Santé publique France

CIRE ANTILLES GUYANE

Le point épidémio

Arboviroses
Situation aux Antilles de la dengue et du chikungunya

Agence Régionale de Santé
Martinique
Guadeloupe
Saint-Martin
Saint-Barthélemy

Le point épidémiologique — N° 1 / 2016

Ce point épidémiologique présente la situation épidémiologique de deux arboviroses aux Antilles : la dengue et le chikungunya. Il permet :

- *de rappeler quels sont les risques liés à ces arboviroses sur nos territoires en cette saison des pluies,*
- *de rappeler quelles sont les bonnes pratiques de protection vis-à-vis des vecteurs de ces maladies,*
- *de recommander aux professionnels de santé une détection précoce des cas cliniques évocateurs de dengue ou de chikungunya par une confirmation biologique adaptée au contexte de circulation concomitante d'une autre arbovirose sur nos territoires: le zika.*

Synthèse épidémiologique par territoire depuis le 1er janvier 2016

La **situation épidémiologique** concernant la circulation des virus de la dengue (*flavivirus*) et du chikungunya (*alphavirus*) **est calme** actuellement sur les territoires des Antilles.

Néanmoins, **plusieurs cas autochtones** témoignent d'une circulation à « bas bruit » de ces deux arboviroses depuis le 1er janvier 2016 sur nos territoires.

Le tableau ci-dessous résume la situation épidémiologique de la dengue et du chikungunya depuis le 1er janvier 2016 à partir des indicateurs de surveillance épidémiologique (tableau 1).

| Tableau 1 |

Situation épidémiologique de la Dengue et du Chikungunya du 1er janvier jusqu'au mois d'octobre 2016 (S2016-40) aux Antilles en fonction des indicateurs de surveillance épidémiologique

DENGUE	Guadeloupe	Saint-Barthélemy*	Saint-Martin	Martinique
Cas cliniquement évocateurs (CCE) estimés en semaine 40	8	Pas de cas rapporté	3	Pas de cas rapporté
Total des CCE estimés sur le territoire depuis le 1er janvier 2016	290	80*	310	500
Total des cas biologiquement confirmés ** depuis le 1er janvier 2016	17	6*	4	13
Semaine de prélèvement du dernier cas biologiquement confirmé	S2016-39 (septembre)	S2016-35 (août)	S2016-23 (juin)	S2016-31 (Aout)
Sérotype majoritaire lors de la dernière épidémie	DEN-4	DEN-1	DEN-4	DEN-2
Situation épidémiologique	Cas sporadiques	Cas sporadiques	Cas sporadiques	Cas sporadiques

CHIKUNGUNYA	Guadeloupe	St Barthélemy	St Martin	Martinique
Cas cliniquement évocateurs (CCE) estimés en semaine 40	Pas de cas rapporté	Pas de cas rapporté	3	Pas de cas rapporté
Total des CCE depuis le 1er janvier 2016	55	2	40	65
Total des cas biologiquement confirmés depuis le 1er janvier 2016	Pas de cas	Pas de cas	Pas de cas	1
Total des cas biologiquement probables* avec notion d'une infection récente depuis le 1er janvier 2016**	14	3	2	62
Semaine de prélèvement du dernier cas confirmé ou probable	S2016-36 (septembre)	S2016– 34 (Août)	S2016-33 (Août)	S2016-39 (Septembre)
Situation épidémiologique	Cas sporadiques	Cas sporadiques	Cas sporadiques	Cas sporadiques

** depuis la fin annoncée de l'épidémie en S2016-12 à Saint-Barthélemy*
*** Un cas de dengue ou de chikungunya est biologiquement confirmé en cas de détection du génome viral (RT-PCR) et/ou, détection d'antigène viral (NS1) et/ou, séroconversion sur deux prélèvements espacés d'une semaine.*
La présence seule d'IgM dengue spécifiques à un niveau significatif sur un seul prélèvement correspond habituellement à un cas probable mais en raison de la circulation encore active du virus Zika sur nos territoires et des réactions croisées avec les virus de la même famille (Flavivirus), la surveillance des cas de dengue se base uniquement sur les cas biologiquement confirmés.
**** Contrairement à la Dengue, en cas de présence d'IgM chikungunya spécifique en l'absence IgG (négatif), l'infection peut être considérée comme une infection récente due au Chikungunya.*

Quels risques aux Antilles dans les semaines à venir ?

Aux Antilles, la **dengue** circule tout au long de l'année selon un mode de **transmission endémo-épidémique**, avec une intensité saisonnière variable selon les années. Les quatre sérotypes co-circulant (DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4) font des Antilles une zone **d'hyper-endémicité**.

Saint Barthélemy est le dernier territoire a avoir été touché par une épidémie de dengue qui s'est déroulée à la fin de l'année 2015 jusqu'au 1er trimestre de cette année alors que les dernières épidémies remontent à 2014 pour Saint Martin, la Guadeloupe et la Martinique (Figure 1, 2, 3 et 4).

Un des principaux risques épidémiques concernent la potentielle introduction du sérotype DEN-3 sur l'un de nos territoires. En effet, celui-ci n'a pas été responsable d'épidémie à large échelle depuis plus de 15 ans ce qui laisse présager vis-à-vis de ce sérotype une immunité naturelle relativement faible des populations locales.
Or, le sérotype DEN-3 a justement été récemment isolé chez 3 personnes **en Martinique** au cours des semaines S2016-01, S2016-07 et S2016-14, au **Surinam** récemment et plusieurs pays* d'Amérique Latine ont déclaré une circulation active de ce même sérotype DEN-3 au cours du mois de septembre 2016 (source : PAHO, OMS).

