

| Résumé |

Le pic épidémique a été atteint en semaine 38 (Figure 1). Depuis la semaine 42, on constate une baisse régulière des consultations chez les médecins du réseau sentinelle et les urgences. Cette épidémie de grippe saisonnière se caractérise par un début tardif, et une seule vague épidémique comme en 2017 avec néanmoins, une intensité moindre en termes d'effectifs, de durée et de gravité.

| Résultats |

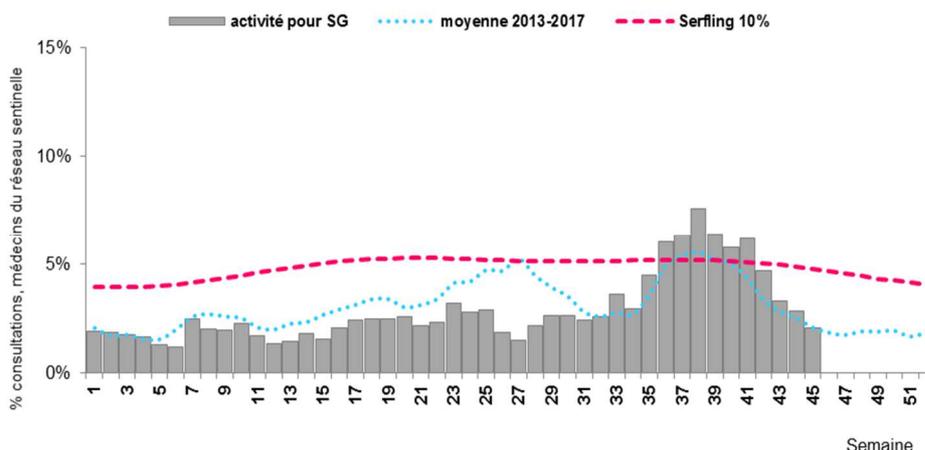
Surveillance en médecine de ville

Après une stabilisation entre les semaines 39 et 41, la part des consultations pour syndrome grippal (SG) chez les médecins sentinelles est en baisse constante à partir de la semaine 42 (Figure 2). Depuis 4 semaines consécutives, la part des consultations pour syndrome grippal est en dessous du seuil épidémique (Figure 1)

En semaines 44 et 45, le nombre de consultations pour SG chez les médecins généralistes libéraux de la Réunion continue de baisser avec respectivement 2450 et 1850 consultations.

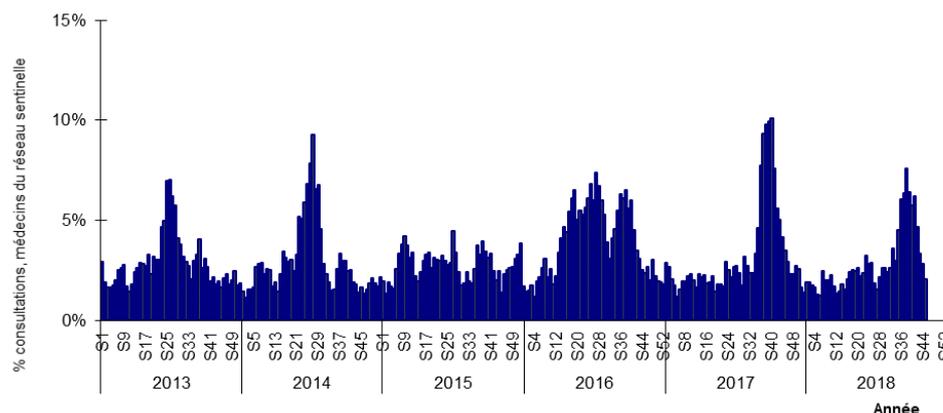
| Figure 1 |

Part de l'activité pour syndrome grippal par semaine de consultation rapportée par les médecins sentinelles de la Réunion, S1-S45/2018 (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-S45)



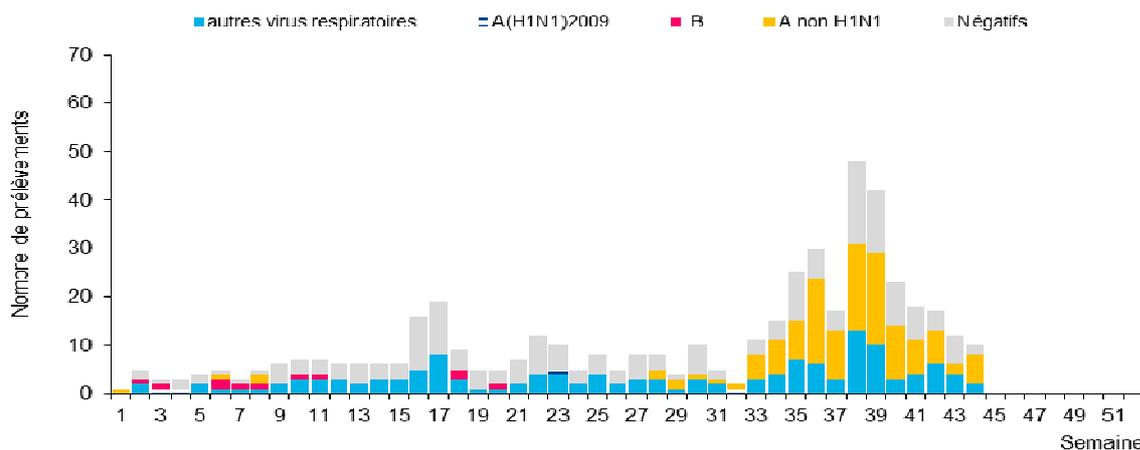
Surveillance virologique

Selon les données de la surveillance virologique réalisée par les médecins sentinelles, 148 des 346 (43%) prélèvements réalisés depuis le 1^{er} janvier 2018 étaient positifs pour la grippe. Les autres virus respiratoires représentaient 40% (n=139) des prélèvements réalisés, dont une majorité de rhinovirus.

