

## Bilan des épidémies de grippe aux Antilles Saison 2019-2020

CELLULE  
REGIONALE  
ANTILLES

Le point épidémiologique

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 2019-2020.

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

### Bilan des épidémies de grippe saisonnière 2019-2020 et comparaison aux saisons précédentes

L'épidémie de grippe qui a sévi en Guadeloupe, en Martinique et à Saint-Martin au cours de la saison 2019-2020 a démarré à la même période que la saison précédente, c'est-à-dire à la mi-janvier. A Saint-Barthélemy, elle a démarré fin décembre.

L'épidémie a été de durée équivalente pour les quatre territoires (de 10 à 11 semaines) et cela correspond à la durée observée au cours des deux saisons précédentes en Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy. En Martinique, l'épidémie a été plus courte que les deux saisons précédentes (13 semaines en 2017-2018 et 18 semaines en 2018-2019).

L'ampleur a été plus modérée en Guadeloupe et en Martinique que celles des épidémies des deux saisons précédentes, alors qu'à Saint-Barthélemy, elle a été trois fois plus élevée que celle observée au cours de la saison 2018-2019. Pour Saint-Martin, cette information n'est pas disponible compte tenu du fait que le nombre estimé de consultations en médecine de ville n'était pas extrapolé en 2017-2018 et 2018-2019 (post-Irma). En 2019-2020, la reprise d'une activité « normale » des médecins généralistes a rendu possible cette estimation du nombre de cas vus en médecins de ville par le réseau de médecins sentinelles.

En 2019-2020, le virus prédominant est de type A/H1N1pdm09 quelque soit le territoire avec, en Martinique et à Saint-Barthélemy, une co-circulation du virus B lignage Victoria.

En Martinique, le nombre de visites pour syndrome grippal réalisées par SOS Médecins était inférieur à celui des deux saisons précédentes. La dynamique de cet indicateur était comparable aux autres indicateurs décrits précédemment.

Les services d'urgences de Guadeloupe ont enregistré en 2019-2020 137 passages, soit un quart en moins par rapport à 2018-2019 et 6 hospitalisations, soit 1/3 d'hospitalisation en moins. A Saint-Martin, 5 passages aux urgences ont été observés en 2019-2020, soit 3/4 en moins comparé à la saison 2018-2019 tandis que le nombre d'hospitalisation est stable. *A contrario*, le service d'urgence de l'hôpital de Saint-Barthélemy a enregistré 1/3 de passages aux urgences et 1/3 d'hospitalisation en moins qu'en 2018-2019.

La surveillance des cas graves a permis d'enregistrer 10 patients dont 3 décès en 2019-2020 en Guadeloupe, soit près de deux fois moins de cas et de décès qu'en 2018-2019 (16 cas dont 7 décès) tandis qu'en Martinique le nombre de cas graves était comparable à celui enregistré au cours de la saison 2018-2019 (14 vs 13) et le nombre de décès supérieur (6 vs 4). En 2019-2020, Saint-Martin a enregistré deux cas graves dont 1 est décédé (vs 0 la saison précédente).

Les données détaillées des indicateurs de surveillance sont présentées dans le Tableau 1 (page 2) pour la saison 2019-2020 et dans le Tableau 2 (page 2) pour les saisons précédentes (2017-2018 et 2018-2019).

**A noter que la fin de l'épidémie pour la saison 2019-2020 a été particulièrement difficile à détecter en médecine de ville, pour la Guadeloupe, la Martinique et Saint-Martin dans le contexte du Covid-19 du fait de la diminution importante de l'activité des médecins généralistes pendant le confinement (de mi-mars à mi-mai). Le suivi de la fin de cette épidémie de grippe s'est donc appuyé sur les autres indicateurs de surveillance disponibles et en comparaison avec les épidémies des années précédentes.**

| Tableau 1 |

Caractéristiques des épidémies de grippe en Guadeloupe, Martinique, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, saison 2019-2020. Santé publique France Antilles

	Guadeloupe	Martinique	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Virus prédominants en ville	A/H1N1pdm09	A/H1N1pdm09, B lignage Victoria	A/H1N1pdm09	A/H1N1pdm09, B lignage Victoria
<i>Dynamique</i>				
Durée de l'épidémie (en semaines)	11	10	11	11
Début d'épidémie (semaine)	Mi-janvier (2020-03)	Mi-janvier (2020-04)	Mi-janvier (2020-03)	Fin décembre (2020-52)
Fin d'épidémie (semaine)	Fin mars (2020-13)	Fin mars (2020-13)	Fin mars (2020-13)	Début mars (2020-10)
Pic épidémique (semaine)	Début mars (2020-10)	Début mars (2020-10)	Début mars (2020-10)	Début février (2020-06)
<i>Intensité</i>				
Nombre estimé de consultations en médecine de ville (source réseau des médecins sentinelles)	5 355	7 550	1 800	463
Nombre de visites réalisées par SOS Médecins (source SOS Médecins / SurSaUD)	-	650	-	-
Nombre total de passages aux urgences (source Oscour / SurSaUD)	137	-	5	29
Nombre total d'hospitalisations après passage aux urgences et taux d'hospitalisation (%) (source Oscour / SurSaUD)	6 (4,4)	-	1 (20,0)	1 (3,4)
Nombre de patients hospitalisés / décédés en réanimation ou soins intensifs	10 / 3	14 / 8	2 / 1	0
Nombre d'épisodes d'IRA en Etablissements médicaux sociaux attribués à la grippe	0	1	0	0

| Tableau 2 |

Caractéristiques des épidémies de grippe en Guadeloupe, Martinique, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, saisons 2017-2018 et 2018-2019. Santé publique France Antilles

