

I Martinique I

Dengue

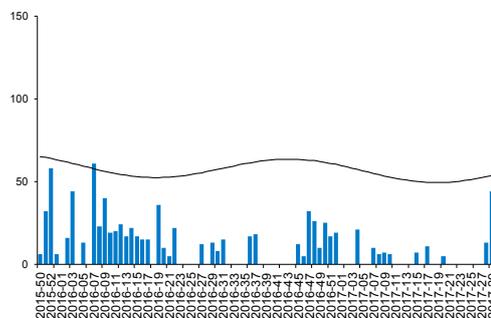
Entre juillet 2016 et juillet 2017, le nombre hebdomadaire moyen de cas cliniquement évocateurs de dengue estimé à partir des données du réseau des médecins sentinelles est de sept. Au total, 370 cas ont été estimés sur l'ensemble de la période.

Durant les huit dernières semaines (S2017-23 à S2017-30), près de 70 cas ont été estimés (Figure 1). Ce nombre reste inférieur aux valeurs maximales attendues pour la saison. Sur la même période, sept visites pour dengue ont été réalisées par SOS Médecins.

Durant les huit dernières semaines, quatre cas biologiquement probables de dengue ont été identifiés (présence d'IgM en sérologie). Le dernier cas biologiquement confirmé de dengue était un cas importé de sérotype DENV-2 et a été détecté au mois de juillet 2017 (cf. PE spécial dengue n° 2017-4) (Figure 2).

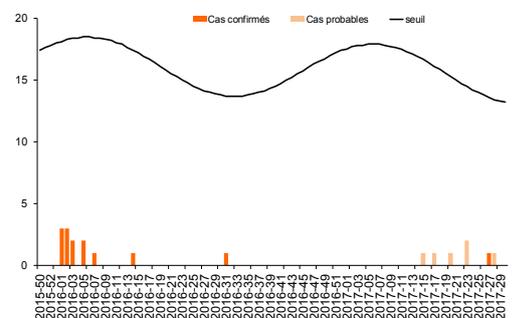
| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de dengue et seuil saisonnier, décembre 2015 à juillet 2017, Martinique.



| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés et probables de dengue et seuil saisonnier, décembre 2015 à juillet 2017, Martinique.



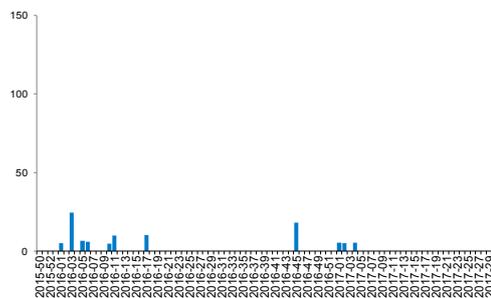
Chikungunya

Entre juillet 2016 et juillet 2017, le nombre total de cas cliniquement évocateurs de chikungunya estimé à partir des données du réseau des médecins sentinelles est très faible (un cas estimé par semaine en moyenne).

Durant les huit dernières semaines (S2017-23 à S2017-30), un seul cas évocateur a été signalé par un médecin sentinelle (Figure 3). Deux cas ont été rapportés par SOS Médecins pendant les huit dernières semaines. Enfin, sur cette période, aucun cas biologiquement confirmé par RT-PCR ou séroconversion n'a été enregistré et neuf cas probables ont été recensés (Figure 4). Le dernier cas biologiquement confirmé par RT-PCR a été enregistré en février 2016 (S2016-08).

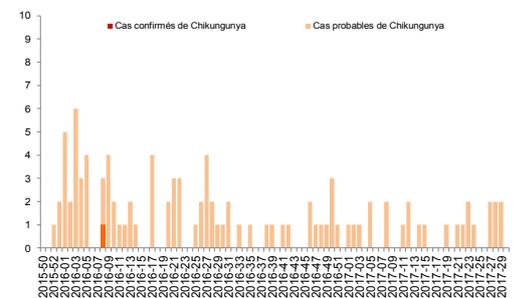
| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de chikungunya, décembre 2015 à juillet 2017, Martinique



| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés et probables, décembre 2015 à juillet 2017, Martinique



Analyse de la situation épidémiologique

Durant les huit dernières semaines, les indicateurs épidémiologiques de la dengue et du chikungunya sont stables et restent très en-deçà des valeurs maximales attendues pour la saison. Un cas importé de sérotype DENV-2 a été détecté début juillet 2017 mais aucun foyer n'a été identifié sur cette période.

La situation épidémiologique correspond toujours à la Phase 1 du Psage* : « transmission sporadique ».

Zika

En Martinique, les critères de fin d'épidémie ont été atteints début septembre 2016 (S2016-36). Depuis, le nombre de cas cliniquement évocateurs estimé à partir des données du réseau des médecins sentinelles a diminué et est très faible.

Au cours des huit dernières semaines (S2017-23 à S2017-30), ce nombre varie entre 0 et 6 consultations hebdomadaires estimées (Figure 5). Sur cette période, seules quatre visites pour Zika ont été réalisées par SOS Médecins.

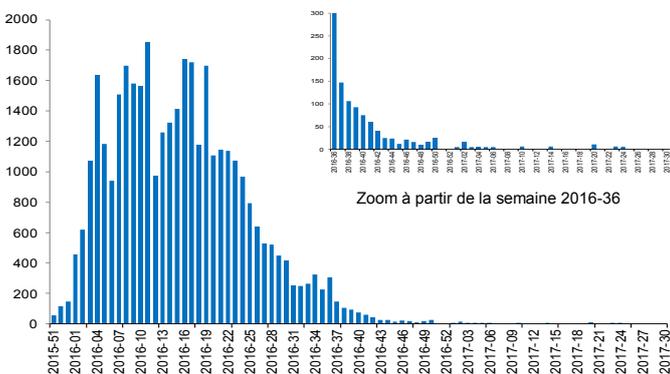
Durant les huit dernières semaines, 663 demandes de confirmations biologiques pour le Zika ont été réalisées. Pour cette période, aucun cas n'a été biologiquement confirmé par RT-PCR (taux de positivité = 0%) et les cas probables détectés (femmes enceintes) ont tous fait l'objet d'interventions ciblées par la LAV (Figure 6).

