

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 02 juin 2016

	Cas cliniquement évocateurs*		Cas confirmés biologiquement*		Situation épidémiologique
	Cas cumulés	Nouveaux cas de la semaine 21	Cas cumulés	Nouveaux cas depuis le dernier PE	
Guadeloupe	7 830	1 510		Arrêt en raison du passage en épidémie	Epidémie
Guyane	7 200	490		Arrêt en raison d'une circulation du virus sur l'ensemble du territoire**	Poursuite de l'épidémie
Martinique	27 800	1150		Arrêt en raison du passage en épidémie	Poursuite de l'épidémie
St Barthélemy	40	15	12	5	Circulation virale débutante
St Martin	530	105	145	36	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. Si le résultat d'analyse est positif le cas est alors défini comme probable.

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 épidémique.

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

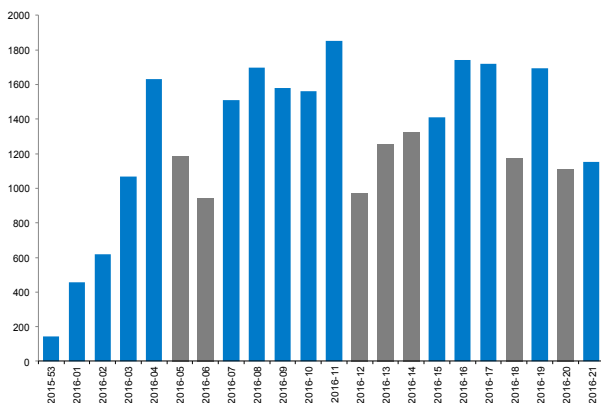
La surveillance épidémiologique du virus Zika par le réseau de médecins sentinelles a été mise en place en décembre 2015 (S2015-53) (Figure 1). Depuis la semaine S2016-07, le nombre de cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville est stable avec une diminution observée en S2016-12 à S2016-15, 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). Le mois de mai est marqué par deux périodes de vacances scolaires et/ou pont avec fermeture d'un certain nombre de cabinets médicaux, pendant lesquelles le nombre de cas évocateurs estimés était en moyenne de 1 140. Du 9 au 15 mai (S2016-19), le nombre estimé de cas évocateurs de Zika était de 1 770, valeur comparable aux données des deux dernières semaines d'avril. La tendance est stable en semaine S2016-21 par rapport à la semaine précédente (1 150 cas évocateurs hebdomadaires estimés). Au 29 mai, l'estimation du nombre cumulé de consultations pour Zika chez un médecin généraliste était de 27 800.

Réseau SOS médecins

En semaine S2016-21, 69 visites pour suspicion de Zika ont été réalisées par les médecins de l'association soit 9,5% de l'activité totale (Figure 2). Cet indicateur est globalement stable depuis deux semaines.

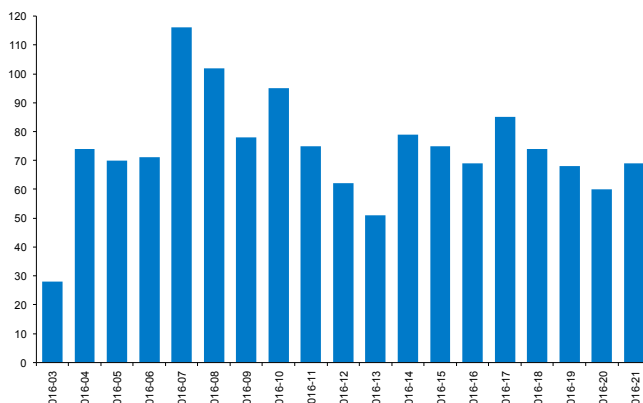
| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs, Martinique, S2015-53 à S2016-21 (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 S2016-21 - Weekly number of consultations for Zika syndromes by SOS-médecins, Martinique, December 2015 to May 2016



