

| Contexte |

L'épidémie de grippe saisonnière a débuté à La Réunion depuis la semaine 34 (21 au 27 août). Contrairement aux années précédentes, aucune vague épidémique n'a été observée plus tôt dans l'année. Elle se caractérise par une dynamique rapide et une forte intensité.

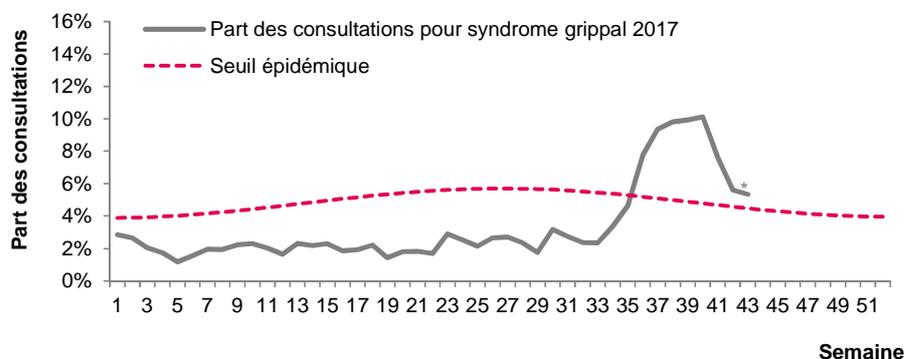
Surveillance en médecine de ville

En 2017, la recrudescence saisonnière de la grippe a commencé tardivement en semaine 34 (21 au 27 août). Deux semaines après, la part des consultations pour syndrome grippal chez les médecins sentinelles représentait 9,8%, et dépassait le seuil épidémique (semaine 36 - 4 au 10 septembre) (Figure 1). L'activité pour grippe a continué d'augmenter et s'est située pendant 3 semaines à près de 10% (s38 à 40). Le pic a été atteint en semaine 40 (2 au 8 octobre) à 10,1% (niveau jamais atteint sur la période 2010-2016) (Figure 2). Depuis, l'activité décroît mais se situe toujours au dessus du seuil épidémique (5,3% en semaine 43 - *sous réserve de consolidation*).

En semaine 42, le nombre de de syndromes grippaux vus en consultation chez les médecins généralistes libéraux de La Réunion est estimé à 5 640 (données non consolidées), soit plus de 90 850 consultations pour ce motif depuis le début de la recrudescence en semaine 34.

| Figure 1 |

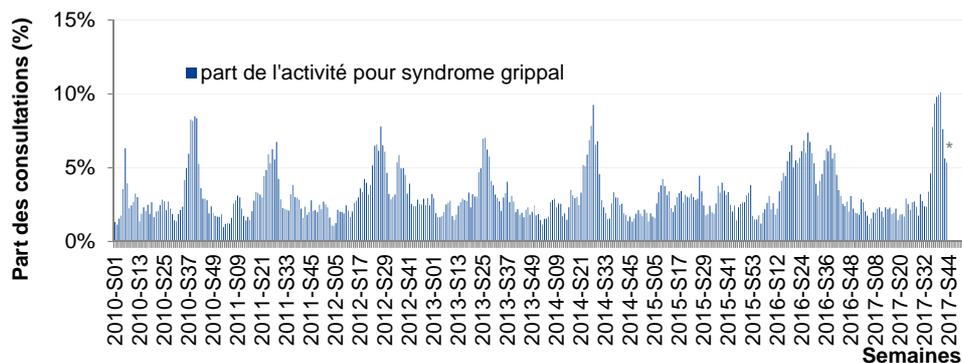
Répartition de l'activité pour syndrome grippal par semaine de consultations rapportée par le réseau de médecins sentinelles de La Réunion, S1-S43/2017



*S42 et s43/2017 : 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 S43/2017



*S42 et s43/2017 : Données non consolidées

Surveillance virologique (données des semaines 42 et 43 non consolidées)

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 231 virus grippaux sur 383 écouvillons analysés (60,3%). Le taux de positivité moyen au cours des 3 dernières semaines (s40 à s42) est de 85%. Parmi les virus grippaux détectés en 2017, le virus de type B reste majoritaire mais sa part tend à diminuer (55 %) au profit des virus de type A non H1N1 (29%) et A(H1N1)pdm09 (16%) (Figure 3).

