

La surveillance de la grippe en Guyane est coordonnée par la Cire Guyane/Santé publique France en collaboration avec le réseau des médecins sentinelles de Guyane, le CH de Cayenne (CDPS, LBM et IDE veille hospitalière), le CNR de l'Institut Pasteur de la Guyane et les CH de l'Ouest guyanais et de Kourou.

Dans le cadre de cette surveillance, un cas de **grippe** a été défini comme une personne qui présente depuis moins de 7 jours :

- une température $\geq 39^{\circ}\text{C}$ débutant de manière brutale
- **et** au moins un signe respiratoire
- **et** des myalgies

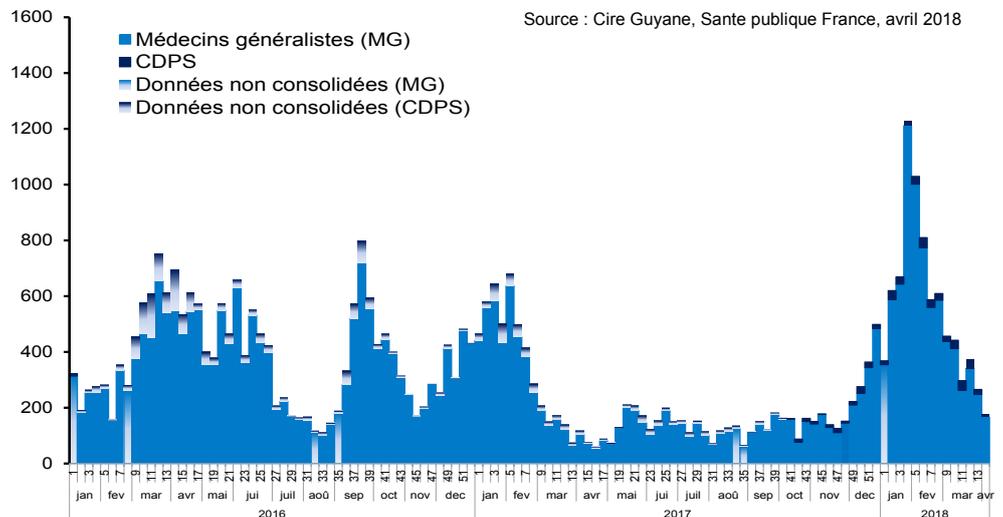
Surveillance des syndromes grippaux

Au cours de la dernière semaine de mars et de la 1^{ère} semaine d'avril (S2018-13 et 14) le nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal* était faible et globalement en diminution avec environ 217 consultations en moyenne estimées chaque semaine (Figure 1). Ce niveau correspond à ceux observés en période inter-épidémique. L'épidémie est maintenant terminée sur

l'ensemble du territoire. Elle a duré 13 semaines en débutant fin décembre et en se terminant en mars (S2017-52 à S2018-12). Le pic épidémique a été atteint fin janvier (S2018-04) avec 1 230 cas estimés. Au total, on estime à 7 990 le nombre de consultations pour syndrome grippal en médecine de ville et dans les CDPS pendant cette épidémie.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de patients ayant présenté un syndrome grippal et ayant consulté un médecin généraliste ou ayant consulté dans les CDPS**, Guyane, janvier 2015 à avril 2018 / *Estimated weekly number of flu like syndrome diagnosed in GP clinics or health centres, French Guiana, January 2015 to April 2018*



* L'estimation du nombre de syndromes grippaux 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 des médecins sentinelles). ** La surveillance dans les CDPS concerne les cas de syndrome grippal et de bronchiolite.

Surveillance virologique des virus à tropisme respiratoire*

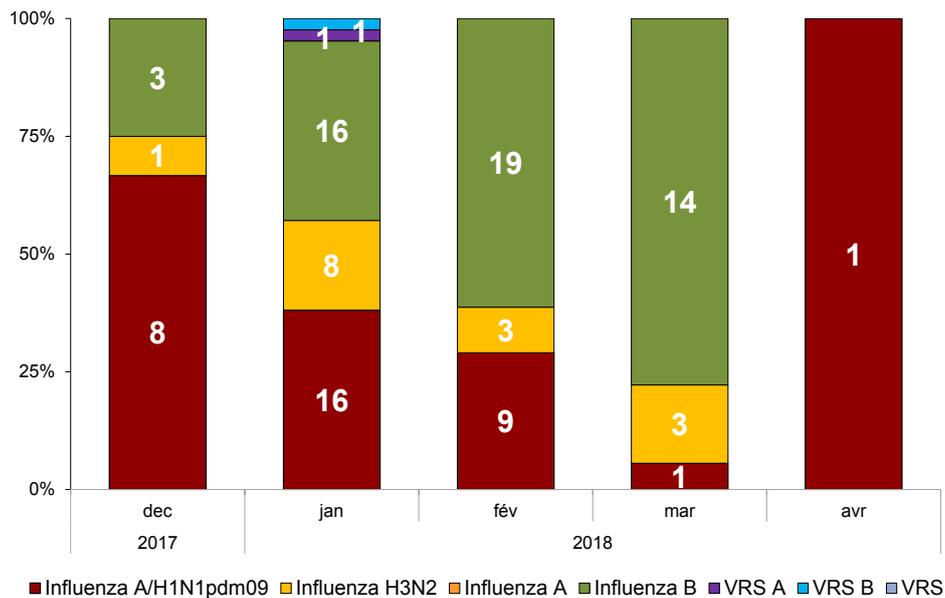
Pendant l'épidémie (S2017-52 à S2018-12), les virus grippaux A et B, ainsi que les VRS A et B ont été identifiés à la fois sur des prélèvements réalisés en médecine de ville, par les PMI, par les CDPS, par les FAG et en milieu hospitalier. Le virus B lignage Yamagata a circulé majoritairement.

