

Synthèse de la situation épidémiologique

Guadeloupe

Syndromes grippaux	Poursuite de l'épidémie
Gastro-entérites	Poursuite de l'épidémie
Bronchiolites	Epidémie en décroissance irrégulière
Varicelles	Situation calme

Martinique

Syndromes grippaux	Poursuite de l'épidémie, tendance stable
Gastro-entérites	Poursuite de l'épidémie
Bronchiolites	Epidémie terminée
Varicelles	Tendance à l'augmentation

Saint-Barthélemy

Syndromes grippaux	Epidémie en décroissance
Gastro-entérites	Début d'épidémie
Bronchiolites	Poursuite de l'épidémie
Varicelles	Epidémie terminée

Saint-Martin

Syndromes grippaux	Epidémie en décroissance
Gastro-entérites	Début d'épidémie
Bronchiolites	Epidémie en décroissance
Varicelles	Situation calme

Syndromes grippaux

Consultations chez les médecins généralistes :

Le nombre hebdomadaire de syndromes grippaux est resté nettement supérieur aux valeurs maximales attendues jusqu'à la dernière semaine de janvier (2017-04). La diminution importante de ce nombre observée début février (2017-05) avec 143 cas estimés reste à confirmer (Figure 1).

Passages aux urgences :

Malgré des variations importantes d'une semaine à l'autre, une tendance générale à la décroissance du nombre de passages aux urgences est observée ces dernières semaines (Figure 2). Ce nombre était de 2 pour la dernière semaine de janvier (2017-04) mais a augmenté à nouveau jusqu'à 8 pour la première semaine de février (2017-05).

Virus grippaux circulants :

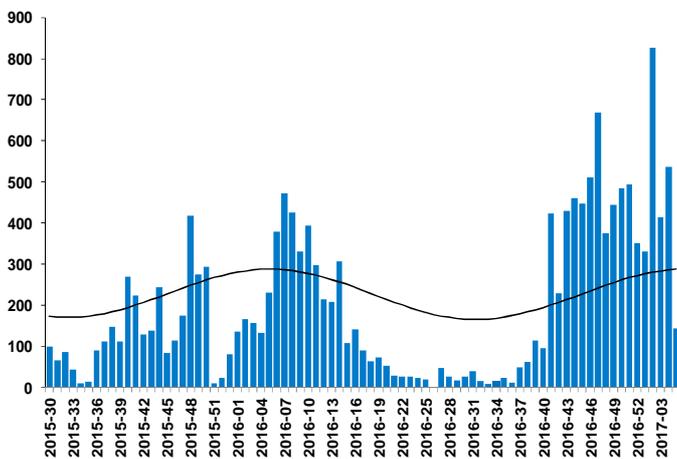
Sur les 72 prélèvements naso-pharyngés effectués en médecine de ville depuis le début du mois d'octobre, 51 (71%) sont revenus positifs au virus Influenza A(H3N2). Le virus A a également été identifié à quatre reprises par le laboratoire du CHU de Pointe-à-Pitre depuis la fin du mois d'octobre parmi les 100 recherches de virus grippal effectuées.

Cas graves :

Deux cas, positifs au virus A dont un au virus A(H3N2), ont été admis dans le service de réanimation du CHU de Pointe-à-Pitre. Un troisième patient a été admis pour un syndrome grippal sévère mais les prélèvements n'ont pas pu être effectués pour la confirmation biologique du diagnostic.

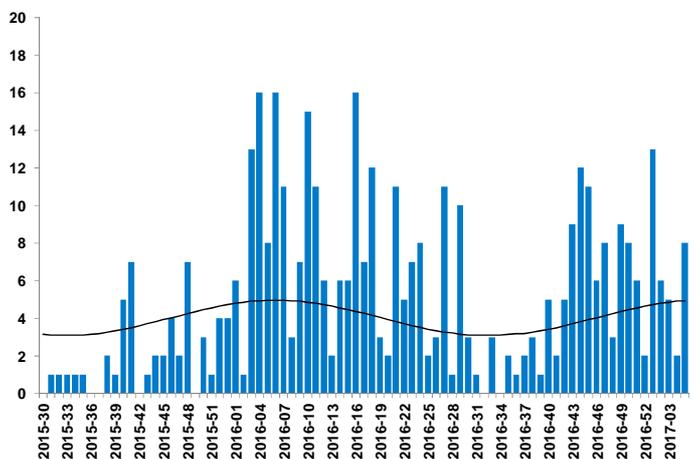
| Figure 1 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre de consultations pour syndrome grippal et seuil saisonnier, Guadeloupe, juillet 2015 à février 2017.



| Figure 2 | Passages aux urgences

Nombre de passages au CHU et au CHBT pour syndrome grippal et seuil saisonnier, Guadeloupe, juillet 2015 à février 2017.



Gastro-entérites

Consultations chez les médecins généralistes :

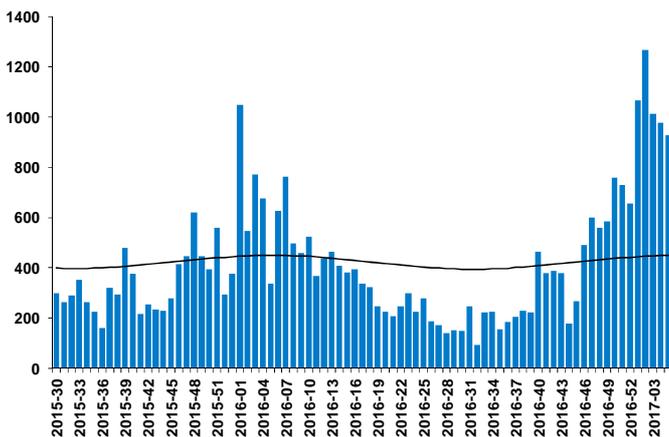
Le nombre de cas cliniquement évocateurs de gastro-entérite est en décroissance lente depuis la deuxième semaine de janvier mais reste à des niveaux élevés, compris entre 920 et 980 cas hebdomadaires estimés ces deux dernières semaines (S2017-04 et S2017-05) (Figure 3).

Passages aux urgences :

Le nombre de passages aux urgences reste supérieur aux valeurs maximales attendues, il est en moyenne de 25 au cours des trois dernières semaines (S2017-03 à S2017-05) (Figure 4).

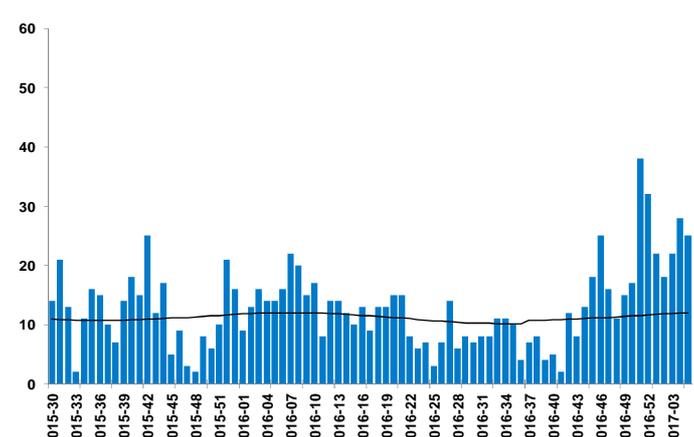
| Figure 3 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre de consultations pour gastro-entérites et seuil saisonnier, Guadeloupe, juillet 2015 à février 2017.



| Figure 4 | Passages aux urgences

Nombre de passages au CHU et au CHBT pour gastro-entérites et seuil saisonnier, Guadeloupe, juillet 2015 à février 2017.



