Santé publique France

CIRE OCÉAN INDIEN

Le point épidémio

Grippe à La Réunion
Activité en baisse

Point épidémiologique - N°68 au 14 décembre 2017

| Contexte |

L'épidémie de grippe saisonnière a débuté tardivement à La Réunion en semaine 34 (21 au 27 août). Après une seule vague épidémique caractérisée par une dynamique rapide et une forte intensité, l'activité pour grippe est en forte diminution et se rapproche des niveaux de habituels.

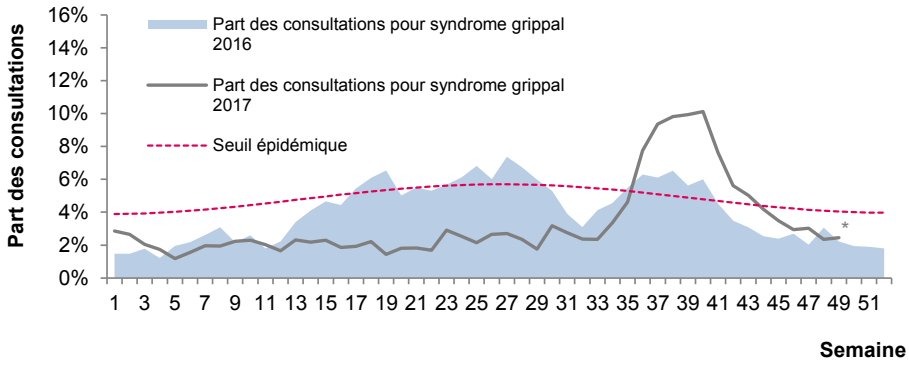
Surveillance en médecine de ville

En 2017, contrairement aux années précédentes, aucune vague épidémique n'a été observée plus tôt dans l'année.
Le début de l'épidémie a été tardif (S34 du 21 au 27 août). Le pic a été atteint en semaine 40 (2 au 8 octobre) avec 10,1% de consultations pour syndrome grippal (niveau jamais atteint sur la période 2010-2016) (Figure 2). Depuis, l'activité grippale perd en intensité, elle se situe sous le seuil épidémique depuis la semaine 44 (30 octobre au 5 novembre) et se situe autour du niveau moyen constaté sur la période 2010-2016 depuis la semaine 48. *(sous réserve de la consolidation des données)* (Figure 1).

Le nombre de syndromes grippaux vus en consultation chez les médecins généralistes libéraux de La Réunion est estimé à près de 2400 en S48 après deux semaines (S46 et S47) aux alentours de 3500. Au total, plus de 116 600 consultations ont été estimées pour ce motif entre le début de l'épidémie en semaine 34 et la semaine 48.

| Figure 1 |

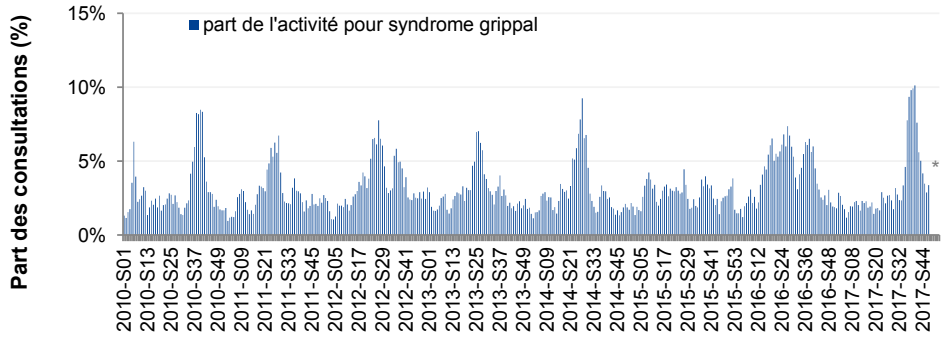
Répartition de l'activité pour syndrome grippal par semaine de consultation rapportée par le réseau de médecins sentinelles de La Réunion, S1-53/2016 et S1-S49/2017



