

| 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

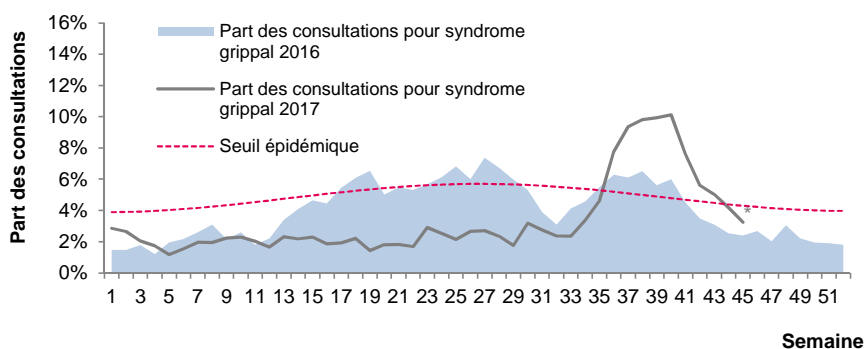
En 2017, contrairement aux années précédentes, aucune vague épidémique n'a été observée plus tôt dans l'année.

L'épidémie a été tardive (S34 du 21 au 27 août). 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). Après douze semaines épidémiques, l'activité grippale perd en intensité et se rapproche du niveau de base, elle représentait 3,2% des consultations en semaine 45 chez les médecins sentinelles, se situant toujours à un niveau supérieur pour la même période de 2016 (*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 plus de 4 160 en S44 et à près de 3 100 en S45 (*données non consolidées*). Au total, plus de 105 200 consultations ont été estimées pour ce motif depuis le début de l'épidémie en semaine 34.

| Figure 1 |

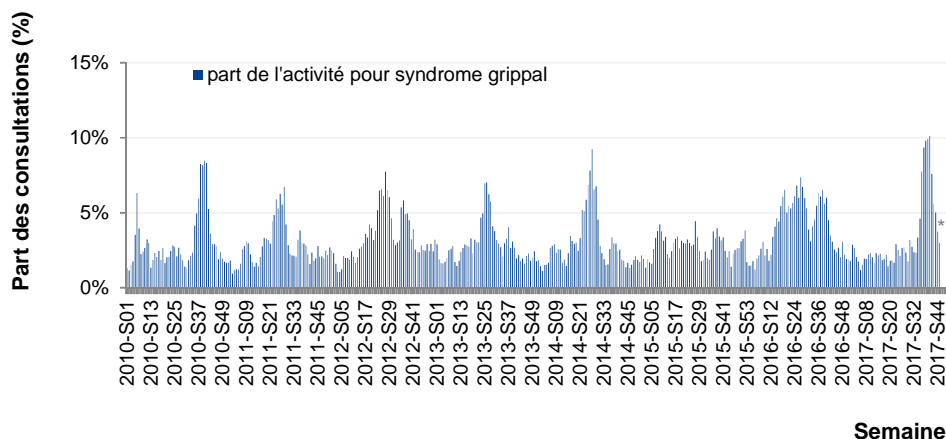
Répartition de l'activité pour syndrome grippal par semaine de consultation rapportée par le réseau de médecins sentinelles de La Réunion, S1-53/2016 et S1-S45/2017



*S44 et s45/2017 : 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 S45/2017



*S44 et s45/2017 : 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 247 virus grippaux sur 405 écouvillons analysés (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.

