

| Contexte |

L'épidémie de grippe saisonnière a débuté à La Réunion depuis la semaine 34 (21 au 27 août). Elle est caractérisée par une dynamique rapide et une forte intensité. Contrairement aux années précédentes, aucune vague épidémique n'a été observée plus tôt dans l'année.

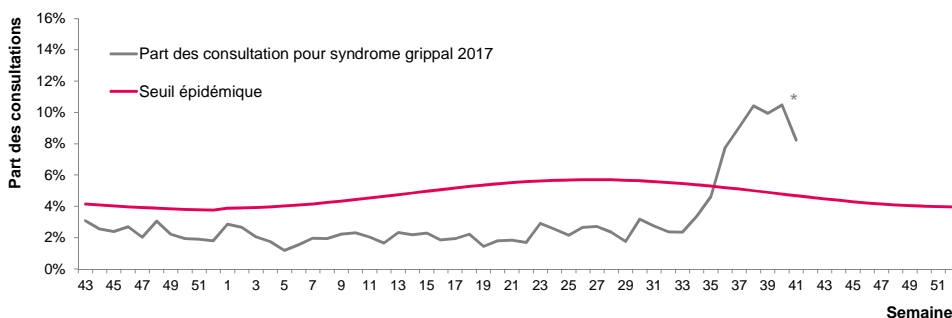
Surveillance en médecine de ville

Depuis la semaine 34 (21 au 27 août 2017), la part des consultations pour syndrome grippal chez les médecins sentinelles est en augmentation, et le seuil épidémique a été dépassé en semaine 36 (4 au 10 septembre) (Figure 1). L'activité pour grippe a continué d'augmenter et s'est situé pendant 3 semaines (s38 à 40) à près de 10%, niveau jamais observé sur la période 2010-2016 avant de connaître une décroissance en s41 (9 au 15 octobre) à 8,2% (sous réserve de consolidation) (Figure 2).

Depuis le début de la recrudescence saisonnière de la grippe, de la semaine 34 à la semaine 40, le nombre de syndromes grippaux vus en consultation chez les médecins généralistes libéraux de La Réunion est estimé à plus de 75 760. Pour la semaine 40, ce nombre de consultations pour syndrome grippal est estimé à près de 12 882 (données non consolidées).

| Figure 1 |

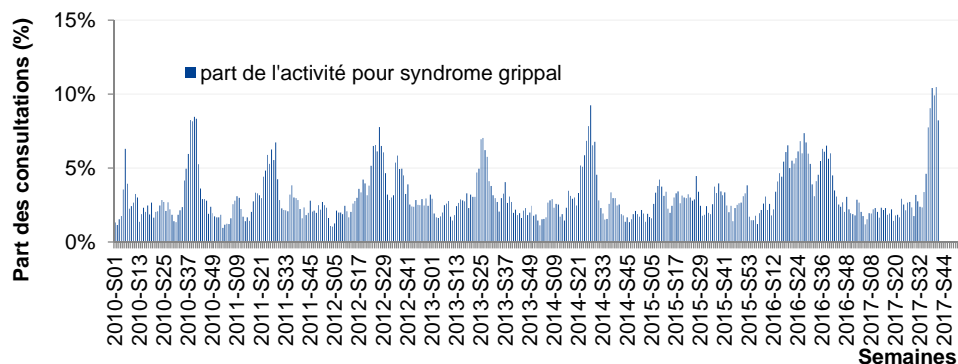
Répartition de l'activité pour syndrome grippal par semaine de consultations rapportée par le réseau de médecins sentinelles de La Réunion, s1-s41/2017



*S40 et s41/2017 : Données non consolidées

| Figure 2 |

Répartition de l'activité pour syndrome grippal par semaine de consultations rapportée par le réseau de médecins sentinelles de La Réunion, année entière de 2010-2016 et s1 à s41/2017



*S40 et s41/2017 : Données non consolidées

Surveillance virologique (données des semaines 40 et 41 non consolidées)

