CIRE ANTILLES GUYANE

Le point épidémio

Surveillance de la grippe

Bulletin périodique : 2012-05 - 2012-08

| GUADELOUPE |

Le point épidémiologique — N° 02 / 2012

Surveillance des syndromes grippaux par les médecins généralistes du réseau sentinelle

Au cours du mois de janvier 2012 et des deux premières semaines de février, le nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal en médecine générale s'est maintenu stable et proche des valeurs maximales attendues pour la saison (Figure 1).

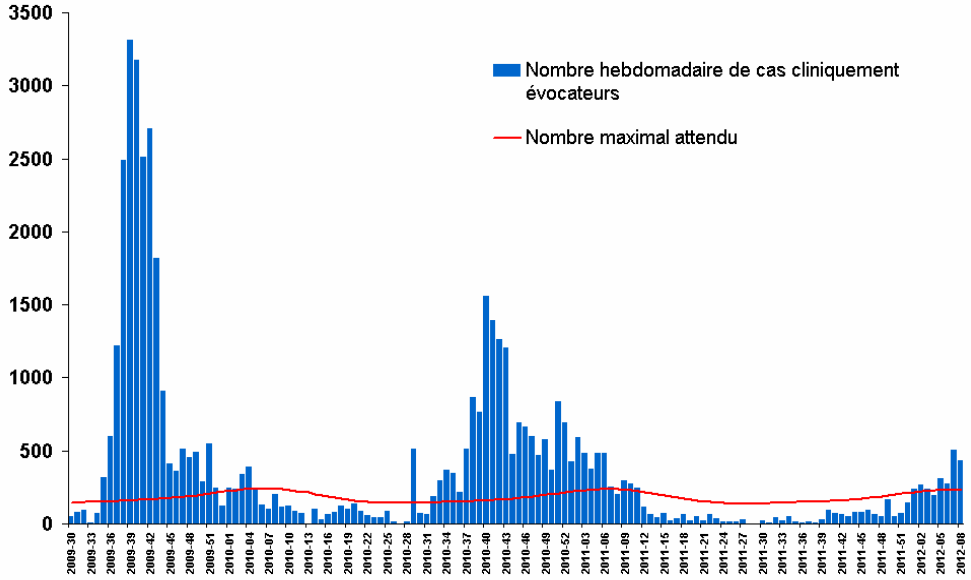
Cependant, au cours des semaines 2012-07 et 2012-08, il dépasse les valeurs maximales attendues pour la saison. Avec respectivement 502 et 433 syndromes grippaux estimés au cours de ces deux semaines, le nombre de consultations représente près de deux fois les valeurs maximales attendues pour la saison.

Définition d'un syndrome grippal

Fièvre > 39°C d'apparition brutale
+ myalgies
+ signes respiratoires

| Figure 1 |

Nombre* hebdomadaire de patients ayant présenté un syndrome grippal et ayant consulté un médecin généraliste, Guadeloupe, août 2009 à février 2012 / *Estimated weekly number of Influenza-like illnesses diagnosed in GP clinics, Guadeloupe, August 2009 to February 2012*



*Le nombre de cas 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 grippe. Cette estimation est réalisée à partir des données recueillies par le réseau des médecins sentinelles.

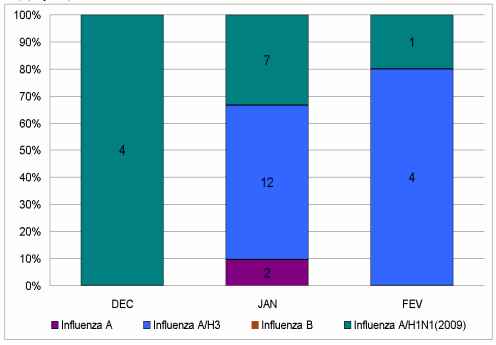
Surveillance des virus grippaux

Au CHU de Pointe-à-Pitre, depuis le mois de décembre 2011, le laboratoire de virologie a identifié 45 virus respiratoires dont 84 % étaient des virus non grippaux (1 para-influenzae, 1 adénovirus et 37 VRS). Parmi les 6 cas d'infections par un virus grippal, 2 sont de sous-types A/H3, les autres sont en cours de typage.

