

*Ce point épidémiologique bimensuel présente l'évolution temporo-spatiale de l'épidémie de Zika aux Antilles et en Guyane. Il se base essentiellement sur le suivi des cas cliniquement évocateurs estimés à partir des cas signalés par les réseaux de médecins sentinelles et de SOS médecins. Une fois par mois, un point épidémiologique complet présentera l'ensemble des données de surveillance qui concerne l'activité médicale, les cas confirmés par les laboratoires, les passages aux urgences et les complications.*

### | Synthèse épidémiologique par territoire au 20 octobre 2016 |

	Cas cliniquement évocateurs		Cas confirmés biologiquement		Situation épidémiologique
	Cas cumulés	Nouveaux cas semaine 41	Cas cumulés	Nouveaux cas depuis le dernier PE	
<b>Martinique</b>	36 590	65	Reprise des confirmations biologiques en S2016-42		Fin d'épidémie
<b>Guyane</b>	150 depuis S2016-37	40	19 depuis S2016-38	6 cas confirmés en S2016-41	Fin d'épidémie sur l'ensemble du territoire depuis S2016-37
<b>Guadeloupe</b>	30 775	55	Arrêt en raison du passage en épidémie		Epidémie en décroissance
<b>St Barthélemy</b>	820	15	Arrêt en raison du passage en épidémie		Poursuite de l'épidémie
<b>St Martin</b>	2 670	70	Arrêt en raison du passage en épidémie		Poursuite de l'épidémie

### | 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 ci-dessous.

#### | 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 ou séroneutralisation.

Un cas probable est un patient ayant des IgM spécifiques à un niveau significatif sur 1 seul prélèvement.

#### | Recherche diagnostique |

Compte tenu de la circulation de la dengue et du chikungunya 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 :

- 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. Ce schéma diagnostique peut être complété par une recherche sérologique suivie ou non d'une séroneutralisation.

#### | 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.

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 et décrite 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 cliniquement évocateurs

### Réseau de médecins sentinelles

Au début du mois de juin (S2016-23), l'épidémie de Zika a amorcé sa décroissance, le nombre estimé de cas évocateurs de Zika diminuant de façon régulière, de 1140 en S2016-22 à 415 en S2016-30.

Durant le mois d'août et jusqu'à la première semaine de septembre, la décroissance marque le pas et la tendance est stable avec une moyenne d'environ 270 cas hebdomadaires estimés. Depuis la semaine S2016-37, la phase de décroissance a repris avec une diminution continue du nombre estimé de cas évocateur inférieur à 200.

Du 10 au 16 octobre (S2016-41), le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika vus en médecine de ville est de 65. La régression de cet indicateur se confirme cette semaine.

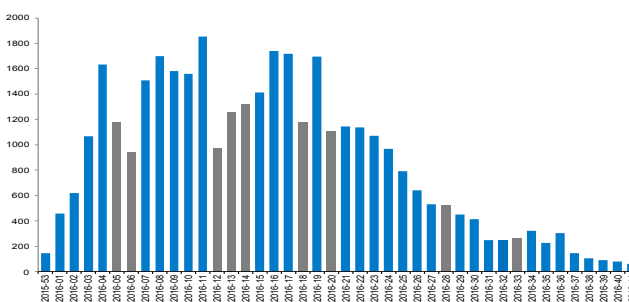
Depuis le début de l'épidémie, le nombre cumulé de consultations pour Zika chez un médecin généraliste est estimé à 36 590.

### Association SOS médecins

En semaine S2016-41, 15 visites pour suspicion de Zika ont été réalisées par les médecins de l'association soit 2% de l'activité totale (Figure 2). Cet indicateur est en légère augmentation par rapport aux trois précédentes semaines.

