

# Surveillance de la grippe à la Réunion

Point épidémiologique - N° 22 au 19 mai 2011

## | Situation épidémiologique |

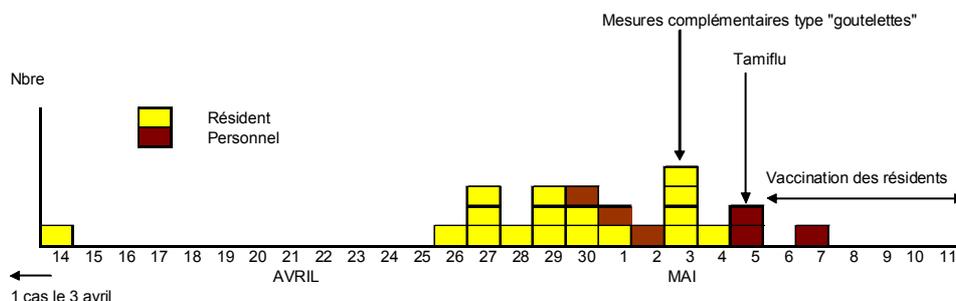
L'hiver austral s'installe doucement à la Réunion et avec lui les syndromes grippaux font leur arrivée. Depuis 2 semaines, il est observé une légère augmentation saisonnière des consultations pour syndrome grippal en médecine de ville, ainsi qu'une augmentation des passages aux urgences pour grippe dans les centres hospitaliers de l'île. De plus, un foyer de cas groupé d'infections respiratoires aiguës (IRA) du à un virus grippal en Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) a été identifié.

## Investigation

La CVAGS de l'ARS a reçu un appel d'un directeur d'EHPAD le 4 mai 2011, signalant un cas groupés d'IRA dans son établissement, touchant les résidents et le personnel. Des prélèvements biologiques ont été réalisés et le virus en cause était un virus grippal de type A(H3N2) (source : CNR Influenza France Sud). Au total, 24 cas sont survenus entre le 3 avril et le 7 mai, dont 18 résidents (Figure 1). Des mesures barrières de type « gouttelettes », le renforcement des mesures d'hygiène ainsi que la vaccination des résidents ont permis d'arrêter la transmission au sein de l'établissement.

### | Figure 1 |

Courbe épidémique des cas de grippe au sein d'un EHPAD à la Réunion, avril-mai 2011 (n=24)

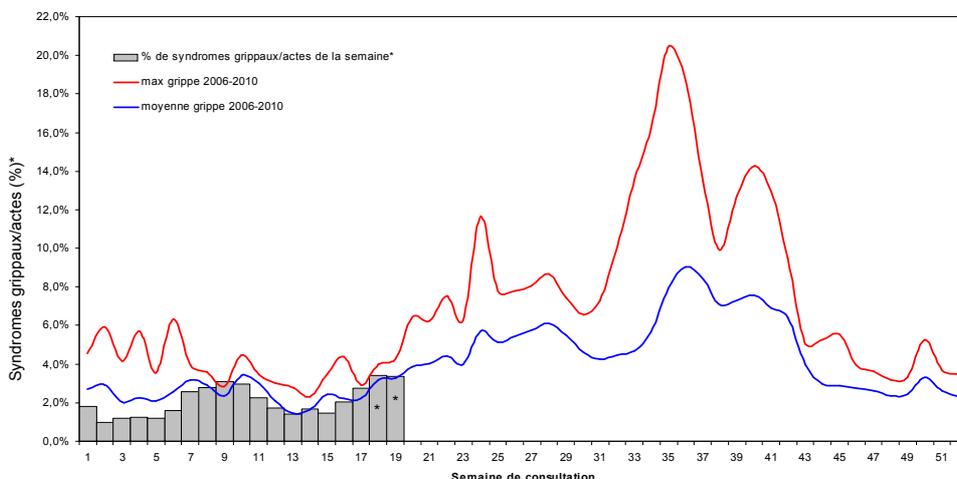


## Surveillance en médecine de ville

Depuis début mai, la part des syndromes grippaux vus en consultations augmente légèrement et se situe dans les moyennes saisonnières (3,4% de consultations en semaine 19).

