



PROTÉGEONS-NOUS,
VACCINONS-NOUS.

MADIN'VAC n°2

Surveillance épidémiologique et
virologique de la grippe en Martinique.
Saison 2014-2015

Introduction

Elise DAUDENS, épidémiologiste à la CIRE Antilles-Guyane

La surveillance de la grippe en Martinique poursuit les objectifs suivants : la détection précoce, le suivi de la dynamique et l'estimation de la morbidité et de la mortalité des épidémies grippales, ainsi que l'identification et le suivi de l'évolution antigénique et génétique des virus grippaux en circulation. Elle s'appuie sur de nombreux partenaires et est coordonnée par la Cellule de l'Institut de veille sanitaire en région Antilles Guyane (CIRE). Cet article présente le bilan épidémiologique et virologique de la grippe en Martinique durant la saison 2014-15 à partir des données issues du système de soins et des données de mortalité.

Méthodes

La surveillance de la grippe est double : syndromique et biologique. Elle s'appuie sur un recueil de données de nature clinique auprès des médecins généralistes sentinelles répartis sur l'ensemble du département et des cliniciens hospitaliers, mais également sur des données biologiques provenant des laboratoires locaux ainsi que du Centre National de Référence des virus *Influenza*, laboratoire associé pour la zone Antilles-Guyane (CNR) situé à l'Institut Pasteur de Guyane (IP Guyane). Le dispositif complet de cette surveillance a été décrit en 2012¹.

Un cas suspect de syndrome grippal est défini par une fièvre égale ou supérieure à 39°C (38,5° pour SOS Médecins), d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires. Les indicateurs de surveillance épidémiologique sont les suivants :

- Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour syndrome grippal chez un médecin généraliste et répondant à la définition de cas (réseau de médecins sentinelles).
- Nombre de visites pour syndrome grippal et proportion de ces visites sur l'ensemble des interventions effectuées chaque semaine par l'association SOS médecins en Martinique.
- Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pédiatriques et d'hospitalisations suite à ces passages pour des cas évocateurs de grippe (MFME). Le CHUM n'est pas à l'heure actuelle relié au dispositif SurSaUD, il n'est donc pas possible de connaître le nombre de passages aux urgences adultes et des hospitalisations.
- Nombre hebdomadaire de cas graves identifié en période épidémique (CHU de la Martinique) : tous les cas de grippe, probable (jugement du médecin hospitalier) ou confirmé admis en réanimation sont signalés à la CIRE sous forme d'une fiche standardisée comprenant outre des informations démographiques du patient, des données sur les facteurs de risque, le statut vaccinal, le résultat virologique et des éléments de gravité.

Dans les collectivités de personnes âgées, la surveillance porte sur les épisodes d'infections respiratoires aiguës basses (IRA) signalés aux Agences régionales de santé (ARS). Une collectivité de personnes âgées est définie comme un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes au sein d'un établissement hospitalier (unité de soins de longue durée) ou maison de retraite. La définition d'une IRA repose sur le jugement de l'équipe de soins. Le critère de signalement d'un épisode, utilisé et mis à jour en juillet 2012, est le suivant : toute

survenue dans une collectivité d'au moins 5 cas d'IRA parmi les résidents dans un délai de 4 jours.

La surveillance virologique repose sur le laboratoire de virologie du CHU de Martinique et le CNR de l'Institut Pasteur de Guyane. Le premier reçoit l'ensemble des prélèvements des services des urgences (adultes et pédiatriques) et de la réanimation pour les analyser et déterminer s'il s'agit du virus Influenza A ou B, de Para Influenza, de VRS ou d'adénovirus. Les échantillons positifs en Influenza A ou B sont envoyés au CNR de l'IP Guyane pour être sous-typés. Enfin, depuis 2011, 12 médecins sentinelles effectuent des prélèvements naso-pharyngés sur leurs deux premiers patients de chaque semaine répondant à la définition de cas. Ces prélèvements sont envoyés au CNR de l'IP Guyane pour identification virale.