Bronchiolites

Consultations chez les médecins généralistes :

Le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de bronchiolite poursuit sa décroissance de façon irrégulière. Il est au niveau des valeurs maximales attendues pour la saison au cours de la dernière semaine de janvier (2017-04) et la première semaine de février (2017-05) (Figure 5).

Passages aux urgences :

Le nombre de passages aux urgences suit la même tendance décroissante de façon irrégulière avec 20 passages en moyenne depuis début janvier (Figure 6).

Surveillance biologique :

Depuis le début du mois d'octobre, le laboratoire de microbiologie du CHU de Pointe-à-Pitre a identifié 25 virus respiratoire syncytial (VRS) dont la majorité au cours du mois de décembre (n=15).

Figure 5 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre de consultations pour bronchiolite et seuil saisonnier, Guadeloupe, juillet 2015 à février 2017.

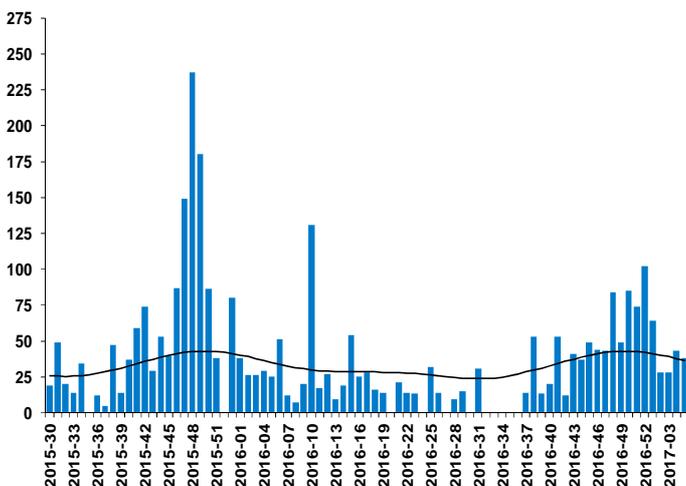
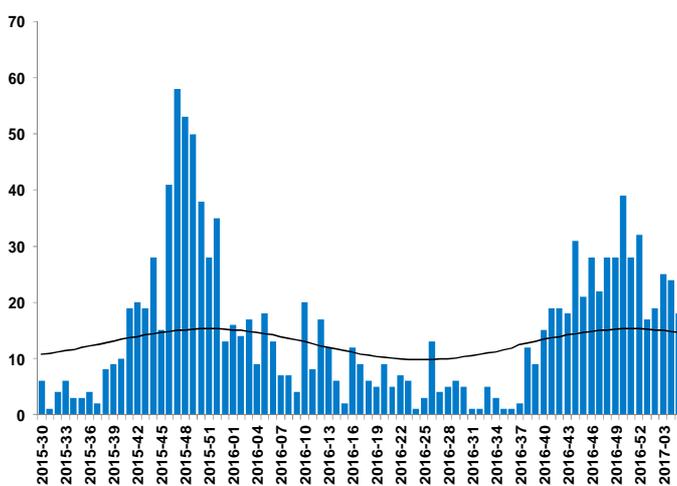


Figure 6 | Passages aux urgences

Nombre de passages au CHU et au CHBT pour bronchiolite et seuil saisonnier, Guadeloupe, juillet 2015 à février 2017.



Varicelles

Consultations chez les médecins généralistes :

Le nombre de cas cliniquement évocateurs de varicelle reste faible, nettement inférieur aux valeurs maximales attendues (Figure 7).

Passages aux urgences :

Sur la période, le nombre de passage aux urgences est également faible (Figure 8).

Figure 7 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre de consultations pour varicelle et seuil saisonnier, Guadeloupe, juillet 2015 à février 2017.

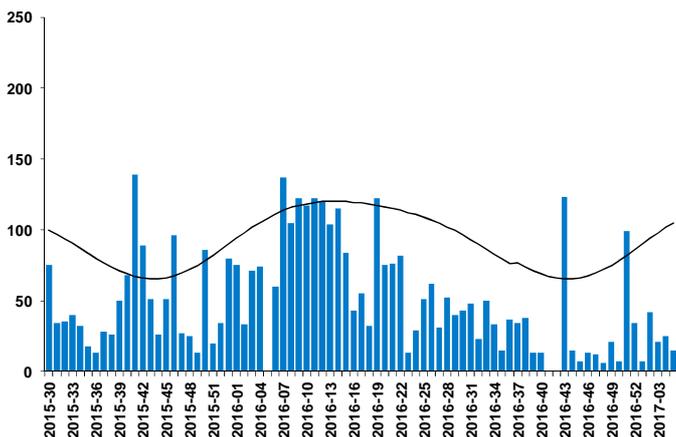
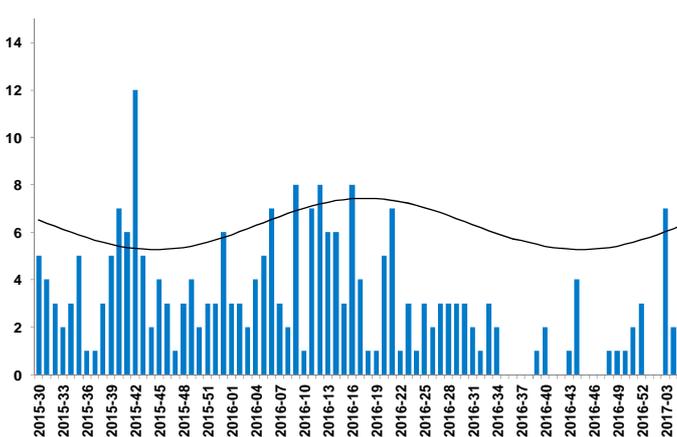


Figure 8 | Passages aux urgences

Nombre de passages au CHU et au CHBT pour varicelle et seuil saisonnier, Guadeloupe, juillet 2015 à février 2017.



Syndromes grippaux

Consultations chez un médecin généraliste (réseau sentinelles et SOS Médecins):

Sur la période (S2017-04 et S2017-05), le nombre estimé de syndromes grippaux vus en consultation en médecine de ville est respectivement de 710 et 730 cas estimés, la tendance est stable (Figure 9). La valeur maximale attendue pour la saison est toujours dépassée en semaine S2017-05. Depuis le début de l'épidémie, environ 15 000 consultations pour syndrome grippal ont été estimés.

