

**Définition :** Un cas cliniquement évocateur de grippe est une personne présentant depuis moins de 7j:  
- 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 une diminution observée au cours de la dernière semaine de juin (S2015-26), le nombre de consultations pour syndrome grippal estimé à partir de l'activité des médecins sentinelles s'est depuis stabilisé à des niveaux encore élevés (S2015-27 et 28 - Figure 1).

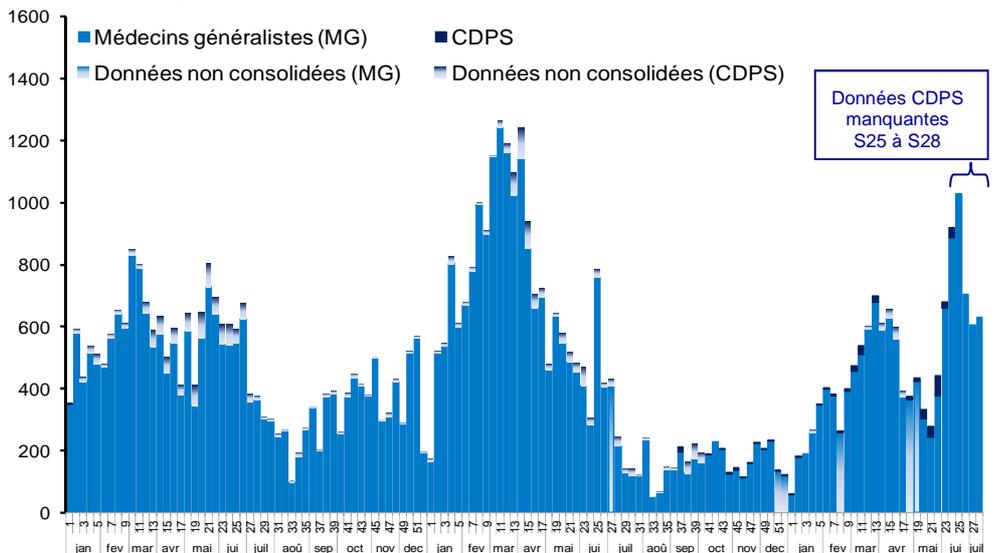
L'équipe médicale du Centre délocalisé de prévention et de soins (CDPS) d'Iracoubo a confirmé un nombre important de consultations pour ce syndrome, cependant les données

chiffrées relatives à cette surveillance ne nous ont pas été communiquées pour la 4<sup>ème</sup> semaine consécutive pour l'ensemble des CDPS.

Au total, 11 000 consultations ont été estimées depuis le début de l'épidémie (S2015-10). L'acmé a été atteinte au cours de la 3<sup>ème</sup> semaine de juin avec 1 030 cas hebdomadaires.

### | 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 juillet 2015 / Estimated weekly number of flu like illnesses diagnosed in GP clinics or health centres, French Guiana, January 2013 to July 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.  
\*\*La surveillance dans les CDPS concerne les cas de syndrome grippal et de bronchiolite.

## Surveillance des virus grippaux

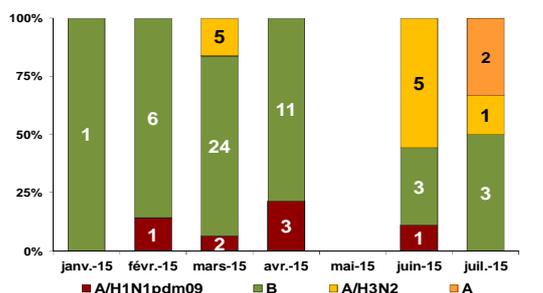
Au cours de la 1<sup>ère</sup> quinzaine de juillet, les virus grippaux A, A/H3N2 et B ont continué à être détectés par le dispositif de surveillance virologique à partir des médecins libéraux participants, des PMI et des CDPS (Figure 2).

Ces virus ont également été identifiés en milieu hospitalier par le CNR des Virus Influenza et le laboratoire de virologie du CHAR sur la même période.

A noter que le lignage B Victoria a été détecté pour la 1<sup>ère</sup> fois depuis le début de l'épidémie chez un patient prélevé à l'hôpital de Cayenne.