Résultats

- Surveillance en médecine ambulatoire

En Martinique, l'épidémie a duré 13 semaines Elle a débuté en semaine S2015-04 (19 au 25 janvier 2015) et a rapidement progressé pendant 6 semaines. Le pic de l'épidémie a été atteint en semaine S2015-09 (23 février au 1^{er} mars 2015) avec près de 3500 cas évocateurs estimés, puis l'épidémie a amorcé sa décroissance. Elle s'est terminée en semaine S2015-16 (13 au 19 avril 2015). Au total, 20 690 cas évocateurs ont été estimés sur l'ensemble de la saison épidémique par le réseau de médecins sentinelles (figure 1).

Le nombre de visites pour syndrome grippal réalisées par SOS Médecins a suivi la même tendance que le réseau sentinelle (figure 2). Un pic de visites a été enregistré en semaine S2015-08 (179 visites soit 21% de l'activité de l'association). Sur l'ensemble de la saison épidémique, 1 190 visites pour syndrome grippal ont été réalisées, soit 11% de l'activité de l'association. Parmi celles-ci, 735 (62 %) ont concerné des femmes et 455 (38 %) des hommes et la moyenne d'âge des consultants était de 38 ans (min=0 – max=108 ans). Trois visites ont nécessité une hospitalisation.

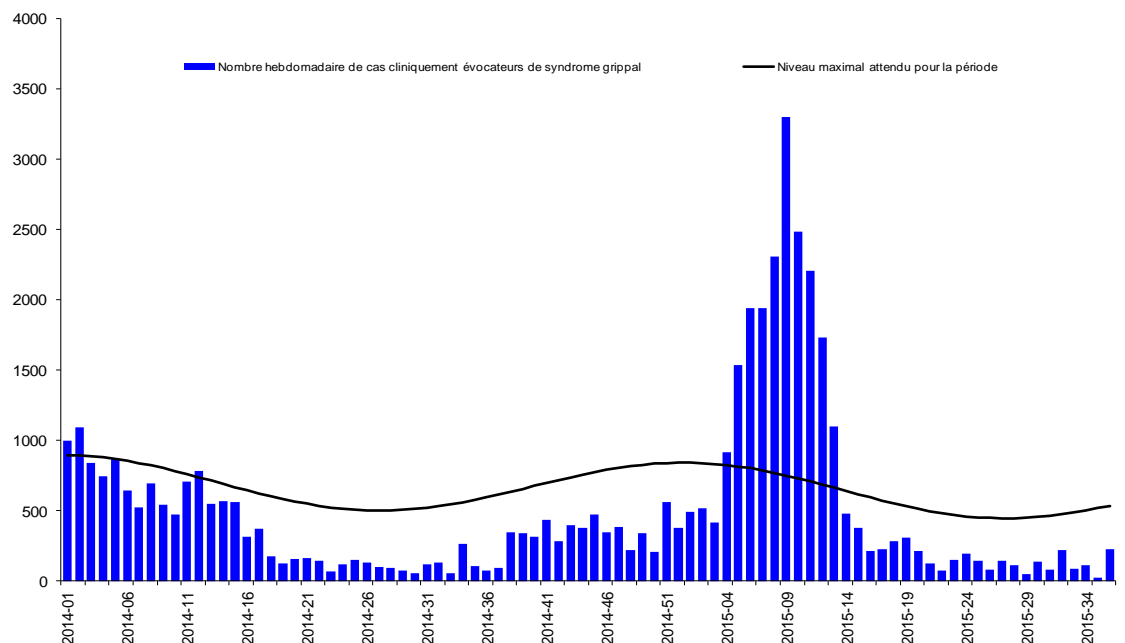
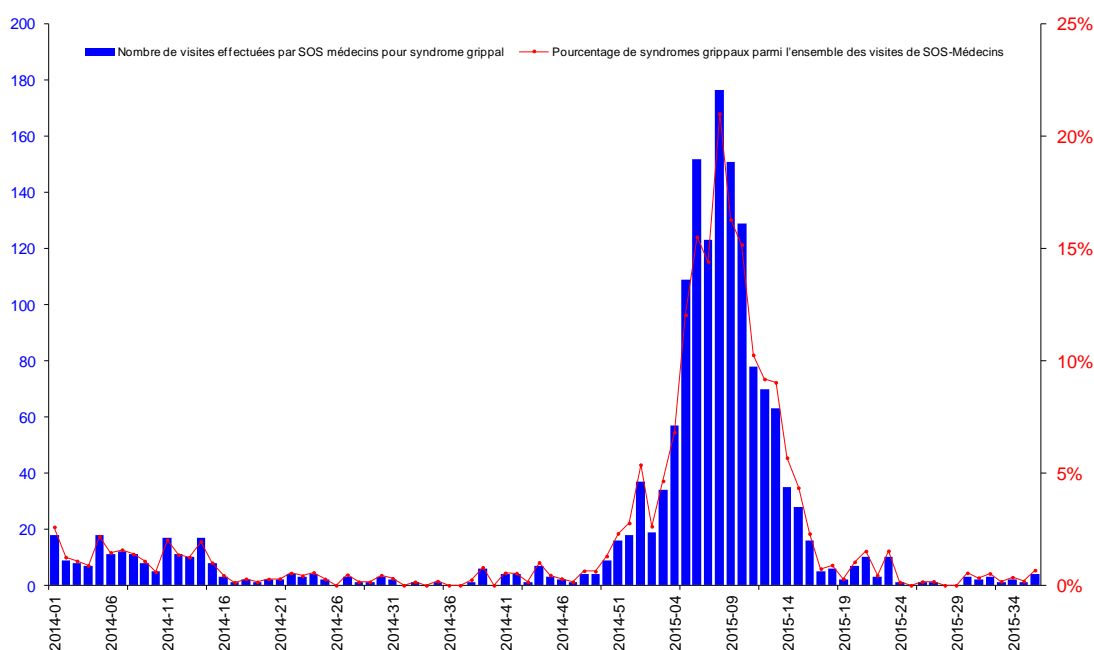