Le nombre de visites pour syndrome grippal réalisées par SOS Médecins est stable durant les deux dernières semaines avec 38 visites enregistrés en S2017-04 et 44 en S2017-05 (Figure 10). La grippe représente environ 5% de l'activité totale sur la période.

Passages aux urgences pédiatriques (MFME) :

Le nombre de passages pour syndrome grippal aux urgences pédiatriques est stable depuis 6 semaines. Sur la période, 46 passages ont été enregistrés en S2017-04 et 38 en S2017-05 (Figure 11). Aucun passage pour syndrome grippal a été suivi d'une hospitalisation.

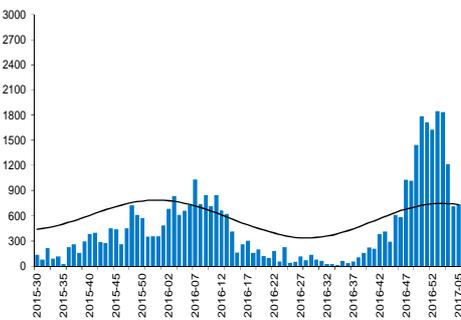
Virus grippaux circulants :

Le Centre national de référence des virus *Influenza* de l'Institut Pasteur de Guyane a analysé les souches isolées en médecine de ville et à l'hôpital et montre une prédominance du virus AH3N2 (93%) et dans une moindre mesure du virus B lignage Victoria (6%) et B lignage Yamagata (1%).

Surveillance des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation :

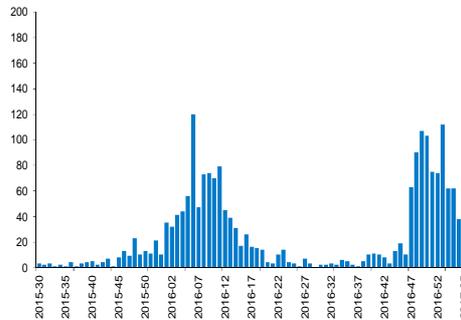
| Figure 9 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre de consultations chez un médecin généraliste pour syndrome grippal et seuil saisonnier, Martinique, juillet 2015 à février 2017.



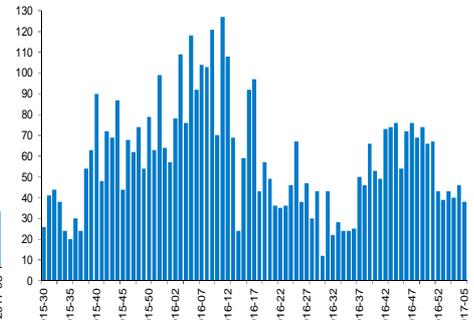
| Figure 10 | Visites SOS Médecins

Nombre de visites réalisées par SOS Médecins pour syndrome grippal, Martinique, juillet 2015 à février 2017.



| Figure 11 | Passages aux urgences pédiatriques

Nombre de passages aux urgences pédiatriques pour syndrome grippal, Martinique, juillet 2015 à février 2017.



Gastro-entérites

Consultations chez un médecin généraliste (réseau sentinelles et SOS Médecins) :

Sur la période, le nombre de cas cliniquement évocateurs de gastro-entérite vus par un médecin généraliste est estimé à 490 en S2017-04 et à 590 en S2017-05. Ces nombres sont encore très proches des valeurs maximales attendues pour la saison (Figure 12).

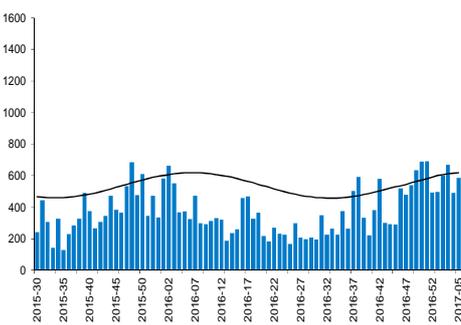
Sur les deux dernières semaines, le nombre de visites pour gastro-entérite chez SOS Médecins diminue avec respectivement 80 et 65 visites enregistrées. Les valeurs maximales attendues pour la saison sont toujours dépassées (Figure 13).

Passages aux urgences (MFME):

Le nombre de passages pour diarrhées aux urgences pédiatriques augmente légèrement sur la période : 14 passages pour diarrhées en S2017-05 versus 7 passages en S2017-04 (Figure 14).

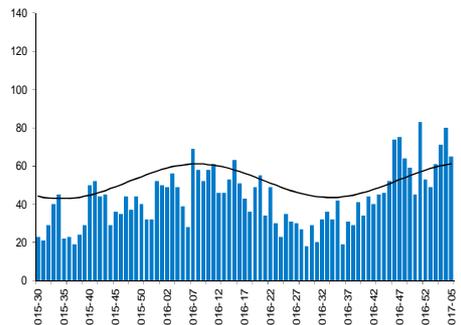
| Figure 12 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre de consultations chez un médecin généraliste pour gastro-entérite et seuil saisonnier, Martinique, juillet 2015 à février 2017.



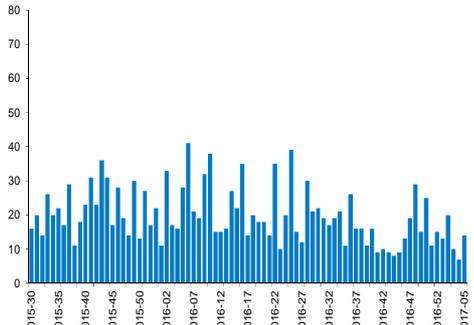
| Figure 13 | Visites SOS Médecins

Nombre de visites réalisées par SOS Médecins pour gastro-entérite aiguë et seuil saisonnier, Martinique, juillet 2015 à février 2017.



| Figure 14 | Passages aux urgences pédiatriques

Nombre de passages aux urgences pédiatriques pour gastro-entérite, Martinique, juillet 2015 à février 2017.



Bronchiolites

Consultations chez un médecin généraliste (réseau sentinelles et SOS Médecins) :

Sur la période (S2017-04 à S2017-05), le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de bronchiolite vus en médecine de ville est inférieur à la valeur attendue pour la saison avec respectivement 50 et 20 cas estimés (Figure 15).

Sur les deux dernières semaines, une seule visite pour bronchiolite a été réalisée par SOS Médecins (Figure 16).

Passages aux urgences (MFME):

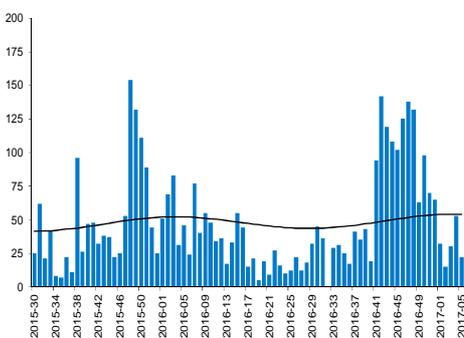
En semaines S2017-04 et S2017-05, le nombre de passages aux urgences pédiatriques pour suspicion de bronchiolite est stable avec, respectivement, 11 et 8 passages (Figure 17). Sur ces deux semaines, trois passages pour suspicion de bronchiolite ont nécessité une hospitalisation.

