

Surveillance de la grippe à la Réunion

Point épidémiologique - N° 75 au 5 novembre 2010

| Situation épidémiologique |

L'épidémie de grippe d'ampleur habituelle à la Réunion a débuté début septembre et décroît depuis la semaine 41, se traduisant par une diminution des consultations en médecine de ville, des passages aux urgences et des isolements de virus grippaux, notamment des virus A(H1N1)2009 et de type B.

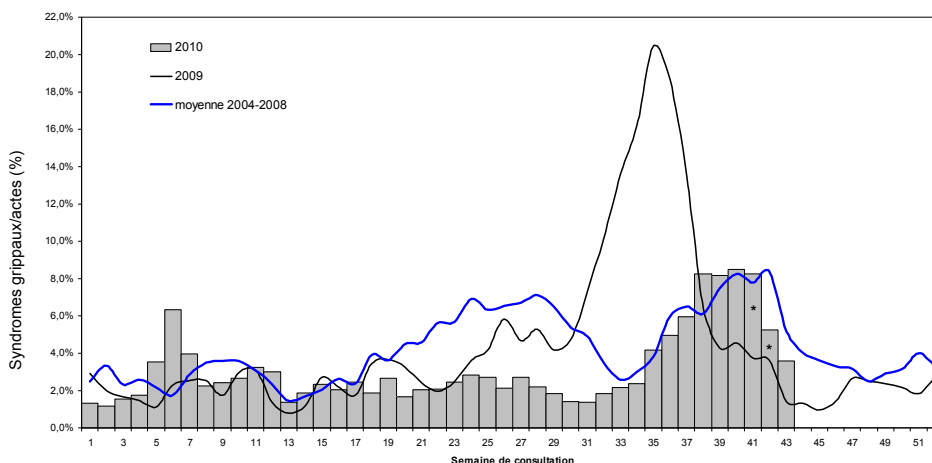
Surveillance en médecine de ville

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 des consultations pour syndromes grippaux a été observée, avec un pic en semaine 40 à 8,5% se situant dans les moyennes de recrudescence saisonnière. Depuis la semaine 41, la part des syndromes grippaux vus en consultation diminue pour atteindre 3,6% en semaine 43, se situant en dessous des moyennes saisonnières.

| Figure 1 |

Pourcentage hebdomadaire des consultations pour grippe clinique rapportées par le réseau de médecins sentinelles de la Réunion, situation au 04/11/2010



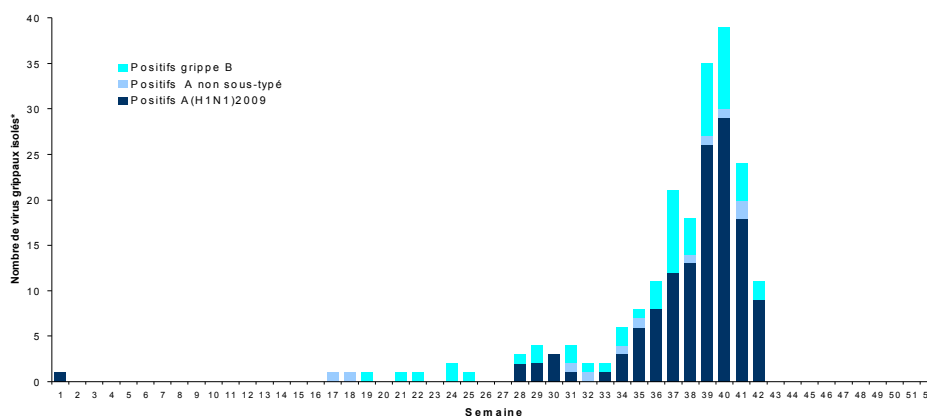
* données non consolidées

Surveillance virologique

Depuis le début de l'épidémie en semaine 35, sur 329 prélèvements réalisés, 51% se sont avérés positifs, dont 72% de A(H1N1)2009 et 24% de B (Figure 2). Cette proportion est relativement stable au cours du temps. Un co-infection A(H1N1)2009 et B a également détectée.

| 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 05/11/2010.

