



4 ➡ Cas d'infection par le nouveau virus de la grippe A(H1N1)v en France, situation au 5 juin 2009

Cases of infection with the new influenza A (H1N1)v virus in France, situation as of 5 June 2009

Historique

Suite à la détection des premiers cas humains d'infection par le nouveau virus de la grippe A(H1N1)v au Mexique et aux États-Unis et à la propagation de l'infection dans d'autres pays, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré que l'épidémie de grippe porcine était une « urgence de santé publique de portée internationale » [1,2]. Le 27 avril 2009, les premiers cas ont été signalés au Royaume-Uni et en Espagne chez des voyageurs de retour du Mexique [3,4]. Le 1er mai 2009, les premiers cas étaient identifiés en France.

Méthodes

L'objectif de la surveillance est de détecter les cas de grippe dus au nouveau virus chez les voyageurs de retour des zones touchées, afin de mettre en œuvre des mesures de contrôle autour de chaque cas et de contenir la propagation du virus dans le pays.

Une définition de cas de nouvelle grippe A(H1N1)v ainsi que des recommandations de prise en charge ont été établies dès le 26 avril 2009. Un cas possible est défini comme toute personne présentant un syndrome respiratoire aigu brutal (défini par la survenue d'une fièvre ($>$ ou $=38^{\circ}\text{C}$) ou de courbatures ou d'asthénie et d'au moins un signe respiratoire, toux ou dyspnée), associé à un séjour datant de moins de 7 jours dans une zone dans laquelle une circulation du nouveau virus de grippe A(H1N1)v dans la communauté a été mise en évidence. Par ailleurs, une personne avec un syndrome respiratoire aigu brutal devient également un cas si elle a eu un contact étroit avec un cas possible, probable ou confirmé pendant sa phase de contagiosité, qui commence 24 heures avant le début des signes [5].

La liste des pays dans lesquels une transmission interhumaine a été

identifiée dans la communauté est mise à jour régulièrement en fonction de l'évolution de la situation internationale.

En fonction des résultats biologiques ou épidémiologiques, le cas peut devenir probable (RT-PCR A positive ou contact étroit avec un cas confirmé ou probable) ou confirmé (RT-PCR A(H1N1)v positive).

Des protocoles relatifs à la gestion des cas, de leurs contacts étroits et du contrôle de l'infection ont été élaborés et diffusés par le ministère français de la Santé et l'Institut de veille sanitaire (InVS). Les personnes symptomatiques provenant d'une zone touchée sont invitées à appeler le Centre 15. Les voyageurs sont informés de la conduite à tenir par des prospectus et affiches disponibles sur les vols en provenance des zones touchées ou dans les aéroports internationaux.

Un médecin procède à l'évaluation du cas par téléphone, et si la personne répond à la définition d'un cas possible, le Centre 15 appelle l'InVS afin de valider la classification du cas. Pour cette évaluation, des épidémiologistes de l'InVS et des Cellules interrégionales d'épidémiologie (Cire) sont joignables 24h/24 et 7j/7. L'hospitalisation est requise pour l'ensemble des cas possibles ou probables, quelle que soit la gravité des symptômes. Les prélèvements nasaux de ces cas doivent être envoyés à l'un des 24 laboratoires agréés par le ministère de la Santé pour effectuer des analyses avec un niveau de sécurité L3. Depuis la mi-mai, les RT-PCR spécifiques de la grippe A (H1N1)v peuvent être réalisées par l'ensemble des 24 laboratoires. Des investigations supplémentaires sont ensuite réalisées par l'un des deux Centres nationaux de référence français (CNR) pour les virus de la grippe.

Un traitement curatif par inhibiteurs de la neuraminidase est recommandé pour les cas, y compris ceux classés comme cas possibles. Le traitement prophylactique est recommandé pour les contacts étroits des cas probables ou confirmés uniquement. Ces contacts étroits doivent éviter les contacts inutiles avec d'autres personnes et, pour les contacts des cas probables ou confirmés, observer une quarantaine à domicile. En cas d'apparition de fièvre ou de signes respiratoires, ils doivent consulter en urgence un professionnel de santé. Les données épidémiologiques et virologiques provenant des cas sont collectées au moyen d'une application interactive adaptée à partir de Voozano® (Société EpiConcept),

permettant un échange d'informations en temps réel entre les épidémiologistes de l'InVS, les 15 Cire, les virologues des CNR et les Ddass (voir « **VoozaFlu** : un outil au service de la surveillance de la nouvelle grippe A(H1N1)v » dans ce numéro).





