

# Surveillance de la grippe

Bulletin périodique : fin juillet à mi-septembre

| GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 12 / 2016

**Définition :** 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

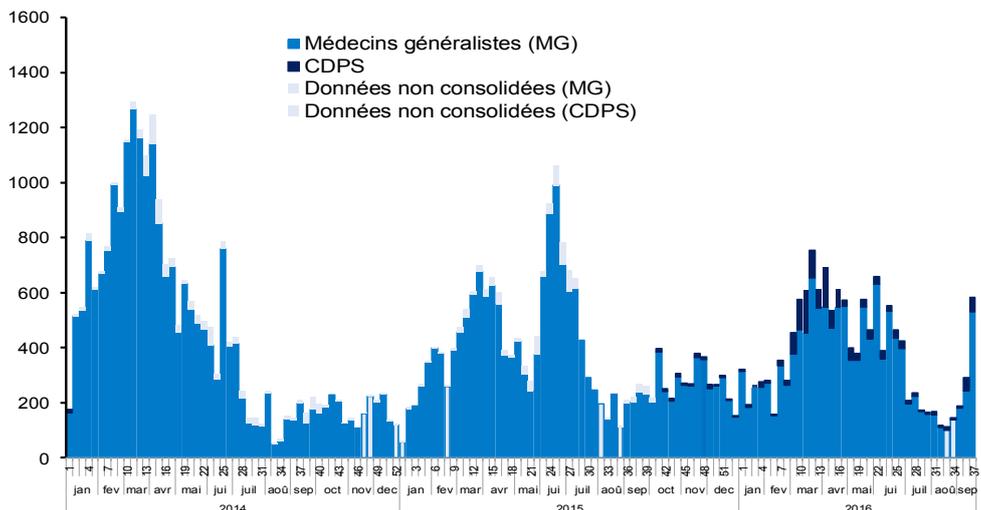
## Surveillance des syndromes grippaux par les médecins du réseau sentinelle et les centres délocalisés de prévention et de soins

Après l'épidémie saisonnière terminée en juin dernier, la situation est restée calme au cours des mois de juillet et août. Cependant, depuis la deuxième semaine de septembre (S2016-36), on observe une augmentation du nombre de consultations pour syndrome grippal\*, qui concerne les secteurs de l'Ouest et du Maroni.

Au cours des deux dernières semaines, on estime à 875 le nombre de consultations pour ce syndrome en médecine de ville et en CDPS, dont 585 pour la semaine dernière, dépassant ainsi les valeurs observées au début de la dernière épidémie grippale saisonnière.

### | 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 2014 à septembre 2016 / *Estimated weekly number of flu like illnesses diagnosed in GP clinics or health centres, French Guiana, January 2014 to September 2016*



\*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.

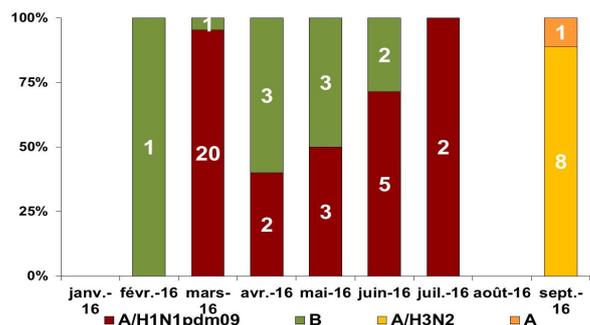
## Surveillance des virus grippaux

Les virus grippaux A/H1N1pdm09 et B lignage Victoria ont été isolés au cours de la dernière épidémie saisonnière. En juillet, seuls deux prélèvements issus du dispositif de surveillance virologique établi à partir des médecins libéraux participants, des PMI et des CDPS, se sont avérés positifs au virus A/H1N1pdm 2009 (Figure 2).

Parmi les prélèvements effectués au mois de septembre, 9 étaient positifs dont 8 correspondant au virus grippal A/H3N2 et 1 au virus A.

