

Surveillance de la grippe à la Réunion

Point épidémiologique - N° 73 au 29 octobre 2010

| Situation épidémiologique |

La fin de l'hiver austral est une période habituelle de recrudescence de la grippe à la Réunion. L'épidémie d'ampleur habituelle qui a débuté depuis huit semaines décroît depuis la semaine 42, se traduisant par une diminution des consultations en médecine de ville, des passages aux urgences et des isollements de virus grippaux, notamment des virus A(H1N1)2009 et de type B. Cependant, de nouveaux cas grave de grippe admis en réanimation continuent d'être identifiés.

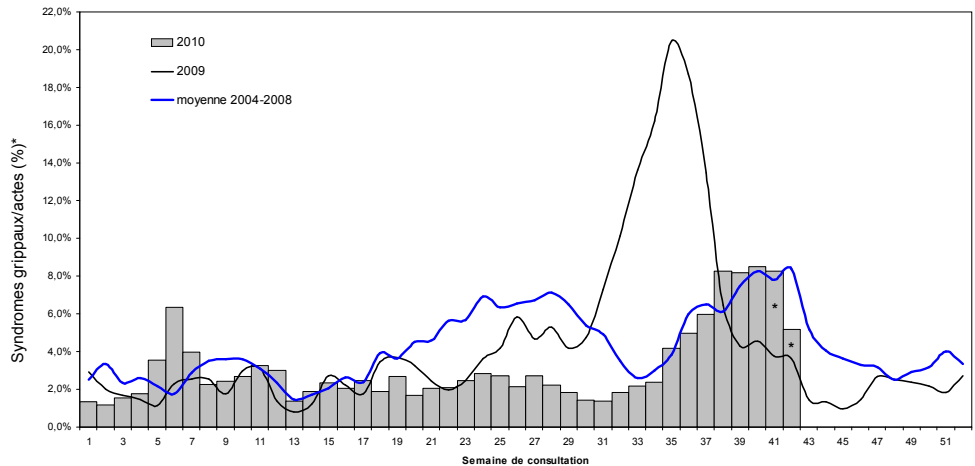
Surveillance en médecine de ville

Le réseau de médecins sentinelles de la Réunion est composé de 36 médecins répartis sur 19 des 24 communes de l'île. Les médecins sentinelles envoient chaque semaine à la Cire océan Indien leurs données d'activité pour syndrome grippal et effectuent un à deux prélèvements nasopharyngés par semaine de manière aléatoire chez des patients présentant un syndrome grippal depuis moins de 48h.

Depuis la semaine 35, une augmentation jusqu'à 8,5% de consultations pour syndromes grippaux a été observée, se situant dans les moyennes de recrudescence saisonnière. Ces dernières semaines, la part des syndromes grippaux vus en consultation a diminué pour atteindre 5,2% en semaine 42.

| Figure 1 |

Pourcentage hebdomadaire des consultations pour grippe clinique rapportées par le réseau de médecins sentinelles de la Réunion, situation au 28/10/2010



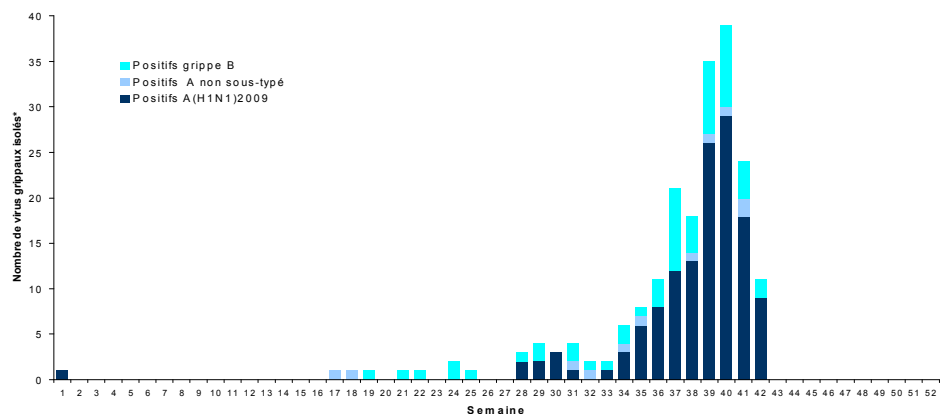
* données non consolidées

Surveillance virologique

Depuis le début de l'épidémie en semaine 35, 121 virus A(H1N1)2009, 40 virus influenza B et 6 virus A non sous-typés ont été identifiés par le laboratoire de virologie du CHR Félix Guyon. Au total, sur 329 prélèvements réalisés, 51% se sont avérés positifs, dont 72% de A(H1N1)2009 et 24% de B (Figure 2). Cette circulation virale concerne l'ensemble de l'île.

| Figure 2 |

Nombre de virus grippaux isolés* par le laboratoire de virologie du CHR Félix Guyon à la Réunion en 2010



* Nombre de prélèvements positifs, par semaine de prélèvement. Dernière série d'analyses le 25/10/2010.