*S48 et S49/2017 : 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 S49/2017



*S48 et s49/2017 : Données non consolidées

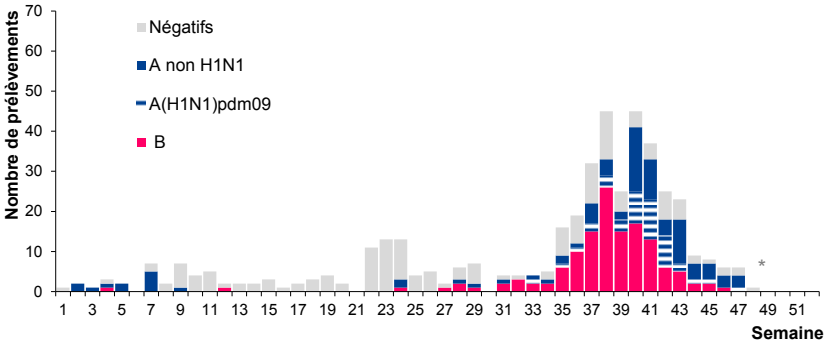
Surveillance virologique

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 263 virus grippaux sur 429 écouvillons analysés, soit un taux de positivité de 61%. Le nombre de prélèvements effectués a fortement chuté depuis la semaine 44 (30 octobre au 3 novembre) coïncidant avec la forte diminution de l'activité pour syndrome grippal chez les médecins sentinelles.
Bien que le virus de type B reste majoritaire parmi l'ensemble des virus grippaux identifiés depuis le début de l'année (51%), sa part diminue depuis la semaine 40 (35% des souches identifiées entre S40 et S48), au profit des virus de type A non-H1N1 (42%) et A(H1N1)pdm09 (23%). (Figure 3)

Les échantillons transmis par le laboratoire de virologie du CHU Nord au centre national de référence de la grippe ont identifié des virus de grippe de type B (lignage Yamagata) et pour les virus de type A, du A (H1N1)pdm09 et du sous-type A H3N2.

| 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-S49/2017 (n=429)



*S48 et S49/2017 : Données non consolidées

Surveillance hospitalière : réseau OSCOUR®

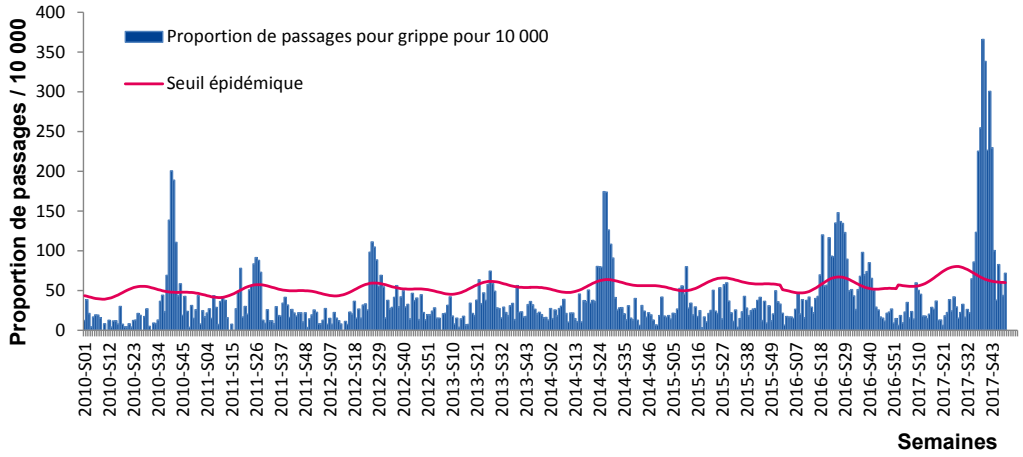
Passages aux urgences

Après avoir augmenté en semaine 34 (21 au 27 août) et franchi le seuil épidémique la semaine suivante, l'activité pour grippe ou syndrome grippal a atteint en semaine 39 (25 sept au 1er octobre) un pic à un niveau jamais observé depuis 2010 (367 / 10 000 passages). Depuis la semaine 40, une tendance globale à la baisse est observée (Figure 4). En semaine 49, la proportion de passages codés grippe était de 72 pour 10 000 passages et se situait au dessus du seuil épidémique.

