

Grippe

26 juillet 2022

En collaboration avec :

Agence régionale de santé (ARS) Guyane (Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaires), l'infirmière régionale de Veille Sanitaire Hospitalière, le réseau de médecins généralistes sentinelles, les services hospitaliers (service des maladies infectieuses, urgences, laboratoires, services d'hospitalisation), les Centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS), le CNR des virus des infections respiratoires (dont la grippe) de l'Institut Pasteur de la Guyane et tous les professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.



ARA VEG



Synthèse de la situation épidémiologique - semaines 27 et 28

La situation épidémiologique liée à la grippe était calme au cours des deuxième et troisième semaines de juillet (S27 et 28). Aucun virus grippal n'a été identifié sur cette période et aucun cas grave n'a été admis en réanimation.

Bilan de l'épidémie saisonnière 2021/2022

L'épidémie saisonnière de grippe 2021-2022 s'est déroulée de fin décembre 2021 (S52) à courant mars 2022 (S10), soit une durée de 11 semaines, plus courte que les épidémies passées.

Cette épidémie se caractérise par la co-circulation de virus grippaux uniquement de type A, avec une majorité de prélèvements positifs au virus A/H3N2 (97%).

Au total, 3 cas graves de grippe ont été admis en réanimation durant l'épidémie, il s'agissait de patients présentant des comorbidités. Ces patients ont évolué favorablement.

Surveillance des consultations pour IRA en médecine de ville

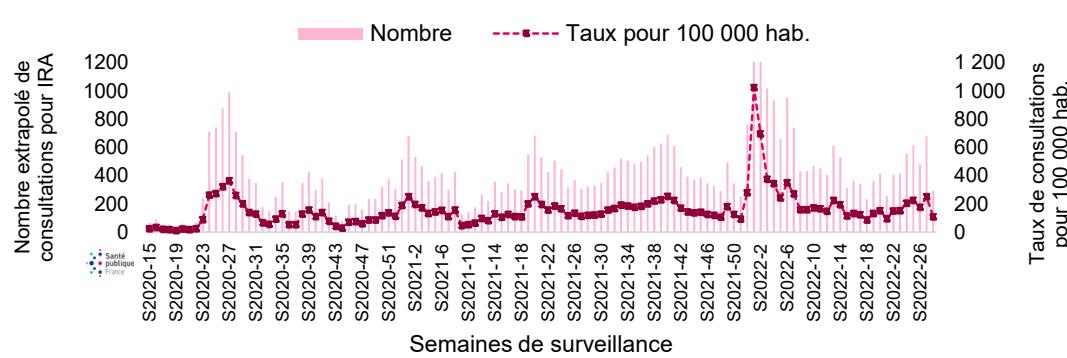
En avril 2020, suite à l'émergence du COVID-19, la surveillance effectuée par le réseau de médecins sentinelles a évolué. La surveillance des « syndromes grippaux » a été remplacée par celle des « infections respiratoires aiguës » (IRA). Cette surveillance permet de suivre l'évolution de la pandémie de Covid-19 et des épidémies dues aux autres virus respiratoires.

L'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine de ville était en baisse en semaine 28, après six semaines de tendance à la hausse (Figure 1). Elle est passée de 251 consultations pour 100 000 habitants en S27 à 108 en S28.

Cette évolution est similaire à celle de l'incidence des cas confirmés de Covid-19 sur la même période.

Etant donné la similarité de certains signes cliniques provoqués par les virus grippaux et par le coronavirus, il est vraisemblable que ces consultations pour IRA correspondent à des cas cliniques de Covid-19, sachant, par ailleurs, que les virus grippaux n'ont plus été identifiés sur le territoire depuis plusieurs semaines (cf. paragraphe Surveillance virologique en page 2).

Figure 1. Nombre et taux extrapolés de consultations en médecine de ville pour infection respiratoire aiguë, Guyane, avril 2020 à juillet 2022 (Source : Réseau des médecins sentinelles de Guyane - Exploitation : SpFrance Guyane)



Surveillance des consultations pour syndrome grippal en CDPS

Dans le secteur du Maroni, le nombre de consultations pour syndrome grippal était faible au cours des semaines 27 et 28, respectivement égal à 4 et 3 consultations.

Dans le secteur de l'Oyapock, le nombre de consultations pour syndrome grippal était faible sur la période décrite : aucune consultation pour ce motif n'a été recensée en S27 et 4 ont été repertoriées en S28.

