

Surveillance des cas cliniquement évocateurs

Le nombre estimé de cas cliniquement évocateurs de gastro-entérite a poursuivi sa décroissance tout au long du mois de mars.

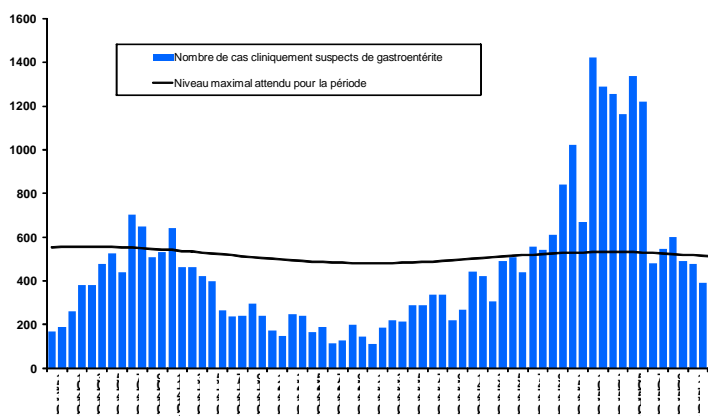
moyenne de 450 cas estimés au cours de ces 4 semaines (Fig. 1).

Ce nombre est inférieur aux valeurs maximales attendues depuis maintenant 4 semaines consécutives avec une valeur

*Le nombre de cas cliniques est une estimation pour l'ensemble de la population guadeloupéenne du nombre de personnes ayant consulté un médecin généraliste pour un syndrome clinique évocateur de gastro-entérites. Cette estimation est réalisée à partir des données recueillies par le réseau des médecins sentinelles.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs de gastro-entérite, Guadeloupe, décembre 2013 à mars 2015 (semaine 2015-13)



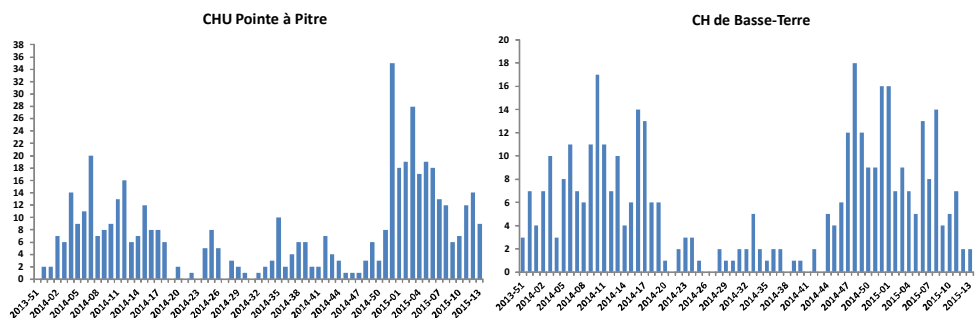
Surveillance des passages aux urgences du CHU et du CHBT

Au CHU, le nombre hebdomadaire maximum de passages aux urgences au cours de cette épidémie, a été observé au cours de la dernière semaine de novembre 2014. Depuis, ce nombre décroît de façon irrégulière. Il était de 9 pour la semaine 2015-13.

Au CHBT, le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour gastro-entérite suit la même dynamique qu'au CHU avec une décroissance irrégulière depuis la dernière semaine de novembre 2014 (Fig. 2). Ce nombre était de 2 pour la semaine 2015-13.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences du CHU et du CHBT pour gastro-entérite et des hospitalisations suite à ces passages, Guadeloupe, décembre 2013 – mars 2015 (semaine 2015-13)



Analyse de la situation

Le niveau des indicateurs épidémiologiques a poursuivi sa décroissance et le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs est inférieur aux valeurs maximales attendues depuis maintenant 4 semaines consécutives.

L'épidémie saisonnière de gastro-entérite est terminée en Guadeloupe.



RAPPEL : Limiter la transmission des virus à l'origine des gastro-entérites est toujours recommandé, même en l'absence d'épidémie. Il faut pour ça appliquer les règles d'hygiène de base. Il est rappelé aux parents que si leur nourrisson présente des symptômes de gastro-entérite (diarrhées, vomissements), ils doivent consulter leur médecin traitant afin d'éviter tout phénomène de déshydratation qui peut être sévère chez les nourrissons.

Le lavage des mains est un des moyens les plus efficaces pour limiter la diffusion des germes. Ce geste simple est à effectuer plusieurs fois dans la journée, encore plus si l'on s'occupe d'enfants et de personnes âgées, qui sont plus vulnérables. Il est impératif de se laver les mains :

- avant de s'occuper d'un bébé et après l'avoir changé,
- après s'être occupé d'une personne malade,
- avant de préparer, servir ou prendre les repas,
- après être allé aux toilettes,
- après chaque sortie à l'extérieur.

Situation aux Antilles

• En Guadeloupe

13 560 cas estimés au cours de l'épidémie (S2014-47 à S2015-09)

• En Martinique

Poursuite de l'épidémie, 10 780 cas estimés depuis le début de l'épidémie (S2014-51)

Directeur de la publication

François Bourdillon,
Directeur Général de l'InVS

Rédacteur en chef

Martine Ledrans, coordonnatrice scientifique de la Cire AG

Maquettiste

Claudine Suiwant

Comité de rédaction

Dr Sylvie Cassadou, Dr Mathilde Melin.

Diffusion

Cire Antilles Guyane
Centre d'Affaires AGORA
Pointe des Grives
CS 80656
97263 Fort-de-France Cedex
Tél. : 596 (0)596 39 43 54
Fax : 596 (0)596 39 44 14
<http://www.invs.sante.fr>
<http://www.ars.martinique.sante.fr>



Rappel des coordonnées du point focal de la Cellule de Veille d'Alerte et de Gestion Sanitaire pour tout signalement d'un événement de santé :
0590-410-200

Remerciements à la Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire de l'ARS, réseau de médecins généralistes sentinelles, services hospitaliers (Urgences, laboratoires, services d'hospitalisation), LABM ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.