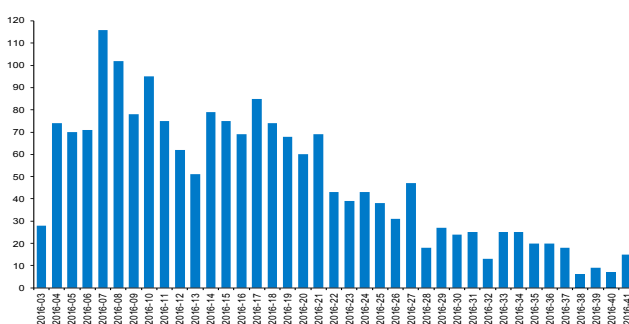
| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika, Martinique, décembre 2015 à octobre 2016 - *Weekly estimated number of Zika syndromes, Martinique, December 2015 to October 2016*



| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de visites à domicile pour Zika réalisées par l'association SOS Médecins, Martinique, janvier à octobre 2016 - *Weekly number of consultations for Zika syndromes by SOS-médecins, Martinique, January to October 2016*



## Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

La circulation virale reste encore active dans certaines communes de l'île. L'incidence cumulée au cours des quatre dernières semaines est de 9 cas pour 10 000 habitants. La commune du Marin enregistre l'incidence la plus élevée avec 32 cas pour 10 000 habitants. Les autres communes enregistrant une incidence supérieure à la moyenne sont, par ordre décroissant : Rivière-Pilote, Morne-Rouge, Carbet, Fort-de-France, Saint-Pierre et Schœlcher.

Par opposition, les communes des Anses-d'Arlet, Basse-Pointe, Diamant, Ducos, Gros-Morne, Lorrain, Marigot, Prêcheur, Robert, Sainte-Marie, Trinité, Trois-Ilets et Vauclin ne rapportent pas de cas évocateurs de Zika depuis quatre semaines.

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

Depuis l'émergence virale en Martinique, l'infection a été confirmée biologiquement chez 537 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.

Trente patients présentant un syndrome de Guillain-Barré (SGB) ont été détectés par le système de surveillance depuis l'émergence du Zika dont 28 avec confirmation biologique pour le virus Zika et deux en cours d'investigation biologique. Enfin, cinq autres formes neurologiques sévères ont été biologiquement confirmées pour le virus Zika.

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

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

## Analyse de la situation épidémiologique en Martinique

En Martinique, depuis cinq semaines consécutives le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs est inférieur à 200. Au vu de la situation épidémiologique, les membres du Cemie réunis le 10 octobre 2016 ont proposé le passage en phase 4 du Psage\* « Fin d'épidémie avec poursuite de la circulation virale ». Cette proposition a été actée lors de la Cellule de gestion qui s'est tenue le 13 octobre 2016.

La surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika reste maintenue.

\*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\* était stable à un niveau faible pendant la première quinzaine du mois d'octobre (S2016-40 et 41) avec moins de 40 cas hebdomadaires estimés sur le territoire (Figure 3).

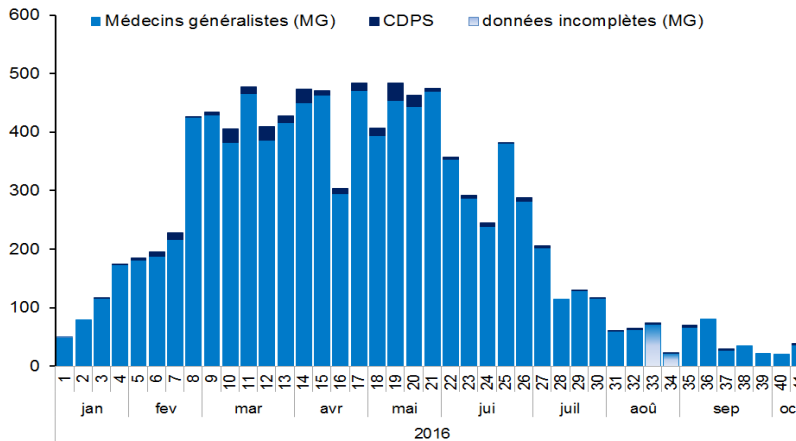
Les cas enregistrés sur cette période étaient tous localisés sur le littoral à l'exception de deux cas signalés par le CDPS

de St Georges au cours de la 2<sup>ème</sup> semaine (S2016-41).

