

| Analyse de la situation épidémiologique |

En Martinique, la circulation du virus Zika reste très faible, aucun foyer n'a été identifié durant les 4 dernières semaines. La Martinique est en Phase 4 du Psage\* « fin d'épidémie ».

En Guadeloupe, depuis la fin de l'épidémie, les indicateurs de la surveillance épidémiologique témoignent d'une circulation virale très faible.

A Saint-Barthélemy, la fin d'épidémie a été actée en date du 26 janvier 2017 par le Comité de Gestion. Les critères de fin d'épidémie définis préalablement par les membres du CEMIE ont été atteints en S2017-01.

A Saint-Martin, l'épidémie poursuit sa décroissance. Le Comité d'Experts des Maladies Infectieuses et Emergentes (CEMIE) va se réunir prochainement afin de discuter de l'évolution de la situation épidémiologique.

En Guyane, au cours des cinq dernières semaines, le nombre de cas cliniquement évocateurs de Zika était faible. Plus aucun foyer n'est ni identifié, ni actif depuis plusieurs semaines.

| Situation du Zika dans la région des Amériques |

Zika – Situation épidémiologique des infections à virus Zika dans les Amériques  
(Source: ECDC-OMS-PAHO – données au 18 janvier 2017)

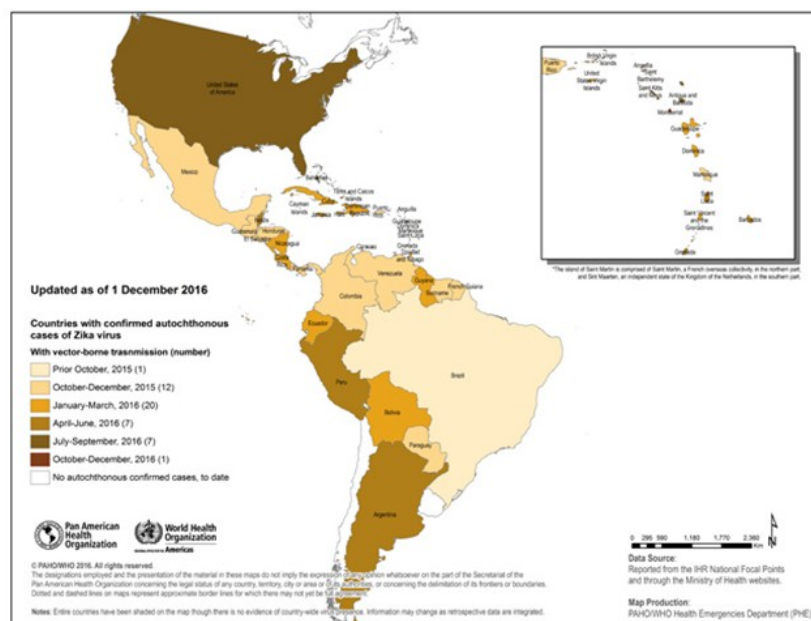
Depuis l'introduction du virus dans les Amériques en 2015, 48 pays et territoires ont déclaré des cas de transmission autochtone par des moustiques. Il n'y a pas eu d'extension de l'épidémie Zika à un nouveau territoire ou pays depuis la semaine 44 de 2016. Globalement on observe une nette diminution du nombre de nouveau cas rapportés. Toutefois, la circulation du virus reste encore active dans la Région des Amériques à des niveaux d'intensité variables :

- En Amérique du Nord, le Centre de lutte et de prévention des maladies (US CDC) n'a pas déclaré de nouveau cas autochtone aux Etats-Unis depuis le 30 décembre 2016.
- Amérique Centrale : hormis le Panama où une augmentation des cas confirmés et suspects a été rapportée fin 2016, la tendance est globalement à la diminution.
- Dans la région Caraïbe, la tendance à la diminution de la circulation du virus se poursuit.
- En Amérique du Sud, bien qu'une augmentation des suspicions et des confirmations de cas de Zika ait été observée entre octobre et décembre 2016 en Amazonie péruvienne et au Paraguay, le nombre de cas rapportés dans l'ensemble des autres pays et territoires continue à décroître.

Vingt pays et territoires des Amériques ont rapporté des cas de syndrome de Guillain-Barré en lien avec des infections à virus Zika.

Vingt pays et territoires ont rapporté des cas de microcéphalie ou de malformations neurologiques potentiellement associées à des infections congénitales à virus Zika. Les pays les plus touchés restent le Brésil et la Colombie avec respectivement 2366 et 78 cas déclarés.

