

# Surveillance de la grippe à la Réunion

Point épidémiologique - N° 33 au 29 juillet 2011

## | Résumé de la situation épidémiologique |

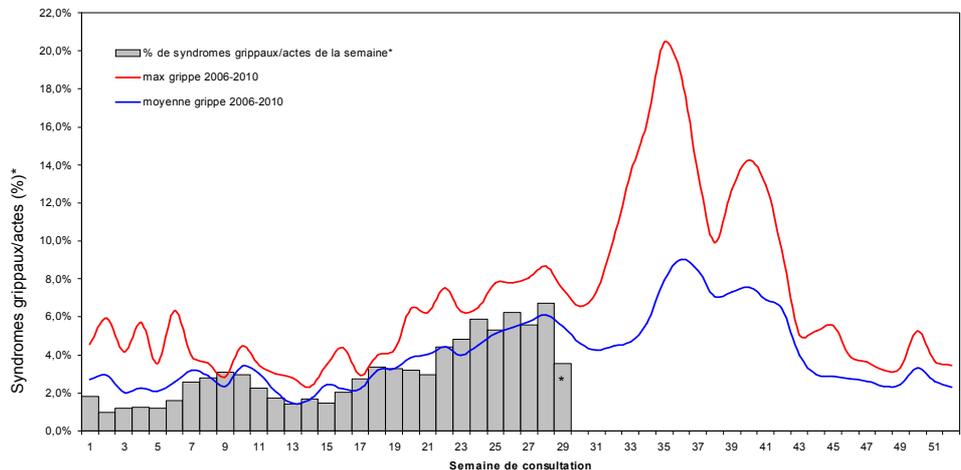
La recrudescence saisonnière de la grippe observée depuis début juin à la Réunion diminue depuis une semaine. Il a été observé une augmentation des consultations pour syndrome grippal en médecine de ville et aux urgences dans les centres hospitaliers de l'île jusqu'à mi-juillet. Depuis la tendance est à la baisse. Des virus grippaux de type A non (H1N1) continuent d'être isolés parmi les prélèvements réalisés par les médecins sentinelles, six personnes ont été hospitalisées en réanimation pour grippe et quatre décès mentionnant « grippe » sont parvenus à l'ARS.

## Surveillance en médecine de ville

Après un rebond épidémique de début juin à mi-juillet, il est observé une diminution des consultations pour grippe chez les médecins sentinelles avec 3,6% de consultations en semaine 29, se situant en dessous des moyennes saisonnières. Cependant, les données de surveillance des années antérieures montre un deuxième rebond épidémique à la rentrée scolaire à la fin de l'hiver austral. Le pic épidémique pourrait donc être attendu d'ici quelques semaines.

### | Figure 1 |

Pourcentage hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal rapportées par le réseau de médecins sentinelles de la Réunion en 2011 (comparé à la période 2006-2010)



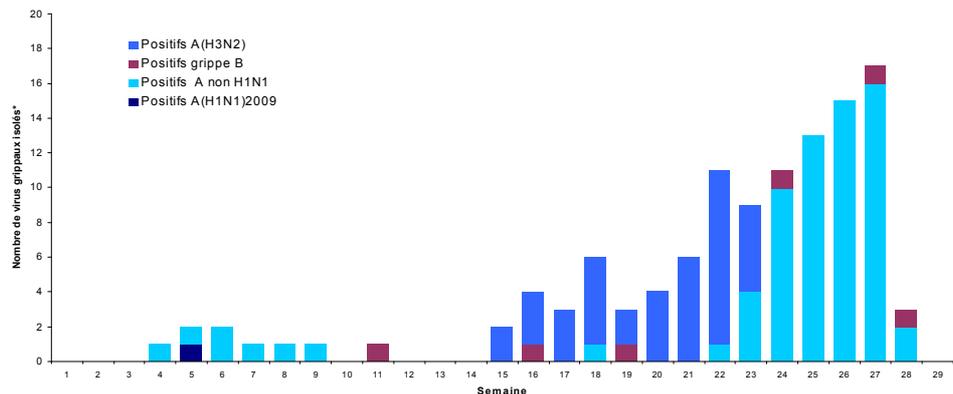
\* données non consolidées

## Surveillance virologique

Depuis le début de l'année, 40 virus grippaux A(H3N2), 69 virus A non H1N1, un virus A (H1N1)2009 et 6 virus influenza B ont été détectés par le laboratoire de virologie du CHR Félix Guyon et le CNR Influenza de Lyon sur les prélèvements aléatoires réalisés par les médecins sentinelles, soit un taux de positivité de 45% (Figure 2).

### | Figure 2 |

Nombre de virus grippaux isolés\* par le laboratoire de virologie du CHR Félix Guyon et le CNR Influenza de Lyon à la Réunion en 2011



\* Nombre de prélèvements positifs, par semaine de prélèvement. Dernière série d'analyses le 27/07/2011.

