

Surveillance de la grippe

Bulletin périodique : semaines 2018-01 et 02

**CIRE
GUYANE**

| GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 02 / 2018

Définition de cas : un cas cliniquement évocateur de grippe est 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

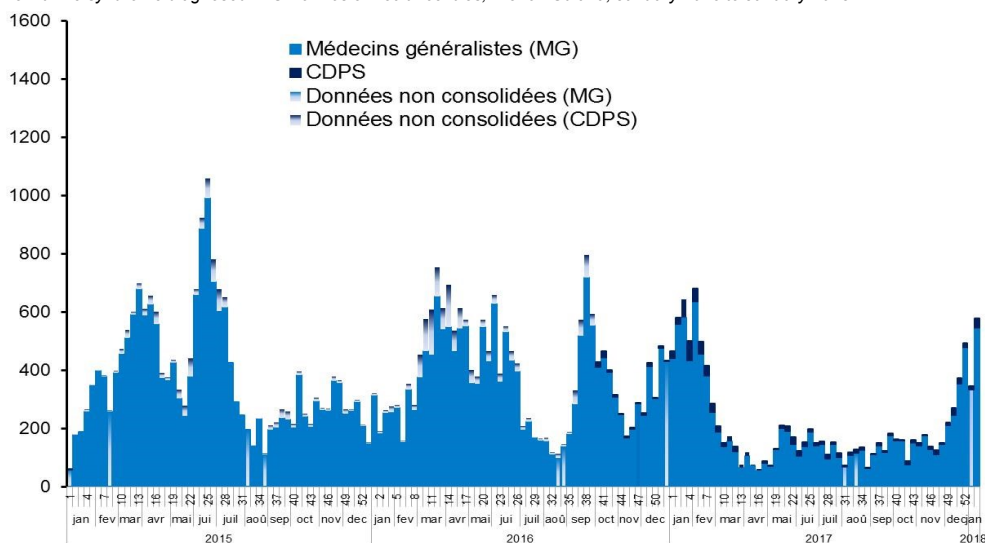
Au cours de la première quinzaine de janvier, l'épidémie de grippe s'est poursuivie avec une tendance à la hausse : 580 consultations pour syndrome grippal* ont été estimées au cours de la deuxième semaine du mois (S2018-02) (Figure 1). A noter que les données issues du réseau de médecins sentinelles sont incomplètes pour la première semaine de l'année

(S2018-01) ; la baisse d'activité observée est donc à interpréter avec prudence.

On estime à 1420 le nombre de consultations pour syndrome grippal en médecine de ville et dans les CDPS depuis le début de l'épidémie (S2017-52).

| 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 janvier 2018 / Estimated weekly number of flu like syndrome diagnosed in GP clinics or health centres, French Guiana, January 2015 to January 2018



Source : Cire Guyane, Santé publique France, 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*

Depuis le début de l'épidémie (S2017-52), parmi les prélèvements issus des médecins libéraux sentinelles, des PMI, des Forces Armées de Guyane et des CDPS participant à la surveillance virologique des virus à tropisme respiratoire, 5 étaient positifs au virus grippal A/H1N1pdm09, 1 au virus grippal de type B lignage Yamagata, 1 au virus grippal A/H3N2 et 1 à la fois au virus grippal A/H1N1pdm09 et au VRS A.

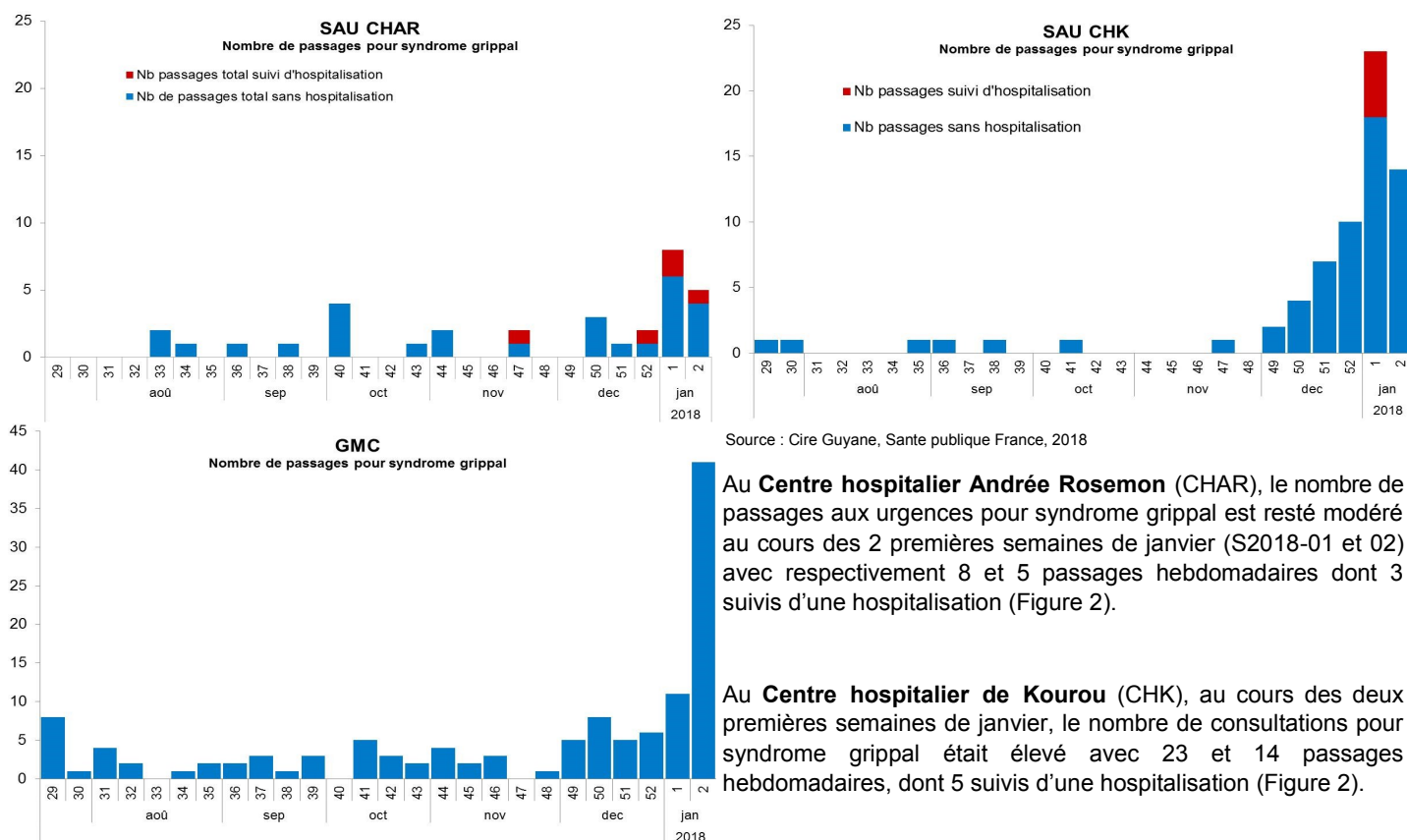
Sur cette même période, parmi les prélèvements réalisés en milieu hospitalier, 10 étaient positifs au virus grippal A/H1N1pdm09, 4 au virus grippal A/H3N2, 4 au virus grippal de type B lignage Yamagata, 10 au VRS A, 1 au VRS B et 1 à la fois au virus grippal B lignage Yamagata et au VRS B. Ces données sont susceptibles d'être modifiées (données LBM du CHAR incomplètes depuis S2017-48).

* Données : CNR/Institut Pasteur de la Guyane et LBM/CHAR

Surveillance des passages aux urgences

| Figure 2 |

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, juillet 2017 à janvier 2018 / Weekly number of Influenza-like syndromes seen in the emergency units of Cayenne and Kourou hospitals, Guyane, July 2017 to January 2018



Au **Centre hospitalier Andrée Rosemon (CHAR)**, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal est resté modéré au cours des 2 premières semaines de janvier (S2018-01 et 02) avec respectivement 8 et 5 passages hebdomadaires dont 3 suivis d'une hospitalisation (Figure 2).

Au **Centre hospitalier de Kourou (CHK)**, au cours des deux premières semaines de janvier, le nombre de consultations pour syndrome grippal était élevé avec 23 et 14 passages hebdomadaires, dont 5 suivis d'une hospitalisation (Figure 2).

A la **Garde médicale de Cayenne (GMC)**, le nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal était modéré au cours de la première semaine de janvier avec 11 consultations pour ce motif puis a nettement augmenté au cours de la deuxième semaine pour atteindre 41 consultations (Figure 2). Cette nette hausse est liée à l'orientation vers la GMC des patients venant consulter pour syndrome grippal au service d'accueil des urgences du CHAR.

Surveillance des cas graves et des décès

Au cours des 2 premières semaines de janvier, aucun nouveau cas grave n'a été admis en service de réanimation au CHAR. Depuis le début de l'épidémie, 1 seul cas grave a été répertorié la dernière semaine du mois de décembre (S2017-52) : il s'agissait d'un adulte présentant des comorbidités. Le virus grippal identifié était de type B, lignage Yamagata.

Analyse de la situation épidémiologique

L'épidémie de grippe, débutée fin décembre, s'est poursuivie au cours des deux premières semaines de janvier avec une tendance à la hausse. Le pic épidémique n'est probablement pas encore atteint.

Sur cette période, l'activité en lien avec les consultations pour syndrome grippal était élevée aux urgences du CHK et de la GMC.

Depuis le début de l'épidémie, les virus grippaux de type A et B ainsi que du VRS A et du VRS B ont été identifiés.

Un seul cas grave a été admis en service de réanimation du CHAR depuis le début de l'épidémie.

Quelques chiffres à retenir

En Guyane

Depuis le début de l'épidémie (S2017-52) :

- 1420 syndromes grippaux estimés
- 1 cas grave
- 0 décès
- Virus grippaux circulant : A/H3N2, A/H1N1pdm09 et B Yamagata

Situation dans les DFA

- En Martinique : Epidémie en cours
- En Guadeloupe : Epidémie en cours
- A Saint-Martin : Tendance à l'augmentation
- A Saint Barthélemy : Epidémie en cours

Directeur de la publication

François Bourdillon,
Santé publique France

Rédacteur en chef

Franck Golliot, Directeur adjoint de la
Direction des régions

Maquettiste

Claudine Suivant

Comité de rédaction

Audrey Andrieu
Vanessa Ardillon
Luisiane Carvalho
Fabrice Quet

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>

Mesures de prévention et de recommandations vaccinales

Il est recommandé aux personnes malades, dès le début des symptômes : de limiter les contacts avec d'autres personnes, en particulier avec les personnes à risque ou fragiles et éventuellement de porter un masque chirurgical en leur présence ; de se laver régulièrement les mains à l'eau et au savon, ou les désinfecter par friction avec une solution hydro-alcoolique ; de se couvrir la bouche et le nez à chaque fois qu'elles toussent ou éternuent ; de se moucher dans des mouchoirs en papier à usage unique et de les jeter dans une poubelle recouverte d'un couvercle, suivi d'un lavage de mains.



Il est recommandé aux personnes de l'entourage du malade, ainsi qu'aux professionnels de santé, d'éviter autant que possible, les contacts rapprochés avec le malade, de se laver régulièrement les mains et particulièrement après tout contact avec le malade ou le matériel utilisé par le malade, et de nettoyer les objets couramment utilisés par celui-ci.

La campagne nationale de vaccination contre la grippe a été lancée le 6 octobre 2017. Les vaccins sont pris en charge par l'Assurance Maladie uniquement pour les bénéficiaires de la campagne antigrippe et pendant la durée de celle-ci (du 06 octobre 2017 au 31 janvier 2018) :

- 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 ;
- les personnes obèses (IMC>40) ;
- l'entourage familial de nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave ;
- les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit l'âge ;
- certains professionnels de santé en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère.

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), 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 Influenza de l'Institut Pasteur de la Guyane, ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.

