

Surveillance de la grippe

Bulletin périodique : semaines 2016-15 et 2016-16

| GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 05 / 2016

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

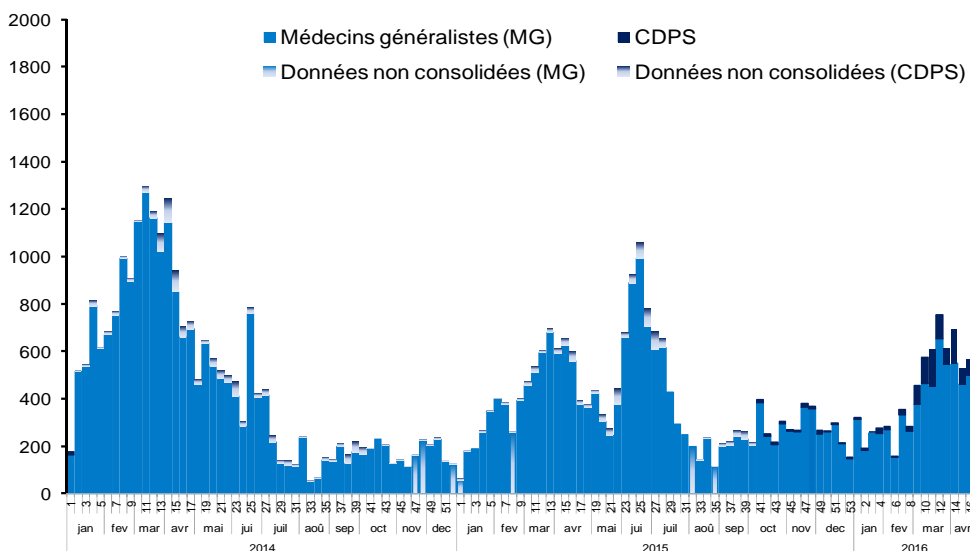
Surveillance des syndromes grippaux par les médecins du réseau sentinelle et les centres délocalisés de prévention et de soins

Le nombre hebdomadaire de cas de syndrome grippal estimé à partir du réseau des médecins sentinelles et des Centres Délocalisés de Prévention et de Soins (CDPS) était relativement stable au cours des 2^{ème} et 3^{ème} semaines d'avril (S2016-15 et 16) atteignant respectivement 530 et 570 cas.

Cependant, une tendance globale à la décroissance est observée depuis le pic épidémique atteint au cours de la 4^{ème} semaine de mars (S2016-12) avec 760 consultations. Au total, 4 800 consultations pour syndrome grippal ont été estimées sur le territoire depuis le début de l'épidémie (S2016-09) (Figure 1).

| 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 2014 à avril 2016 / *Estimated weekly number of flu like illnesses diagnosed in GP clinics or health centres, French Guiana, January 2014 to April 2016*



*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.

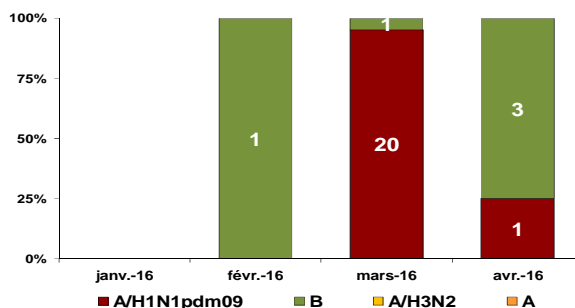
Surveillance des virus grippaux

Depuis le début de l'épidémie (S2016-09), 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 grippaux B lignage Victoria et A/H1N1pdm09 qui est prédominant (Figure 2).

Ces virus ont également été identifiés dans les prélèvements effectués en milieu hospitalier au Centre hospitalier de Cayenne (CHAR).

| 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 avril 2016 / *Monthly distribution of influenza virus type in positive GP clinic's samplings, French Guiana, January to April 2016*



Données : CNR des virus Influenzae / IPG et LBM CHAR

Quelques chiffres à retenir

En Guyane

Depuis le début de l'épidémie (S2016-09) :

- 4 800 syndromes grippaux estimés
- 2 cas graves dont 1 décès
- Virus circulants : A/H1N1pdm09 et B lignage Victoria

Situation dans les DFA

- En Martinique : Epidémie en cours
- En Guadeloupe : Epidémie en cours
- A Saint-Martin : Epidémie en cours
- A Saint Barthélemy : Epidémie en cours

