

Bilan de la vague pandémique H1N1

en Languedoc-Roussillon

11èmes Journées Nationales d'Infectiologie
10 juin 2010

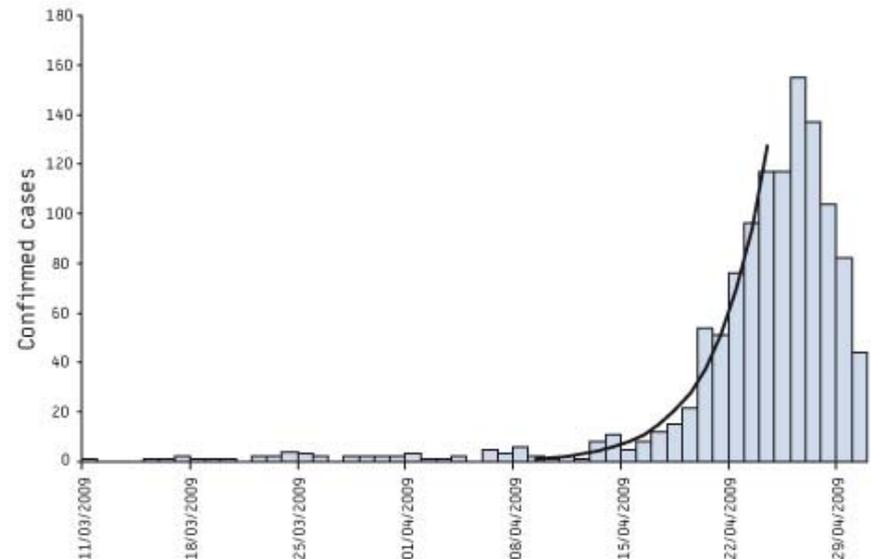
C. Rousseau, CIRE Languedoc-Roussillon

Contexte d'apparition

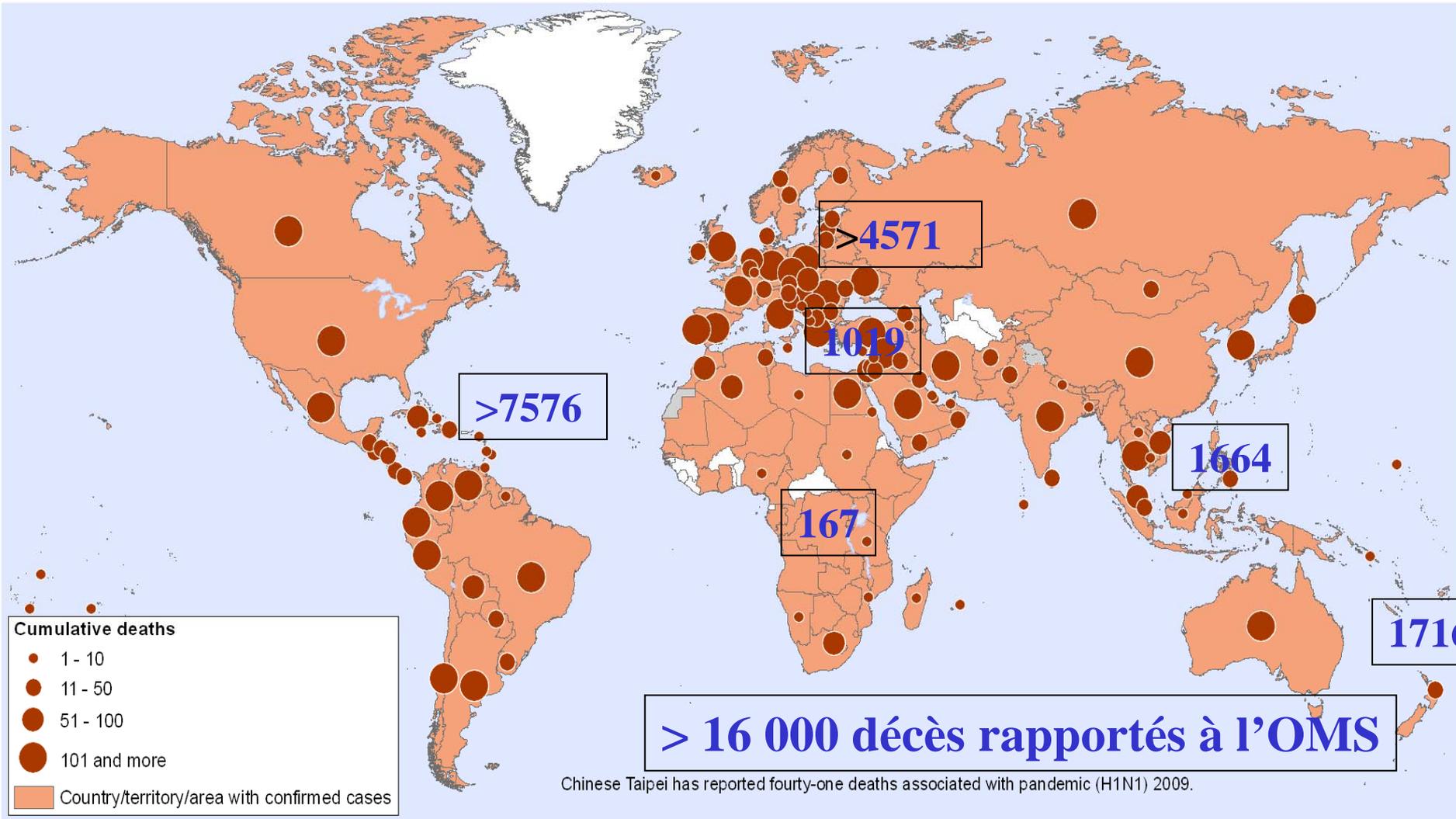
- Asie, SRAS, 2003
- Asie, H5N1, « candidat pandémique » depuis 2005
- 24 avril 2009 : le Mexique signale à l'OMS
 - un phénomène épidémique d'allure grippale,
 - évoluant depuis mars
 - touchant plusieurs centaines de personnes,
 - notamment des jeunes avec une mortalité semblant élevée,
 - qui serait dû à un nouveau virus grippal de type H1N1 d'origine porcine.