Concernant le **chikungunya**, les dernières épidémies décrites remontent à 2014 pour les 4 territoires. Ces épidémies correspondant à l'émergence du virus, ont immunisé une part importante de la population locale initialement naïve, ce qui vraisemblablement écarte tout risque de nouvelle flambée épidémique en population générale sur nos territoires cette prochaine saison. Par contre, il est possible d'avoir quelques foyers. Néanmoins, le chikungunya continue de sévir dans plusieurs pays avec lesquels les Antilles entretiennent de nombreux échanges**. (source : PAHO, OMS).
En parallèle, des **cas autochtones** de **chikungunya** et de **dengue** sont toujours confirmés sur nos territoires témoignant d'une circulation virale à bas bruit.

Même si la période semble s'annoncer en inter-épidémie avec une faible circulation des virus de la **dengue** ou du **chikungunya** en ce début de saison, **la vigilance est de mise en cette période pluvieuse, favorable à la prolifération des vecteurs.**

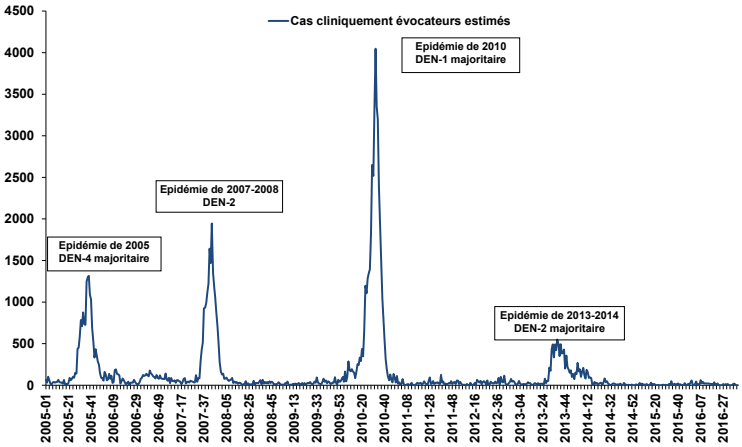
En effet, **la circulation à bas bruit couplée au risque d'importation** de ces arboviroses sur nos territoires sont autant d'éléments pouvant être à l'origine **d'une chaine de transmission virale.** Celle-ci pourrait débuter chez des groupes de personnes naïves d'un point de vue immunitaire (nouveaux arrivants, voyageurs, nourrissons, personnes non immunisées lors des épidémies passées). **Pour la dengue, la circulation virale pourrait évoluer en épidémie,** si elle était liée aux sérotypes DEN-3 et, dans une moindre mesure, DEN-2, ces derniers n'ayant pas circulé depuis plusieurs années.

Il est ainsi indispensable de **repérer le plus précocement possible tout cas évocateur de ces deux arboviroses** (importés ou autochtones) **et de les confirmer par la prescription de tests biologiques**. Des mesures de contrôle épidémique pourront ainsi être immédiatement mises en place pour éviter la propagation de ces arboviroses sur nos territoires.

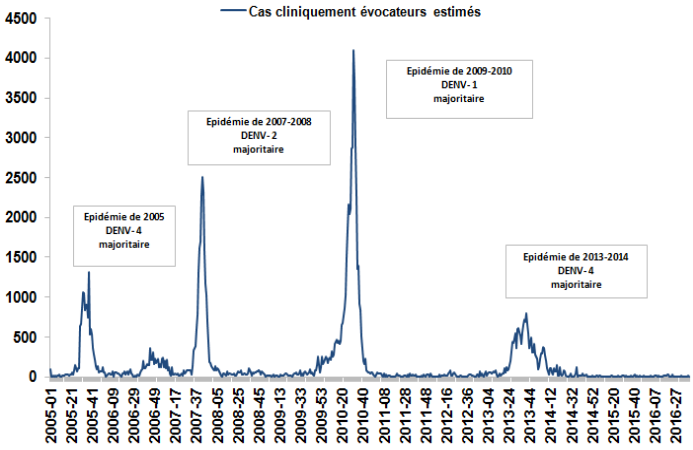
**Belize, Guatemala, Mexique, Panama, La Colombie, Le Pérou, Le Venezuela, Le Brésil, le Paraguay, Cuba, Puerto Rico, les îles Caïmans et la Jamaïque—PAHO—octobre 2016*

***Mexique, Guatemala, Nicaragua, Panama, Puerto Rico, Bolivie, Colombie, Equateur, Vénézuela,*

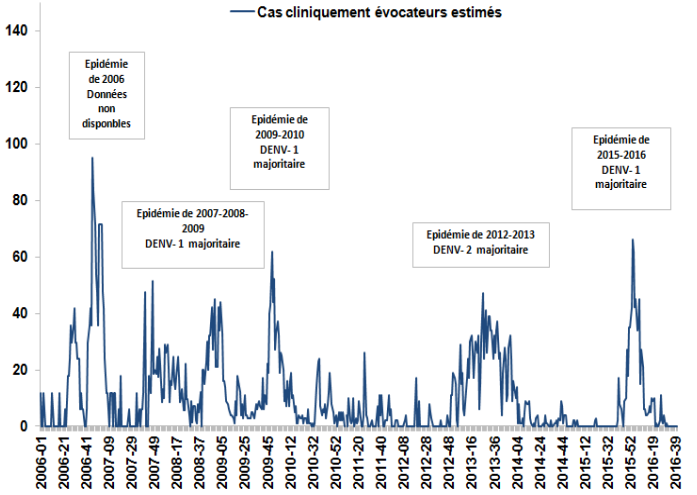
| Figure 1 | Epidémies de dengue et sérotypes majoritaires, Martinique, 2005-2016