## Recrudescence saisonnière de la grippe Diminution des indicateurs de surveillance

Il est important que les personnes à risque de complication se vaccinent

## Remerciements

Nous remercions l'ensemble des médecins du réseau sentinelle, les cliniciens hospitaliers, les infectiologues, les médecins réanimateurs, les laboratoires de virologie du Centre hospitalier régional et le CNR Influenza région Sud 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 :  
Dr Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS

Rédacteur en chef :  
Laurent Filleul, Coordonnateur de la Cire océan Indien

Comité de rédaction :  
Cire océan Indien  
Lydéric Aubert  
Elsa Balleydier  
Elise Brotte  
Sophie Larrieu  
Tinne Lernout  
Pierre Magnin  
Isabelle Mathieu  
Jean-Louis Solet  
Pascal Vilain

Diffusion  
Cire océan Indien  
2 bis, av. G. Brassens  
CS 60050  
97408 Saint Denis Cedex 09  
Tel : +262 (0)2 62 93 94 24  
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57

<http://www.invs.sante.fr>  
<http://ars.ocean-indien.sante.fr/La-Cellule-de-l-InVS-en-Region.88881.0.html>

## Surveillance hospitalière

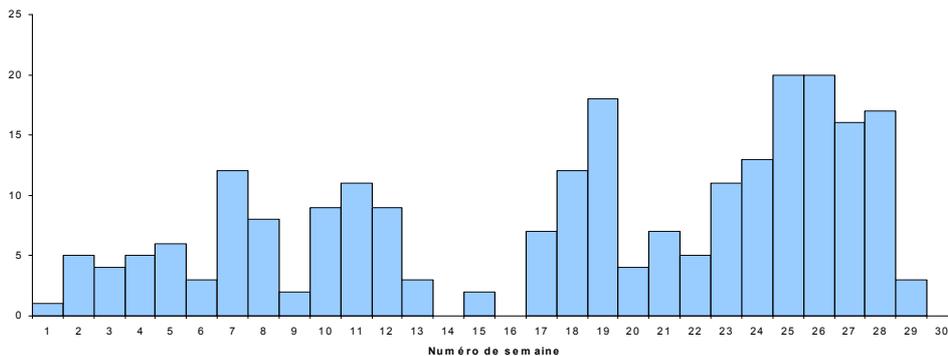
Une diminution des passages aux urgences pour grippe est également observée début juillet par le réseau de surveillance des passages aux urgences Oscoreur®.

Six personnes positives au virus de la grippe (A non H1N1 saisonnier) ont été hospitalisées en réanimation depuis début mai. Cinq d'entre elles présentaient des facteurs de risque de complication. A ce jour, cinq personnes sont retournées à leur domicile, une étant toujours hospitalisée dans un état critique. Parmi les 4 patients dont le statut vaccinal était connu, un seul avait été vacciné contre la grippe.

De plus, quatre décès mentionnant 'grippe' survenus chez des personnes âgées ont été reçus à l'ARS. Ces personnes présentaient des facteurs de risque de complication.

### | Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour grippe clinique (codes CIM10 : J09, J10, J11) à la Réunion en 2011 dans l'ensemble des établissements hospitaliers



### | Conclusion |

La recrudescence saisonnière des indicateurs de surveillance de la grippe observée depuis début juin diminue depuis mi-juillet en cette période de vacances scolaires. Cependant, au vu des données de surveillance des années antérieures, le pic épidémique pourrait survenir à la fin de l'hiver austral après la rentrée scolaire.

Il est donc toujours important de rappeler que la vaccination contre la grippe est le seul moyen pour les personnes fragiles de se protéger contre les complications et les formes graves de la grippe. La campagne vaccinale se poursuit jusqu'au 31 octobre 2011 pour les personnes qui ne sont pas encore vaccinées.

### | Recommandations |

#### VACCINATION

La campagne vaccinale antigrippale à la Réunion a débuté cette année au 15 avril 2011 et se poursuit jusqu'au 31 octobre 2011 pour mieux s'adapter au contexte de circulation des virus de la grippe en hiver austral. Les vaccins trivalents comprennent les souches A(H1N1)2009, A(H3N2) et B.

Il est recommandé aux personnes à risque de complication et aux professionnels de santé de se faire vacciner par leur médecin traitant.

#### 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 en utilisant des mouchoirs à usage unique jetés à la poubelle après usage.

Les personnes qui présentent des symptômes évocateurs de grippe clinique (voir ci-dessous) doivent prendre contact avec leur médecin traitant.

Pour plus d'informations : <http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/Campagne-de-vaccination-antiqr.110255.0.html>

### | Rappels sur la maladie |

La grippe est une affection contagieuse due à un myxovirus qui survient le plus souvent sous forme d'épidémies saisonnières. Le virus grippal appelé Influenza est caractérisé par des protéines de surface qui permettent de définir 3 grands types de virus grippaux : A, B et C. Les virus A et B sont à l'origine des épidémies saisonnières mais les grandes pandémies mondiales sont dues au virus A. Ces virus présentent une grande variabilité antigénique, suite à des mutations ponctuelles, les glissements ou à des réassortiments plus importants, les cassures.

La transmission du virus est aérienne ou par contact direct avec un malade ou son environnement. Après une incubation maximale de 7 jours, l'infection se traduit par l'installation brutale d'un syndrome associant des signes généraux (fièvre, frissons, malaise général, céphalées, myalgies) et des signes respiratoires (catarrhe des voies aériennes supérieures, toux, dyspnée). Les formes asymptomatiques sont fréquentes.

Le traitement de la grippe est symptomatique : antipyrétiques si besoin, repos, hydratation correcte et alimentation équilibrée. Les antibiotiques ne sont indiqués qu'en cas de complication bactérienne avérée. Il existe également des traitements antiviraux spécifiques. Cependant, en raison du risque de favoriser l'apparition de souches virales résistantes, ces traitements sont réservés aux formes graves de la maladie et aux personnes qui présentent des facteurs de risque pour eux-mêmes ou dans leur entourage.