Depuis le début de l'épidémie en semaine 34, 950 passages pour grippe ont été enregistrés et la part des hospitalisations après passages aux urgences pour grippe représentait 13% .

| Figure 4 |

Proportion hebdomadaire des passages pour grippe tous âges confondus et seuil épidémique par semaine de passage, services d'urgences de La Réunion, S1/2010 - S49/2017



** OSCOUR® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences*

Cas graves en réanimation

Depuis le début de l'année, et alors que l'épidémie n'est pas terminée, 62 personnes ont été hospitalisées en réanimation pour une forme sévère de grippe. Le pic a été atteint en semaine 41 (9 au 15 octobre) avec 10 cas. A titre de comparaison, le nombre de personnes hospitalisées en réanimation pour grippe était en moyenne de 17 sur la période 2010-2015 [8 à 34 patients].

L'âge moyen de ces patients (38 hommes et 24 femmes) était de 61 ans [7 - 88 ans]. Parmi eux, 58 présentaient au moins un facteur de risque ou comorbidité, 25 étaient âgés de plus de 65 ans au moment du diagnostic de la grippe. Le statut vaccinal était rapporté pour 48 patients ; parmi eux, 43 n'étaient pas vaccinés alors qu'ils faisaient partie des populations ciblées par la vaccination (Figure 5). La durée d'hospitalisation moyenne en service de réanimation est de 9 jours [1 - 45 jours]. Quatorze patients, dont 4 âgés de moins de 65 ans sont décédés.

Le virus principalement retrouvé chez les cas graves était de type B (26 patients soit 43%). Les virus A concernaient 20 patients (34%) pour du A(H1N1)pdm09, et 14 autres (23%) pour du A(H3N2) / A non H1N1 (Figure 6).

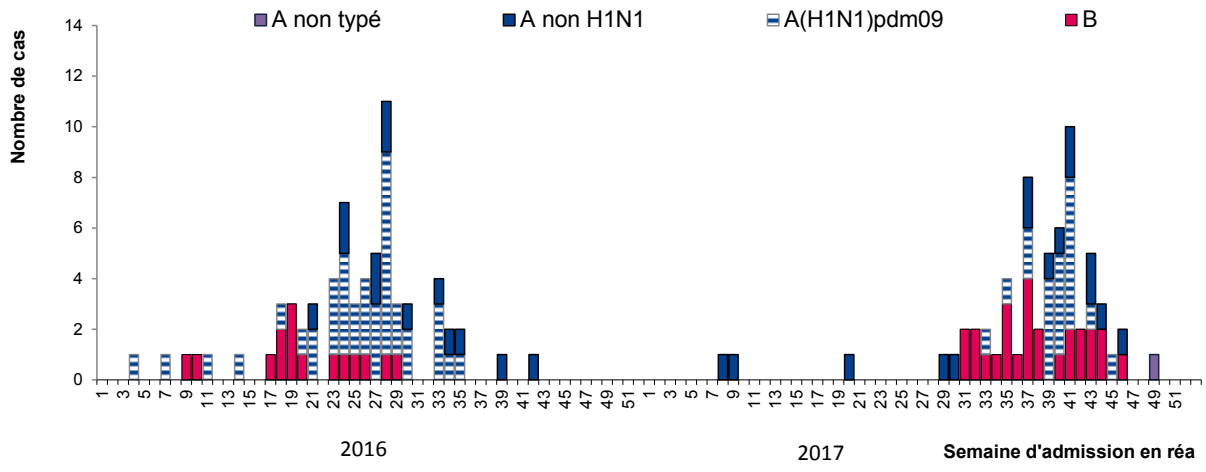
| Figure 5 |

Descriptif des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation, La Réunion, S1-S49/2017 (n=62).