Depuis la fin de l'épidémie (S2016-37) jusqu'à mi-octobre (S2016-41), un total de 150 cas cliniquement évocateurs de Zika a été estimé sur le territoire.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika, vus en médecine de ville ou en CDPS, Guyane, S2016-01 à S2016-41 - Weekly estimated number of Zika syndromes, French Guiana, January to October 2016



\* 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 probables ou confirmés

Au cours de la première quinzaine d'octobre (S2016-40 et 41), le nombre de cas probables et confirmés de Zika est resté modéré avec, au total, 61 cas de Zika diagnostiqués sur cette période. Parmi eux, 53 étaient des cas probables et huit des cas confirmés (Figure 4).

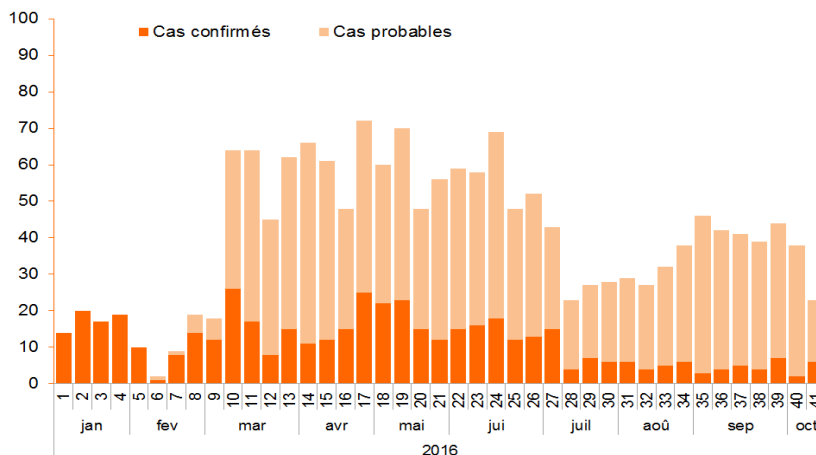
Pendant l'épidémie, dans les zones épidémiques, la confirmation biologique était réservée aux femmes enceintes et aux patients présentant des formes graves ou des complications. En zones non épidémiques, la confirmation biologique était systématique devant tout cas cliniquement

évocateur de Zika.

L'épidémie de Zika étant terminée sur l'ensemble du territoire depuis la fin du mois de septembre, tous les cas cliniquement évocateurs peuvent maintenant faire l'objet d'une confirmation biologique systématique. Par ailleurs, dans le cadre du suivi des femmes enceintes, un prélèvement trimestriel avec recherche Zika est systématiquement réalisé, ce qui explique que le nombre de cas probables reste modéré au cours du temps alors que le nombre de cas confirmés est faible.

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de cas probables ou confirmés de Zika, Guyane, S2016-01 à S2016-41 - Weekly number of probable or confirmed cases of Zika, French Guiana, January to October 2016