Carte 1 : Pays et territoires des Amériques de transmission autochtone ayant rapporté des cas de transmission autochtones du virus Zika, 2015-2016 (OMS-PAHO)



[http://ais.paho.org/phis/viz/ed\\_zika\\_countrymap.asp](http://ais.paho.org/phis/viz/ed_zika_countrymap.asp)

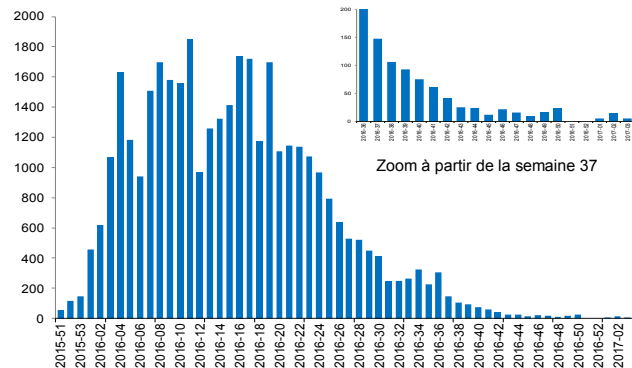
## Surveillance des cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville

En Martinique, les critères de fin d'épidémie ont été atteints en semaine S2016-36. Depuis, le nombre de cas cliniquement évocateurs estimé à partir des données du réseau des médecins sentinelles diminue et reste faible.

Au cours des 4 dernières semaines (S2016-52 à S2017-03), ce nombre varie de 0 à 15 consultations estimées par semaine en médecine de ville (Figure 1).

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika, Martinique, S2015-51 à S2017-03 - Weekly estimated number of Zika syndromes, Martinique, December 2016 to January 2017



## Surveillance des cas confirmés

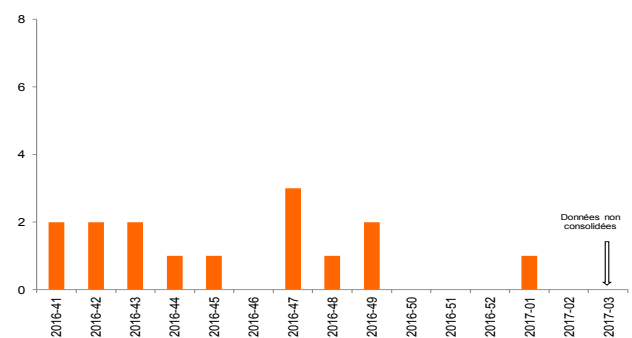
Durant les quatre dernières semaines (S2016-52 à S2017-03), 222 demandes de confirmations biologiques pour le Zika ont été réalisées avec un taux de positivité sur RT-PCR inférieur à 1%.

Parmi ces analyses, on enregistre un cas biologiquement confirmé par RT-PCR (Figure 2). Cependant, les données de la semaine S2017-03 ne sont pas consolidées.

La diminution de la circulation virale se confirme dans l'ensemble des communes de la Martinique au cours des quatre dernières semaines (S2016-52 à S2017-03). Aucun foyer d'infection à virus Zika n'a été identifié.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés de Zika par RT-PCR, Martinique, S2016-41 à S2017-03 - Weekly number of confirmed cases of Zika, Martinique, October to January 2017



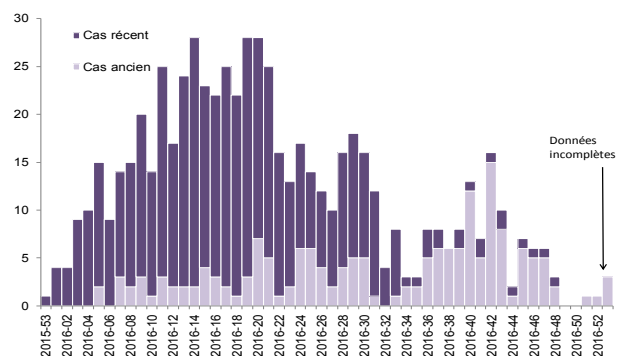
## Surveillance des complications congénitales associées à une infection par le virus Zika

Depuis l'émergence virale en Martinique, l'infection a été confirmée biologiquement chez 649 femmes enceintes dont certaines ont déjà accouché. L'évolution du nombre hebdomadaire de femmes enceintes chez lesquelles une infection a été diagnostiquée par RT-PCR (c'est-à-dire au moment de l'infection) a suivi la courbe épidémique (Figure 3).