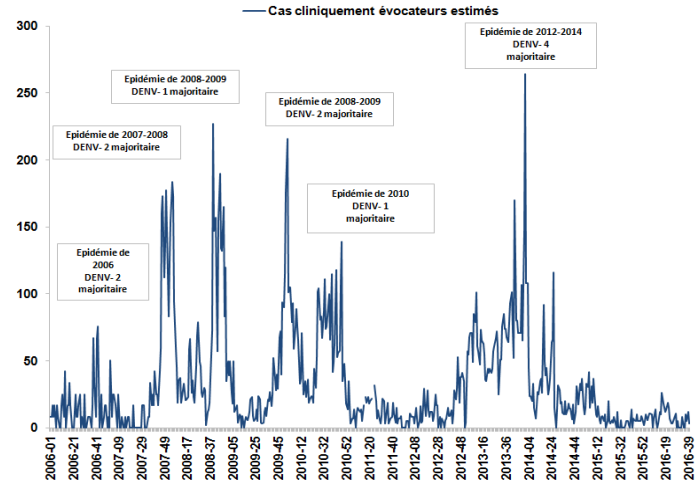
| Figure 2 | Epidémies de dengue et sérotypes majoritaires, Guadeloupe, 2005-2016



| Figure 3 | Epidémies de dengue et sérotypes majoritaires, Saint-Barthélemy, 2006-2016



| Figure 4 | Epidémies de dengue et sérotypes majoritaires, Saint-Martin, 2006-2016



I Martinique I

Dengue

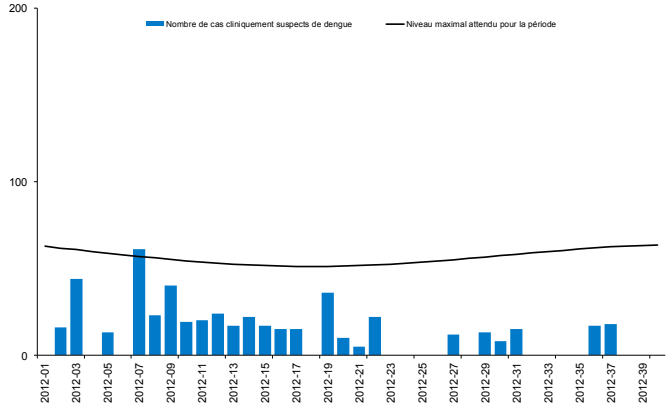
Du 1er janvier 2016 au 9 octobre 2016 (S2016-01 à 40), 500 cas évocateurs de dengue ont estimés à partir des données des médecins sentinelles, nombre comparable à l'année dernière sur la même période (n=331). Aucun cas évocateur de dengue n'a été rapporté durant les trois dernières semaines (Figure 5). **Le nombre de consultations reste très inférieur aux valeurs maximales attendues pour la saison**. Les données de la dengue de l'association SOS Médecins suivent la même tendance.

Sur cette même période, 13 cas confirmés de dengue ont été identifiés, localisés dans huit communes : Trois-Ilets (4 cas), Diamant (2), Schœlcher (2), Fort-de-France (1), Ducos (1), Gros-Morne (1), Prêcheur (1) et Sainte-Luce (1). **Le dernier cas confirmé biologiquement remonte au 1er aout 2016**. Les sérotypes ont été identifiés pour 8 cas : deux sont de type DEN-1, trois de DEN-2 et trois de DEN -3. Aucun cas confirmé de DEN-4 n'a été identifié (Figure 6).

Depuis le début de l'année 2016, trois patients confirmés à la dengue ont été hospitalisés plus de 24 heures dans un établissement hospitalier de Martinique. Il s'agissait de deux enfants et d'un adulte, présentant tous des formes communes. Parmi eux, deux étaient de sérotype DEN-3 et un DEN-2. Sur la même période, aucun décès lié à la dengue n'a été identifié en Martinique.

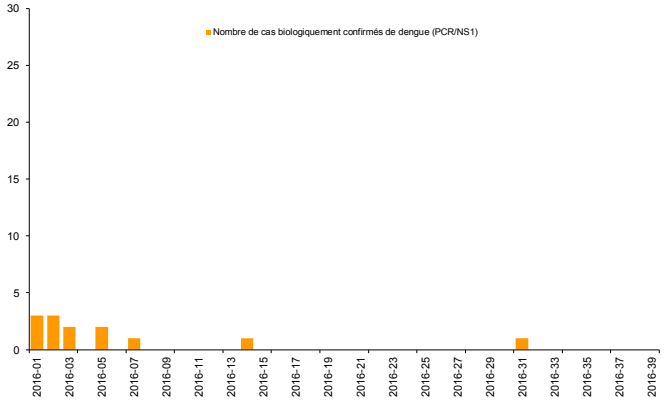
| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de dengue, janvier à octobre 2016, Martinique.



| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire des cas biologiquement confirmés de dengue , janvier à octobre 2016, Martinique.



