

**En collaboration avec :**

Agence régionale de santé (ARS) Guyane (Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaires), l'infirmière régionale de Veille Sanitaire Hospitalière, le réseau de médecins généralistes sentinelles, les services hospitaliers (service des maladies infectieuses, urgences, laboratoires, services d'hospitalisation), les Centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS), le CNR des virus des infections respiratoires (dont la grippe) de l'Institut Pasteur de la Guyane et tous les professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.



ARAVEG



### Synthèse de la situation épidémiologique - semaines 12 et 13

#### Indicateurs clés

- Augmentation des consultations pour IRA en médecine de ville en semaine 13
- Augmentation localisée de l'activité pour syndrome grippal en semaine 12 dans les CDPS, diminution en semaine 13
- Stabilisation des passages aux urgences pour syndrome grippal, et part des passages suivis d'hospitalisations faible voire nulle
- Taux de positivité en médecine de ville faible
- Virus grippaux circulants : A/H3N2 (majoritaire) et A/H1N1<sub>pdm09</sub>
- Aucun nouveau cas grave admis en réanimation

La Guyane est en **phase post-épidémique de grippe** depuis fin mars (semaine 2022-12). Au cours des dernières semaines, une **tendance à la baisse** est observée, si elle se poursuit, la fin de l'épidémie saisonnière de grippe pourrait être annoncée dans les prochaines semaines.

### Surveillance des consultations pour IRA en médecine de ville

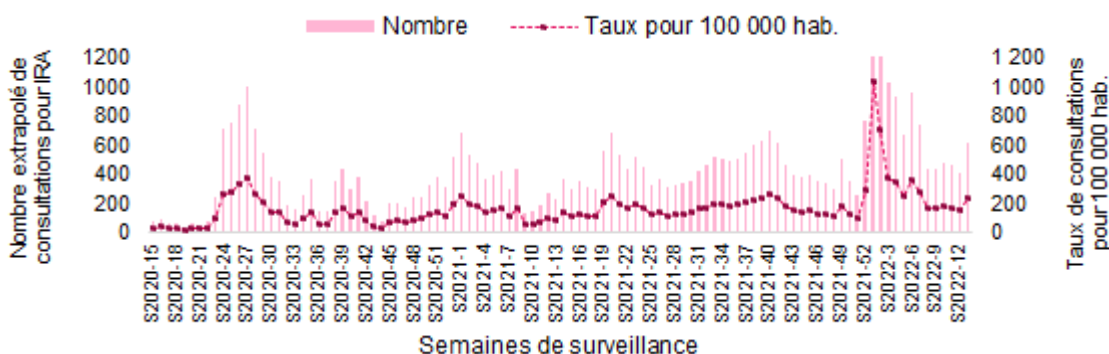
En avril 2020, suite à l'émergence du COVID-19, la surveillance effectuée par le réseau de médecins sentinelles a évolué. La surveillance des « syndromes grippaux » a été remplacée par celle des « infections respiratoires aiguës » IRA. Cette surveillance permet de suivre l'évolution de la pandémie de COVID-19 et des épidémies dues aux autres virus respiratoires.

En semaine 12, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine de ville a légèrement diminué par rapport à la semaine 11, avant d'augmenter de nouveau en semaine 13 (Figure 1). En effet, elle s'élevait à 149 et 225 consultations pour 100 000 habitants respectivement en semaines 12 et 13, contre 167 en semaine 11.

Le nombre estimé de consultations s'élève à 611 consultations en semaine 13 et 406 en semaine 12 vs 453 en semaine 11.

A noter que l'incidence de Covid-19 observée en semaine 13 est stable par rapport à la semaine précédente (140 nouveaux cas confirmés pour 100 000 habitants en semaine 13).

**Figure 1. Nombre et taux extrapolés de consultations en médecin de ville pour infection respiratoire aiguë, Guyane, avril 2020 à avril 2022 (Source : RMS, Exploitation : SpFrance)**



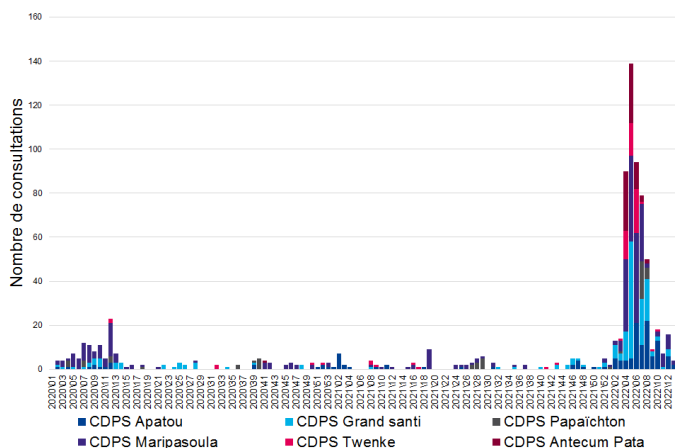
## Surveillance des consultations pour syndrome grippal en CDPS

Au cours des deux dernières semaines, le nombre de consultations pour syndrome grippal a **légèrement augmenté en semaine 12**, mais cette augmentation restait très localisée (**Maroni**), avant de **diminuer de nouveau en semaine 13** et atteindre de faibles effectifs (Figure 2).

