

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 15 et 16

- Légère hausse des consultations pour IRA en médecine de ville en semaine 16
- Nombre de consultations pour syndrome grippal faible et localisées principalement sur le secteur du Maroni ces deux dernières semaines
- Activité faible aux urgences pour syndrome grippal malgré une légère hausse des consultations en semaine 16
- Taux de positivité en médecine de ville faible
- Virus grippaux circulants : A/H3N2 (majoritaire) et A/H1N1_{pdm09}
- 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 deux dernières semaines, la situation demeure globalement calme. Si cette tendance se poursuit et sous réserve qu'aucun autre virus grippal ne commence à circuler sur le territoire, la fin de l'épidémie saisonnière de grippe pourrait être annoncée dans les prochaines semaines.

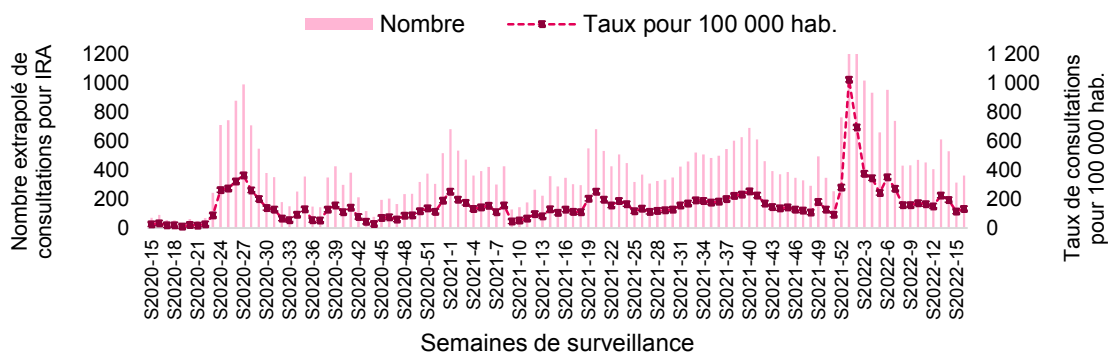
Surveillance des consultations pour IRA en médecine de ville

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.

Après une nette diminution observée au cours de la deuxième semaine d'avril (S2022-15), l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine de ville a légèrement augmenté la semaine suivante (S2022-16) (Figure 1). En effet, elle s'élevait respectivement en semaines 15 et 16 à 116 et 133 consultations pour 100 000 habitants, contre 195 en semaine 14.

A noter que l'incidence de Covid-19 observée en semaine 16 est stable par rapport à la semaine précédente (149 nouveaux cas confirmés pour 100 000 habitants en semaine 16 versus 168 en semaine 15).

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

Dans le secteur du Maroni, l'augmentation des consultations pour syndrome grippal observée au cours des deux premières semaines d'avril (S2022-14 et 15) ne s'est pas poursuivie : seules 2 consultations ont été rapportées en semaine 16 (Figure 2).

Dans le secteur de l'Oyapock, le nombre de consultations est faible depuis plusieurs semaines (Figure 3).

Dans les autres secteurs, aucune consultation pour syndrome grippal n'a été recensée au cours des deux dernières semaines.

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

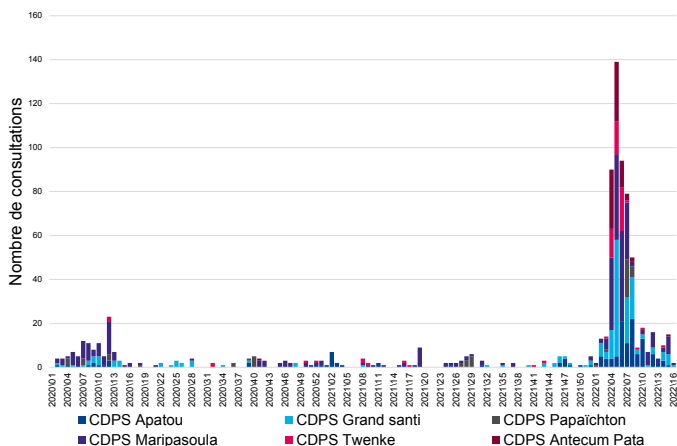
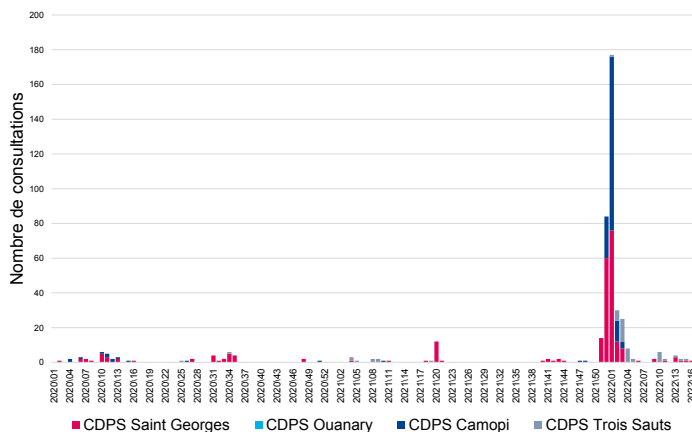


Figure 3. Nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal dans les CDPS de l'Oyapock, Guyane, janvier 2020 à avril 2022



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, les données sont manquantes entre fin mars et début avril (semaines 12 à 14) pour cet établissement.