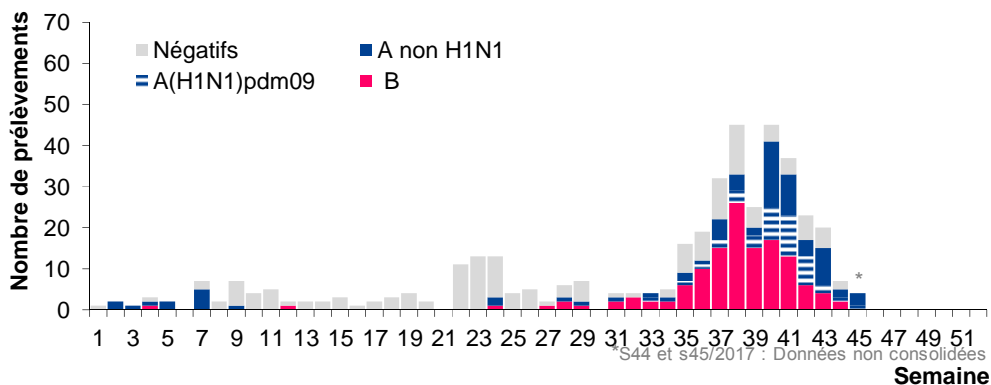
Parmi les virus grippaux détectés en 2017, le virus de type B reste majoritaire mais sa part tend à diminuer (53 %) au profit des virus de type A non H1N1 (31%) et A(H1N1)pdm09 (16%) (Figure 3).

Le centre national de référence de la grippe a identifié parmi des prélèvements (de formes graves, non graves et de patients consultant chez des médecins sentinelles) transmis par le laboratoire de virologie du CHU Nord, des virus de grippe B (lignage Yamakata) et pour les virus de type A, 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-S45/2017 (n=405)



Surveillance hospitalière : réseau Oscour®

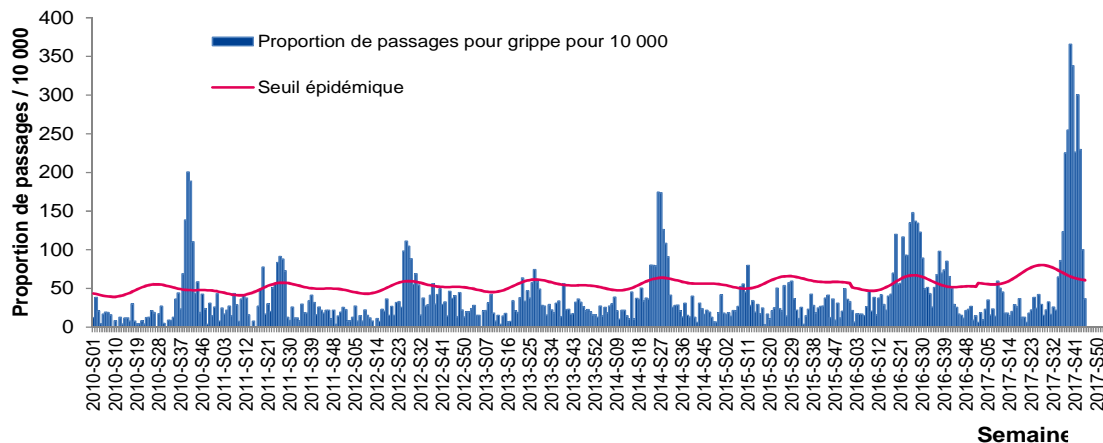
Passages aux urgences

Après avoir augmenté en semaine 34 (21 au 27 août) et franchi le seuil épidémique dès la semaine 35, l'activité pour grippe ou syndrome grippal a atteint en semaine 39 (25 sept au 1^{er} octobre) un pic à un niveau jamais observé depuis 2010 (367 / 10 000 passages). Depuis, l'activité diminue, elle a chuté de moitié entre les semaines 43 (23 au 29 octobre) et 44 (30 octobre au 5 novembre) et se situe en semaine 45 à 37/10 000 passages (Figure 4).

Depuis le début de l'épidémie en semaine 34, 856 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 - S45/2017



* 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, 59 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. Entre la semaine 44 et 45 alors que l'épidémie a fortement ralenti, 3 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 (35 hommes et 24 femmes) était de 61 ans [7 - 88 ans]. Parmi eux, 52 des 56 cas renseignés, 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 46 patients ; parmi eux, 42 n'étaient pas vaccinés alors qu'ils faisaient partie des populations ciblées par la vaccination (Figure 5). Quatre cas sont toujours hospitalisés. 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 le B (25 patients soit 42%). Les virus A concernaient 20 patients (34%) pour du A(H1N1)pdm09, et 14 autres (24%) pour du A(H3N2) / A non H1N1 (Figure 6).