FIGURE 1

Epidemic curve of the outbreak of new influenza A(H1N1) in Mexico and fitted exponential growth over the period 9 to 24 April 2009



Countries, territories and areas with lab confirmed cases and number of deaths as reported to WHO



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
 Map Production: Public Health Information and Geographic Information Systems (GIS)
 World Health Organization



© WHO 2010. All rights reserved

« Gérer de façon graduée selon la létalité »

Grippe
saisonnière

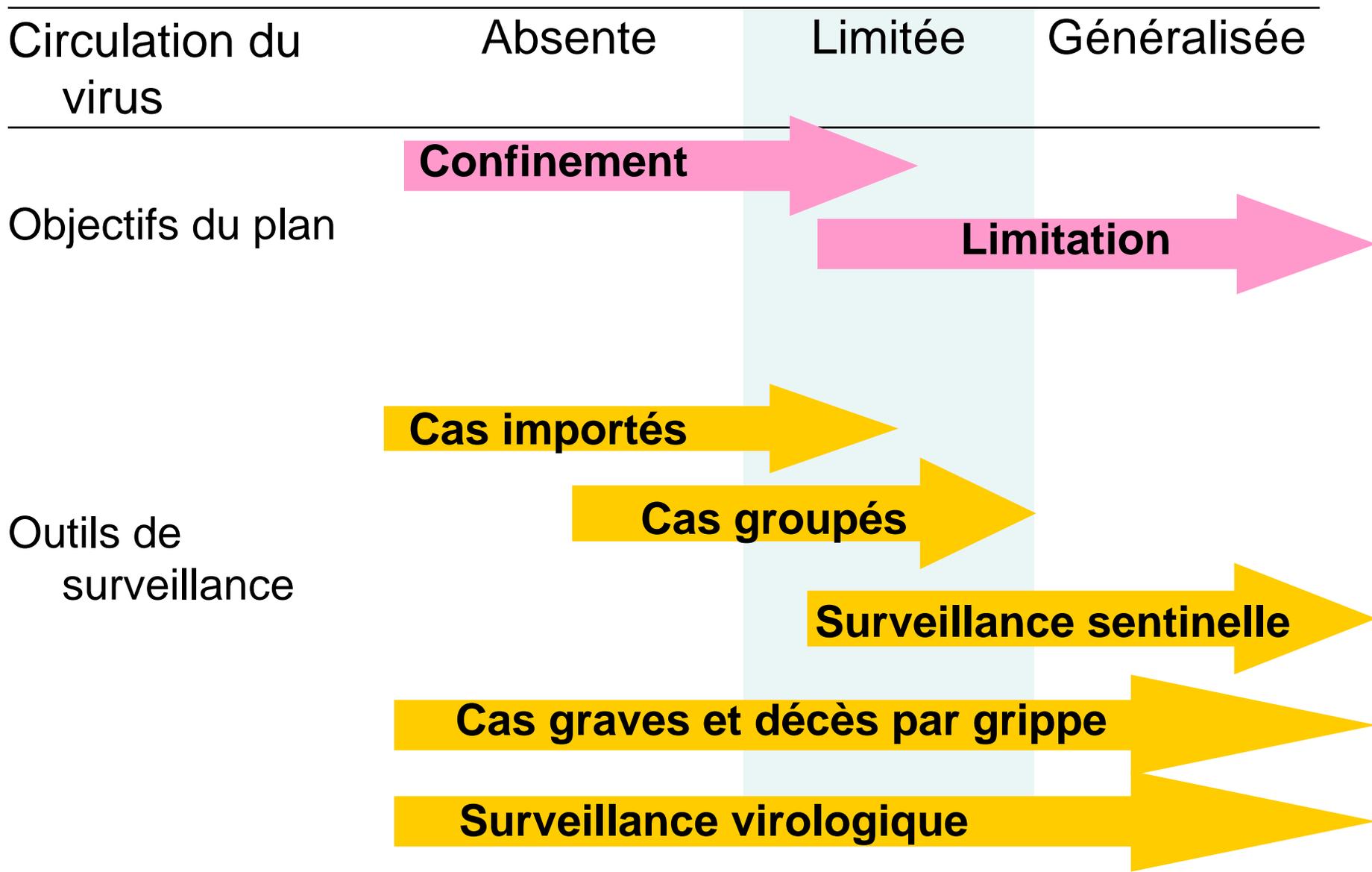


Pandémie
+ sévère

	< 1 pour mille	1 à 5 pour mille	> 5 pour mille
Traitt cas	Non sauf FDR indiv.	Recommandé	Recommandé
Isolement cas	Non reco.	Recommandé	Recommandé
Quarantaine contacts	Non reco.	A considérer	Recommandé
Fermeture écoles	Non reco.	A considérer	Recommandé
Distance sociale	Non reco.	A considérer	Recommandé