Dans le secteur Littoral Ouest (Centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) d'Awala et de Javouhey), aucune consultation pour syndrome grippal n'a été enregistrée en semaines 27 et 28.

Surveillance des passages pour syndrome grippal dans les services d'urgence

NB: les indicateurs grippe issus des passages aux urgences (réseau Oscour®) sont syndromiques et ne reposent donc pas sur une confirmation biologique de l'infection par la grippe. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, il est donc probable qu'une partie des cas de syndromes grippaux rapportés par notre surveillance de la grippe soit due au COVID-19 et non à la grippe.

Le recours aux urgences pour syndrome grippal est faible et stable depuis trois semaines (semaines 26 à 28) dans l'ensemble des 3 centres hospitaliers de Guyane (Figures 2 et 3).

Au total, 6 et 7 passages pour ce diagnostic ont été enregistrés respectivement en semaines 27 et 28, correspondant à 0,3% et 0,4% des passages totaux aux urgences des 3 centres hospitaliers.

La part des passages pour syndrome grippal chez les moins de 15 ans parmi les passages pour grippe était en baisse en semaine 28, atteignant 43% versus 67% en semaine 27.

Aucun passage pour diagnostic de grippe/syndrome grippal n'a donné lieu à une hospitalisation depuis la semaine 26.

Figure 2. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour syndrome grippal et taux de passage parmi l'ensemble de passages, tous âges, Guyane, juillet 2019 à juillet 2022 (Source : Sursaud® - Exploitation : SpFrance Guyane)

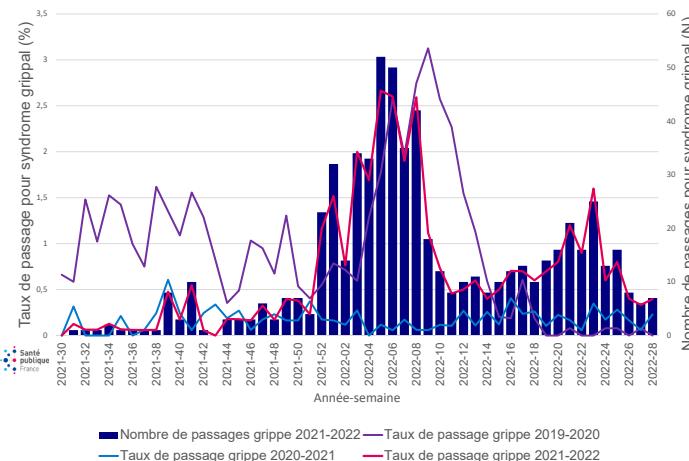
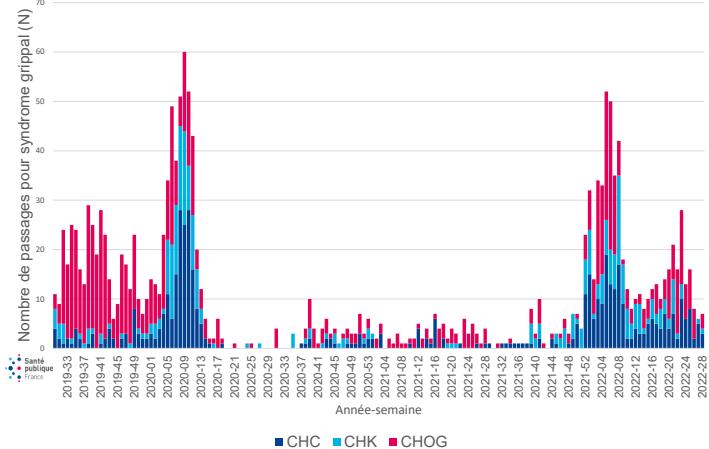


Figure 3. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour syndrome grippal par établissement, tous âges, Guyane, juillet 2019 à juillet 2022 (Source : Sursaud® - Exploitation : SpFrance Guyane)



