

| Résumé |

A la Réunion, l'épidémie de grippe saisonnière est à présent terminée. Comme en 2017, elle s'est caractérisée par un démarrage tardif avec un dépassement du seuil épidémique en semaine 36 (du 3 au 6 Septembre). L'épidémie a été de dynamique rapide avec une seule vague épidémique. L'épidémie de grippe de 2018 a été de moindre intensité que celle de 2017 en termes de durée, de part d'activité pour syndrome grippal et de gravité (Figure 2).

| Résultats |

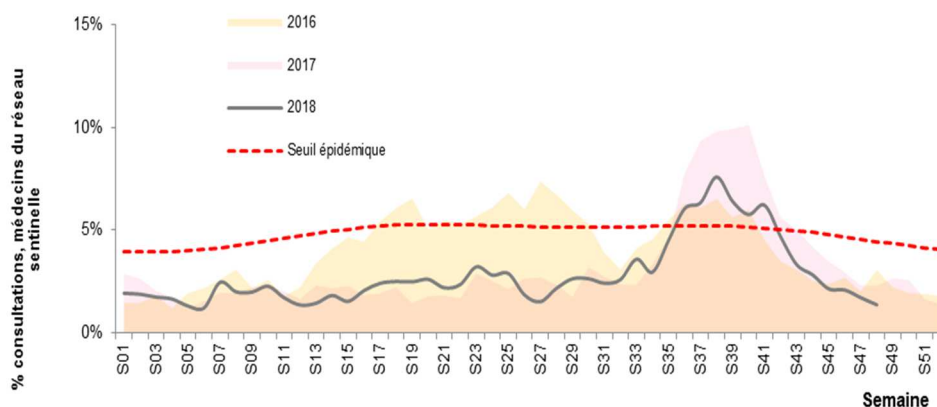
Surveillance en médecine de ville

Comme en 2017, une seule vague épidémique a été observée (Figure 1). L'augmentation du nombre de consultations pour syndrome grippal a été tardive. La circulation des virus de grippe a débuté en semaine 34 (du 20 au 26 août). Le seuil épidémique a été dépassé dès la semaine 36 et sur une durée de 6 semaines. Le pic épidémique a été atteint en semaine 38. A partir de la semaine 42, la part d'activité pour syndrome grippal chez le réseau de médecins sentinelles passe en dessous du seuil épidémique. A partir de la semaine 43, l'activité grippale retrouve le niveau moyen habituellement observé sur la période 2013-2017.

Au total, le nombre de consultations pour syndrome grippal chez les médecins généralistes libéraux pendant l'épidémie de grippe a été estimé à plus de 57 000 à la Réunion.

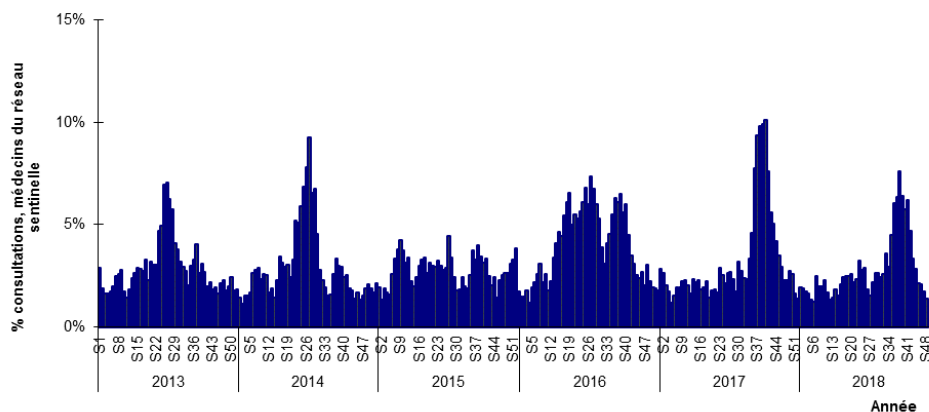
| Figure 1 |

Part de l'activité pour syndrome grippal par semaine de consultation rapportée par les médecins sentinelles de la Réunion, S1-S48/2018 (comparée à la moyenne sur la période 2013-2017)



| Figure 2 |

Part de l'activité pour syndrome grippal par semaine de consultation, rapportée par les médecins sentinelles de la Réunion, 2013-2017 (années entières) et 2018 (S1-S48)

