

# Surveillance de la grippe A(H1N1) 2009

| GUADELOUPE |

Le point épidémiologique — N° 15 / Semaine 2009-45

## Surveillance des syndromes grippaux par les médecins généralistes du réseau sentinelle

L'épidémie a débuté en Guadeloupe au cours de la dernière semaine d'août et son pic a été atteint au cours de la dernière semaine de septembre (S2009-39), atteignant un nombre estimé de 3312 consultations pour syndrome grippal en médecine de ville.

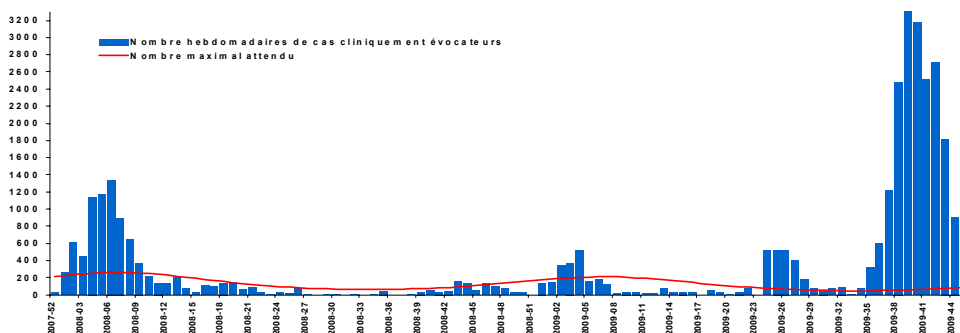
Ce nombre hebdomadaire a ensuite diminué de façon irrégulière avec un nombre encore important de cas à Marie Galante et Terre de

Bas (Archipel des Saintes) au cours de la troisième semaine d'octobre.

Au cours des deux dernières semaines, la décroissance s'est accélérée avec une réduction de 50% puis de 55% du nombre de consultations de ville pour syndrome grippal (408 cas au cours de la 1ère semaine de novembre).

### | Figure 1 |

Nombre\* hebdomadaire de patients ayant présenté un syndrome grippal et ayant consulté un médecin généraliste, Guadeloupe, décembre 2007 à novembre 2009



\*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

Depuis le 24 juillet, sur les 498 prélèvements réalisés par les cliniciens hospitaliers et certains médecins du réseau sentinelle, 48% se sont révélés positifs au nouveau virus grippal A(H1N1)2009.

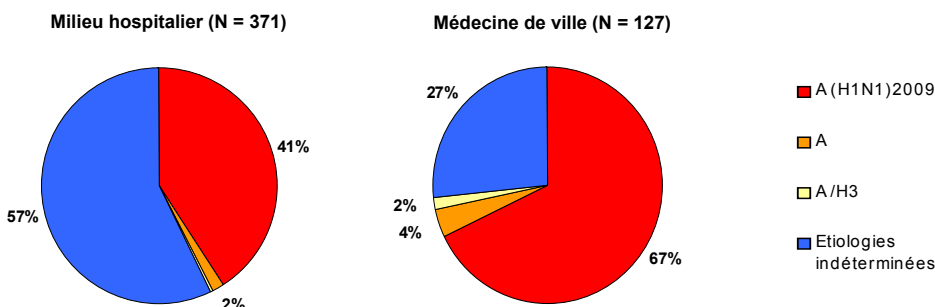
Néanmoins, les taux de positivité sont différents entre les prélèvements réalisés à l'hôpi-

tal et ceux réalisés en ville : respectivement 41% et 67% (Figure 2).

Par ailleurs, au cours du mois d'octobre, le laboratoire du CHU a détecté 13 cas d'infections à virus respiratoire syncytial (VRS) sur 49 demandes et 3 cas d'infection respiratoire à virus *para-influenzae*.

### | Figure 2 |

Distribution suivant l'étiologie des prélèvements naso-pharyngés (hors cas groupés) en Guadeloupe du 24 juillet au 8 novembre 2009 (N=498)



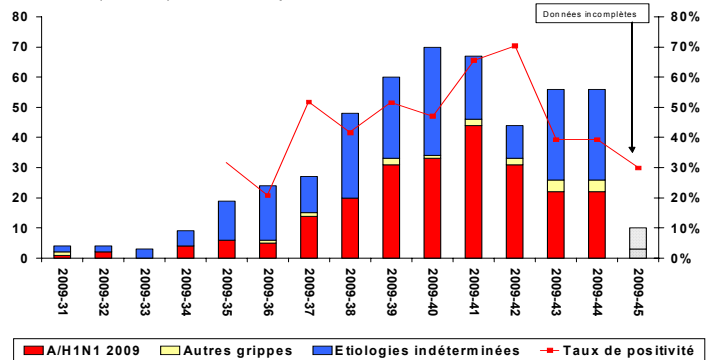
Après une augmentation importante lors de la deuxième semaine de septembre (S2009-37), le taux de positivité des prélèvements biologiques est resté stable les trois semaines suivantes, compris entre 42 et 52%.

