

## Grippe saisonnière, hiver austral 2009 Ile de la Réunion-Semaine 25

### RAPPEL 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 brève incubation (24 à 72 heures), 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).

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 un traitement antiviral spécifique (Oseltamivir). Cependant, en raison de la grande fréquence des souches saisonnières résistantes, leur indication est actuellement réservée aux pandémies.

### LA GRIPPE A LA REUNION

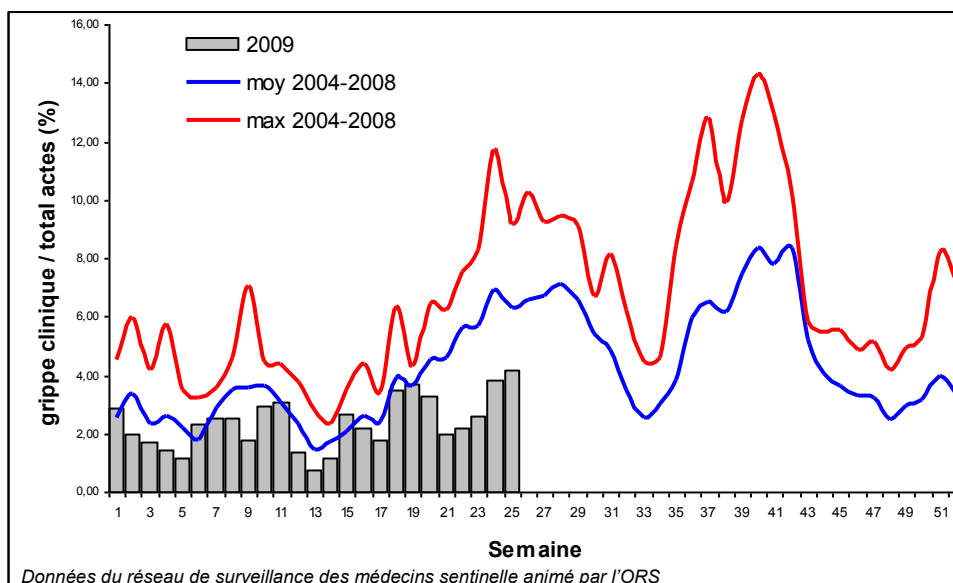
L'épidémiologie de la grippe à la Réunion est caractérisée par une première recrudescence de l'activité grippale en juillet-août et une deuxième vers octobre. Occasionnellement, des épidémies surviennent pendant l'été austral, liées aux échanges avec la France métropolitaine dont la saisonnalité grippale est inversée.

En moyenne sur la période 2004-2008, les consultations pour syndrome grippal représentaient 4,25% de l'activité des médecins sentinelles (minimum: 0,4% ; maximum: 14,3%).

### LA SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE EN 2009

Depuis le début de l'année, l'activité grippale a été faible. Elle est restée en dessous de l'activité moyenne calculée sur la période 2004-2008. On note, toutefois, depuis la semaine 24 une légère augmentation des pourcentages de consultations pour grippe qui semble se poursuivre en semaine 25 (respectivement 3,8% et 4,2%) (Figure 1).

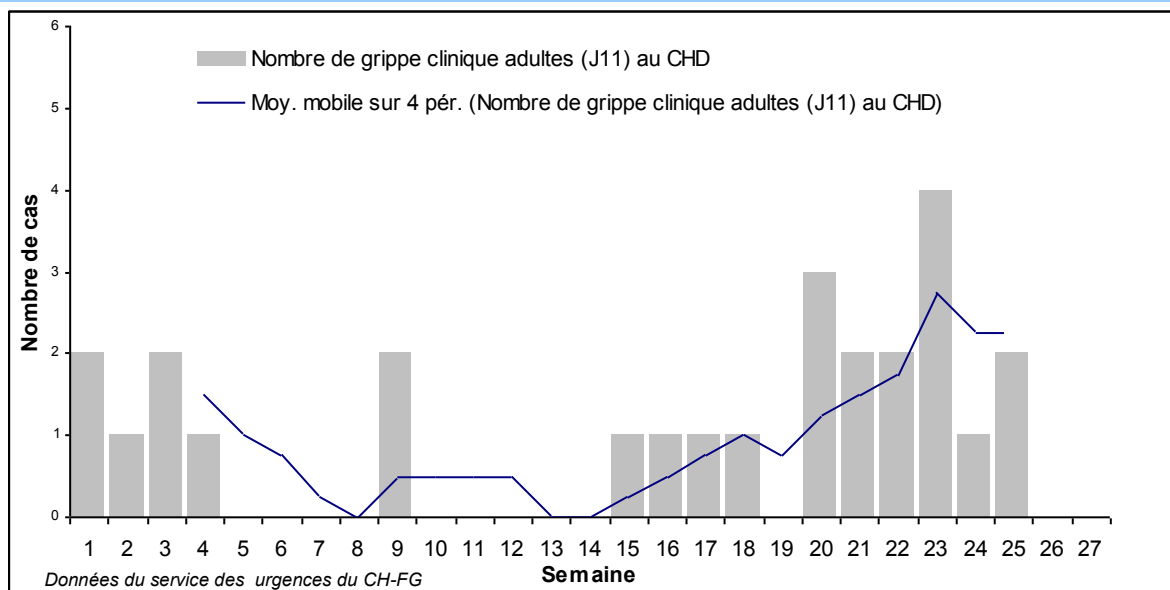
**Figure 1 : Pourcentage hebdomadaire des consultations pour grippe clinique rapporté par les médecins du réseau en 2009 (comparé à la période 2004-2008).**



Toutefois, cette augmentation ne s'accompagne pas pour le moment de recrudescence des passages aux urgences du Centre hospitalier Félix Guyon pour grippe et le nombre de passage reste modéré avec 1 passage en semaine 24 et 2 en semaine 25 (Figure 2). Les données disponibles pour les établissements de Saint-Pierre et de Saint-Benoît apparaissent conformes à celles de Saint-Denis.