Figure 1 : surveillance épidémiologique de la grippe par les médecins sentinelles, Martinique, saison 2014-2015

Figure 2 : surveillance épidémiologique de la grippe par l'association SOS Médecins, Martinique, saison 2014-2015



- Surveillance des IRA

Pendant la durée de l'épidémie, deux épisodes d'IRA ont été signalés en semaines S2015-08 (16 au 22 février) et S2015-10 (2 au 8 mars). La recherche étiologique a mis en évidence du virus B pour l'un et du virus A/H3N2 pour l'autre établissement. Deux décès ont été enregistrés mais ceux-ci ont été classés comme difficilement attribuable à la grippe par les équipes soignantes (présence de facteur aggravant). La couverture vaccinale des résidents contre la grippe était de 97% dans un établissement versus 50% dans l'autre. A noter que la couverture vaccinale du personnel était insuffisante (15%). Les mesures de contrôle ont été mises rapidement en place par les équipes des deux Ehpad.

- Surveillance des passages aux urgences pédiatriques et hospitalisations pour grippe

Sur 7 049 passages aux urgences pédiatriques toutes causes confondues sur cette période épidémique, 858 ont concerné des syndromes grippaux, soit 12 % environ. Six passages ont nécessité une hospitalisation.

- Surveillance des cas graves admis en service de réanimation

Au total, sept cas de grippe ont été hospitalisés en service de réanimation au CHU de Martinique. La moyenne d'âge des cas était de 29 ans avec un minimum de 8 mois et un maximum de 57 ans. Cinq qu'entre eux étaient positifs au virus influenza de type A/H3N2, un de type A/H1N1 pdm 09 et un de type A non sous typé. Parmi les 7 cas, 4 étaient des femmes.

Tous les cas étaient porteurs d'un facteur de risque ciblé par la vaccination : pathologie rénale (1), immunodéficience (1), obésité (2), pathologie cardiaque (1), pathologie pulmonaire (3), pathologie neuromusculaire (2), grossesse (1), encéphalopathie (1). Un patient est décédé en réanimation, il n'était pas vacciné

(virus influenza de type A/H3N2). Sur l'ensemble des patients, 4 n'étaient pas vaccinés, le statut vaccinal n'était pas connu pour les 3 autres cas.

- Surveillance virologique

Sur 204 prélèvements issus de l'hôpital ou de la médecine de ville, 181 se sont révélés positifs à un virus influenza : 53 % d'*Influenza de type B* lignage Yamagata, 36% de *type A/H3N2* et 11% de *type A/H1N1 pdm09*. La distribution des virus était identique entre les prélèvements de ville et ceux réalisés à l'hôpital.