4 → Cas d'infection par le nouveau virus de la grippe A(H1N1)v en France, situation au 5 juin 2009

Cases of infection with the new influenza A (H1N1)v virus in France, situation as of 5 June 2009

Résultats

Le 1er mai 2009, la France a déclaré ses deux premiers cas confirmés virologiquement d'infection par le virus de la nouvelle de grippe A (H1N1)v chez des voyageurs de retour du Mexique. Au 5 juin 2009, l'InVS et les Cire avaient traité 2 125 signalements (dont 46 provenant des départements français d'Amérique et 10 sur l'île de La Réunion et Mayotte). Parmi eux, 58 cas de grippe à nouveau virus A(H1N1)v ont été confirmés (dont un en Polynésie Française) et 455 cas exclus sur la base des résultats virologiques.

Le reste de l'analyse porte sur les 57 cas confirmés métropolitains à la date du 5 juin 2009. Trente-cinq cas revenaient des États-Unis, 11 du Mexique, 6 de République Dominicaine et 2 du Canada. Trois cas n'avaient pas voyagé, mais avaient été contaminés directement ou indirectement par un voyageur et sont donc des cas secondaires à un cas importé (figure 1).

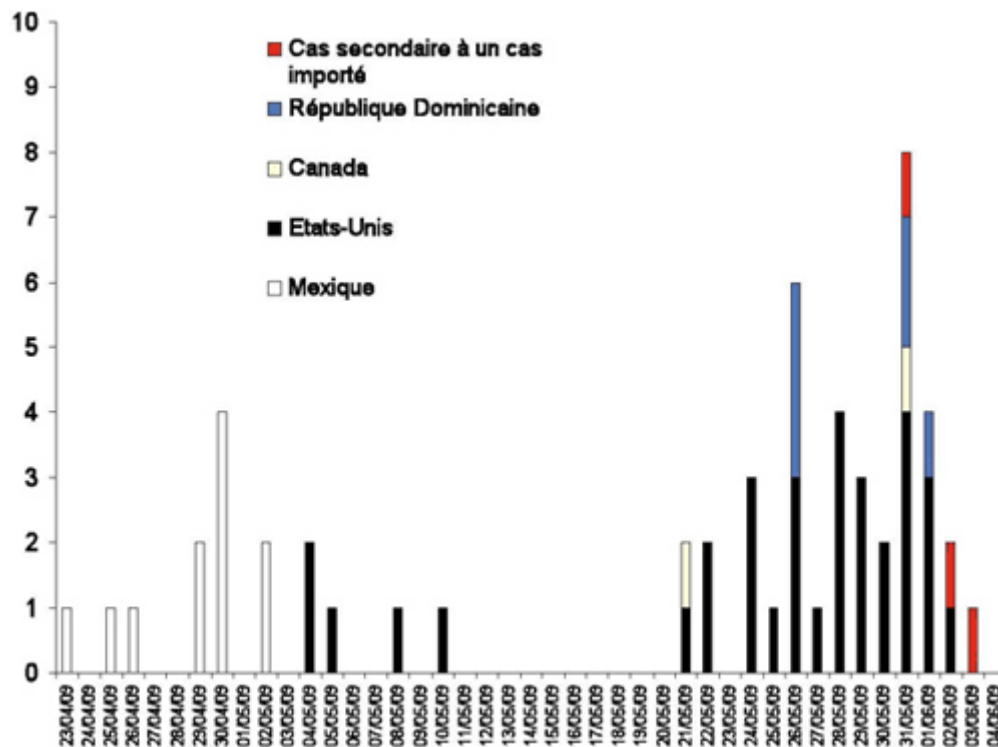
Neuf cas étaient symptomatiques avant leur retour en France. Parmi les 47 autres cas pour lesquels l'information est disponible, la maladie est survenue jusqu'à six jours après leur retour (moyenne et médiane : 2 jours) et ils se sont signalés jusqu'à un maximum de six jours après l'apparition de la maladie (moyenne et médiane : 1 jour).

Les cas ont été identifiés dans les régions suivantes : Alsace (3), Aquitaine (2), Auvergne (1), Basse-Normandie (2), Bourgogne (1), Bretagne (1), Ile-de-France (29), Languedoc-Roussillon (2), Midi-Pyrénées (6), Pays-de-la-Loire (1), Picardie (1), Poitou-Charentes (3) et Rhône-Alpes (5). Aucun cas n'avait été identifié dans les départements français d'Amérique (Guyane, Martinique, Guadeloupe) ou dans l'île de La Réunion.