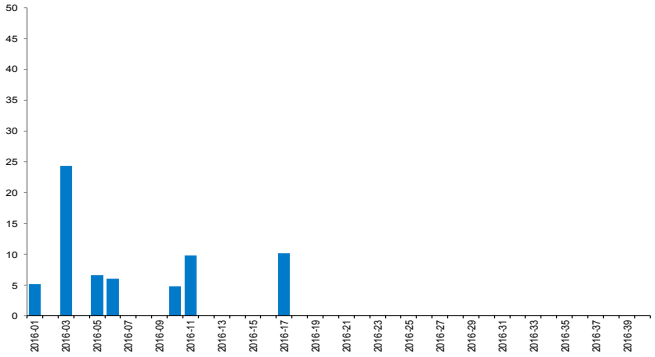
Chikungunya

Depuis le 1er janvier 2016, le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en médecine de ville est estimé à 65 cas contre 585 cas en 2015 sur la même période. Aucun cas évocateur n'a été rapporté depuis le mois de mai (Figure 7). .

Depuis le **1er janvier 2016**, **un seul cas confirmé biologiquement** par RT-PCR ou séroconversion a été identifié et 62 cas probables. (Figure 8). Sur cette période, 34 visites pour fièvre du chikungunya ont été réalisées par SOS Médecins.

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de Chikungunya, janvier à octobre 2016, Martinique



| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire des cas probables et biologiquement confirmés de Chikungunya, janvier à octobre 2016, Martinique

Analyse de la situation épidémiologique

Durant les dix dernières semaines, l'ensemble des indicateurs épidémiologiques de la dengue et du chikungunya sont stables et restent en-deçà des valeurs maximales attendues pour la saison. Aucun foyer de dengue ou de chikungunya n'a été identifié sur cette période.

Le CEMIE s'est réuni le 10 octobre pour évaluer la situation épidémiologique de la dengue et a proposé le passage en phase 1, ce changement de phase a été acté en Cellule de gestion le 13 octobre. La situation épidémiologique de la dengue en Martinique correspond désormais à la Phase 1 du PSAGE dengue : cas sporadiques.

I Guadeloupe I

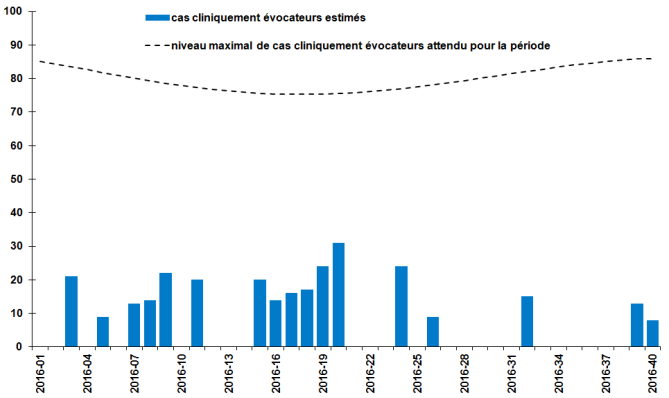
Dengue

Du 1er janvier 2016 au 9 octobre 2016 (S2016-40), on estime à 290 le nombre de consultations chez un médecin généraliste pour des signes cliniques évocateurs de dengue, comparable à l'année dernière sur la même période (n=260). Au total, vingt cas évocateurs de dengue ont été rapportés lors des deux dernières semaines (S2016-39 et 40) (Figure 9). **Le nombre de consultations reste très inférieur aux valeurs maximales attendues pour la saison**.

Sur la même période, les tests biologiques* par NS1 ou PCR étaient positifs chez 17 cas. **Le dernier cas confirmé biologiquement remonte à la fin du mois de septembre** (S2016-39) (Figure 10). Depuis le début de l'année, **14 passages pour dengue** ont été enregistrés sur cette période dans **un des services d'accueil des urgences de Guadeloupe**. Le dernier passage aux urgences remonte au mois de juillet (S2016—28). Aucun d'eux n'a été suivi d'une hospitalisation.

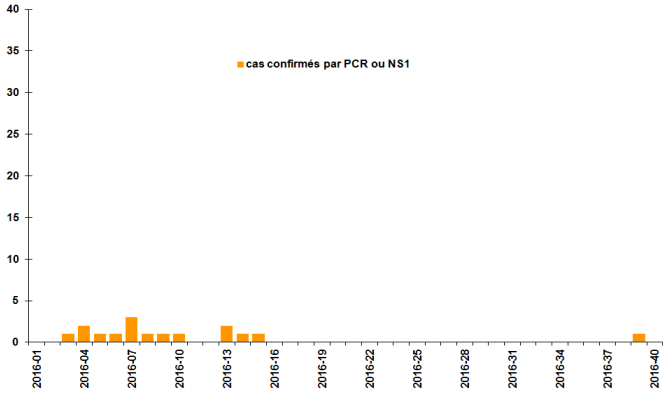
| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de dengue , janvier à octobre 2016, Guadeloupe continentale.



| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire des cas biologiquement confirmés de dengue , janvier à octobre 2016, Guadeloupe continentale.