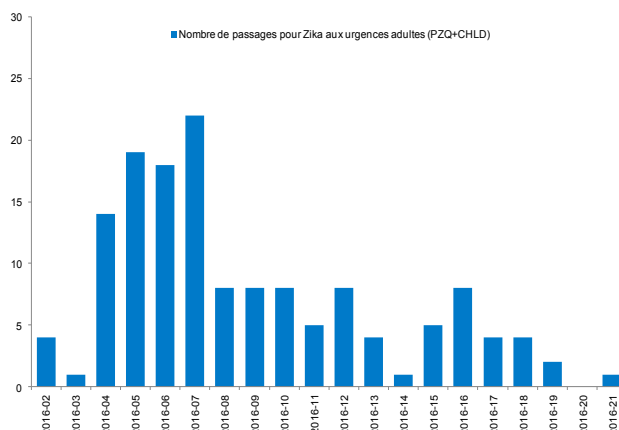
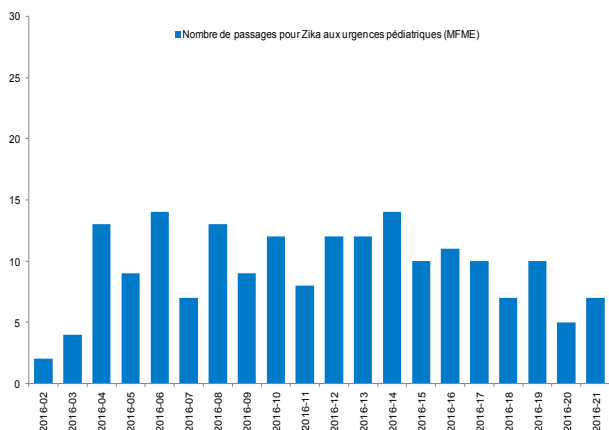
Passage aux urgences adultes (PZQ) et pédiatriques (MFME)

En semaine S2016-21, sept 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) (Figure 3). Au niveau des urgences adultes, un seul passage pour suspicion de Zika a été rapporté.

La tendance globale des passages aux urgences adultes et pédiatriques 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 S2016-21 - 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 302 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 deux autres malformations cérébrales fœtales ont été détectées à l'échographie chez des femmes enceintes infectées par le virus Zika

Vingt et un 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 deux 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.

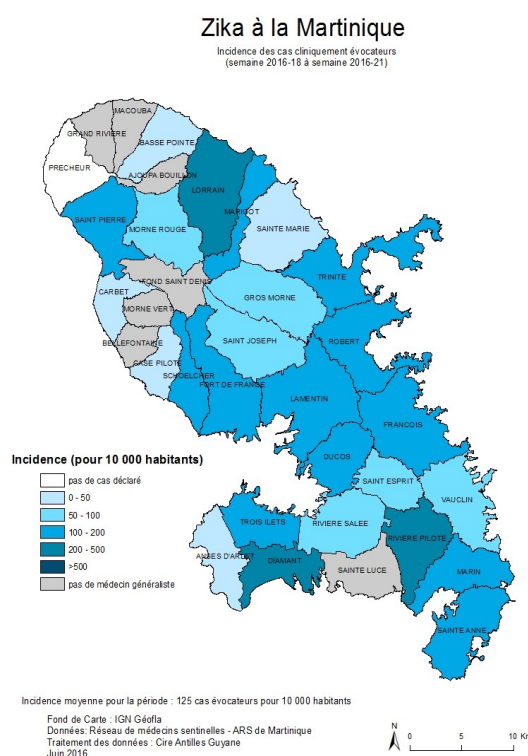
Répartition spatiale des cas évocateurs

La carte témoigne de la poursuite de la circulation virale sur l'ensemble de l'île (Figure 5). L'incidence au cours des quatre dernières semaines est de 125 cas pour 10 000 habitants. Les communes où l'incidence est la plus élevée (200 à 500 cas pour 10 000 habitants) sont Lorrain, Diamant et Rivière Pilote.

