

## | Contexte |

Cette année, la recrudescence saisonnière de la grippe à La Réunion est tardive (début en s34/2017) contrairement à l'épidémie de 2016. Celle-ci avait été précoce (début en s11/2016) et particulièrement impactante (plus de 100 000 consultations en médecine de ville, 68 personnes hospitalisées en réanimation et 19 décédées).

## Surveillance en médecine de ville<sup>(\*)</sup>

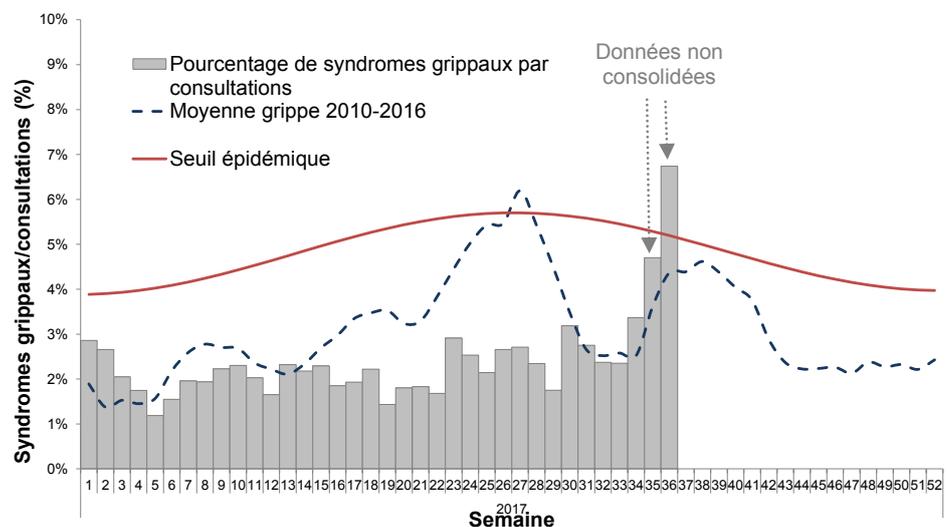
Depuis la semaine 34 (du 21 au 27 août 2017), le pourcentage de consultations pour syndrome grippal est en augmentation chez les médecins sentinelles. En semaines 34 et 35, bien que supérieure aux moyennes 2010-2016, l'activité pour grippe est restée modérée. En semaine 36, elle se situe au dessus du seuil épidémique (données non consolidées), marquant le début de l'épidémie saisonnière de grippe (Figure 1).

Cette recrudescence est plus tardive que l'année précédente où l'augmentation des consultations a été observée dès le mois d'avril 2016.

Le nombre estimé de syndromes grippaux vus en consultation chez les médecins généralistes libéraux de La Réunion représente plus de 9 280 consultations pour les semaines 34 et 35, se situant en dessous des valeurs estimées pour les mêmes semaines en 2016 (13 875 consultations).

## | Figure 1 |

Distribution hebdomadaire de l'activité pour syndrome grippal rapportée par le réseau de médecins sentinelles de La Réunion, s1-s36/2017 (comparé à la période 2010-2016)



### \* Méthode

Le réseau de médecins sentinelles de La Réunion est actuellement composé de 53 médecins répartis sur 22 des 24 communes de l'île. De manière hebdomadaire, ces médecins envoient à la Cire océan Indien leurs données d'activité pour syndrome grippal (nombre de consultations pour syndrome grippal/nombre de consultations totales) et effectuent de manière aléatoire 1 à 2 prélèvements nasopharyngés chez des patients présentant un syndrome grippal depuis moins de 3 jours.

L'estimation du nombre de consultations hebdomadaires pour syndrome grippal est calculée en extrapolant les données du réseau de médecins sentinelles au nombre de consultations totales remboursées par la Caisse générale de sécurité sociale (CGSS) chaque semaine.