	Guadeloupe		Martinique		Saint-Martin		Saint-Barthélemy	
	2017-2018	2018-2019	2017-2018	2018-2019	2017-2018	2018-2019	2017-2018	2018-2019
Virus prédominants en ville	B Yamagata	A	B Yamagata, A/H1N1pdm09	A/H3N2, A/ H1N1pdm09	-	-	-	-
<i>Dynamique</i>								
Durée de l'épidémie (semaines consécutives)	12	11	18	13	-	11	12	12
Début d'épidémie (semaine)	Fin novembre (2017-48)	Mi-janvier (2019-03)	Fin novembre (2017-48)	Mi-janvier (2019-03)	-	Fin janvier (2019-04)	Fin novembre (2017-48)	Mi-janvier (2019-03)
Fin d'épidémie (semaine)	Mi-février (2018-07)	Fin mars (2019-13)	Fin mars (2018-13)	Mi-avril (2019-15)	-	Début avril (2019-14)	Mi-février (2018-07)	Début avril (2019-14)
Pic épidémique (semaine)	Fin décembre (2019-52)	Mi-février (2019-08)	Fin janvier 2018-04	Fin février (2019-08)	-	Mi-février (2019-07)	Fin décembre (2019-52)	Début février (2019-06)
<i>Intensité</i>								
Nombre estimé de consultations en médecine de ville	7 280	8 515	27 200	15 100	-	-	374	140
Nombre de visites réalisées par SOS Médecins	-	-	1 080	1 170	-	-	-	-
Nombre total de passages aux urgences	117	185	-	-	-	22	41	20
Nombre total d'hospitalisations après passage aux urgences et taux d'hospitalisation (%)	2 (1,8)	18 (9,7)	-	-	-	1 (4,5)	5 (12,2)	3 (15)
Nombre de patients hospitalisés / décédés en réanimation ou soins intensifs	9 / 2	16 / 7	16 / 5	13 / 4	0	0	0	0
Nombre d'épisodes d'IRA en établissements médicaux sociaux	0	0	0	2	0	0	0	0

# Surveillance des syndromes grippaux en médecine ambulatoire

Sources : réseau des médecins généralistes sentinelles

Au cours de l'épidémie grippale 2019-2020, le nombre de cas cliniquement évocateurs de syndromes grippaux vus en médecine de ville était :

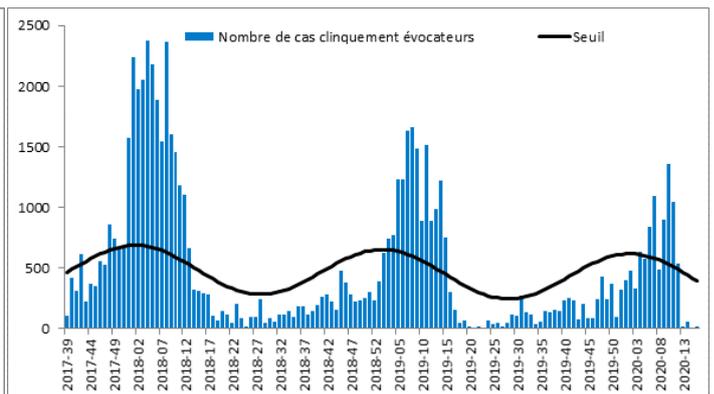
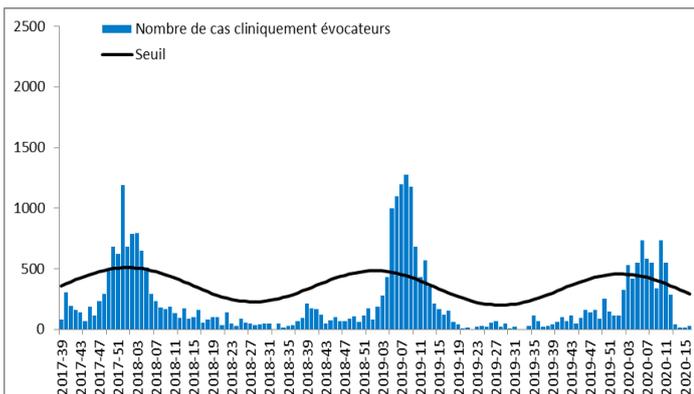
- en Guadeloupe et à Saint-Martin, respectivement 5 355 et 1 800 cas ont été estimés entre mi-janvier (2020-03) et fin mars (2020-13). A Saint-Martin le pic épidémique a été atteint début mars (semaine 10) [Figures 1 et 3].
- en Martinique, 7 550 cas estimés entre mi-janvier (2020-04) et fin mars (2020-13), le pic épidémique était atteint début mars (2020-10) [Figure 2];
- à Saint-Barthélemy, 463 cas ont été signalés par les médecins généralistes. L'épidémie a démarré fin novembre (2019-48), soit un mois et demi plus tôt que les autres territoires et elle s'est terminée mi-février (2020-07). Le pic épidémique a été atteint début février (2020-06). La durée d'épidémie est de 11 semaines, ce qui est similaire aux autres territoires.