Par opposition, les communes de Basse-Pointe, Carbet, Cas-Pilote, Anses d'Arlet et Sainte-Marie sont celles rapportant le moins de cas de Zika (entre 0 et 50) au cours des quatre dernières semaines. A noter que la commune du Prêcheur rapporte pas de cas de Zika depuis quatre semaines.

| Figure 5 |

Répartition géographique des cas cliniquement évocateurs de Zika et incidence cumulée pour les semaines S2016-18 à S2016-21 - Martinique / Cumulative incidence of Zika syndromes, Martinique, weeks 2016-18 to 2016-21



Analyse de la situation épidémiologique en Martinique

L'épidémie de Zika en Martinique se poursuit. La tendance générale en semaine S2016-21 est stable par rapport à la semaine précédente et confirme la baisse précédemment annoncée. Ce ralentissement de la transmission virale du Zika sera à confirmer dans les semaines à venir.

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 fin février, excepté mi avril (S2016-16) où il était en diminution. Il a atteint 490 cas au cours de la dernière semaine de mai (S2016-21) (Figure 8).

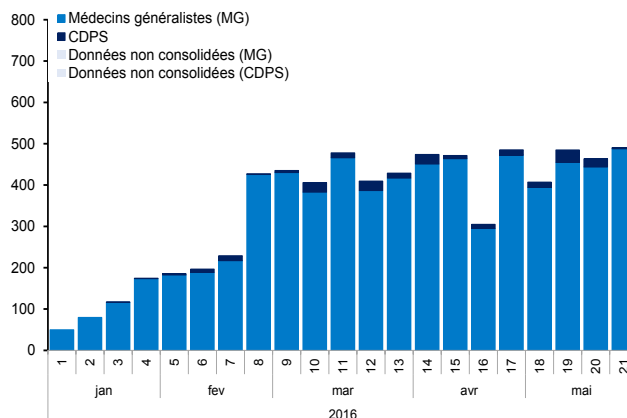
La majorité des cas est recensée sur les trois secteurs du littoral (secteur Ouest, secteur de Kourou et Ile de Cayenne).

Au cours de la dernière semaine de mai (S2016-21), plusieurs cas ont également été enregistrés dans les secteurs hors épidémie : sur le Maroni, 1 cas à Maripa-Soula, et dans l'Intérieur-Est, 2 cas à Roura.

Depuis le début de la surveillance (S2016-01), un total de 7200 cas cliniquement évocateurs de Zika a été estimé sur le territoire.

| Figure 8 |

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 passages aux urgences et à la Garde médicale de Cayenne

Au Centre hospitalier Andrée Rosemon (CHAR), le nombre de passages aux urgences pour Zika était modéré et en augmentation au cours de la dernière semaine de mai (S2016-21) avec 11 passages enregistrés *versus* 6 la semaine précédente (S2016-20) (Figure 9).

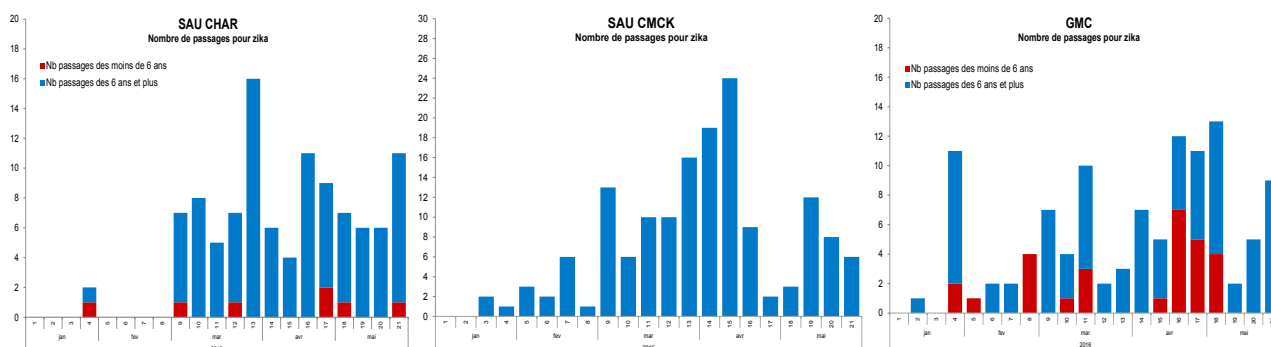
Au Centre médico-chirurgical de Kourou (CMCK), l'activité liée au Zika aux urgences était modérée et en diminution pour la 2^{ème} semaine consécutive avec 6 passages enregistrés au

cours de la dernière semaine de mai (S2016-21) (Figure 9).