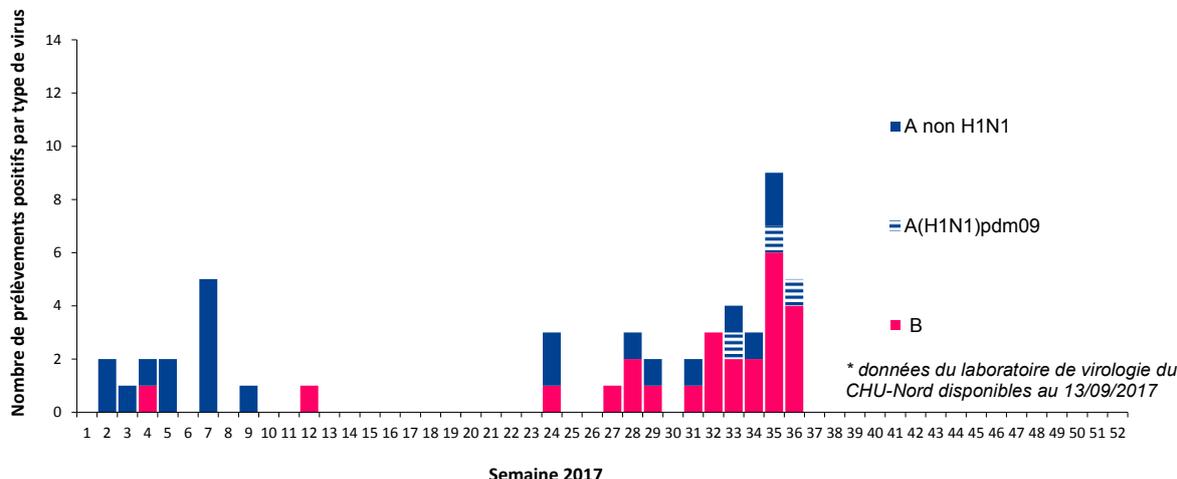
Le seuil épidémique est calculé avec la méthode de régression périodique, dite de « Serfling ».

## Surveillance biologique

Dans le cadre de la surveillance biologique réalisée par les médecins sentinelles<sup>(\*)</sup>, et depuis le début de l'année, 32% des 155 prélèvements réalisés se sont avérés positifs. Le laboratoire de virologie du CHU Nord a identifié 25 virus B, 21 virus A non H1N1, et 3 virus A(H1N1)pdm09.

### | Figure 2 |

Distribution hebdomadaire par date de prélèvement des virus grippaux identifiés dans le cadre de la surveillance biologique réalisée par les médecins sentinelles, La Réunion, s1-s36/2017 \*



## Surveillance hospitalière

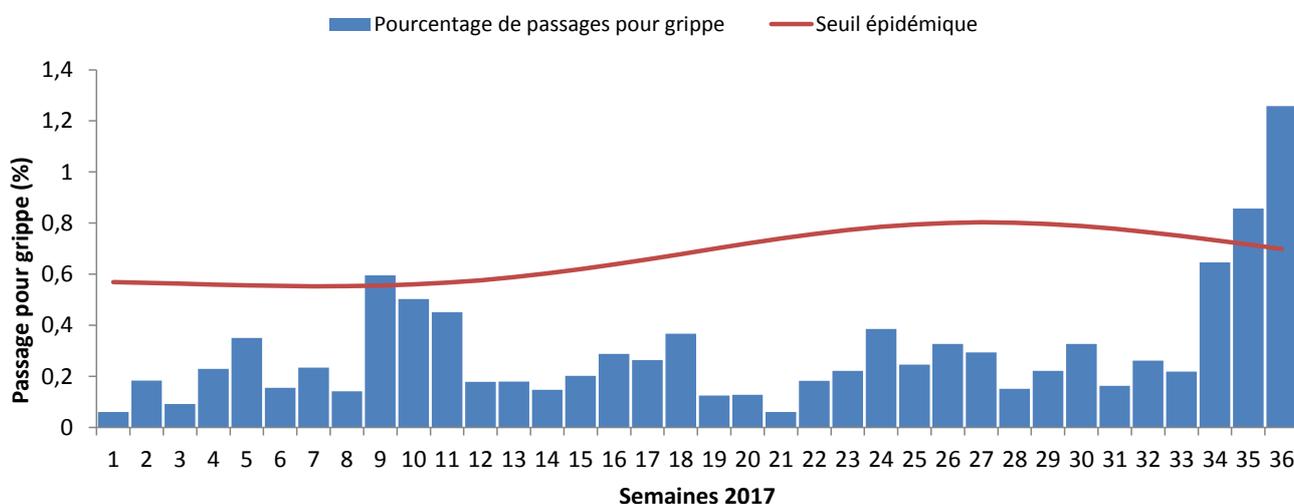
Depuis la semaine 34 (du 21 au 27 août 2017), une nette augmentation des passages pour grippe est observée sur l'ensemble des services d'urgences de La Réunion. Au cours des 2 dernières semaines (s35 et s36), les proportions de passages pour grippe se situaient au-dessus du seuil épidémique (Figure 3).