Chikungunya

Du 1er janvier 2016 au 9 octobre 2016 (S2016-40), le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en médecine de ville est estimé à 55 cas contre 175 cas en 2015 sur la même période.

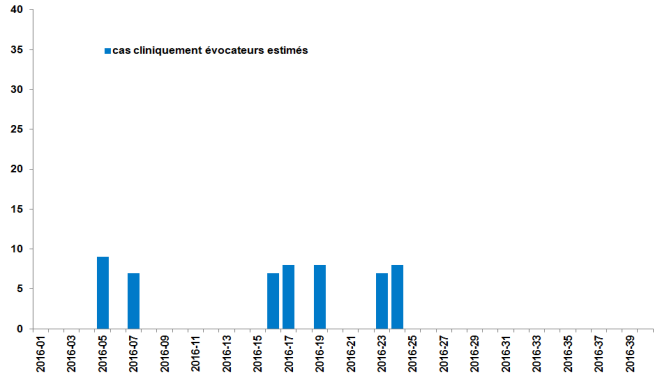
Aucun cas évocateur n'a été rapporté depuis le mois de juin (S2016-24) (Figure 11). .

Sur la même période, les tests biologiques** montrant une infection probable récente étaient positifs chez 14 cas. **Aucun cas confirmé biologiquement** par RT-PCR ou séroconversion n'a été identifié sur cette période. **Le dernier cas probable avec** notion d'une infection récente **remonte au début du mois de septembre** (S2016-36) (Figure 12).

Depuis le 1er janvier 2016, **aucun passage** pour fièvre du chikungunya n'a été enregistré dans **un des services d'accueil des urgences de Guadeloupe.**

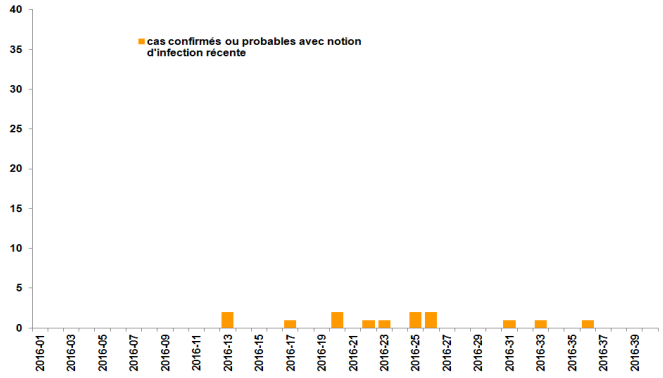
| Figure 11 |

Nombre hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de Chikungunya, janvier à octobre 2016, Guadeloupe continentale



| Figure 12 |

Nombre hebdomadaire des cas biologiquement confirmés de Chikungunya, janvier à octobre 2016, Guadeloupe continentale



Analyse de la situation épidémiologique

Depuis le 1er janvier 2016, la situation épidémiologique des arboviroses (dengue et chikungunya) est restée calme en Guadeloupe. Les cas évocateurs de dengue enregistrés à la fois au niveau de la médecine de ville et des structures hospitalières restent sporadiques. Aucun regroupement spatial de cas de dengue ou de chikungunya n'a été identifié ces dernières semaines dans l'archipel. Néanmoins, plusieurs cas autochtones ont été confirmés biologiquement depuis le 1er janvier et témoignent ainsi d'une circulation à bas bruit de ces virus sur l'archipel.

La situation épidémiologique correspond à la Phase 1 du PSAGE pour ces deux arboviroses en Guadeloupe : transmission sporadique.

I Saint-Barthélemy I

Dengue

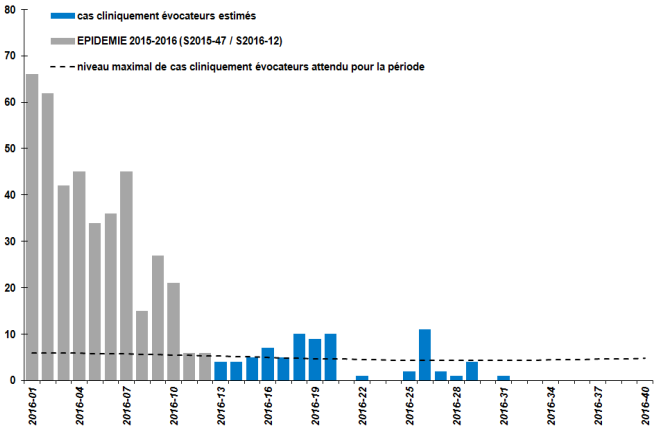
Depuis la fin annoncée de l'épidémie de dengue sur l'île (2016-12), on estime à 80 le nombre de consultations chez un médecin généraliste pour des signes cliniques évocateurs de dengue (Figure 13). Aucun cas évocateur n'a été rapporté depuis le début du mois d'août (S2016-31). **Le nombre de consultations ces dix dernières semaines reste inférieur aux valeurs maximales attendues pour la saison**.

Sur la même période, les tests biologiques* par NS1 ou PCR étaient positifs chez 6 cas. **Le dernier cas confirmé biologiquement remonte à la fin du mois d'août** avec la notion d'une co-infection au virus Zika (S2016-35) (Figure 14).