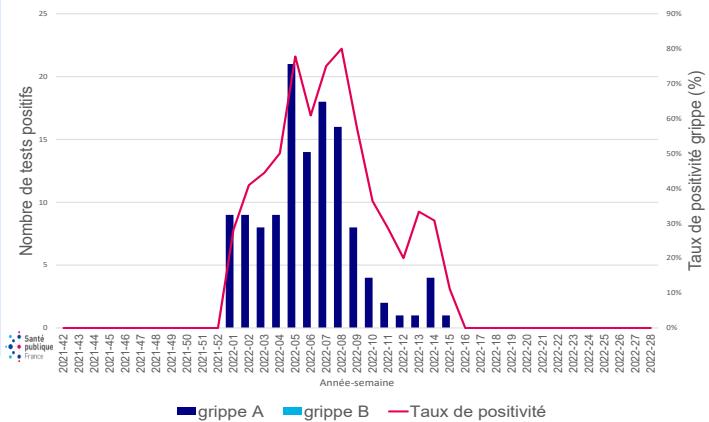
Surveillance virologique

D'après les données virologiques du CNR des virus des infections respiratoires de l'Institut Pasteur de la Guyane, aucun virus grippal n'a été identifié au cours des semaines 27 et 28 parmi les 18 prélèvements issus de la médecine de ville sur cette période. La circulation des virus grippaux était faible voire nulle depuis la deuxième semaine de mars (S10) (Figure 4).

A noter qu'aucun prélèvement positif pour les virus grippaux n'a été identifié par les laboratoires hospitaliers du CHC et du CHOG respectivement depuis les semaines 26 et 22.

Parmi les prélèvements positifs analysés par le CNR depuis le début de l'année et jusqu'à la semaine 28 (N=133), **94% étaient du virus grippal A/H3N2, 5% du virus grippal A/H1N1pdm09 et moins de 1% du virus grippal A**. En métropole, les virus grippaux A/H3N2 et A/H1N1_{pdm09} ont également circulé majoritairement lors de l'épidémie saisonnière 2021-2022.

Figure 4. Nombre hebdomadaire de tests positifs pour la grippe et taux de positivité parmi les prélèvements réalisés en médecine de ville et analysés par le CNR des virus des infections respiratoires de l'Institut Pasteur de la Guyane, octobre 2021 à juillet 2022 (Source : IPG - Exploitation : SpFrance Guyane)



Surveillance des cas graves

Au cours des semaines 27 et 28, aucun nouveau cas grave de grippe n'a été admis en réanimation.

Depuis le début de la surveillance pour la saison 2021-2022, au total **3 cas graves** ont été signalés par les services de réanimation de la région et **aucun décès** n'a été signalé parmi les cas admis en réanimation.

Bilan de l'épidémie saisonnière 2021-2022

Après trois saisons grippales calmes, des virus grippaux ont à nouveau été identifiés, à partir de décembre 2021, alors que dans le même temps, la cinquième vague de l'épidémie de coronavirus due au variant Omicron déferlait en Guyane.

La circulation concomitante de ces deux virus respiratoires, dont la traduction clinique demeure relativement similaire, a complexifié le suivi de l'épidémie de grippe, en particulier la détermination des début et fin d'épidémie. En effet, depuis avril 2020 et l'émergence du SARS-CoV-2, la surveillance des « syndromes grippaux » effectuée par le réseau de médecins sentinelles de Guyane (RMS) a été remplacée par celle des « infections respiratoires aiguës » : le croisement d'autres indicateurs de surveillance, en particulier issus de la surveillance virologique, est indispensable à la bonne interprétation de la situation épidémiologique. Dans le cas présent, l'indication du nombre estimé de consultations pour syndrome grippal durant l'épidémie de grippe, à partir des données du RMS, n'est pas pertinent : cet indicateur ne sera pas présenté dans le bilan cette épidémie saisonnière de grippe.

L'analyse des données d'activité des centres délocalisés de prévention et de soins (Figure 5), ainsi que celle des services d'accueil des urgences des trois centres hospitaliers (Figure 6), couplées aux données de surveillance virologique et aux indicateurs de surveillance de la Covid-19, permettent d'établir que **l'épidémie de grippe a commencé fin 2021 en semaine 52 pour se terminer en mars 2022 (S10)**. Ainsi, l'épidémie saisonnière 2021-2022 a duré 11 semaines.