Source : InVS, mai 2009

Plan et outils de surveillance selon la circulation virale

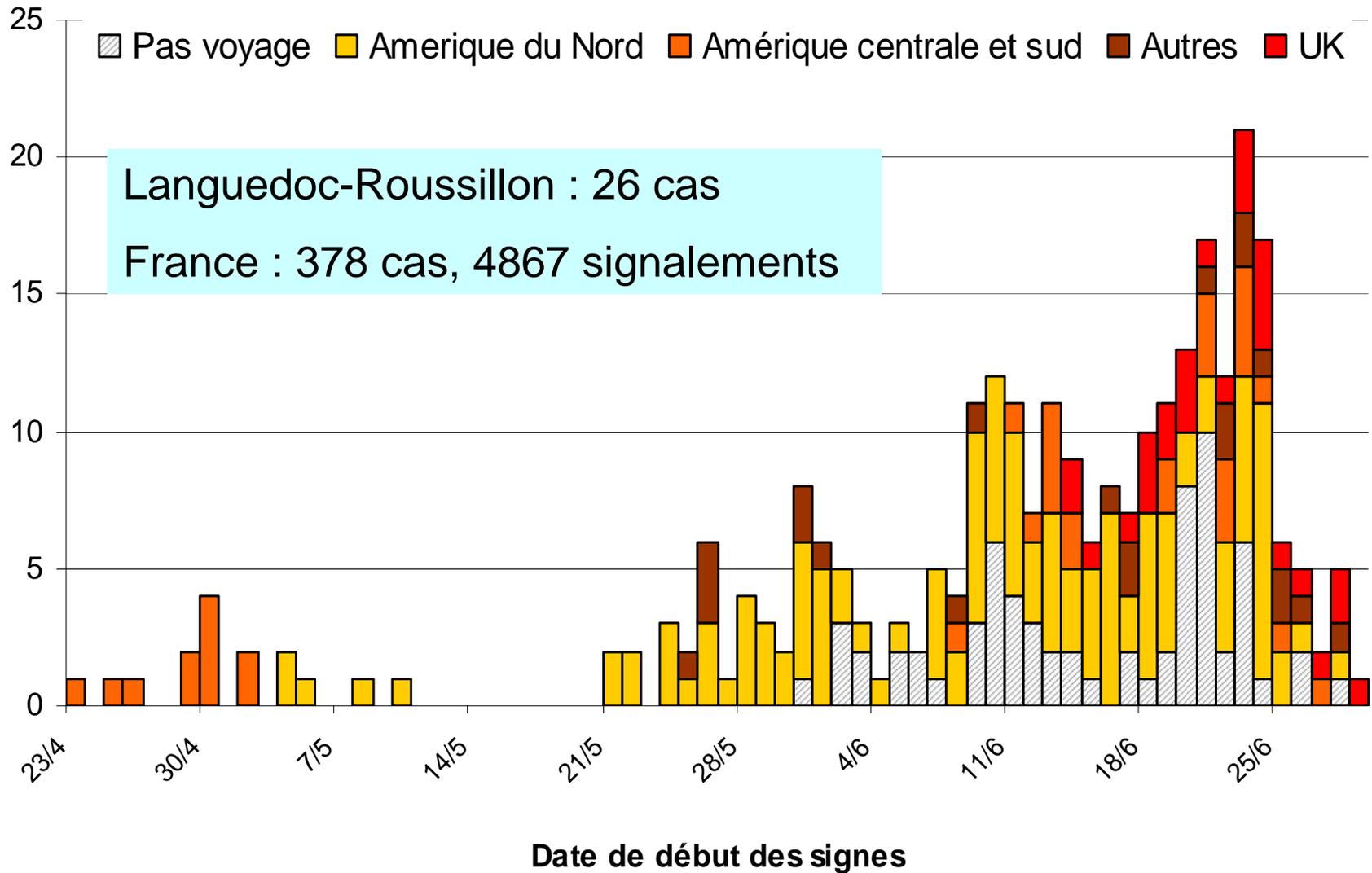




Première période circulation absente

avril - juin 2009