L'augmentation observée ensuite, au cours des deuxième et troisième semaines d'octobre, avec des taux respectivement de 66% et 70%, ne s'est pas poursuivie la semaine suivante (S2009-43) où on observe, pour la première fois depuis le début de l'épidémie, une diminution importante du taux de positivité, passant à 39% (Figure 3).

Ce taux est resté stable (39%) pour les prélèvements réalisés au cours de la dernière semaine d'octobre (S2009-44).

| Figure 3 |

Distribution temporelle des virus de la grippe parmi les prélèvements naso-pharyngés (hors cas groupés), Guadeloupe, du 24 juillet au 8 novembre 2009 (N=498) et taux de positivité



## Estimation du nombre de cas de grippe A(H1N1)2009

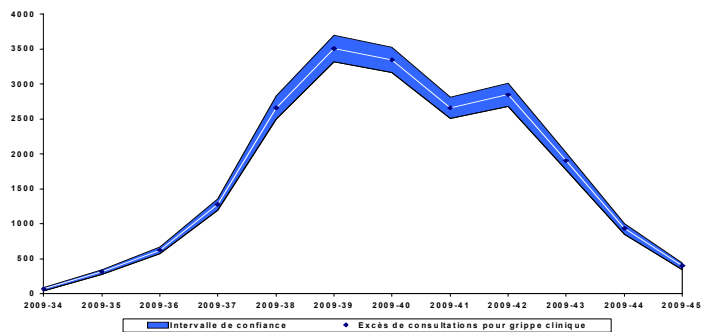
Cette estimation est basée sur les données historiques recueillies par le réseau de médecins sentinelles qui permettent de calculer, pour l'ensemble des médecins généralistes de l'île, le nombre de cas attendus pour la période. Ce nombre de cas attendus est ensuite comparé au nombre de cas observés et la différence constitue l'estimation de l'excès de consultations pour grippe clinique (Figure 4).

Pour la période du 2 au 8 novembre (S2009-45), le nombre de cas estimés est de **402** [347 – 442]. Depuis le début de l'épidémie (24 août), ce nombre est de **20 475** [19 185 – 21 725].

Ces estimations correspondent à des taux d'attaque, respectivement, de 0,1% pour la première semaine de novembre (contre 0,2% la semaine précédente) et de 5% depuis le début de l'épidémie.

| Figure 4 |

Estimation de l'excès de consultations pour grippe clinique en Guadeloupe entre le 17 août et le 8 novembre 2009



## Surveillance Hospitalière

### Passages à la consultation dédiée

Chez les adultes, au CHU, le nombre hebdomadaire de passages a atteint un pic à la mi-septembre (97) et diminue depuis (20 passages la semaine dernière contre 37 la semaine précédente). Néanmoins, la part hebdomadaire d'hospitalisations, qui était stable depuis mi-octobre (comprise entre 12 % et 16 %), augmente la semaine dernière (5 cas soit 25%) (Figure 5-1).

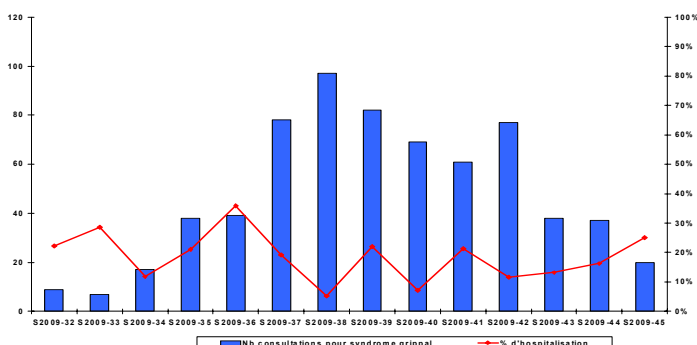
Au CH de Basse-Terre, le nombre hebdomadaire de passages a modérément augmenté jusqu'à la troisième semaine d'octobre (33 passages) puis diminué de près de 70 % fin octobre. La semaine dernière, ce nombre augmente à nouveau (21 passages), sans toutefois générer d'hospitalisation secondaire (Figure 5-2).