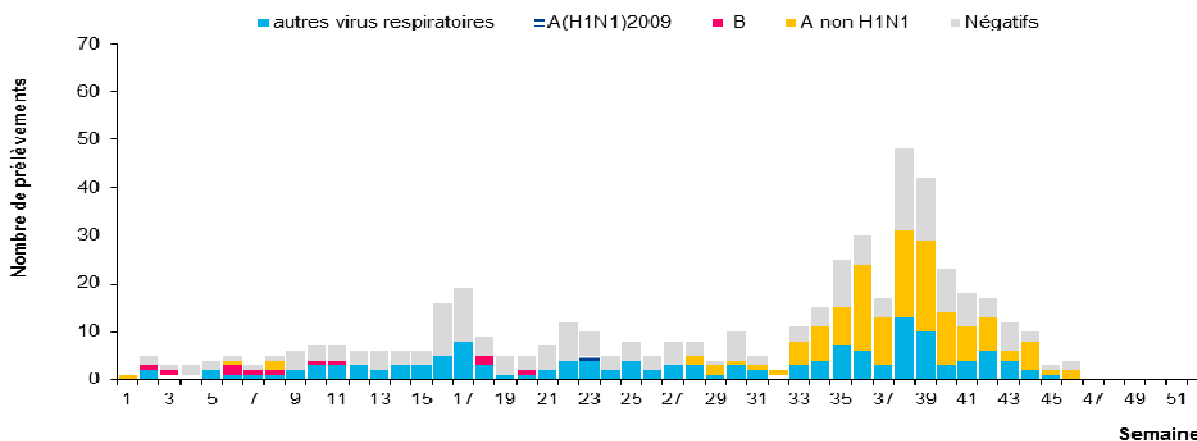


Surveillance virologique

Depuis le début de l'année et dans le cadre de la surveillance virologique réalisée par le réseau des médecins sentinelles, le laboratoire de virologie du CHU site nord a identifié 151 virus grippaux sur un total de 350 écouvillons analysés soit un taux de positivité de 43%. Pendant la période de l'épidémie de grippe, le taux de positivité est monté à 58%. Le nombre de prélèvements positifs pour grippe a atteint un maximum en semaines 36 et 39 (Figure 3) avec respectivement 75% et de 59% en taux de positivité. A partir de la semaine 40, on constate une baisse régulière des prélèvements positifs pour grippe. Alors qu'en 2017 le virus B était majoritaire parmi les virus grippaux identifiés, en 2018 les virus de type A non-H1N1 sont nettement majoritaires (Figure 3). Le sous-typage de la souche grippale a permis d'identifier du AH3N2.

| Figure 3 |

Nombre de virus grippaux identifiés par semaine de prélèvement dans le cadre de la surveillance virologique réalisée par le réseau de médecins sentinelles, la Réunion, S1-S48/2018



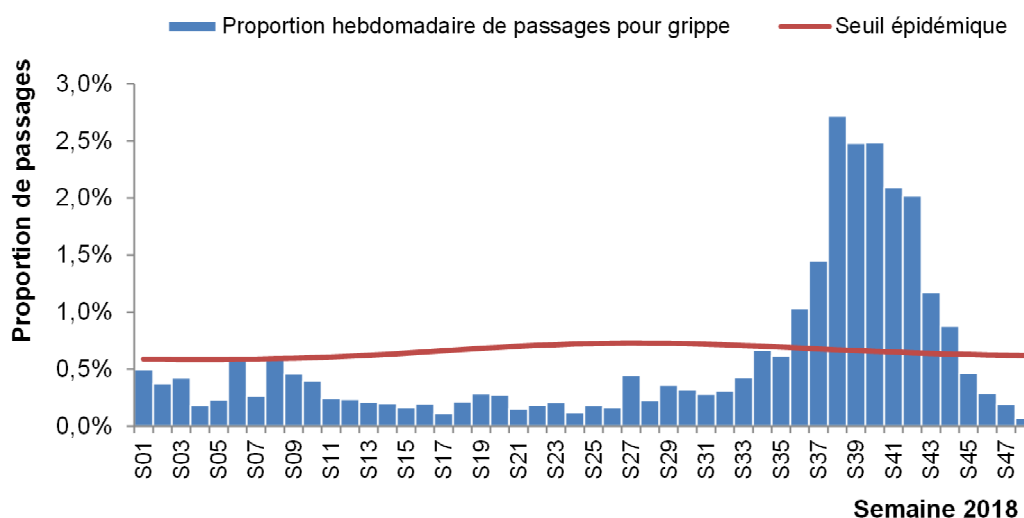
Données du laboratoire de virologie du CHU-Nord disponibles au 07/12/2018

Surveillance hospitalière

En semaine 48, l'activité des services d'urgence pour grippe se situait à son niveau de base. L'épidémie de grippe a débuté dans les services d'urgence en semaine 36 et s'est terminée en semaine 45 (septembre à novembre). Comme pour le réseau de médecins sentinelles, le pic épidémique a été atteint en semaine 38 (17 au 23 septembre). Au total, sur la période épidémique, 666 passages ont été codés grippe dont 94 ont abouti à une hospitalisation soit un taux d'hospitalisation global de 14%.

| Figure 4 |

Proportion hebdomadaire des passages pour grippe parmi les passages toutes causes, tous âges confondus, et seuil épidémique, services d'urgences de La Réunion, S1-S48/2018 - Oscour®



