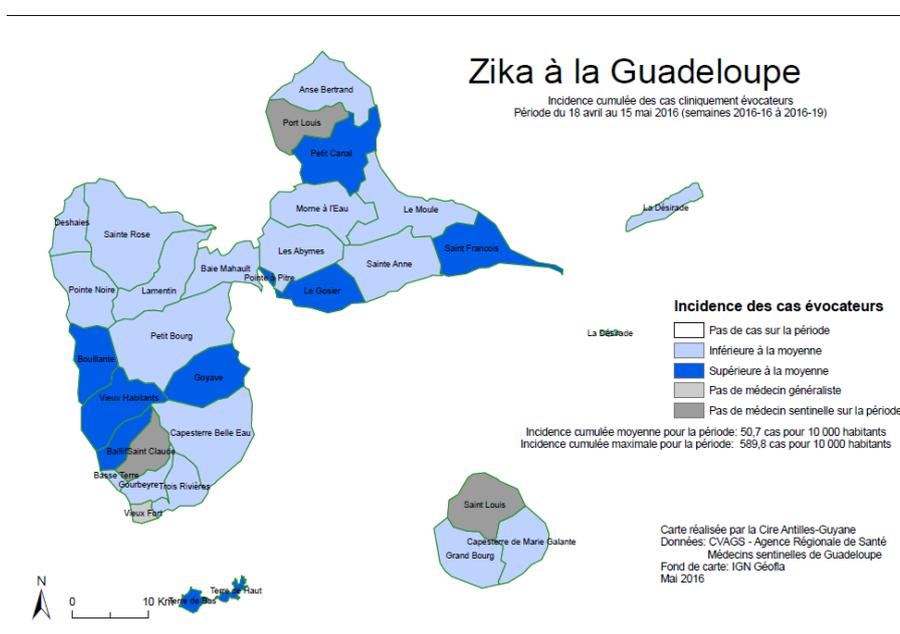
En Guadeloupe, le nombre de cas d'infection par le Zika biologiquement confirmés n'est plus utile pour suivre l'ampleur et l'évolution de l'épidémie maintenant avérée. Cette confirmation biologique est désormais réservée aux femmes enceintes et aux nouveau-nés présentant un tableau de Zika, ainsi qu'aux patients présentant un tableau de Zika avec des signes neurologiques ou des signes de gravité.

Par conséquent, la carte d'incidence des cas confirmés est remplacée ci-dessous par la carte d'incidence des cas cliniquement évocateurs. L'estimation communale du nombre de cas évocateurs est obtenue grâce aux informations rapportées par le(s) médecin(s) sentinelle(s) présent(s) sur chaque commune.

Ainsi, pour la période correspondant aux trois dernières semaines d'avril et première semaine de mai (S2016-15 à 19), l'incidence communale moyenne est de 51 cas pour 10 000 habitants. Les incidences les plus élevées sont observées aux Saintes, sur la Côte sous le Vent ainsi qu'à Saint-François et Pointe à Pitre.

| Figure 10 |

Incidence communale des cas cliniquement évocateurs de Zika cumulée sur les semaines S2016-15 à 19, Guadeloupe / Cumulative incidence of estimated numbers of Zika syndromes, Guadeloupe, weeks 2016-15 to 2016-19



Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Depuis l'émergence du Zika en Guadeloupe, 40 femmes enceintes ont eu une confirmation biologique, soit 11 nouvelles femmes enceintes identifiées cette semaine. Ce chiffre est le nombre cumulé, depuis l'émergence du virus, des femmes enceintes ayant contracté l'infection et certaines ont déjà accouché.

Parallèlement, toute complication cérébrale survenant chez le fœtus d'une mère contaminée par le virus est recensée par le dispositif de surveillance et aucune à ce jour n'a été détectée.

Concernant les complications neurologiques, quatre patients atteints de syndromes de Guillain-Barré (SGB) ont été détectés par le système de surveillance depuis janvier 2016 sans que l'infection par le virus du Zika n'ait pu être confirmée à ce jour pour aucun d'entre eux. En revanche, une autre forme neurologique sévère (myélite) a été biologiquement confirmée pour le virus Zika.

Analyse de la situation épidémiologique en Guadeloupe

En ce début du mois de mai, le nombre de cas cliniquement évocateurs continue d'augmenter montrant la poursuite de l'épidémie en Guadeloupe.

La Guadeloupe est placée en phase 3a du Psage* « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles » depuis le 29 avril 2016.

*Programme de surveillance, d'alerte et de gestion des émergences

| Situation épidémiologique actuelle à Saint-Martin |

Surveillance des cas biologiquement confirmés et des complications potentielles

À Saint-Martin, 16 cas confirmés de Zika ont été enregistrés au cours des deux dernières semaines S2016-18 et 19, totalisant 99 cas depuis l'émergence. Le taux de positivité des prélèvements analysés au cours du mois d'avril (2016-14 à 17) était élevé, supérieur à 30%. Le taux de positivité pour les deux dernières semaines S2016-18 et 19 n'est pas consolidé.

Parmi ces cas confirmés, trois femmes enceintes ont été recensées et prises en charge selon les recommandations.