A noter que les données ne sont pas consolidées, quelque soit le territoire, pour la semaine 8 qui correspond à la fermeture d'un nombre important de cabinets médicaux pendant les vacances carnalesques.

En médecine de ville, l'ampleur de l'épidémie a été plus modérée que les saisons précédentes en Guadeloupe et en Martinique alors qu'elle était plus importante à Saint-Barthélemy. A Saint-Martin, les données des années précédentes ne sont pas comparables à celles de cette année car elles n'étaient pas extrapolées en 2017-2018 et 2018-2020 du fait de la modification de l'offre de soins en ville avec le départ de certains médecins suite au passage de l'Ouragan IRMA.

Nombre hebdomadaire de personnes ayant consulté un médecin généraliste de ville pour un syndrome grippal et seuil saisonnier, Guadeloupe, septembre 2017 à avril 2020

Nombre hebdomadaire de personnes ayant consulté un médecin généraliste de ville pour un syndrome grippal et seuil saisonnier, Martinique, septembre 2017 à avril 2020

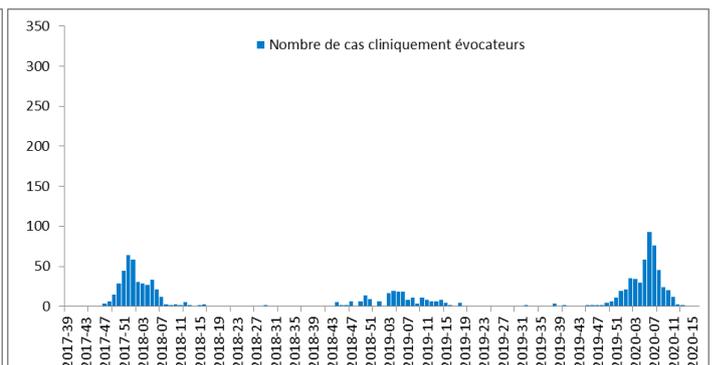
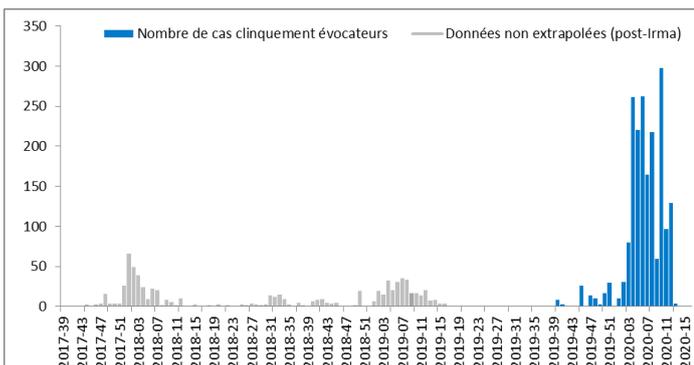


| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de personnes ayant consulté un médecin généraliste de ville pour un syndrome grippal, Saint-Martin, septembre 2017 à avril 2020

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de personnes ayant consulté un médecin généraliste de ville pour un syndrome grippal, Saint-Barthélemy, septembre 2017 à avril 2020



## Surveillance des virus grippaux en médecine ambulatoire

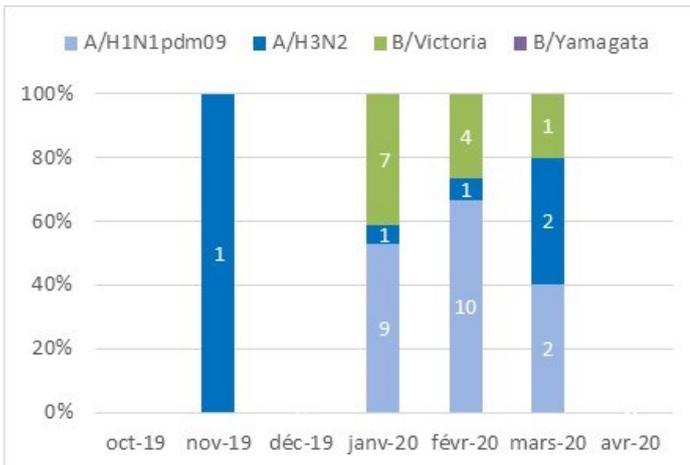
La surveillance virologique de la grippe en médecine ambulatoire est réalisée à partir de prélèvements rhinopharyngés effectués par les médecins généralistes sentinelles. Ces prélèvements sont ensuite acheminés pour être analysés au niveau du laboratoire Cerba ou des CNR (Institut Pasteur de Guyane ou de Paris). Cette surveillance est mise en place en Martinique et en Guadeloupe de début octobre (S40) à mi-avril de l'année suivante (S15). Au cours de la saison 2019-2020, elle a été, pour la première fois, mise en place à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy.