Depuis la fin de l'épidémie, **35 passages pour suspicion de dengue** ont été enregistrés aux urgences de l'Hôpital Local de Bruyn. Le dernier passage aux urgences remonte au mois de juillet (S2016—28). Aucun d'eux n'a été suivi d'une hospitalisation.

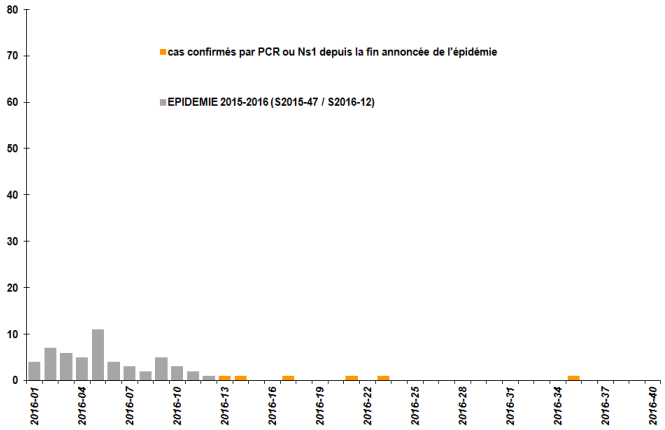
| Figure 13 |

Nombre hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de dengue , janvier à octobre 2016, Saint-Barthélemy.



| Figure 14 |

Nombre hebdomadaire des cas biologiquement confirmés de dengue , janvier à octobre 2016, Saint-Barthélemy.

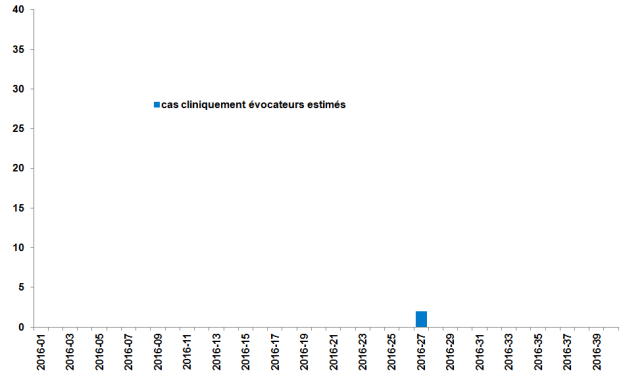


Chikungunya

Du 1er janvier 2016 au 9 octobre 2016 (S2016-40), le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en médecine de ville est estimé à 2 cas contre 250 en 2015 sur la même période. **Aucun cas évocateur n'a été rapporté depuis le mois de juillet** (S2016-27) (Figure 15). Sur la même période, les tests biologiques** montrant une infection probable récente étaient positifs chez 3 cas. **Le dernier cas probable avec notion d'une infection récente remonte à la fin du mois d'août** (S2016-34). Aucun cas confirmé biologiquement par RT-PCR ou séroconversion n'a été identifié depuis le 1er janvier 2016. (Figure 16). Depuis le 1er janvier 2016, **deux passages pour fièvre du chikungunya** ont été enregistrés aux urgences de l'Hôpital Local de Bruyn**.** Le dernier passage aux urgences remonte au mois de juin (S2016—26). Aucun d'eux n'a été suivi d'une hospitalisation.

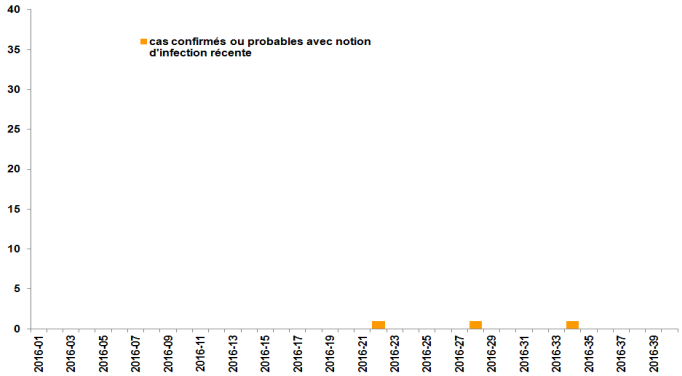
| Figure 15 |

Nombre hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de chikungunya , janvier à octobre 2016, Saint-Barthélemy.



| Figure 16 |

Nombre hebdomadaire des cas biologiquement confirmés de chikungunya , janvier à octobre 2016, Saint-Barthélemy.



Analyse de la situation épidémiologique

A Saint-Barthélemy, le nombre d'infections par le virus de la dengue est inférieur aux valeurs maximales attendues pour la saison ces dernières semaines. Depuis la fin de l'épidémie de 2015-2016, quelques cas sont néanmoins confirmés de manière sporadique sur l'île. Par ailleurs, plusieurs cas sporadiques d'infection au Chikungunya ont été confirmés biologiquement au cours des dernières semaines. La situation épidémiologique correspond à la Phase 1 du PSAGE pour ces deux arboviroses à Saint-Barthélemy : transmission sporadique.

