

Surveillance de la grippe

Bulletin périodique : semaines 2015-23 et 2015-24

| GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 09 / 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 des myalgies

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

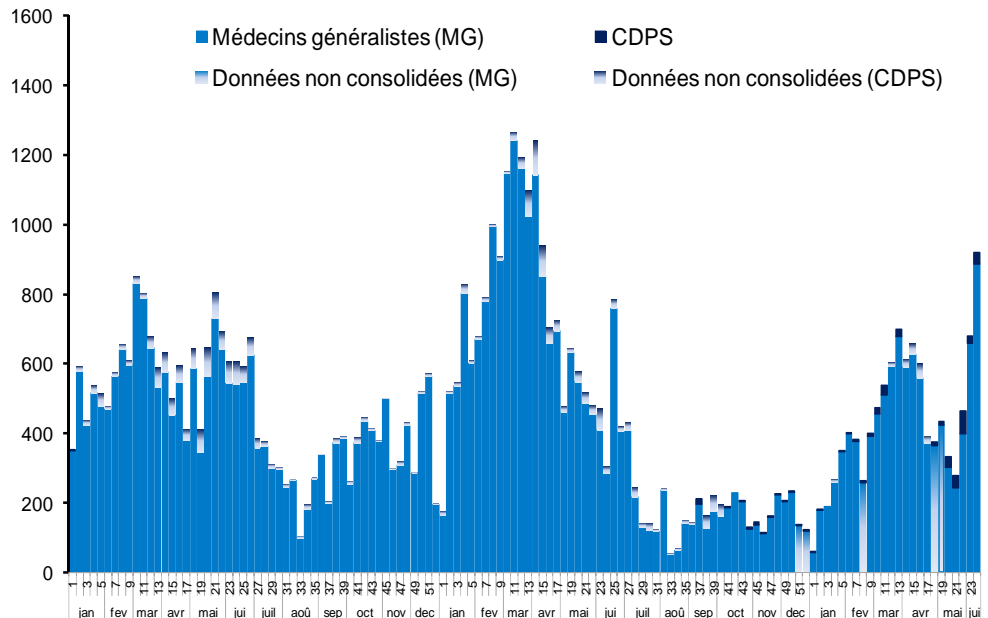
La recrudescence du nombre de consultations pour syndrome grippal estimé à partir de l'activité des médecins sentinelles et des centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) observée fin mai, s'est poursuivie au cours des deux premières semaines de juin

confirmant la reprise épidémique (Figure 1).

Au total, 8 055 consultations ont été estimées depuis le début de l'épidémie (S2015-10), dont 920 pour la 2^{ème} semaine de juin (S2015-24), dépassant ainsi la valeur maximale de 700 consultations atteinte fin mars.

| 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 juin 2015 / *Estimated weekly number of flu like illnesses diagnosed in GP clinics or health centres, French Guiana, January 2013 to June 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 syndromes grippaux et les bronchiolites.

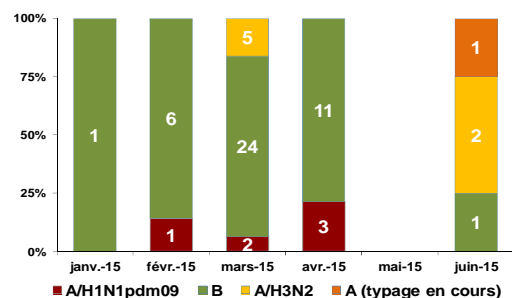
Surveillance des virus grippaux

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*, *A/H1N1pdm09* et *A/H3N2* depuis le début de l'épidémie (Figure 2).

On note une prédominance du virus *A/H3N2* au cours des deux premières semaines de juin, que ce soit pour des prélèvements réalisés en médecine libérale (n=2) ou au centre hospitalier de Cayenne (n=7). Du virus *A* a également été identifié par le réseau de surveillance (n=1) et par le CH de Cayenne (n=2).

| 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 juin 2015 / *Monthly distribution of influenza virus type in positive GP clinic's samplings, French Guiana, January to June 2015*



Données : CNR Influenzae - Institut Pasteur de la Guyane

Quelques chiffres à retenir

En Guyane

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

- 8 055 syndromes grippaux estimés
- Virus circulants : Influenza B A/H3N2 A/H1N1pdm09 et A (typage en cours)
- 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

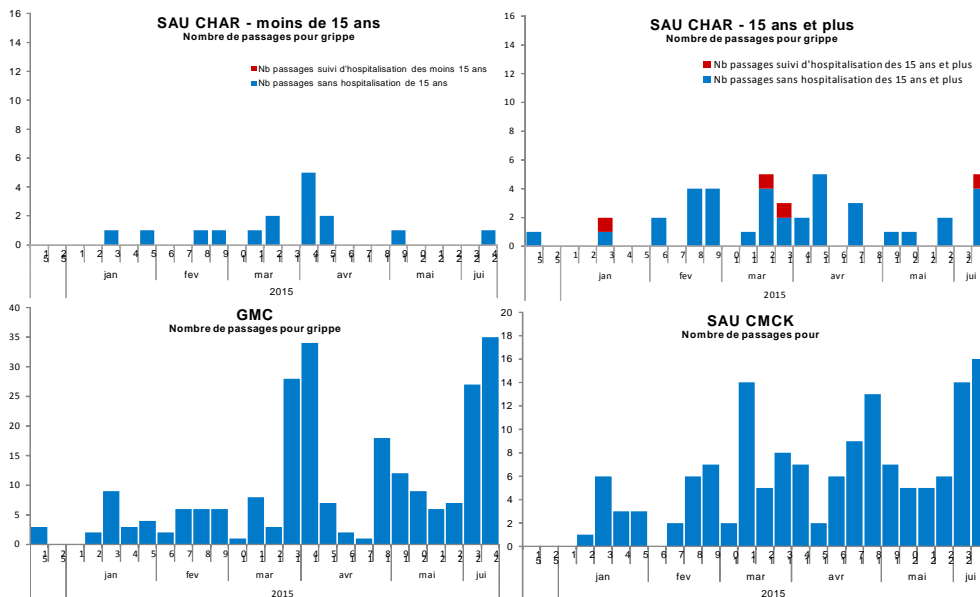
Au **Centre hospitalier Andrée Rosemon (CHAR)**, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal est resté faible au cours des deux premières semaines de juin (S2015-23 et 24) avec 6 passages enregistrés chez les 15 ans ou plus dont 1 suivi d'hospitalisation (Figure 3).

A la **Garde médicale de Cayenne (GMC)**, une forte hausse des consultations pour syndrome grippal est observée depuis 2 semaines (S2015-23 et 24) avec respectivement 27 et 35 consultations hebdomadaires recensées (Figure 3).

Au **Centre médico-chirurgical de Kourou (CMCK)**, le nombre de consultations pour syndrome grippal est également en augmentation depuis le début du mois de juin : 14 et 16 consultations hebdomadaires ont été enregistrées au cours de la 1^{ère} quinzaine du mois (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, décembre 2014 – juin 2015 / Weekly number of Influenza-like syndromes seen in the emergency units of Cayenne hospital and in the emergency unit of Kourou hospital, Guyane, December 2014 to June 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

Une reprise de l'épidémie est observée depuis la dernière semaine de mai.

Elle s'accompagne d'une augmentation de l'activité dans le service des urgences de l'hôpital de Kourou et de la garde médicale de Cayenne sur la 1^{ère} quinzaine de juin.

Cette situation est concomitante à une détection plus importante du virus A/H3N2 sur la même période.

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, 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.