Les médecins généralistes sentinelles préleveurs de la grippe ont confirmé le diagnostic positif de grippe A ou B chez les cas cliniquement évocateurs :

- en Guadeloupe : chez 38 (76 %) personnes parmi les 50 prélèvements réalisés. Le virus de type A/H1N1pdm09 était retrouvé majoritairement (21 positifs, soit 55 %) avec une co-circulation du A/H3N2 (5 positifs, soit 13 %) et du B lignage Victoria (12 positifs, soit 32 %) [Figure 5].
- en Martinique : chez 21 (66 %) personnes sur 32 prélèvements réalisés. Une co-circulation des virus de type A/H1N1pdm09 (48 %) et B lignage Victoria (38 %) a été mise en évidence durant cette saison grippale, et dans une moindre mesure du virus A/H3N2 (3 prélèvements positifs, soit 15% des prélèvements) [Figure 6].
- à Saint-Martin, sur les 9 prélèvements effectués le diagnostic positif de grippe A a été identifié à une reprise en novembre 2019, puis le virus de type A(H1N1)pdm09 a été isolé chez 4 patients (Figure 7).
- à Saint-Barthélemy, sur 9 prélèvements réalisés, le virus a été isolé à 33 reprises pour la grippe de type A/H3N2 et 3 fois pour la grippe B lignage Victoria entre janvier et février 2020 (Figure 8).

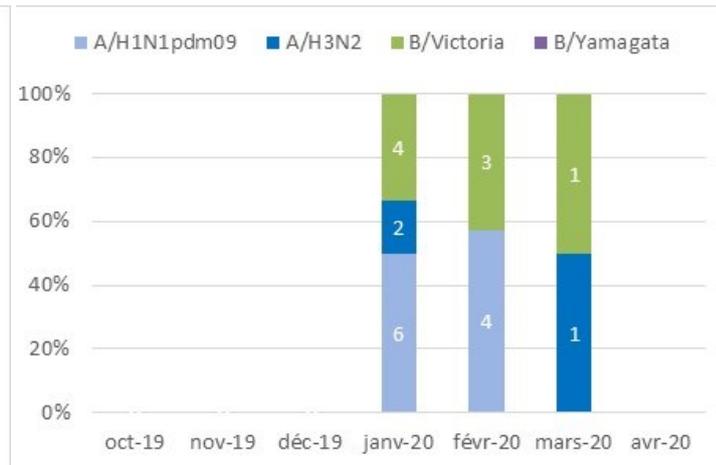
| Figure 5 |

Répartition et part mensuelle des prélèvements positifs aux virus grippaux, réalisés par les médecins sentinelles, octobre 2019 à avril 2020—Guadeloupe



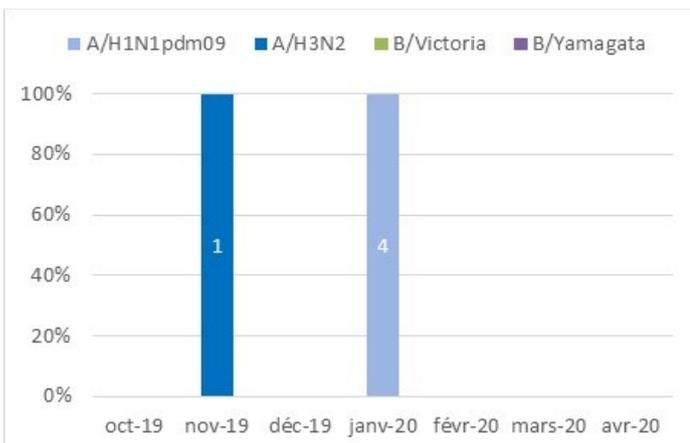
| Figure 6 |

Répartition et part mensuelle des prélèvements positifs aux virus grippaux, réalisés par les médecins sentinelles, octobre 2019 à avril 2020—Martinique



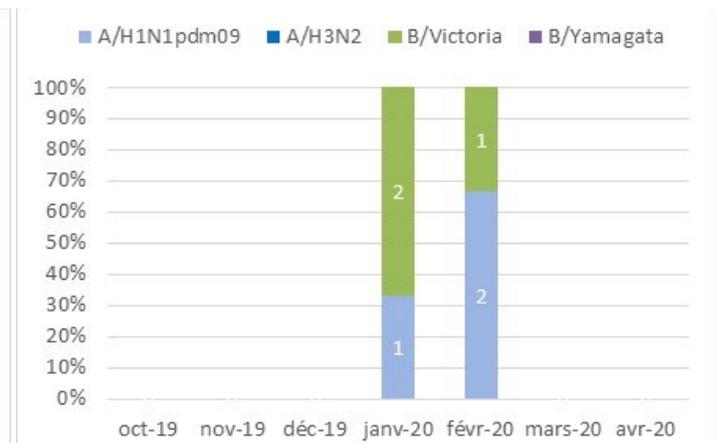
| Figure 7 |

Répartition et part mensuelle des prélèvements positifs aux virus grippaux, réalisés par les médecins sentinelles, octobre 2019 à avril 2020—Saint-Martin



| Figure 8 |

Répartition et part mensuelle des prélèvements positifs aux virus grippaux, réalisés par les médecins sentinelles, octobre 2019 à avril 2020—Saint-Barthélemy