Concernant les complications neurologiques, une seule a été signalée, il s'agit de troubles neurologiques transitoires ayant conduit à l'hospitalisation, et survenus chez une personne dont l'infection par le virus a été biologiquement confirmée quelques semaines auparavant. La responsabilité de l'infection dans la survenue de cette complication n'est pas établie.

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Réseau de médecins sentinelles

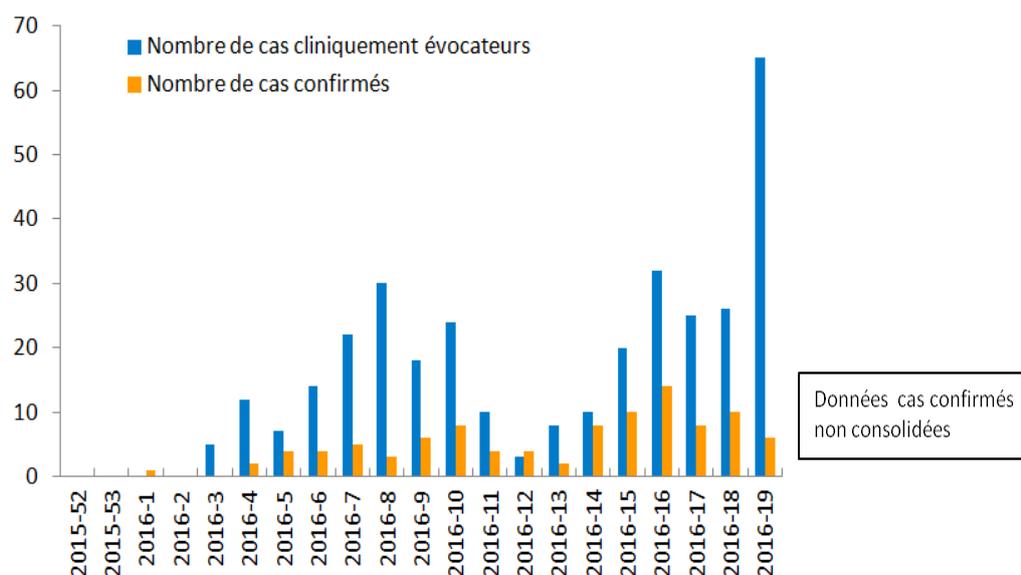
Le nombre de consultations chez le médecin généraliste pour des cas cliniquement évocateurs de Zika est en hausse importante la semaine dernière avec un nombre de cas estimé à 65 (S2016-19). Cette augmentation brutale demande encore confirmation mais va être surveillée de très près.

Au cours de la semaine S2016-19, un passage aux urgences pour suspicion de Zika a été enregistré chez un adulte. Depuis le début de la circulation virale, quatre passages ont été recensés dont trois concernant des personnes de 15 ans et plus et un concernant une personne de moins de 15 ans en (S 2016-10).

Passages aux urgences

| Figure 11 |

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés et de cas cliniquement évocateurs estimés de Zika. Saint-Martin, janvier– mai 2016 - *Estimated weekly number of Zika syndromes and weekly number of confirmed cases, Saint-Martin, January - May 2016*



| Situation épidémiologique actuelle à Saint-Barthélemy |

Surveillance des cas biologiquement confirmés

À Saint-Barthélemy, un seul cas biologiquement confirmé de Zika a été identifié début avril mais de nouveaux prélèvements dont les résultats sont en attente ont été réalisés récemment. Parallèlement, des cas cliniquement évocateurs de Zika ont été rapportés par les médecins sentinelles (S2016-19).

Analyse de la situation épidémiologique dans les Iles du Nord

Au 8 mai, la situation épidémiologique semble évoluer à Saint-Martin vers une prochaine épidémie mais cette évolution reste à confirmer dans les prochaines semaines. Saint Martin reste placé en phase 2 du Psage : circulation virale autochtone active.

Aucun nouveau cas confirmé n'a encore été enregistré à Saint-Barthélemy dont la situation épidémiologique reste au niveau 2 du Psage : cas sporadiques.

**Programme de surveillance, d'alerte et de gestion des émergences*

Conclusions générales

L'épidémie de Zika en Martinique se poursuit avec une stabilité des indicateurs épidémiologiques en deuxième semaine de mai 2016 par rapport aux semaines précédant les vacances scolaires de l'ascension. La Martinique est placée en phase 3a du Psage* « phase épidémique » depuis le 20 janvier 2016.

L'épidémie poursuit sa phase croissante en Guadeloupe avec une augmentation du niveau des indicateurs. La situation correspond à la phase 3a du Psage* depuis le 29 avril 2016.

A Saint Martin les indicateurs épidémiologiques montrent une augmentation récente mais importante du nombre de cas qui reste à confirmer. Le territoire est placé en phase 2 du Psage* « circulation virale active ».

Saint-Barthélemy n'a pas enregistré de nouveaux cas confirmés de Zika et reste en phase 2 du Psage* : « circulation virale débutante ».