Cas confirmés de grippe A(H1N1) avril-juin 09

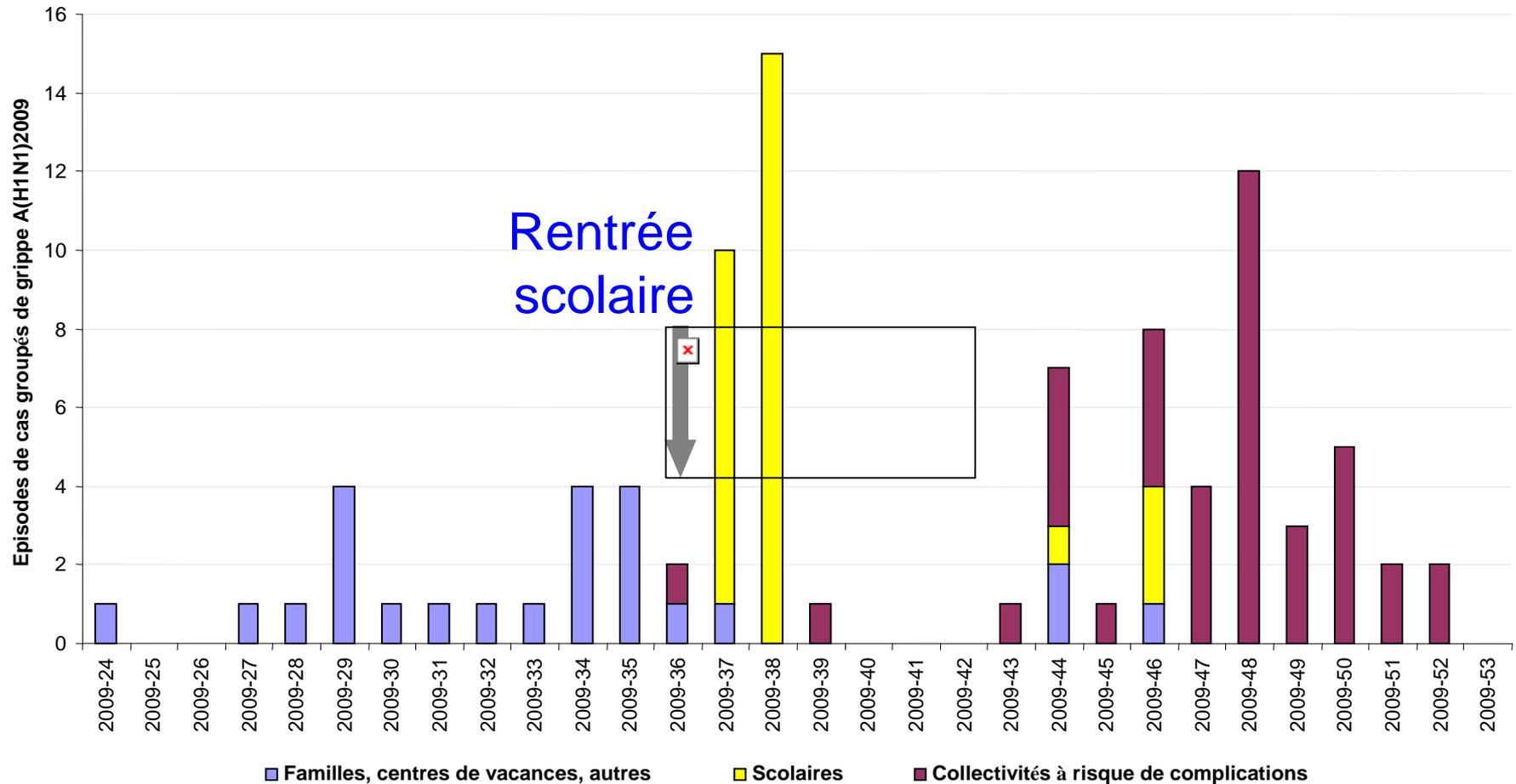




Seconde période circulation limitée

juillet - octobre 2009

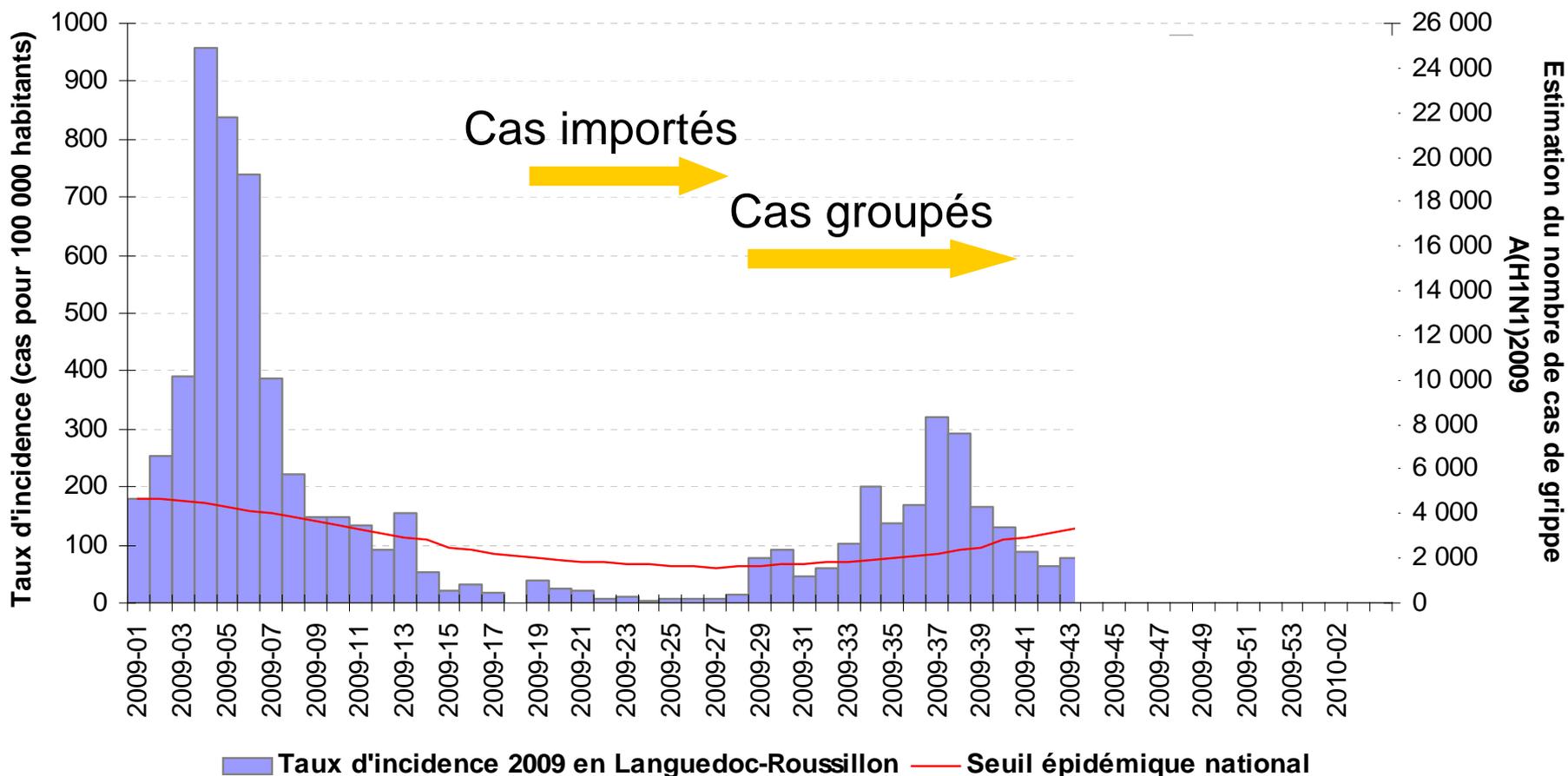
Cas groupés de grippe (région L-R)