Les cas ont été signalés à l'InVS par le Centre 15 (43 cas), un hôpital (10 cas), un service d'urgence (1 cas), une personne (1 cas) et un

laboratoire virologique (2 cas).

Figure 1. Cas de nouvelle grippe A(H1N1)v confirmés virologiquement par jour d'apparition de la maladie et antécédents de voyage, France, au 5 juin 2009 (données non disponibles pour 2 cas)



Sur les 57 cas confirmés, 23 étaient de sexe féminin et 34 de sexe masculin (figure 2). Le sexe ratio homme/femme est de 1,5. Leur âge varie de 10 mois à 67 ans (moyenne : 32 ans, médiane : 30 ans). Les caractéristiques cliniques des cas montrent des symptômes communs à ceux de la grippe saisonnière (tableau 1).

Figure 2. Cas de nouvelle grippe A(H1N1)v par tranche d'âge et sexe, France au 5 juin 2009 (données non disponibles pour 1 femme).

Protection Scotland new
influenza A(H1N1)
investigation teams.
Epidemiology of new
influenza A(H1N1) in
the United Kingdom,
April – May 2009. **Euro
Surveill.** 2009;14
(19):pii=19213.

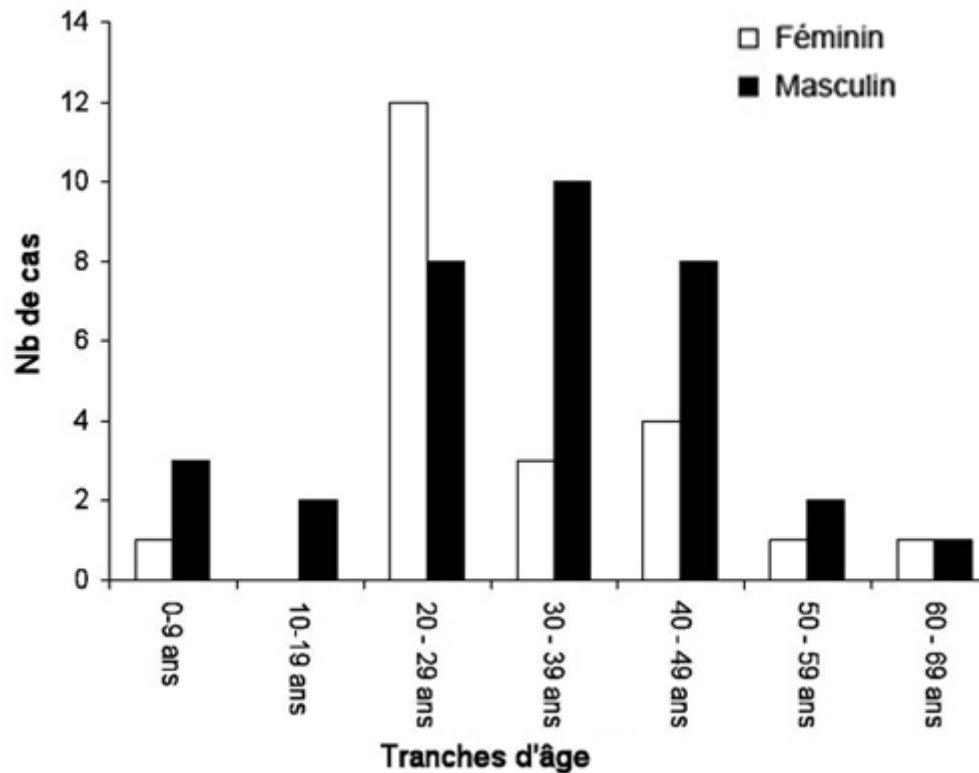


Tableau 1. Caractéristiques cliniques des cas confirmés d'infection par le virus de la nouvelle grippe A(H1N1)v en France au 5 juin 2009

Symptôme	Cas avec symptôme / Cas pour lesquels les données sont disponibles	Pourcentage
Toux	53*/56	95 %
Fièvre (≥ 38°C)	48**/56	86 %
Asthénie	21/54	39 %
Maux de gorge	18/53	34 %
Myalgie - Courbatures	26/56	46 %
Rhinorrhée	15/53	28 %
Céphalées	14/53	26 %
Frissons	9/48	19 %
Douleurs articulaires	5/54	9 %
Diarrhées	4/53	8 %
Conjonctivite	3/55	5 %
Nausées	2/55	4 %
Vomissements	2/56	4 %
Dyspnée	2/56	4 %

* Une toux sèche a été signalée pour 33/53 cas (62 %) et une toux productive pour 9/52 (17%) cas dont quatre cas pour lesquels il a été rapporté les deux toux. Le type de toux n'a pas été renseigné pour 18

cas.