### | Figure 2 |

Pourcentage hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal rapportées par le réseau de médecins sentinelles de la Réunion en 2011 (comparé à la période 2006-2010)



Source : relevés hebdomadaires du Réseau, situation au 19/05/2011 \* données non consolidées

### METHODE : le réseau de médecins sentinelles

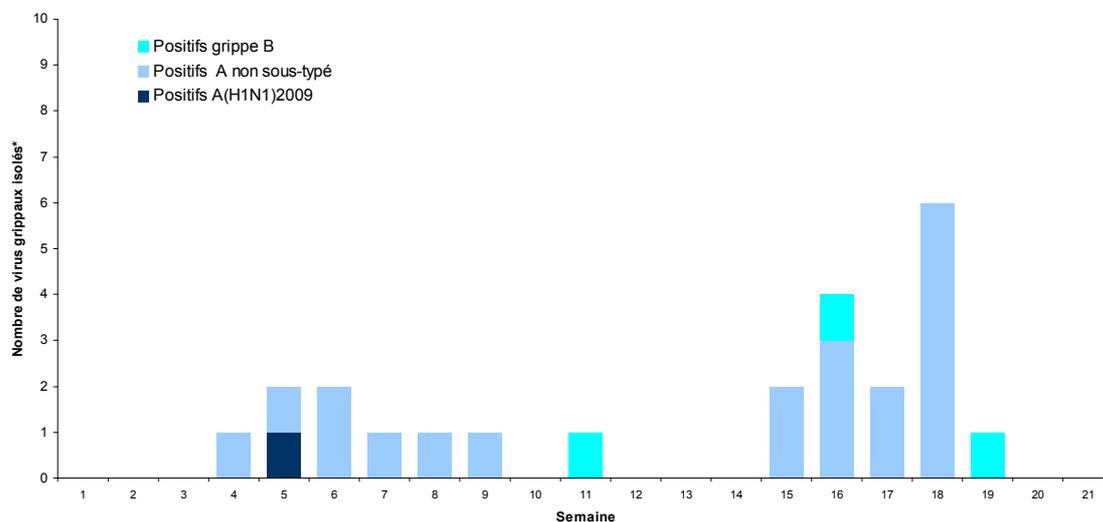
Le réseau de médecins sentinelles de la Réunion est actuellement composé de 40 médecins répartis sur 21 des 24 communes de l'île. Les médecins sentinelles envoient chaque semaine à la Cire océan Indien leurs données d'activité pour syndrome grippal et effectuent un à deux prélèvements nasopharyngés par semaine de manière aléatoire chez des patients présentant un syndrome grippal depuis moins de 48h.

## Surveillance virologique

Depuis le début de l'année, 20 virus A non H1N1 en cours de sous-typage, 1 virus A(H1N1)2009 et 3 virus influenza B ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHR Félix Guyon sur les prélèvements aléatoires réalisés par les médecins sentinelles. Au total, sur 75 prélèvements réalisés, 32% se sont avérés positifs (Figure 3).

| Figure 3 |

Nombre de virus grippaux isolés\* par le laboratoire de virologie du CHR Félix Guyon à la Réunion en 2011