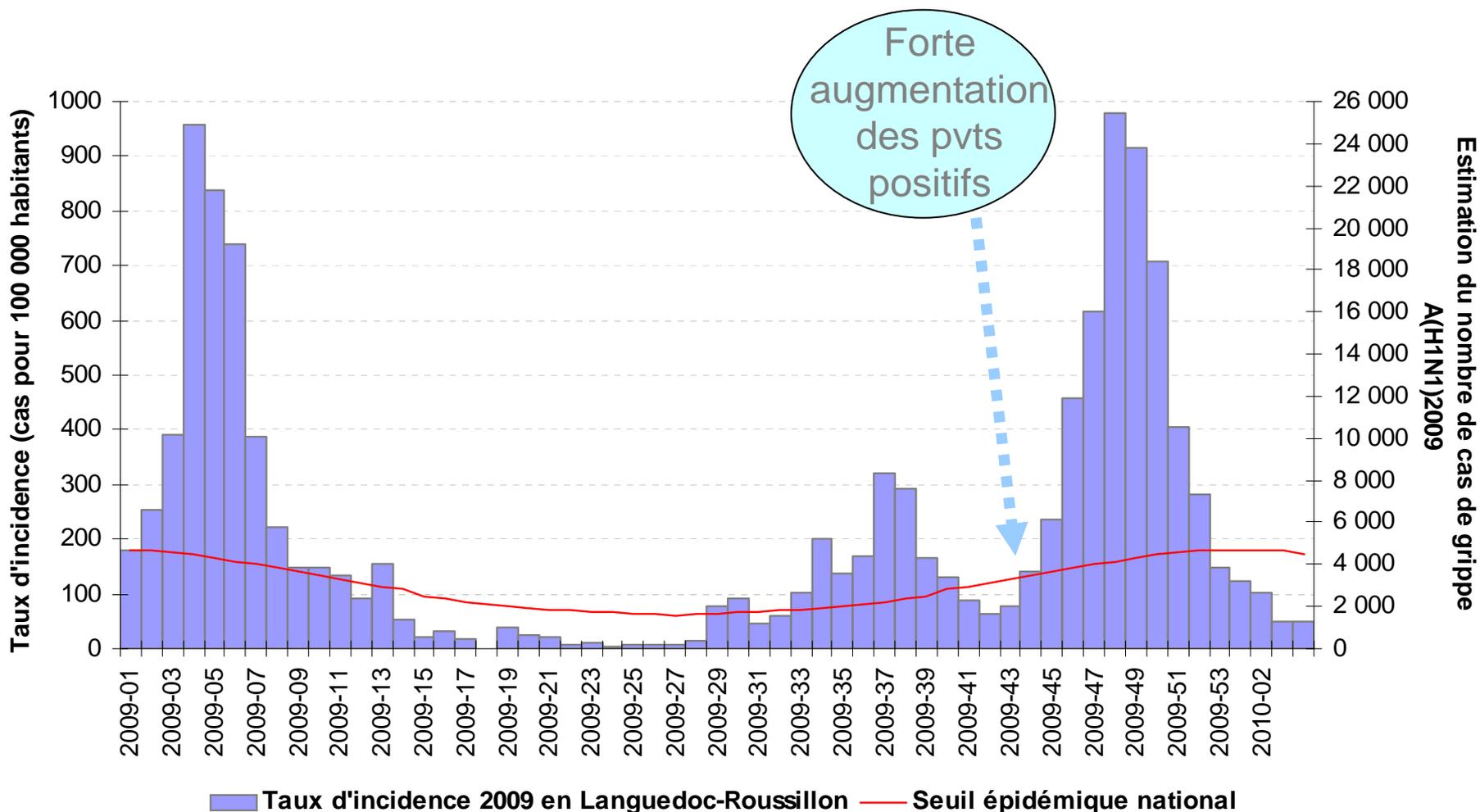
France : 688 cas groupés

269 confirmés

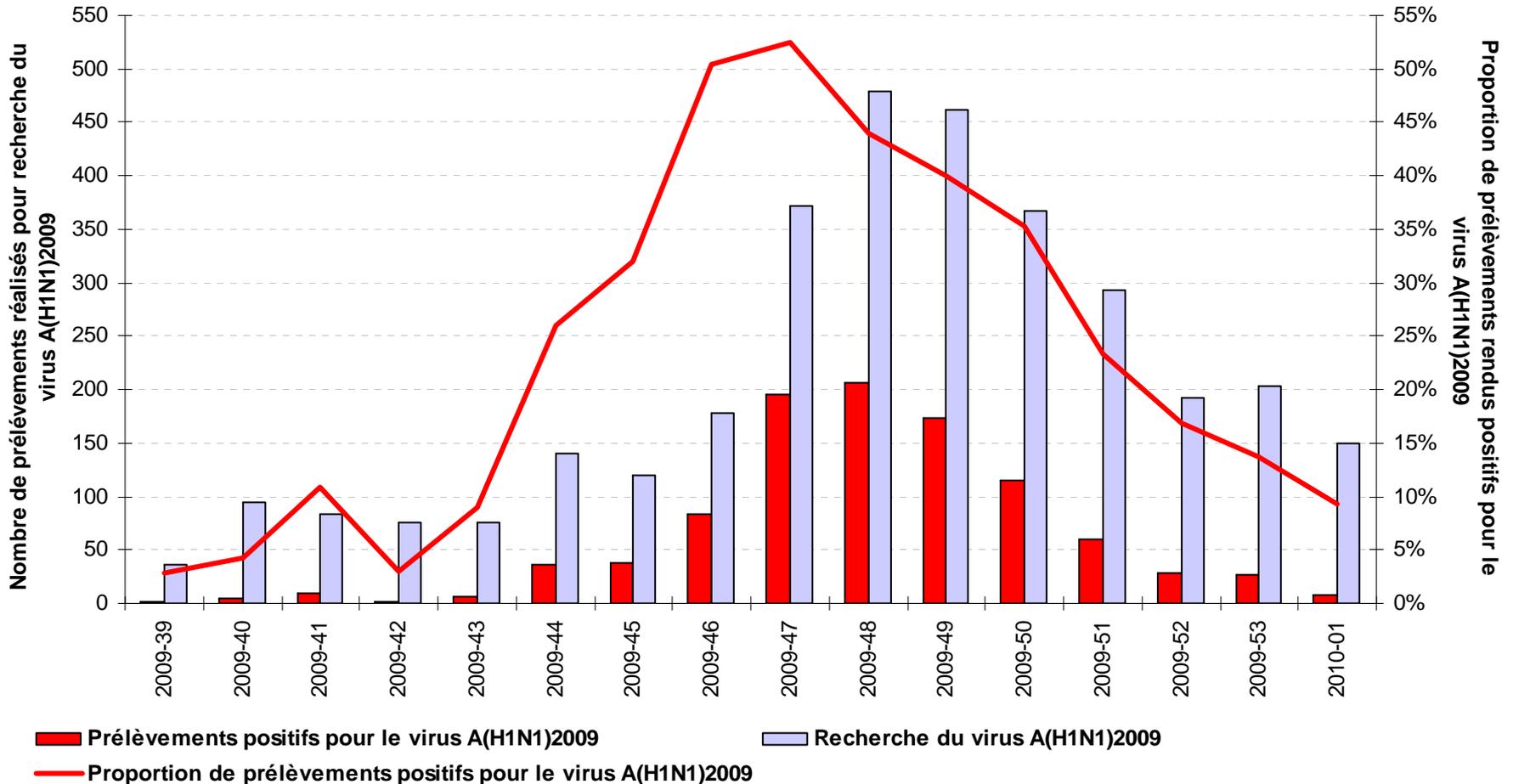
Syndromes grippaux hebdomadaires en ville (réseau Sentinelles)



