

INFORMATION

GRIPPE CLINIQUE : UNE ÉPIDÉMIE EXCEPTIONNELLEMENT TARDIVE

F. CARRAT*, A. FLAHAULT*, C. DIAZ*, N. FARRAN*, J. DRUCKER**, C. MOYSE***, A.-J. VALLERON*

La surveillance continue effectuée par les médecins généralistes du réseau sentinelles (I.N.S.E.R.M. U 263-D.G.S.-R.N.S.P. [1]) a permis de détecter une épidémie de grippe clinique (association d'une fièvre d'apparition brutale et supérieure à 39 °C, de signes respiratoires et de myalgies) exceptionnelle par son début tardif.

Mardi 21 mars 1995, comme chaque semaine, une mise à jour de la base de données télématique du réseau est effectuée et rend compte des cas rapportés par les médecins la semaine passée. Ce jour-là, nos outils statistiques de détection et de représentation d'épidémies (2-4) nous ont rapporté un dépassement du seuil épidémique pour la grippe au niveau national, avec un foyer clairement localisé en Languedoc-Roussillon. Aussitôt, des prises de contact téléphoniques ont été effectuées auprès des sentinelles de la région qui nous ont confirmé « qu'il y avait bien une épidémie; qu'ils avaient examiné une dizaine de gripes par jour; que les symptômes étaient très évocateurs associant fièvre élevée et signes respiratoires ». Une première alerte a été donnée, mais il a fallu attendre une deuxième semaine de dépassement du seuil conformément à la règle de décision choisie, pour déclarer que cette poussée pour l'instant localisée, correspondait bien à une épidémie de grippe d'ampleur nationale telle que celles que nous avons observées chaque année depuis 10 ans.

L'épidémie de grippe clinique a donc démarré durant la semaine du 13 au 19 mars 1995 (fig. 1), un début tardif – le plus tardif depuis 11 ans – qui ne trouve pas d'explication particulière autre que l'extension par proximité de situations épidémiques dans les pays voisins de la France (particulièrement en Suisse, durant la première quinzaine de mars). L'incidence était pour la semaine du 3 au 9 avril de 433 cas/100 000 habitants et l'épidémie a touché 575 000 personnes durant les quatre premières semaines (estimation obtenue par différence entre les valeurs observées et celles prédites en l'absence d'épidémie). Géographiquement, les régions initialement atteintes ont été l'Est et le Sud-Est de la France (Languedoc-Roussillon et Rhône-Alpes), et l'épidémie s'est étendue ensuite à l'ensemble du pays avec des foyers importants la quatrième semaine en Franche-Comté, en Haute-Normandie, en Picardie et dans le Limousin. Près de 36 % des cas décrits ont moins de 20 ans, 54 % ont entre 20 et 60 ans et 10 % ont plus de 60 ans.

Cette distribution d'âge fournit elle aussi un élément d'information, puisqu'il est courant – et ce fut le cas encore cette année – d'observer un rajeunissement de cette distribution au début de l'épidémie (l'épidémie diffuse initialement par l'intermédiaire des sujets jeunes d'âge scolaire). L'impact de cette épidémie ne peut être déterminé à l'avance. Cependant, en se basant sur les rapports d'incidences d'une semaine à l'autre et sur la taille de l'épidémie depuis son début, on peut noter que la montée en force de cette épidémie durant les 4 premières semaines est comparable à celle d'une épidémie de « relativement faible » importance (comme celles observées en 1992-1993 ou en 1986-1987).

Figure 1. – Incidence hebdomadaire des gripes cliniques et seuil épidémique

Cas pour 100 000 hab.

