

Surveillance de la grippe à la Réunion

Point épidémiologique - N° 80 au 26 novembre 2010

| Résumé de la situation épidémiologique |

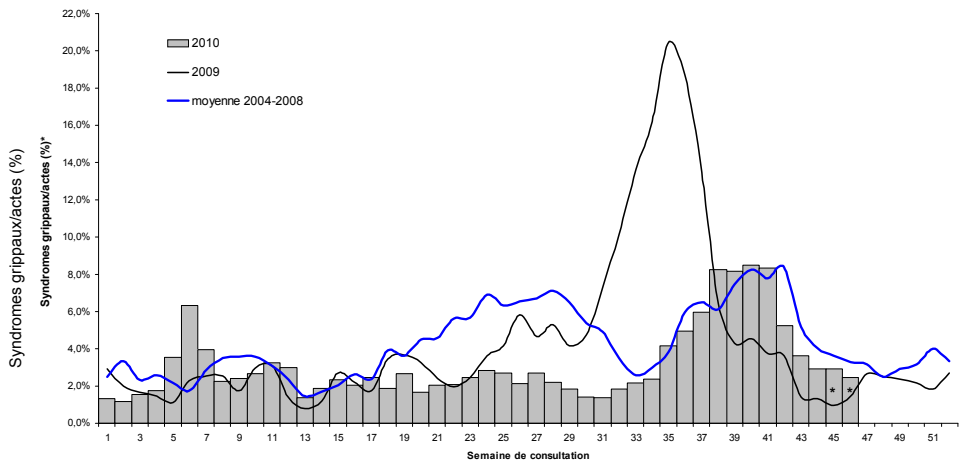
L'épidémie de grippe d'ampleur habituelle à la Réunion touche à sa fin. Une recrudescence des consultations en médecine de ville, des passages aux urgences et des isollements de virus grippaux a été observée de fin août à mi-novembre avec un pic en semaine 40. Le virus A(H1N1)2009 a circulé majoritairement ainsi que le virus de type B. Cependant, des formes graves de grippe hospitalisées en réanimation nécessitant une réanimation lourde pour ces personnes ainsi que des décès liés au virus A(H1N1)2009 ont été identifiées. Un an après l'épidémie majeure de grippe à virus pandémique A (H1N1)2009 survenue à la Réunion en 2009, l'intensité de l'épidémie de 2010 est restée modérée, dans les moyennes saisonnières habituelles.

Surveillance en médecine de ville

D'après les données du réseau de médecins sentinelles, le pic épidémique a été atteint en semaine 40 avec 8,5% de consultations pour syndromes grippaux. Pour la cinquième semaine consécutive, la part des syndromes grippaux vus en consultation est en diminution et atteint 2,5% en semaine 46, se situant toujours légèrement en dessous des moyennes saisonnières (Figure 1).

| Figure 1 |

Pourcentage hebdomadaire des consultations pour grippe clinique rapportées par le réseau de médecins sentinelles de la Réunion, situation au 25/11/2010



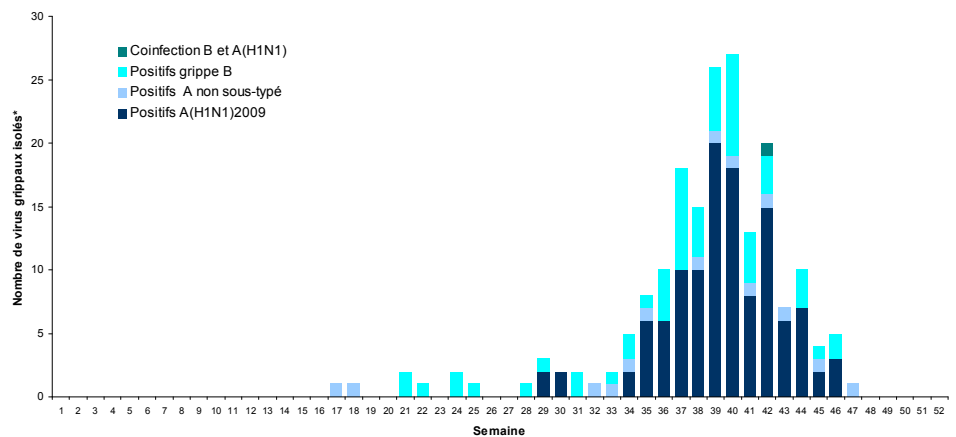
* données non consolidées

Surveillance virologique

Durant l'épidémie (semaine 35 à 45), sur 247 prélèvements aléatoires réalisés par les médecins sentinelles, 64% se sont avérés positifs, dont 68% de A(H1N1)2009 et 26% de B (Figure 2). Cette proportion est restée 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 parmi les prélèvements réalisés par les médecins sentinelles à la Réunion en 2010



* Nombre de prélèvements positifs, par semaine de prélèvement. Dernière série d'analyses le 24/11/2010.

Le point épidémiologique

Fin de l'épidémie de grippe saisonnière à la Réunion

- 2,5% de consultation pour grippe par les médecins sentinelles en semaine 46
- 3 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, les laboratoires de virologie du Centre hospitalier régional et le CNR Influenza région Sud 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 Balleydière
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
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>

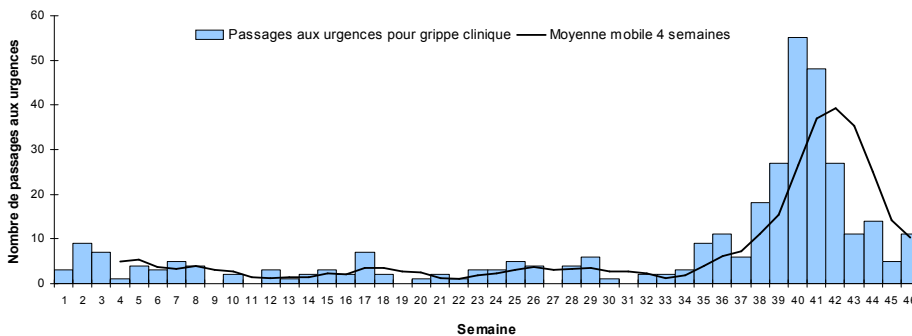
Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à : ars-oi-cire@ars.sante.fr

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 (Figure 3). 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

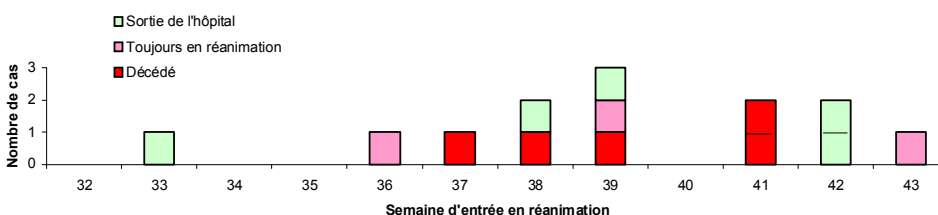


Formes sévères

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 26 novembre 2010, cinq de ces patients sont décédés et trois sont toujours hospitalisés en réanimation avec un pronostic vital engagé (Figure 4).

| Figure 4 |

Répartition des patients hospitalisés en réanimation par semaine d'admission et évolution au 26/11/2010



Au total, 6 décès liés à la grippe ont été notifiés depuis le début de l'épidémie (cinq survenus en service de réanimation et un à domicile) chez des personnes présentant des pathologies sous-jacentes ou un âge avancé.

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. La mise sous culture des souches rapporte que les virus A(H1N1)2009 identifiés sont identiques à ceux qui ont circulé durant l'épidémie de 2009.

| 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.