

Surveillance de la grippe à la Réunion

Point épidémiologique - N° 38 au 2 août 2013

| Situation épidémiologique : fin de la première vague épidémique |

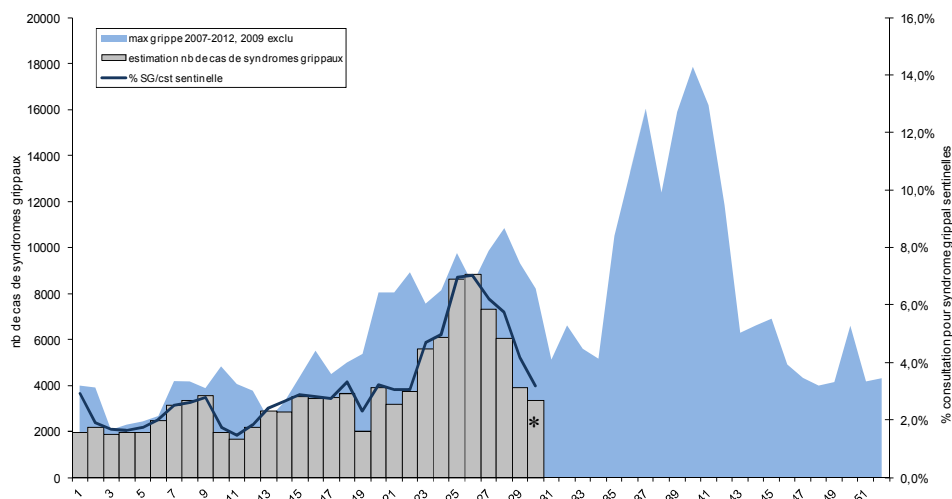
La diminution des consultations pour syndrome grippal en médecine de ville et aux urgences depuis quatre semaines marque la fin de la première vague épidémique. On note également un affaiblissement de la circulation virale avec toujours une co-circulation de 3 virus (de type A(H1N1)pdm09, A non H1N1 et B). Depuis le début du mois de juin, 15 personnes ayant développé des formes graves de grippe ont été admises en réanimation.

Surveillance en médecine de ville

Depuis le pic de consultations pour syndrome grippal en semaine 25, le nombre estimé de syndromes grippaux vus en consultation chez les médecins généralistes de la Réunion continue sa décroissance, se situant à des valeurs en dessous des moyennes saisonnières. Il représente près de 3300 consultations en semaine 31 contre 8800 au pic épidémique en semaine 25 (Figure 1) (données non consolidées).

| Figure 1 |

Estimation par semaine du nombre de syndromes grippaux vus en consultation en médecine de ville à la Réunion en 2013



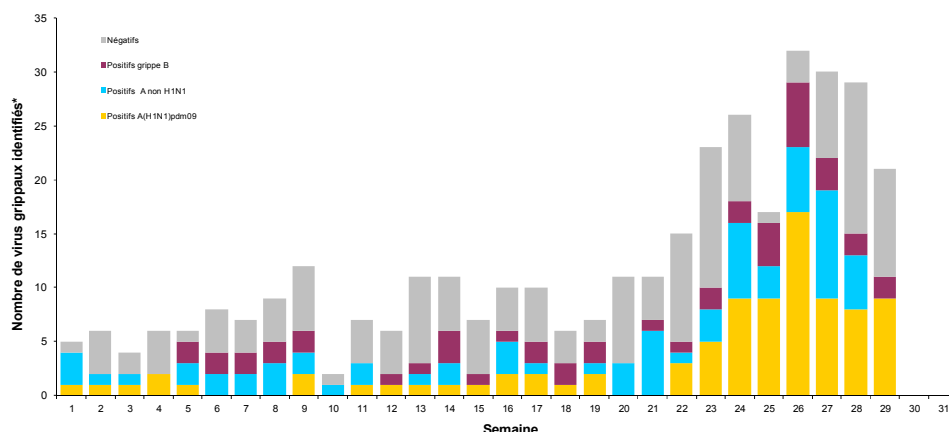
Source : réseau de médecins sentinelles, CGSS * données non consolidées

Surveillance virologique

Depuis le début de l'année, 89 virus A(H1N1)pdm09, 71 virus A non H1N1 en cours de sous-typage et 46 virus B ont été identifiés par le laboratoire du CHU-Nord sur les prélèvements aléatoires réalisés par les médecins sentinelles. Au total, sur 355 prélèvements réalisés, 58% se sont avérés positifs dont majoritairement au virus A(H1N1)pdm09 (Figure 2). Il est à noter une baisse du nombre de virus identifiés depuis 3 semaines.

| Figure 2 |

Nombre de virus grippaux identifiés* par le laboratoire de virologie du CHU-Nord à la Réunion en 2013



* Nombre de prélèvements positifs, par semaine de prélèvement. Dernière série d'analyses le 30/07/2013.

Fin de la première vague épidémique

Co-circulation de 3 types de virus: A(H1N1) pdm09, A non H1N1 en cours de sous-typage et B

17 formes graves hospitalisées en réanimation dont 6 décès

Remerciements

Nous remercions l'ensemble des médecins du réseau sentinelle, 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.