Surveillance virologique :

Sur la période, aucun VRS n'a été isolé au Laboratoire de virologie du CHUM.

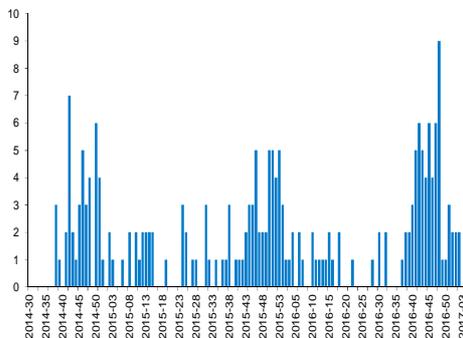
| Figure 15 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre hebdomadaire de consultations chez un médecin généraliste pour bronchiolite et seuil saisonnier, Martinique, juillet 2015 à février 2017.



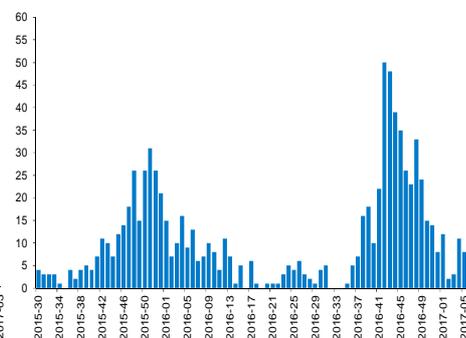
| Figure 16 | Visites SOS Médecins

Nombre de visites réalisées par SOS Médecins pour bronchiolite, Martinique, juillet 2015 à février 2017.



| Figure 17 | Passages aux urgences pédiatriques

Nombre hebdomadaire de passages pour bronchiolite aux urgences pédiatriques, Martinique, juillet 2015 à février 2017.



Varicelles

Consultations chez un médecin généraliste (réseau sentinelles et SOS Médecins) :

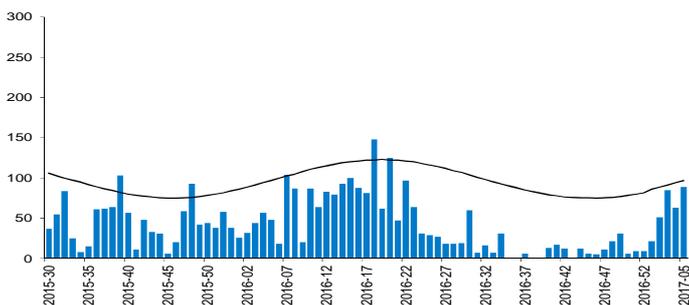
Depuis cinq semaines, le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de varicelle augmente. Sur les deux dernières semaines, 60 et 90 personnes ont consulté un médecin généraliste pour varicelle (Figure 18).

Après une diminution du nombre de visites pour varicelle en semaine S2017-04, l'activité de SOS Médecins pour la varicelle augmente avec 12 visites en S2017-05 (Figure 19).

La situation épidémiologique de la varicelle est à suivre de près durant les prochaines semaines.

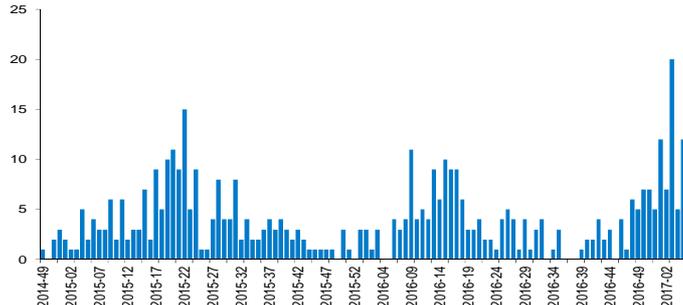
| Figure 18 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre hebdomadaire de consultations chez un médecin généraliste pour varicelle et seuil saisonnier, Martinique, juillet 2015 à février 2017.



| Figure 19 | Visites SOS Médecins

Nombre de visites réalisées par SOS Médecins pour varicelle, Martinique, juillet 2015 à février 2017.



Syndromes grippaux

Consultations chez les médecins généralistes

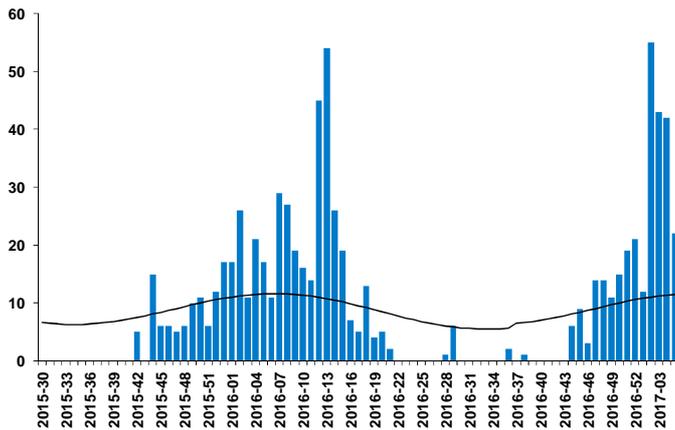
La décroissance de l'épidémie semble être amorcée depuis le pic observé au cours de la deuxième semaine de janvier (55 cas estimés). Il était de 22 cas estimés au cours de la première semaine de février (Figure 20).

Passages aux urgences

Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal reste à des niveaux bas avec un seul passage enregistré au cours de ces deux dernières semaines (S2017-04 et S2017-05) (Figure 21).

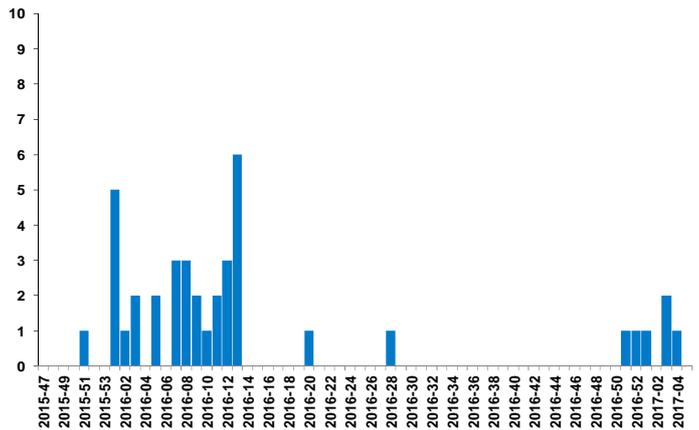
| Figure 20 | Consultations chez les médecins généralistes

Nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal et seuil saisonnier, juillet 2015 à février 2017.



| Figure 21 | Passages aux urgences

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour syndrome grippal au HL de Bruyn, juillet 2015 à février 2017.