La surveillance des complications survenant chez le fœtus d'une de ces femmes compte à ce jour huit microcéphalies et dix autres malformations cérébrales fœtales détectées à l'échographie chez des femmes enceintes dont l'infection a été confirmée. Une anomalie détectée après la naissance chez le bébé d'une mère confirmée biologiquement a été rapportée au dispositif de surveillance. La responsabilité de l'infection dans la survenue des complications décrites ci-dessus n'est pas encore formellement établie pour toutes.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de femmes enceintes ayant une infection récente ou ancienne au virus Zika, diagnostiquée par RT-PCR, sérologie ou séroneutralisation. Martinique, S2015-53 à S2017-03 - Weekly number of pregnant women with a Zika virus infection, Martinique, December 2016 to January 2017



## Analyse de la situation épidémiologique en Martinique

Les indicateurs recueillis par le dispositif de surveillance montrent que la circulation virale du Zika reste très faible sur l'ensemble de la Martinique. Le dernier cas avec une RT-PCR Zika positive, témoignant d'une infection récente, a été identifié en S2017-01.

La Martinique est en Phase 4 du Psage\* « fin d'épidémie ».

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

## Surveillance des cas cliniquement évocateurs

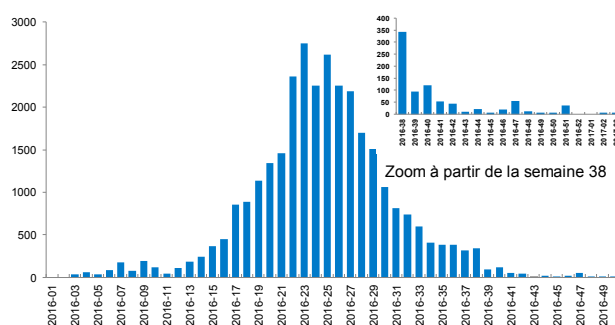
En Guadeloupe, les critères de fin d'épidémie ont été atteints en semaine S2016-38.

Depuis la fin d'épidémie, on observe une nette diminution du nombre de cas cliniquement évocateurs au cours du temps (Figure 4).

Le nombre de cas cliniquement évocateurs rapportés par le réseau des médecins sentinelles est de 7 cas hebdomadaires estimés lors des deux dernières semaines (2017-02 et 2017-03).

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika, Guadeloupe, S2016-01 à S2017-03. - Weekly estimated number of Zika syndromes, Guadeloupe, January 2016 to January 2017



## Surveillance des cas confirmés

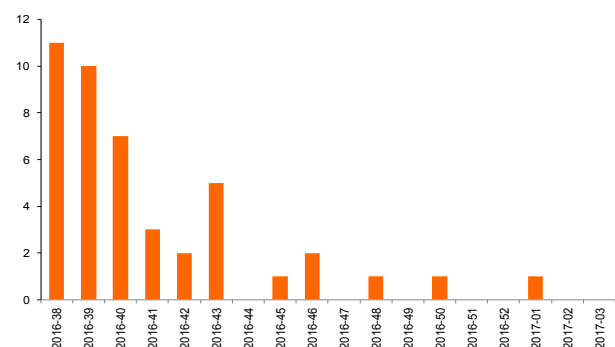
Depuis la fin d'épidémie de Zika (S2016-38), les prescriptions biologiques devant tout cas suspect sont de nouveau recommandées à destination des professionnels de santé.

Depuis le dernier point épidémiologique du 22 décembre 2016 (S2016-51), un seul cas a été confirmé par RT-PCR. Le dernier cas confirmé remonte à la semaine 2017-01 (Figure 5).

Le taux de positivité est inférieur à 5% depuis la mi-novembre (S2016-46). A noter cependant que les données des deux dernières semaines ne sont pas consolidées (S2017-02 à 03).

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de cas confirmés de Zika par RT-PCR, Guadeloupe, S2016-38 à S2017-03. - Weekly number confirmed cases of Zika, Guadeloupe, September 2016 to January 2017



## Surveillance des complications congénitales associées à une infection par le virus Zika

Depuis l'émergence virale en Guadeloupe, l'infection a été confirmée biologiquement chez 639 femmes enceintes dont certaines ont déjà accouché. L'évolution du nombre hebdomadaire de femmes enceintes chez lesquelles une infection a été diagnostiquée par RT-PCR (c'est-à-dire au moment de l'infection) a suivi la courbe épidémique (Figure 6).