### | Figure 2 |

Répartition mensuelle du nombre de prélèvements nasopharyngés suivant l'étiologie, réalisés par les médecins libéraux, les PMI et les CDPS participant à la surveillance virologique de la grippe, janvier à septembre 2016 / *Monthly distribution of influenza virus type in positive GP clinic's samplings, French Guiana, January to September 2016*



Données : CNR des virus Influenzae/IPG et LBM CHAR

# Quelques chiffres à retenir

## En Guyane:

### Depuis le début de l'épidémie (S2016-37) :

- 585 syndromes grippaux estimés
- — Aucun cas grave recensé
- Virus grippal circulant : A/H3N2

### Situation dans les DFA

- En Martinique : Pas d'épidémie en cours
- En Guadeloupe : Pas d'épidémie en cours
- A Saint-Martin : Pas d'épidémie en cours
- A Saint-Barthélemy : Pas d'épidémie en cours

## Focus sur le secteur de l'Ouest et du Maroni

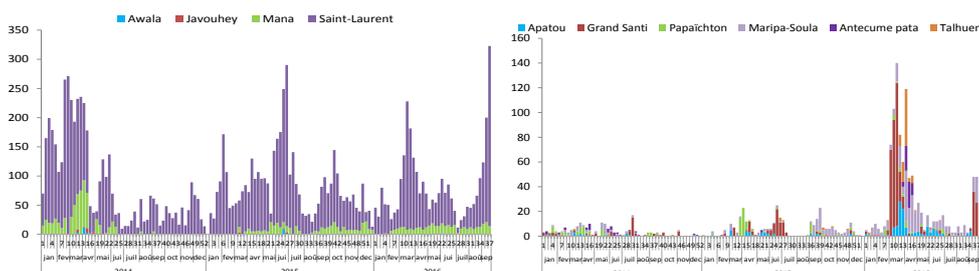
Depuis la dernière semaine d'août (semaine S2016-34), on observe une augmentation marquée du nombre de consultations pour syndrome grippal en médecine de ville dans le secteur Littoral Ouest, en particulier sur la commune de St-Laurent (Figure 3). Mi-septembre (S2016-37), ce nombre atteint un niveau supérieur à celui observé lors du pic de la dernière épidémie saisonnière en mars 2016 sur ce secteur. Cette augmentation est également constatée dans certains CDPS du Maroni, notamment ceux de Grand-Santi depuis la 2<sup>ème</sup> semaine de septembre (S2016-36) et de Maripa-Soula depuis la 3<sup>ème</sup> semaine de septembre (S2016-37).

Les prélèvements effectués chez des patients ayant consulté au sein de ces trois communes ont permis d'identifier le virus grippal A/H3N2.

Par ailleurs, les informations transmises par les autorités sanitaires du Suriname indiquent également une circulation du virus grippal A/H3 sur leur territoire depuis fin juillet.

### | Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de patients ayant présenté un syndrome grippal et ayant consulté un médecin généraliste le secteur du Littoral Ouest ou dans les CDPS\*\* du Maroni, Guyane, janvier 2014 à septembre 2016 / Estimated weekly number of flu-like illnesses diagnosed in west GP clinics or Maroni health centres, French Guiana, January 2014 to September 2016



## Surveillance des passages aux urgences

Au Centre hospitalier Andrée Rosemon (CHAR), au Centre médico-chirurgical de Kourou (CMCK) et à la Garde médicale de Cayenne (GMC), le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal et le nombre de consultations pour ce motif sont restés relativement faibles et stables depuis la fin de la dernière épidémie saisonnière.

Aucune information n'est disponible concernant cette activité aux urgences du Centre hospitalier de l'Ouest Guyanais (CHOG).

## Surveillance des cas graves et des décès

A l'heure actuelle, aucun cas grave n'a été admis en réanimation pour syndrome grippal depuis la fin de l'épidémie précédente.

## Analyse de la situation épidémiologique

Depuis la fin de la dernière épidémie saisonnière en juin, l'activité grippale est restée faible au cours des mois de juillet et août. Le mois de septembre est quant à lui marqué par le début d'une nouvelle vague épidémique qui concerne actuellement la commune de St-Laurent ainsi que le secteur du Maroni.

L'activité hospitalière liée à la grippe reste faible pour le moment.

Le virus grippal A/H3N2 circule actuellement sur le territoire.

## Recommandations

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.

### Nos partenaires

Remerciements à la Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire de l'ARS (Dr Anne-Marie Mc Kenzie, Rocco Carlisi, Claire-Marie Cazaux, Danièle Le Bourhis, Hélène Euzet), 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.



### 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  
Luisiane Carvalho  
Marion Petit-Sinturel

### Diffusion

Cire Antilles Guyane  
Centre d'Affaires AGORA  
Pointe des Grives. B.P. 658.  
97261 Fort-de-France  
Tél. : 596 (0)596 39 43 54  
Fax : 596 (0)596 39 44 14  
<http://www.ars.guyane.sante.fr>  
Retrouvez-nous également sur :  
<http://www.santepubliquefrance.fr>