## Répartition spatiale des cas confirmés

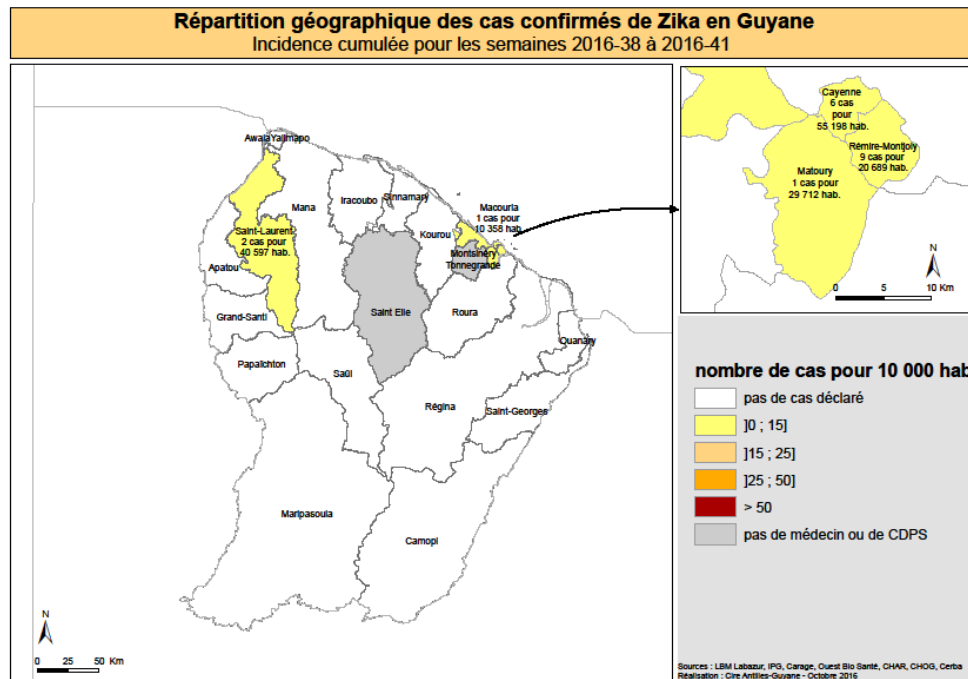
Au cours des quatre dernières semaines (S2016-38 à 41), sur 144 prélèvements analysés, seuls 19 correspondaient à des cas confirmés. Ceux-ci étaient recensés sur les secteurs de l'île de Cayenne (Cayenne (n=6), Matoury (n=1), Rémire-Montjoly (n=9)), du Littoral Ouest (St Laurent (n=2)) et sur le secteur de Kourou (Macouria (n=1)) (Figure 5).

Par ailleurs, deux foyers épidémiques ont été enregistrés sur l'île de Cayenne sur cette période : un à Rémire-Montjoly (n=3 cas confirmés) et un à Cayenne (n=2 cas confirmés).

Des cas probables ont été enregistrés sur l'ensemble des secteurs, cependant, il s'agit majoritairement de femmes enceintes suivies dans le cadre de leur grossesse.

### | Figure 5 |

Répartition géographique des cas biologiquement confirmés de Zika et incidence cumulée pour les semaines S2016-38 à S2016-41, Guyane / Cumulative incidence of confirmed cases of Zika, French Guiana, weeks 2016-38 to 2016-41



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

Depuis le début de l'émergence du Zika en Guyane, 1 169 femmes enceintes ont eu un résultat biologique positif pour le virus Zika.

Par ailleurs, quatre cas de syndrome de Guillain-Barré positifs pour le Zika ont été répertoriés sur cette même période, ainsi qu'une autre forme neurologique sévère. La responsabilité de l'infection dans la survenue des complications décrites ci-dessus n'est pas encore formellement établie pour toutes.

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

## Analyse de la situation épidémiologique en Guyane

Les indicateurs épidémiologiques montrent que l'activité liée au Zika restait faible et stable sur l'ensemble du territoire guyanais au cours de la première quinzaine d'octobre, bien que le virus continue de circuler. Par ailleurs, deux foyers épidémiques ont été enregistrés sur le secteur de l'île de Cayenne, un sur la commune de Rémire-Montjoly et un autre sur la commune de Cayenne. Pour rappel, l'épidémie de Zika est terminée sur le territoire depuis la 3<sup>ème</sup> semaine de septembre.

La préfecture de Guyane a acté le 18 octobre 2016 le retour en phase 4 « Fin d'épidémie » du Psage sur le secteur de l'île de Cayenne suite à l'avis du Comité d'experts qui s'est réuni le 7 octobre 2016.