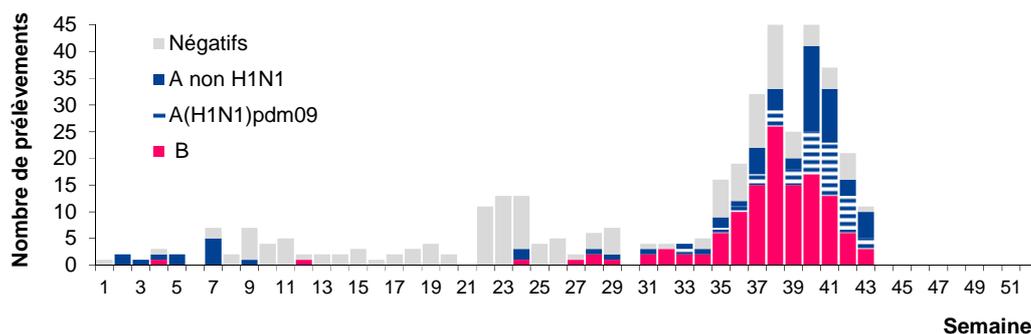
Les analyses de caractérisation des virus transmis au Centre national de référence de la grippe (PCR de typage et sous-typage – lignage) ont identifié des virus de grippe B du lignage Yamakata. Le vaccin recommandé cette année comportait la souche dérivée du virus B/Brisbane/60/2008, appartenant à la lignée Victoria.

Pour les virus de type A, il a été identifié du A (H1N1)pdm09 et du sous-type A H3N2.

Tous les échantillons ont été mis en culture afin d'isoler le virus pour une caractérisation antigénique.

| 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-S43/2017 (n=383)



Surveillance hospitalière

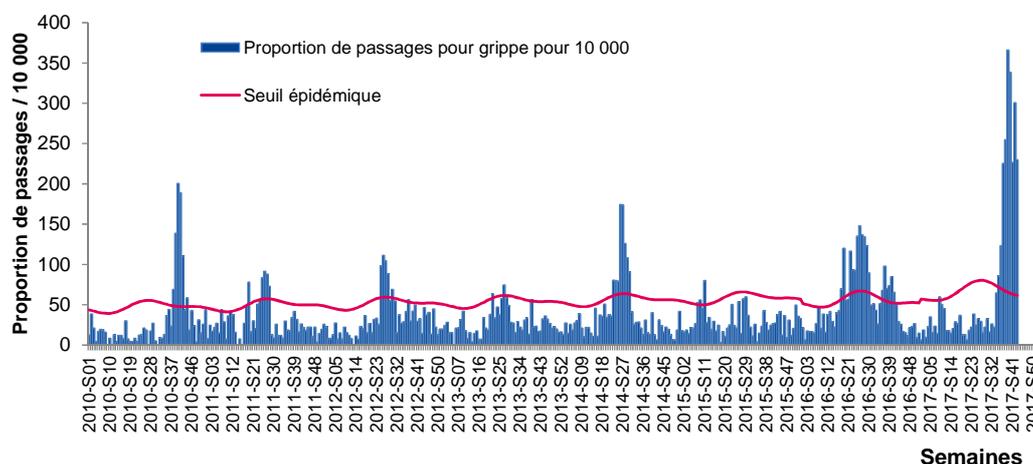
Passages aux urgences (données de la semaine 43 non consolidées)

Après avoir augmenté en semaine 34 (21 au 27 août) et franchi le seuil épidémique dès la s35, 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). Depuis trois semaines l'activité diminue mais se situe toujours en semaine 43 (23 au 29 octobre) à 230 passages pour 10 000 passages toutes causes confondues, niveau toujours supérieur au seuil épidémique et aux valeurs maximales observées pendant la période 2010-2016 (Figure 4). La part des hospitalisations après passages aux urgences pour grippe est de 13,4 % depuis le début de l'épidémie (14,7% en semaine 43). Depuis la semaine 34, 809 passages pour grippe ont été enregistrés dont 68 en semaine 43.

Les IRA chez les 65 ans et plus ont diminué et en semaine 43, la proportion de passages était de 1 580 pour 10 000 passages toutes causes confondues (vs 1 1790 pour 10 000 en semaine 42).

| 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 - S43/2017



Cas graves en réanimation *(données des semaines 42 et 43 non consolidées)*

Depuis le début de l'année, et alors que l'épidémie n'est pas terminée, 55 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, et en semaine 43 alors que l'épidémie décroît, 5 nouveaux cas graves ont été hospitalisés en réanimation. A titre de comparaison, ils étaient en moyenne 17 sur la période 2010-2015 [8 à 34 cas].

L'âge moyen de ces patients (32 hommes et 23 femmes) était de 61 ans [7 - 88 ans]. Parmi eux, 49 des 53 cas renseignés, présentaient au moins un facteur de risque ou comorbidité, 24 étaient âgés de plus de 65 ans au moment du diagnostic de la grippe. Le statut vaccinal était rapporté pour 49 patients ; parmi eux, 42 n'étaient pas vaccinés alors qu'ils faisaient partie des populations ciblées par la vaccination (Figure 5). Huit cas sont toujours hospitalisés. La durée d'hospitalisation moyenne en service de réanimation est de 8 jours [1 - 45 jours]. Onze patients, dont 3 âgés de moins de 65 ans (49, 59 et 64 ans), sont décédés.