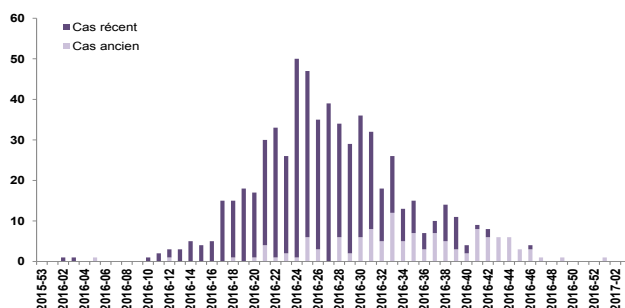
La surveillance des complications survenant chez le fœtus d'une femme enceinte dont l'infection a été confirmée dénombre à ce jour huit microcéphalies et cinq autres malformations cérébrales fœtales détectées à l'échographie.

La surveillance des complications chez les nouveau-nés a identifié deux 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 6 |

Nombre hebdomadaire de femmes enceintes ayant une infection récente ou ancienne au virus Zika, diagnostiquée par RT-PCR, sérologie ou séroneutralisation. Guadeloupe, S2015-53 à S2017-03. - Weekly number of pregnant women with a Zika virus infection, Guadeloupe, December 2016 to January 2017



## Analyse de la situation épidémiologique en Guadeloupe

En Guadeloupe, depuis la fin de l'épidémie, les indicateurs de la surveillance épidémiologique témoignent d'une circulation virale très faible. La Guadeloupe est en Phase 4 du Psage\* « fin d'épidémie » depuis le 10 novembre 2016.

Dans le cadre de la surveillance de l'épidémie de Zika et de son impact sanitaire, toutes les anomalies cérébrales détectées avant et après la naissance sont suivies avec attention. Treize malformations cérébrales ont été recensées à l'échographie et à ce jour deux enfants sont nés avec une microcéphalie clinique.

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

## Surveillance des cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville

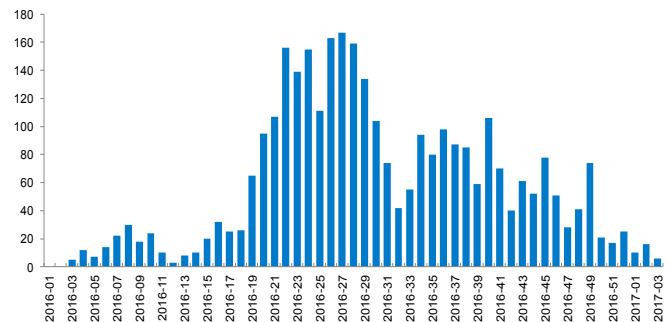
Depuis l'émergence du virus, 3 185 cas cliniquement évocateurs de Zika ont été vus en médecine de ville.

Le nombre estimé de consultations chez un médecin généraliste pour un tableau cliniquement évocateur de Zika a diminué régulièrement depuis la semaine S2016-41 (mi-octobre) (Figure 7).

On observe une diminution importante du nombre de cas estimés depuis la mi-décembre (S2016-49). Au cours des trois dernières semaines (S 2017-01 à 03), moins de 20 cas hebdomadaires ont été rapportés sur l'île par le réseau de médecins sentinelles (respectivement 10, 16 et 6 cas).

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika, Saint-Martin, S2016-01 à S2017-03 - Weekly estimated number of Zika syndromes, Saint-Martin, January 2016 to January 2017



## Surveillance des passages aux urgences du CH de Fleming

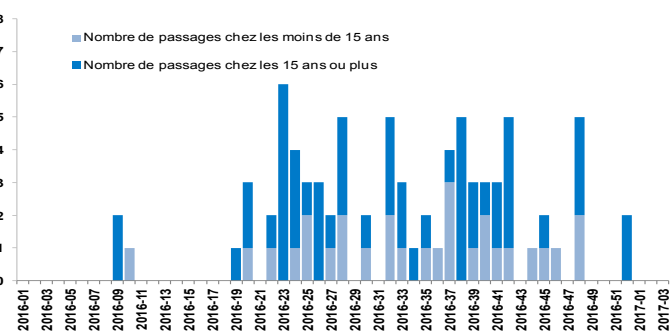
Sur les quatre dernières semaines (S2016-52 à 2017-03), seulement deux nouveaux passages pour un tableau clinique évocateur de Zika ont été déclarés, tous au cours de la semaine S2016-52 (Figure 8).

Au total, 80 passages aux urgences pour tableau clinique évocateur Zika ont été recensés depuis le début de la circulation du virus Zika. Il s'agissait de 52 personnes âgées de 15 ans et plus et de 28 personnes de moins de 15 ans".

Depuis l'émergence du virus, deux passages aux urgences ont nécessité une hospitalisation pour un tableau clinique évocateur de Zika.

