

Santé publique France coordonne la surveillance de la grippe, dont les objectifs sont de détecter le début des épidémies saisonnières, de les décrire (suivi temporo-spatial, gravité et identification des populations à risque, estimation de son impact sur la communauté et les structures de soins), d'identifier et de suivre les souches circulantes et d'évaluer les mesures de contrôle (vaccination). Aux Antilles, la surveillance épidémiologique de la grippe démarre début octobre (semaine 40) et se termine mi-avril de l'année suivante (semaine 15).

Ce point épidémiologique présente le bilan synthétique des épidémies de grippe ayant sévi aux Antilles françaises au cours de la saison 2018-2019.

Le dispositif de surveillance s'appuie sur un réseau d'acteurs pour assurer la surveillance de la grippe : les médecins sentinelles libéraux, les services d'urgences, les laboratoires de virologie hospitaliers, l'association SOS Médecins Martinique, le CNR des virus des infections respiratoires (dont la grippe) de l'Institut Pasteur de la Guyane, les services de réanimations et soins intensifs.

| Tableau 1 |

Caractéristiques des épidémies de grippe en Guadeloupe, Martinique, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, saison 2018-2019. Santé publique France Antilles

	Guadeloupe	Martinique	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Virus prédominants	A	A	-	-
<i>Dynamique</i>				
Durée de l'épidémie (semaines consécutives)	11	13	11	12
Début d'épidémie (semaine)	Mi-janvier (2019-03)	Mi-janvier (2019-03)	Fin janvier (2019-04)	Mi-janvier (2019-03)
Fin d'épidémie (semaine)	Fin mars (2019-13)	Mi-avril (2019-15)	Début avril (2019-14)	Début avril (2019-14)
Pic épidémique (semaine)	Mi-février (2019-08)	Fin février (2019-08)	Mi-février (2019-07)	Début février (2019-06)
<i>Intensité</i>				
Nombre estimé de consultations en médecine de ville (<i>source réseau des médecins sentinelles</i>)	8 500	15 100	240	140
Nombre de visites réalisées par SOS Médecins (<i>source SOS Médecins / SurSaUD</i>)	-	1 170	-	-
Nombre total de passages aux urgences (<i>source Oscour / SurSaUD</i>)	180	-	22	20
Nombre total d'hospitalisations après passage aux urgences et taux d'hospitalisation (%) (<i>source Oscour / SurSaUD</i>)	17 (9 %)	-	1 (5 %)	3 (15 %)
Nombre de patients hospitalisés en réanimation ou soins intensifs (dont décédés)	16 (7)	13 (4)	0	0
Nombre d'épisodes d'IRA en Etablissements médicaux sociaux	0	2	0	0

Surveillance des virus grippaux

La surveillance virologique de la grippe en médecine ambulatoire est réalisée à partir de prélèvements rhinopharyngés effectués par les médecins généralistes sentinelles. Elle est mise en place en Martinique et en Guadeloupe de début octobre (S40) à mi-avril de l'année suivante (S15). Ces données sont complétées par les analyses virologiques des prélèvements de patients vus en milieu hospitalier.

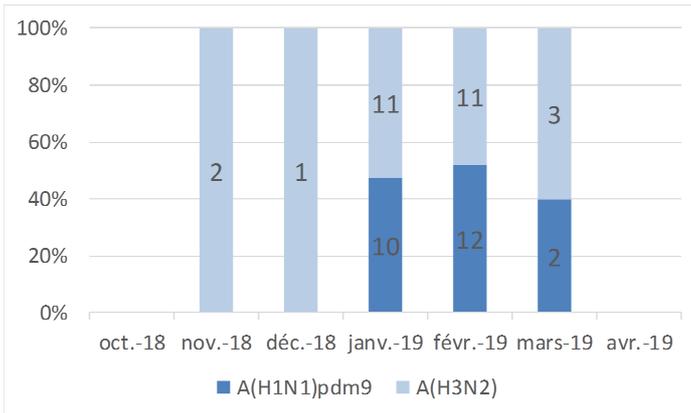
En médecine de ville

En **Guadeloupe**, les médecins généralistes sentinelles préleveurs de la grippe ont réalisé 75 prélèvements. Parmi eux, 52 étaient positifs pour la grippe A (24 de type A(H1N1)pdm09 et 28 de type A(H3N2) (Figure 1). En **Martinique**, une co-circulation du virus de type A(H3N2) et A(H1N1)pdm09 a été mise en évidence durant cette saison grippale. Un seul prélèvement sur 51 analysés a été confirmé au virus de type B lignage Yamagata (Figure 2).

