



## Grippe

### Rapport annuel 2018

#### I. Introduction

La grippe est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, due aux virus *influenza*. Les virus grippaux se répartissent essentiellement entre deux types : A et B, se divisant eux même en deux sous-types (A(H3N2) et A(H1N1)pdm09) et lignage (B/Victoria et B/Yamagata). Les virus grippaux se caractérisent par leurs fréquentes mutations. Les virus A et B sont à l'origine d'épidémies (saisonniers dans les pays tempérés) mais seul le virus A est responsable de pandémies. Les zones tropicales peuvent connaître plusieurs épidémies au cours d'une même année.

La transmission du virus grippal est directe par les sécrétions respiratoires à l'occasion d'éternuements ou de toux, ou indirecte par contact à travers des objets contaminés. Les lieux confinés et très fréquentés (collectivités) sont propices à la transmission du virus.

La période d'incubation varie de 1 à 3 jours. La grippe se manifeste par un début souvent brutal avec une forte fièvre, une fatigue, des courbatures, des maux de tête, des signes respiratoires... La plupart des personnes guérissent en 1 à 2 semaines sans traitement. Les complications de la grippe, parfois mortelles, touchent principalement les personnes à risque : nourrissons, personnes âgées ou sujets fragilisés par une pathologie chronique sous-jacente. Ces complications sont dues aux virus eux-mêmes, aux surinfections bactériennes qu'ils peuvent engendrer ou à la décompensation des pathologies chroniques sous-jacentes.

Le traitement est principalement symptomatique. L'utilisation d'antiviraux est limitée aux personnes âgées ou fragiles afin de réduire le risque de complications.

Des mesures d'hygiène simples peuvent contribuer à limiter la transmission.

- Concernant le malade, il lui est recommandé de :
  - limiter les contacts avec d'autres personnes et en particulier les personnes à risque de complications
  - se couvrir la bouche et le nez à chaque fois qu'il tousse ou éternue
  - se moucher ou ne cracher que dans des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle
  - se laver ensuite les mains à l'eau et au savon, à défaut avec une solution hydro-alcoolique.
- Concernant l'entourage du malade, il est recommandé de :
  - se laver les mains à l'eau et au savon après contact avec le malade ou le matériel utilisé par le malade
  - nettoyer les objets couramment utilisés par le malade.

La vaccination antigrippale constitue le meilleur moyen de protection contre la grippe. Elle doit être effectuée au moins deux semaines avant le début de l'épidémie grippale. Elle doit être renouvelée tous les ans en raison d'une possible diminution de la protection du vaccin après quelques mois et des modifications génétiques constantes des virus grippaux. De ce fait, le vaccin peut différer dans sa composition d'une année à l'autre, selon les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) [1]. La vaccination est recommandée et gratuite chez les personnes à risque de complications. La campagne de vaccination, organisée par le Bureau des programmes de pathologies infectieuses (BPPI), a lieu chaque année du 31 octobre au 31 janvier.

Le nombre annuel de malades important, les complications et l'évolution génétique des virus grippaux font de la grippe un problème majeur de santé publique.

## II. Méthode

Le Bureau de veille sanitaire (BVS), en charge de la détection des épidémies et des alertes sanitaires, intègre la grippe dans la liste des pathologies surveillées. Les cas de grippe sont signalés au BVS par :

- le réseau des médecins sentinelles : le syndrome grippal fait partie des syndromes inclus dans cette surveillance ;
- les laboratoires : l'Institut Louis Malardé et le laboratoire du Centre Hospitalier de Polynésie française transmettent les résultats des prélèvements positifs au BVS. Des prélèvements sont sollicités à visée épidémiologique aux médecins sentinelle en début d'épidémie et pour tous les cas sévères.

Un infirmier du BVS investigate les premiers cas d'une épidémie. Les données sont saisies et exploitées sous Excel® et R®.