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

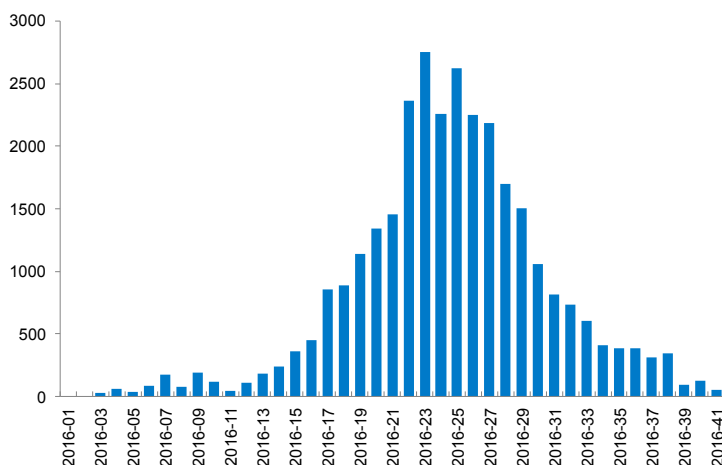
## Surveillance des cas cliniquement évocateurs

La baisse du nombre de cas cliniquement évocateurs de Zika en dessous des 200 cas hebdomadaires observée la dernière semaine de septembre (S2016-39) s'est confirmée au cours des deux dernières semaines avec respectivement 125 et 55 cas estimés (S2016-40 et S2016-41) (Figure 6).

Depuis l'émergence du virus, le nombre cumulé de cas cliniquement évocateurs de Zika est estimé à 30 775 cas.

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika, Guadeloupe, janvier à octobre 2016 - Weekly estimated number of Zika syndromes, Guadeloupe, January to October 2016



## Répartition spatiale des cas cliniquement évocateurs

Au cours des deux dernières semaines (S2016-40 et 41), des cas cliniquement évocateurs de Zika ont été détectés sur 11 des 32 communes que compte la Guadeloupe.

Les incidences communales les plus élevées étaient observées sur les communes de Terre-de-Bas avec 18 cas pour 10 000 habitants, Grand-Bourg (16 cas/10 000 hab.), Saint-François (15 cas/10 000 hab.), Pointe-à-Pitre (14 cas/10 000 hab.) et Bouillante (12 cas/10 000 hab.).

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

Depuis l'émergence du Zika en Guadeloupe, 568 femmes enceintes ont eu une confirmation biologique soit 19 nouvelles femmes enceintes identifiées depuis le dernier Point Epidémiologique. Ce chiffre est le nombre cumulé, depuis l'émergence du virus, des femmes enceintes ayant contracté l'infection pour lesquelles une confirmation biologique a été prescrite par un professionnel de santé.

Concernant les complications neurologiques, 37 patients atteints de syndrome de Guillain-Barré (SGB) ont été biologiquement confirmés pour le virus du Zika et cinq autres SGB sont en cours de confirmation biologique. L'infection a également été confirmée pour 15 cas ayant présenté une forme neurologique grave autre que le SGB. Enfin, l'infection est probable ou confirmée pour 12 syndromes neurologiques dont le type (SGB ou autre forme) n'a pas pu être recueilli.

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

Au total, deux patients ayant eu une confirmation biologique au Zika sont décédés depuis l'émergence du virus sur l'archipel. L'un d'eux était atteint d'un syndrome de Guillain-Barré et le décès a été classé comme directement lié au virus alors que la responsabilité de l'infection dans la survenue du second décès n'a pas pu être formellement établie.

## Analyse de la situation épidémiologique en Guadeloupe

**Un nombre faible de cas cliniquement évocateurs, inférieur à 150 cas hebdomadaires, est observé depuis trois semaines consécutives. Le Comité d'experts doit se réunir prochainement pour discuter de l'évolution de la situation épidémiologique.**

**La Guadeloupe reste placée en phase 3a du Psage\* « Phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles ».**

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

## | Situation épidémiologique actuelle à Saint-Martin |

### Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Depuis la recrudescence du nombre de cas cliniquement évocateurs de Zika observée fin août (S2016-34), le nombre de cas vus en consultation chez un médecin généraliste se maintient à des niveaux élevés durant ces deux dernières semaines (S2016-40 et S2016-41) avec respectivement 105 et 70 cas estimés (Figure 7).

Depuis l'émergence du virus, 2 670 cas cliniquement évocateurs de Zika ont été vus en médecine de ville.