Surveillance des cas graves admis en réanimation *(données consolidées jusqu'à la semaine 48)*

Depuis le 1^{er} janvier 2018, **44 cas graves**, dont 2 décès (chez des personnes présentant des facteurs de risque), ont été admis dans les 2 services de réanimation de l'île de la Réunion. **Un total de 28 cas graves** soit, 64% du total des cas a été notifié en période d'épidémie. L'âge médian est de 66 ans (min=17 ; max= 88). La gravité a été moins intense par rapport à 2017 notamment en terme de létalité. Deux décès ont été notifiés versus 14 en 2017. La majorité des cas sont des hommes (61%). Les cas graves ont été infectés par un virus grippal de type A (41/42) dont 20 par un virus A non sous-typé, 5 par un virus A(H1N1)_{pdm09} et 16 par un virus A(H3N2). Un virus de type B a été détecté chez 3 des cas graves. Parmi les 28 cas graves pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 21 n'étaient pas vaccinés contre la grippe alors qu'ils y étaient éligibles. Vingt-et-un patients ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aiguë modéré ou sévère. La majorité des cas graves (79,5%) avait au moins un facteur de risque.

Caractéristiques des cas graves de grippe admis en réanimation, la Réunion, S1-S49/2018 (n=44)

| Tableau 1 |

Indicateurs	Valeur	%
Age		
médian	65,5	
Sexe		
homme	27	61,4%
femme	17	38,6%
Typage		
Grippe A	41	93%
dont A(H1N1)	5	
dont A(H3N2)	16	
dont non renseigné	20	
Grippe B	3	7%
Vaccination antigrippale		
Non	21	50%
Oui	4	9,5%
Ne sait pas	19	40,5%
SDRA		
Non	19	45,2%
Mineur	2	4,8%
Modéré	11	26,2%
Sévère	10	23,8%
Au moins un facteur de risque	35	79,5%

| Analyse de la situation épidémiologique |

Les données épidémiologiques confirment la fin de l'épidémie saisonnière de grippe à la Réunion avec une baisse objectivée des consultations auprès du réseau de médecins sentinelles et des données de passages aux urgences pour syndrome grippal.

Sur le même schéma que l'épidémie de grippe en 2017, la grippe saisonnière de 2018 se définit par un début tardif (septembre 2018), une seule vague épidémique et une dynamique intense avec un dépassement du seuil épidémie pendant 6 semaines consécutives tant pour les consultations que pour les passages aux urgences. En 2018, l'épidémie de grippe a été de moindre intensité en termes de durée, d'impact et de gravité par rapport à l'année 2017.

Parmi les virus grippaux détectés en 2018, les virus de type A sont nettement majoritaires.

Plus de 60% des cas graves ont été enregistrés au moment de l'épidémie de grippe avec une faible létalité (2 décès) par rapport à 2017 (14 décès).

En France métropolitaine, la saison grippale n'a pas encore débutée. Les indicateurs des syndromes grippaux restent à des bas niveaux.

Limiter la transmission

La grippe est une maladie virale contagieuse qui se transmet par voie aérienne (postillons, toux, éternuements) ou par contact direct avec un malade ou son environnement (objets contaminés).

Afin de limiter la transmission et d'éviter la contamination d'autres personnes, il existe des gestes simples à réaliser dont l'efficacité a été démontrée :

- **Se laver les mains régulièrement** avec de l'eau et du savon ou utiliser une solution hydro alcoolique ;
- **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 ;
- Se moucher dans des **mouchoirs à usage unique** et les jeter ; éviter de se toucher le visage ;
- **Porter un masque** ;
- **Limiter les contacts** : éviter de serrer les mains, d'embrasser, de partager ses effets personnels (verre, brosse à dent, etc.), éviter les lieux très fréquentés (transports en commun, etc) et éviter si possible d'y emmener les nourrissons et les enfants ;
- Penser à **aérer son logement** chaque jour pour en renouveler l'air.

Des modules vidéos à visée pédagogique pour comprendre la grippe sont disponibles :

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/grippes/index.asp>



Points clés

- **Fin de l'épidémie de grippe à la Réunion**
- **28 cas graves en période d'épidémie**
- **Virus A de type H3N2 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.

Liste de diffusion

Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à oceanindien@santepubliquefrance.fr

Directeur de la publication :

François Bourdillon, Directeur Général de Santé publique France

Rédacteur en chef :

Luce MENUJER, Responsable de la Cire océan Indien

Comité de rédaction :

Cire océan Indien
Elsa Balleydier
Samy Boutouaba
Jamel Daoudi
Aurélien Etienne
Marion Fleury
Youssef Hassani
Marc Ruello
Jean-Louis Solet
Marion Subiros
Florian Verrier
Muriel Vincent
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
Courriel : oceanindien@santepubliquefrance.fr