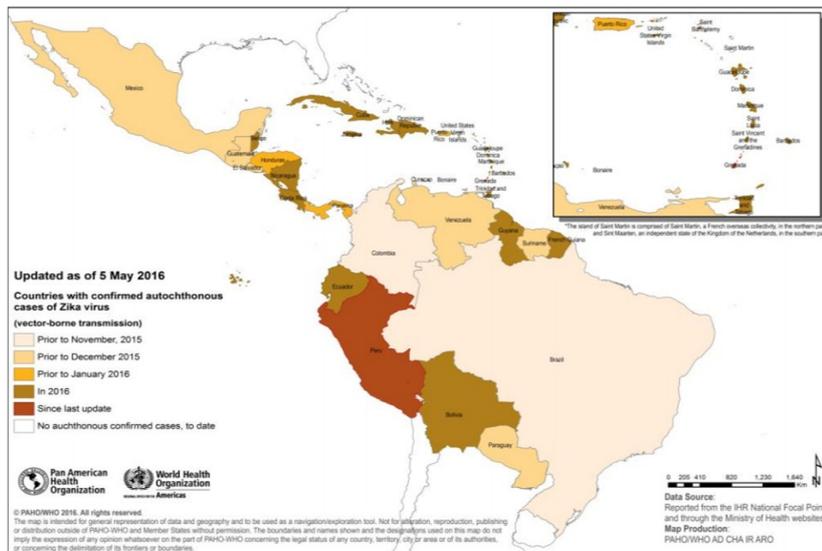
En Guyane, l'épidémie se poursuit sur les secteurs du littoral guyanais (de St Laurent du Maroni à l'île de Cayenne) et de l'Oyapock (St Georges). La situation épidémiologique est inchangée sur le Maroni et le secteur de l'Intérieur-Est avec une transmission autochtone. Le Comité de gestion a acté le passage au niveau 3 du Psage* sur les secteurs du littoral le 22 janvier et de l'Oyapock le 1^{er} avril 2016. Il a aussi acté le passage au niveau 2 (transmission autochtone débutante) du Psage* sur le secteur du Maroni le 4 mars et de l'Intérieur-Est le 1^{er} avril.

*Programme de surveillance, d'alerte et de gestion des émergences (arboviroses émergentes)

| Situation internationale dans la Zone Amérique |

| Figure 11 |

Pays et territoires d'Amérique avec des cas confirmés autochtones de Zika transmis par vecteur, 2015-2016.



Pour Saint Martin et Saint-Barthélemy

Tout médecin (clinicien ou biologiste) voyant en consultation un CAS SUSPECT doit prescrire une recherche de Zika selon les modalités diagnostiques présentées en page 1

La protection contre les moustiques est la clé de la lutte contre le virus Zika :

Protection collective : lutte contre les gîtes larvaires c'est-à-dire suppression de toute eau stagnante au domicile et autour.

Protection individuelle contre les piqûres :

- Privilégier le port de vêtements longs et clairs
- Utiliser des répulsifs
- Renforcer la protection des femmes enceintes et des malades du Zika.

Remerciements à nos partenaires : les Cellules de Veille Sanitaire des ARS de Guadeloupe, de Guyane et de Martinique, aux Services de décontamination, aux réseaux de médecins généralistes sentinelles, aux services hospitaliers (urgences, laboratoires, services d'hospitalisation), aux CNR de l'Institut de Recherche Biomédicale des Armées et de l'Institut Pasteur de Guyane, aux LABM, à l'EFS ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.

Le point épidémiologique Virus Zika

Les points clés

Martinique

Phase 3 : Epidémie appelant des mesures de gestion habituelles

Guyane

Phase 3 : Epidémie sur la zone littorale et Oyapock

Phase 2 : Transmission autochtone débutante, secteur Maroni et intérieur-Est

Saint Martin

Phase 2: Circulation virale autochtone active

Guadeloupe

Phase 3 : Epidémie appelant des mesures de gestion habituelles

Saint Barthélemy

Phase 2: Circulation virale avec cas sporadiques

Liens utiles

- Site de Santé Publique France :

www.santepubliquefrance.fr

- Le Haut Conseil de Santé Publique :

<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=517>

- OPS/OMS:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=427&Itemid=41484

Directeur de la publication :

François Bourdillon
Santé publique France

Rédacteur en chef :

Martine Ledrans, Responsable scientifique de la Cire AG

Maquettiste

Claudine Suivant

Comité de rédaction

Audrey Andrieu, Vanessa Ardillon, Marie Barrau, Luisiane Carvalho, Sylvie Cassadou, Elise Daudens-Vaysse, Audrey Diavolo, Frédérique Dorléans, Noëlle Gay, Céline Gentil, Marion Petit-Sinturel, Corinne Pioche

Diffusion

Cire Antilles Guyane
Centre d'Affaires AGORA
Pointe des Grives. CS 80656
97263 Fort-de-France

Tél. : 596 (0)596 39 43 54

Fax : 596 (0)596 39 44 14

<http://www.ars.martinique.sante.fr>

<http://www.ars.guadeloupe.sante.fr>

<http://www.ars.guyane.sante.fr>

Retrouvez-nous également sur :

<http://www.santepubliquefrance.fr>