Depuis le début de l'année, 16 personnes (dont 15 présentant des facteurs de risque de complication) ont développé des formes graves de grippe et ont été admises en réanimation. Ces patients (9 femmes et 7 hommes) étaient âgés en moyenne de 65 ans [46 - 84 ans]. Quatre sont décédés et 3 sont toujours hospitalisés. La durée d'hospitalisation moyenne était de 7 jours [1 - 45 jours].

Neuf patients étaient infectés par le virus B, 3 par le virus A(H3N2), 2 par le A(H1N1)pdm09 et 2 autres par le A non H1N1.

### | Figure 3 |

Distribution hebdomadaire de la part des passages pour grippe tous âges confondus et seuil épidémique, services d'urgences de La Réunion, s1-s36/2017



## Points clés

- Démarrage tardif de l'épidémie saisonnière
- 16 cas graves, dont 4 décès
- Virus B et A non H1N1 principalement identifiés

### 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 [ars-oi-cire@ars.sante.fr](mailto: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 Balleydière  
Elise Brottet  
Youssef Hassani  
Luce Menudier  
Frédéric Pagès  
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

## Recommandations

### Limiter la transmission

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 à l'efficacité démontrée :

- 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.

Des modules vidéos à visée pédagogique pour comprendre la grippe (symptômes, transmission, gestes de prévention pour se protéger et protéger les autres) sont disponibles en ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/grippes/index.asp>

### 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.

A la Réunion, la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière a démarré le 14 avril et a été prolongée jusqu'au 31 septembre 2017: [il n'est pas trop tard pour se faire vacciner](#).

Pour rappel, en 2016, la campagne de vaccination avait encore montré le faible engagement des réunionnais vis-à-vis de cette vaccination avec un taux de couverture de seulement 35 % des personnes éligibles (soit 42 746 personnes vaccinées sur environ 123 000 personnes concernées). Cette situation était similaire aux années précédentes, et très en dessous de la moyenne nationale (de l'ordre de 50%).



### | Analyse de la situation épidémiologique |

La recrudescence saisonnière de la grippe a débuté de manière tardive cette année (mi août) comparativement à 2016 où elle avait été particulièrement précoce (mi-avril).

Depuis 2 semaines, les consultations pour ce motif augmentent aussi bien chez les médecins du réseau sentinelles qu'aux urgences des 4 hôpitaux de l'île. Seize cas graves nécessitant des soins en réanimation ont été rapportés, dont 4 sont décédés.

Le nombre de prélèvements positifs pour grippe augmente également avec une circulation majoritaire de virus de type B et A nonH1N1 principalement identifiés.

Ces données sont en faveur du **démarrage de l'épidémie saisonnière de grippe à La Réunion**