Gastro-entérites

Consultations chez les médecins généralistes

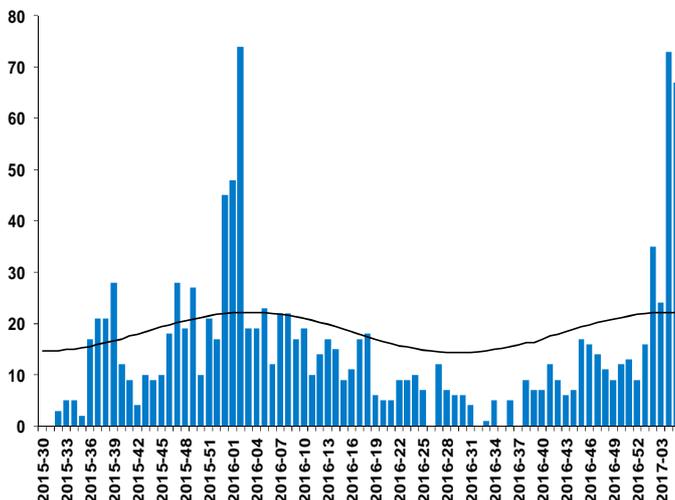
Le nombre de cas cliniquement évocateurs de gastro-entérite a brutalement augmenté fin janvier et début février avec 73 et 67 cas estimés respectivement, niveaux équivalents au triple des valeurs maximales attendues pour la saison (Figure 22).

Passages aux urgences

Le nombre de passages aux urgences est également élevé au cours des quatre dernières semaines (2017-02 à 2017-05) avec en moyenne 5 passages hebdomadaires pour gastro-entérite (Figure 23).

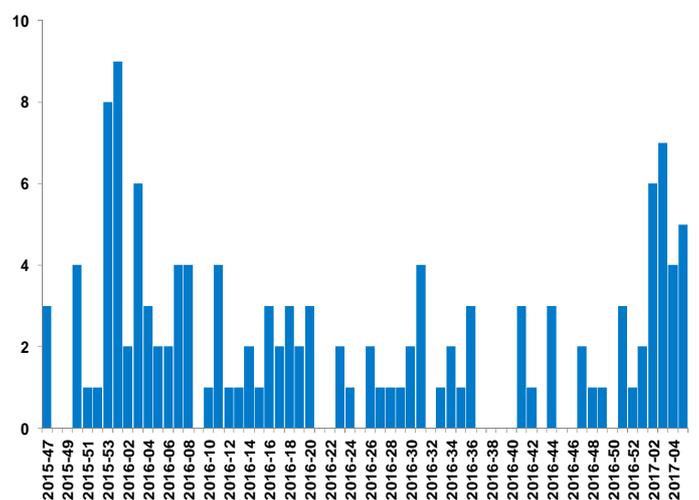
| Figure 22 | Consultations chez les médecins généralistes

Nombre hebdomadaire de consultations pour gastro-entérites et seuil saisonnier, juillet 2015 à février 2017.



| Figure 23 | Passages aux urgences

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour gastro-entérites, novembre 2015 à février 2017.



Bronchiolites

Consultations chez les médecins généralistes

L'épidémie s'est poursuivie à Saint-Barthélemy jusqu'à fin janvier (2017-04). L'absence de cas au cours de la première semaine de février demande confirmation au cours des semaines à venir (Figure 24).

Passages aux urgences

Au cours des quatre dernières semaines, aucun passage aux urgences a été enregistré (2017-02 à S2017-05) (Figure 25).

Figure 24 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre hebdomadaire de consultations pour bronchiolite et seuil saisonnier, juillet 2015 à février 2017.

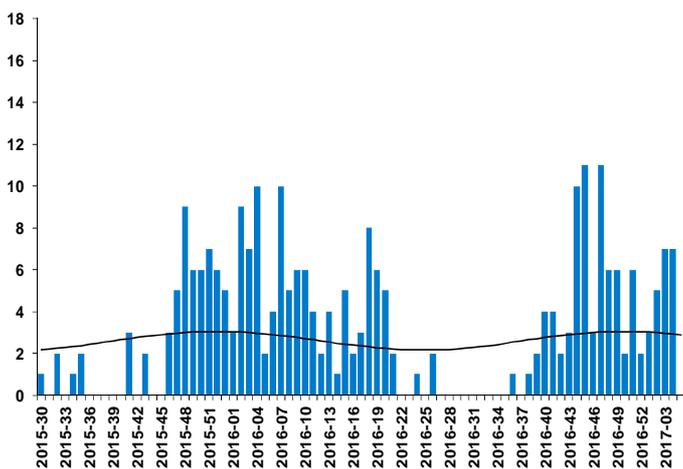
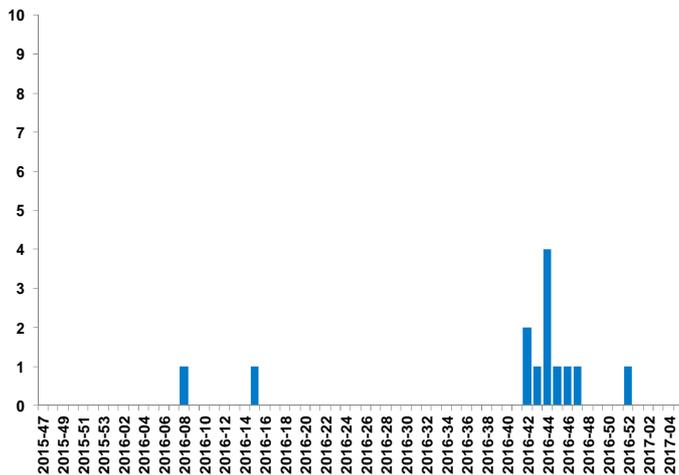


Figure 25 | Passages aux urgences

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite, novembre 2015 à février 2017.



Varicelles

Consultations chez les médecins généralistes

Le nombre de cas cliniquement évocateurs de varicelle est inférieur aux valeurs maximales attendues pour la saison depuis trois semaines consécutives. La fin de l'épidémie de varicelle peut être déclarée à Saint-Barthélemy (Figure 26).

Passages aux urgences

Aucun nouveau passage aux urgences n'a été enregistré depuis octobre 2016 (S2016-41) (Figure 27).

Figure 26 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre hebdomadaire de consultations pour varicelle et seuil saisonnier, juillet 2015 à février 2017.