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de Zika au CH de Fleming, Saint-Martin, S2016-01 à S2017-03 - Weekly number of emergency consultations for Zika syndromes, Saint-Martin, January 2016 to January 2017



## Surveillance des complications associées à une infection par le virus du Zika

Depuis l'émergence du virus, deux complications neurologiques ont été notifiées : un SGB en cours de confirmation biologique au Zika et une autre forme neurologique grave confirmée biologiquement pour le Zika. L'imputabilité au virus Zika n'a cependant pu être formellement établie pour ces cas.

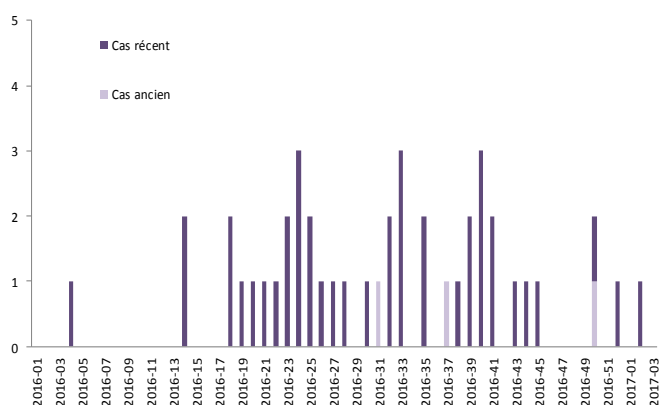
L'infection au virus Zika a été confirmée chez 44 femmes enceintes (Figure 9).

Près d'une femme sur deux a déjà accouché. Aucune malformation congénitale en lien avec le virus n'a été déclarée.

Aucun décès n'a été enregistré chez un patient infecté par le virus Zika.

| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de femmes enceintes ayant une infection récente ou ancienne au virus Zika, diagnostiquée par RT-PCR, sérologie ou séroneutralisation. Saint-Martin, S2016-01 à S2017-03 - Weekly number of pregnant women with a Zika virus infection, Saint-Martin, January 2016 to January 2017



## Analyse de la situation épidémiologique à Saint-Martin

L'épidémie poursuit sa décroissance à Saint-Martin avec une diminution importante du nombre de cas cliniquement évocateurs et de passages aux urgences depuis plusieurs semaines consécutives. Le Comité d'Experts des Maladies Infectieuses et Emergentes (CEMIE) va se réunir prochainement afin de discuter de l'évolution de la situation épidémiologique.

La situation épidémiologique de l'île correspond toujours à la phase 3a du Psage\* « phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles ».

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

## Surveillance des cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville

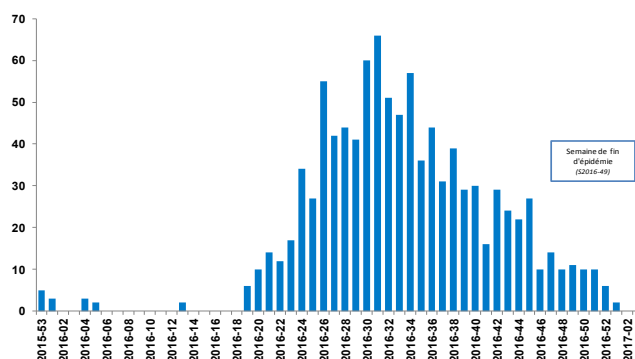
Les critères de déclaration de fin d'épidémie ont été atteints en début d'année 2017 (S2017-01) avec un nombre inférieur ou égal à 10 cas hebdomadaires pendant 4 semaines consécutives (cf. PE n°42 du 22 décembre 2016). Rétrospectivement, on peut dater la fin d'épidémie en S2016-49 (Figure 10)

Depuis la fin d'épidémie, on observe une stabilisation du nombre de cas puis une nette diminution au cours de ces trois dernières semaines (S2016-01 à 03) avec seulement deux cas cliniquement évocateurs rapportés.