## III. Résultats

### 1. Syndromes grippaux

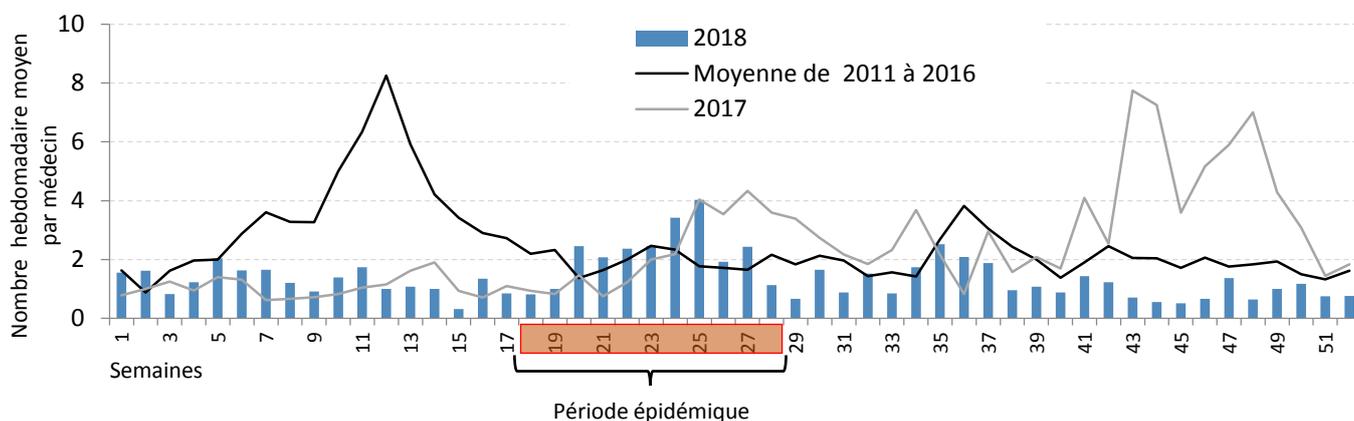
En 2018, 1 820 syndromes grippaux (SG) ont été rapportés par le réseau des médecins sentinelles. Le nombre de SG et le nombre moyen de SG déclarés par médecin sentinelle est au plus bas depuis 2011.

Comme en 2017, nous n'avons pas observé d'épidémie début 2018. Une seule épidémie a été observée en 2018, des semaines 18 à 28. Au cours de cette période, 633 cas de syndromes grippaux ont été déclarés par le réseau sentinelle. Sur les huit dernières années, le plus grand nombre de SG au cours d'une épidémie (5 469) a été déclaré en 2015. L'épidémie avait duré 13 semaines, des semaines 5 à 17.

Tableau 1 : Nombre de syndromes grippaux déclarés par les médecins sentinelle, par année

Années	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Nb de nouveaux cas dans l'année</b>	3 178	2 030	3 019	2 993	5 469	3 568	2 993	1 820
<b>Nb moyen de médecins</b>	21	21	23	26	21	19	23	24
<b>Nb moyen hebdomadaire de syndromes grippaux par médecin</b>	2,9	1,8	2,5	2,2	5	3,6	2,5	1,4
<b>Proportion de cas déclarés pendant la période épidémique (%)</b>	52,1	25,1	47,1	32,3	34,1	33,5	42,5	34,8

Figure 1 : Nombre hebdomadaire moyen de syndromes grippaux vus en consultation par médecin



## 2. Cas confirmés par prélèvement

Sur 700 prélèvements réalisés, 121 (17,3%) étaient positifs, dont 116 grippe A et 5 grippe B. En 2018, les médecins ont effectué un nombre de prélèvements supérieur à celui de 2017 pour un nombre d'analyses positives moitié moindre. Le taux de positivité des prélèvements était le plus élevé en 2013 (52,1%) et le plus faible en 2010 (2,9%).

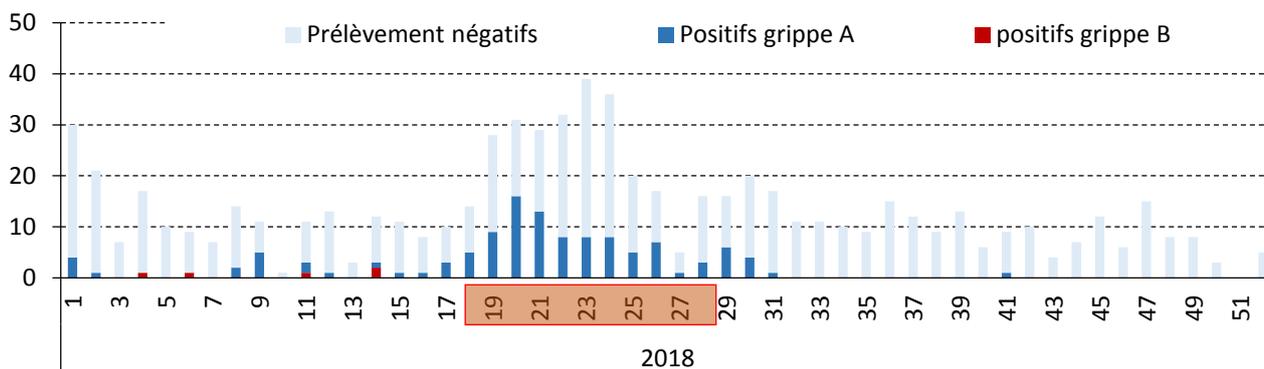
Tableau 2 : Nombre de cas confirmés de grippe par année

Années	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nb de prélèvements	34	139	78	71	114	98	309	636	700
Nb de prélèvements positifs	1	52	14	31	22	20	109	240	121
Taux de positivité (%)	2,9	37,4	17,9	52,1	15,2	20,4	35,3	37,7	17,3

Les cinq cas de grippe B ont été sporadiques, en semaines 4, 6, 11 et 14.