Au cours de la dernière semaine de mars et de la première semaine d'avril, parmi les prélèvements effectués par les professionnels de santé participant à la surveillance virologique des virus à tropisme respiratoire (médecins libéraux sentinelles, PMI, Forces Armées de Guyane et CDPS), 3 virus grippaux ont été identifiés : 1 de type A/H3N2, 1 de type A/H1N1pdm09 et 1 de type B lignage Yamagata (Figure 2).

* Données : CNR des virus des infections respiratoires (dont la grippe) pour la région Antilles Guyane / Institut Pasteur de la Guyane et LBM/Centre hospitalier de Cayenne

| Figure 2 |

Répartition mensuelle des prélèvements positifs aux virus grippaux et au VRS, réalisés par les médecins libéraux, les PMI et les CDPS participant à la surveillance virologique de la grippe, décembre 2017 à avril 2018 / Monthly distribution of influenza virus type in positive GP clinic's samplings, French Guiana, December 2017 to April 2018

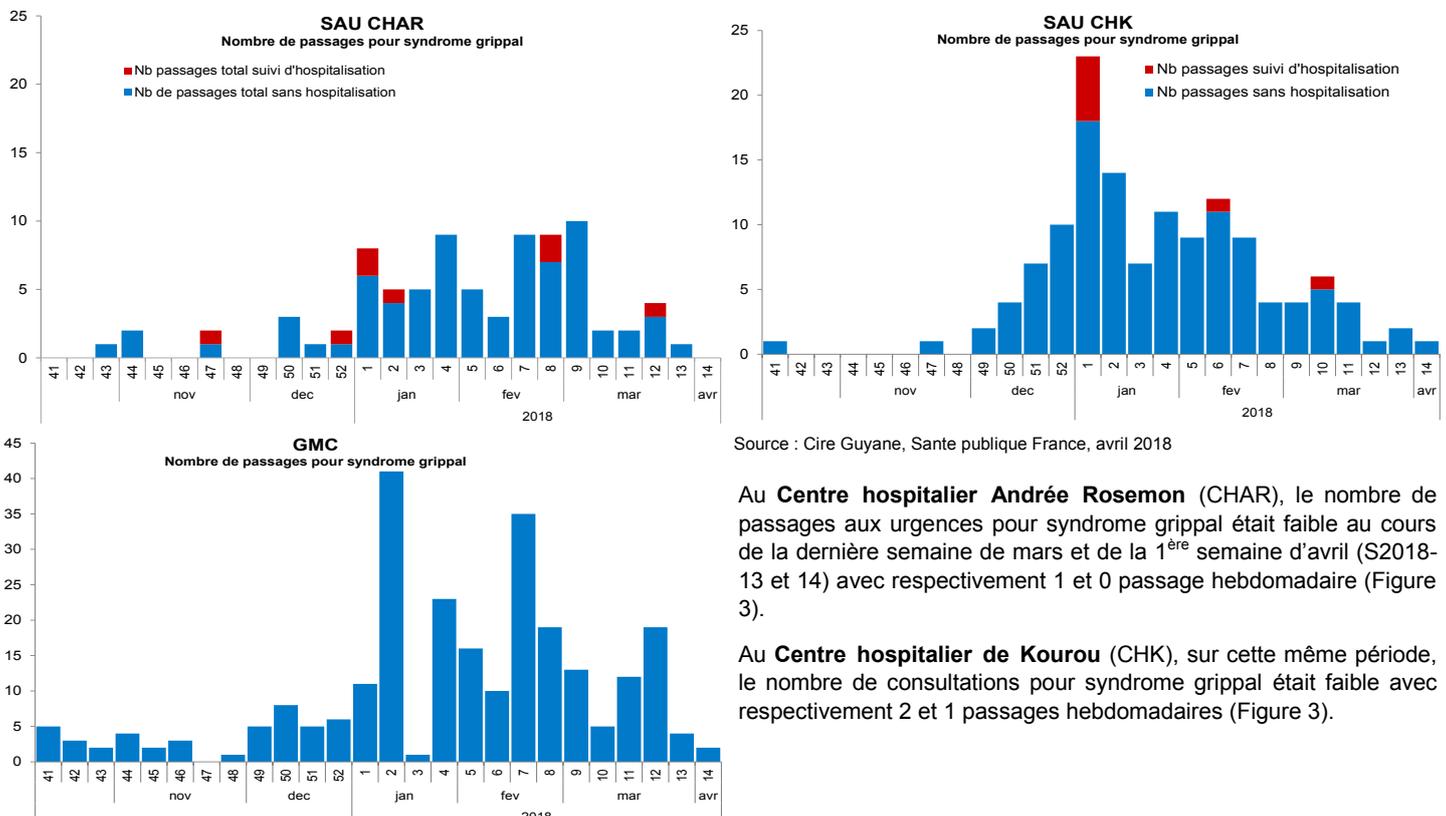


Source : Cire Guyane, Santé publique France, avril 2018

Surveillance des passages aux urgences

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de passages, suivis ou non d'hospitalisation, pour syndrome grippal aux urgences du CHAR, aux urgences du CHK et à la GMC, Guyane, octobre 2017 à avril 2018 / Weekly number of Influenza-like syndromes seen in the emergency units of Cayenne and Kourou hospitals, Guyane, October 2017 to April 2018



Source : Cire Guyane, Santé publique France, avril 2018

Au **Centre hospitalier Andrée Rosemon (CHAR)**, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était faible au cours de la dernière semaine de mars et de la 1^{ère} semaine d'avril (S2018-13 et 14) avec respectivement 1 et 0 passage hebdomadaire (Figure 3).

Au **Centre hospitalier de Kourou (CHK)**, sur cette même période, le nombre de consultations pour syndrome grippal était faible avec respectivement 2 et 1 passages hebdomadaires (Figure 3).

A la **Garde médicale de Cayenne (GMC)**, le nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal était faible et en nette diminution au cours de cette période avec respectivement 4 et 2 consultations pour ce motif (Figure 3).

Quelques chiffres à retenir

En Guyane

Bilan de l'épidémie (S2017-52 à S2018-12) :

- **Durée: 13 semaines**
- **7 990 syndromes grippaux estimés**
- **Pic épidémique: 1230 syndromes grippaux estimés fin janvier (S2018-04)**
- **3 cas graves dont 1 décédé**
- **Virus grippaux circulant : B Yamagata, A/H1N1_{pdm09}, A/H3N2, et B Victoria**

Situation dans les DFA

- **En Martinique :**
Epidémie en cours
- **En Guadeloupe :**
Fin de l'épidémie
- **A Saint-Martin :**
Pas d'épidémie
- **A Saint-Barthélemy :**
Fin de l'épidémie

