

Surveillance de la grippe

Bulletin périodique : semaines 2016-19 et 2016-20

| GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 07 / 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

La diminution du nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal estimé à partir du réseau des médecins sentinelles et des Centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) observée au cours de la première quinzaine de mai (S2016-18 et 19) ne s'est pas poursuivie. En effet, ce nombre était en nette recrudescence la semaine

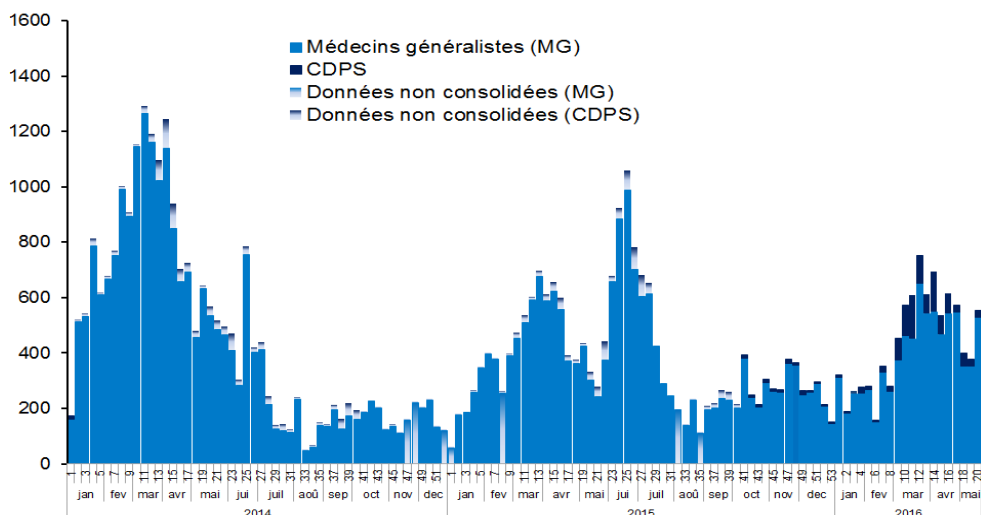
suivante (S2016-20) avec 560 consultations estimées.

Cette évolution pourrait marquer le début d'une deuxième vague épidémique de grippe, phénomène connu en Guyane.

Au total, depuis le début de l'épidémie (S2016-09), 6760 consultations pour syndrome grippal ont été estimées sur le territoire (Figure 1).

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



*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.

**La surveillance dans les CDPS concerne les syndromes grippaux et les bronchiolites.

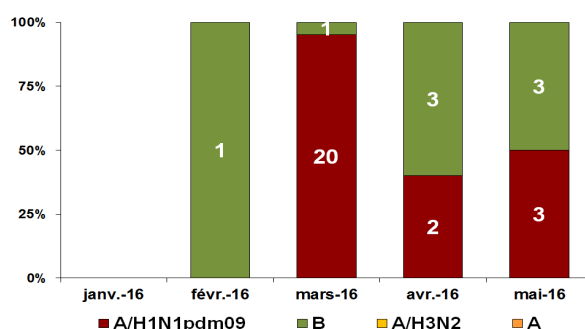
Surveillance des virus grippaux

| Figure 2 |

Depuis le début de l'épidémie (S2016-09), les données issues du dispositif de surveillance virologique à partir des médecins libéraux participants, des PMI et des CDPS ont permis d'identifier les virus grippaux *Influenza B* lignage Victoria et A/H1N1pdm09 qui reste prédominant (Figure 2).

Ces virus ont également été identifiés dans les prélèvements effectués en milieu hospitalier au Centre hospitalier de Cayenne (CHAR).