Depuis l'émergence du virus, Saint-Barthélemy totalise près de 993 cas estimés cliniquement évocateurs de Zika vus en médecine de ville.

| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika, Saint-Barthélemy, S2015-53 à S2017-03 - Weekly estimated number of Zika syndromes, Saint-Barthélemy, December 2015 to January 2017



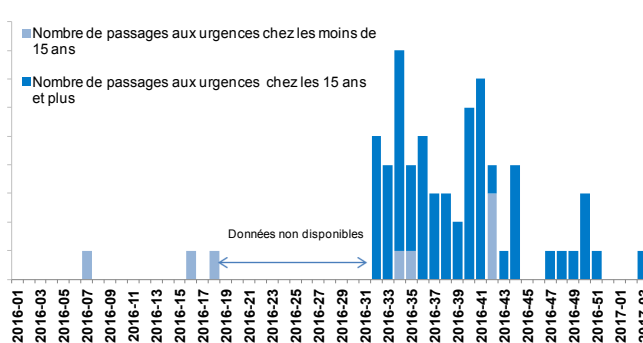
## Surveillance des passages aux urgences du HL de Bruyn

Depuis la fin d'épidémie (S2016-49), des passages aux urgences pour symptômes du Zika sont encore enregistrés avec un total de 5 passages à l'Hôpital Local (HL) de Bruyn. Depuis le début d'année, un seul passage aux urgences a été observé. Aucun n'a fait l'objet d'une hospitalisation (Figure 11).

Selon les données disponibles, 66 passages aux urgences ont été recensés depuis le début de la circulation du virus Zika dont 58 concernaient des personnes âgées de 15 ans et plus et 8 concernaient des enfants de moins de 15 ans. Trois passages aux urgences ont nécessité une hospitalisation pour un tableau clinique évocateur de Zika depuis l'émergence du virus.

| Figure 11 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de Zika au HL de Bruyn, Saint-Barthélemy, S2016-01 à S2017-03 - Weekly number of emergency consultations for Zika syndromes, Saint-Barthélemy, January 2016 to January 2017



## Surveillance des complications associées à une infection par le virus du Zika

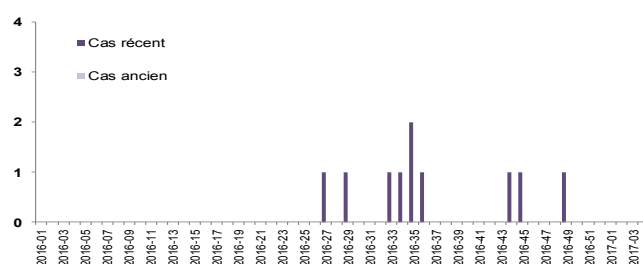
Aucun SGB ou autre forme neurologique n'a été détecté par le système de surveillance depuis l'émergence du virus sur l'île.

Depuis l'émergence du Zika, l'infection par le virus Zika a été biologiquement confirmée chez 10 femmes enceintes. Toutes ont été confirmées par RT-PCR (Figure 12).

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

| Figure 12 |

Nombre hebdomadaire de femmes enceintes ayant une infection récente ou ancienne au virus Zika, diagnostiquée par RT-PCR, sérologie ou séroneutralisation. Saint-Barthélemy, S2016-01 à S2017-03 - Weekly number of pregnant women with a Zika virus infection, Saint-Barthélemy, January 2016 to January 2017



## Analyse de la situation épidémiologique à Saint-Barthélemy

Suite à l'analyse de la situation épidémiologique par les membres du CEMIE, le Comité de gestion a acté le passage en phase 4 du Psage « fin d'épidémie » le 26 janvier 2017.

## Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de Zika\* était fluctuant au cours des 5 dernières semaines (S2016-51 à S2017-03) tout en restant à un niveau faible avec au plus 30 cas hebdomadaires estimés sur le territoire (Figure 13).

Sur cette période, les cas enregistrés étaient tous localisés sur le littoral à l'exception de trois cas cliniquement évocateurs signalés par le CDPS de Maripa-Soula.

Depuis la fin de l'épidémie (S2016-37) jusqu'à la troisième semaine de janvier (S2017-03), un total de 505 cas cliniquement évocateurs de Zika a été estimé sur le territoire.

\* L'estimation du nombre de cas cliniquement évocateurs de Zika est la somme du nombre de consultations enregistrées pour ce motif par les Centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) et de l'estimation du nombre de personnes ayant consulté un médecin généraliste pour ce motif (l'estimation est réalisée à partir des données recueillies par le réseau de médecins sentinelles).

## Surveillance des cas confirmés

Au cours des cinq dernières semaines (S2016-51 à S2017-03), le nombre de cas de Zika confirmés par RT-PCR est resté faible, seuls 4 cas ont été recensés (Figure 14). Ces 4 cas confirmés concernaient des personnes résidant sur les secteurs de l'île de Cayenne (Cayenne (n=2), Rémire-Montjoly (n=1)) et du Maroni (Grand-Santi (n=1)).

Par ailleurs, aucun foyer épidémique n'a été mis en évidence sur cette période.