I Saint-Martin I

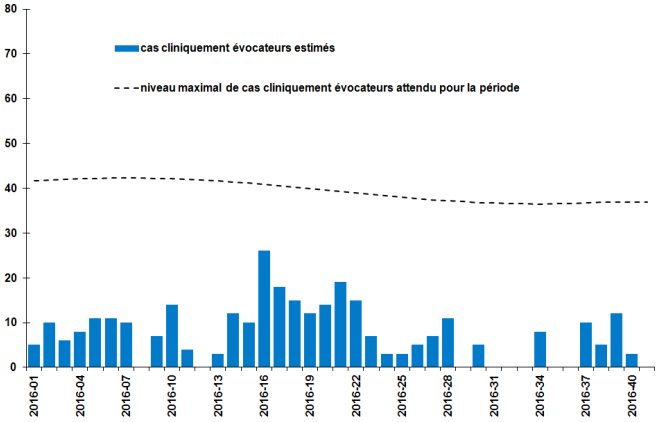
Dengue

Du 1er janvier 2016 au 9 octobre 2016 (S2016-40), on estime à 310 le nombre de consultations chez un médecin généraliste pour des signes cliniques évocateurs de dengue contre 415 en 2015 sur la même période. Au cours des deux dernières semaines (2016-39 et 40), quinze cas évocateurs de dengue ont été estimés sur l'île (Figure 17). **Le nombre de consultations estimé reste largement inférieur aux valeurs maximales attendues pour la saison**.

Sur la même période, les tests biologiques* par NS1 ou PCR étaient positifs chez 4 cas. **Le dernier cas confirmé biologiquement remonte au début du mois de juin** avec la notion d'une co-infection au virus Zika (S2016-23). (Figure 18). Depuis le 1er janvier 2016, **5 passages pour dengue** ont été enregistrés sur cette période aux urgences du Centre Hospitalier de Fleming. Le dernier passage aux urgences remonte au mois de juillet (S2016—30). Aucun d'eux n'a été suivi d'une hospitalisation.

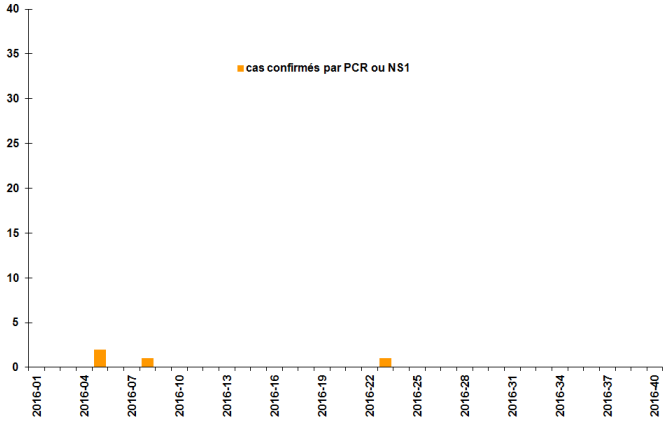
| Figure 17 |

Nombre hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de dengue , janvier à octobre 2016, Saint-Martin.



| Figure 18 |

Nombre hebdomadaire des cas biologiquement confirmés de dengue , janvier à octobre 2016, Saint-Martin.



Chikungunya

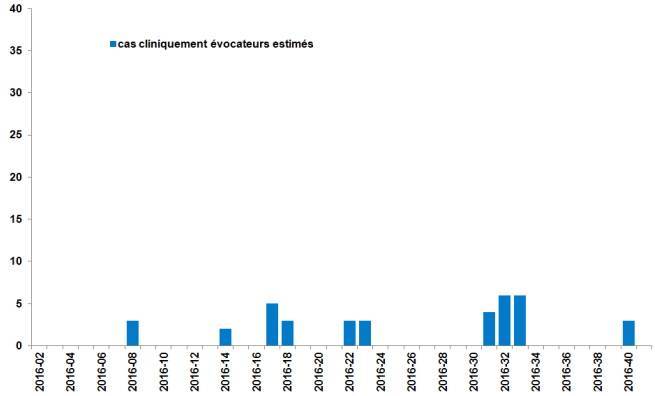
Du 1er janvier 2016 au 9 octobre 2016 (S2016-40), le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en médecine de ville est estimé à 40 cas contre 515 cas en 2015 sur la même période. **Le dernier cas évocateur a été rapporté au cours de la semaine dernière**(S2016-40) (Figure 19).

Sur la même période, les tests biologiques** montrant une infection probable récente étaient positifs chez 2 cas. **Le dernier cas probable avec notion d'une infection récente remonte au mois d'août** (S2016-33). Aucun cas confirmé biologiquement par RT-PCR ou séroconversion n'a été identifié depuis le 1er janvier 2016. (Figure 20)

Depuis le 1er janvier 2016, **neuf passages pour fièvre du chikungunya** ont été enregistrés aux urgences du Centre Hospitalier de Fleming**.** Le dernier passage aux urgences remonte au mois d'août (S2016—31). Aucun d'eux n'a été suivi d'une hospitalisation.

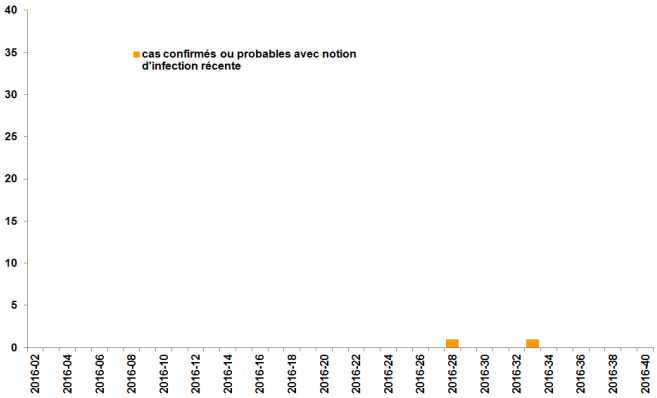
| Figure 19 |

Nombre hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de dengue , janvier à octobre 2016, Saint-Martin.



| Figure 20 |

Nombre hebdomadaire des cas biologiquement confirmés de dengue , janvier à octobre 2016, Saint-Martin.