# Surveillance des passages aux urgences et des visites SOS médecins pour syndrome grippal

Sources : SurSaUD® - Oscour et SOS Médecins Martinique

Au cours de l'épidémie grippale 2019-2020, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était :

- en Guadeloupe : 137 passages dont 6 ont été suivis d'une hospitalisation;
- à Saint-Martin : 5 passages dont 1 a fait l'objet d'une hospitalisation;
- à Saint-Barthélemy : 29 passages dont 1 a été hospitalisé;
- En Martinique, Oscour n'est pas déployé au niveau du CHUM.

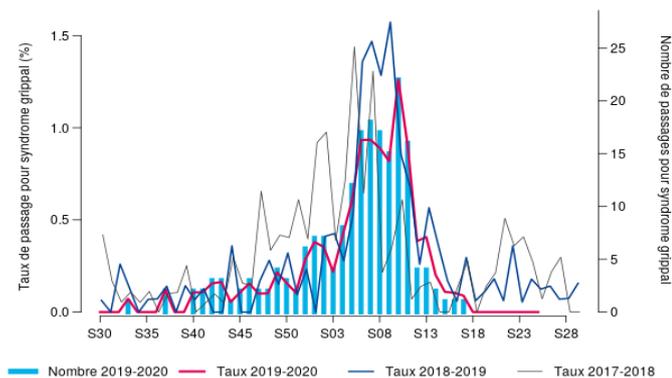
En Martinique, 650 visites pour syndrome grippal ont été réalisées par les médecins de l'association SOS Médecins.

La dynamique épidémique de la saison 2019-2020 en Martinique et en Guadeloupe est similaire à celle observée au cours de la saison 2018-2019 mais à des niveaux plus modérées. Ces similarités de dynamique ont permis de prédire la période de fin d'épidémie 2019-2020 pour ces deux territoires.

A Saint-Martin, l'activité des urgences a très peu été impactée par les syndromes grippaux, tandis qu'à Saint-Barthélemy, l'activité est plus faible en 2018-2019 qu'en 2017-2018.

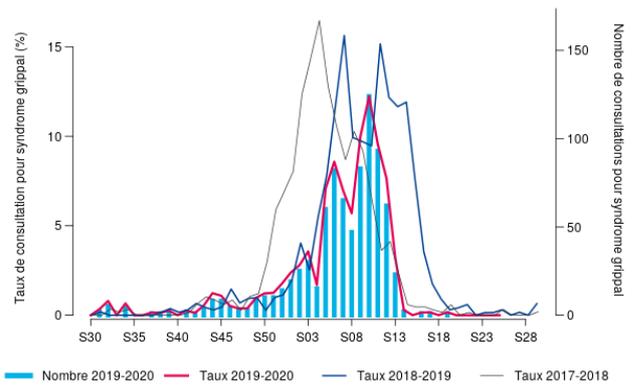
| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour syndrome grippal et taux de passages aux urgences, au CHU, au CHBT et à la Clinique des Eaux Claires, Guadeloupe, juillet 2017 à avril 2020



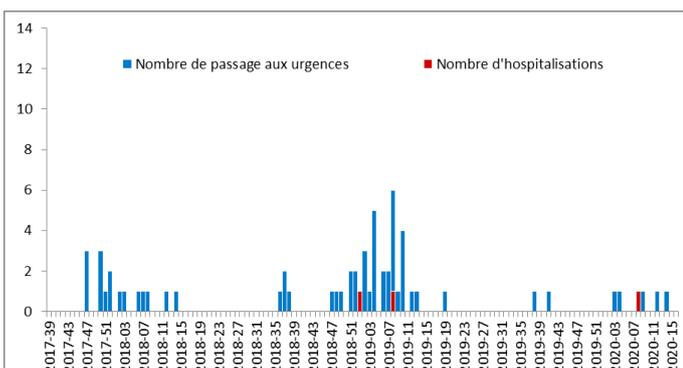
| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire de visites pour syndrome grippal réalisées par SOS Médecins, Martinique, juillet 2017 à avril 2020