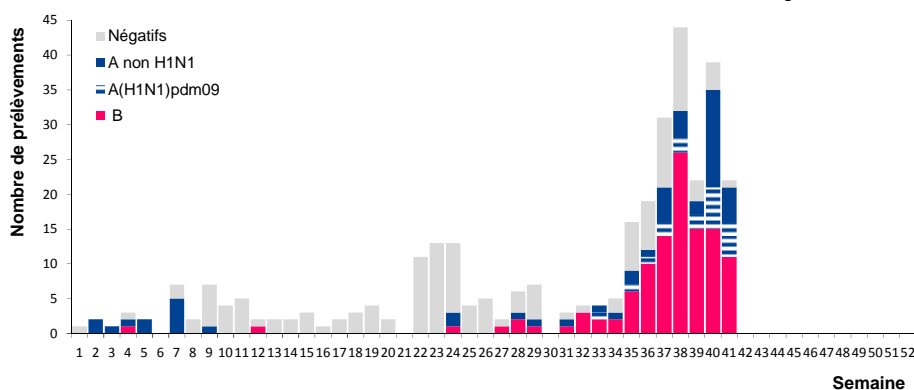
Depuis le début de l'année dans le cadre de la surveillance virologique réalisée par les médecins sentinelles, le laboratoire de virologie du CHU Nord a identifié 183 virus grippaux sur 324 écouvillons analysés (56%). Le taux de positivité moyen au cours des 3 dernières semaines (s39 à s41) est de 90%.

Parmi les virus grippaux détectés en 2017, le virus de type B est majoritaire (61%). Au cours des trois dernières semaines (s39 à s41), le virus de type B a été identifié dans 61% des 82 prélèvements positifs pour grippe. Des virus de type A non-H1N1 sont également détectés (28%) et dans une moindre mesure des virus AH1n1_pdm09 (11%) (Figure 3). D'autres virus respiratoires notamment des rhinovirus sont également isolés.

Des prélèvements positifs pour la grippe ont été transmis au CNR des virus respiratoires pour expertise microbiologique (confirmation du type, sous-type et caractérisation antigénique de la souche virale).

| Figure 3 |

Répartition par semaine de prélèvement des virus grippaux identifiés dans le cadre de la surveillance virologique réalisée par les médecins sentinelles, La Réunion, s1-s41/2017 (n=324) - données du laboratoire de virologie du CHU-Nord disponibles au 18/10/2017



Surveillance hospitalière

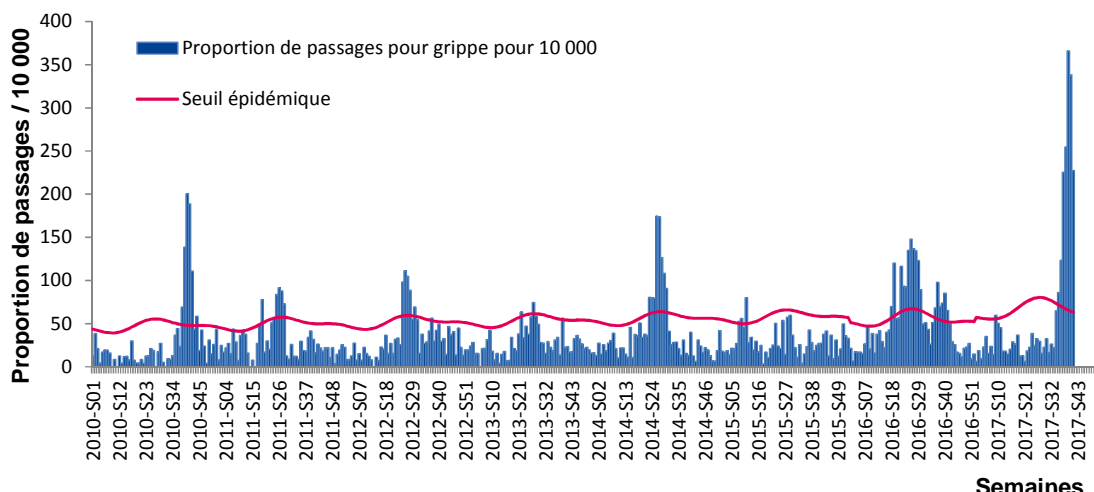
Passages aux urgences (données de la semaine 41 non consolidées)

Après avoir augmenté en semaine 34 (21 au 27 août) et franchi le seuil épidémique dès la s35, l'activité pour grippe ou syndrome grippal a atteint en semaine 39 (25 sept au 1er oct) un pic à un niveau jamais observé depuis 2010 (367 /10 000). Depuis deux semaines l'activité diminue et se situe en semaine 41 (9 au 15 oct) à 227 passages pour 10 000 passages toutes causes confondues, niveau toujours supérieur au seuil épidémique et aux valeurs maximales observées pendant la période 2010-2016 (Figure 4). La part des hospitalisations après passages aux urgences pour grippe est de 13,0 % depuis le début de l'épidémie (13,8% en semaine 41).

