

Surveillance de la grippe

Bulletin périodique : semaines 2018-09 et 10

CIRE
GUYANE

| GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 06 / 2018

Définition de cas : 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

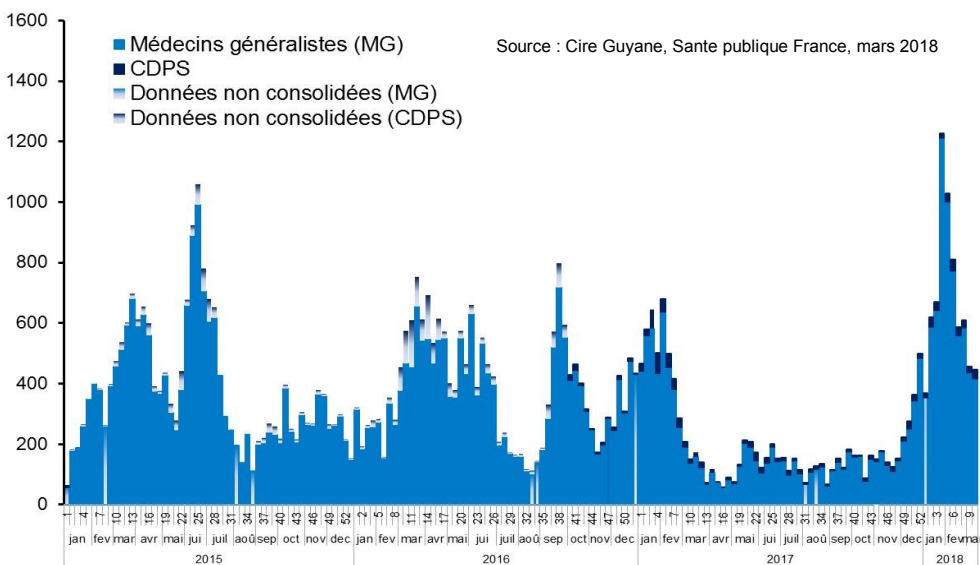
La diminution de l'activité grippale, amorcée début février, s'est poursuivie au cours de la première quinzaine de mars (Figure 1).

Au cours de cette période (S2018-09 et 10), le nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal* était élevé et stable avec environ 450 consultations estimées chaque semaine.

Au total, on estime à 7 325 le nombre de consultations pour syndrome grippal en médecine de ville et dans les CDPS depuis le début de l'épidémie (S2017-52).

| 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 2015 à mars 2018 / *Estimated weekly number of flu like syndrome diagnosed in GP clinics or health centres, French Guiana, January 2015 to March 2018*



* L'estimation du nombre de syndromes grippaux est la somme du nombre de consultations enregistrées pour ce motif par les Centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) et de l'estimation du nombre de personnes ayant consulté un médecin généraliste pour ce motif (l'estimation est réalisée à partir des données recueillies par le réseau des médecins sentinelles). ** La surveillance dans les CDPS concerne les cas de syndrome grippal et de bronchiolite.

Surveillance virologique des virus à tropisme respiratoire*

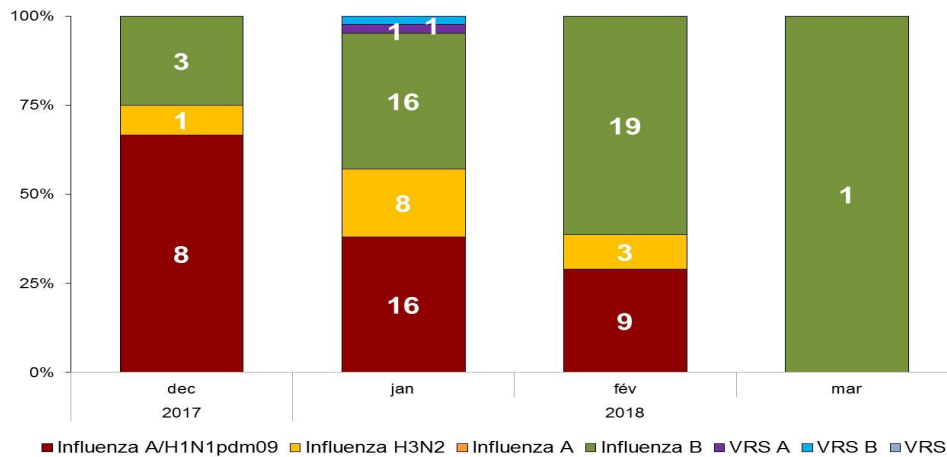
Parmi les prélèvements effectués au cours de la première quinzaine de mars et issus des professionnels de santé participant à la surveillance virologique des virus à tropisme respiratoire (médecins libéraux sentinelles, PMI, Forces Armées de Guyane et CDPS), seul un virus grippal de type B a été identifié.

Depuis le début de l'épidémie (S2017-52), les virus grippaux A et B, ainsi que les VRS A et B ont été identifiés à la fois sur des prélèvements issus de médecine de ville (Figure 2) et issus de milieu hospitalier.

