

# Surveillance de la grippe

Bulletin périodique : semaines 2015-12 et 2015-13

| GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 04 / 2015



**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 avec des myalgies

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

L'épidémie de grippe s'est poursuivie au cours des deux dernières semaines de mars (S2015-12 et S2015-13).

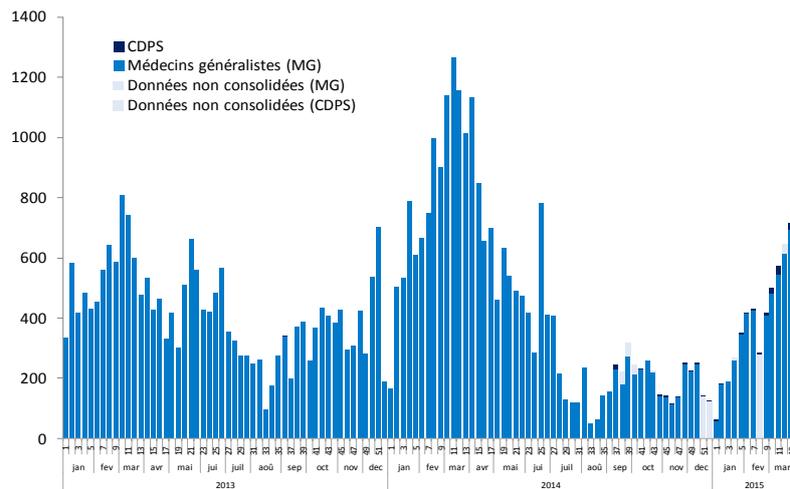
Au cours de cette période, le nombre de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données des médecins sentinelles et enregistré par les Centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) a continué

d'augmenter pour la cinquième semaine consécutive (Figure 1).

L'épidémie a débuté sur l'ensemble du département la première semaine du mois de mars (S2015-10) et on estime à 2426 le nombre de consultations pour syndrome grippal enregistré depuis cette date, dont 712 au cours de la semaine dernière (S2015-13).

### | 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 2013 à mars 2015 / *Estimated weekly number of flu like illnesses diagnosed in GP clinics or health centres, French Guiana, January 2013 to March 2015*



\*Le nombre de cas est une estimation pour l'ensemble de la population guyanaise du littoral du nombre de personnes ayant consulté un médecin généraliste pour un syndrome clinique évocateur de grippe. Cette estimation est réalisée à partir des données recueillies par le réseau des médecins sentinelles.

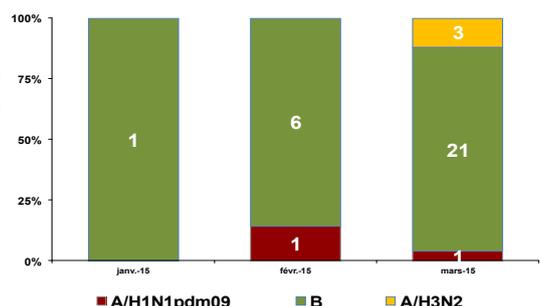
## Surveillance des virus grippaux

Les données issues du dispositif de surveillance biologique à partir des médecins libéraux participants, des PMI et des CDPS montrent une co-circulation des virus *Influenza B*, *A/H1N1pdm09* et *A/H3N2* (Figure 2).

Au cours du mois de mars une prédominance du virus *B* (majoritairement lignage *B Yamagata*) est pour l'instant observée (21 prélèvements pour ce virus parmi les 25 positifs). A noter que le vaccin protège les personnes de l'infection par ce virus.

### | Figure 2 |

Répartition mensuelle du nombre de prélèvements nasopharyngés suivant l'étiologie, réalisés par les médecins libéraux, PMI et CDPS Guyane - janvier à mars 2015 / *Monthly distribution of influenza virus type in positive GP nic's samplings, French Guiana, January to March 2015*



Source : CNR Influenzae - Institut Pasteur de la Guyane

# Quelques chiffres à retenir

## En Guyane

Depuis le début de l'épidémie (S2015-10) :

- 2 426 syndromes grippaux estimés
- Virus circulants : Influenza B (prédominant), A/H1N1pdm2009 et A/H3N2

## Situation dans les DFA

- En Martinique : Epidémie en décroissance depuis 4 semaines
- En Guadeloupe : Epidémie en décroissance depuis 4 semaines
- A Saint-Martin : Epidémie en décroissance depuis 4 semaines
- A Saint-Barthélemy : L'Epidémie touche à sa fin