Seconde période circulation généralisée : fin octobre 09

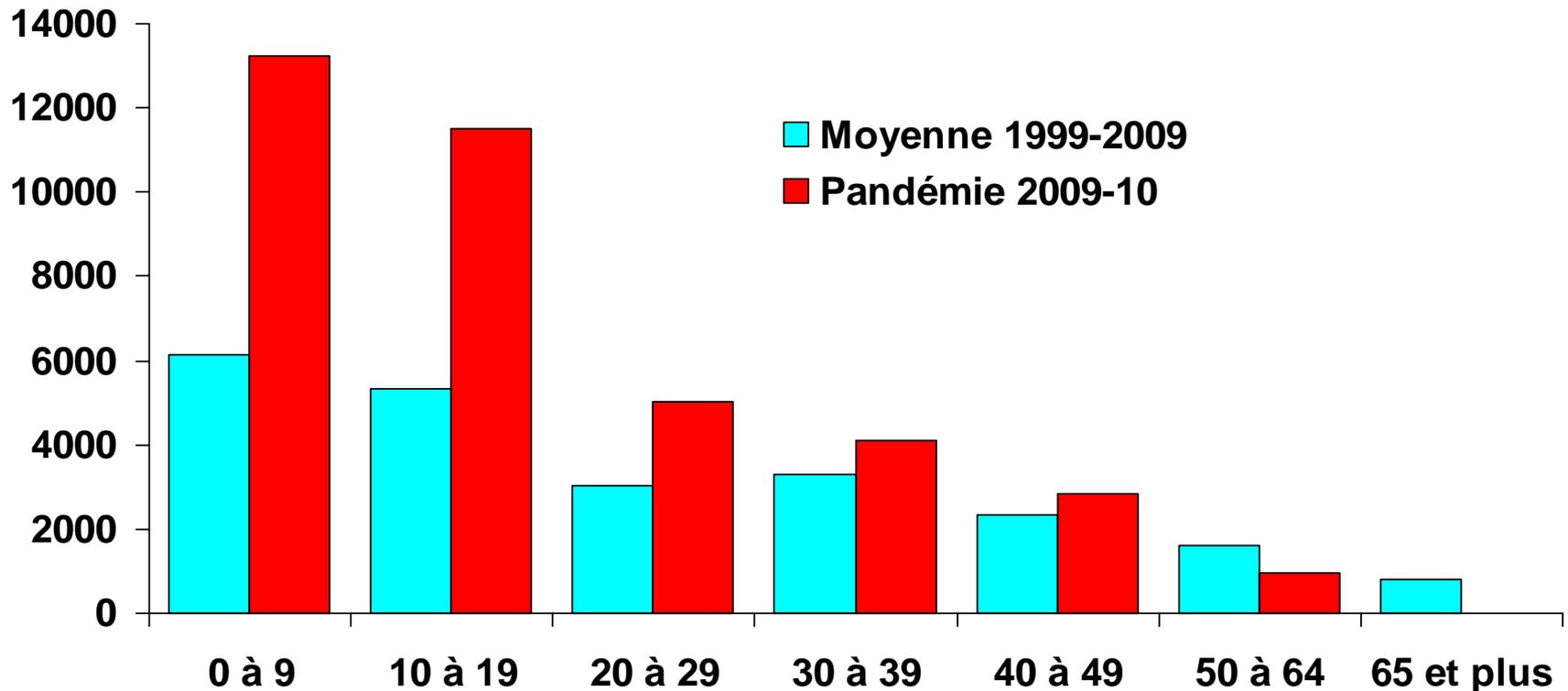


Surveillance virologique



Laboratoires CHU Montpellier et Nîmes

Consultations pour syndrome grippaux par âge, grippe A(H1N1) et grippe saisonnière de 1999 à 2009



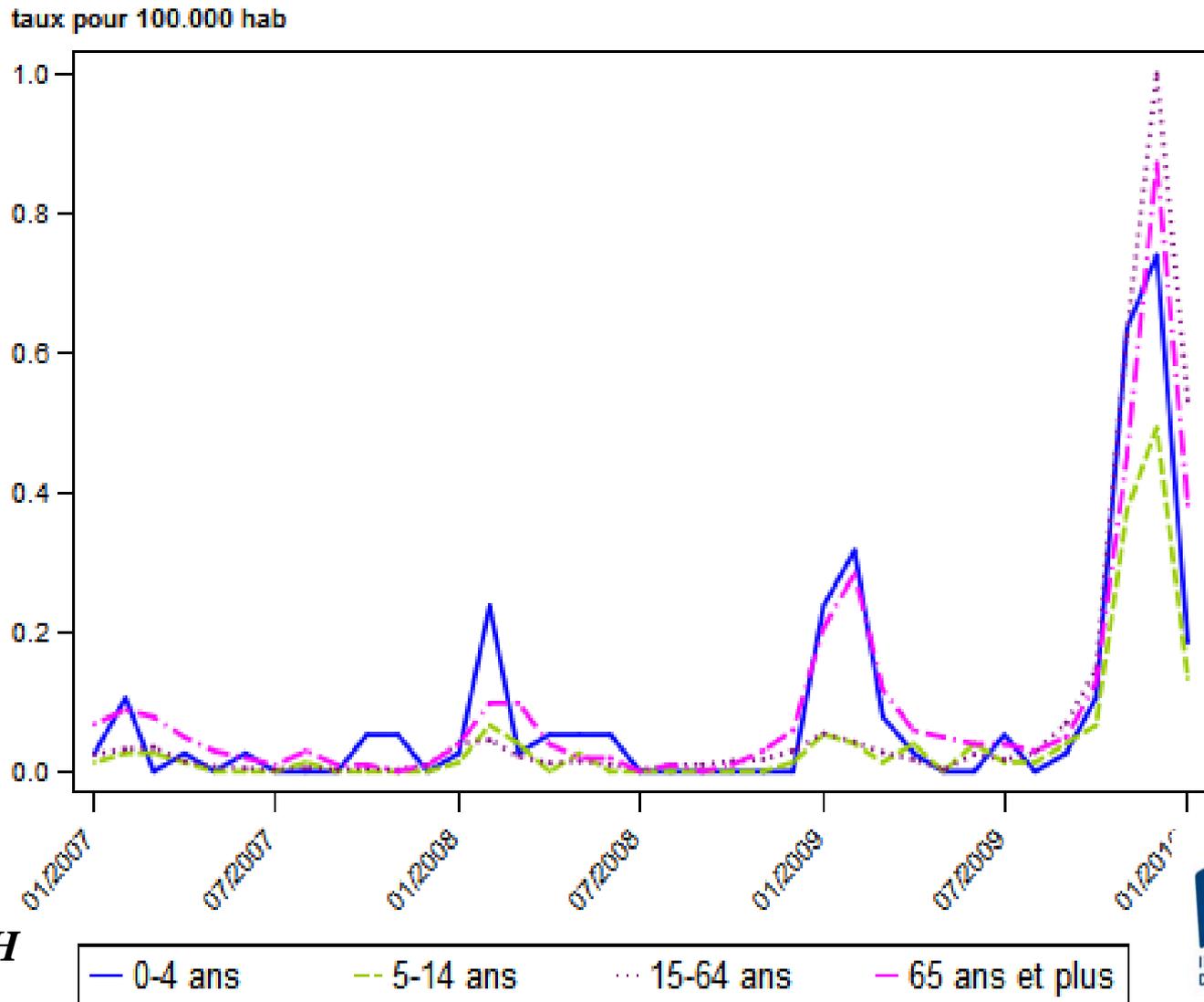
Source réseau Sentinelles, UMR Inserm-UPMC 707