Les IRA chez les 65 ans et plus ont diminué et en semaine 41, la proportion de passages était de 1 787 pour 10 000 passages toutes causes confondues (vs 1 959 pour 10 000 en semaine 40). Depuis la semaine 34, 621 passages pour grippe ont été enregistrés dont 86 en semaine 41.

| Figure 4 |

Proportion hebdomadaire des passages pour grippe tous âges confondus et seuil épidémique par semaine de passages, services d'urgences de La Réunion, s1/2010 - s41/2017



Cas graves en réanimation *(données des semaines 40 et 41 non consolidées)*

Les cas confirmés de grippe hospitalisés en service de réanimation depuis plus de 24 heures sont déclarés par les médecins réanimateurs à la Cire OI à l'aide d'une fiche de recueil standardisée comportant des données cliniques, sociodémographiques, ainsi que des informations sur les facteurs de risque et la vaccination. Depuis le début de l'année, et alors que l'épidémie est encore très active, 42 personnes ont été hospitalisées en réanimation pour une forme sévère de grippe. A titre de comparaison, ils étaient en moyenne 17 sur la période 2010-2015 [8 à 34 cas].

L'âge moyen de ces patients (26 hommes et 16 femmes) était de 61 ans [21 - 88 ans]. Trente-huit patients présentaient au moins un facteur de risque ou comorbidité, 17 étaient âgés de plus de 65 ans au moment du diagnostic de la grippe. Le statut vaccinal était rapporté pour 36 patients ; parmi eux, 33 n'étaient pas vaccinés contre la grippe saisonnière alors qu'ils faisaient partie des populations ciblées par la vaccination. Neuf cas sont toujours hospitalisés. La durée d'hospitalisation moyenne en service de réanimation était de 8 jours [1 - 45 jours]. Huit patients, dont 3 âgés de moins de 65 ans (49, 59 et 64 ans), sont décédés (Figure 5).

Contrairement à l'année 2016 où une prédominance des virus A(H1N1)pdm09 était observée chez les cas hospitalisés en réanimation, au cours de l'épidémie grippale actuelle, 18 patients (43%) étaient infectés par un virus B, 14 patients (33%) par A(H1N1)pdm09, 10 autres (24%) par A non H1N1 (Figure 6).

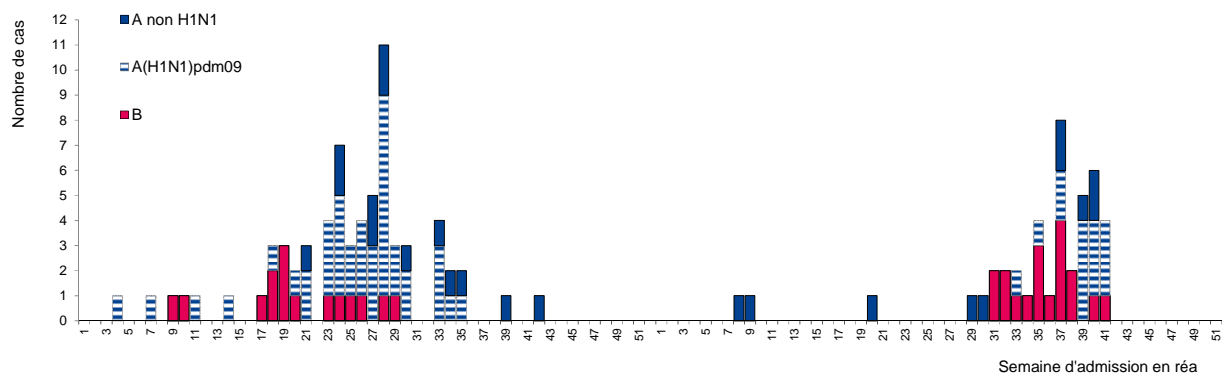
| Figure 5 |

Descriptif des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation, La Réunion, s1-s41/2017 (n=42).