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
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

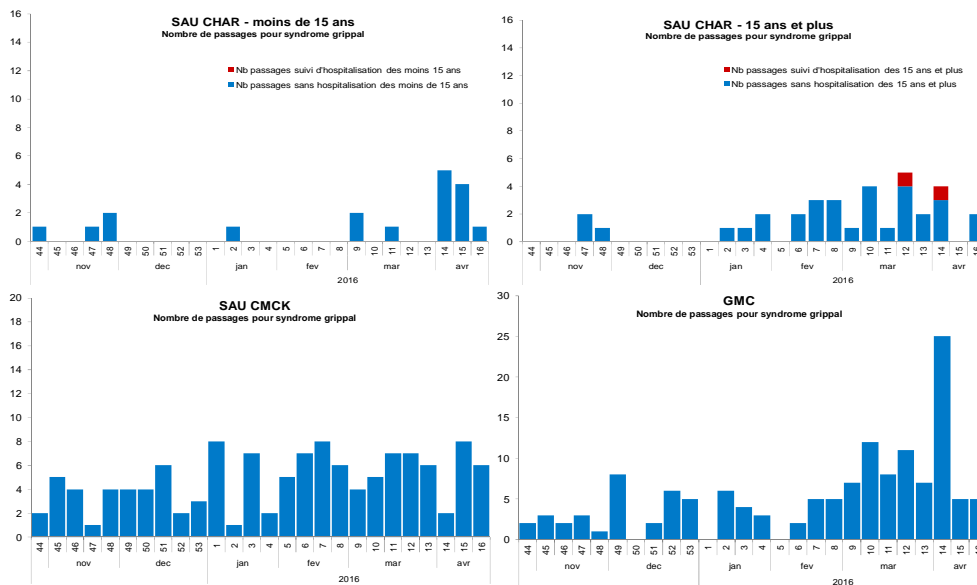
Au **Centre hospitalier Andrée Rosemond (CHAR)**, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était faible au cours des 2^{ème} et 3^{ème} semaines d'avril (S2016-15 et 16) avec respectivement 4 et 3 passages dont au total 5 chez les moins de 15 ans (Figure 3).

Au **Centre médico-chirurgical de Kourou (CMCK)**, le nombre de consultations pour syndrome grippal était modéré avec 8 et 6 passages hebdomadaires recensés au cours des deux dernières semaines (S2016-15 et 16) (Figure 3).

A la **Garde médicale de Cayenne (GMC)**, la forte augmentation observée au cours de la 1^{ère} semaine d'avril ne s'est pas poursuivie : 5 consultations hebdomadaires ont été répertoriées au cours des 2 semaines suivantes (S2016-15 et 16) (Figure 3).

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de passages, suivis ou non d'hospitalisation, pour syndrome grippal aux urgences du CHAR, aux urgences du CMCK et à la GMC, Guyane, octobre 2015 à avril 2016 / Weekly number of Influenza-like syndromes seen in the emergency units of Cayenne and Kourou hospitals, Guyane, October 2015 to April 2016



Surveillance des cas graves et des décès

Depuis le début de l'épidémie, deux cas graves de grippe dus au virus grippal A/H1N1pdm09 dont un décès ont été notifiés par le service de réanimation du CHAR.

Analyse de la situation épidémiologique

L'épidémie se poursuit et est en phase décroissante depuis 4 semaines ; le pic épidémique ayant été atteint au cours de la 4^{ème} semaine de mars.

L'impact sur l'activité hospitalière reste modéré.

Deux cas graves dont un décès ont été enregistrés depuis le début de l'épidémie.

Les virus grippaux A/H1N1pdm09 et B co-circulent.

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, de se moucher dans des mouchoirs en papier à usage unique et de les jeter dans une poubelle recouverte d'un couvercle, suivi d'un lavage de mains.

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, Rocco Carlisi, Claire-Marie Cazaux, Danièle Le Bourhis, Hélène Euzet), l'infirmière régionale de Veille Sanitaire Hospitalière (Christelle Prince), le réseau de médecins généralistes sentinelles, les services hospitaliers (urgences, laboratoires, services d'hospitalisation), les Centres délocalisés de prévention et de soins, le CNR des Virus Influenza de l'Institut Pasteur de Guyane, ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.