Seconde période circulation généralisée

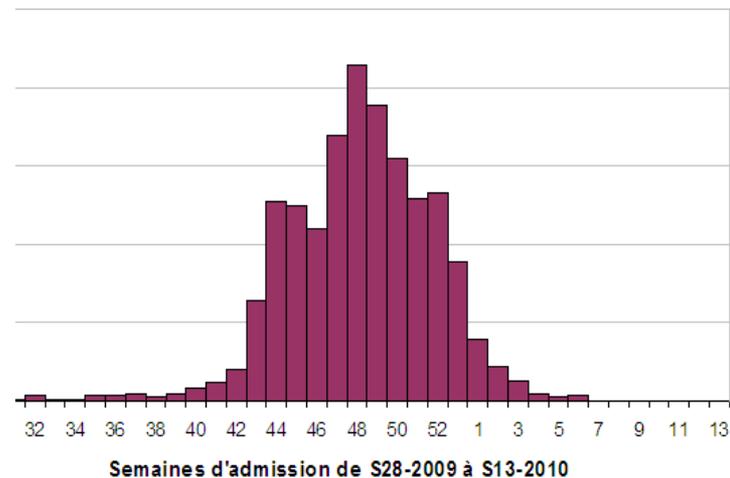
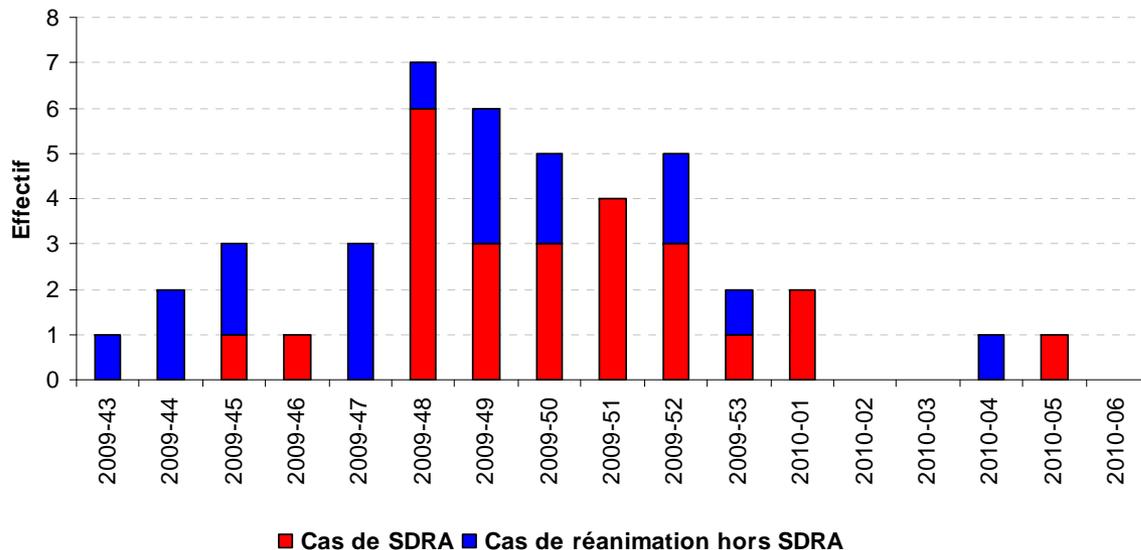
Cas graves

Taux de séjours en réanimation codés grippe de 2007 à 2010 selon l'âge (PMSI)



Source: PMSI, ATIH

Cas graves de grippe A(H1N1)2009



Région Languedoc Roussillon

- Cas en réa/USI = 39 dont 45% de SDRA, 10% ECMO
- Taux d'admission : 15,2 par million d'habitants
- Décès grippe = 8