Une épidémie liée au virus A(H1N1) a été déclarée des semaines 18 à 28. Durant cette période, 83 cas ont été confirmés, soit 2,4 fois moins que l'épidémie de grippe A de l'année précédente (197 cas). Le pic épidémique a été observé en semaine 20, avec 16 cas confirmés. Les personnes les plus touchées étaient âgées de 40 à 49 ans (22,9 %). La majorité des cas se situait à Tahiti (86,7%). Parmi les 83 cas confirmés, 55 ont été hospitalisés (66%), dont 7 en service de réanimation. Un décès lié à la grippe a été signalé en semaine 19 chez un patient qui n'avait pas de comorbidités.

Figure 2 : Nombre de prélèvements et cas confirmés de grippe par semaine (tous laboratoires)



## 3. Campagne de vaccination

La campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2018-2019 était initialement prévue du 31 octobre 2018 au 31 janvier 2019. La première livraison était non conforme en termes de procédure de surveillance de la température. La campagne a dû être décalée à la période du 6 décembre au 28 février 2019 [2].

La Direction de la santé a reçu une nouvelle livraison de 23 000 vaccins Influvac® avec la répartition initiale suivante :

- 5 900 vaccins aux structures de la DS ;
- 330 au CHPf ;
- 500 aux structures de soins privées (Aporad, Te Tiare, Cardella et Paofai) ;
- 14 500 aux officines pharmaceutiques (6 214 dispensés aux patients, 3 803 délivrés aux médecins libéraux).

A la mi-mars 2019, l'analyse de la couverture en fonction des secteurs de vaccination est en cours. On note une grande participation du secteur libéral à cette campagne avec une nette amélioration de la qualité du recueil par rapport aux campagnes précédentes (37% des vaccins délivrés sont

tracés par catégorie cible). Dans les structures de soins du secteur public, 51% des vaccins administrés ont été tracés par catégorie cible.

Sur la totalité des doses administrées, la répartition est la suivante :

- personnes de + de 60 ans : 43%
- personnes en ALD : 32%
- professionnels de santé : 6,5%
- femmes enceintes : 4%
- IMC>40 : 5,4%
- autres : 8%.

Le reliquat à la Pharmapro de 750 vaccins contre la grippe, alors que la campagne de vaccination s'est terminée fin février et malgré une épidémie en cours, montre combien il est difficile de planifier l'achat des doses vaccinales à chaque campagne. Les années précédentes étaient souvent marquées par des ruptures de stock en milieu de campagne. Or, le recours au réapprovisionnement est limité par les contraintes logistiques.

## IV. Discussion et conclusion

De 2011 à 2016, la dynamique des épidémies de grippe en Polynésie française était relativement constante, marquée par une épidémie en début d'année, décalée de quelques semaines par rapport l'épidémie métropolitaine. L'année 2017 a marqué un tournant : deux épidémies successives se sont déclarées à des périodes non habituelles, à distance de l'épidémie métropolitaine. Les virus en cause avaient été identifiés dans d'autres pays de l'hémisphère sud. En 2018, l'épidémie de grippe est apparue à la même période que la première épidémie de grippe de 2017, à distance de la l'épidémie métropolitaine et de la campagne de vaccination. Cette épidémie a duré 11 semaines.

Dans les régions tempérées, la grippe est une affection saisonnière qui survient pendant les mois d'hiver : elle touche l'hémisphère nord de novembre à avril et l'hémisphère sud d'avril à septembre. Comme observé en Polynésie française en 2017 et 2018, le schéma saisonnier n'est pas défini dans les zones tropicales et la grippe circule tout au long de l'année, avec des flambées épidémiques plus irrégulières [3].

## Références

1. Santé publique France : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Point-sur-les-connaissances>
2. Communiqué de presse de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnières 2018/2019
3. OMS : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/fr/>

## Auteurs

Marine Giard, Yoann Teissier, Mihiau Mapotoeke, Janice Formont (BVS), Sylvie Rolland, Jean-Marc Ségalin (BPPI)

## Remerciements

Le réseau des médecins sentinelles, l'Institut Louis Malardé, le Laboratoire du Centre hospitalier de la Polynésie française, la PharmaPro