| Situation épidémiologique |

L'épidémie saisonnière de grippe qui a débuté précocement au mois d'avril est en diminution depuis le mois de juillet. Le pic épidémique a été atteint en semaine 27 (du 4 au 10 juillet). Les indicateurs de surveillance (consultations chez les médecins sentinelles et passages pour grippe dans les services d'urgences) sont en diminution mais les valeurs se situent toujours au dessus des seuils épidémiques. Le virus A(H1N1)pdm09 est devenu majoritaire parmi les prélèvements sentinelles analysés, toujours avec une co-circulation de virus B et A (H3N2). Quatre nouveaux patients ont été hospitalisés en réanimation pour une forme sévère de grippe depuis la semaine dernière. Au total, 51 cas sévères ont été hospitalisés en réanimation, dont 13 sont décédés et 6 toujours hospitalisés. La majorité présentait des facteurs de risque mais n'était pas vaccinée.

Surveillance en médecine de ville

Au cours de la semaine 30 (du 25 au 31 juillet), le pourcentage de consultations pour syndrome grippal chez les médecins sentinelles est en diminution mais se situe toujours au dessus du seuil épidémique (Figure 1).

Malgré cette légère tendance à la diminution, le nombre estimé de syndromes grippaux vus en consultation chez les médecins généralistes libéraux de la Réunion représente près de 6000 consultations en semaine 30 (données non consolidées). Au total depuis le début de l'épidémie, le nombre de consultations pour syndrome grippal est estimé à 100 400.

| Figure 1 |

Pourcentage hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal rapporté par le réseau de médecins sentinelles de la Réunion en 2016 (comparé à la période 2010-2015)

Surveillance virologique

Depuis le début de l'année, sur les 311 prélèvements aléatoires réalisés par les médecins sentinelles et analysés par le laboratoire de virologie du CHU Nord, 203 ont révélé la présence d'un virus de la grippe (soit un taux de positivité de 65%). Parmi eux, 62% étaient du virus B, 24% du virus A(H1N1)pdm09 et 15% du virus A non H1N1.

Durant les premières semaines de l'épidémie, le virus B était largement majoritaire parmi les prélèvements réalisés par les médecins sentinelles. Fin mai, le virus A(H1N1)pdm09 a commencé à co-circuler de manière plus conséquente, pour devenir en quelques semaines le virus majoritaire (Figure 2).

| Figure 2 |

Distribution des virus grippaux identifiés par le laboratoire de virologie du CHU-Nord, par semaine de prélèvement, la Réunion, 2016

Surveillance hospitalière

Passage aux urgences (Oscour®)

Au cours de la semaine 30, le pourcentage de passages pour grippe dans les services d'urgences de l'île est en diminution par rapport aux semaines précédentes. Néanmoins, il se situe toujours au dessus du seuil épidémique et le nombre de passages reste élevé avec au total 27 passages pour grippe sur l'ensemble de l'île.

Depuis le début de l'année 2016, 579 passages pour grippe ont été recensés. Plus d'un tiers de ces passages (35,3%) concernait des enfants de moins de 10 ans.

| Figure 3 |

Pourcentage hebdomadaire de passages pour grippe sur l'ensemble des passages dans les services d'urgences, la Réunion, 2016

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, et le Centre national de Référence.

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
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 Larrieu
Christine Larsen
Frédéric Pagès
Jean-Louis Solet
Pascal Vilain

Diffusion :
Cire océan Indien
2 bis, av. G. Brassens
CS 61002
97743 Saint Denis Cedex 9
Tel : +262 (0)2 62 93 94 24
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57

Retrouvez-nous sur :
www.santepubliquefrance.fr

Formes graves de grippe hospitalisées en réanimation

Depuis le 28 juillet, 4 nouveaux cas sévères de grippe nécessitant une hospitalisation en réanimation ont été recensés, soit un total de **51 cas graves de grippe depuis le début de l'année dont 13 sont décédés** (Figure 4).

Ce nombre est le plus élevé retrouvé sur la période 2010-2015 (17 cas en moyenne avec min=8 ; max=34), d'autant que la période épidémique n'est pas terminée. Les caractéristiques de ces patients sont décrites dans le tableau 1.

| Figure 4 |

Distribution des cas graves de grippe par virus, évolution et semaine d'admission en réanimation, et estimation du nombre de consultations pour syndrome grippal en médecine de ville, La Réunion, 2016.

| Tableau 1 |

Caractéristiques des patients hospitalisés en réanimation pour grippe à la Réunion au 3 août 2016 (n=51)

Sexe	Homme / Femme	29/22	
Age	Moyenne [étendue]	52 [0 - 86]	
Facteur de risque	Personne âgée de 65 ans et plus	15	29%
	Enfant de moins de 1 an	2	4%
	Pathologie pulmonaire	20	39%
	Diabète	10	20%
	Pathologie cardiaque	6	12%
	Pathologie neuro-musculaire	5	10%
	Obésité	6	12%
	Grossesse	3	6%
	Maladie hépatique	3	6%
	Immunodéficience	2	4%
Aucun	6	12%	
Signes de gravité	Défaillance respiratoire sous ventilation mécanique	36	71%
	avec SDRA	27	75%
	avec SDRA nécessitant une ECMO	3	8%
Décès		13	25%
Vaccination antigrippale	non vacciné	41	80%
	vacciné	5	10%
	inconnu	5	10%
Statut virologique	A(H1N1)pdm09	30	59%
	B	13	25%
	A(H3N2) / A non H1N1 en cours de typage	8	16%

| Recommandations |

MESURE D'HYGIENE

Se protéger et protéger son entourage :

- Mesures d'hygiène systématiques (lavage des mains, solution hydro-alcoolique)
- En cas d'infection respiratoire aiguë : port de masque chirurgical anti-projections, protéger les autres en cas de toux ou d'éternuement par mouchoirs à usage unique jetés à la poubelle après usage.
- Afin de protéger les nourrissons et les jeunes enfants, évitez les contacts avec des personnes présentant un syndrome grippal.