Jusqu'en semaine 39, le virus B était principalement retrouvé chez les cas graves (23 patients soit 42%). Les virus A concernaient 19 patients (35%) pour du A(H1N1)pdm09, et 13 autres (24%) pour du A non H1N1 (Figure 6).

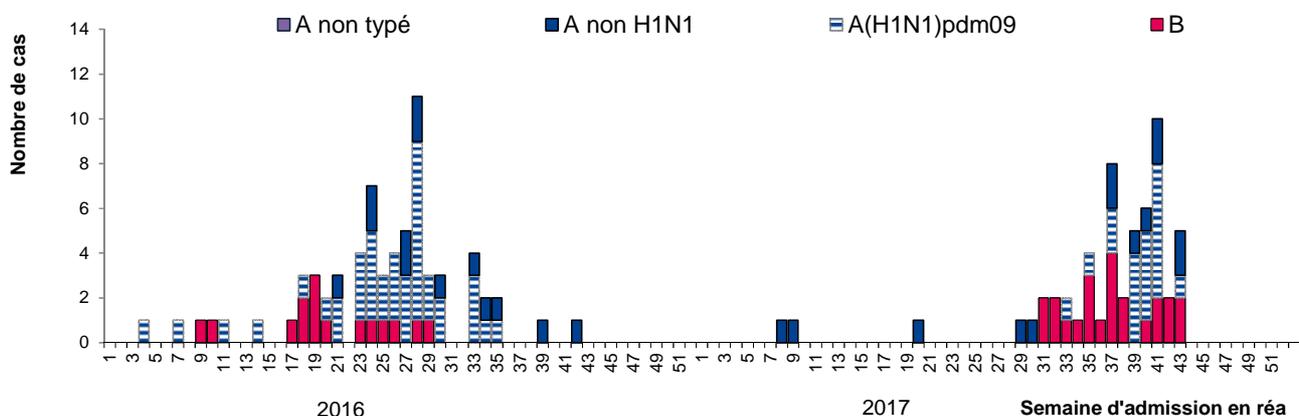
| Figure 5 |

Descriptif des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation, La Réunion, S1-S43/2017 (n=55).

Sexe	Homme / Femme	32/23	
Age	Moyenne [étendue]	61 [7-88]	
Facteur de risque	Personne âgée de 65 ans et plus	24	44%
	Enfant de moins de 1 an	0	0%
	Pathologie pulmonaire	18	33%
	Diabète	20	36%
	Pathologie cardiaque	18	33%
	Obésité	6	11%
	Immunodéficience	3	5%
	Aucun facteur rapporté	4	7%
Signes de gravité	Défaillance respiratoire sous ventilation mécanique	27	49%
	avec SDRA	26	47%
Décès		11	20%
Vaccination antigrippale	non vacciné	42	76%
	vacciné	4	7%
	inconnu	6	11%
Statut virologique	B	23	42%
	A(H1N1)pdm09	19	35%
	A(H3N2) / A non H1N1 en cours de typage	13	24%

| Figure 6 |

Répartition des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation par type de virus et semaine d'admission, La Réunion, s1-s52/2016 et s1-s43/2017 (n=55)



Points clés

- **Décroissance de l'épidémie**
- **Intensité toujours soutenue**
- **55 cas graves, dont 11 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 Baileydier
Elise Brottet
Youssef 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

Analyse de la situation épidémiologique

L'épidémie de grippe saisonnière à La Réunion a commencé tardivement cette année (semaine 35 pour les urgences et semaine 36 pour les médecins sentinelles). Contrairement aux années précédentes aucune vague épidémique n'a été observée plus tôt dans l'année. Le pic a été atteint en semaine 39 pour les services d'urgences, en semaine 40 chez les sentinelles et en semaine 41 pour les formes graves hospitalisées en réanimation.

En semaine 43 (23 au 29 octobre) bien que la tendance soit à la baisse, l'activité se situe toujours au-dessus du seuil et des valeurs maximales observées depuis 2016. Des formes graves de grippe continuent d'être hospitalisées en réanimation, et le nombre total de cas nécessitant un passage en réanimation depuis le début de l'année est bien supérieur au maximum observés de 2010-2015.

La part du nombre de prélèvements positifs pour la grippe semble diminuer en s42 (sous réserve de consolidation), et une majorité de virus de type B a été identifiée.

L'épidémie de grippe bien qu'en décroissance reste à un niveau soutenue. Elle atteint des valeurs jamais observée depuis 2010 aussi bien chez les médecins sentinelles que dans les services d'urgences.

Face à situation et en raison du nombre important de formes graves nécessitant une hospitalisation en réanimation, il est important de rappeler les mesures de prévention de la transmission de la grippe.

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.**

Se faire vacciner

Il est recommandé aux personnes à risque de complication (personnes âgées de 65 ans et plus, personnes atteintes de certaines maladies chroniques, les femmes enceintes, les personnes obèses) et à tous les professionnels de santé de se faire vacciner par leur médecin traitant.



⁽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](#))