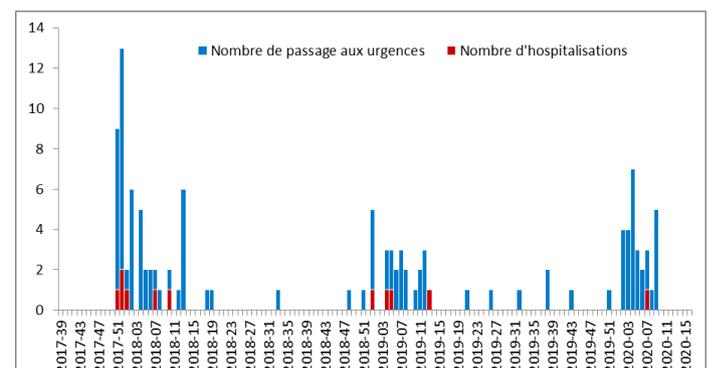
| Figure 11 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et d'hospitalisation pour syndrome grippal, au CH Louis Constant Fleming, Saint-Martin, septembre 2017 à avril 2020



| Figure 12 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et d'hospitalisation pour syndrome grippal, à l'hôpital local Irénée de Bruyn, Saint-Barthélemy, septembre 2017 à avril 2020



## Surveillance des virus grippaux en médecine hospitalière

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

La surveillance virologique de la grippe à l'hôpital est réalisée à partir des prélèvements effectués dans les services hospitaliers et analysés par les laboratoires hospitaliers de virologie et par le CNR. Elle est mise en place de début octobre (S40) à mi-avril de l'année suivante (S15).

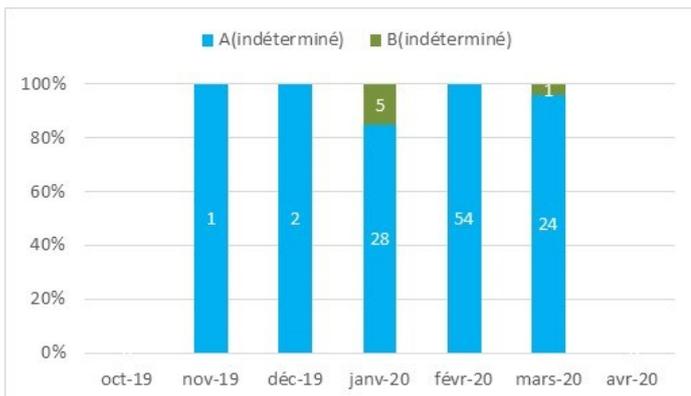
En Guadeloupe, entre octobre 2019 et avril 2020, 571 prélèvements ont été analysés au CHU, 32 au CH de Basse-Terre. Parmi eux, 115 (19 %) sont revenus positifs, majoritairement au virus de type A (109 (95 %) de type A indéterminé et 6 (5 %) de type B indéterminé) [Figure 13].

En Martinique, 1390 analyses ont été réalisées dont 200 (14 %) étaient positifs à un virus de la grippe : 141 au virus A (70 %) et 59 au virus B (30 %). Parmi ceux qui ont pu être typés (n=32), 65% étaient de type A/H1N1pdm09, 25% de type B Victoria et 10% de type A/H3N2 (Figure 14).

A Saint-Martin, sur les 6 prélèvements fait en janvier au CH de Fleming, 3 sont revenus positifs au virus A/H1N1pdm09 (Figure 15). A Saint-Barthélemy, seul le virus B lignage Victoria a été identifié à 2 reprises (Figure 16).

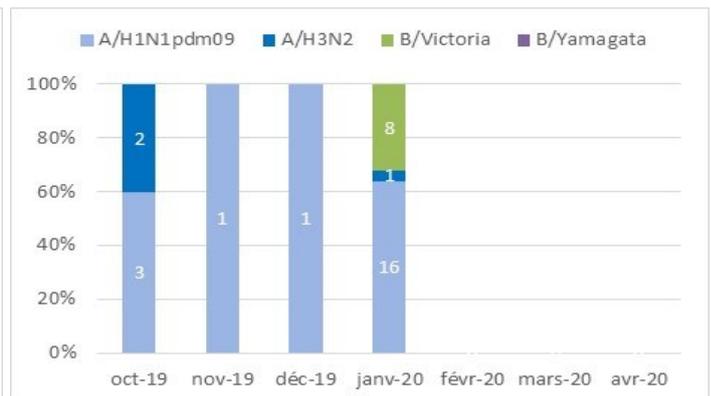
| Figure 13 |

Répartition mensuelle des prélèvements positifs aux virus grippaux réalisés au CHU et au CHBT, et part mensuelle des virus identifiés, octobre 2019 à avril 2020—Guadeloupe



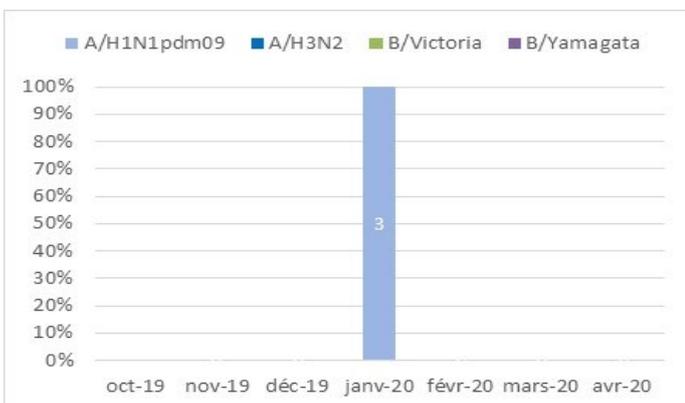
| Figure 14 |

Répartition mensuelle des prélèvements positifs aux virus grippaux, réalisés au CHU, et part mensuelle des virus identifiés, octobre 2019 à avril 2020—Martinique