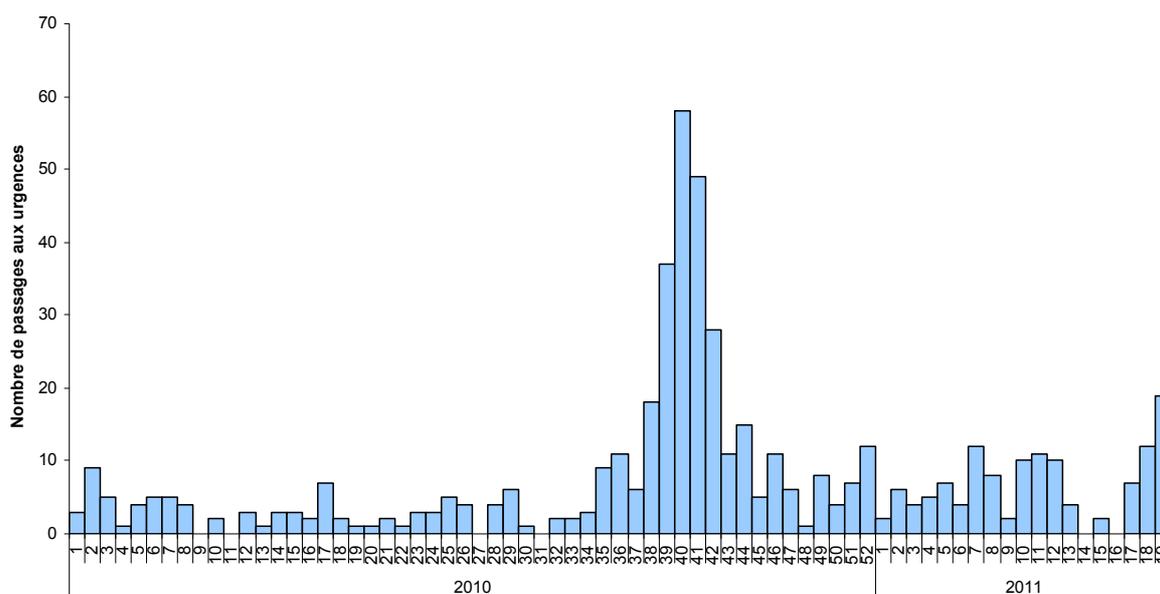
\* Nombre de prélèvements positifs, par semaine de prélèvement. Dernière série d'analyses le 18/05/2011.

## Surveillance hospitalière

Le réseau de surveillance des passages aux urgences Oscour® indique depuis début mai une légère augmentation du nombre de passages pour grippe sur l'ensemble des centres hospitaliers de l'île.

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour grippe clinique (codes CIM10 : J10, J11) à la Réunion en 2010 et 2011 dans l'ensemble des établissements hospitalier



### | Conclusion |

Depuis début mai, il est observé une légère recrudescence des indicateurs de surveillance de la grippe. Les virus grippaux circulent actuellement à bas bruit sur l'île, majoritairement du virus A non H1N1 en cours de sous-typage.

La tendance à l'augmentation reste à confirmer dans les prochaines semaines, la situation épidémiologique de la grippe sera suivie avec attention.

En ce début de saison grippale, il est important de rappeler que la vaccination contre la grippe est le seul moyen pour les personnes fragiles de se protéger contre les complications et les formes graves de la grippe.

### | Recommandations |

#### VACCINATION

**La campagne vaccinale antigrippale à la Réunion a débuté cette année au 15 avril 2011 pour mieux s'adapter au contexte de circulation des virus de la grippe en hiver austral.**

**Les vaccins trivalents comprennent les souches A(H1N1)2009, A(H3N2) et B.**

Il est recommandé aux personnes à risque de complication et aux professionnels de santé de se faire vacciner par leur médecin traitant.