Epidémie de grippe saisonnière en diminution à la Réunion

- Indicateurs de surveillance en diminution
- 14 formes sévères hospitalisées en réanimation
- 5 décès chez des personnes présentant des facteurs de risque

Virus isolés Co-circulation des virus de type A(H1N1)2009 et B

| REMERCIEMENTS |

Nous remercions l'ensemble des médecins du réseau sentinelle, les cliniciens hospitaliers, les médecins réanimateurs et les laboratoires de virologie du Centre hospitalier régional pour leur participation au recueil de données du système de surveillance.

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
Lydéric Aubert
Elsa Balleydier
Noémie Baroux
Elise Brottet
Agnès Cadivel
Sophie Larrieu
Tinne Lernout
Pierre Magnin
Isabelle Mathieu
Jean-Louis Solet
Pascal Vilain

Diffusion
Cire Océan Indien
2 bis, Av. Georges 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://ars.ocean-indien.sante.fr/La-Cellule-de-l-InVS-en-Region.88881.0.html>

Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à : ars-oi-cire@ars.sante.fr

Surveillance hospitalière

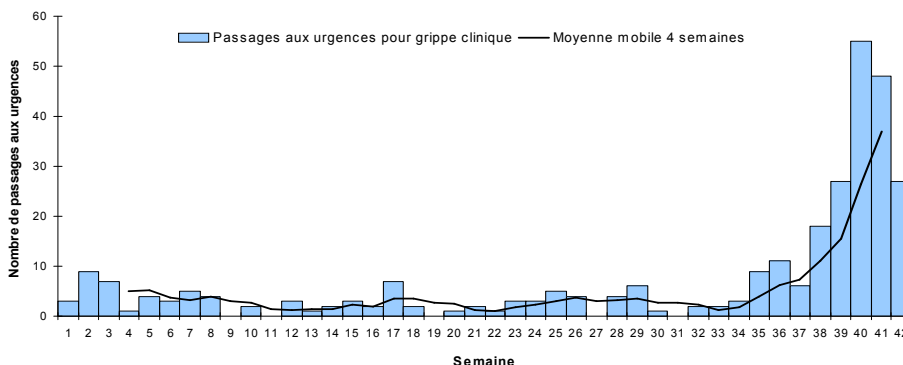
Le réseau de surveillance des passages aux urgences Oscoreur® indique **une diminution du nombre de passages pour grippe** sur l'ensemble des centres hospitaliers depuis la semaine 41. De la semaine 35 à 40, une augmentation des passages aux urgences pour grippe a été observée sur l'ensemble de l'île.

Depuis le dernier point épidémiologique, **quatre nouveaux patients présentant une forme sévère de grippe ont nécessité une hospitalisation dans un service de réanimation**. Au total sur les quatorze patients admis en réanimation depuis le 21 août, treize présentaient un facteur de risque de complication (pathologies respiratoires chroniques, obésité, grossesse, etc.). Au 29 octobre 2010, quatre de ces patients sont décédés, six sont toujours hospitalisés en réanimation et quatre sont sortis de réanimation.

Au total, **5 décès liés à la grippe** ont été notifiés depuis le début de l'épidémie (4 survenus en service de réanimation et un à domicile) chez des personnes présentant des pathologies sous-jacentes ou un âge avancé.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour grippe clinique (codes CIM10 : J09, J10, J11) à la Réunion en 2010 et moyenne mobile sur 4 semaines



| Conclusion |

L'épidémie de grippe d'ampleur habituelle observée depuis huit semaines à la Réunion décroît depuis la semaine 42, se traduisant par une diminution des indicateurs issus des différents systèmes de surveillance.

Le virus A(H1N1)2009 continue à circuler de façon majoritaire.

La survenue persistante de formes sévères rappelle **l'importance de la vaccination chez les personnes présentant des facteurs de risque de complications**.

| Recommandations |

VACCINATION

La campagne vaccinale saisonnière antigrippale à la Réunion a été anticipée cette année. Les vaccins trivalents (comprenant les souches A(H1N1)2009, A(H3N2) et B) sont disponibles depuis le 20 août. Il est recommandé aux professionnels de santé et aux personnes à risque de complication de se faire vacciner par leur médecin traitant.

Pour plus d'informations : http://www.invs.sante.fr/beh/2010/14_15/index.htm

MESURE D'HYGIENE

Se protéger et protéger son entourage :

- Mesures d'hygiène systématiques (lavage des mains, solution hydro-alcoolique)
- En cas d'infection respiratoire aiguë : port de masque chirurgical anti projections, protéger les autres en cas de toux ou d'éternuement par mouchoirs à usage unique jetés à la poubelle après usage.

Les personnes qui présentent des symptômes évocateurs de grippe clinique (voir ci-dessus) doivent prendre contact avec leur médecin traitant.

| Rappels 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 incubation maximale de 7 jours, 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). Les formes asymptomatiques sont fréquentes.

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 des traitements antiviraux spécifiques. Cependant, en raison du risque de favoriser l'apparition de souches virales résistantes, ces traitements sont réservés aux formes graves de la maladie et aux personnes qui présentent des facteurs de risque pour eux-mêmes ou dans leur entourage.