Source : CNR des virus des infections respiratoires (dont la grippe) de l'Institut Pasteur de la Guyane.

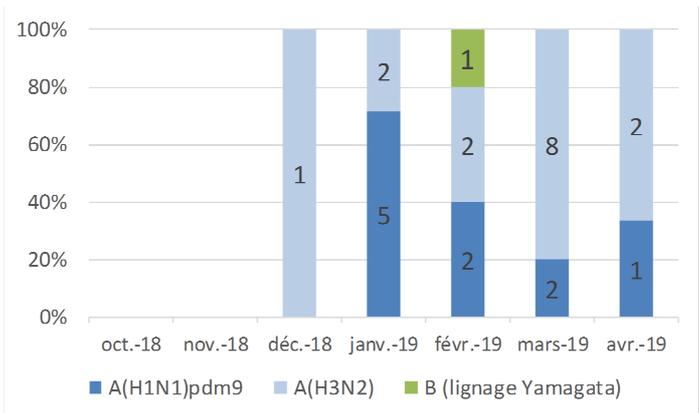
| Figure 1 |

Répartition mensuelle des prélèvements positifs aux virus grippaux, réalisés par les médecins sentinelles, octobre 2018 à avril 2019—Guadeloupe



| Figure 2 |

Répartition mensuelle des prélèvements positifs aux virus grippaux, réalisés par les médecins sentinelles, octobre 2018 à avril 2019—Martinique



En milieu hospitalier

En **Guadeloupe**, la recherche du virus de la grippe au CHU de Pointe-à-Pitre et au CH de Basse-Terre a été réalisée sur 426 prélèvements. Parmi eux, 122 sont revenus positifs (47 de type A(H1N1)pdm09, 54 de type A(H3N2), 16 de type A indéterminé et 5 de type B).

En **Martinique**, seul le virus grippal de type A a été identifié à 302 reprises sur les 936 prélèvements analysés. Parmi les 226 prélèvements ayant été typés, 30 % étaient de type A(H1N1)pdm09 et 70 % de type A(H3N2).

Sources : CNR des virus des infections respiratoires (dont la grippe) de l'Institut Pasteur de la Guyane et les laboratoires virologie du CHU et CHBT de Guadeloupe, CHU de Martinique.

Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation et soins intensifs

La surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation se déroule de début novembre (S45) à mi-avril de l'année suivante (S15).

Au cours de cette saison, 16 cas ont été signalés en Guadeloupe (dont 14 pendant l'épidémie) et 13 cas en Martinique (tous détecté au cours de l'épidémie). Parmi eux, sept décès ont été enregistrés en Guadeloupe et quatre en Martinique. Le virus de type A(H1N1)pdm09 a été détecté à 14 reprises (8 en Guadeloupe et 6 en Martinique) et le virus de type A(H3N2) a 13 reprises (6 en Guadeloupe et 7 en Martinique).

En Guadeloupe, l'âge moyen des cas était de 57 ans tandis qu'il était de 64 ans en Martinique. Les caractéristiques des patients hospitalisés selon leur statut vis-à-vis de la vaccination antigrippale, leur syndrome de détresse respiratoire aiguë, le type de ventilation et leurs facteurs de risque sont détaillées dans le tableau 2.

| Tableau 2 |

Caractéristiques des cas graves de grippe admis en réanimation ou soins intensifs dans les centres hospitaliers de Guadeloupe et Martinique, saison 2018-2019. Santé publique France Antilles

	Guadeloupe	Martinique
Vaccination antigrippale		
Oui	2	0
Non	12	1
Ne sait pas	2	12
Syndrome de détresse respiratoire aiguë		
Non	2	8
Mineur	1	2
Modéré	3	0
Sévère	10	3
Type de ventilation		
VNI / Oxygénothérapie à haut débit	8	11
Ventilation invasive	11	10
ECMO / ECCO2R	2	2
Facteurs de risques		
Aucun facteur de risque	4	2
Avec facteur(s) de risque		
Grossesse	0	1
Obésité	1	1
65 ans et plus	2	6
Hébergement en ETS	0	1
Diabète	4	3
Pathologie pulmonaire	4	3
Pathologie cardiaque	3	1
Pathologie neuromusculaire	2	0
Pathologie rénale	2	0
Immunodéficience	2	2
Professionnel de santé	0	0
Ne sait pas	0	0

Surveillance des IRA en collectivités de personnes âgées

En **Martinique**, de début octobre (S2018-40) à mi-avril 2019 (S2019-15), deux foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont été signalés par deux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) : tous deux ont été attribués au virus de la grippe A. *Un foyer est défini comme la survenue d'au moins 5 IRA basses dans un délai de 4 jours parmi les résidents d'un EHPAD.*

Le taux d'attaque d'IRA moyen parmi les résidents étaient de 42 %, et de 18% parmi le personnel. Trois décès parmi les résidents ont été enregistrés.