#### Personnes ciblées par les recommandations vaccinales 2010-2011

- **Personnes à risque de grippe grave (calendrier vaccinal 2011<sup>1</sup>)**
  - Personnes âgées de 65 ans et plus.
  - Enfants à partir de l'âge de 6 mois et adultes présentant des facteurs de risque pour la grippe saisonnière :
    - Affections bronchopulmonaires chroniques, dont celles liées aux malformations des voies aériennes supérieures ou inférieures, aux malformations pulmonaires et aux malformations de la cage thoracique, ainsi que asthme, dysplasie bronchopulmonaire et mucoviscidose.
    - Cardiopathies congénitales mal tolérées, insuffisances cardiaques graves et valvulopathies graves.
    - Néphropathies chroniques graves, syndromes néphrotiques purs et primitifs.
    - Drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalassodrépanocytoses.
    - Diabète insulinodépendant ou non insulinodépendant ne pouvant être équilibré par le seul régime.
    - Dysfonctionnement du système immunitaire.
    - Personnes âgées de 6 mois et plus infectées par le VIH, quels que soient leur âge et leur statut immuno-virologique.
  - Personnes séjournant dans un établissement ou service de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement, quel que soit leur âge.
  - Enfants et adolescents (de 6 mois à 18 ans) dont l'état de santé nécessite un traitement prolongé par l'acide acétylsalicylique.
  - Entourage familial 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 bronchodysplasie et enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection longue durée.
- **Actualisation des recommandations en date du 29 décembre 2010**

Le HCSP recommande que les femmes enceintes et les sujets présentant une obésité avec un indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 30 soient vaccinés.
- **En milieu professionnel<sup>2</sup>**
  - Professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe grave.
  - Personnel navigant des bateaux de croisière et des avions et personnel de l'industrie des voyages accompagnant les groupes de voyageurs (guides).

Pour plus d'informations : <http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/Campagne-de-vaccination-antiqr.110255.0.html>

#### MESURE D'HYGIENE

Se protéger et protéger son entourage :

- Mesures d'hygiène systématiques (lavage des mains, solution hydro-alcoolique)
- En cas d'infection respiratoire aiguë : port de masque chirurgical anti projections, protéger les autres en cas de toux ou d'éternuement par mouchoirs à usage unique jetés à la poubelle après usage.

Les personnes qui présentent des symptômes évocateurs de grippe clinique (voir ci-dessous) doivent prendre contact avec leur médecin traitant.

### | Rappels sur la maladie |

La grippe est une affection contagieuse due à un myxovirus qui survient le plus souvent sous forme d'épidémies saisonnières. Le virus grippal appelé Influenza est caractérisé par des protéines de surface qui permettent de définir 3 grands types de virus grippaux : A, B et C. Les virus A et B sont à l'origine des épidémies saisonnières mais les grandes pandémies mondiales sont dues au virus A. Ces virus présentent une grande variabilité antigénique, suite à des mutations ponctuelles, les glissements ou à des réassortiments plus importants, les cassures.

La transmission du virus est aérienne ou par contact direct avec un malade ou son environnement. Après une incubation maximale de 7 jours, l'infection se traduit par l'installation brutale d'un syndrome associant des signes généraux (fièvre, frissons, malaise général, céphalées, myalgies) et des signes respiratoires (catarrhe des voies aériennes supérieures, toux, dyspnée). Les formes asymptomatiques sont fréquentes.

Le traitement de la grippe est symptomatique : antipyrétiques si besoin, repos, hydratation correcte et alimentation équilibrée. Les antibiotiques ne sont indiqués qu'en cas de complication bactérienne avérée. Il existe également des traitements antiviraux spécifiques. Cependant, en raison du risque de favoriser l'apparition de souches virales résistantes, ces traitements sont réservés aux formes graves de la maladie et aux personnes qui présentent des facteurs de risque pour eux-mêmes ou dans leur entourage.

## Remerciements

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

## 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](mailto:ars-oi-cire@ars.sante.fr)

**Directeur de la publication :**  
Dr Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS

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

**Comité de rédaction :**

Cire océan Indien  
Lydéric Aubert  
Elsa Balleydier  
Elise Brotte  
Sophie Larrieu  
Tinne Lernout  
Pierre Magnin  
Isabelle Mathieu  
Jean-Louis Solet  
Pascal Vilain

**Diffusion**

Cire océan Indien  
2 bis, av. G. Brassens  
CS 60050  
97408 Saint Denis Cedex 09  
Tel : +262 (0)2 62 93 94 24  
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57

<http://www.invs.sante.fr>  
<http://ars.ocean-indien.sante.fr/La-Cellule-de-l-InVS-en-Region.88881.0.html>