Discussion / Conclusion

En Martinique, l'épidémie de grippe a duré 13 semaines avec plus de 20 000 cas évocateurs estimés. Elle a été dominée par le virus de type B lignage Yamagata, contrairement à l'épidémie de métropole (où le virus A/H3N2 prédominait). La sévérité de l'épidémie est restée modérée cette année avec 7 cas de grippe hospitalisés en réanimation dont un décès. Le vaccin étant bien toléré, il est donc important de convaincre la population à risque de se vacciner pour éviter les formes graves. La vaccination reste la première mesure de prévention et les mesures barrière (réduction des contacts avec des malades et renforcement de l'hygiène) doivent venir la compléter en particulier en milieu hospitalier et établissements médicosociaux (Ehpad, etc)

¹ Petit-Sinturel M., Cassadou S., Rosine J., Matheus S., Quénel P., Bateau A., Chappert J.L., Ledrans M. *Bilan de la saison grippale 2011-2012 aux Antilles : Guadeloupe, Martinique, Saint Martin et Saint Barthélemy*. Bulletin de Veille Sanitaire n°6. Juin 2012. Pp 5-9

Ventes de vaxiprip au cours de la campagne 2014-15 en Martinique (sources GERS) :

Dr Fabienne LO RE, Conseiller Médical ARS Martinique. Comité de relecture, Alain BLATEAU ingénieur épidémiologiste, Jacques ROSINE épidémiologiste, CIRE Antilles-Guyane.

La population en Martinique âgée de plus de 65 ans est estimée à environ 66 000 personnes.

Au vu des ventes en officine, 23 % de la population concernée aurait été vaccinée par le secteur libéral.

Cette information est corroborée par les données de rémunération sur objectif de santé publique (ROSP) de l'assurance maladie, qui indiquent que le taux de vaccination des personnes âgées de plus de 65 ans en Martinique est inférieur à 50% depuis 2013.

Or la vaccination contre la grippe présente un bénéfice direct et individuel, mais permet aussi une protection collective indirecte des personnes les plus vulnérables par la vaccination de leur entourage. Il est important de rappeler que la vaccination contre la grippe permet de limiter la survenue de formes sévères, pouvant nécessiter une hospitalisation dans un service spécialisé.

2014-2015	Septembre	octobre	novembre	décembre	janvier	février	mars	total
nombre de doses vendues	1030	8408	3814	1405	530	41	37	15265

Pourquoi doit-on faire le vaccin contre la grippe tous les ans ?

Il existe différents types de virus grippaux. Ces virus se caractérisent par leurs fréquentes mutations. Tous les ans, les souches utilisées pour la préparation du vaccin sont adaptées aux mutations du virus dans le monde.

La vaccination doit donc être refaite tous les ans à l'automne afin que le vaccin protège contre les virus qui circuleront durant l'hiver.

La campagne de vaccination 2015-2016²

a) Les points clés à retenir :

Les courriers d'invitation personnalisés, accompagnés de l'imprimé de prise en charge à 100%, ont été adressés aux assurés entre la mi-septembre et la mi-octobre 2015. La prise en charge est valable jusqu'au 31 janvier 2016.

Les démarches simplifiées pour les personnes qui ont bénéficié d'une prise en charge gratuite au cours des 3 années précédentes sont reconduites.

Les médecins et sages-femmes peuvent télécharger, et imprimer, depuis leur Espace Pro (rubrique commande/imprimés) des bons de prise en charge vierges, leur permettant de prescrire le vaccin aux personnes qui n'ont pu être identifiées par l'Assurance Maladie, comme les femmes enceintes ou les personnes obèses.

b) La vaccination en pratique :

Personnes invitées déjà vaccinées au cours des 3 dernières années** (non primo vaccinant) <u>Un accès simplifié</u>	Personnes invitées non vaccinées au cours des 3 dernières années (primo vaccinant)	Personnes éligibles mais non identifiées par l'Assurance Maladie (ex. femmes enceintes, personnes obèses...)
<ol style="list-style-type: none">1. Retrait du vaccin chez le pharmacien, sur présentation du bon de prise en charge, sans consultation médicale préalable2. Injection par un médecin, une sage-femme ou une infirmière* <p>(*injection par l'infirmière sur simple présentation du bon, sans prescription médicale préalable)</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Prescription du vaccin par un médecin ou une sage-femme2. Retrait du vaccin chez le pharmacien, sur présentation du bon de prise en charge3. Injection par un médecin, une sage-femme, ou une infirmière* <p>(*injection par l'infirmière sur prescription médicale)</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Prescription du vaccin par le médecin ou la sage-femme sur le bon téléchargé et imprimé par le professionnel depuis Espace Pro2. Retrait du vaccin chez le pharmacien, sur présentation du bon de prise en charge3. Injection par un médecin une sage-femme ou une infirmière* <p>(*injection par l'infirmière sur prescription médicale)</p>