Figure 5. Nombre de hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal, pour suspicion de Covid-19, de cas confirmés de Covid-19 et taux de positivité des TROD grippe réalisés chaque semaine dans les centres délocalisés de prévention et de soins, Guyane, novembre 2021 à juin 2022 (Source : CDPS/CHC - Exploitation : SpFrance Guyane)

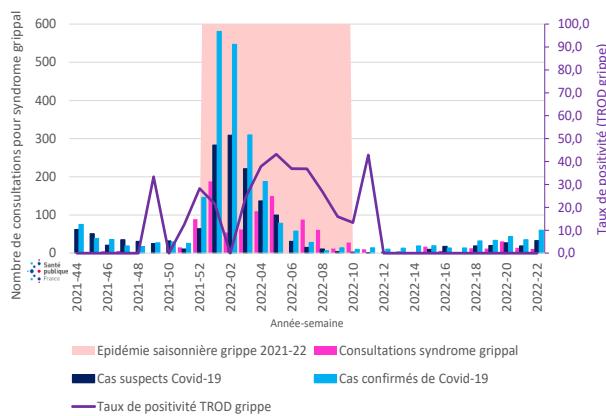
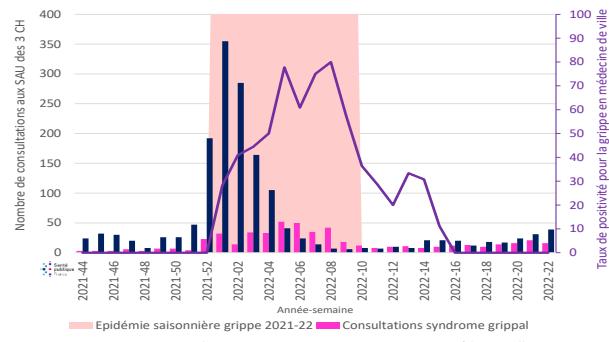


Figure 6. Nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal et pour suspicion de Covid-19 dans les services d'accueil des urgences, ainsi que taux de positivité pour la grippe en médecine de ville, Guyane, novembre 2021 à juin 2022 (Source : Sursaud®, IPG - Exploitation : SpFrance Guyane)



Le secteur de l'Oyapock a été le premier touché par une augmentation importante des consultations pour syndrome grippal à partir de la semaine 2021-51, dépassant les niveaux habituellement observés hors épidémie (cf. PE grippe 2022-01), alors que les autorités brésiliennes de l'Amapá faisaient état d'une hausse de cas de grippe dus au virus grippal A/H3N2. Les secteurs du Maroni et les secteurs du Littoral ont été touchés à partir de janvier 2022.

D'une durée plus courte que les épidémies saisonnières précédentes (en moyenne 20 semaines (min : 13 ; max : 30)), l'épidémie saisonnière 2021-2022 se caractérise également par la circulation de virus grippaux de type A uniquement : **A/H3N2, majoritaire** avec 97% des prélèvements positifs analysés par le CNR de l'IPG sur la période, **A/H1N1pdm09** (2%) et du virus grippal A (< 1%), ce qui pourrait expliquer pourquoi cette épidémie n'est pas bimodale, contrairement à la plupart des précédentes.

Au cours de cette épidémie, **trois cas graves** ont été signalés par les services de réanimation du territoire ; il s'agit de 2 femmes et d'un homme, l'un âgé entre 30 et 40 ans, les deux autres âgés de 65 ans ou plus. Les trois patients **présentaient des comorbidités**. Aucun décès n'a été signalé parmi les cas admis en réanimation.

Définitions de cas

Infection respiratoire aigüe (IRA) : association de fièvre ou sensation de fièvre d'apparition brutale et de signes respiratoires (toux, essoufflement ou sensation d'oppression thoracique).

Syndrome grippal : association de fièvre élevée (température rectale ou tympanique $\geq 39^{\circ}\text{C}$) de début brutal et de myalgies et de signes respiratoires.

Prévention

La vaccination et le respect des gestes barrières restent les meilleurs moyens de se protéger de la grippe.

Afin de lutter efficacement contre la transmission de tous les virus, y compris celui de la grippe, ou encore celui de COVID-19, il est nécessaire de continuer à appliquer les gestes barrières.



Contre le Covid-19, la grippe et les virus de l'hiver, gardons le réflexe des gestes barrières.

Directrice de publication

Pr Geneviève Chêne

Responsable de SpFrance Guyane
Tiphanie Succo

Equipe SpFrance Guyane
Komlan Abotsi-Adjossou
Luisiane Carvalho
Ellen Dahl

Santé publique France Guyane
Direction des régions (DiRe)

Diffusion Santé publique France
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication
26 juillet 2022