* Données : CNR des virus des infections respiratoires (dont la grippe) pour la région Antilles Guyane / Institut Pasteur de la Guyane et LBM/Centre hospitalier de Cayenne

| Figure 2 |

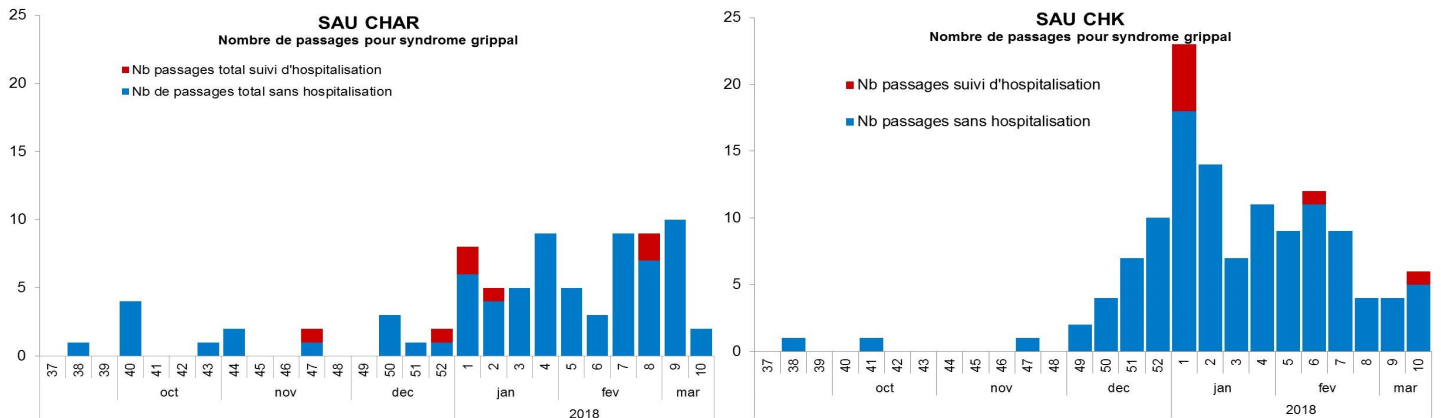
Répartition mensuelle du nombre de prélèvements naso-pharyngés suivant l'étiologie, réalisés par les médecins libéraux, les PMI et les CDPS participant à la surveillance virologique de la grippe, décembre 2017 à mars 2018 / Monthly distribution of influenza virus type in positive GP clinic's samplings, French Guiana, December 2017 to March 2018



Surveillance des passages aux urgences

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de passages, suivis ou non d'hospitalisation, pour syndrome grippal aux urgences du CHAR, aux urgences du CHK et à la GMC, Guyane, septembre 2017 à mars 2018 / Weekly number of Influenza-like syndromes seen in the emergency units of Cayenne and Kourou hospitals, Guyane, September 2017 to March 2018



Source : Cire Guyane, Sante publique France, mars 2018

Au **Centre hospitalier Andrée Rosemon (CHAR)**, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était modéré au cours de la première semaine de mars (S2018-09) et faible la semaine suivante (S2018-10) avec respectivement 10 et 2 passages hebdomadaires (Figure 3).

Au **Centre hospitalier de Kourou (CHK)**, au cours de la première quinzaine de mars, le nombre de consultations pour syndrome grippal était faible et stable avec respectivement 4 et 6 passages hebdomadaires (Figure 3) dont 1 suivi d'hospitalisation.

A la **Garde médicale de Cayenne (GMC)**, la tendance à la baisse du nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal observée fin février s'est poursuivie au cours des deux premières semaines de mars avec respectivement 13 et 5 consultations pour ce motif (Figure 3).

Surveillance des cas graves et des décès

Aucun nouveau cas grave de grippe n'a été admis en service de réanimation du CHAR au cours de la première quinzaine de mars. Aussi, le nombre de cas graves de grippe survenus depuis le début de l'épidémie reste égal à 3. Pour rappel, ces trois patients dont 1 est décédé, n'étaient pas vaccinés contre la grippe, présentaient des facteurs de risque ciblés par la vaccination et ont été confirmés pour le virus grippal B lignage Yamagata.

Quelques chiffres à retenir

En Guyane

Depuis le début de l'épidémie (S2017-52 à S2018-10) :

- 7 325 syndromes grippaux estimés
- 3 cas graves dont 1 décès
- Virus grippaux circulant : A/H1N1_{pdm09}, A/H3N2, B Yamagata et B Victoria

Analyse de la situation épidémiologique

L'épidémie de grippe se poursuit bien que le nombre de consultations pour syndrome grippal en médecine de ville et dans les CDPS ait diminué au cours des deux premières semaines de mars.

Sur cette même période, l'activité en lien avec les consultations pour syndrome grippal était faible à modérée aux urgences du CHAR, du CHK et à la GMC.

Depuis le début de l'épidémie, les virus grippaux de type A et B ainsi que du VRS A et du VRS B ont été identifiés.

Trois cas graves de grippe ont été admis en service de réanimation du CHAR depuis le début de l'épidémie, dont 1 est décédé.

Mesures de prévention et de recommandations vaccinales

Il est recommandé aux personnes malades, dès le début des symptômes : de limiter les contacts avec d'autres personnes, 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.

Situation dans les DFA

- En Martinique : Epidémie en cours
- En Guadeloupe : Epidémie en cours
- A Saint-Martin : Pas d'épidémie
- A Saint-Barthélemy : Epidémie en cours

Directeur de la publication

François Bourdillon,
Santé publique France

Rédacteur en chef

Laurent Filleul, Responsable de la Cire Guyane
Santé publique France

Maquettiste

Claudine Suivant

Comité de rédaction

Audrey Andrieu
Vanessa Ardillon
Luisiane Carvalho
Carine Labonte

Diffusion

Cire Guyane
ARS Guyane
66 avenue des Flamboyants
CS 40696 - 97 336 Cayenne
Tél. : 594 (0)594 25 49 89
Fax : 594 (0)594 25 72 95

Retrouvez-nous également sur :
<http://www.ars.guyane.sante.fr>
<http://www.santepubliquefrance.fr>

Nos partenaires

Remerciements à la Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire de l'ARS (Dr Philippe Tabard, Rocco Carlisi, Claire-Marie Cazaux, Khoudja Larbi), 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 des infections respiratoires (dont la grippe) pour la région Antilles Guyane de l'Institut Pasteur de la Guyane, ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.