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

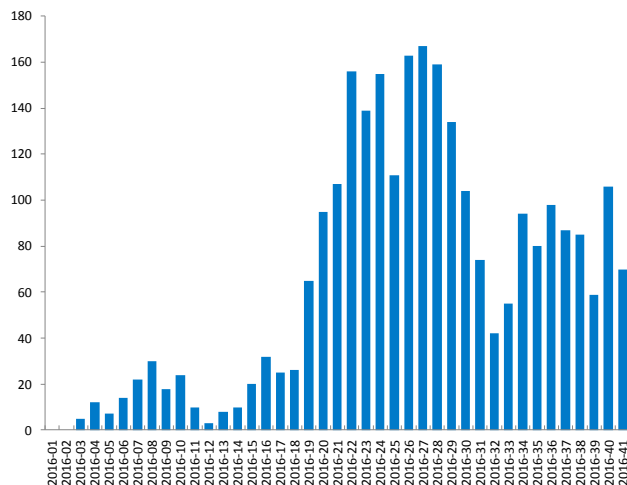
L'infection a été confirmée chez sept nouvelles femmes enceintes depuis le dernier Point épidémiologique totalisant ainsi 36 femmes enceintes ayant contracté le Zika au cours de leur grossesse et pour lesquelles une recherche biologique a été prescrite.

Depuis l'émergence du virus à Saint-Martin, une seule complication neurologique a été signalée en avril 2016 chez une personne dont l'infection par le virus a été biologiquement confirmée. L'imputabilité au virus Zika n'a cependant pas pu être formellement établie.

Aucun décès n'a été enregistré chez un patient infecté par le Zika sur l'île.

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika, Saint-Martin, janvier à octobre 2016 - Weekly estimated number of Zika syndromes, Saint-Martin, January to October 2016



## | Situation épidémiologique actuelle à Saint-Barthélemy |

### Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de Zika est en baisse la semaine dernière avec 15 cas enregistrés (S2016-41). Ce niveau est proche de celui observé au cours des semaines précédentes le début de l'épidémie (S2016-23). Cependant cette baisse reste à confirmer au cours des prochaines semaines (Figure 8).

Depuis l'émergence du virus, 820 cas cliniquement évocateurs de Zika ont été vus en médecine de ville. La circulation du virus apparaît toujours active sur l'île.

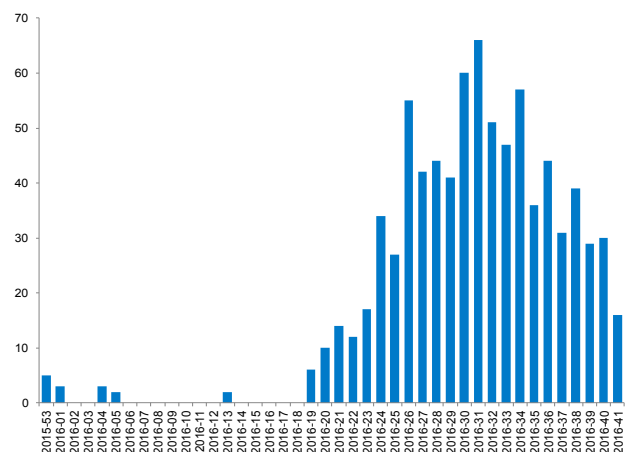
### Surveillance des complications associées à une infection par le virus Zika

Depuis l'émergence virale à Saint-Barthélemy, l'infection par le virus Zika a été biologiquement confirmée chez sept femmes enceintes soit deux nouvelles femmes depuis le dernier Point Epidémiologique.

Depuis l'émergence du virus, aucune forme neurologique ni décès chez des cas ayant contracté le virus n'a été rapporté.

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs estimés de Zika, Saint-Barthélemy, décembre 2015 à octobre 2016 - Weekly estimated number of Zika syndromes and weekly number of confirmed cases, Saint-Barthelemy, December to October 2016



## Analyse de la situation épidémiologique dans les Iles du Nord

L'épidémie se poursuit à Saint-Martin avec un nombre élevé de cas cliniquement évocateurs de Zika enregistré ses dernières semaines. La situation épidémiologique de l'île correspond toujours à la phase 3a du Psage\* « Phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles ».