Les mesures de contrôle ont été mises en place dans l'ensemble des EHPAD, une chimioprophylaxie antivirale a été administrée au sein des deux foyers.

La couverture vaccinale moyenne des résidents contre la grippe était de 86 %. Seul un EHPAD a fourni les informations concernant la couverture vaccinale chez le personnel : 0%.

En **Guadeloupe, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy**, aucun signalement d'IRA en EHPAD n'a été réalisé.

Analyse du bilan épidémiologique comparé à la saison précédente

L'épidémie de grippe qui a sévit en Guadeloupe, Martinique et Saint-Barthélemy au cours de la saison 2018-2019 a démarré plus tardivement que celle de la saison précédente. En terme de durée, l'épidémie a été plus courte en Martinique avec 13 semaines d'épidémies enregistrées vs 18 la saison précédente. Pour la Guadeloupe et Saint-Barthélemy, l'épidémie a duré 11 semaines, durée similaire à la saison précédente.

L'ampleur de l'épidémie a été deux fois moins importante au niveau de la médecine de ville en Martinique et à Saint-Barthélemy au cours de cette saison, tandis qu'elle a été légèrement plus élevée en Guadeloupe.

En 2018-2019 le virus prédominant est de type A (circulation concomitante des virus A(H3N2) et A(H1N1)pdm09) tandis qu'en 2017-2018, les virus prédominants étaient le A(H1N1)pdm09 et le B lignage Yamagata.

En Guadeloupe, les services d'urgences ont enregistré 1/3 de passages en plus et 8 fois plus d'hospitalisation en 2018-2019 comparé à 2017-2018. *A contrario*, le service d'urgence de l'hôpital de Saint-Barthélemy a enregistré deux fois moins de passages aux urgences et d'hospitalisation qu'en 2017-2018.

La surveillance des cas graves a permis de détecter près de deux fois plus de cas et trois fois plus de décès en Guadeloupe en 2018-2019 (16 dont 7 décès vs 9 dont 2 décès en 2017-2018) tandis qu'en Martinique le nombre de cas graves et de décès était légèrement inférieur à celui enregistré au cours de la saison 2017-2018 (13 dont 4 décès vs 16 dont 5 décès).

A Saint-Martin, l'épidémie de 2018-2019 ne peut pas être comparée à la saison précédente, période pendant laquelle aucune épidémie n'avait été détectée du fait du passage de l'ouragan Irma et de la perturbation du dispositif de surveillance.

Préconisations

La réduction du fardeau lié à la grippe chaque année repose sur l'amélioration de la couverture vaccinale mais également sur le respect des mesures barrières, la limitation des contacts avec des sujets à risque en cas de syndrome grippal et l'utilisation des antiviraux pour les sujets à risque.



L'Assurance Maladie
ACIIR ENSEMBLE. PROTÉGER CHACUN

C'EST LA SAISON DE LA GRIPPE
VACCINEZ-VOUS.

Si vous avez 65 ANS ET PLUS
Si vous êtes atteint d'une MALADIE CHRONIQUE
Si vous êtes ENCEINTE

La grippe peut entraîner des complications graves pouvant nécessiter une hospitalisation.

NE LAISSONS PAS LA GRIPPE NOUS GÂCHER L'HIVER.

ameli.fr

5 BONNES RAISONS DE VOUS FAIRE VACCINER CONTRE LA GRIPPE

Chaque année, nous sommes plus de 3 millions de personnes à être victimes de la grippe. Le virus se transmet très facilement en toussant, en éternuant, en parlant ou au contact de mains ou d'objets contaminés par une personne malade. La grippe, ce n'est pas seulement avoir une forte fièvre : elle peut provoquer des complications graves comme une pneumonie ou aggraver une maladie chronique existante.