Directeur de la publication
François Bourdillon,
Santé publique France

Rédacteur en chef
Laurent Filleul, Responsable de la Cire Guyane
Santé publique France

Maquettiste
Claudine Suivant

Comité de rédaction
Audrey Andrieu
Vanessa Ardillon
Luisiane Carvalho
Carine Labonte

Diffusion
Cire Guyane
ARS Guyane
66 avenue des Flamboyants
CS 40696 - 97 336 Cayenne
Tél. : 594 (0)594 25 49 89
Fax : 594 (0)594 25 72 95

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

Surveillance des cas graves et des décès

Aucun nouveau cas grave de grippe n'a été admis en service de réanimation du CHAR au cours de la dernière semaine de mars et la 1^{ère} semaine d'avril. Aussi, le nombre de cas graves de grippe survenus pendant l'épidémie reste égal à 3. Pour rappel, ces trois patients dont 1 est décédé, n'étaient pas vaccinés contre la grippe, présentaient des facteurs de risque ciblés par la vaccination et ont été confirmés pour le virus grippal B lignage Yamagata.

Analyse de la situation épidémiologique

L'épidémie saisonnière de grippe est terminée sur l'ensemble de la Guyane. Elle a duré 13 semaines, de la dernière semaine de décembre 2017 à la 3^{ème} semaine de mars 2018.

Au total, 7 990 consultations pour syndrome grippal ont été estimées sur cette période à partir des données issues du réseau de médecins sentinelles et des CDPS.

L'impact de cette épidémie a été faible à modéré sur le service d'accueil des urgences du CHAR et plus important sur celui du CHK et sur l'activité de la GMC.

Pendant cette épidémie, les virus grippaux de type A et B et les VRS de type A et B ont été identifiés. Le virus le plus fréquemment isolé a été le virus B lignage Yamagata.

Au total, 3 cas graves de grippe ont été admis en service de réanimation du CHAR, dont 1 est décédé.

L'épidémie de grippe de 2017-2018 a été plus courte que la précédente épidémie qui avait duré 23 semaines. Le nombre moyen hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal était plus élevé au cours de cette épidémie que celle de la saison 2016-2017 avec 615 consultations estimées vs 440.

Nos partenaires

Remerciements à la Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire de l'ARS (Dr Philippe Tabard, Rocco Carlisi, Claire-Marie Cazaux, Khoudja Larbi), l'infirmière régionale de Veille Sanitaire Hospitalière (Christelle Prince), le réseau de médecins généralistes sentinelles, les services hospitaliers (urgences, laboratoires, services d'hospitalisation), les Centres délocalisés de prévention et de soins, le CNR des virus des infections respiratoires (dont la grippe) pour la région Antilles Guyane de l'Institut Pasteur de la Guyane, ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.