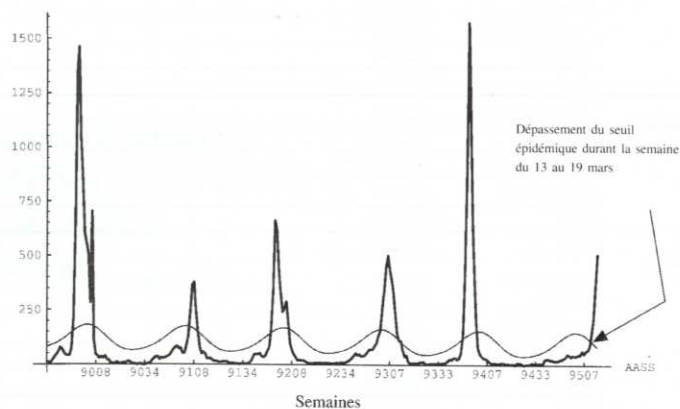
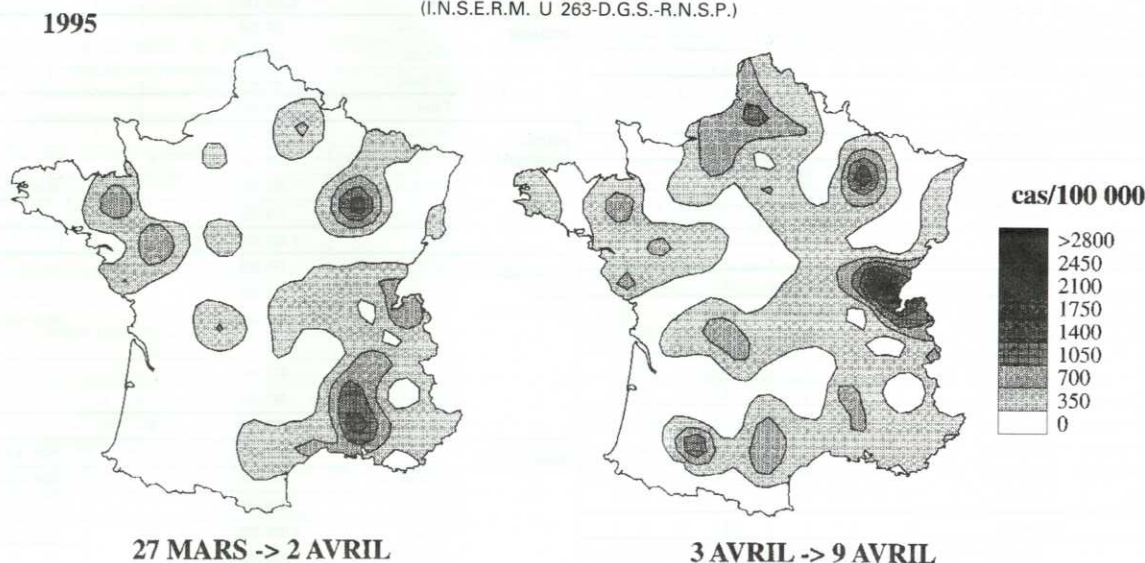


Figure 2. – Grippe clinique : réseau sentinelles (I.N.S.E.R.M. U 263-D.G.S.-R.N.S.P.)



Les informations transmises par les 2 centres nationaux de référence pour la grippe (France nord et France sud) indiquent que les virus circulants sont de type A (H_3N_2) et B. Ces virus de type A ont été isolés ou diagnostiqués par sérologie dans les 2/3 des cas, les virus de type B dans 1/3, au cours du mois de mars 1995.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] A.-J. VALLERON, E. BOUVET, P. GARNERIN et al. – A computer network for the surveillance of communicable diseases: the French experiment. – *Am J Public Health* 1986; 76 : 1289-92.
- [2] D. COSTAGLIOLA, A. FLAHAULT, D. GALINEC, P. GARNERIN, J. MENARES, A.-J. VALLERON. – A routine tool for detection and assessment of epidemics of influenza-like syndromes in France. – *Am J Public Health* 1991; 81 : 97-99.

- [3] F. CARRAT, A.-J. VALLERON. – Epidemiologic mapping using the "kriging" method. Application to an influenza-like illness epidemic in France. – *Am J Epidemiol* 1992; 135 : 1293-300.

- [4] L. TOUBIANA, J.-F. VIBERT, P. GARNERIN, A.-J. VALLERON. – SITIE : a health-care workstation integration architecture for epidemiologist. *Comput. – Biomed Res* 1995 (accepté).

* I.N.S.E.R.M. U263. Unité de recherches biomathématiques et biostatistiques.

** Réseau national de Santé publique.

*** Direction générale de la Santé, bureau des maladies transmissibles.