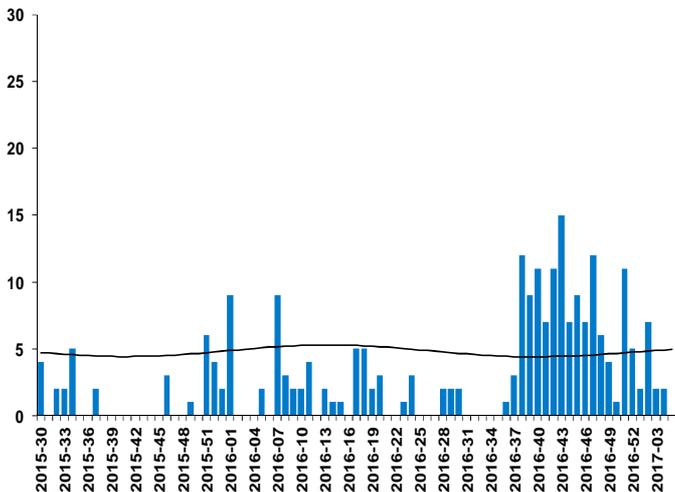
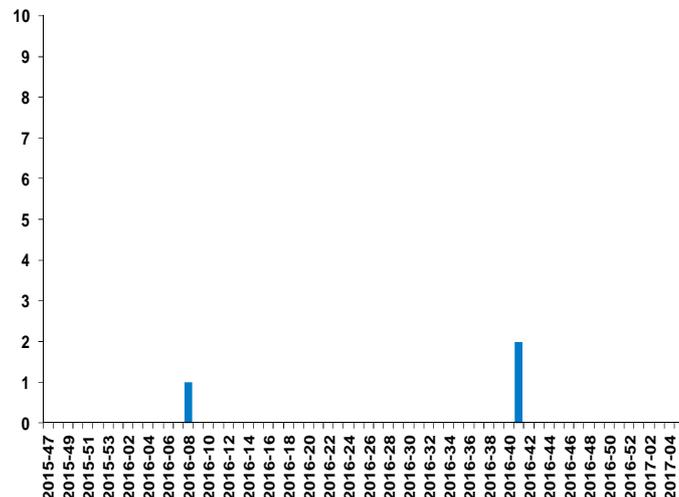


Figure 27 | Passages aux urgences

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour varicelle, novembre 2015 à février 2017.



Syndromes grippaux

Consultations chez les médecins généralistes

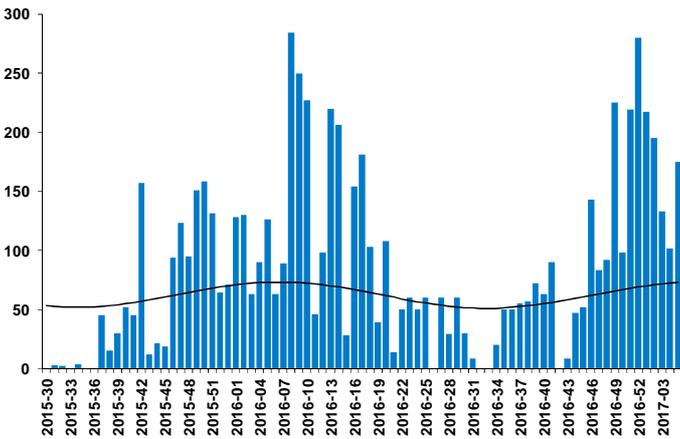
On observe un rebond du nombre de cas cliniquement évocateurs lié au signalement de l'un des médecins sentinelles au cours de la première semaine de février après une décroissance continue depuis le pic observé au cours de la dernière semaine de décembre. Ce rebond n'est peut-être qu'un artefact et demande à être confirmé dans les semaines qui viennent (Figure 28).

Passages aux urgences

Aucun passage pour grippe a été enregistré aux urgences de l'hôpital Flemming ces quatre dernières semaines (S2017-02 à S2017-05) (Figure 29).

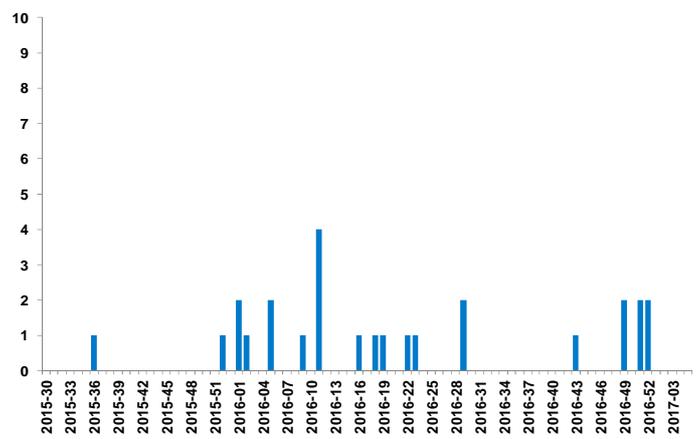
| Figure 28 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal et seuil saisonnier, juillet 2015 à février 2017.



| Figure 29 | Passages aux urgences

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour syndrome grippal au CH de Fleming, juillet 2015 à février 2017.



Gastro-entérites

Consultations chez les médecins généralistes

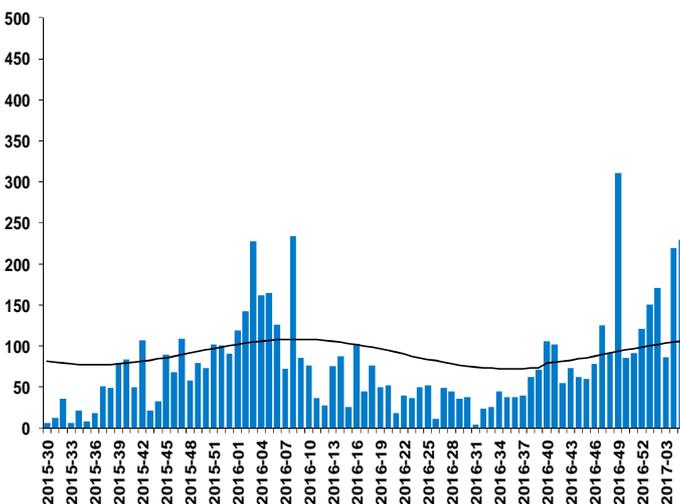
Le démarrage de l'épidémie s'est confirmé sur les données de la dernière semaine de janvier et la première semaine de février (Figure 30). Le nombre hebdomadaire estimé de consultations pour gastro-entérite est le double des valeurs maximales attendues pour la saison.

Passages aux urgences

Parallèlement, trois passages aux urgences de l'hôpital Flemming ont été enregistrés au cours des deux dernières semaines (S2017-04 et S2017-05) (Figure 31).

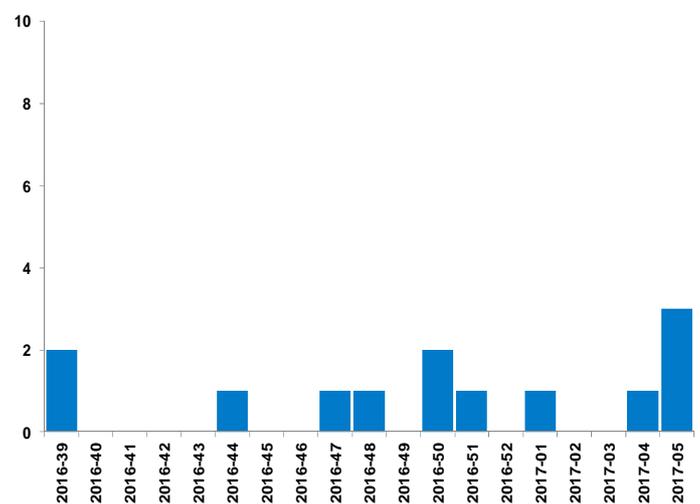
| Figure 30 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre hebdomadaire de consultations pour gastro-entérites et seuil saisonnier, juillet 2015 à février 2017.



| Figure 31 | Passages aux urgences

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour gastro-entérites, septembre 2016 à février 2017.