** La fièvre était de [38 ; 38,5 °C] : 13/39 cas ; [38,5 ; 39 °C] : 15/39 cas ; [39 à 40 °C] : 11/39 cas. Par ailleurs des fébricules ont été rapportées pour trois cas : 37,5 °C (1 cas), 37,7 °C (1 cas).

Aucune complication ni décès ne sont survenus. Des affections sous-jacentes ont été rapportées : asthme (3 cas), maladie sanguine (1 cas), handicap psychomoteur (2 cas) et maladie cardiaque avec dyslipémie (1 cas).

Cinquante-quatre cas ont été admis à l'hôpital et la durée d'hospitalisation est connue pour 20 cas. Elle va de 1 à 7 jours (moyenne et médiane à 4 jours).





4 ➡ Cas d'infection par le nouveau virus de la grippe A(H1N1)v en France, situation au 5 juin 2009

Cases of infection with the new influenza A (H1N1)v virus in France, situation as of 5 June 2009

Discussion

La France, comme de nombreux autres pays, a confirmé virologiquement ses premiers cas de grippe due au nouveau virus A (H1N1)v. Des premiers cas contaminés sur le sol français ont été identifiés, mais tous avaient un lien avec des cas importés. Il ne peut cependant pas être exclu que des cas sporadiques ou des chaînes de transmission limitées aient pu passer inaperçus en dépit des mesures prises pour les détecter. De telles situations peuvent se produire si un voyageur malade ne se signale pas auprès d'un professionnel de santé ou lorsqu'un voyageur asymptomatique transmet l'infection à des contacts étroits. Afin d'améliorer la sensibilité du système de surveillance, il est ainsi demandé aux professionnels de santé de signaler les foyers d'au moins 3 cas d'infection des voies respiratoires survenant en une semaine au sein d'une petite communauté (par exemple un service hospitalier, une maison de retraite, une salle de classe ou une famille) sans aucune autre étiologie identifiée, mais également toute augmentation inattendue de ce type de cas parmi leurs patients. Face à ces situations, des investigations virologiques sont nécessaires dans le but d'exclure une éventuelle infection due au virus de la nouvelle de grippe A(H1N1)v. Pour tous les événements de ce type signalés jusqu'à présent, l'étiologie de grippe A(H1N1)v a pu être exclue.

Par ailleurs, à ce jour, il n'est rapporté aucune augmentation d'activité grippale saisonnière, que ce soit par les réseaux de médecins libéraux sentinelles (Réseaux Sentinelles de l'Inserm 707 et réseau des Grog (Groupes régionaux d'observation de la grippe)), les données relatives aux consultations pour syndrome grippal dans un réseau d'urgences hospitalières et la surveillance des données de mortalité.

Enfin, comme retrouvé dans d'autres pays, les symptômes induits par

ce nouveau virus grippal paraissent comparables à ceux de la grippe saisonnière, les formes sévères paraissent à ce jour très peu fréquentes et l'incidence la plus élevée est retrouvée chez les adultes jeunes. Ce dernier point doit être interprété à ce stade avec précaution dans la mesure où il reflète au moins en partie le profil des voyageurs revenant des zones affectées.

La surveillance des cas importés et des chaînes de transmission qu'ils sont susceptibles d'induire se poursuit, tant qu'il reste possible d'identifier individuellement chacun de ces cas et de mettre en œuvre, autour de chacun d'eux, les mesures de contrôle de la transmission du virus.●

Des données actualisées de la surveillance de la grippe A(H1N1)v sont disponibles dans le "**Bulletin épidémiologique grippe A (H1N1)**" publié régulièrement sur le site de l'InVS.

Protection Scotland new
influenza A(H1N1)
investigation teams.
Epidemiology of new
influenza A(H1N1) in
the United Kingdom,
April – May 2009. **Euro
Surveill.** 2009;14
(19):pii=19213.

> (5) Institut de veille
sanitaire. **Définition
de cas de nouvelle
grippe A(H1N1). 5
juin 2009.**

Remerciements

Pour les laboratoires :
- CNR de la grippe
France Nord : Mathilde
Benassaya, David
Bouard, Frédérique