A la Garde médicale de Cayenne (GMC), le nombre de consultations pour Zika était modéré et en augmentation au cours de la dernière semaine de mai (S2016-21) avec 9 consultations recensées (Figure 9).

| Figure 9 |

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*



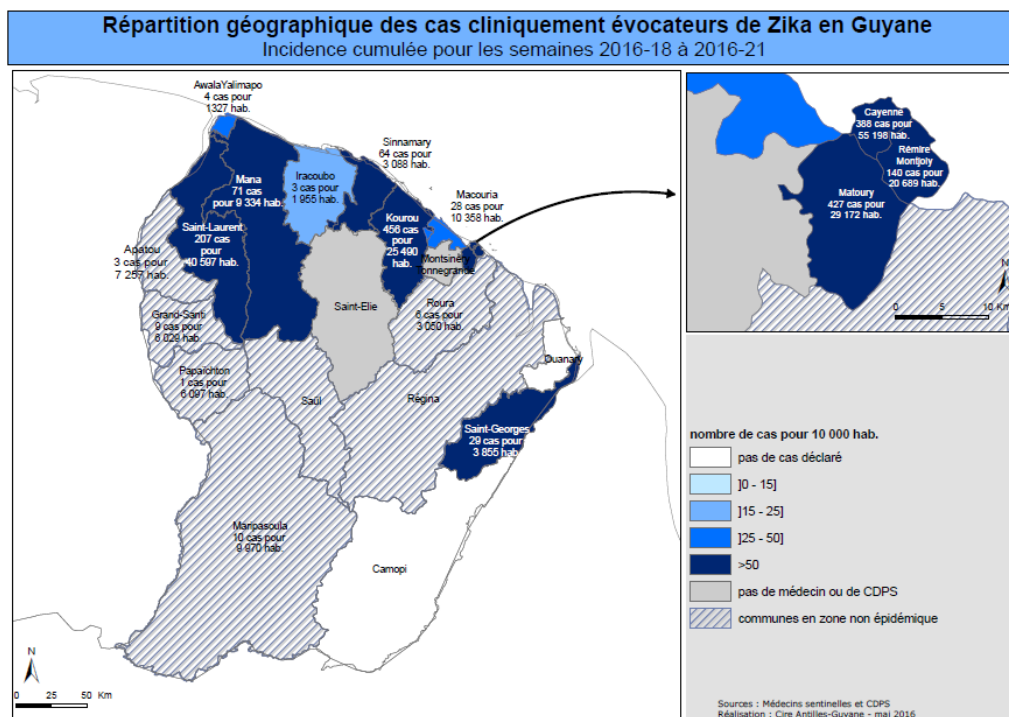
Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

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 (S2016-18 à 21) et respectivement égale à 207, 179 et 144 cas pour 10 000 habitants (Figure 10).

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=3), Grand-Santi (n=9), Papaïchton (n=1) et Maripa-Soula (n=10) et sur le secteur Intérieur-Est à Roura (n=6 dont 4 à Cacao).

| Figure 10 |

Répartition géographique des cas cliniquement évocateurs de Zika et incidence cumulée pour les semaines S2016-18 à 21 - Guyane / Cumulative incidence of Zika syndromes, French Guiana, weeks 2016-18 to 21



Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Depuis le début de l'émergence du Zika en Guyane, 494 femmes enceintes ont eu un résultat biologique positif pour le virus Zika. Parmi celles-ci, la présence de signes cliniques compatibles avec une infection par le virus Zika a été décrite pour 113 d'entre elles.

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

Enfin, à ce jour, aucun certificat de décès portant la mention « Zika » n'a été enregistré en Guyane.

