



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

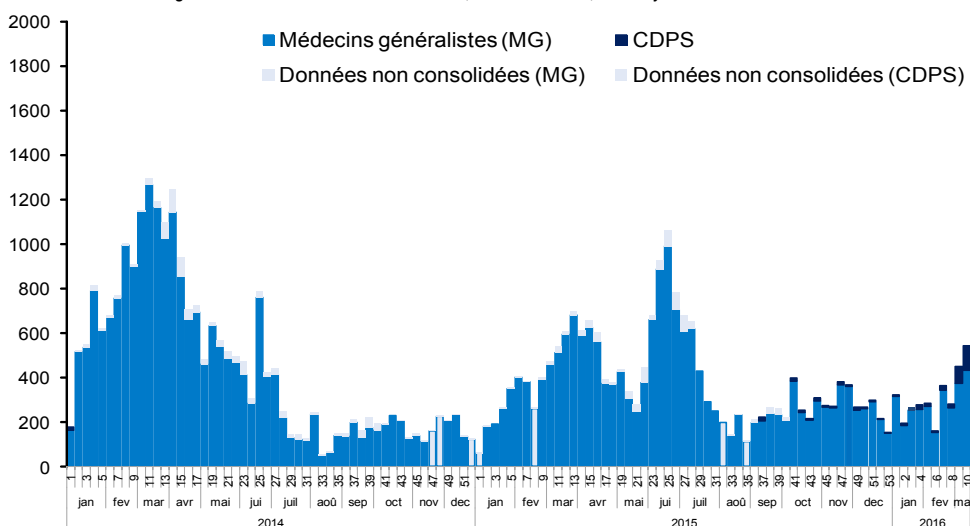
Entre mi-janvier 2016 (S2016-03) et fin février (S2016-08), l'activité grippale est restée relativement stable, à un niveau modéré et inférieur à celui observé sur la même période au cours des deux saisons précédentes (Figure 1). Cependant, une augmentation du nombre de consultations pour syndrome grippal en médecine de ville et dans les centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) est observée début mars (S2016-09 et 10). Cette recrudescence marque ainsi le début de l'épidémie grippale saisonnière.

Au total, on estime à 990 le nombre de consultations pour syndrome grippal depuis le début de l'épidémie.

A noter que la nette augmentation du nombre de consultations pour syndrome grippal dans les CDPS pour cette période concerne Grand-Santi où l'épidémie a démarré brutalement avec 157 consultations cumulées au cours de ces deux dernières semaines. La réalisation de tests de diagnostic rapide (TDR) a permis d'objectiver la circulation du virus grippal A sur cette commune.

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

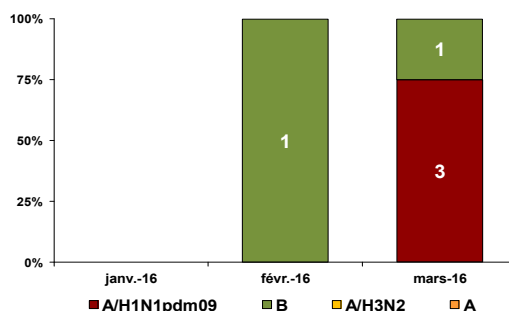
Surveillance des virus grippaux

Depuis le début de l'année, 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 *Influenza B* et *A/H1N1pdm09* (Figure 2).

Ces observations sont également constatées pour les prélèvements effectués en milieu hospitalier et analysés par le laboratoire de biologie du CHAR.

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



Données : CNR des Influenza virus - Institut Pasteur de la Guyane

Quelques chiffres à retenir

En Guyane

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

- 990 syndromes grippaux estimés
- Virus circulants : Influenza B A/H1N1pdm09
- 1 cas grave décédé

Situation dans les DFA

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

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
Samy Boutouaba-Combe
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

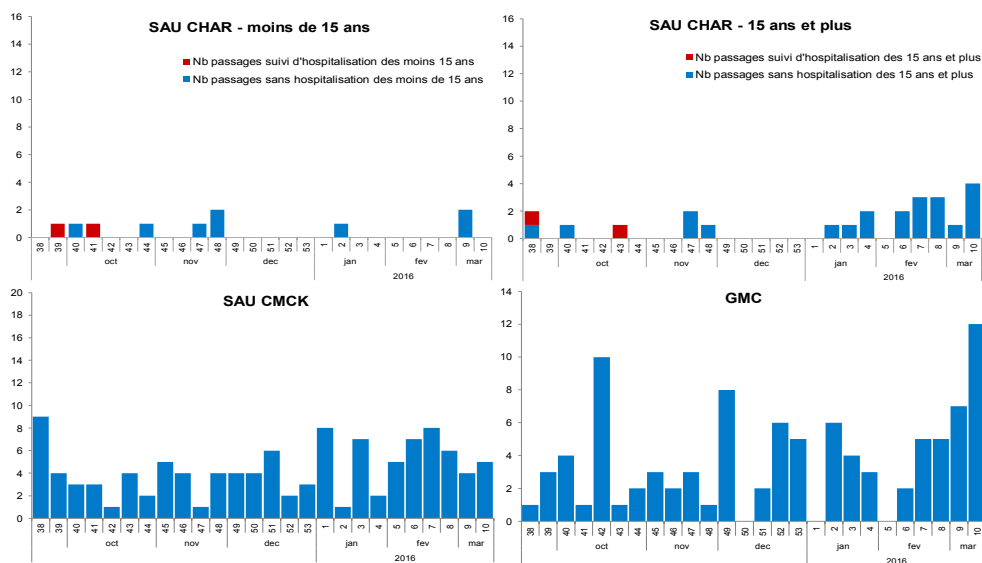
Au **Centre hospitalier Andrée Rosemon (CHAR)**, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal est resté faible depuis le début de l'année, seule une légère augmentation est observée la semaine dernière (S2016-10) avec 4 passages enregistrés chez les 15 ans ou plus. Aucune hospitalisation n'a été enregistrée suite à ces passages.

A la **Garde médicale de Cayenne (GMC)**, une nette tendance à la hausse du nombre de consultations pour syndrome grippal est observée la semaine dernière (S2016-10) avec 12 consultations recensées.

Au **Centre médico-chirurgical de Kourou (CMCK)**, le nombre de consultations pour syndrome grippal est resté stable depuis la mi-janvier : entre 2 et 8 consultations hebdomadaires (Figure 3).

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de passages, suivis ou non d'hospitalisation, pour syndrome grippal aux urgences du CHAR, à la GMC et aux urgences du CMCK, Guyane, septembre 2015 à mars 2016 / Weekly number of Influenza-like syndromes seen in the emergency units of Cayenne hospital and in the emergency unit of Kourou hospital, Guyane, September 2015 to March 2016



Surveillance des cas graves et des décès

Depuis le début de l'épidémie, un cas grave (décédé) a été recensé au service de réanimation du Centre hospitalier Andrée Rosemon au cours de la deuxième semaine de mars.

Analyse de la situation épidémiologique

Depuis début mars, on observe une recrudescence de l'activité grippale qui marque le début de l'épidémie saisonnière de grippe en Guyane.

Cette recrudescence est particulièrement marquée sur la commune de Grand-Santi.

Un cas grave, décédé, a été enregistré depuis le début de l'épidémie.

Actuellement, les virus grippaux *Influenza B* et *A/H1N1pdm09* 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, suivis 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.

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.