Au cours des cinq dernières semaines, le taux de positivité des cas confirmés par RT-PCR était compris entre 0 et 2% chaque semaine. La circulation du virus Zika était donc très faible sur l'ensemble du territoire.

## Surveillance des complications congénitales associées à une infection par le virus Zika

Depuis l'émergence du Zika en Guyane, 1 519 femmes enceintes ont eu un résultat biologique Zika positif. L'évolution du nombre hebdomadaire de femmes enceintes chez lesquelles une infection a été diagnostiquée par RT-PCR (c'est-à-dire au moment de l'infection) a suivi la courbe épidémique (Figure 15).

Par ailleurs, toute malformation cérébrale confirmée chez le fœtus d'une mère contaminée par le virus est recensée par le dispositif de surveillance. A ce jour, 16 fœtus de mères infectées par le virus Zika ont présenté des malformations cérébrales. Parmi elles, 4 correspondaient à une microcéphalie.

De plus, le système de surveillance mis en place à la naissance a permis d'identifier six bébés de mère ayant eu une infection au virus Zika pendant leur grossesse qui ont eu des anomalies cérébrales détectées après la naissance : 3 d'entre eux sont nés avec une microcéphalie.

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

## Analyse de la situation épidémiologique en Guyane

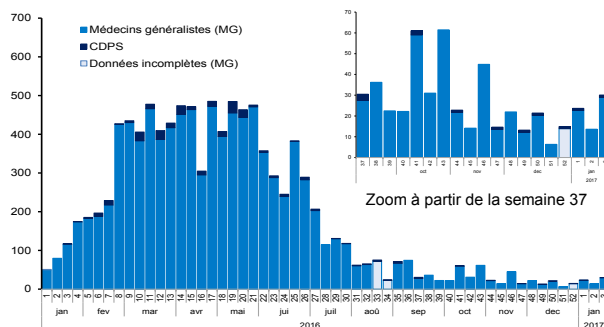
**En Guyane, au cours des cinq dernières semaines le nombre de cas cliniquement évocateurs de Zika était faible. Seuls quatre cas confirmés ont été enregistrés sur cette période. Plus aucun foyer n'est ni identifié ni actif depuis plusieurs semaines.**

Le Comité de gestion a acté le 1<sup>er</sup> décembre dernier le passage au niveau 2 « foyers épidémiques » du Psage arboviroses\* sur le secteur de l'île de Cayenne et le passage au niveau 1 « cas sporadiques » pour le reste du territoire. La situation du secteur de l'île de Cayenne sera présentée au prochain Comité d'experts qui pourrait proposer le passage en niveau 1 du Psage « cas sporadiques » au Comité de gestion.

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

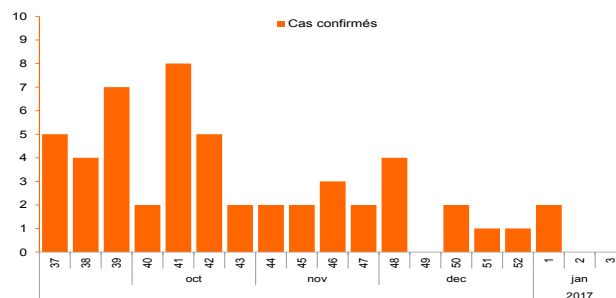
| Figure 13 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika, Guyane, S2016-01 à S2017-03 - Weekly estimated number of Zika syndromes, Guyane, January 2016 to January 2017



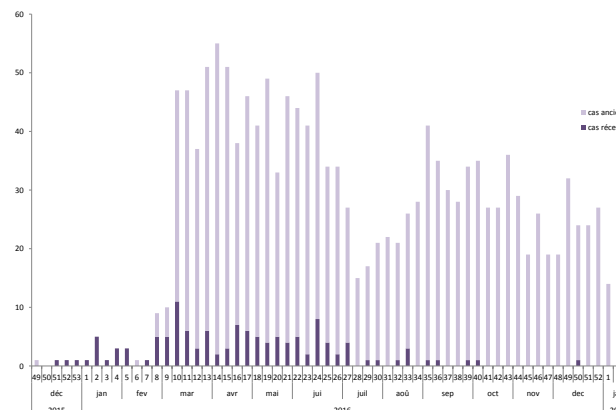
| Figure 14 |

Nombre hebdomadaire de cas confirmés de Zika par RT-PCR, Guyane, S2016-37 à S2017-03 - Weekly number confirmed cases of Zika, Guyane, September to January 2017



| Figure 15 |

Nombre hebdomadaire de femmes enceintes ayant une infection récente ou ancienne au virus Zika, diagnostiquée par RT-PCR, sérologie ou séroneutralisation. Guyane, S2015-49 à S2017-03 - Weekly number of pregnant women with a Zika virus infection, French Guiana, December 2015 to January 2017