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 :
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
Elsa Balleydier
Elise Brotte
Nadège Caillère
Sophie Larrieu
Aurélien Martin
Isabelle Mathieu
Frédéric Pagès
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

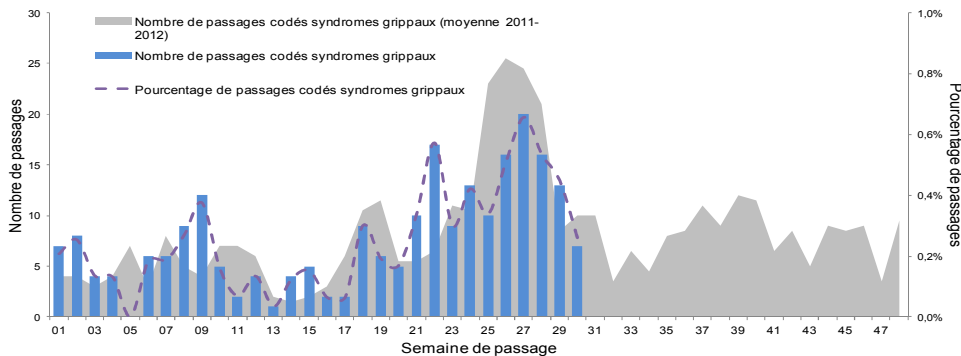
<http://www.invs.sante.fr>
<http://ars.ocean-indien.sante.fr/La-Cellule-de-l-InVS-en-Region.88881.0.html>

Surveillance hospitalière

Le réseau de surveillance des passages aux urgences OSCOUR® indique que le nombre de passages pour grippe dans les services d'urgences de l'île est également en baisse. La diminution des passages se poursuit avec, en semaine 30, 7 passages aux urgences pour grippe, se situant en dessous des moyennes saisonnières (Figure 3).

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour grippe clinique (codes CIM10 : J10, J11) et pourcentage de passages à la Réunion en 2013 dans l'ensemble des établissements hospitaliers



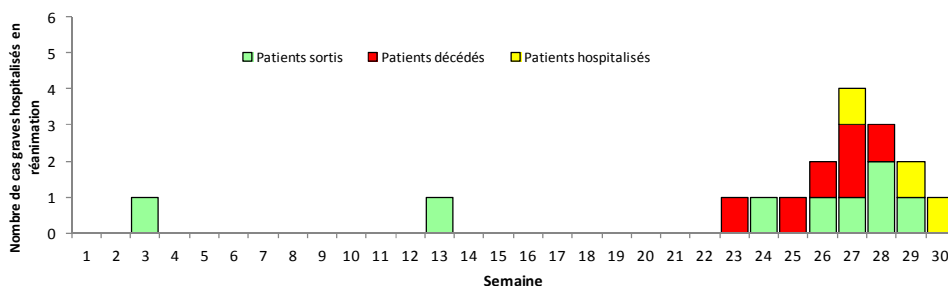
Depuis le début de l'année, 17 personnes ayant développé des formes graves de grippe ont été admises en réanimation. La majorité présentait des facteurs de risque de complications (principalement diabète, déficit immunitaire, obésité et bronchopneumopathie chronique obstructive) et au moins 14 d'entre elles n'étaient pas vaccinées.

Parmi ces cas graves, 15 ont été recensés à ce jour sur les mois de juin et juillet 2013 (10 gripes A(H1N1)pdm09, 4 gripes A non H1N1 et 1 grippe B).

Six décès de patients hospitalisés en réanimation et infectés par la grippe sont survenus durant l'épidémie. Trois personnes restent sous surveillance en réanimation tandis que l'évolution a été favorable pour les 6 autres personnes (Figure 4).

| Figure 4 |

Répartition des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation selon l'évolution en 2013 (par semaine d'admission)



| Conclusion |

La première vague épidémique de grippe qui a débuté au mois de juin, s'est terminée en semaine 30 (semaine du 22 juillet), soit 3 semaines après le début des vacances scolaires permettant une baisse de la transmission virale dans la population. L'ensemble des indicateurs de surveillance est revenu à des valeurs inférieures aux moyennes saisonnières.

Cette première vague épidémique de 2013 d'ampleur modérée aura été marquée par la co-circulation des trois virus grippaux, avec le virus A(H1N1)pdm09 représentant 54% des virus identifiés. De plus, le nombre important de formes graves en réanimation ainsi que de décès observés durant cette période doit attirer l'attention sur l'importance de la vaccination chez les personnes à risque.

Au vu des données de surveillance des années antérieures, une nouvelle recrudescence pourrait être observée à la fin de l'hiver austral après la rentrée scolaire. La situation sera donc suivie avec attention. La campagne vaccinale se terminant le 30 septembre, il est important de rappeler qu'il n'est pas trop tard pour se faire vacciner.

| Recommandations |

VACCINATION

La campagne vaccinale antigrippale à la Réunion a débuté cette année le 15 avril et se terminera le 30 septembre 2013.

Il est recommandé aux personnes à risque de complication, aux personnes de plus de 65 ans et aux professionnels de santé de se faire vacciner.

Pour plus d'informations : <http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/Lancement-de-la-campagne-de-va.155467.0.html>