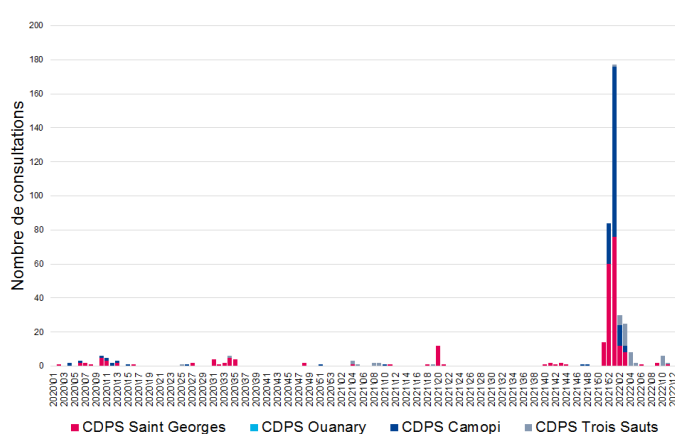
Dans le **secteur de l'Oyapock**, le nombre de consultations était **faible** au cours des 2 dernières semaines (Figure 03).

Dans les **autres secteurs**, le nombre de consultations était aussi **faible voire nul** au cours des 2 dernières semaines.

**Figure 2. Nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal dans les CDPS du Maroni, Guyane, janvier 2020 à avril 2022**



**Figure 3. Nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal dans les CDPS de l'Oyapock, Guyane, janvier 2020 à avril 2022**



## Surveillance des passages pour syndrome grippal dans les services d'urgence

NB: les indicateurs grippe issus des passages aux urgences (réseau Oscour®) sont syndromiques et ne reposent donc pas sur une confirmation biologique de l'infection par la grippe. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, il est donc probable qu'une partie des cas de syndromes grippaux rapportés par notre surveillance de la grippe soit due au COVID-19 et non à la grippe.

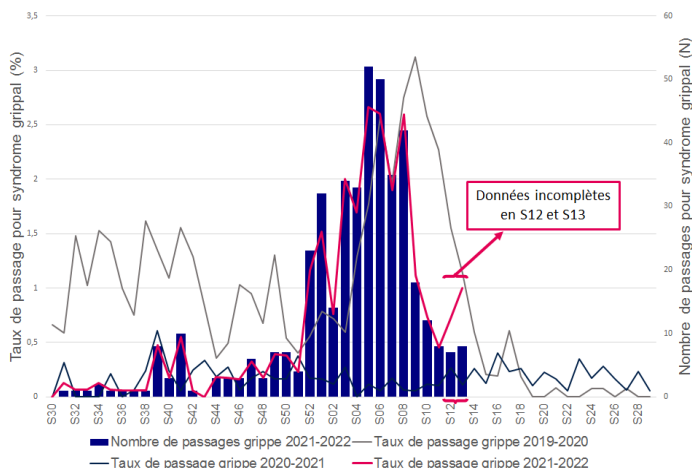
**Suite à un problème de transmission des données en provenance du CH de Cayenne, l'analyse des données ci-dessous ne porte que sur les CH de Kourou et de l'ouest guyanais.**

Selon les données transmises par ces 2 structures d'urgence, les recours tous âges pour diagnostic de grippe/syndrome grippal étaient **stables** en semaines 12 et 13 par rapport aux semaines 10 et 11 (Figures 4 et 5). En semaine 13, 8 passages pour ce diagnostic ont été enregistrés (contre 6 en semaine 12, 6 en semaine 11 et 10 en semaine 10) correspondant à 0,7 % des passages totaux des 2 CH. Au cours des semaines 12 et 13, l'activité liée à la grippe a légèrement augmenté au CH de Kourou (effectifs faibles), et a légèrement diminué au CH de l'ouest guyanais.

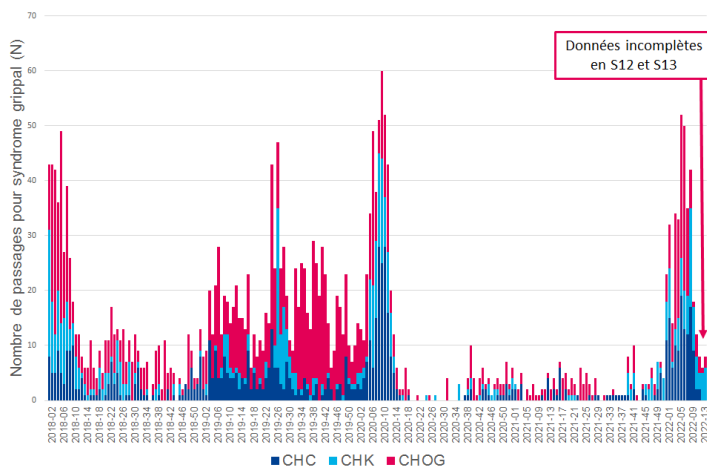
Dans ces 2 CH, en semaine 13, la part des passages des enfants de moins de 15 ans était en hausse par rapport à la semaine 11 (86 % vs 38 %).