## | Bilan des surveillances des complications aux Antilles et en Guyane |

La surveillance des formes neurologiques sévères a été interrompue en Guadeloupe, en Martinique et en Guyane où les critères de fin de cette surveillance ont été atteints. Le bilan de cette surveillance porte sur la période épidémique et s'appuie sur des données en cours de consolidation. Les résultats finaux seront préparés dans un bilan détaillé et exhaustif à paraître ultérieurement. La surveillance des formes neurologiques sévères se poursuit à Saint-Martin où l'épidémie est en cours et à Saint-Barthélemy où les critères de fin de surveillance ne sont pas encore atteints.

	Guadeloupe	Martinique	Guyane
<b>Résultats de la surveillance des complications neurologiques</b>			
Nombre de cas de SGB (Zika+)	40	29	7
Nombre de cas de SGB avec hospitalisation en service de réanimation	8	14	2
Nombre d'autres formes neurologiques sévères (dont N avec hospitalisation en service de réanimation)	16 (5)	5 (1)	3
<b>Nombre de décès</b>			
Nombre de décès imputables ou non au Zika	3	1	0
<b>Résultats de la surveillance des complications congénitales</b>			
Nombre de femmes enceintes Zika+	639	649	1519
Nombre global d'anomalies cérébrales	13	19	16

## | Recommandations |

### | Recherche diagnostique |

Compte tenu de la circulation concomitante de la dengue, du chikungunya et du Zika aux Antilles-Guyane, tout cas suspect identifié dans les territoires qui ne sont pas ou qui ne sont plus en épidémie doit faire l'objet d'une **recherche diagnostique des 3 virus** selon le schéma suivant :

#### ZIKA\*

- 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 ;

#### DENGUE

- De J1 à J7 : NS1, RT-PCR dengue sur sang ;
- A partir de J5, sérologies dengue: détection des IgM et des IgG

#### CHIKUNGUNYA

- De J1 à J7 : RT-PCR chikungunya sur sang ;
- A partir de J5, sérologies chikungunya: détection des IgM et des IgG

\* Du fait de la brièveté de la virémie, un résultat négatif de la PCR n'infirmes 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.

### GAUDELLOUPE, GUYANE, MARTINIQUE et SAINT-BARTHELEMY

Les territoires sont sortis de la phase aigüe de l'épidémie mais la circulation virale perdure. Les caractéristiques du Zika imposent le maintien des mesures de prévention habituelle (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, pour la dengue, la recherche des antigènes protéiques par NS1.

Par ailleurs, dans ces territoires, la surveillance des complications neurologiques possiblement liées au Zika est arrêtée compte tenu de la situation épidémiologique. La surveillance des complications pour le fœtus d'une femme enceinte ayant été infectée se poursuit.

#### 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 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), les CNR de l'Institut de Recherche Biomédicale des Armées et de l'Institut Pasteur de Guyane, les LABM, l'EFES 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 4 : Fin d'épidémie

#### Guadeloupe

Phase 4 : Fin d'épidémie

#### Saint-Martin

Phase 3 : Epidémie appelant des mesures de gestion habituelles

#### Saint-Barthélemy

Phase 4 : Fin d'épidémie

#### Guyane

Phase 2 : Présence de foyers épidémiques

### Liens utiles

- Site de Santé Publique France :

[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

- Le Haut Conseil de Santé Publique :

[http://www.hcsp.fr/explore.cgi?option=com\\_topics&view=article&id=427&Itemid=41484](http://www.hcsp.fr/explore.cgi?option=com_topics&view=article&id=427&Itemid=41484)

- OPS/OMS:

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=427&Itemid=41484](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

#### Rédacteurs en chef :

Caroline Six, Responsable de la Cire Antilles  
Fabrice Quet, responsable de la Cire Guyane

#### Comité de rédaction

Cire : Audrey Andrieu, Vanessa Ardillon, Lyderic Aubert, Marie Barrau, Luisiane Carvalho, Sylvie Cassadou, Elise Daudens-Vaysse, Frédérique Dorléans, Martine Ledrans, Marion Petit-Sinturel

CVAGS des ARS de Martinique, de Guadeloupe : Yvette Adelaïde, Sylvie Boa, Maggy Davidas, Nathalie Duclouvel-Pame, Mathilde Melin, 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>

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

Retrouvez-nous également sur :

<http://www.santepubliquefrance.fr>