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 mai 2016 / *Monthly distribution of influenza virus type in positive GP clinic's samplings, French Guiana, January to May 2016*



Données : CNR des virus *Influenzae* / IPG et LBM CHAR

Quelques chiffres à retenir

En Guyane

Depuis le début de l'épidémie (S2016-09) :

- 6 760 syndromes grippaux estimés
- 4 cas graves dont 1 décès
- Virus circulants : *Influenza A/H1N1pdm09* et B lignage Victoria

Situation dans les DFA

- En Martinique : Fin d'épidémie
- En Guadeloupe : Fin d'épidémie
- A Saint-Martin : Fin d'épidémie
- A Saint-Barthélemy : Fin d'épidémie

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>

Surveillance des passages aux urgences

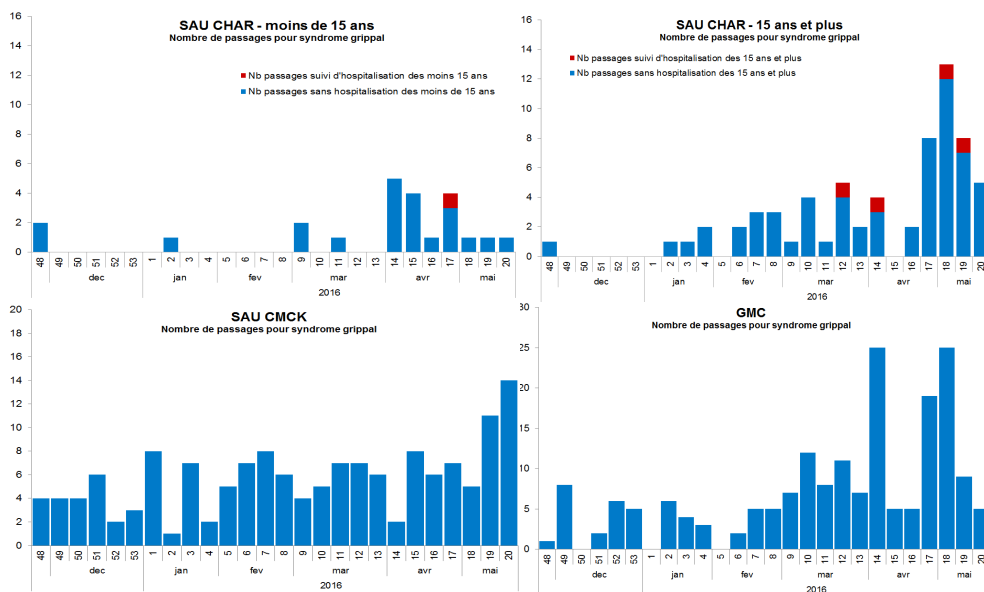
Au **Centre hospitalier André Rosemond (CHAR)**, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était modéré au cours des 2^{ème} et 3^{ème} semaines de mai (S2016-19 et 20) avec respectivement 9 et 6 passages enregistrés dont un suivi d'une hospitalisation.

Au **Centre médico-chirurgical de Kourou (CMCK)**, le nombre de consultations pour syndrome grippal était modéré et en augmentation avec respectivement 11 et 14 passages notifiés au cours des 2^{ème} et 3^{ème} semaines de mai (S2016-19 et 20).

A la **Garde médicale de Cayenne (GMC)**, le nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal était en nette diminution au cours des 2^{ème} et 3^{ème} semaines de mai avec respectivement 9 et 5 consultations recensées (Figure 3).

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de passages, suivis ou non d'hospitalisation, pour syndrome grippal aux urgences du CHAR, aux urgences du CMCK et à la GMC, Guyane, novembre 2015 à mai 2016 / *Weekly number of Influenza-like syndromes seen in the emergency units of Cayenne and Kourou hospitals, Guyane, November 2015 to May 2016*



Surveillance des cas graves et des décès

Depuis le début de l'épidémie, quatre cas graves de grippe dus au virus *Influenza A/H1N1pdm09* dont un décès ont été notifiés par le service de réanimation du CHAR.

Analyse de la situation épidémiologique

Suite à une diminution de l'activité liée à la grippe en médecine de ville observée au cours de la première quinzaine de mai, le nombre de cas cliniquement évocateurs vus en médecine de ville était en nette recrudescence au cours de la 3^{ème} semaine de mai. L'impact sur l'activité hospitalière reste modéré.

Quatre cas graves dont un décès ont été enregistrés depuis le début de l'épidémie.

Les virus grippaux *Influenza A/H1N1pdm09* et B co-circulent.

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