Les recours aux urgences tous âges pour diagnostic de grippe/syndrome grippal étaient en légère augmentation au cours de la troisième semaine d'avril (S2022-16). Cette hausse concernait les centres hospitaliers de Cayenne et de Kourou (Figures 4 et 5).

Au total, 9 et 12 passages pour ce diagnostic ont été enregistrés respectivement en semaines 15 et 16, correspondant à 0,6 et 0,7 % des passages totaux aux urgences des 3 centres hospitaliers.

En semaine 16, la moitié des passages pour syndrome grippal correspondait à des enfants de moins de 15 ans.

Aucun passage pour diagnostic de grippe/syndrome grippal recensé au cours des deux dernières semaines n'a donné lieu à une hospitalisation.

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

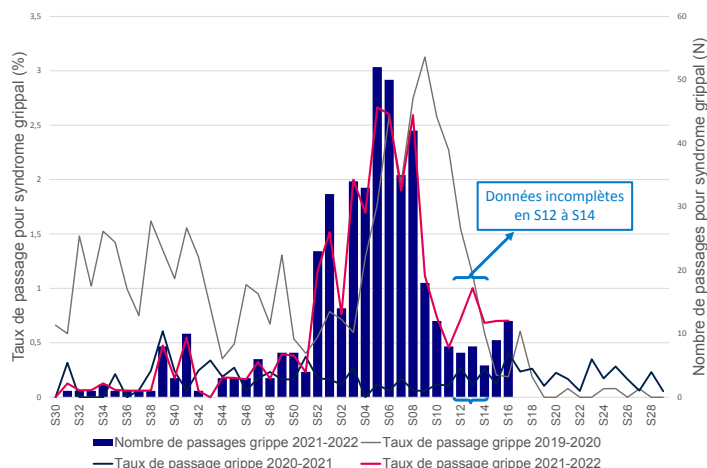
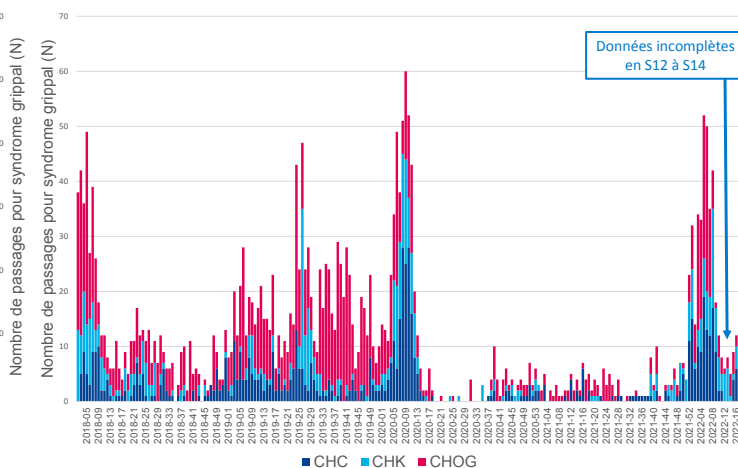


Figure 5. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour syndrome grippal par établissement, tous âges, Guyane, janvier 2018 à avril 2022



Surveillance virologique

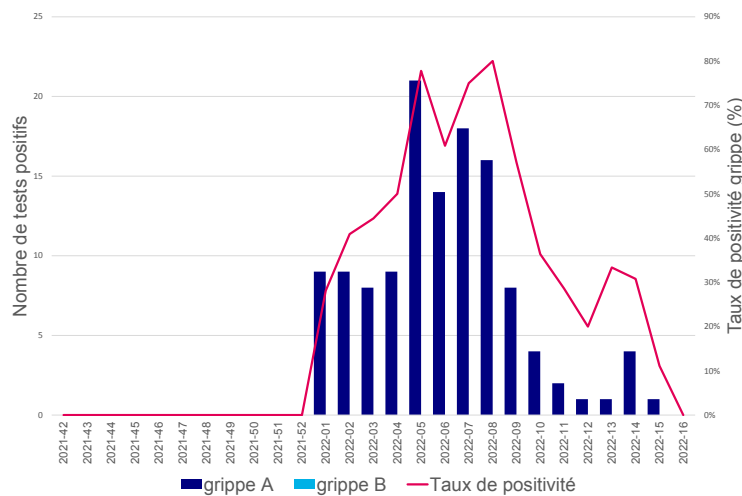
D'après les données virologiques du CNR des virus des infections respiratoires de l'Institut Pasteur de la Guyane, la **circulation des virus grippaux était faible** ces deux dernières semaines (Figure 6) : 1 prélèvement issu de la médecine de ville est revenu positif au virus grippal A/H1N1pdm2009 en semaine 15 sur 9 prélèvements testés et aucun positif parmi les 4 échantillons testés en semaine 16.

Parmi les prélèvements effectués auprès des patients hospitalisés au CHC et au CHOG, une diminution du nombre de cas de grippe est également observée (2 prélèvements positifs au total en semaine 16, 1 en semaine 15 et 5 en semaine 14, tous positifs au virus grippal de type A).

Parmi les prélèvements positifs analysés par le CNR depuis le début de l'année (N=251), **85 % étaient du virus grippal A/H3N2, 14 % du virus grippal A/H1N1pdm09** et moins de 1 % du virus grippal A.

En métropole, les virus grippaux A/H3N2 et A/H1N1_{pdm09} 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 2 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.



Rédacteur en chef

Thiphanie Succo

Equipe de rédaction

Komlan Abotsi-Adjossou
Luisiane Carvalho
Ellen Dahl
Patrick Rolland

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

Date de publication

29 avril 2022