National

- Cas en réa/USI = 1332
- Décès grippe réa = 267
- Total décès = 312

Caractéristiques des cas graves

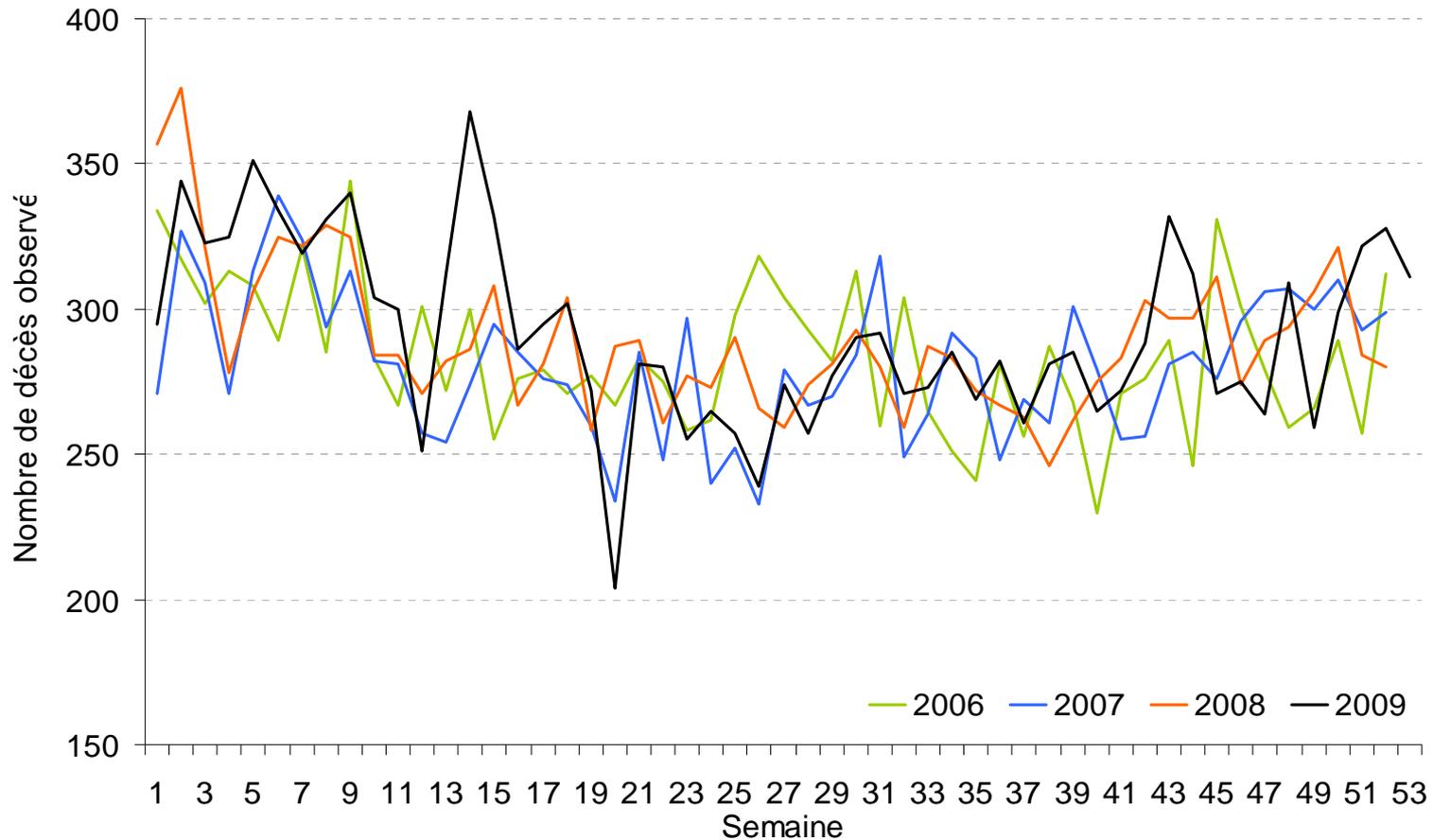
Age	Population	Cas graves	Décès
<1 an	1%	4%	3%
1-14 ans	17%	10%	6%
15-64 ans	65%	74%	66%
65 ans et +	17%	12%	25%
Total (100%)	61 399 719	1 332	312

Source : InVS

Caractéristiques des cas graves

	National	Région LR
Aucun facteur de risque	20%	10%
Principaux facteurs de risque		
Pathologie respiratoire chronique	31%	23%
Diabète	10%	10%
Insuffisance cardiaque	7%	13%
Déficit immunitaire acquis ou iatrogène	7%	10%
Grossesse	5%	5%
Obésité morbide	5%	8%

Surveillance de la mortalité non spécifique Languedoc Roussillon



Bilan final vague pandémique

Languedoc-Roussillon

- Syndromes grippaux 125 175 [91 346 - 159 004]
- Taux d 'attaque cumulé : 4.9 % [3.6 % - 6.2 %]
- 60 % des grippés ont consulté ? *(Sentiweb)*
- Grippés asymptomatiques ?
 - Travaux complémentaires pour approcher le nombre d'immunisés
- Estimation CDC, USA, mars 2010
14 à 28% de la population a été infectée

Conclusion

- Impact

- Modéré mais plus intense chez les sujets jeunes
- Plus de passages en réanimation
- Différent d'une grippe saisonnière par déplacement des formes graves vers les sujets jeunes

< 65 ans

grippe saisonnière

< 10% des décès

grippe A(H1N1)2009

75% des décès

- Mortalité limitée

- protection des personnes âgées
- accès rapide aux soins
- Oseltamivir protecteur prescrit <48h

- Saison prochaine

- dépend notamment du nombre d'immunisés ?
- du nombre de vaccinés : couverture de 10% environ
- **vaccination protectrice pour les personnes à risque**

Remerciements

- Réseaux Sentinelles, Grog, SOS Médecins
- Services d'urgences (réseau Oscour®), de maladies infectieuses et de réanimation
- Samu / centres 15
- Laboratoires de virologie
- Equipes des Ddass, ARH... désormais ARS Languedoc-Roussillon
- InVS
- ...et l'ensemble des professionnels impliqués

BVS CELLULE DE L'INVS EN REGION LANGUEDOC-ROUSSILLON

Bulletin de veille sanitaire — Numéro spécial Grippe A(H1N1)2009

Grippe pandémique A(H1N1)2009 Premier bilan de la vague hivernale en Languedoc-Roussillon

C. Rousseau, M. Watrin, L. Banzet, A. Cochet, C. Ricoux, R. Schaub, D. Viriot, F. Golliot
Cire Languedoc-Roussillon (Cellule de l'InVS en région)

Page 2 | Méthodes |
Outils de surveillance et sources régionales de données

Page 3 | Résultats |
Évaluation de l'impact sanitaire au 15 janvier 2009

Page 14 | Bilan récapitulatif |
Principaux éléments de synthèse

| EN BREF |

Fin avril 2009, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) lançait une alerte mondiale après identification au Mexique et aux États-Unis, de pandémie est évalué à 49 % de la population générale. Le nombre de cas hospitalisés pour grippe ou complications de grippe en service de

<http://www.invs.sante.fr/regions/index.htm>