Remarque: concernant les cas confirmés ou probables, aucune donnée n'a été transmise cette semaine. Une mise à jour sera faite prochainement.

Analyse de la situation épidémiologique en Guyane

Le nombre hebdomadaire de cas suspects de Zika estimé était globalement stable depuis fin février. 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.

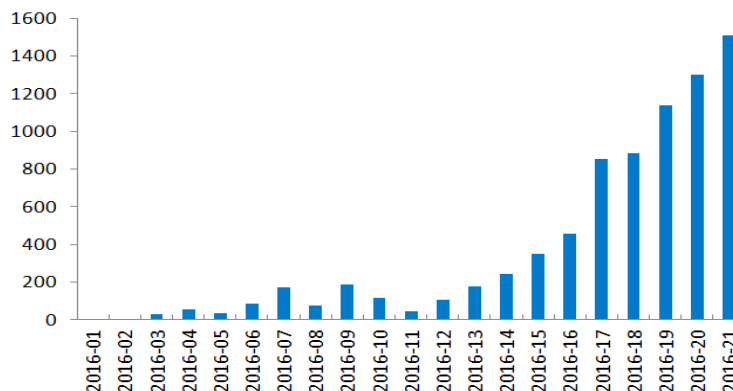
*Programme de surveillance, d'alerte et de gestion des émergences

Surveillance des cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville

Le nombre de cas cliniquement évocateurs de Zika vus en médecine de ville continue sa phase de croissance la semaine dernière avec 1 510 nouveaux cas estimés (S2016-21) contre 1 300 nouveaux cas estimés la semaine précédente (Figure 12). Depuis l'émergence, le nombre cumulé de cas cliniquement évocateurs est estimé à 7 830.

| Figure 12 |

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



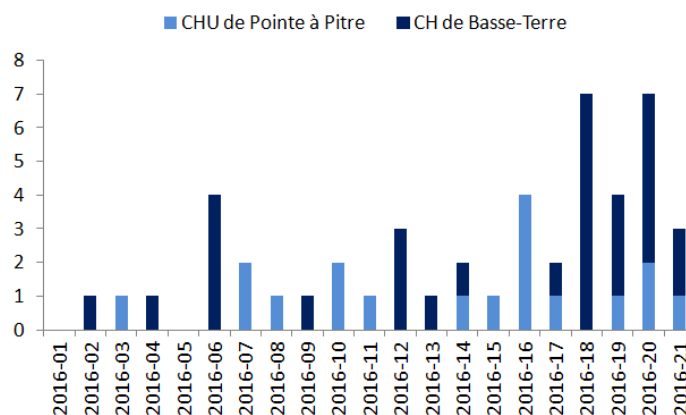
Surveillance des passages aux urgences du CHU et du CHBT

Passages aux urgences

En semaine S2016-21, trois nouveaux passages aux urgences pour une suspicion de Zika ont été enregistrés dont un au CHU de Pointe-à-Pitre et deux au CH de Basse-Terre (Figure 13). Au total 48 passages ont été enregistrés depuis l'émergence du Zika dont 36 chez des patients âgés de 15 ans et plus et 12 chez des patients âgés de moins de 15 ans.