Chez les enfants, au CHU, le nombre de passages a atteint un pic mi-septembre (282) et décroît depuis cette date (87 passages la semaine dernière contre 114 la semaine précédente). La proportion hebdomadaire d'hospitalisation est comprise entre 4 et 11 % depuis le début de l'épidémie (Figure 5-3).

Au CH de Basse Terre, le pic de fréquentation a été atteint début octobre (101 passages) et diminue depuis cette date (9 passages la semaine dernière contre 16 la semaine précédente). La part d'hospitalisations est stable depuis le début de l'épidémie, entre 0 et 6 % chaque semaine (Figure 5-4).

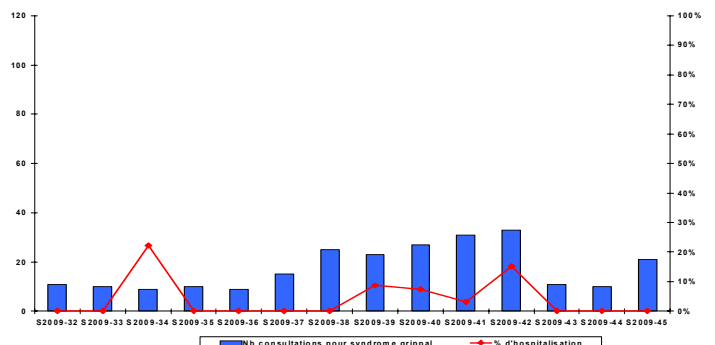
| Figure 5-1 |

Nombre hebdomadaire, pour les adultes, de passages aux consultations dédiées du CHU pour syndrome grippal et nombre d'hospitalisations secondaires en Guadeloupe du 3 août au 8 novembre 2009



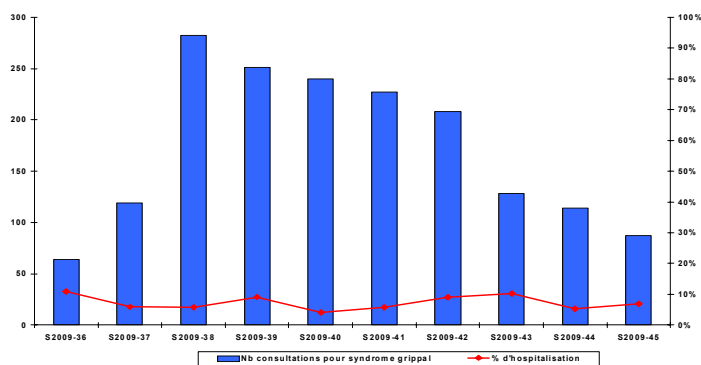
| Figure 5-2 |

Nombre hebdomadaire, pour les adultes, de passages aux consultations dédiées du CHBT pour syndrome grippal et nombre d'hospitalisations secondaires en Guadeloupe du 3 août au 8 novembre 2009



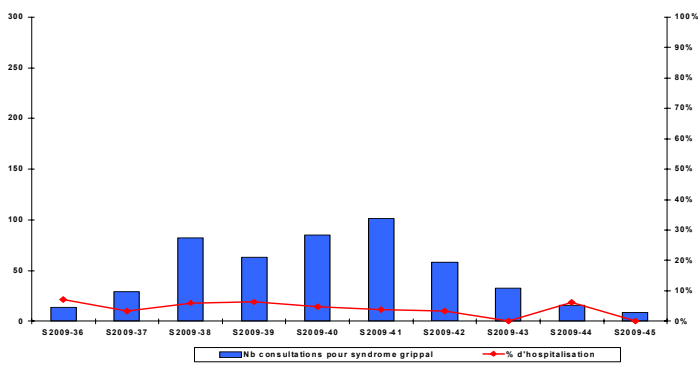
| Figure 5-3 |

Nombre hebdomadaire, pour les enfants, de passages aux consultations dédiées du CHU pour syndrome grippal et nombre d'hospitalisations secondaires en Guadeloupe du 31 août au 8 novembre 2009



| Figure 5-4 |

Nombre hebdomadaire, pour les enfants, de passages aux consultations dédiées du CHBT pour syndrome grippal et nombre d'hospitalisations secondaires en Guadeloupe du 31 août au 8 novembre 2009