## Directeur de la publication

Dr François Bourdillon,  
directeur général de l'InVS

## Rédacteur en chef

Martine Ledrans, coordonnatrice  
scientifique de la Cire AG

## Maquettiste

Claudine Suivant

## Comité de rédaction

Audrey Andrieu  
Vanessa Ardillon  
Marie Barrau  
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.invs.sante.fr>  
<http://www.ars.guyane.sante.fr>

## Surveillance des passages aux urgences

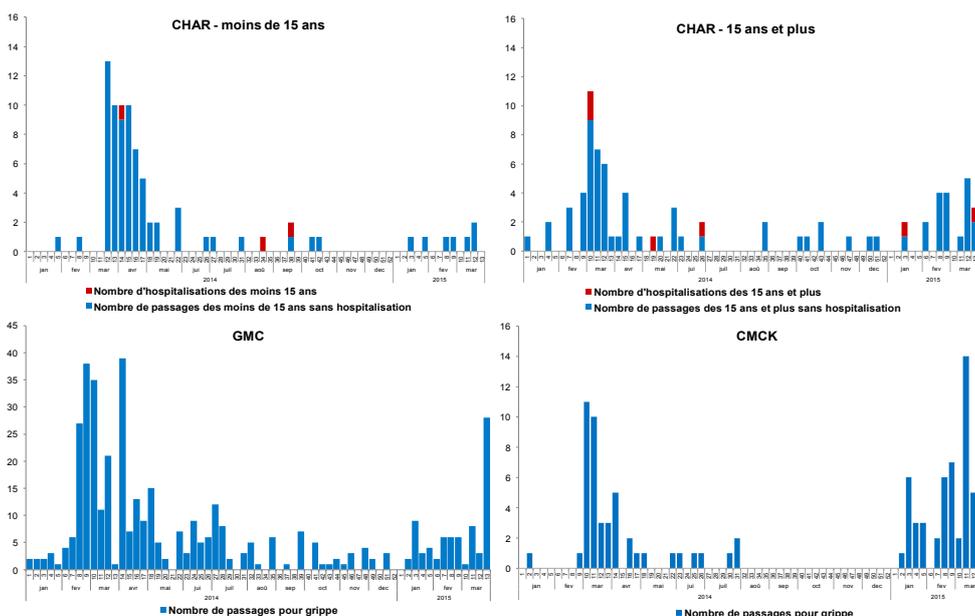
Depuis le début de l'épidémie (S2015-10), le nombre de passages aux urgences du **Centre hospitalier André Rosemon (CHAR)** pour syndrome grippal est resté très faible pour les moins de 15 ans avec seulement 2 passages au cours des deux dernières semaines de mars. Ce nombre est resté modéré chez les 15 ans ou plus avec respectivement 6 et 4 passages. Un seul de ces passages a été suivi d'une hospitalisation (Figure 3).

A la **Garde médicale de Cayenne (GMC)**, une faible activité liée aux consultations pour syndrome grippal avait été observée depuis plusieurs mois, cependant une nette augmentation de celle-ci est observée la dernière semaine de mars avec 28 passages recensés (Figure 3).

Au **Centre médico-chirurgical de Kourou (CMCK)**, le nombre de consultations pour syndrome grippal a fluctué au cours du mois de mars atteignant 8 passages enregistrés la dernière semaine du mois de mars (Figure 3).

### | Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de passages et d'hospitalisations pour syndrome grippal aux urgences du CHAR, à la GMC et aux urgences du CMCK, Guyane, octobre 2014 – mars 2015 / Weekly number of Influenza-like syndromes seen in the emergency units of Cayenne hospital and in the emergency unit of Kourou hospital, Guyane, October 2014 to March 2015



## Analyse de la situation épidémiologique

L'épidémie de grippe saisonnière déclarée au début mars se poursuit sur l'ensemble du territoire mais reste d'ampleur modérée.

Le virus *Influenza B* circule majoritairement cependant les virus *Influenza A/H1N1pdm09* et *A/H3N2* ont également été identifiés.

L'activité hospitalière liée à cette épidémie de grippe est stable et reste calme à ce jour.

## Recommandations

Même si la vaccination reste la meilleure protection contre la grippe, en particulier chez les professionnels de santé et les personnes à risque, il existe des mesures d'hygiène simples qui contribuent à limiter la transmission de la maladie de personne à personne.

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 et de se moucher dans des mouchoirs en papier à usage unique.

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, Dr Véronique Pavec, Rocco Carlisi, Claire-Marie Cazaux, Danièle Le Bourhis, Hélène Euzet), l'infirmière régionale de Veille Sanitaire Hospitalière (Christelle Prince), au réseau de médecins généralistes sentinelles, aux services hospitaliers (urgences, laboratoires, services d'hospitalisation), aux Centres délocalisés de prévention et de soins, au CNR Influenzae de l'Institut Pasteur de Guyane, ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.