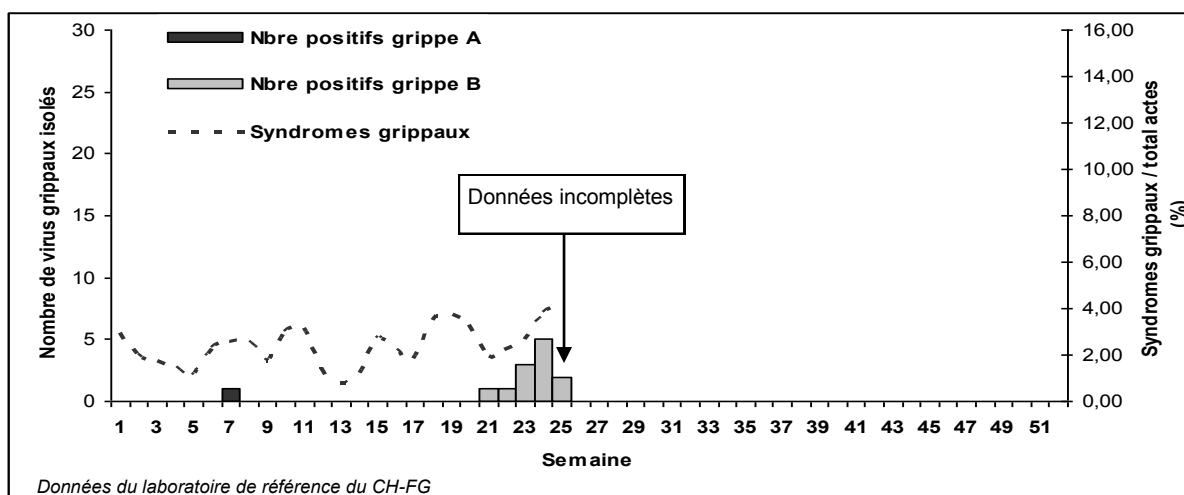
Depuis le début de l'année, une hospitalisation pour grippe a été rapportée en semaine 23. La surveillance de la mortalité a identifié un certificat de décès faisant mention d'un syndrome grippal survenu chez une femme de 68 ans, en semaine 22 suite à une surinfection.

**Figure 2 : Nombre de cas hebdomadaires de grippe clinique vus aux urgences du CH-FG, Saint-Denis - La Réunion - 2006-2007**



Comme ce qui a été régulièrement observé les années précédentes, ce début de saison est marqué par une circulation de virus de type B (Figure 3). Cette circulation virale concerne l'ensemble de l'île. A ce jour, aucun virus de type A saisonnier ni nouveau virus A(H1N1) n'a été détecté sur l'île.

**Figure 3 : Nombre et typage des virus isolés à la Réunion en 2009 par comparaison avec le pourcentage hebdomadaire des consultations des médecins sentinelles pour, grippe clinique**



## CONCLUSION

Bien que plus tardivement et avec une activité clinique plus modérée que les années précédentes, la Réunion semble entrer en saison grippale avec une circulation de virus de type B depuis quelques semaines. En raison du contexte pandémique, le risque d'un éventuel réassortiment entre le virus saisonnier, résistant à l'oseltamivir et le nouveau virus en cas de co-circulation doit être envisagé et nécessite une surveillance renforcée. L'efficacité du dispositif ne sera garantie que par la collaboration étroite entre cliniciens, biologistes, épidémiologistes et autorités sanitaires.

## RECOMMANDATIONS

- Se protéger et protéger sont entourage :
  - Mesures d'hygiène systématiques (lavage des mains, solution hydro-alcoolique)
  - En cas d'infection respiratoire aiguë : port de masque chirurgical antiprojections, protéger les autres en cas de toux ou d'éternuement par mouchoirs à usage unique jetés à la poubelle après usage.
- En cas de voyage à l'étranger :
  - vérifier la liste actualisée des pays avec circulation virale sur le site de l'InVS (<http://www.invs.sante.fr>)
  - voir les conseils aux voyageurs sur le site du ministère des affaires étrangères (<http://www.diplomatie.gouv.fr>)
- En cas de doute (par exemple syndrome grippal au retour d'un voyage à l'étranger) :

APPELER LE 15 ou le médecin traitant

**Directeur de la publication :**  
Dr Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS

**Rédacteur en chef :**  
Laurent Filleul, Coordonnateur de la Cire Réunion Mayotte

**Comité de rédaction :**

Cire Réunion Mayotte

Elsa Balleydier

Noémie Baroux

Agnès Cadivel

Catherine Do

Dr Eric D'Ortenzio

Yasmine Hafizou

Dr Tinne Lernout

Dr Philippe Renault

Dr Daouda Sissoko

Jean-Louis Solet

**Diffusion**

Cire Réunion Mayotte

2 bis, Av. G. Brassens

97400 Saint Denis La Réunion

Tél. : 262 (0)2 62 93 94 24

Fax : 262 (0)2 62 93 94 57

<http://www.invs.sante.fr>

[http://www.reunion.sante.gouv.fr/accueil\\_epidemiologie.htm](http://www.reunion.sante.gouv.fr/accueil_epidemiologie.htm)