Epidémie de grippe saisonnière en diminution à la Réunion

- 3,6% de consultation pour grippe par les médecins sentinelles en semaine 43
- 5 cas sévères toujours hospitalisés en réanimation

Virus isolés

- Souches A(H1N1) isolées en 2010 identiques à celles de 2009
- Cocirculation A(H1N1) 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 Brotte
Agnès Cadivel
Sophie Larrieu
Tinne Lernout
Pierre Magnin
Isabelle Mathieu
Jean-Louis Solet
Pascal Vilain

Diffusion
Cire Océan Indien
2 bis, Av. Georges Brassens
CS 60050
97408 Saint Denis Cedex 9
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>

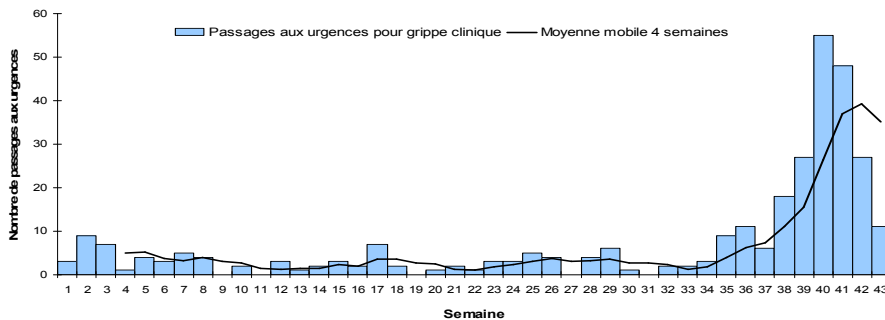
Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à : ars-oi-cire@ars.sante.fr

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. Un pic de 55 passages pour grippe a été observé en semaine 40.

| Figure 3 |

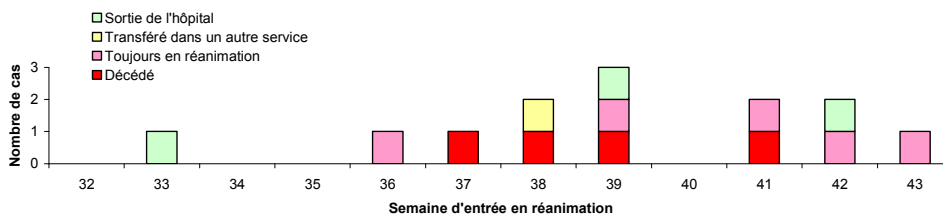
Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour grippe clinique (codes CIM10 : J09, J10, J11) à la Réunion en 2010 et moyenne mobile sur 4 semaines



Treize patients **présentant une forme sévère de grippe ont nécessité une hospitalisation dans un service de réanimation** depuis le 21 août. Douze d'entre eux présentaient un facteur de risque de complication (pathologies respiratoires chroniques, obésité, grossesse, etc.). Au 5 novembre 2010, quatre de ces patients sont décédés, cinq sont toujours hospitalisés en réanimation dont 4 avec un pronostic vital engagé.

| Figure 4 |

Répartition des patients hospitalisés en réanimation par semaine d'admission et évolution au 05/11/2010



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.

Le 20 octobre, le laboratoire de virologie du CHR a envoyé des prélèvements de patients admis en réanimation (n=8) ainsi que des prélèvements de la surveillance sentinelle (n=6) pour sous-typage et vérification par la CNR Influenza région Sud. Un cas sévère s'est avéré négatif pour le virus A(H1N1)2009 et est donc invalidé. Depuis le début de l'épidémie, 13 patients ont été admis en réanimation.

De plus, d'après la mise sous culture des souches, les virus A(H1N1)2009 identifiés à la Réunion en 2010 chez des formes sévères de grippe sont identiques à ceux qui ont circulé durant l'épidémie de 2009.

| Conclusion |

L'épidémie de grippe d'ampleur habituelle est en baisse depuis la semaine 41. Cela se traduit par une diminution des indicateurs issus des différents systèmes de surveillance.

Les résultats des analyses mettent en évidence une similitude des virus A(H1N1) circulant majoritairement en 2010 et ceux ayant circulé en 2009. L'apparition de cas très sévères ne semble pas due à une mutation du virus.

La survenue persistante de formes sévères rappelle **cependant 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.