

- le GIE Télémédecine de la Réunion qui a participé au début à nos réunions et qui a permis de résoudre tous les problèmes techniques liés à l'évolution de notre serveur de veille et d'alerte sanitaire ainsi que ceux liés à la visioconférence multipoint.

Grâce à ces données statistiques quotidiennes nous avons pu ajuster l'offre de soins principalement dans les services de réanimation et de soins continus grâce à la mise en œuvre des dispositions de la circulaire « Hôpital en tension ». Nous avons pu ainsi au maximum préserver l'activité tout venant de nos établissements.

La Réunion une fois de plus a su « faire face et gérer » la prise en charge d'une situation épidémique aiguë, sans faire appel à des renforts extérieurs, et être un modèle d'efficacité malgré l'éloignement de la métropole et l'absence au moment de la survenue de l'épidémie.

Des retours d'expérience d'autres régions et de la totalité des référentiels de prise en charge de ce type de patients ; elle a pu par contre servir de modèle pour les départements métropolitains.

| Un exemple de mesure de gestion de l'épidémie |

Stratégie de fermeture des écoles durant l'épidémie de grippe à virus A(H1N1)2009 à la Réunion

Filleul L¹ (laurent.filleul@sante.gouv.fr), D'Ortenzio E¹, Kermarec F¹, Lebot F², Paugam J², Renault P¹.

¹ Cellule de l'InVS en Région, Réunion, France

² Education nationale, Réunion, France

Une revue récente de la littérature scientifique a discuté les différents aspects de fermeture des écoles comme politique de santé publique visant à mitiger les effets d'une pandémie grippale [1].

Il est effectivement attendu à ce que la fermeture des écoles durant une pandémie casse la chaîne de transmission si les contacts entre les enfants sont très limités. Cependant, ces bénéfices doivent être mis en balance avec les coûts socio-économiques potentiels [2]. Pour ces raisons la fermeture des écoles est rarement recommandée durant une épidémie de grippe saisonnière.

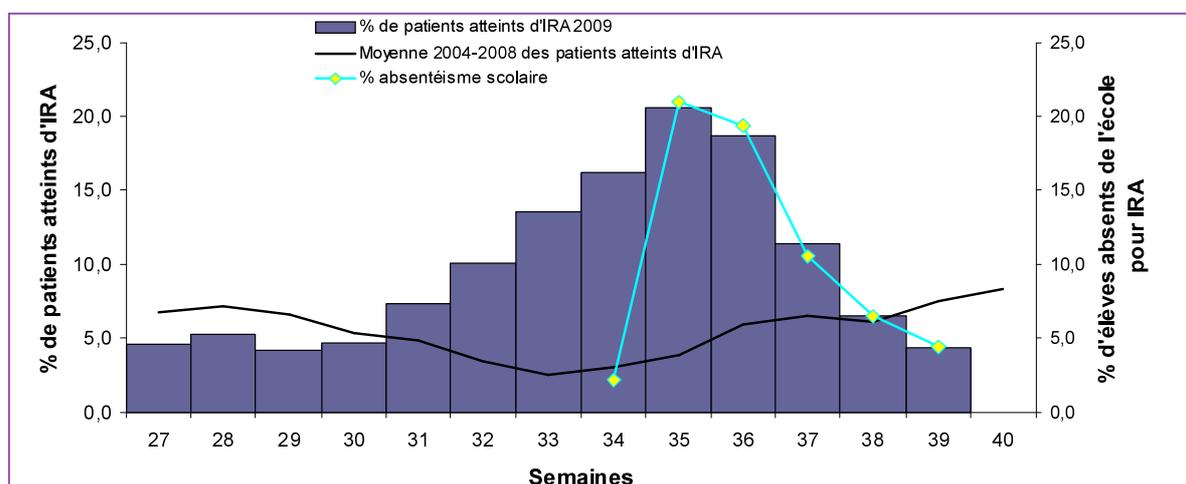
Sur l'île de la Réunion (810 000 habitants dont 227 000 enfants scolarisés), le premier cas de grippe pandémique a été détecté le 5 juillet chez un étudiant revenant d'Australie. La surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) par le réseau de médecins sentinelles de la Réunion a montré une

augmentation de l'activité à partir de la semaine 31. La rentrée des classes a débuté la semaine 34 et était échelonnée du 18 au 21 août 2009. Durant la semaine de la rentrée scolaire, nous avons observé une augmentation significative de l'activité des urgences et des consultations pour syndromes grippaux. Afin de préserver une offre de soins permettant de répondre à la demande, il a été décidé par les autorités sanitaires de ne pas fermer les écoles. Une fermeture des établissements scolaires aurait en effet entraîné un absentéisme important des parents travaillant comme professionnels de santé, pouvant se traduire ensuite par une fragilité du système de soins.