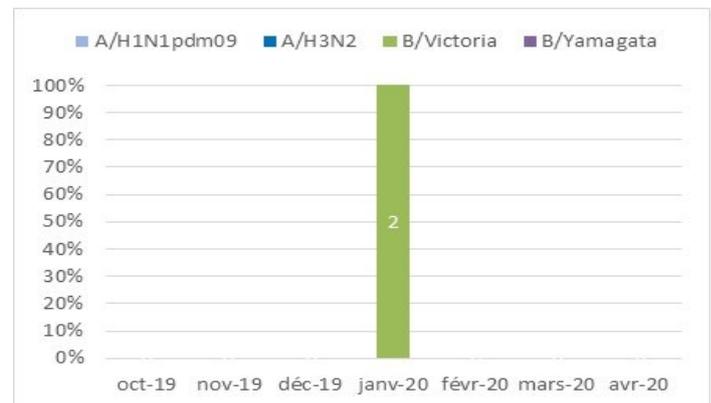
| Figure 15 |

Répartition mensuelle des prélèvements positifs aux virus grippaux, réalisés au CH Louis Constant Fleming, et part mensuelle des virus identifiés, octobre 2019 à avril 2020—Saint-Martin



| Figure 16 |

Répartition mensuelle des prélèvements positifs aux virus grippaux, réalisés à l'hôpital local Irénée de Bruyn, et part mensuelle des virus identifiés, octobre 2019 à avril 2020—Saint-Barthélemy



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

Sources : Services de soins intensifs et réanimations du CHU de Guadeloupe et du CHU de Martinique

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, 10 cas graves, dont 7 pendant l'épidémie, ont été signalés en Guadeloupe, 14 cas en Martinique et 2 à Saint-Martin (dont 1 pendant l'épidémie). Le virus de type A(H1N1)pdm09 a été détecté à 11 reprises (5 en Guadeloupe et 6 en Martinique) et le virus de type B a 1 reprise en Martinique.

Au total, 3 décès ont été enregistrés en Guadeloupe, 8 en Martinique et 1 à Saint-Martin.

En Guadeloupe et en Martinique, l'âge moyen des cas était respectivement de 62 et 61 ans tandis qu'il était de 48 ans à Saint-Martin. Les caractéristiques des patients hospitalisés selon leur statut vis-à-vis de la vaccination antigrippale, leur syndrome de détresse respiratoire aigüe, le type de ventilation et leurs facteurs de risque sont détaillées dans le Tableau 3.

### | Tableau 3 |

Caractéristiques des cas graves de grippe admis en réanimation ou soins intensifs dans les centres hospitaliers de Guadeloupe et Martinique, saison 2019-2020. Santé publique France Antilles

	Guadeloupe, N=10	Martinique, N=14	Saint-Martin, N=2
<b>Nombre de cas graves hospitalisés</b>			
Sortis de réanimation ou transferts	7	6	1
Décédés	3	8	1
<b>Sexe : Homme / Femme</b>	4 / 6	9 / 5	1 / 1
<b>Age : moyenne [minimum-maximum]</b>	62 [43-76]	61 [2-89]	48 [30-65]
<b>Statut virologique</b>			
Grippe A	10	13	2
dont A/(H1N1)	5	6	-
dont A/(H3N2)	0	0	-
Grippe B	0	1	0
Non confirmés	0	0	0
<b>Vaccination antigrippale</b>			
Oui	0	0	0
Non	2	7	1
Ne sait pas	8	7	1
<b>Syndrome de détresse respiratoire aigüe</b>			
Non	1	8	0
Mineur	1	0	0
Modéré	2	0	0
Sévère	6	6	2
<b>Type de ventilation</b>			
VNI / Oxygénothérapie à haut débit	0	8	0
Ventilation invasive	10	10	1
ECMO / ECCO2R	1	2	0
<b>Facteurs de risques</b>			
Aucun facteur de risque	3	0	0
Avec facteur(s) de risque	7	14	2
Grossesse	0	0	0
Obésité	0	2	2
65 ans et plus	3	8	1
Hébergement en ETS	0	0	0
Diabète	6	6	2
Pathologie pulmonaire	1	6	2
Pathologie cardiaque	3	2	1
Pathologie neuromusculaire	0	2	0
Pathologie rénale	2	1	0
Immunodéficience	2	0	0
Professionnel de santé	0	0	0
Ne sait pas	0	2	0

## Surveillance des infections respiratoires aiguës en collectivités de personnes âgées

Sources : EHPAD

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.