En médecine de ville, depuis le mois de décembre 2011, 30 cas d'infections par un virus grippal ont été mis en évidence : 2 cas ont été typés A mais non sous-typés (7%), 16 cas sont liés au virus saisonnier A/H3 (53%) et 12 cas sont liés au A(H1N1)pdm09 (40%) (Figure 2).

| Figure 2 |

Répartition mensuelle des virus grippaux identifiés en médecine de ville, Guadeloupe, décembre 2011 à février 2012 / *Distribution of influenza virus type in positive GP clinic's samplings, Guadeloupe, December 2011 to February 2012*



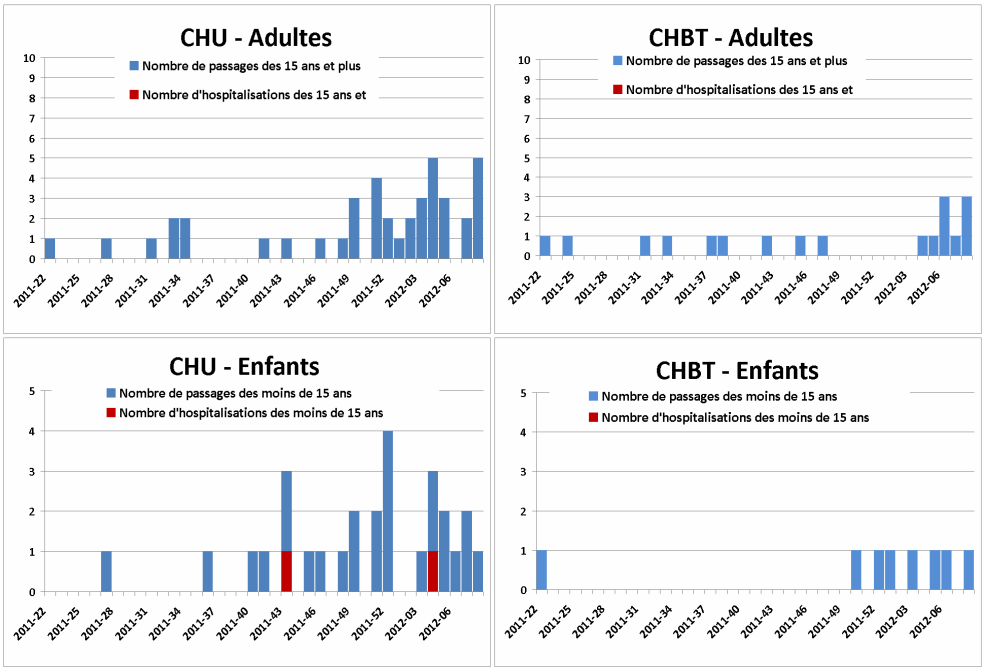
Surveillance des passages aux urgences

Au CHU de Pointe à Pitre, après la légère augmentation qui avait été observée dès la fin du mois de décembre 2011, le nombre de passages hebdomadaires aux urgences pour syndrome grippal reste stable chez les adultes et les enfants. Ces nombres correspondent néanmoins à de faibles effectifs (Fig. 2).

Au CH de Basse-Terre, le nombre hebdomadaire de passages aux urgences chez les adultes est faible mais stable au cours de la période janvier-février, tout comme chez les enfants (Fig. 2).

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de passages et d'hospitalisations aux urgences pour syndrome grippal au CHU et au CHBT, Guadeloupe, Juin 2011 – Février 2012 / *Weekly number of Influenza-like syndromes seen in the emergency units, Pointe à Pitre hospital and Basse-Terre hospital, Guadeloupe, June 2011 to February 2012*



Surveillance des cas hospitalisés en réanimation

Aucun cas de syndrome grippal ou d'infection confirmée par un virus grippal n'a été hospitalisé en réanimation, ni au CHU, ni au CHBT, au cours des mois de janvier et de février 2012.

Analyse de la situation épidémiologique

Au cours des deux dernières semaines, l'augmentation du nombre de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale traduit le début d'un phénomène épidémique. L'activité grippale reste modérée et semble sans conséquence sur l'activité des urgences.

L'identification des sous-types circulants a permis de détecter du virus A(H1N1)pdm09 et du virus saisonnier A/H3.

Pour limiter les risques de transmission, lavez-vous les mains plusieurs fois par jour avec du savon ou utilisez une solution hydroalcoolique et lorsque vous éternuez ou toussez, couvrez-vous la bouche et le nez avec votre manche ou un mouchoir à usage unique. En cas de symptômes grippaux, appelez votre médecin traitant et contactez le 15 uniquement en cas d'urgence.

Remerciements à nos partenaires

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, EFS, CNR-Institut Pasteur de Guyane

Le point épidémio

Quelques chiffres à retenir

En Guadeloupe

Depuis le mois de janvier 2012 :

- **2455 syndromes grippaux estimés vus en consultation de médecine générale**
- **Virus circulants : A/H3, et A(H1N1)pdm09**

Situation dans les DFA

- **En Martinique**
  Activité grippale soutenue
- **A Saint-Martin**
  Activité grippale faible
- **A Saint Barthélémy**
  Activité grippale faible
- **En Guyane**
  Activité grippale soutenue

Directeur de la publication
Dr Françoise Weber,
directrice générale de l'InVS

Rédacteur en chef
Martine Ledrans, coordonnatrice scientifique de la Cire AG

Maquettiste
Claudine Suivant

Comité de rédaction
Sylvie Boa, Dr Sylvie Cassadou, Dr Jean-Loup Chappert, Frédérique de Saint-Alary, Martine Ledrans, 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.guadeloupe.sante.fr