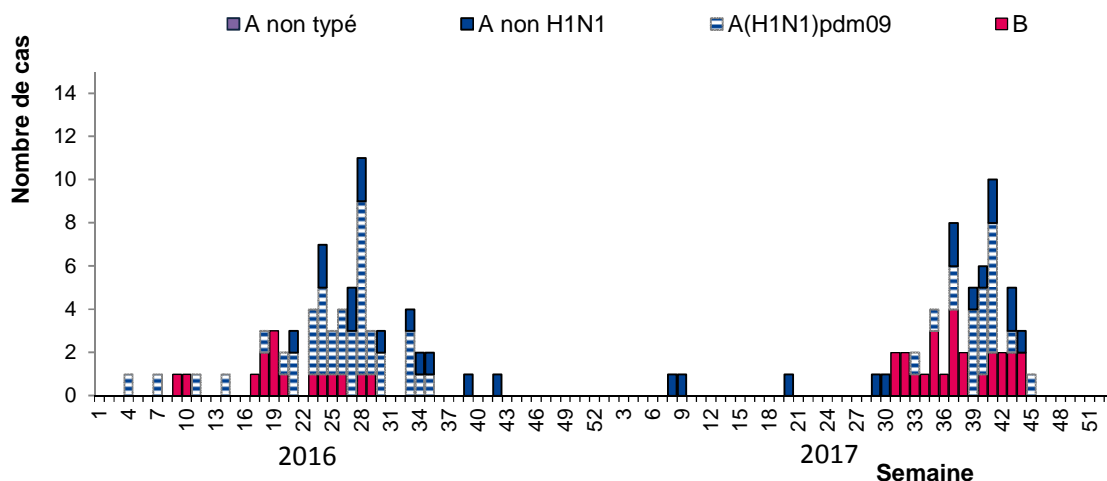
| Figure 5 |

Descriptif des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation, La Réunion, S1-S45/2017 (n=59).

Sexe	Homme / Femme	35/24	
Age	Moyenne [étendue]	61 [7-88]	
Facteur de risque	Personne âgée de 65 ans et plus	25	42%
	Enfant de moins de 1 an	0	0%
	Pathologie pulmonaire	20	34%
	Diabète	21	36%
	Pathologie cardiaque	19	32%
	Obésité	6	10%
	Immunodéficience	3	5%
	Aucun facteur rapporté	4	7%
Signes de gravité	Défaillance respiratoire sous ventilation mécanique	27	46%
	avec SDRA	27	46%
Décès		14	24%
Vaccination antigrippale	non vacciné	42	71%
	vacciné	4	7%
	inconnu	13	22%
Statut virologique	B	25	42%
	A(H1N1)pdm09	20	34%
	A(H3N2) / A non H1N1 en cours de typage	14	24%

| 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-s45/2017 (n=59)



Points clés

- **Activité en baisse**
- **59 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
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

Situation épidémiologique Mayotte / France / Europe

A **Mayotte**, l'épidémie de grippe a débuté en semaine 39 (du 25 septembre au 1er octobre 2017). La part des consultations pour syndrome grippal chez les médecins sentinelles représentait, en semaine 45, 17,4% des consultations totales, soit un niveau jamais observé à cette époque de l'année depuis 2010. Quatre personnes ont été hospitalisées en réanimation, dont une est décédée. Parmi les virus grippaux détectés en 2017, le virus A(H1N1)pdm09 est majoritaire.

Bien qu'actuellement l'activité pour grippe soit au niveau de base en **France métropolitaine** et en **Europe**, 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 habituelle 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 de 2010-2015.

Le virus B a circulé majoritairement avec pour les virus de type A, du A(H1N1)pdm09 et du A non(H1N1) (dont sous-type A H3N2) .

Une épidémie de grippe est actuellement en cours à Mayotte (Cf : PE Cire OI n°55) . En France métropolitaine 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](#))