En Martinique, un EHPAD a signalé un foyer d'infections respiratoires aiguës. Celui-ci était attribuable à la grippe A d'après les TROD réalisés sur les résidents malades.

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

### | COUVERTURE VACCINALE |

La couverture vaccinale des personnes à risque est estimée par Santé publique France à partir des données de remboursement des vaccins antigrippaux, issues de l'ensemble des régimes de l'Assurance maladie.

En Guadeloupe et en Martinique, l'analyse des données arrêtées au 31/12/2019 montrent une très légère progression en comparaison avec les estimations effectuées l'année précédente.

En Guadeloupe, la couverture vaccinale reste stable, passant de 18,1 % à 19,7 % (+1,6 points). Comparativement aux autres régions, la couverture reste faible en Guadeloupe.

La couverture vaccinale en Martinique est passée de 12,7% à 14,5% (+1,8 points) pour l'ensemble des sujets à risque. Elle reste également faible par rapport à celles des autres régions.

Les données de couverture vaccinale pour Saint-Martin et Saint-Barthélemy ne sont pas disponibles (Tableau 4).

Au 31/12/2019, la couverture vaccinale France entière était de 46,8 %, stable par rapport à 2018 (46,1% au 31/12/2018).

### | Tableau 4 |

Couverture vaccinale grippe parmi l'ensemble des personnes à risque (vaccins remboursés au 31 décembre 2019, tous régimes), source : SNDS-DCIR (tous régimes), analyse Santé publique France

Saisons	2019-2020	2018-2019	Différence
<b>Guadeloupe</b>	19,7%	18,1%	1,6 %
<b>Martinique</b>	14,5%	12,7%	1,8 %
<b>Saint-Barthélemy</b>		Non disponibles	
<b>Saint-Martin</b>		Non disponibles	
France métropolitaine	47,2%	46,5%	0,7 %
France entière	46,8%	46,1%	0,7 %

## Composition du vaccin 2020-2021

Source : Organisation Mondiale de la Santé

Pour les virus grippaux tétravalents cultivés sur œuf, la nouvelle composition des vaccins recommandés en France sont les suivants (les nouveaux virus sont en gras) : FluarixTetra, Influvac Tetra et Vaxigrip Tetra) :

- **Virus A(H1N1)pdm 09 : A/Guangdong-Maonan/SWL1536/2019**
- **Virus A(H3N2) : A/Hong Kong/2671/2019**
- **Virus B (lignée Victoria) : B/Washington/02/2019**
- Virus B (lignée Yamagata) : B/Phuket/3073/2013 (inchangé par rapport au vaccin 2019-2020)

Pour les vaccins grippaux tétravalents cultivés sur milieu cellulaire, notamment le vaccin Flucelvax Tetra qui devrait être commercialisé en France pour la saison 2020-2021, la composition est légèrement différente pour les virus A(H1N1)pdm 09 et A(H3N2) par rapport à celle des virus grippaux cultivés sur œuf, compte tenu des résultats sérologiques :

- **Virus A(H1N1)pdm 09 : A/Hawaii/70/2019**
- **Virus A(H3N2) : A/Hong Kong/45/2019**
- **Virus B (lignée Victoria) : B/Washington/02/2019**
- Virus B (lignée Yamagata) : B/Phuket/3073/2013 (inchangé par rapport au vaccin 2019-2020).

Pour les vaccins trivalents (en France Influvac), c'est-à-dire composés de deux virus de type A et d'un virus de type B, la composition recommandée est identique à celle des vaccins quadrivalents pour les virus de type A. Pour le virus de type B, c'est la lignée Victoria qui a été retenue.

## 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.

## 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 Cellules régionales](#)
- À l'international : [OMS](#) et [ECDC](#)



**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 CHU de Martinique, du CHU de Guadeloupe, du CH de Basse-Terre; aux CNR des virus respiratoires—dont la grippe (Instituts Pasteurs de Guyane et Paris); aux laboratoires de ville Cerba, laboratoire Lepers de Saint-Martin et BioPôle Antilles de Saint-Barthélemy ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique

## Faits saillants Bilan saison 2019-2020

### En Guadeloupe

- Durée épidémie : 11 semaines
- Cas graves (décès) : 10 (3)
- Virus prédominant : A/H1N1pdm09

### En Martinique

- Durée épidémie : 11 semaines
- Cas graves (décès) : 14 (8)
- Virus prédominant : A/H1N1pdm09, B Victoria

### A Saint-Martin

- Durée épidémie : 11 semaines
- Cas graves (décès) : 2 (1)
- Virus prédominant : A/H1N1pdm09

### A Saint-Barthélemy

- Durée épidémie : 11 semaines
- Cas graves : 0
- Virus prédominant : A/H1N1pdm09, B Victoria

## Définition de cas

Fièvre > 39°C d'apparition brutale accompagnée de myalgies et de signes respiratoires

Rédacteur en chef :  
Jacques Rosine Responsable  
de la Cellule Antilles

### Comité de rédaction

Santé publique France Antilles

Direction des régions (DiRe)

### Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr