

| Résumé |

L'épidémie de grippe à la Réunion a débuté en semaine 36 (3 au 9 septembre 2018) et est toujours en cours. Le pic épidémique semble avoir été atteint en semaine 38 (du 17 au 23 octobre). L'épidémie se caractérise par un début tardif, et une seule vague épidémique comme en 2017.

| Résultats |

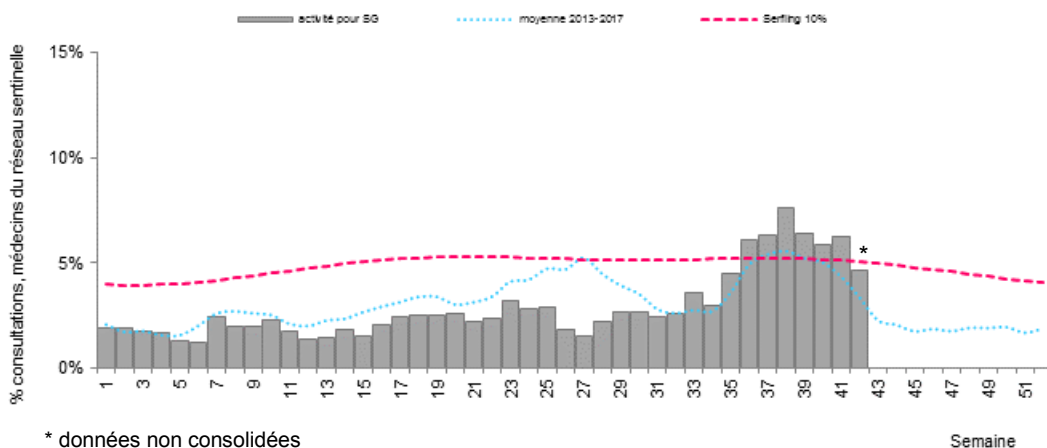
Surveillance en médecine de ville

Après une stabilisation entre les semaines 39 et 41, la part des consultations pour syndrome grippal (SG) chez les médecins sentinelles est en baisse en semaine 42 (Figure 1). En semaine 42 (15 au 21 octobre) l'activité pour SG est estimée à 4,6% et se situe en-dessous du seuil épidémique (5,1%) pour la première semaine.

En semaines 41 et 42, le nombre de consultations pour SG chez les médecins généralistes libéraux de la Réunion est estimé respectivement à 6 484 et 3 965. Le nombre de consultations est estimé à 47 683 depuis le début de l'épidémie (semaine 36).

| Figure 1 |

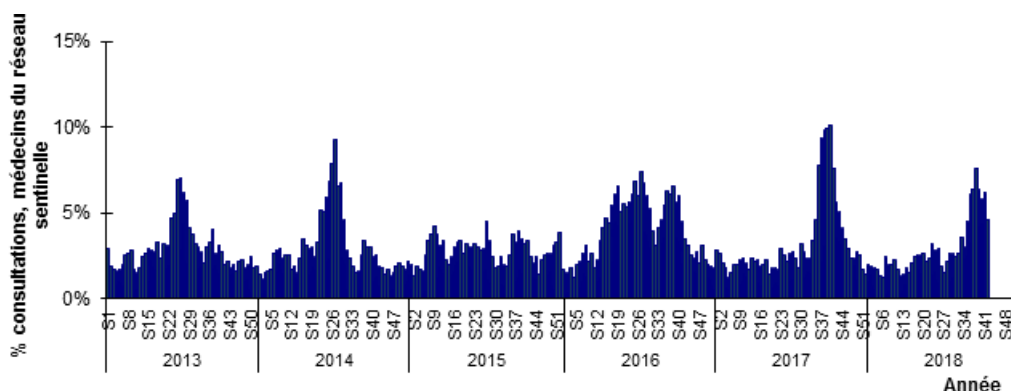
Part de l'activité pour syndrome grippal par semaine de consultation rapportée par les médecins sentinelles de la Réunion, S1-S42/2018 (comparée à la moyenne sur la période 2013-2017)



* données non consolidées

| 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-S42)



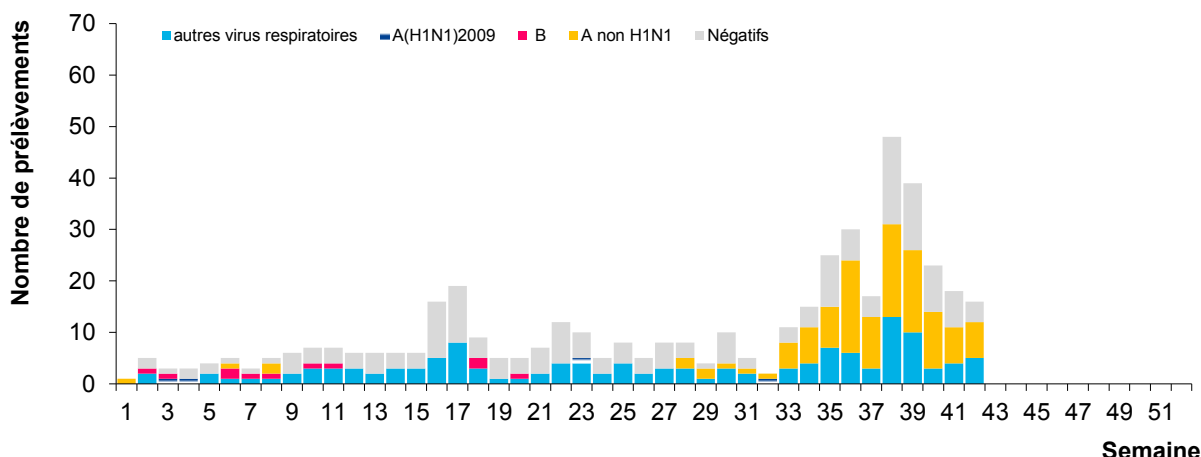
Surveillance virologique

Selon les données de la surveillance virologique réalisée par les médecins sentinelles, 134 des 322 (42%) prélèvements réalisés depuis le 1^{er} janvier 2018 étaient positifs pour la grippe. Les autres virus respiratoires représentaient 41% (n=132) 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, 88% (118/134) des virus grippaux identifiés étaient de type A non H1N1 (les premiers sous-types identifient le virus A(H3N2)).

| 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-S42/2018



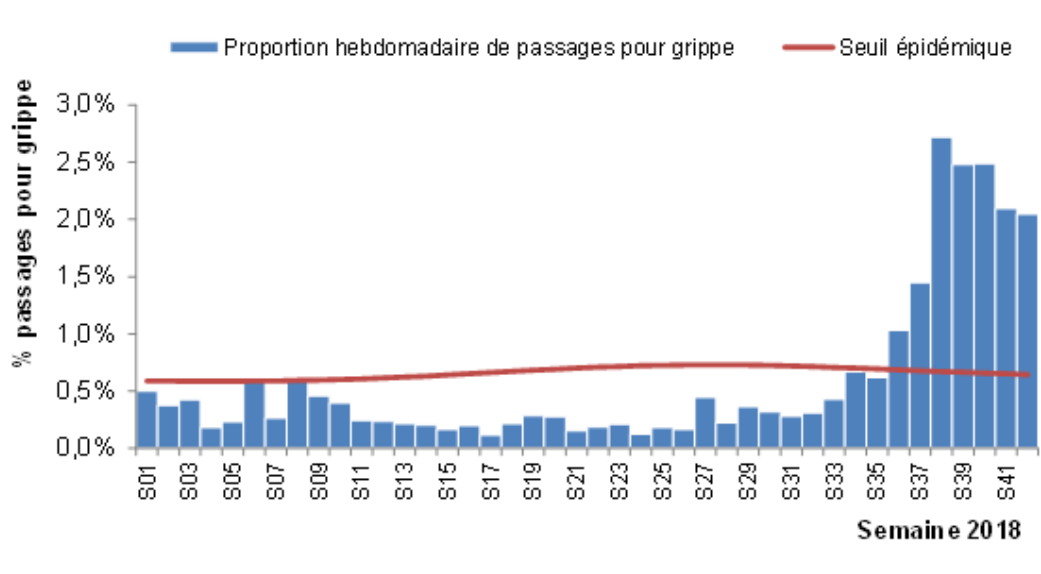
Données du laboratoire de virologie du CHU-Nord disponibles au 19/10/2018