A Saint-Barthélemy, le nombre de cas évocateurs durant la semaine dernière est proche de celui observé avant le début de l'épidémie. Cette décroissance reste cependant à confirmer au cours des prochaines semaines. 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 (arboviroses émergentes)

## Les points clés

### Martinique

Phase 4 : Fin d'épidémie

### Guyane

Phase 4 : Fin d'épidémie

### Guadeloupe

Phase 3 : Epidémie appelant des mesures de gestion habituelles

### Saint-Martin

Phase 3 : Epidémie appelant des mesures de gestion habituelles

### Saint-Barthélemy

Phase 3 : Epidémie appelant des mesures de gestion habituelles

## Conclusions générales

En Martinique, depuis cinq semaines consécutives le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs est inférieur à 200. Au vu de la situation épidémiologique de l'île et sous les recommandations du Cemie, la Cellule de gestion réunit le 13 octobre a acté le passage en phase 4 du Psage « Fin d'épidémie avec poursuite de la circulation virale ».

En Guyane, les indicateurs épidémiologiques montrent que l'activité liée au Zika restait faible et stable sur l'ensemble du territoire au cours de la première quinzaine d'octobre, bien que le virus continue de circuler. Par ailleurs, deux foyers épidémiques ont été enregistrés sur le secteur de l'île de Cayenne, un sur la commune de Rémire-Montjoly et un autre sur la commune de Cayenne. Pour rappel, l'épidémie de Zika est terminée sur le territoire depuis la 3<sup>ème</sup> semaine de septembre. La préfecture de Guyane a acté le 18 octobre 2016 le retour en phase 4 du Psage « Fin d'épidémie » sur le secteur de l'île de Cayenne suite à l'avis du Comité d'experts qui s'est réuni le 7 octobre 2016.

En Guadeloupe, les indicateurs de surveillance sont à des niveaux faibles depuis trois semaines consécutives. De plus, près de deux tiers des communes ne rapportent aucun cas évocateurs. Ces éléments sont en faveur d'une circulation faible du virus sur l'archipel de la Guadeloupe. Le comité d'expert doit se réunir prochainement pour discuter de l'évolution de la situation épidémiologique. La Guadeloupe reste placée en Phase 3a du Psage\* «Phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles».

A Saint-Martin l'épidémie se poursuit avec un nombre de cas évocateurs à des niveaux élevés. La situation épidémiologique de l'île correspond toujours à la phase 3a du Psage\* « Phase épidémique appelant des mesures de gestion habituelles ».

A Saint-Barthélemy, les indicateurs épidémiologiques enregistrés sont en baisse. Cependant cette baisse reste à confirmer au cours des prochaines semaines. 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 (arboviroses émergentes)

## Recommandations

### MARTINIQUE et GUYANE

Les territoires sont sortis de la phase aiguë 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 risques (femmes enceintes, nourrissons ...).

Tout médecin (clinicien ou biologiste) voyant en consultation un CAS SUSPECT d'arboviroses doit prescrire une recherche de Dengue, Chikungunya et Zika selon les modalités diagnostiques présentées en page 1, en privilégiant la technique diagnostique par PCR ou, pour la dengue, la recherche des antigènes protéiques par NS1.

#### **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 démositication, aux réseaux de médecins généralistes sentinelles, aux services hospitaliers (urgences, laboratoires, services d'hospitalisation, service des admissions), aux CNR de l'Institut de Recherche Biomédicale des Armées et de l'Institut Pasteur de Guyane, au Laboratoire de virologie du CHUM, aux LABM, à l'EFS ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.*

## 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/avisrapportsdomaine?clefr=517>
- OPS/OMS: [http://www.paho.org/ha/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=427&Itemid=41484](http://www.paho.org/ha/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, Lyderic Aubert, Marie Barrau, Luisiane Carvalho, Sylvie Cassadou, Elise Daudens-Vaysse, Audrey Diavolo, Frédérique Dorléans, Elise Emeville, Céline Gentil, Marion Petit-Sinturel, Claudine Suivant

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