**sauf enfants et femmes enceintes

c) Les recommandations vaccinales selon le calendrier vaccinal 2015³ :

Il n'y a pas de modification de la population éligible à la vaccination contre la grippe saisonnière :

Recommandations générales

La vaccination contre la grippe est recommandée chaque année pour les personnes âgées de 65 ans et plus.

Recommandations particulières

- **les femmes enceintes**, quel que soit le trimestre de la grossesse ;
- les personnes, y compris les enfants à partir de l'âge de 6 mois, atteintes des pathologies suivantes :
 - **affections broncho-pulmonaires chroniques répondant aux critères de l'ALD 14 (asthme et BPCO) ;**

² Dossier de presse Lancement de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière mardi 13 octobre 2015. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, l'Assurance Maladie Caisse Nationale, INVS, ANSM, INPES.

³ Consultable sur le site Internet du ministère de la santé
<http://www.sante.aouv.fr/calendrier-vaccinal.html>

- insuffisances respiratoires chroniques obstructives ou restrictives quelle que soit la cause y compris les maladies neuromusculaires à risque de décompensation respiratoire, les malformations des voies aériennes supérieures ou inférieures, les malformations pulmonaires ou les malformations de la cage thoracique ;
 - maladies respiratoires chroniques ne remplissant pas les critères de l'ALD mais susceptibles d'être aggravées ou décompensées par une affection grippale, dont asthme, bronchite chronique, bronchiectasies, hyper-reactivité bronchique ;
 - dysplasies broncho-pulmonaires⁴ ;
 - mucoviscidose ;
 - cardiopathies congénitales cyanogènes ou avec une HTAP et/ou une insuffisance cardiaque ;
 - insuffisances cardiaques graves ;
 - valvulopathies graves ;
 - troubles du rythme graves justifiant un traitement au long cours ;
 - maladies des coronaires ;
 - **antécédents d'accident vasculaire cérébral ;**
 - formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie, poliomyélite, myasthénie, maladie de Charcot) ;
 - paraplégies et tétraplégies avec atteinte diaphragmatique ;
 - **néphropathies chroniques graves ;**
 - **syndromes néphrotiques ;**
 - **drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalasso-drépanocytose ;**
 - **diabète de type 1 et de type 2 ;**
 - déficits immunitaires primitifs ou acquis (pathologies oncologiques et hématologiques, transplantations d'organe et de cellules souches hématopoïétiques, déficits immunitaires héréditaires, maladies inflammatoires et/ou auto-immunes recevant un traitement immunosuppresseur), excepte les personnes qui reçoivent un traitement régulier par immunoglobulines ; **personnes infectées par le VIH quel que soit leur âge et leur statut immunovirologique ;**
 - maladie hépatique chronique avec ou sans cirrhose ;
- **les personnes obèses avec un indice de masse corporelle (IMC) égal ou supérieur à 40kg/m², sans pathologie associée ou atteintes d'une pathologie autre que celles citées ci-dessus ;**
- **les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge ;**
- **l'entourage des nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave ainsi définis : prématurés, notamment ceux porteurs de séquelles à type de broncho-dysplasie, et enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection de longue durée (cf. supra).**

Recommandations en milieu professionnel

Professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère.

Personnel navigant des bateaux de croisière et des avions et personnel de l'industrie des voyages accompagnant les groupes de voyageurs (guides).

⁴ Traitées au cours des six mois précédents par ventilation mécanique et/ou oxygénothérapie prolongée et/ou traitement médicamenteux continu (corticoïdes, bronchodilatateurs, diurétiques).