Surveillance hospitalière

Depuis la semaine 34 (20 au 26 août), une augmentation de l'activité pour grippe est observée dans l'ensemble des services d'urgences de La Réunion. A partir de la semaine 36 (3 au 9 septembre), le seuil épidémique a été dépassé. En semaine 42 (15 au 21 octobre), l'activité est restée élevée, supérieure au seuil épidémique, quoiqu'en diminution depuis la semaine 38. Au total, depuis la semaine 34, 578 passages ont été codés grippe dont 79 ont abouti à une hospitalisation soit un taux d'hospitalisation de 14%. Plus de la moitié des passages pour grippe concernaient des sujets âgés de moins de 18 ans.

| 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-S42/2018 - Oscour®



Surveillance des cas graves admis en réanimation (données consolidées jusqu'à la semaine 40)

Depuis le 1^{er} janvier 2018, **37 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. Depuis le démarrage de l'épidémie, une recrudescence des signalements de cas graves admis en réanimation est constatée avec **un total de 21 cas graves** notifiés. L'âge médian est de 66 ans (min=17 ; max= 88). La majorité des cas sont des hommes (65%). L'essentiel des cas graves ont été infectés par un virus grippal de type A (34/37) dont 21 par un virus A non sous-typé, 5 par un virus A(H1N1)_{pdm09} et 5 par un virus A (H3N2). Un virus de type B a été détecté chez 3 des cas graves. Parmi les 22 cas graves pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 18 n'étaient pas vaccinés contre la grippe. Dix-huit patients ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aiguë modéré ou sévère. La majorité des cas graves (76%) 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.

| Tableau 1 |

Caractéristiques des cas graves de grippe admis en réanimation, la Réunion, S1-S42/2018 (n=37)

Sexe		
Homme/Femme	24/13	
Age		
Médiane en années [étendue]	66	[17-88]
Statut virologique		
Grippe A	34	
<i>dont A(H1N1)</i>	5	
<i>dont A(H3N2)</i>	5	
<i>dont non sous-typé</i>	21	
Grippe B	3	
Vaccination anti-grippale		
Oui	4	11%
Non	18	49%
Ne sait pas	15	41%
Syndrome de détresse respiratoire aiguë		
Non	13	39%
Mineur	2	6%
Modéré	9	27%
Sévère	9	27%
Type de ventilation*		
VNI	10	
Oxygénothérapie à haut débit	10	
Ventilation invasive	19	
ECCO2R	0	
Présence d'au moins un facteur de risque		28 76%
Facteur de risque*		
Au moins un facteur de risque	28	
Grossesse	0	
Obésité	2	
Age de 65 et plus	11	
Personnes séjournant dans un établissement	1	
Diabète de type 1 et 2	13	
Pathologie pulmonaire	11	
Pathologie cardiaque	7	
Pathologie neuro-musculaire	2	
Pathologie rénale	4	
Mode de sortie		
Autres	6	75%
Professionnels de santé	0	0%
Non renseigné	2	25%

* Plusieurs modalités sont possibles pour un même patient

| Analyse de la situation épidémiologique |

Depuis 7 semaines (semaines 36 à 42 de 2018), les consultations pour syndrome grippal (SG) dans les services d'urgences des 4 hôpitaux de l'île sont au-dessus du seuil épidémique. Pour la 1^{ère} semaine, les consultations pour SG chez les médecins du réseau sentinelles sont passées au-dessous du seuil épidémique, ce qui sera à confirmer les prochaines semaines.

Depuis la semaine 36, 21 cas graves ont été signalés, soit 57% du total des cas graves signalés depuis le 1^{er} janvier 2018 (n=37).

Depuis le début de l'épidémie de grippe saisonnière, les prélèvements biologiques réalisés par les médecins sentinelles et positifs pour la grippe sont exclusivement de type A non H1N1.

L'épidémie de grippe est toujours en cours à la Réunion malgré une baisse des consultations pour SG aux urgences et chez les médecins sentinelles; le pic épidémique semble dépassé (semaine 38).

| Préconisations |

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>



Le point épidémio Grippe à la Réunion

Points clés

- **Épidémie de grippe en cours**
- **21 cas graves depuis le début de l'épidémie de grippe dont 2 décès**
- **88% 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 Ruella
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