Dans un même temps, des recommandations générales ont été faites à la population de consulter son médecin traitant dès le début d'infection respiratoire aiguë et de rester confiner à domicile avec des mesures de protection individuelle. Les médecins devaient également prescrire des antiviraux dev-

| Figure 1 |

Pourcentage d'absentéisme scolaire pour infection respiratoire aiguë (IRA) et activité des médecins sentinelles pour IRA, île de la Réunion, semaine 27 à 39 de 2009



ant la présence chez l'enfant de tableaux cliniques sévères. De plus, il avait été décidé de remplacer systématiquement, dans la mesure du possible, un enseignant présentant une IRA et de ne pas répartir les enfants dans d'autres classes. Enfin, une campagne locale recommandait localement aux patients d'utiliser les masques anti-projections (masques chirurgicaux) et de respecter les mesures d'hygiène de base (lavage des mains, utilisation de mouchoirs en papier, etc.).

A la Réunion le pic d'activité des médecins liée à des consultations pour des infections respiratoires aiguës a été atteint en semaine 35 (Figure 1).

Durant les 8 semaines de la période épidémique, aucune école n'a été fermée et l'éviction des enfants symptomatiques a été recommandée. Nous n'avons pas observé d'augmentation de la tendance épidémique après la rentrée scolaire (21 août 2009). De plus, le pourcentage d'absentéisme surveillé par le ministère de l'éducation a commencé à diminuer après la semaine 35.

A partir des données épidémiologiques recueillies et des observations faites sur le terrain, nous pouvons faire l'hypothèse que les recommandations de confinement à domicile ont été bien suivies par la population réunionnaise. Milne et coll ont montré que les mesures sociales restrictives pouvaient être très efficaces pour stopper la transmission d'un virus pandémique si le R_0 était au-delà de 2,5 [3]. Pour la pandémie de 2009, Fraser et coll [4] ont estimé le R_0 dans une fourchette allant de 1,4 à 1,6. A partir de ces données, la fermeture des écoles durant une période de forte incidence ne pouvait pas avoir un impact majeur sur l'épidémie de grippe à la Réunion comparativement aux coûts engendrés. Pour conclure, il est indispensable que la stratégie de fermeture des écoles soit discutée en tenant compte de l'ensemble des mesures de gestion de santé publique disponibles afin d'enrayer une épidémie de grippe au sein de la population.

Références

- [1] Cauchemez S, Ferguson NM, Wachtel C, Tegnell A, Saour G, Duncan B, Nicoll A. Closure of schools during an influenza pandemic. *Lancet Infect Dis.* 2009 ;9 (8):473-81.
- [2] Ferguson NM, Cummings DAT, Fraser C, Cajka JC, Cooley PC, Burke DS. Strategies for mitigating an influenza pandemic. *Nature.* 2006 ;442(7101):448-52.
- [3] Milne GJ, Kelso JK, Kelly HA, Huband St, McVernon J (2008). A small community model for transmission of infectious diseases: comparison of school closure as an intervention in individual-based models of an influenza pandemic. *PLoS ONE* 3 (12): e4005. doi:10.1371/journal.pone.0004005.
- [4] Fraser C, Donnelly CA, Cauchemez S, Hanage WP, Van Kerkhove MD, Hollingsworth TD et al. Pandemic potential of a strain of influenza A(H1N1): early findings. *Science* 2009 19;324(5934):1557-61.

Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion du BVS, faites le nous savoir par mail : dr974-cire@sante.gouv.fr

CIRE Réunion Mayotte

Tél : 02 62 93 94 24 Fax : 02 62 93 94 57

CVS Réunion

Responsable : Dr Dominique Polycarpe
Tél : 02 62 93 94 28
Fax : 02 62 93 94 56
Mail : dr974-cvs@sante.gouv.fr

CVS Mayotte

Responsable : Dr Guy Lajoinie
Tél : 02 69 61 83 20
Fax : 02 69 61 83 21
Mail : dr976-cvs@sante.gouv.fr

Retrouvez ce numéro ainsi que les archives sur : http://www.reunion.sante.gouv.fr/epidemiologie_06.htm
et sur <http://www.invs.sante.fr/publications/>

Directeur de la publication : Dr Françoise Weber, directrice générale de l'InVS

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

Maquettiste : Elsa Balleydier

Comité de rédaction : Cire Réunion-Mayotte, Lydérie Aubert, Elsa Balleydier, Noémie Baroux, Elise Brottet, Agnès Cadivel,

Dr Eric D'Ortenzio, Sandra Giron, Yasmine Hafizou, Dr Tinne Lernout, Emilie Maltaverne, Juliana Ramiandrisoa, Dr Philippe Renault, Jean-Louis Solet, Pascal Vilain

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://reunion.sante.gouv.fr/accueil_epidemiologie.htm