Bronchiolite

Consultations chez les médecins généralistes

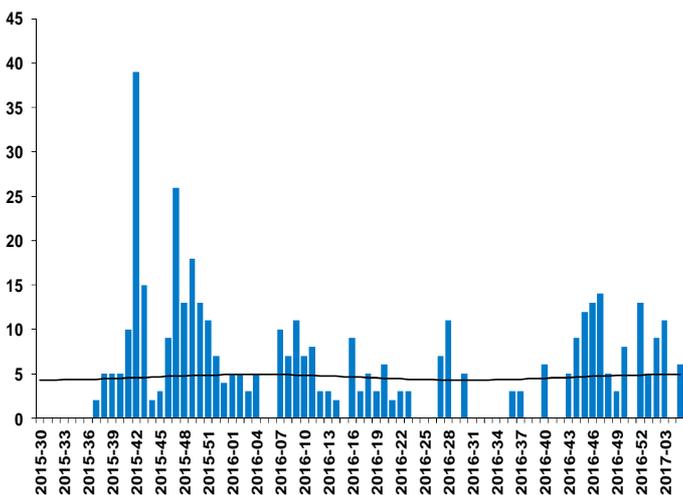
Le nombre de cas estimé a poursuivi sa décroissance irrégulière au cours du mois de janvier depuis le pic observé fin novembre (2016-47). Il était au niveau des valeurs maximales attendues pour la saison au cours de la première semaine de février.

Passages aux urgences

Le nombre de passages aux urgences reste faible ces deux dernières semaines avec un passage enregistré début février (S2017-05) (Figure 33).

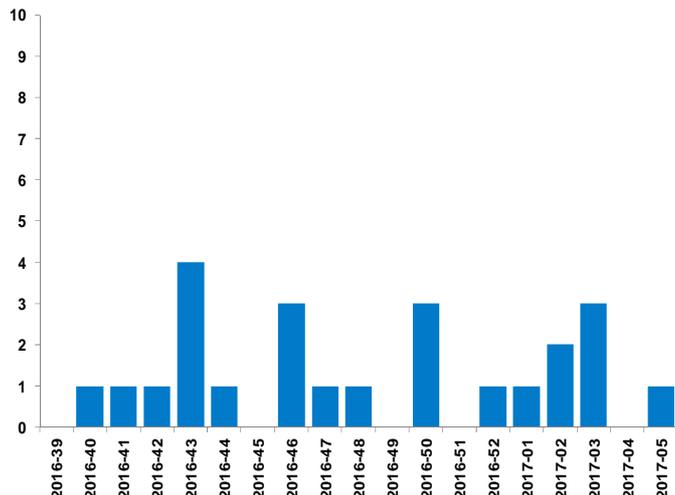
| Figure 32 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre hebdomadaire de consultations pour bronchiolite et seuil saisonnier, juillet 2015 à février 2017.



| Figure 33 | Passages aux urgences

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour syndrome bronchiolite, septembre 2016 à février 2017.



Varicelles

Consultations chez les médecins généralistes

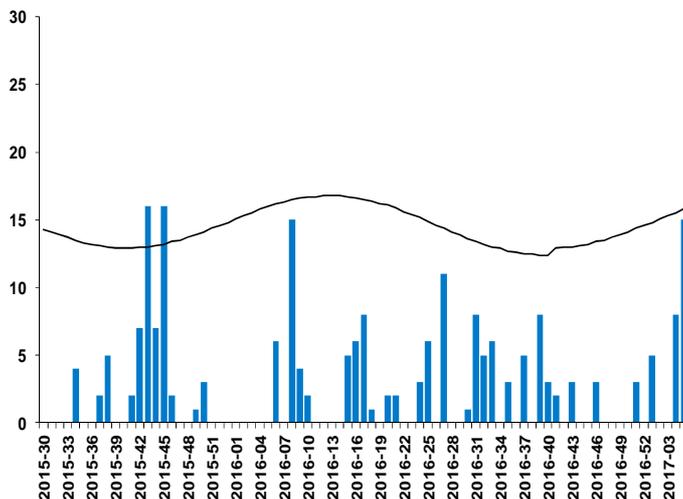
Le nombre de consultations en médecine de ville pour varicelle augmente de façon irrégulière depuis plusieurs semaines et s'approche des valeurs maximales attendues au cours de la première semaine de février (S2017-05) (Figure 34).

Passages aux urgences

Au cours des deux dernières semaines, aucun passage aux urgences pour varicelle n'a été enregistré (S2017-04 et S2017-05) (Figure 35).

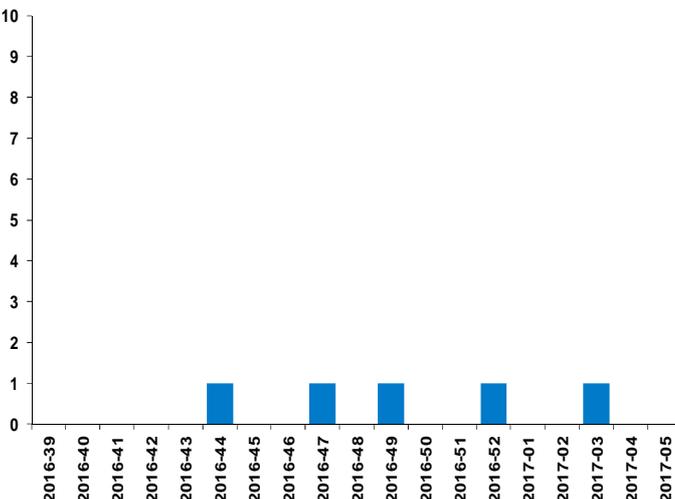
| Figure 34 | Consultations chez un médecin généraliste

Nombre hebdomadaire de consultations pour varicelle et seuil saisonnier, juillet 2014 à février 2017.



| Figure 35 | Passages aux urgences

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour varicelle, septembre 2016 à février 2017.



RECOMMANDATIONS VACCINALES (grippe)

La vaccination contre la grippe est recommandée chez les **personnes âgées de 65 ans et plus**, les **femmes enceintes** quel que soit le trimestre de grossesse, les personnes atteintes de certaines **affections chroniques** et les **personnes obèses** (IMC > 30).