Sexe	Homme / Femme	26/16	
Age	Moyenne [étendue]	61 [21-88]	
Facteur de risque	Personne âgée de 65 ans et plus	17	40%
	Enfant de moins de 1 an	0	0%
	Pathologie pulmonaire	13	31%
	Diabète	15	36%
	Pathologie cardiaque	13	31%
	Obésité	4	10%
	Immunodéficience	1	2%
	Aucun facteur rapporté	4	10%
Signes de gravité	Défaillance respiratoire sous ventilation mécanique	20	48%
	avec SDRA	18	43%
Décès		8	19%
Vaccination antigrippale	non vacciné	33	79%
	vacciné	3	7%
	inconnu	6	14%
Statut virologique	A(H1N1)pdm09	14	33%
	B	18	43%
	A(H3N2) / A non H1N1 en cours de typage	10	24%

| Figure 6 |

Répartition des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation par type de virus et semaine d'admission, La Réunion, s1-s52/2016 et s1-s41/2017 (n=42)



Points clés

- Démarrage tardif , intensité importante
- 42 cas graves, dont 8 décès
- Virus B majoritaire

Remerciements

Nous remercions l'ensemble des médecins sentinelles, les cliniciens hospitaliers, les médecins réanimateurs et les laboratoires de virologie du Centre hospitalier universitaire pour leur participation au recueil de données du système de surveillance.

Liens utiles

- [Inpes](#)
- [Santé publique France](#)

Liste de diffusion

Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à ars-oi-cire@ars.sante.fr

Directeur de la publication :
François Bourdillon, Directeur Général de Santé publique France

Rédacteur en chef :
Laurent Filleul, Responsable de la Cire océan Indien

Comité de rédaction :
Cire océan Indien
Elsa Baileydier
Elise Brottet
Youssef Hassani
Luce Menudier
Marc Ruello
Jean-Louis Solet
Marion Subiros
Pascal Vilain

Diffusion
Cire océan Indien
2 bis, av. G. Brassens
CS 61002
97743 Saint Denis Cedex 09
Tel : +262 (0)2 62 93 94 24
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57

Analyse de la situation épidémiologique

L'épidémie de grippe saisonnière à La Réunion a commencé tardivement cette année (semaine 35 pour les urgences et semaine 36 pour les médecins sentinelles), et contrairement aux années précédentes aucune vague épidémique n'a été observée plus tôt dans l'année. Après une forte augmentation, l'activité pour grippe aux Urgences est actuellement en diminution depuis 2 semaines. Le pic a été atteint en semaine 39, à un niveau jamais observé depuis 2010-2016. En semaine 41 bien que la tendance soit à la baisse, l'activité se situe toujours au dessus du seuil et des valeurs maximales observées depuis 2016. Cette diminution de l'activité (sous réserve de consolidation) se retrouve également chez les médecins sentinelles. L'activité a fluctué à un niveau élevé jamais observé sur la période 2010-2016 pendant 3 semaines (s38-s40) pour commencer à baisser en semaine 41 tout en restant supérieure au seuil épidémique. Cette tendance sera à confirmer dans les prochaines semaines.

Des formes graves hospitalisées en réanimation continuent d'être rapportées (nombre observés en 2017 supérieurs au maximum observés de 2010-2015).

La part du nombre de prélèvements positifs pour la grippe est toujours en augmentation, avec une prédominance de virus de type B.

Face à situation d'épidémie toujours active à un niveau élevé et en raison du nombre important de formes graves nécessitant une hospitalisation en réanimation, il est important de rappeler les mesures de prévention de la transmission de la grippe.

Recommandations

Limitier la transmission avec des gestes simples à l'efficacité démontrée

La grippe est une affection contagieuse due à un myxovirus qui se transmet de manière aérienne ou par contact direct avec un malade ou son environnement. Afin de limiter la transmission (et de contaminer d'autres personnes), il existe des gestes simples :

- **Se laver les mains régulièrement avec de l'eau et du savon ou utiliser une solution hydroalcoolique ;**
- **Se couvrir la bouche dès que l'on tousse, éternue (dans sa manche ou dans un mouchoir à usage unique) et transmettre ce réflexe aux enfants ;**
- **Porter un masque et limiter les contacts ;**
- **Se moucher dans des mouchoirs à usage unique et les jeter.**

Se faire vacciner

Il est recommandé aux personnes à risque de complication (personnes âgées de 65 ans et plus, personnes atteintes de certaines maladies chroniques, les femmes enceintes, les personnes obèses) et à tous les professionnels de santé de se faire vacciner par leur médecin traitant.



⁽¹⁾ La méthode permettant la surveillance de la grippe par le réseau de médecins sentinelles est présentée dans le point épidémiologique grippe Réunion n°45 ([PE 45/2017](#))