Le dernier cas confirmé de Zika par RT-PCR indiquant une infection récente a été enregistré en février 2017 (S2017-05).

Compte tenu des indicateurs épidémiologiques, la circulation virale sur l'île est très faible sur la période (S2017-23 à S2017-30), aucun foyer d'infection à virus Zika n'a été identifié.

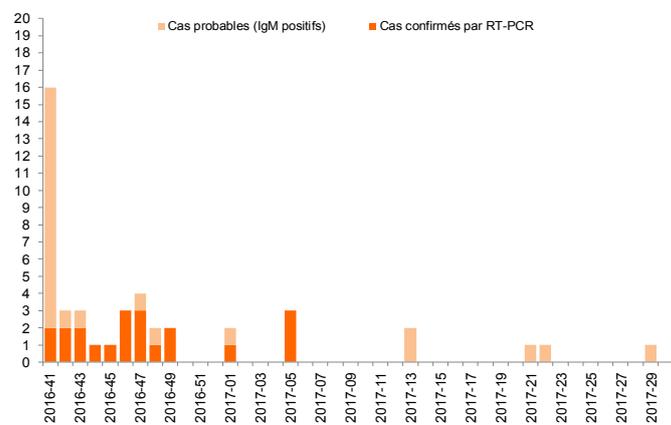
| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika, décembre 2015 à juillet 2017, Martinique



| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés et probables de Zika par RT-PCR et par sérologie (IgM positifs), octobre 2016 à juillet 2017, Martinique



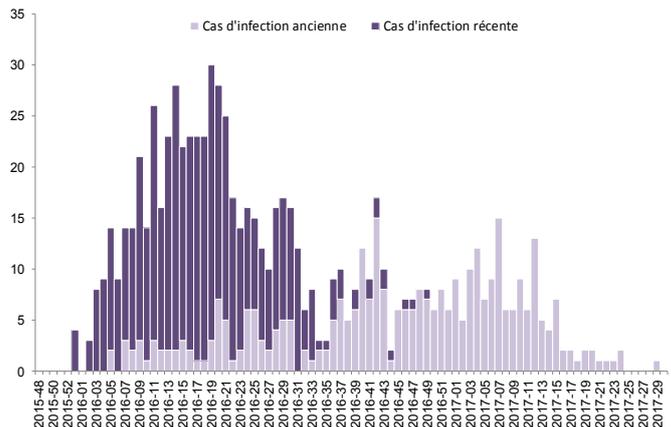
Depuis le 30 juin 2017, la surveillance des femmes enceintes s'est achevée. Néanmoins, le recueil et la consolidation des données collectées chez les femmes enceintes avant cette date se poursuivent. Depuis l'émergence virale en Martinique, l'infection a été détectée biologiquement chez près de 830 femmes enceintes. L'évolution du nombre hebdomadaire des infections récentes a suivi la courbe épidémique (Figure 7).

La surveillance des complications survenant chez le fœtus d'une de ces femmes compte à ce jour dix microcéphalies et onze autres malformations cérébrales fœtales détectées à l'échographie chez des femmes enceintes confirmées biologiquement (données provisoires, en cours d'actualisation).

Cinq nourrissons présentant des malformations congénitales dont quatre microcéphalies, et dont la mère a été confirmée biologiquement au Zika au cours de sa grossesse, ont été recensés (données provisoires, en cours d'actualisation).

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de femmes enceintes avec confirmation biologique au virus Zika, décembre 2015 à juillet 2017, Martinique



Analyse de la situation épidémiologique

Les indicateurs épidémiologiques recueillis par le dispositif de surveillance montrent que la circulation virale du Zika reste très faible. Cette situation correspond à la phase 1 du Ppage* « transmission sporadique ».

Depuis le 30 juin 2017, la surveillance des femmes enceintes s'est achevée. Néanmoins, le recueil et la consolidation des données collectées chez les femmes enceintes avant cette date se poursuivent.

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

Dengue

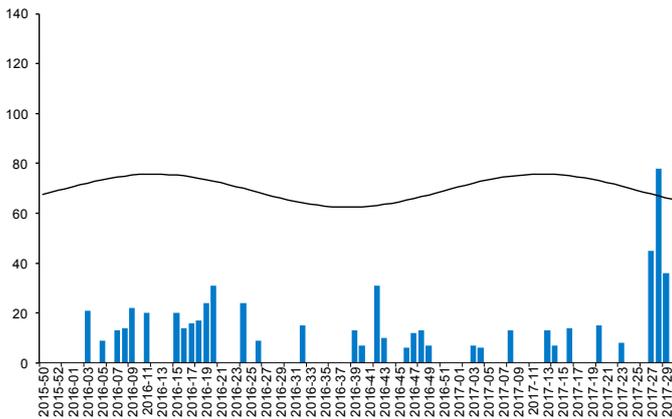
Entre juillet 2016 et juillet 2017, le nombre hebdomadaire moyen de cas cliniquement évocateurs de dengue, estimé à partir des données du réseau des médecins sentinelles, est de six. Au total, sur cette période, 390 cas ont été estimés.

Durant les huit dernières semaines (S2017-23 à S2017-30), ce nombre total de cas estimé est de 165. Ce nombre a fortement augmenté depuis le début du mois de juillet et le seuil saisonnier a été dépassé une fois. Bien qu'aucun cas évocateur n'ait été notifié par le réseau sentinelle la semaine dernière, il est à noter qu'en cette période de vacances scolaires, les données ne sont pas consolidées du fait de la fermeture d'une majorité des cabinets médicaux (Figure 8).

Sur la même période, il n'y a pas eu de cas biologiquement confirmé d'infection récente (test NS1 ou RT-PCR). Bien que quelques cas probables (présence d'IgM) aient été notifiés, **seule la détection de cas de dengue par PCR ou NS1 nous permettra de mettre en évidence la circulation du virus.** Le dernier cas biologiquement confirmé remonte au mois d'avril 2016 (S2016-15) (Figure 9).