GRIPPE : POUR RÉDUIRE LES RISQUES DE TRANSMISSION

- LAVEZ-VOUS LES MAINS PLUSIEURS FOIS PAR JOUR**
AVEC DU SAVON OU UTILISEZ UNE SOLUTION HYDROALCOOLIQUE
- UTILISEZ UN MOUCHOIR EN PAPIER POUR ÉTERNUER OU TOUSSER, PUIS JETEZ-LE DANS UNE POUCELLE ET LAVEZ-VOUS LES MAINS**
- SI VOUS AVEZ DES SIGNES DE GRIPPE, (FIÈVRE, TOUX, COURBATURES, FATIGUE...), CONTACTEZ VOTRE MÉDECIN**

POUR TOUTE INFORMATION : www.pandemie-grippe.gouv.fr - 0825 302 302. Les personnes sourdes ou malentendantes peuvent se procurer des Unités d'accueil et de soins en langue des signes en France : www.patient-sourds.santo.gouv.fr

Logos: Ministère de la Santé, Inpes, STOP aux flus de la grippe, www.inpes.sante.fr/lsf

CRITERES DE L'HOSPITALISATION (pour bronchiolite)

L'hospitalisation pour bronchiolite s'impose en présence d'un des critères de gravité suivant :

- aspect " toxique " (altération importante de l'état général) ;
- survenue d'apnée, présence d'une cyanose ;
- fréquence respiratoire > 60/minute ;
- âge < 6 semaines ;
- prématurité < 34 semaines d'aménorrhée, âge corrigé < 3 mois ;
- cardiopathie sous-jacente, pathologie pulmonaire chronique grave ;
- saturation artérielle transcutanée en oxygène (SpO₂t) < 94 % sous air et au repos ou lors de

la prise des biberons ;

- troubles digestifs compromettant l'hydratation (déshydratation avec perte de poids > 5 %) ;
- difficultés psychosociales ;
- présence d'un trouble ventilatoire détecté par une radiographie thoracique, pratiquée sur des arguments cliniques.

Conférence de Consensus, prise en charge de la bronchiolite du nourrisson. Texte de recommandations. 21 septembre 2000-ANAES-URML)

LA BRONCHIOLITE QU'EST-CE QUE C'EST ?

La bronchiolite est une maladie respiratoire très fréquente chez les nourrissons et les enfants de moins de six ans. Elle est due le plus souvent à un virus appelé Virus Respiratoire Syncytial (VRS) qui touche les petites bronches.

- La bronchiolite débute par un simple rhume (nez bouché ou qui coule) et l'enfant tousse un peu. Puis, la toux est plus fréquente, la respiration peut devenir sifflante.
- L'enfant peut être gêné pour respirer et avoir du mal à manger et à dormir. Il peut avoir de la fièvre.
- Dans la majorité des cas, la bronchiolite guérit spontanément ou tout de suite à 10 jours mais la toux peut persister pendant 2 à 4 semaines.

COMMENT LE VIRUS SE TRANSMET-IL ?

Les adultes et les grands enfants qui sont porteurs de virus respiratoire syncytial n'ont habituellement aucun signe ou ont un simple rhume. Ainsi, beaucoup de personnes transportent le virus et sont contagieuses sans le savoir.

- Le virus se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements.
- Le virus peut rester sur les mains et les objets (comme sur les jouets, les tétées, les "boudous").



Les épidémies de bronchiolite débute généralement au cours du mois d'octobre et se terminent souvent l'hiver.

COMMENT DIMINUER LE RISQUE DE BRONCHIOLITE ?

- En se lavant les mains pendant 30 secondes, avec de l'eau et du savon avant et après un change et avant tétée, câlins, biberon, repas, etc. ou en utilisant une solution hydroalcoolique si il n'est pas possible de se laver les mains.
- En évitant, quand cela est possible, d'emmener son enfant dans les endroits publics enfumés (transports en commun, centres commerciaux, etc.) où il risquerait d'être en contact avec des personnes enrhumées.
- En ne partageant pas les biberons, sucettes ou couverts non lavés.
- En lavant régulièrement jouets et "doudous".
- En ouvrant les fenêtres de la pièce où il dort ou moins 10 minutes par jour pour aérer.
- En ne fumant pas à côté des bébés et des enfants.

ET EN PLUS, LORSQU'ON EST SOI-MÊME ENRHUMÉ :

- Se couvrir la bouche, quand on tousse ou éternue, avec le coude ou la manche.
- Porter un masque (en vente en pharmacie) quand on s'occupe de son bébé.
- Éviter d'embrasser le bébé sur le visage et sur les mains.

À QUEL MOMENT FAUT-IL S'INQUIÉTER ?

Si votre enfant est gêné pour respirer ou s'il a des difficultés pour manger ou téter, consultez rapidement votre médecin habituel. Il examinera votre enfant à la recherche de signes de gravité et prescrira les soins nécessaires. Dans certains cas, des séances de kinésithérapie respiratoire pourront être prescrites.

Il est préférable de se rendre rapidement aux urgences si l'enfant se trouve dans un des cas suivants :

- Il est âgé de moins de six semaines.
- Il s'agit d'un nouveau-né prématuré âgé de moins de trois mois.
- Il a déjà une maladie respiratoire ou cardiaque identifiée.
- Il boit moins de la moitié de ses biberons à trois repas consécutifs.
- Il vomit systématiquement.
- Il dort en permanence, ou au contraire, pleure de manière inhabituelle et ne peut s'endormir.

QUELS SONT LES BONS GESTES SI L'ENFANT EST MALADE ?

- Suivre les soins et les traitements prescrits par le médecin.
- Lui nettoyer le nez au moins 6 fois par jour avec du sérum physiologique, en particulier avant de lui donner à boire ou à manger.
- Lui donner régulièrement de l'eau à boire pour éviter la déshydratation.
- Fractionner ses repas (lui donner à manger plus souvent et en plus petites quantités).
- Bien lui nettoyer les pièces de logement (particulièrement la pièce où il dort).
- Ne pas trop le couvrir.
- Continuer à le coucher sur le dos à plat.
- Ne jamais fumer près de lui.

Demander conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.



Faits saillants (S2017-04 et S2017-05)

En Guadeloupe

- Epidémie de grippe
- Epidémie de gastro-entérites
- Epidémie de bronchiolites

En Martinique

- Epidémie de grippe
- Epidémie de gastro-entérites

A Saint-Barthélemy

- Epidémie de grippe
- Epidémie de gastro-entérites
- Epidémie de bronchiolites

A Saint-Martin

- Epidémie de grippe
- Epidémie de gastro-entérites
- Epidémie de bronchiolites

Directeur de la publication : François Bourdillon
Santé publique France

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

Comité de rédaction

Cire : Lydéric Aubert, Marie Barrau, Sylvie Cassadou, Elise Daudens-Vaysse, Audrey Diavolo, Frédérique Dorléans, Martine Ledrans, Claudine Suivant
CVAGS : Yvette Adelaide, Sylvie Boa, Maggy Davidas, Nathalie Duclouvel-Pame, Mathilde Melin, Annabelle Preira, Monique Rakotomalala, Marie-José Romagne, Anne-Lise Senes

Maquette

Claudine Suivant

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

Remerciements à nos partenaires

Remerciements à nos partenaires : aux réseaux de médecins sentinelles dont le Dr Reltieu à Saint-Martin, aux services hospitaliers (urgences, laboratoires, services de réanimation et soins intensifs), à l'association SOS Médecins de Martinique, au CNR Influenza de l'Institut Pasteur de Guyane ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.