**Cas hospitalisés (biologiquement confirmés)**

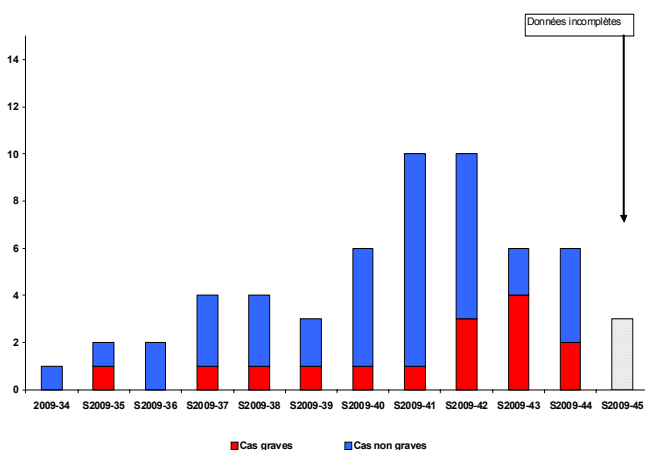
Pour la dernière semaine d'octobre, 7 cas biologiquement confirmés pour le virus A(H1N1)2009 ont été hospitalisés (contre 9 la semaine précédente) : 1 enfant et 6 adultes dont 2 ont été admis en réanimation. A partir de la première semaine d'octobre, on observe une évolution différente entre adultes et enfants avec une diminution moins rapide du nombre d'hospitalisations et un nombre proportionnellement important de cas graves chez les adultes (Figures 6-1 et 6-2).

Depuis le début de l'épidémie, 105 patients ont été hospitalisés : 49 enfants de moins de 15 ans et 56 adultes dont, respectivement, 2 et 27% étaient des formes sévères (admis en réanimation). Le taux d'hospitalisation (*nombre de cas hospitalisés rapporté au nombre total de cas cliniques estimés au niveau du département*) est estimé à 0,5%.

La durée médiane d'hospitalisation est de 3 jours (maximum 20 jours) tandis que le délai médian entre le début des signes cliniques et l'hospitalisation est de 1 jour (maximum de 7 jours). Les caracté-

| Figure 6 -1 |

Nombre hebdomadaire d'adultes hospitalisés pour grippe biologiquement confirmée, des cas cliniques hospitalisés en DFA sont présentés.



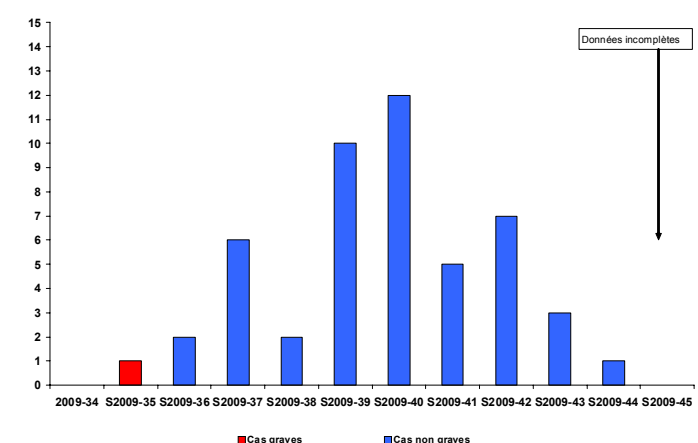
| Tableau 1 |

Description des cas hospitalisés confirmés ou probables de grippe A (H1N1)2009 dans les DFA (Guyane, Guadeloupe et Martinique), 8 novembre 2009

	Cas hospitalisés DFA		
	Cas graves*	Cas non graves	Total
<b>Nombre de patients hospitalisés au moins 24 heures</b>			
Sortis	15	269	284
Décédés	6	0	6
Encore hospitalisés	3	2	5
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>271</b>	<b>295</b>
<b>Durée d'hospitalisation (jours)</b>			
Médiane (min-max)	5,5 (1-36)	3 (1-34)	3 (1-36)
	Cas graves*	Cas non graves	Total
<b>Sexe</b>			
Hommes	10	116	126
Femmes	14	155	169
<b>Tranche d'âge</b>			
<1	1	22	23
1-14 ans	2	115	117
15- 64 ans	17	130	147
65 ans et plus	4	3	7
<b>Terrain*</b>	173 (59%)		
<b>Données disponibles n (%)</b>			
Age			
Nourrisson (≤ 1an)	1	22	23
Personne âgée (≥ 65 ans)	4	3	7
Pathologie respiratoire chronique	1	15	16
Asthme	4	32	36
Grossesse	1	41	42
Déficit immunitaire acquis ou iatrogène	0	4	4
Drépanocytose	1	28	29
Obésité morbide	1	2	3
Diabète	2	2	4
Insuffisance cardiaque	4	1	5
Insuffisance rénale	0	5	5
Alcoolisme avec hépatopathie chronique	1	0	1
Aucun terrain particulier	6	13	19

| Figure 6 -2 |

Nombre hebdomadaire d'enfants hospitalisés pour grippe biologiquement confirmée, Guadeloupe, du 17 août au 8 novembre 2009