| Figure 13 |

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

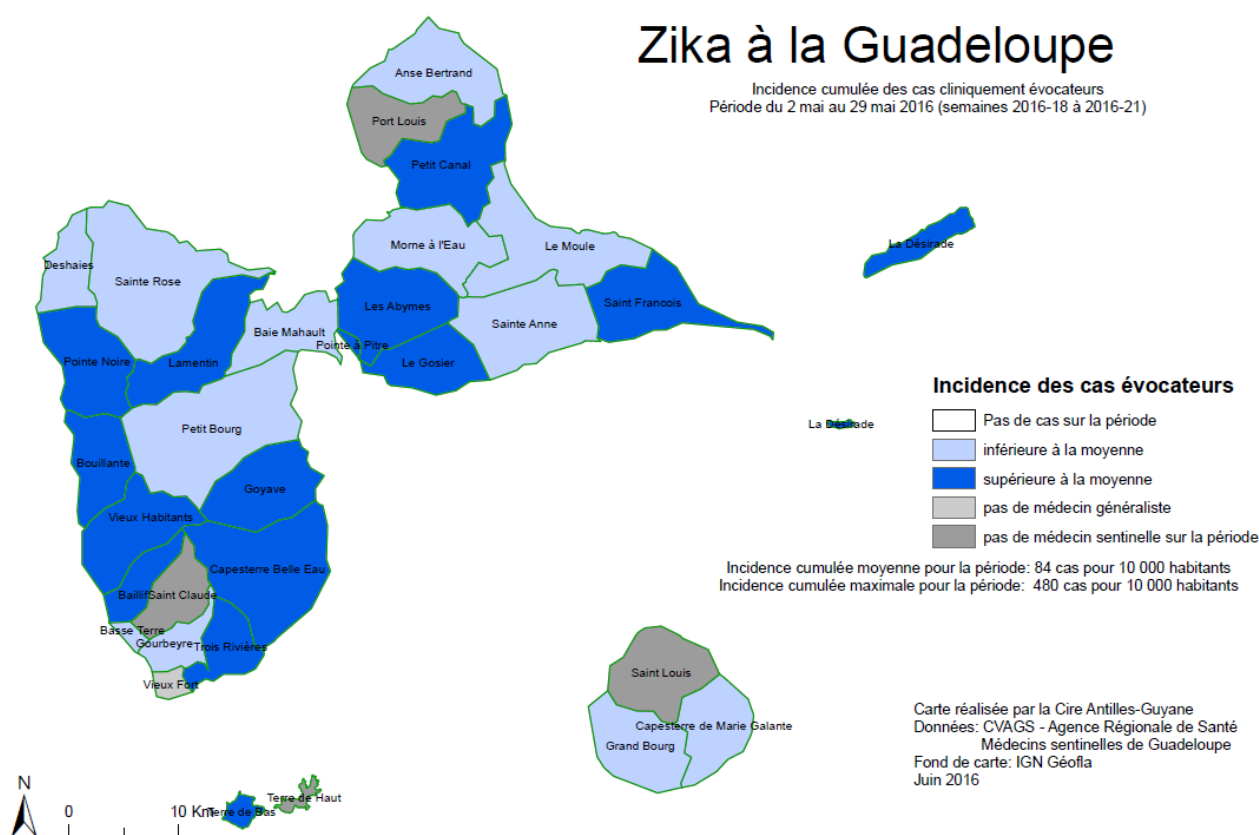
En Guadeloupe, le nombre de cas d'infection par le Zika biologiquement confirmés n'est plus utile pour suivre l'ampleur et l'évolution de l'épidémie maintenant avérée. Cette confirmation biologique est désormais réservée aux femmes enceintes et aux nouveau-nés présentant un tableau de Zika, ainsi qu'aux 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 quatre semaines de mai (S2016-18 à 21), l'incidence communale moyenne est de 84 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 14).

| Figure 14 |

Incidence communale des cas cliniquement évocateurs de Zika cumulée sur les semaines S2016-18 à 21, Guadeloupe / Cumulative incidence of estimated numbers of Zika syndromes, Guadeloupe, weeks 2016-18 to 2016-21



Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Depuis l'émergence du Zika en Guadeloupe, 52 femmes enceintes ont eu une confirmation biologique, soit 2 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, cinq 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, l'infection a été confirmée pour deux cas d'autres formes neurologiques sévères.

Analyse de la situation épidémiologique en Guadeloupe

L'augmentation du nombre de cas cliniquement évocateurs se poursuit : l'épidémie est toujours en phase de croissance 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, 36 nouveaux cas confirmés de Zika ont été enregistrés, totalisant ainsi 145 cas depuis l'émergence. Le taux de positivité des prélèvements analysés au cours des deux premières semaines de mai (S2016-18 et 19) était élevé, supérieur à 45%. Le taux de positivité pour les deux dernières semaines S2016-20 et 21 n'est pas consolidé.