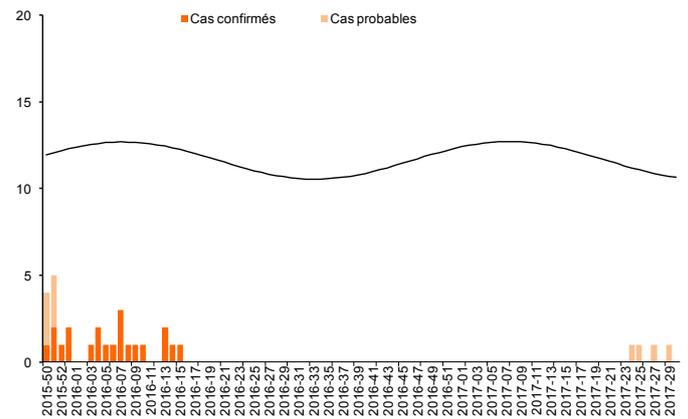
| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de dengue et seuil saisonnier, décembre 2015 à juillet 2017, Guadeloupe



| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés et probables de dengue et seuil saisonnier, décembre 2015 à juillet 2017, Guadeloupe



Chikungunya

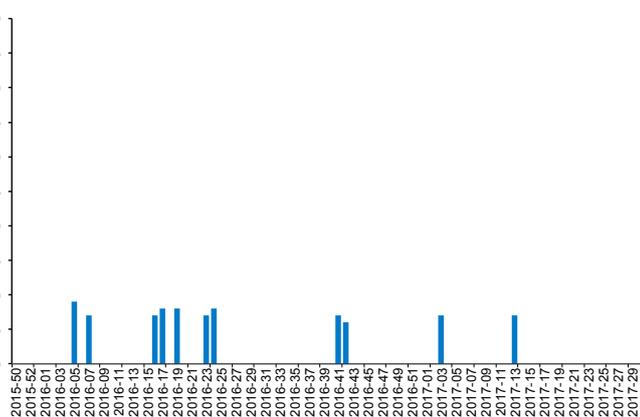
Entre juillet 2016 et juillet 2017, le nombre total de cas cliniquement évocateurs de chikungunya estimé à partir des données du réseau des médecins sentinelles est très faible (< 1 cas estimé par semaine en moyenne). Au total, 40 cas ont été estimés sur cette période de 12 mois.

Durant les huit dernières semaines (S2017-23 à S2017-30), aucun cas cliniquement évocateur de chikungunya aigu n'a été rapporté par les médecins sentinelles (Figure 10).

Aucun cas biologiquement confirmé par RT-PCR ou séroconversion n'a été enregistré et un seul cas probable (présence d'IgM et absence d'IgG) ont été recensés sur les huit dernières semaines (Figure 11). Le dernier cas biologiquement confirmé a été enregistré en janvier 2015 (S2015-04).

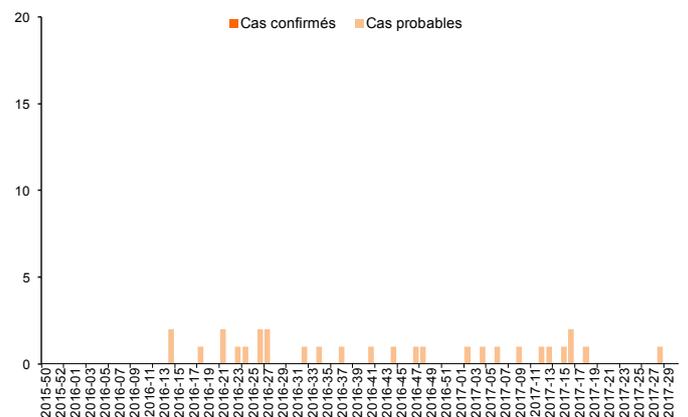
| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de chikungunya, décembre 2015 à juillet 2017, Guadeloupe



| Figure 11 |

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés et probables de chikungunya, décembre 2015 à juillet 2017, Guadeloupe



Analyse de la situation épidémiologique

Les situations épidémiologiques de la dengue et du chikungunya sont calmes en Guadeloupe. Les deux virus circulent de façon très sporadique.

La situation correspond toujours à la Phase 1 du Psage* pour ces deux arboviroses en Guadeloupe : « transmission sporadique ».

* Psage : Programme de surveillance, d'alerte et de gestion des épidémies

Zika

L'épidémie s'est terminée en semaine 2016-38. Depuis, le nombre de cas cliniquement évocateurs estimé à partir des données du réseau des médecins sentinelles diminue et reste faible (Figure 12).

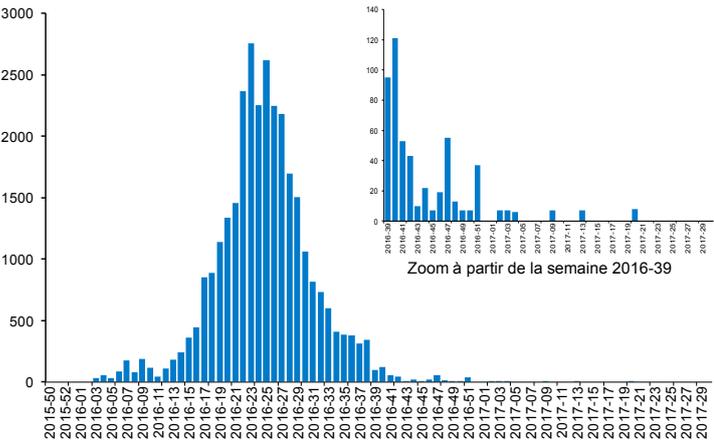
Au cours des huit dernières semaines (S2017-23 à S2017-30), les médecins sentinelles n'ont déclaré aucun cas cliniquement évocateurs de Zika (Figure 5 - Zoom).

Le dernier cas confirmé d'infection récente (analyse positive par RT-PCR sur sang ou urine) date de la première semaine de janvier (S2017-01) (Figure 13).

Indépendamment des infections récentes par le virus, sa présence a été récemment confirmée dans le sperme d'un homme suivi dans le cadre de la procréation médicalement assistée.