En semaine 13, aucune hospitalisation après passage aux urgences pour diagnostic de grippe/syndrome grippal n'a été recensée (contre 1 en semaines 11 et 12).

**Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour syndrome grippal et taux de passage parmi l'ensemble de passages, tous âges, Guyane, juillet 2019 à avril 2022**



**Figure 5. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour syndrome grippal par établissement, tous âges, Guyane, janvier 2018 à avril 2022**



## Surveillance virologique

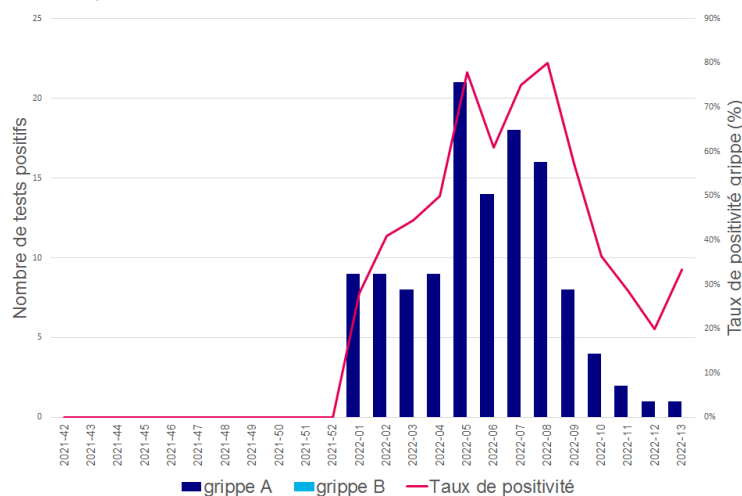
D'après les données virologiques du CNR des virus des infections respiratoires de l'Institut Pasteur de la Guyane, la **circulation des virus grippaux est faible** en semaine 13 (Figure 6) : 1 prélèvement issu de la médecine de ville est revenu positif à la grippe **en semaine 13** pour 3 tests réalisés (soit 33 %, mais le nombre d'échantillons est très faible, les résultats doivent être interprétés avec précaution), contre 1 prélèvement positif sur 5 en semaine 12 (20 %), et 2 sur 7 en semaine 11 (29 %).

Parmi les prélèvements effectués auprès des patients hospitalisés au CHC et au CHOG, une diminution du nombre de cas est également observée (3 prélèvements positifs au total en semaine 13, 4 en semaine 12, et 6 en semaine 11) et 100 % étaient des virus de type A.

Parmi les prélèvements positifs analysés par le CNR depuis le début de l'année (N=128), **94,5 % étaient du virus grippal A/H3N2, 4,7 % du virus grippal A/H1N1pdm09** et 0,8 % du virus grippal A.

En métropole, les virus grippaux A/H3N2 et A/H1N1<sub>pdm09</sub> co-circulent également.

**Figure 6. Nombre hebdomadaire de tests positifs pour la grippe et taux de positivité parmi les prélèvements réalisés en médecine de ville et analysés par le CNR des virus des infections respiratoires de l'Institut Pasteur de la Guyane, octobre 2021 à avril 2022**



## Surveillance des cas graves

Au cours des 4 dernières semaines, aucun nouveau cas grave de grippe n'a été admis en réanimation. Depuis le début de la surveillance pour la saison 2021-2022, au total **3 cas graves** ont été signalés par les services de réanimation de la région.

Il s'agit de 2 femmes et d'un homme, l'un âgé entre 30 et 40 ans, les deux autres âgés de 65 ans ou plus. Les trois patients présentaient des comorbidités.

**Aucun décès** n'a été signalé parmi les cas admis en réanimation.

## Définitions de cas

**Infection respiratoire aiguë (IRA)** : association de fièvre ou sensation de fièvre d'apparition brutale et de signes respiratoires (toux, essoufflement ou sensation d'oppression thoracique).

**Syndrome grippal** : association de fièvre élevée (température rectale ou tympanique  $\geq 39^{\circ}\text{C}$ ) de début brutal et de myalgies et de signes respiratoires.

## Prévention

**La vaccination et le respect des gestes barrières restent les meilleurs moyens de se protéger de la grippe.**

Afin de lutter efficacement contre la transmission de tous les virus, y compris celui de la grippe, ou encore celui de COVID-19, il est nécessaire de continuer à appliquer les gestes barrières.



Contre le Covid-19, la grippe et les virus de l'hiver, gardons le réflexe des gestes barrières.

Rédacteur en chef

Thiphanie Succo

Equipe de rédaction

Komlan Abotsi-Adjossou  
Audrey Andrieu  
Luisiane Carvalho  
Ellen Dahl  
Quiterie Mano

Santé publique France  
Guyane

Direction des régions  
(DiRe)

Diffusion Santé  
publique France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice  
Cedex

[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

Date de publication

8 avril 2022