La vaccination est le premier geste pour vous protéger de la grippe.

- Le vaccin aide à se protéger et permet ainsi d'éviter de longues journées au lit.
- Il réduit les risques de complications graves et d'hospitalisation.
- Il aide à protéger les autres en limitant le risque de transmission.
- Il est sans danger, ses effets indésirables sont sans gravité : petite fièvre, douleur au point d'injection.
- Il ne peut pas donner la grippe. Les virus contenus dans le vaccin ne sont pas vivants.

D'autres gestes simples peuvent augmenter votre protection en limitant la transmission du virus : se laver les mains régulièrement, avec de l'eau et du savon ou avec une solution hydroalcoolique, se couvrir la bouche en cas de toux ou d'éternement, utiliser un mouchoir en papier à usage unique, etc.

PARLEZ-EN À VOTRE MÉDECIN.

Recommandations vaccinales particulières

La vaccination contre la grippe est recommandée :

- aux femmes enceintes, quel que soit le stade de la grossesse ;
- à toute personne âgée de plus de 6 mois si elle présente l'une des maladies suivantes :
 - * maladies respiratoires : asthme, bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), etc. ;
 - * maladies cardiovasculaires : cardiopathie congénitale, insuffisance cardiaque, maladie des valves cardiaques, etc. ;
 - * maladies neurologiques et neuromusculaires : formes graves des affections neurologiques et musculaires, paraplégie ou tétraplégie avec atteinte du diaphragme ;
 - * maladies des reins et du foie : néphropathie (atteinte du rein) chronique grave, personnes en dialyse, syndrome néphrotique, maladie chronique du foie ;
 - * troubles métaboliques : diabète, obésité ;
 - * troubles de l'immunité et maladies sanguines : cancers et autres maladies du sang, transplantation (greffe) d'organe et de moelle, déficits immunitaires, maladies inflammatoires et/ou auto-immunes traitées par immunosuppresseurs, infection par le VIH, drépanocytose ;
- à l'entourage des nourrissons de moins de 6 mois qui présentent des facteurs de risque de grippe grave : prématurés, enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection de longue durée (ALD).
- aux personnes en situation d'obésité avec un indice de masse corporelle (IMC) égal ou supérieur à 40 kg/m2.
- aux personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ou dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge.
- à l'entourage des personnes immunodéprimées.

En milieu professionnel, la vaccination contre la grippe est recommandée chez les professionnels de santé et chez tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère. Elle permet en effet d'éviter que le personnel soignant (médecins, infirmiers, puéricultrices, aide-soignants...) ne transmette la grippe aux patients les plus fragiles. Elle est également recommandée au personnel navigant des bateaux de croisière et des avions, ainsi qu'au personnel de l'industrie des voyages accompagnant les groupes de voyageurs.

Vaccination contre la grippe saisonnière 2019-2020 : coup d'envoi le 15 octobre !

Pour en savoir plus

Pour plus d'information, consultez le site [Vaccination info service](#), le site dédié de [Santé publique France](#)

Pour en savoir plus sur la grippe saisonnière, suivez ces liens :

- En France : [la surveillance de la grippe](#) ; [les données de surveillance](#) ; [la prévention](#)
- En région : consultez les [Points Epidémiologiques des Cire](#)
- À l'international : [OMS](#) et [ECDC](#)



CHU de Martinique



Remerciements à nos partenaires : aux Cellules de veille, d'alerte et de gestion sanitaire des ARS; aux médecins des réseaux sentinelles; aux médecins de l'association SOS Médecins; aux praticiens hospitaliers des services d'urgences; des services de réanimation et soins intensifs, du laboratoire de virologie du CHUM et du CHU de Pointe-à-Pitre; au CNR des virus respiratoires (Institut Pasteur de Guyane) ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique

Directeur de la publication
Martial Mettendorf
Directeur général par intérim

Rédacteur en chef
Jacques Rosine
Responsable de la Cellule Antilles

Comité de rédaction

Frank Assogba
Lyderic Aubert
Marie Barrau
Emmanuel Belchior
Elise Daudens-Vaysse
Frédérique Dorléans
Amandine Duclau
Lucie Léon
Marie-Esther Timon

Diffusion
Cellule Antilles

Centre d'Affaires AGORA
Pointe des Grives. CS 80656
97263 Fort-de-France
Tél. : 596 (0)596 39 43 54
Fax : 596 (0)596 39 44 14
antilles@santepubliquefrance.fr

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