### | 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 juillet 2015 / Monthly distribution of influenza virus type in positive GP clinic's samplings, French Guiana, January to July 2015



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



# Quelques chiffres à retenir

## En Guyane

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

- 11 000 cas estimés de syndrome grippal
- Virus circulants :  
B  
A  
A/H3N2  
A/H1N1pdm09
- 2 cas graves dont 1 décès

## Situation dans les DFA

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

**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

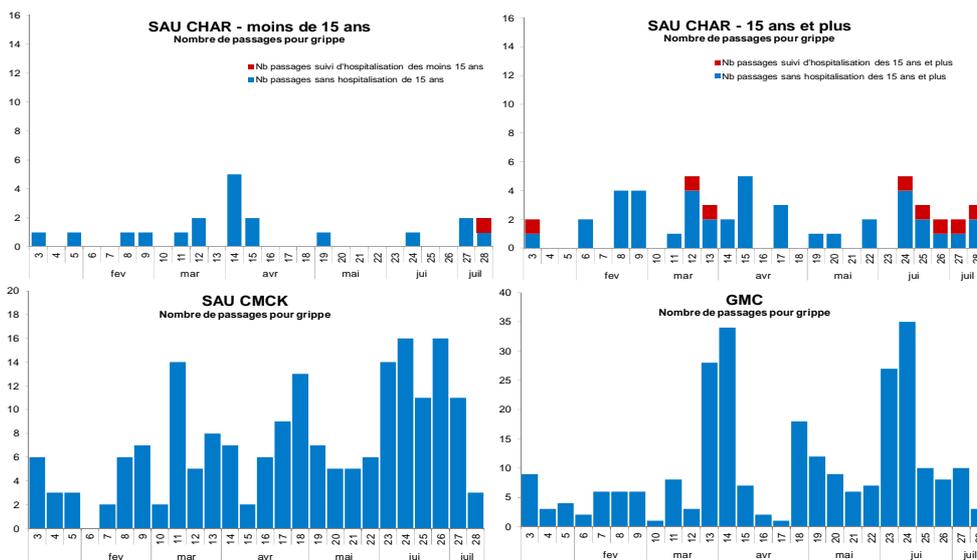
Au **Centre hospitalier Andrée Rosemon (CHAR)**, une légère augmentation du nombre total de passages aux urgences pour syndrome grippal est observée au cours de la 1<sup>ère</sup> quinzaine de juillet (S2015-27 et 28) avec 9 passages dont 3 suivis d'hospitalisation.

A la **Garde médicale de Cayenne (GMC)**, la diminution du nombre de consultations pour syndrome grippal observée au cours de la 2<sup>ème</sup> semaine de juillet (S2015-28) avec 3 consultations, reste à confirmer dans les semaines à venir.

Au **Centre médico-chirurgical de Kourou (CMCK)**, le nombre de consultations pour syndrome grippal a également diminué au cours de la 2<sup>ème</sup> semaine de juillet avec 3 passages : cette tendance sera à confirmer dans les semaines à venir (Figure 3).

### | Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de passage et d'hospitalisations pour syndrome grippal aux urgences du CHAR, à la GMC et aux urgences du CMCK, Guyane, janvier à juillet 2015 / Weekly number of Influenza-like syndromes seen in the emergency units of Cayenne hospital and in the emergency unit of Kourou hospital, Guyane, January to July 2015



## Surveillance des cas graves et des décès

Depuis le début de l'épidémie (S2015-10), deux cas graves dont un décès ont été recensés par le service de réanimation du Centre hospitalier Andrée Rosemon.

## Analyse de la situation épidémiologique

L'épidémie de grippe se poursuit sur le littoral avec une stabilisation du nombre de consultations à des niveaux relativement élevés.

Les données de surveillance ne sont pas disponibles depuis 4 semaines pour les communes desservies par les CDPS.

L'activité des urgences tend à diminuer au CMCK et à la GMC.

Les virus A/H3N2 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 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, 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 des Virus Influenza de l'Institut Pasteur de Guyane, ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.