Une augmentation du nombre de prélèvements positifs pour la grippe est observée depuis la semaine 33, avec un maximum atteint en semaines 36 et 38 (Figure 3). Depuis la semaine 33, 87% (129/148) des virus grippaux identifiés étaient de type A non H1N1 (les premiers sous-typages identifient le virus A(H3N2)). A partir de la semaine 39, on constate une baisse régulière des prélèvements positifs pour grippe.

| 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-S45/2018



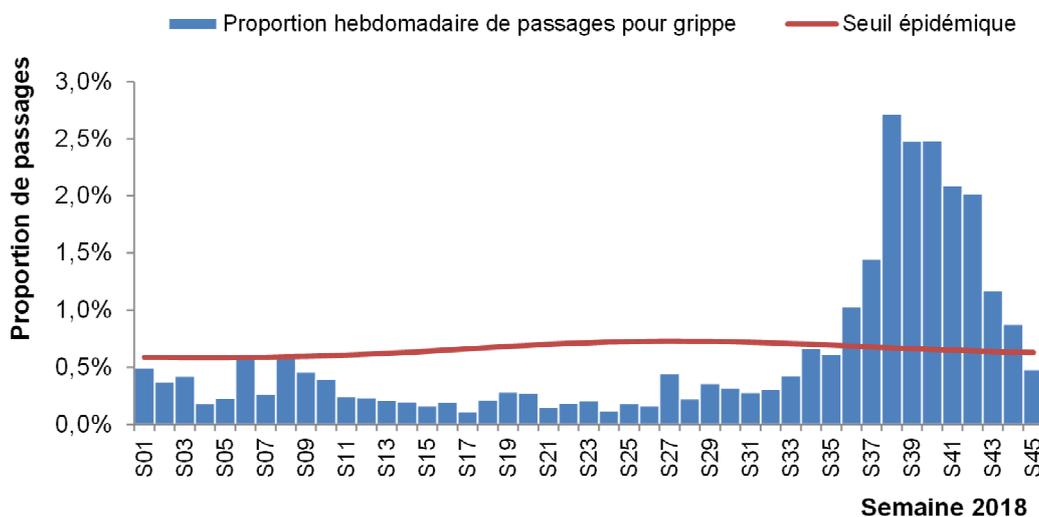
Données du laboratoire de virologie du CHU-Nord disponibles au 12/11/2018

Surveillance hospitalière

Depuis la semaine 38, soit la semaine du pic épidémique, l'activité des services d'urgence pour grippe est en constante diminution. En semaine 45, la proportion de passages pour grippe se situait au-dessous du seuil épidémique sans toutefois atteindre son niveau de base. Au total, depuis la semaine 34, 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-S45/2018 - Oscour®



Surveillance des cas graves admis en réanimation (données consolidées jusqu'à la semaine 45)

Depuis le 1^{er} janvier 2018, **42 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 26 cas graves** soit, 62% du total des cas a été notifié en période d'épidémie. L'âge médian est de 66 ans (min=17 ; max= 88). La majorité des cas sont des hommes (60,5%). L'essentiel des cas graves ont été infectés par un virus grippal de type A (39/42) dont 21 par un virus A non sous-typé, 5 par un virus A(H1N1)_{pdm09} et 13 par un virus A(H3N2). Un virus de type B a été détecté chez 3 des cas graves. Parmi les 23 cas graves pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 18 n'étaient pas vaccinés contre la grippe. Vingt-deux patients ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aiguë modéré ou sévère. La majorité des cas graves (81,4%) avait au moins un facteur de risque de complications liées à la grippe, notamment : un âge supérieur ou égal à 65 ans, un diabète de type 1 ou 2, et une pathologie pulmonaire sous-jacente.

Caractéristiques des cas graves de grippe admis en réanimation, la Réunion, S1-S45/2018 (n=42)

| Tableau 1 |

Indicateurs	N	%
Nombre de cas graves de grippe	42	
Age		
-médian	66	
-minimum	17	
-maximum	88	
Sexe :		
-homme	26	60.5%
-femme	17	39.5%
Typage :		
Grippe A positif	39	93%
-dont A(H1N1)	5	
-dont A(H3N2)	13	
-dont non renseigné	21	
Grippe B positif	3	7%
Vaccination antigrippale :		
-non	18	41.9%
-oui	5	11.6%
-Ne sait pas	19	46.5%
SDRA		
-non	17	40.5%
-mineur	3	7.1%
-modéré	12	28.6%
-sévère	9	23.8%
Au moins un facteur de risque	35	81,4%

| Analyse de la situation épidémiologique |

A partir de la semaine 42, les consultations pour syndrome grippal chez les médecins du réseau sentinelles sont en baisse constantes et en dessous du seuil épidémique. À l'inverse, les passages aux urgences pour syndrome grippal malgré une baisse régulière à partir de la semaine 43 reste au dessus du seuil épidémique.

Depuis le début de l'épidémie de grippe saisonnière, 26 cas graves ont été signalés, soit 62% du total des cas graves signalés depuis le 1^{er} janvier 2018 (n=42).

L'épidémie de grippe à la Réunion suit une phase de décroissance tant pour les consultations en médecine de ville que pour les passages aux urgences.

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

- **Épidémie de grippe en baisse**
- **26 cas graves depuis le début de l'épidémie de grippe dont 2 décès**
- **87% des prélèvements positifs pour le virus de la grippe A non H1N1 depuis la semaine 33**

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 Ménudier 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