Sexe	Homme / Femme	38/24	
Age	Moyenne en années [étendue]	61 [7-88]	
Facteur de risque	Personne âgée de 65 ans et plus	25	40%
	Enfant de moins de 1 an	0	0%
	Pathologie pulmonaire	20	32%
	Diabète	21	34%
	Pathologie cardiaque	20	32%
	Obésité	6	10%
	Immunodéficience	3	5%
	Aucun facteur rapporté	4	6%
Signes de gravité	Défaillance respiratoire sous ventilation mécanique	27	44%
	avec SDRA	28	45%
Décès		14	23%
Vaccination antigrippale	non vacciné	43	69%
	vacciné	5	8%
	inconnu	14	23%
Statut virologique	B	26	42%
	A(H1N1)pdm09	20	32%
	A(H3N2) / A non H1N1 en cours de typage	16	26%

| Figure 6 |

Répartition des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation par type de virus et semaine d'admission , La Réunion, s1-s1/2016(n=68) et s1-s49/2017 (n=62)



Situation épidémiologique Mayotte / France / Europe

A **Mayotte**, l'épidémie débutée fin septembre semble avoir atteint son pic en semaine 45 (du 6 au 12 novembre). La diminution de l'activité pour syndrome grippal chez les médecins sentinelles se poursuit mais cette activité se situe toujours à un niveau jamais atteint sur la période 2010-2016.
Cinq personnes ont été hospitalisées en réanimation, dont une est décédée. Parmi les virus grippaux détectés en 2017, le virus A(H1N1)pdm09 est majoritaire.

En **France métropolitaine,** une augmentation des indicateurs des syndromes grippaux est constatée avec un passage en phase pré-épidémique des régions Ile-de-France et Nouvelle-Aquitaine depuis la semaine 48 (27 novembre au 03 décembre) .
En **Europe** l'activité pour grippe est au niveau de base pour les pays participants à la surveillance, mais la recrudescence saisonnière de la grippe est prévue dans les prochaines semaines.

Recommandations

Limiter 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.**

Pour en savoir plus, consultez le site de Santé publique France.

Se faire vacciner

La vaccination est la meilleure façon de se protéger de la grippe et de ses complications. Un délai de 15 jours après la vaccination est nécessaire pour être protégé.
Pour plus d'information, consultez le site Vaccination info service.

| Analyse de la situation épidémiologique |

L'épidémie de grippe saisonnière qui a commencé tardivement cette année au cours du mois d'août a été de forte intensité. Le pic a été atteint début octobre. Depuis l'activité grippale diminue fortement aux urgences et en médecine de ville et se rapproche des niveaux de base habituels pour la période.

Depuis le début de l'année, le nombre de cas graves de grippe hospitalisés en réanimation (majoritairement à risque de complications et non-vaccinés) est bien supérieur au maximum observés sur la période 2010-2015.

Bien que sa part diminue, le virus B a circulé majoritairement, avec les virus A (H1N1)pdm09 et A non(H1N1) (dont sous-type A H3N2) .

Une épidémie de grippe est actuellement en cours à Mayotte (*Cf : PE Cire OI n°69)* . En France métropolitaine, deux régions sont en phase pré-épidémique et en Europe, bien que l'activité pour grippe soit à son niveau de base, la recrudescence saisonnière est attendue dans les prochaines semaines.

Dans ce contexte, il est important de rappeler les mesures de prévention de la transmission de la grippe (mesures barrières) et la possibilité de vaccination notamment pour les personnes qui vont voyager en zone d'épidémie.

(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)

Le point épidémio

Grippe à la Réunion

Points clés

- **Activité en baisse**
- **62 cas graves, dont 14 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 Balleydier
Elise Brottet
Sophie Devos
Youssouf 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