\* un cas grave est défini comme un patient confirmé A (H1N1) 2009 ayant fait un passage en réanimation, en soins intensifs ou un patient confirmé A (H1N1) 2009 décédé

# Quelques chiffres à retenir

## En Guadeloupe

- Nombre de cas cliniques liés au virus A(H1N1) : **19 200 à 21 700**
- Nombre de cas hospitalisés : **105**
- Nombre de formes graves : **16**
- Nombre de décès en lien avec le virus A(H1N1) : **2**

## Situation dans les DFA

- **A Saint-Martin :**
  - en partie française, 76 cas confirmés
  - en partie Hollandaise, 24 cas confirmés
- **A Saint Barthélemy :**
  - 2 cas confirmés importés
- **En Martinique :**
  - 22 350 à 28 000 cas cliniques liés au virus A(H1N1)2009
- **En Guyane :**
  - 5 000 à 7 000 cas cliniques liés au virus A(H1N1)2009

## Directeur de la publication

Dr Françoise Weber,  
directrice générale de l'InVS

## Rédacteur en chef

Dr Philippe Quénel, coordonnateur scientifique de la Cire AG

## Maquettiste

Claudine Suiwant

## Comité de rédaction

Vanessa Ardillon

Marie Barrau

Alain Blateau

Luisiane Carvalho

Dr Sylvie Cassadou

Dr Jean-Loup Chappert

Martina Escher

Claude Flamand

Sophie Larrieu

Martine Ledrans

Dr Philippe Quénel

Julien Renner

Jacques Rosine

## 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.guadeloupe.sante.gouv.fr>

## Surveillance de la mortalité à partir des certificats de décès

Il n'a pas été validé de nouveau certificat de décès portant la mention « grippe » ou « syndrome grippal ».

## Evolution prévisionnelle de l'épidémie

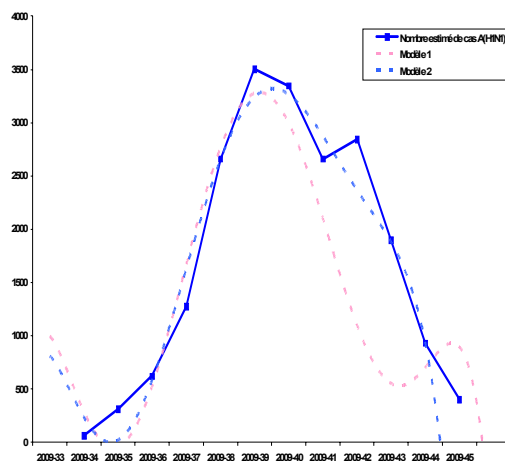
La décroissance de l'épidémie a été modélisée sur la base de la dynamique des épidémies observées en Amérique du Sud (modèle 1) ou dans le Pacifique Sud (modèle 2).

Les données observées pour la 3<sup>ème</sup> semaine d'octobre s'étaient écartées des prévisions en rapport avec une recrudescence des cas à Marie Galante. Ce phénomène a été transitoire et les données observées à partir de la mi-octobre sont à nouveau dans l'intervalle des prévisions.

Si la dynamique de la décroissance épidémique se poursuit avec la même tendance, la fin de l'épidémie est proche.

| Figure 7 |

Evolution prévisionnelle de l'épidémie A(H1N1)2009 en Guadeloupe, selon deux modèles



## Analyse de la situation épidémiologique

Les indicateurs de surveillance épidémiologique montrent que l'épidémie poursuit sa phase de décroissance : la diminution du nombre de syndromes grippaux recensés en médecine de ville se poursuit de manière rapide, et le nombre de passages aux consultations hospitalières dédiées « grippe » diminue chez les adultes et chez les enfants.

Néanmoins, le nombre de cas hospitalisés (biologiquement confirmés) n'a pas diminué la semaine dernière chez les adultes et des cas graves sont toujours recensés.

Depuis le début de l'épidémie, le nombre estimé de cas cliniques liés à la grippe A(H1N1)2009 est compris entre 19 200 et 21 700 cas.

Des informations sur la situation nationale peuvent être retrouvées dans les bulletins nationaux consultables sur le site : [www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)

## Remerciements à nos partenaires

À la Cellule de Veille Sanitaire de la DSDS, au réseau de médecins généralistes, aux services hospitaliers (urgences, laboratoires, services d'hospitalisation), au CNR-grippe de l'Institut Pasteur de Guyane, ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DIRECTION DE LA SANTÉ  
ET DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL  
DE GUADELOUPE