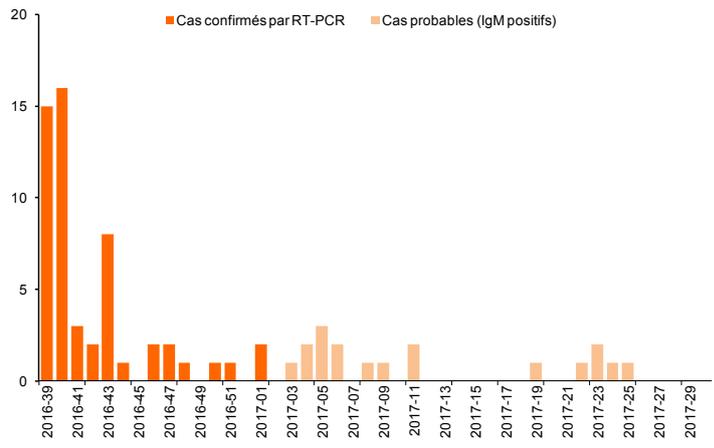
| Figure 12 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika, Guadeloupe, Janvier 2016 à juillet 2017, Guadeloupe



| Figure 13 |

Nombre hebdomadaire de cas confirmés ou probables de Zika par RT-PCR et par sérologie (IgM positifs), octobre 2016 à juillet 2017, Guadeloupe



Depuis le 30 juin 2017, la surveillance des femmes enceintes s'est achevée. Néanmoins, le recueil et la consolidation des données collectées chez les femmes enceintes avant cette date se poursuivent.

Depuis l'émergence virale en Guadeloupe, l'infection a été détectée biologiquement chez 815 femmes enceintes au total. L'évolution du nombre hebdomadaire des infections récentes a suivi la courbe épidémique (Figure 14).

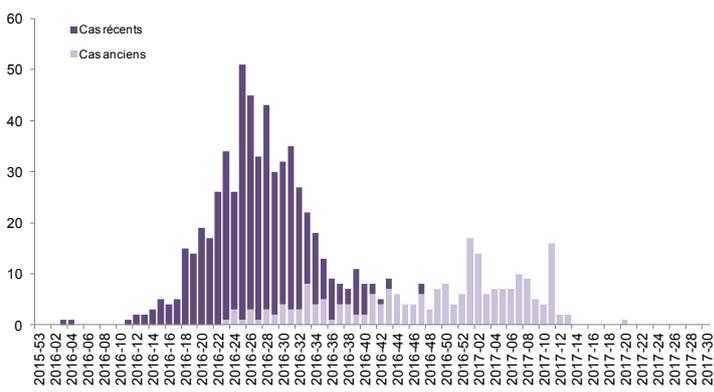
La surveillance des complications survenant chez le fœtus d'une femme confirmée biologiquement dénombre à ce jour 9 microcéphalies et 7 autres malformations cérébrales fœtales détectées à l'échographie.

La surveillance des complications chez les nouveau-nés a identifié cinq enfants présentant une microcéphalie.

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

| Figure 14 |

Nombre hebdomadaire de femmes enceintes biologiquement confirmées au virus Zika, décembre 2015 à juillet 2017, Guadeloupe



Analyse de la situation épidémiologique

En Guadeloupe, les indicateurs de la surveillance épidémiologique témoignent d'une circulation virale de type sporadique. Cette situation correspond à la phase 1 du Psage* « transmission sporadique ».

Depuis le 30 juin 2017, la surveillance des femmes enceintes s'est achevée. Néanmoins, le recueil et la consolidation des données collectées chez les femmes enceintes avant cette date se poursuivent.

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

Dengue

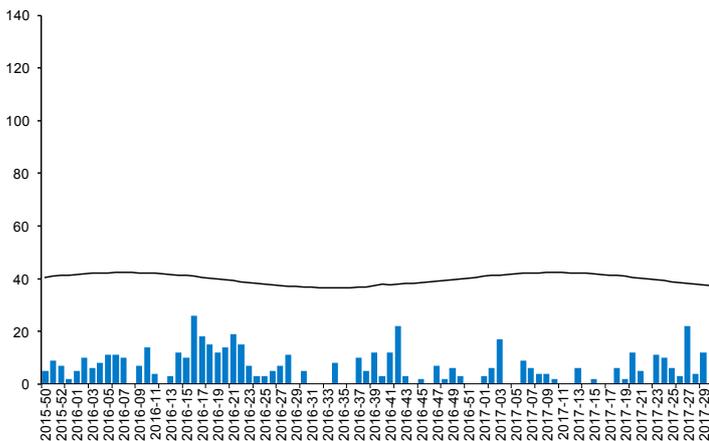
De juillet 2016 à juillet 2017, le nombre moyen hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de dengue estimé à partir des données du réseau des médecins sentinelles est de cinq. Au total, sur cette période, 270 cas ont été estimés.

Durant les huit dernières semaines (S2017-23 à S2017-30), 70 cas cliniquement évocateurs de dengue ont été estimés, soit en moyenne neuf cas par semaine. Ce nombre reste inférieur aux valeurs maximales attendues pour la saison. Bien qu'aucun cas évocateur n'ait été notifié par le réseau sentinelle la semaine dernière, il est à noter qu'en cette période de vacances scolaires, les données ne sont pas consolidées du fait de la fermeture d'une majorité des cabinets médicaux (Figure 15).

Sur les huit dernières semaines, aucun cas biologiquement confirmé ou probable n'a été enregistré. Le dernier cas biologiquement probable (test sérologique IgM) a été identifié fin mai 2017 (S2017-22). Le dernier cas biologiquement confirmé (test RT-PCR ou NS1) date du mois de mai 2016 (S2016-23) (Figure 16).

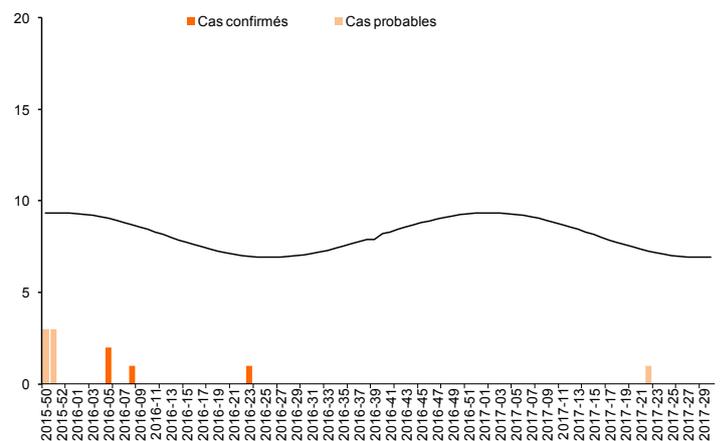
| Figure 15 |

Nombre hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de dengue et seuil saisonnier, décembre 2015 à juillet 2017, Saint-Martin.



| Figure 16 |

Nombre hebdomadaire des cas biologiquement confirmés et probables de dengue et seuil saisonnier, décembre 2015 à juillet 2017, Saint-Martin.



Chikungunya

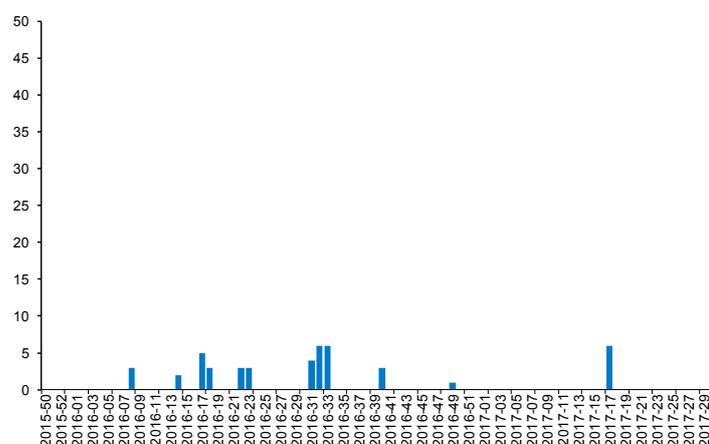
De juillet 2016 à juillet 2017, on estime à 25 le nombre de consultations pour des signes cliniques évocateurs de chikungunya chez les médecins généralistes (Figure 17).

Durant les huit dernières semaines (S2017-23 à S2017-30), aucun cas présentant un tableau clinique du chikungunya n'a été vu en médecine de ville.

Le dernier cas probable de chikungunya (présence d'IgM et absence d'IgG) a été identifié en semaine 2017-14. Le dernier cas confirmé par PCR de chikungunya remonte au mois d'avril 2015 (S2015-16) (Figure 18).

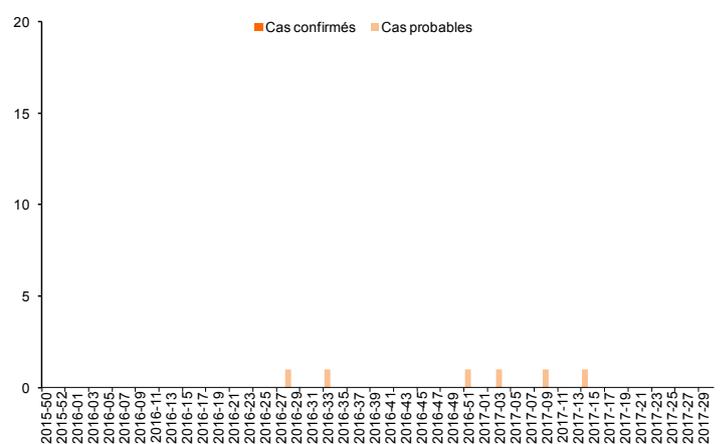
| Figure 17 |

Nombre hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de chikungunya, décembre 2015 à juillet 2017, Saint-Martin.



| Figure 18 |

Nombre hebdomadaire des cas biologiquement confirmés et probables de chikungunya, décembre 2015 à juillet 2017, Saint-Martin.



Analyse de la situation épidémiologique

Les indicateurs de surveillance pour la dengue et le chikungunya restent à des niveaux bas ces dernières semaines. La situation épidémiologique correspond toujours à la Phase 1 du Psage* pour ces deux arboviroses à Saint-Martin : « transmission sporadique ».

* Psage : Programme de surveillance, d'alerte et de gestion des épidémies

Zika

L'épidémie s'est terminée en semaine 2016-52. Depuis, le nombre de cas cliniquement évocateurs estimé à partir des données du réseau des médecins sentinelles diminue et reste faible. Depuis la fin de l'épidémie, 130 cas cliniquement évocateurs ont été estimés.

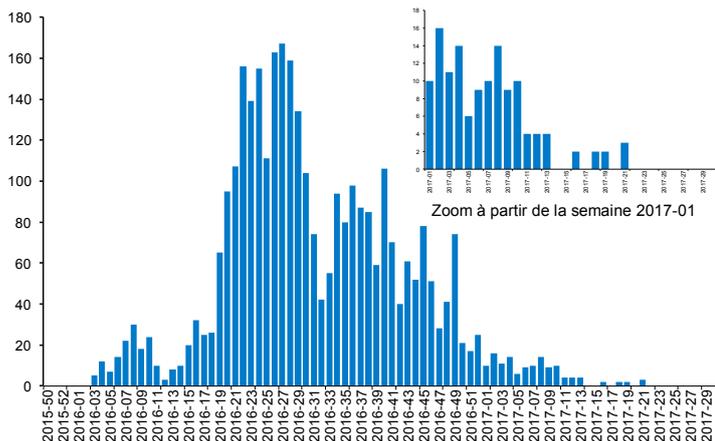
Durant les huit dernières semaines (S2017-23 à S2017-30), aucun cas cliniquement évocateur de Zika a été vu par le réseau des médecins sentinelles (Figure 19).

Les derniers cas d'infection récente (analyse par RT-PCR sur sang ou urine) par le virus Zika ont été confirmés en semaine S2017-08 (Figure 20).

Indépendamment des infections récentes par le virus, sa présence a été récemment confirmée chez un bébé qui a été prélevé à sa naissance.

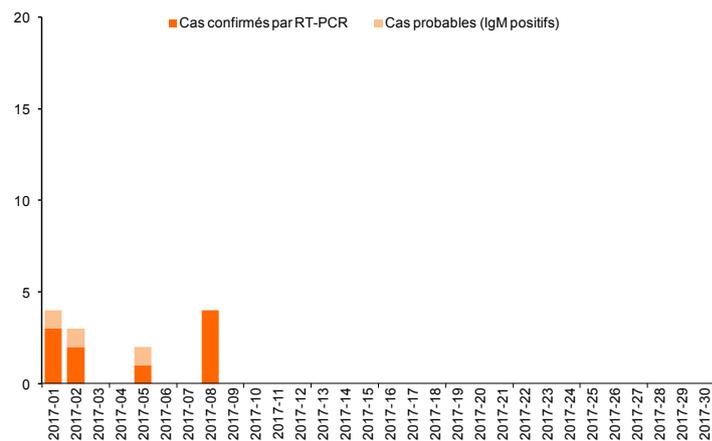
| Figure 19 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika, janvier 2016 à juillet 2017, Saint-Martin



| Figure 20 |

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés ou probables de Zika par RT-PCR et par sérologie (IgM positifs), janvier 2017 à juillet 2017, Saint-Martin



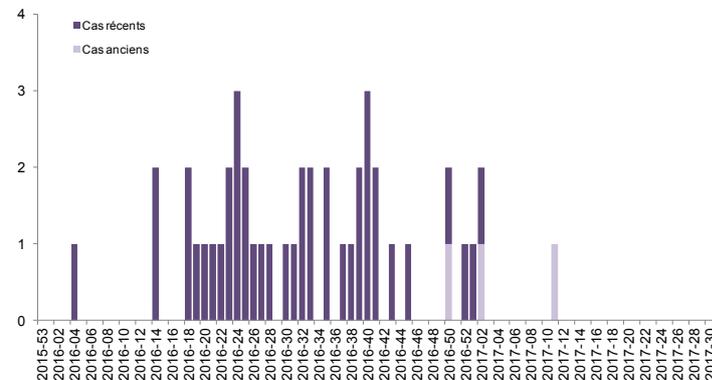
L'infection au virus Zika a été détectée chez 48 femmes enceintes ayant eu une analyse biologique pour la recherche du virus.

Ce chiffre est le nombre cumulé, depuis l'émergence du virus, des femmes enceintes ayant contracté l'infection et pour lesquelles une confirmation biologique a été prescrite par un professionnel de santé (Figure 21).

La surveillance des complications survenant chez le fœtus d'une femme confirmée biologiquement a identifié un cas de malformation cérébrale, autre qu'une microcéphalie.

| Figure 21 |

Nombre hebdomadaire de femmes enceintes biologiquement détectées pour le virus Zika. Janvier 2016 à juillet 2017, Saint-Martin



Analyse de la situation épidémiologique

A Saint-Martin, les indicateurs épidémiologiques restent à des niveaux bas depuis plusieurs semaines consécutives, ce qui témoigne de la faible activité du virus sur le territoire.

La situation correspond à la phase 1 du Psage* « transmission sporadique ».

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

Dengue

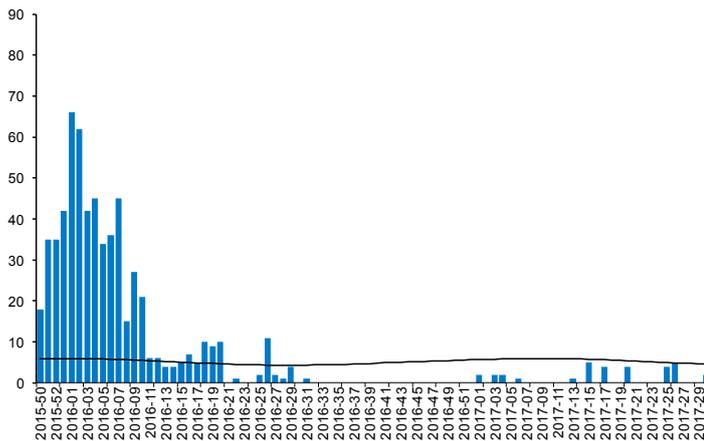
De juillet 2016 à juillet 2017, le nombre moyen hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de dengue estimé à partir des données du réseau des médecins sentinelles est d'un cas. Au total, sur cette période, 40 cas ont été estimés.

Durant les huit dernières semaines (S2017-23 à S2017-30), on estime à 11 le nombre de consultations chez le médecin généraliste pour des symptômes cliniquement évocateurs de dengue (Figure 22).

En revanche, sur la même période, aucun cas n'a été biologiquement confirmé par RT-PCR tandis qu'un cas probable (test sérologie IgM positif, IgG négatif) a été enregistré au cours de la semaine 2017-26. La dernière confirmation biologique de dengue remonte à la deuxième semaine du mois d'octobre (S2016-41) (Figure 23).

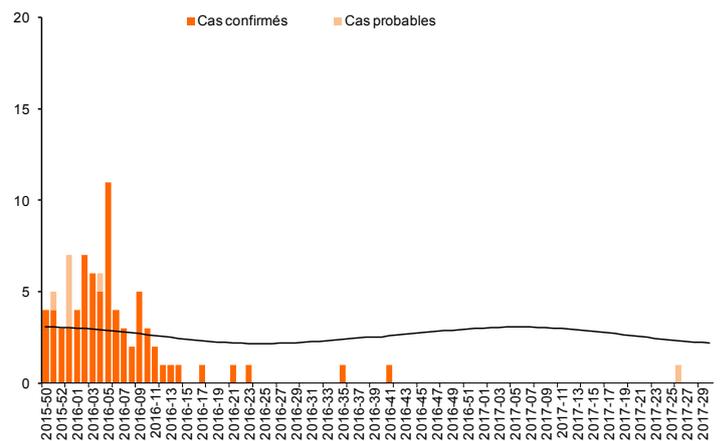
| Figure 22 |

Nombre hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de dengue et seuil saisonnier, décembre 2015 à juillet 2017, Saint-Barthélemy.



| Figure 23 |

Nombre hebdomadaire des cas biologiquement confirmés et probables de dengue et seuil saisonnier, décembre 2015 à juillet 2017 Saint-Barthélemy.



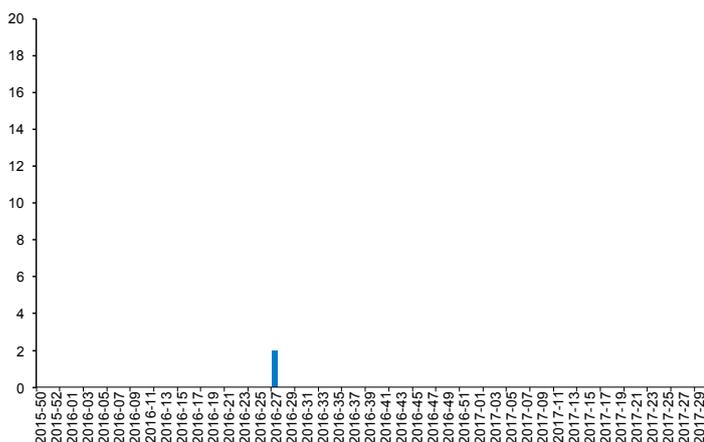
Chikungunya

Aucun cas cliniquement évocateur de chikungunya n'a été enregistré depuis juillet 2016 (Figure 24).

En revanche, depuis le début de l'année 2017, les analyses biologiques ont identifié trois cas probables avec notion d'une infection peu ancienne (présence d'IgM et absence d'IgG) en semaines S2017-09, S2017-10 et S2017-20 (Figure 25).

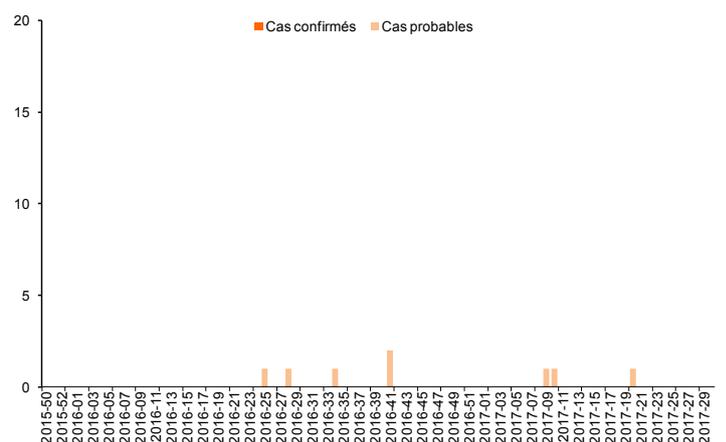
| Figure 24 |

Nombre hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de chikungunya, décembre 2015 à juillet 2017, Saint-Barthélemy.



| Figure 25 |

Nombre hebdomadaire des cas probables et confirmés de chikungunya, décembre 2015 à juillet 2017, Saint-Barthélemy.



Analyse de la situation épidémiologique

A Saint-Barthélemy, les indicateurs épidémiologiques témoignent d'une circulation très faible des virus de la dengue et du chikungunya.

La situation épidémiologique correspond à la Phase 1 du Psage* pour ces deux arboviroses à Saint-Barthélemy : « transmission sporadique ».

* Psage : Programme de surveillance, d'alerte et de gestion des épidémies

Zika

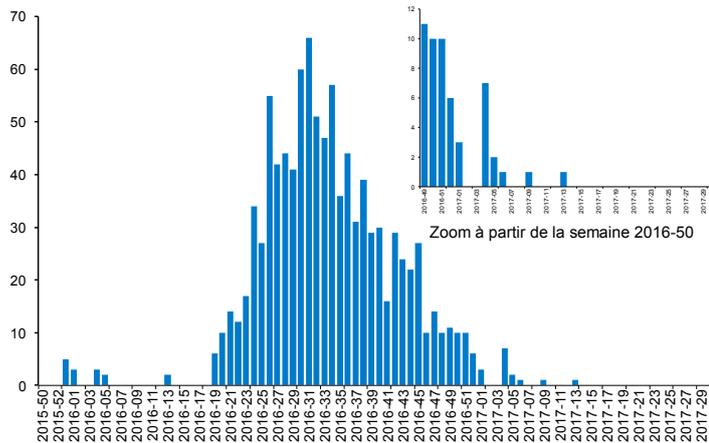
L'épidémie s'est terminée en semaine 2016-49. Depuis, le nombre de cas cliniquement évocateurs estimé à partir des données du réseau des médecins sentinelles diminue et reste faible. Depuis la fin de l'épidémie, 40 cas cliniquement évocateurs ont été estimés.

Durant les huit dernières semaines (S2017-23 à S2017-30), les médecins du réseau sentinelle n'ont signalé aucune consultation pour tableau clinique évocateur de Zika (Figure 26).

Concernant la surveillance des cas biologiquement confirmés ou probables, aucun cas d'infection récente n'a été confirmé par RT-PCR sur sang ou urines (Figure 27) au cours des huit dernières semaines. Le dernier cas biologiquement confirmé a été enregistré au cours du mois de février 2017 (S2017-06) (Figure 27).

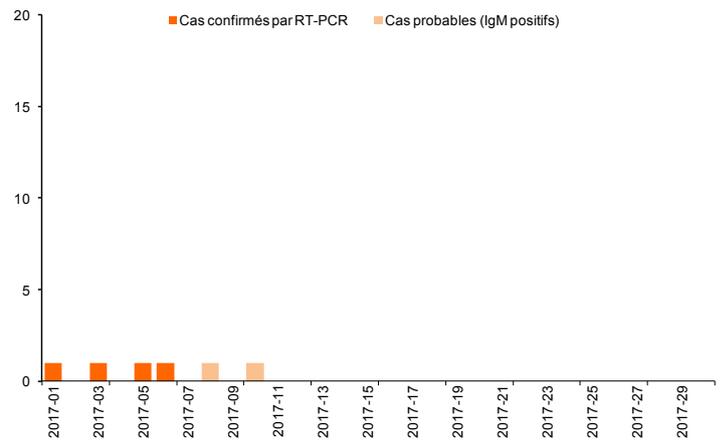
| Figure 26 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika, décembre 2015 à juillet 2017, Saint-Barthélemy



| Figure 27 |

Nombre hebdomadaire de cas confirmés de Zika par RT-PCR, octobre 2016 à juillet 2017, Saint-Barthélemy

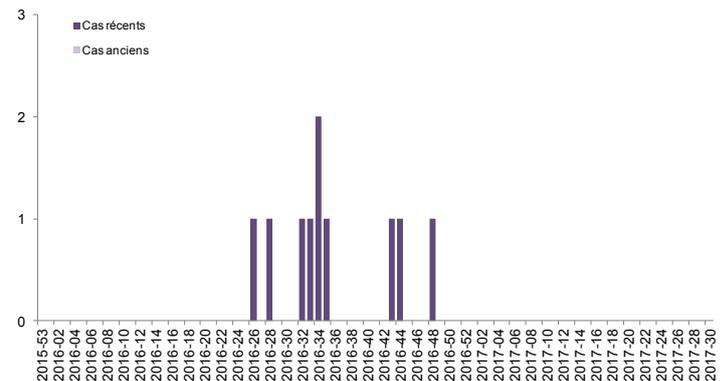


Depuis l'émergence du Zika, l'infection par le virus Zika a été détectée chez onze femmes enceintes (Figure 28).

Aucune malformation congénitale ni d'anomalie détectée à la naissance en lien avec le virus n'a été déclarée.

| Figure 28 |

Nombre hebdomadaire de femmes enceintes biologiquement détectées pour le virus Zika, Janvier 2016 à juillet 2017, Saint-Barthélemy



Analyse de la situation épidémiologique

A Saint-Barthélemy, les indicateurs de la surveillance épidémiologique témoignent d'une circulation virale de type sporadique.

Cette situation correspond à la Phase 1 du Psage* « transmission sporadique ».

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

| Définitions de cas |

Une infection par la dengue, par le chikungunya ou le Zika 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 »	« Cas suspect de Zika »
<p>FIEVRE élevée (39-40°C) de début brutal évoluant depuis moins de 10 jours</p> <p>ET</p> <p>au moins un des signes suivants : syndrome algique (céphalées ± arthralgies ± myalgies ± lombalgies) ± douleurs rétro orbitaires ± fatigue</p> <p>ET</p> <p>en l'absence de tout autre point d'appel infectieux</p>	<p>FIEVRE élevée (39-40°C) de début brutal</p> <p>ET</p> <p>douleurs articulaires des extrémités des membres (poignets, chevilles, phalanges) avec ou sans œdèmes</p> <p>ET</p> <p>en l'absence d'autre orientation diagnostique</p>	<p>Exanthème maculo-papuleux avec ou sans FIEVRE</p> <p>ET</p> <p>au moins deux signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale arthralgies myalgies</p> <p>ET</p> <p>en l'absence d'autres étiologies</p>

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 |

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

DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA*
<ul style="list-style-type: none"> De J1 à J7 : NS1 et RT-PCR dengue sur sang ; A partir de J5, sérologies dengue : détection des IgM et des IgG 	<ul style="list-style-type: none"> De J1 à J7 : RT-PCR chikungunya sur sang ; A partir de J5, sérologies chikungunya: détection des IgM et des IgG 	<ul style="list-style-type: none"> 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 ;

* Du fait de la brièveté de la virémie, un résultat négatif de la PCR n'infirme pas le diagnostic de Zika. Ce schéma diagnostique peut être complété par une recherche sérologique (à partir de J5) suivie ou non d'une séroneutralisation.

La Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy et la Martinique sont définitivement sortis de l'épidémie de Zika, la circulation virale ne perdure que sur un mode très sporadique.

Les caractéristiques du Zika imposent néanmoins le maintien des mesures de prévention habituelles (protection contre les piqûres de moustiques, rapports sexuels protégés chez les femmes enceintes...) et d'une surveillance active pour les complications associées et les populations à risque (femmes enceintes, nourrissons ...).

Tout médecin (clinicien ou biologiste) voyant en consultation un CAS SUSPECT d'arboviroses doit prescrire une recherche systématique de dengue, chikungunya et Zika selon les modalités diagnostiques présentées ci dessus, en privilégiant la technique diagnostique par PCR ou la recherche des antigènes protéiques par NS1 pour la dengue (au vu des réactions croisées des anticorps avec le Zika).

Remerciements à nos partenaires

Nous remercions les services de démoustication, les réseaux de médecins généralistes sentinelles (dont le Dr Reltien à Saint-Martin); l'association SOS Médecins de Martinique; les services hospitaliers (urgences, laboratoires, services d'hospitalisation, service des admissions); le CNR de l'Institut de Recherche Biomédicale des Armées et associé de l'Institut Pasteur de Guyane; les LABM; l'EFS ainsi que l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.



Situation aux Antilles (PSAGE)

Martinique

- Dengue : Phase 1
- Chikungunya : Phase 1
- Zika : Phase 1

Guadeloupe

- Dengue : Phase 1
- Chikungunya : Phase 1
- Zika : Phase 1

Saint-Martin

- Dengue : Phase 1
- Chikungunya : Phase 1
- Zika : Phase 1

Saint-Barthélemy

- Dengue : Phase 1
- Chikungunya : Phase 1
- Zika : Phase 1

Directeur de la publication :
François Bourdillon
Santé publique France

Rédacteur en chef :
Caroline Six, Responsable de la Cire Antilles

Comité de rédaction
Lyderic Aubert, Marie Barrau, Elise Daudens-Vaysse, Audrey Diavolo, Frédérique Dorléans, Claudine Suivant

CVAGS des ARS de Martinique et de Guadeloupe : Yvette Adelaide, Sylvie Boa, Maggy Davidas, Nathalie Duclouvel-Pame, Annabelle Preira, Marie-José Romagne, Anne-Lise Senes

Diffusion
Cire Antilles
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>

Retrouvez-nous également sur :
<http://www.santepubliquefrance.fr>