Parmi ces cas confirmés, quatre 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

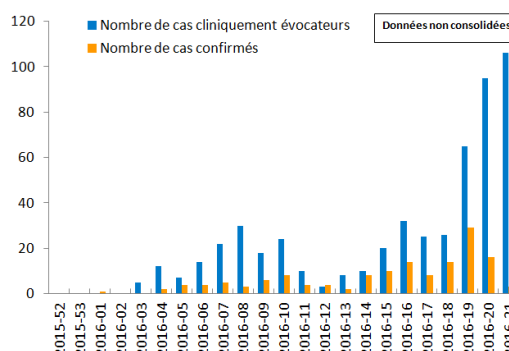
Le nombre de consultations chez le médecin généraliste pour des cas cliniquement évocateurs de Zika poursuit sa phase de croissance avec 105 cas estimés au cours de la semaine dernière (S2016-21) (Figure 15).

Passages aux urgences

Au cours de la semaine S2016-20, trois nouveaux passages aux urgences ont été enregistrés dont deux concernant des adultes et un concernant une personne de moins de 15 ans. En revanche, aucun passage n'a été enregistré la semaine dernière (S2016-21). Depuis le début de la circulation virale, sept passages ont été recensés dont cinq concernent des personnes de 15 ans et plus et deux concernent des personnes de moins de 15 ans.

| Figure 15 |

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, 5 nouveaux cas ont été enregistrés totalisant ainsi douze cas confirmés depuis l'émergence du Zika.

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Réseau de médecins sentinelles

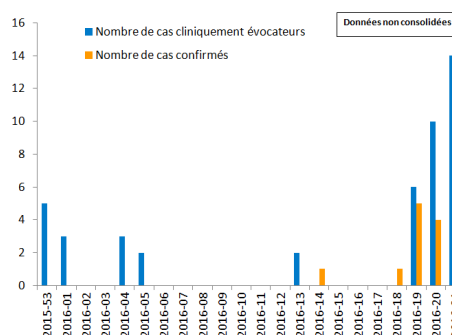
Parallèlement, le nombre de consultations correspondant à un cas cliniquement évocateurs de Zika est estimé à 15 la semaine dernière (S2016-21), totalisant ainsi 40 cas enregistrés depuis l'émergence (Figure 16).

Passages aux urgences

Depuis l'émergence du Zika, 3 passages aux urgences ont été enregistrés à l'hôpital local de Saint-Barthélemy, uniquement chez des enfants de moins de 15 ans. Le dernier passage a été enregistré la première semaine du mois de mai (S2016-18).

| Figure 16 |

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés de Zika. Saint-Barthélemy, janvier– mai 2016 - *Estimated weekly number of Zika syndromes and weekly number of confirmed cases, Saint-Barthelemy, January - May 2016*



Analyse de la situation épidémiologique dans les Iles du Nord

Au 1^{er} juin, à Saint-Martin, l'augmentation du nombre de cas biologiquement confirmés et du nombre de cas cliniquement évocateurs se poursuit. Ce territoire reste placé en phase 2 du Psage : « circulation virale autochtone active » mais une réunion du comité d'expert est prévue le 2 juin pour interpréter cette évolution de la situation.

Saint-Barthélemy enregistre 5 nouveaux cas confirmés, la situation épidémiologique reste au niveau 2 du Psage : « cas sporadiques » circulation débutante.

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

Conclusions générales

L'épidémie de Zika en Martinique se poursuit avec une baisse des indicateurs épidémiologiques en dernière semaine de mai 2016 par rapport au niveau des indicateurs des 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, l'augmentation du nombre de cas cliniquement évocateurs et de cas confirmés se poursuit. Le territoire est placé en phase 2 du Psage* « circulation virale active » mais le Comité d'expert se réunit ce 2 juin pour interpréter l'évolution de la situation.

Saint-Barthélemy a enregistré cinq 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 16 |

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 démoustication, 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

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 dans les secteurs 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>