Analyse de la situation épidémiologique

Le niveau des indicateurs pour la dengue reste inférieur aux valeurs maximales attendues pour la saison. Les infections confirmées biologiquement par les virus de la dengue et du chikungunya restent sporadiques à Saint-Martin. La situation épidémiologique correspond à la Phase 1 du PSAGE pour ces deux arboviroses à Saint-Martin: transmission sporadique.

| Définitions de cas |

Une infection par la dengue ou par le chikungunya doit être suspectée devant tout **syndrome dengue-like** que le patient ait voyagé ou non, car ces deux virus circulent sur nos territoires de manière endémo-épidémique.

« Cas suspect de dengue »	« Cas suspect de chikungunya »
FIEVRE élevée (39-40°C) de début brutal évoluant depuis moins de 10 jours ET **au moins un des signes suivants** : syndrome algique (céphalées ± arthralgies ± myalgies ± lombalgies) ± douleurs rétro orbitaires ± fatigue ET en l'absence de tout autre point d'appel infectieux	**FIEVRE élevée** (39-40°C) de début brutal ET **douleurs articulaires** des extrémités des membres (poignets, chevilles, phalanges) avec ou sans œdèmes ET en l'absence d'autre orientation diagnostique

Un cas biologiquement confirmé est un cas suspect chez lequel le génome viral de la dengue ou du chikungunya a été mis en évidence sur le sang par RT-PCR. La recherche des antigènes NS1 confirme également le cas de dengue.

Un cas probable de chikungunya est un cas suspect chez lequel une réaction de l'organisme face à l'infection a été mise en évidence par sérologie avec la détection d'IgM spécifiques à un niveau significatif sur un seul prélèvement biologique. L'absence d'IgG témoigne d'une infection récente.

| Recherche diagnostique |

Tout cas suspect d'arbovirose doit faire l'objet d'une confirmation biologique.

Au vu de la circulation concomitante du zika sur nos territoires, la confirmation biologique par sérologie des éventuels cas évocateurs de dengue à venir risque d'entrainer des réactions croisées des anticorps car il s'agit de la même famille de virus (*flavivirus*). Aussi, **la détection du génome viral par RT-PCR ou des antigènes protéiques par NS1 est à privilégier face à un cas clinique évocateur de dengue.**

Du fait de la brièveté de la virémie, un résultat négatif de la PCR n'infirme pas le diagnostic. Ce schéma diagnostic peut être complété par une recherche par Ag NS1.

| Recommandations |

La dengue, le chikungunya (et le Zika) sont des arboviroses transmises par le **moustique** du genre *Aedes (Ae aegypti)* qui représente une menace constante pour les Antilles. C'est un moustique domestique qui se reproduit essentiellement dans les petites collections d'eau claire, à l'intérieur ou autour des habitations.

La **prévention individuelle** repose donc essentiellement sur les moyens de protection contre les piqûres de moustiques (répulsifs en sprays ou crèmes, serpentins, diffuseurs électriques, vêtements longs, moustiquaires).

La **prévention collective** repose sur la lutte anti-vectorielle et la mobilisation sociale.

La **mobilisation de tout un chacun** permet de réduire les risques au niveau individuel mais également collectif en réduisant la densité de moustiques. Sans l'appui de la population, les acteurs de la lutte anti vectorielle ne pourraient pas faire face.

Pour éviter la propagation des arboviroses, il **est impératif de** :

- lutter contre les gîtes larvaires (récipients, soucoupes, pneus…),
- se protéger contre le moustique pour éviter les piqûres,
- consulter rapidement son médecin en cas d'apparition de symptômes pouvant penser à une maladie transmise par les moustiques (fièvre même modérée, douleurs musculaires ou articulaires, etc.)

Remerciements à nos partenaires

Aux cellules de veille et d'alertes des Agences de Santé de Martinique et de Guadeloupe, aux agents de la lutte anti-vectorielle, aux réseaux de médecins généralistes sentinelles, à l'association SOS Médecins, aux services hospitaliers (urgences, laboratoires, services d'hospitalisation), aux LABM de ville, au Centre National de Référence des Arboviroses et associé ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.

Situation aux Antilles (PSAGE)

Guadeloupe

- **Dengue : Phase 1**
- **Chikungunya : Phase 1**

Saint-Barthélemy

- **Dengue : Phase 1**
- **Chikungunya : Phase 1**

Saint–Martin

- **Dengue : Phase 1**
- **Chikungunya : Phase 1**

Martinique

- **Dengue : Phase 1**
- **Chikungunya : Phase 1**

Directeur de la publication
Dr François BOURDILLON,
Directeur général de l'InVS

Rédacteur en chef
Martine LEDRANS, Responsable scientifique de la Cire AG

Maquettiste
Claudine Suivant

Comité de rédaction
Lydéric AUBERT, Marie BARRAU, Sylvie CASSADOU, Elise DAUDENS-VAYSSE, Frédérique DORLEANS, Elise EMEVILLE

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