Questions – Réponses patients /médecins :

- *Quel est le meilleur moment pour se faire vacciner contre la grippe ?*

Il faut compter environ 15 jours entre le moment de la vaccination et le moment où l'on est protégé contre la grippe. C'est le temps nécessaire pour que le système immunitaire réagisse au vaccin. C'est pourquoi il est recommandé de se faire vacciner avant la circulation active des virus grippaux, dès que le vaccin est disponible.

- *Si je suis malade, puis-je me faire vacciner ?*

La vaccination doit être différée en cas de maladie aiguë s'accompagnant de fièvre.

- *Le vaccin grippal peut-il être administré en même temps que d'autres vaccins ?*

Le vaccin contre la grippe peut être injecté au même moment que d'autres vaccins, y compris chez les enfants.

- *La consultation chez le médecin coûte-t-elle plus cher en cas de vaccination ?*

Non, la consultation ne sera pas majorée d'un coût supplémentaire.

Composition du vaccin

La composition du vaccin est adaptée annuellement, suite à la recommandation de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), en fonction des souches virales qui ont circulé l'hiver précédent et donc les plus susceptibles d'être présentes cette année. Cette année, la composition du vaccin trivalent doit correspondre aux souches suivantes :

- Souche analogue à A/California/7/2009 (H1N1) pdm09-
- Souche analogue à A/Switzerland/9715293/2013 (H3N2)
- B/Phuket/3073/2013 (lignée Yamagata)

Liste des vaccins pris en charge dans le cadre de la campagne de vaccination 2015

Vaccins grippaux inactivés trivalents indiqués à partir de l'âge de 6 mois :
Agrippal, Fluarix, Immugrip, Influvac, Vaxigrip

Innocuité

- Plus de 50 années d'utilisation dans le monde sans identification du moindre signal de
- pharmacovigilance confirmé ;
- Effets indésirables généralement bénins et transitoires: réactions au site d'injection, céphalée, myalgie, fièvre, malaise ;
- Contre-indications communes à tous les vaccins grippaux: hypersensibilité avérée aux substances actives, à l'un des excipients, aux protéines de l'œuf, aux substances présentes

Place de la vaccination des professionnels de santé⁴

Les personnels soignants ont un risque majoré de contracter la grippe. La vaccination présente pour eux un intérêt individuel, d'autant que l'efficacité vaccinale est largement démontrée chez les adultes en bonne santé. Plusieurs études ont démontré une protection indirecte des patients. Les infections nosocomiales, qui ne sont pas rares, ont souvent les soignants pour origine et peuvent avoir des conséquences graves, notamment en milieu hospitalier. Saluons les initiatives du service de santé au travail du Centre Hospitalier Universitaire de Martinique dans ce domaine.

Prévention grippale dans les établissements de santé et les établissements médico-sociaux

Il reste encore quelques semaines avant le début de l'épidémie. Cette période doit être exploitée pour renforcer la vaccination préventive. Les établissements de santé et les établissements médico-sociaux ont un rôle essentiel à jouer dans cette prévention en assurant la vaccination de leur personnel.

Celle-ci est utile à plusieurs titres. Au-delà de leur bénéfice direct, la vaccination permet à la fois d'assurer une protection indirecte des personnes admises dans l'établissement et de contribuer à maintenir la continuité de service en période d'épidémies hivernales.

Les gripes nosocomiales ne sont pas rares, le personnel soignant en est souvent à l'origine et encore trop peu de professionnels sont vaccinés, 25% en moyenne.

L'efficacité de la vaccination chez les adultes en bonne santé est largement démontrée. La vaccination grippale induit une immunité de groupe (protection collective indirecte), la preuve d'une protection indirecte des patients par la vaccination des professionnels a par ailleurs été apportée.

L'attention des directeurs des établissements de santé et des établissements médico-sociaux est attirée sur la responsabilité qui leur incombe de prévoir des mesures actives pour faciliter l'accès à la vaccination contre la grippe pour leurs personnels. Ils veilleront notamment à mettre en place des campagnes de promotion de cette vaccination ainsi que des séances de vaccination, en nombre suffisant et accessibles à l'ensemble des professionnels.

Les établissements de santé et les établissements médico-sociaux doivent être exemplaires dans la couverture vaccinale des professionnels de santé.

Par ailleurs il est rappelé, suivant la recommandation du Haut Conseil de la santé publique, de requérir, en période de circulation des virus grippaux, le port du masque par le personnel.
