

# Surveillance de la grippe

Bulletin périodique : semaines 2017-10 et 11

| GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 06 / 2017

CIRE  
GUYANE

**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

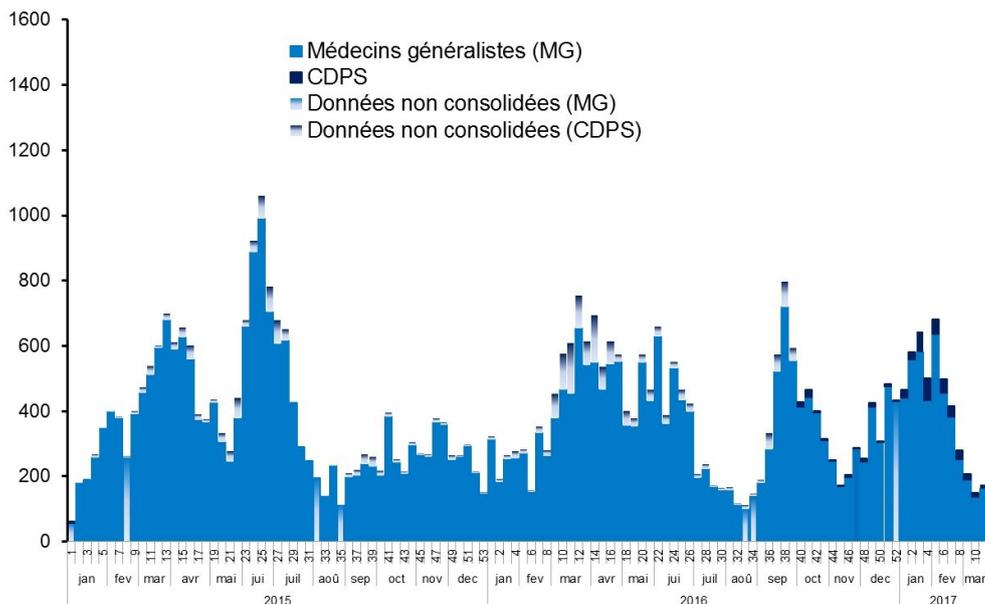
## Surveillance des syndromes grippaux

Le nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal\* est resté à un niveau faible et relativement stable à la mi-mars avec respectivement 155 et 165 consultations estimées au cours des 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> semaines du mois (S2017-10 et S2017-11) (Figure 1). Ce niveau correspond aux valeurs observées en période inter-épidémique. L'épidémie de grippe est donc terminée sur l'ensemble du territoire.

Cette épidémie bimodale a commencé plus précocement qu'à l'accoutumée et a duré 23 semaines entre septembre 2016 (S2016-37) et février 2017 (S2017-07). Un premier pic épidémique a été atteint en septembre 2016 (S2016-38) avec 800 cas estimés et un second en février 2017 (S2017-05) avec 680. Un total de 10 180 consultations pour ce syndrome a été estimé sur l'ensemble du territoire au cours de l'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 mars 2017 / *Estimated weekly number of flu like syndrome diagnosed in GP clinics or health centres, French Guiana, January 2015 to March 2017*



\* 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\*

Au cours de l'épidémie (S2016-37 à S2017-07), parmi les prélèvements issus des médecins libéraux sentinelles, des PMI, des FAG et des CDPS participant à la surveillance virologique des virus à tropisme respiratoire, 42 étaient positifs au virus Influenza A/H3N2, 1 au virus Influenza A (non sous typé), 2 au VRS A, 1 au VRS B et 1 à la fois au virus Influenza A/H3N2 et au VRS A.

Sur la même période, parmi les patients prélevés au Centre Hospitalier Andrée Rosemon de Cayenne, 49 étaient positifs au virus Influenza A/H3N2, 13 au virus Influenza A (non sous typés), 14 au VRS A, 5 au VRS B et 10 au VRS (non déterminé).

Parmi les prélèvements analysés au cours des 2 dernières semaines, les VRS sont majoritairement identifiés.

\* Données : CNR des virus Influenzae, Institut Pasteur de la Guyane et LBM CHAR

## Surveillance des passages aux urgences

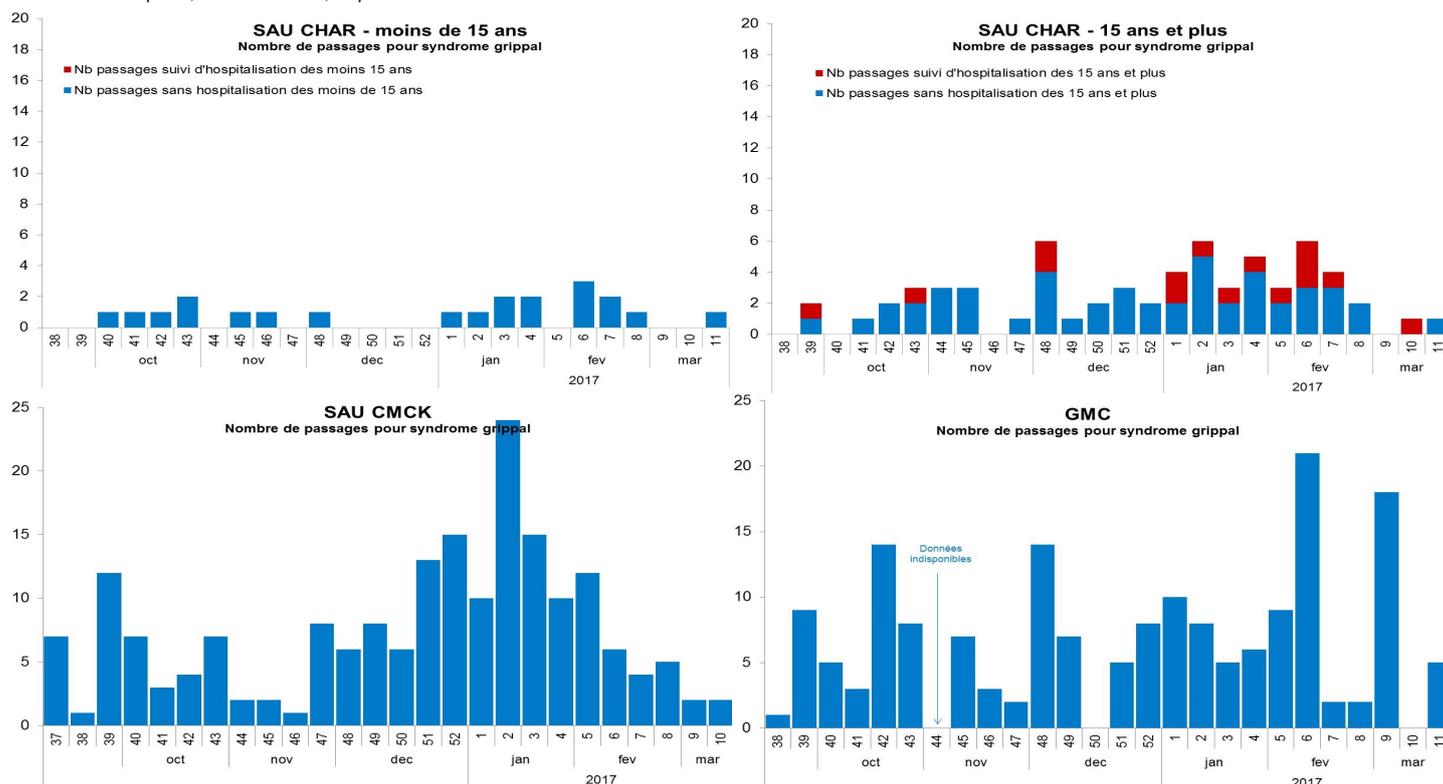
Au **Centre hospitalier Andrée Rosemon (CHAR)**, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal est resté faible et stable au cours des deux dernières semaines (S2017-10 et S2017-11) avec respectivement 1 et 2 passages hebdomadaires. Parmi eux, 1 seul, âgé de 15 ans et plus, a été suivi d'une hospitalisation au cours de la 2<sup>ème</sup> semaine de mars (S2017-10) (Figure 3).

Au **Centre médico-chirurgical de Kourou (CMCK)**, au cours des 2 dernières semaines (S2017-10 et 11), le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était faible et stable avec 2 passages hebdomadaires (Figure 3).

A la **Garde médicale de Cayenne (GMC)**, la nette augmentation du nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal observée en S2017-09 ne s'est pas poursuivie et ce nombre était faible ces 2 dernières semaines (S2017-10 et 11) avec respectivement 0 et 5 consultations enregistrées (Figure 3).

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de passages ou de consultations pour syndrome grippal, suivis ou non d'hospitalisation, aux urgences du CHAR, aux urgences du CMCK et à la GMC, Guyane, septembre 2016 à mars 2017 / Weekly number of Influenza-like syndromes seen in the emergency units of Cayenne and Kourou hospitals, French Guiana, September 2016 to March 2017



## Surveillance des cas graves et des décès

Au cours de l'épidémie (S2016-37 à S2017-07), quatre cas graves ont été admis en service de réanimation : un nourrisson contaminé par le virus grippal de type A et hospitalisé au cours de la dernière semaine de septembre (S2016-39), ainsi que trois adultes infectés par le virus Influenza A/H3N2 et admis respectivement mi-décembre 2016 (S2016-50), début janvier 2017 (S2017-01) et début février (S2017-05).

## Analyse de la situation épidémiologique

Au cours du mois de mars, le nombre de consultations pour syndrome grippal est resté faible et inférieur aux valeurs observées en début d'épidémie. Aussi, l'épidémie est terminée sur l'ensemble de la Guyane. Elle a duré 23 semaines, de septembre 2016 à février 2017.

Sur la période épidémique, l'impact de l'épidémie sur le secteur hospitalier est resté faible au CHAR et faible à modéré au CMCK et à la GMC.

Au cours de l'épidémie, le virus grippal A/H3N2 a été majoritaire. A noter que le VRS, virus responsable de la bronchiolite, a été majoritairement identifié ces dernières semaines.

Au total, au cours de l'épidémie, 4 cas graves dont 1 lié aux virus *Influenza A* (typage non précisé) et 3 liés à A/H3N2 ont été enregistrés et aucun décès lié à la grippe n'a été enregistré.

# Quelques chiffres à retenir

## En Guyane

Pendant l'épidémie (S2016-37 à S2017-07) :

- **10 180** syndromes grippaux estimés
- **4** cas graves
- **0** décès
- Virus grippaux circulants : **A/H3N2 et A** (typage non précisé)

## Situation dans les DFA

- **En Martinique :**  
Epidémie terminée
- **En Guadeloupe :**  
Epidémie terminée
- **A Saint-Martin :**  
Epidémie en cours
- **A Saint Barthélemy :**  
Epidémie terminée

### Directeur de la publication

François Bourdillon,  
Santé publique France

### Rédacteur en chef

Fabrice Quet, responsable de la Cire Guyane

### Maquettiste

Claudine Suivant

### Comité de rédaction

Audrey Andrieu  
Vanessa Ardillon  
Luisiane Carvalho  
Marion Petit-Sinturel

### 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 et 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 7 octobre 2016. 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 07 octobre 2016 au 31 janvier 2017) :

- 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>30) ;
- 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.

Trois vaccins grippaux inactivés sont commercialisés en 2016 : Influvac<sup>®</sup>, Immugrip<sup>®</sup> et Vaxigrip<sup>®</sup>. Ces vaccins inactivés peuvent être utilisés dès l'âge de 6 mois et chez la femme enceinte à tout stade de la grossesse.

### 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.

