

9 octobre 2007 / n° 39-40

Numéro thématique - Surveillance de la grippe saisonnière en France en 2006 *Special issue - Surveillance of seasonal influenza in France in 2006*

p.333 **Éditorial - Le renforcement et l'évolution de la surveillance de la grippe en France : une nécessaire coordination avec un meilleur relais régional**

Editorial - Trends and reinforcement of influenza surveillance in France: a coordination with a better regional connection is necessary

p.334 **Surveillance épidémiologique et virologique de la grippe en France métropolitaine : saison 2006-2007**

Epidemiological and virological influenza surveillance in France: season 2006-2007

p.337 **Surveillance épidémiologique et virologique de la grippe à La Réunion : juillet 2006-mai 2007**

Epidemiological and virological influenza surveillance in Reunion Island: July 2006-May 2007

p.338 **Bilan de la surveillance de la grippe dans les Antilles-Guyane : saison 2006-2007**

Evaluation of influenza surveillance in the French West Indies and in French Guiana: season 2006-2007

p.339 **Foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) en collectivités de personnes âgées en France, 2006-2007**

Acute respiratory infections (ARI) outbreaks in nursing homes in France, 2006-2007

p.342 **Épidémie de grippe dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées, Tarn, Février 2007**

Outbreak of influenza in a nursing home, Tarn, February 2007

Coordination scientifique du numéro / *Scientific coordination of the issue*: Sophie Vaux, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France
et pour le comité de rédaction : Christine Jestin, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, Saint-Denis, France

Éditorial

Le renforcement et l'évolution de la surveillance de la grippe en France : une nécessaire coordination avec un meilleur relais régional

Trends and reinforcement of influenza surveillance in France: a coordination with a better regional connection is necessary

Jean-Claude Desenclos, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

Ce numéro du BEH consacré à la surveillance de la grippe relate l'activité grippale de la saison 2006-2007 sous différents angles : surveillance en métropole et dans les départements d'outre mer, épidémies dans les établissements accueillant des personnes âgées et suspicions de cas de grippe aviaire humaine. Les articles présentés ici prennent aussi leur sens dans le contexte de préparation à la menace pandémique.

Le premier article fait la synthèse, pour la saison 2006-2007, de la surveillance épidémiologique et virologique sur le territoire métropolitain. C'est l'occasion d'y décrire le système de surveillance français et ses évolutions récentes. Jusqu'il y a quelques années il était basé essentiellement sur deux réseaux de surveillance clinique en médecine libérale (Sentinelles et Grog) et sur l'activité de surveillance virologique par l'action conjointe de deux Centres Nationaux de référence (France Nord, Institut Pasteur, Paris et France Sud, CHU de Lyon). Depuis quatre ans il a été complété progressivement par 1) un réseau de surveillance de la mortalité spécifique en temps quasi réel à partir de l'analyse des certificats de décès par 22 Ddass, couvrant environ 35 % de la population de France métropolitaine, 2) le monitoring des formes graves de grippe via un réseau de 46 services d'urgences (Oscour) et 3) la mise en œuvre d'un signalement des épidémies survenant en collectivités de personnes âgées. Les deux premiers renforcements (mortalité, monitoring des formes graves) s'inscrivent dans le plan de préparation à la pandémie grippale afin de pouvoir analyser de manière réactive la gravité des épidémies. Ils complètent ainsi l'indicateur « proportion de cas hospitalisés » fourni par le réseau Sentinelles. Enfin, cet article relate les investigations épidémiologiques et virologiques des suspicions de cas de grippe aviaire humaine qui font l'objet d'une procédure de signalement 24h/24h, 7 jours sur 7.

Deux autres articles décrivent pour la première fois la surveillance de la grippe dans les départements d'outre mer : la Réunion et les Départements Français d'Amérique [DFA]. Basée sur un réseau en médecine libérale et associée à la caractérisation des souches isolées à partir des prélèvements faits par les médecins, cette surveillance a bénéficié ces dernières années d'une implication des cellules inter-régionales d'épidémiologie (Cire) de la région Antilles Guyane d'abord et plus récemment de la Réunion. Les données de la Réunion apportent ainsi une

information très utile sur l'activité grippale de l'hémisphère Sud dont la saisonnalité est inverse de celle de l'hémisphère Nord tout en montrant l'influence de l'activité grippale de l'hémisphère Nord en raison des échanges avec la métropole. Dans les DFA, la surveillance clinique de la grippe doit prendre en compte celle de la dengue car les deux épidémies peuvent se chevaucher ce qui pose des questions de détection différentielle des deux épidémies qui sont importantes pour la prise en charge des cas et la gestion de santé publique. Dans les DFA, ces deux infections sont donc surveillées par une approche syndromique par le même réseau de médecins avec pour chacune une surveillance virologique spécifique au sein d'un même Centre de référence (Institut Pasteur de Guyane).

La grippe et plus largement les épidémies hivernales d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont chaque année un impact sanitaire important au sein des collectivités de personnes âgées. En 2003-2004, l'InVS a élaboré un guide d'investigation de cas groupés d'IRA destiné aux Ddass qui a été intégré aux recommandations du Conseil supérieur d'hygiène publique de France diffusé par la circulaire de novembre 2006 relative à la conduite à tenir face aux IRA basses chez des personnes âgées. Cette circulaire insiste sur l'identification, le signalement, l'analyse précoce de ces épidémies pour la mise en œuvre au plus vite des mesures de contrôle (isolement, hygiène et surtout, en cas de grippe, prophylaxie par antiviraux). L'article de S Vaux décrit la procédure de signalement mise en place pour ces foyers, qui depuis 2006 bénéficie d'un système électronique partagé par l'échelon départemental (Ddass), régional (Cire) et national (InVS). Ce signalement a pour vocation principale l'action précoce sur le terrain. Il doit impliquer une bonne communication et collaboration entre les structures d'accueil des personnes âgées et les services de la Ddass. L'analyse nationale des épisodes signalés montre, en particulier, que lorsque que les mesures sont mises en place tardivement, la durée moyenne de l'épidémie est plus longue, avec pour les résidents un risque accru d'être malades et hospitalisés, résultat qui valide la légitimité et l'intérêt de la détection, du signalement et de la prise en charge active précoce de ces épisodes. L'investigation d'un de ces épisodes d'origine grippale est relatée en détail par la Cire Midi-Pyrénées dans un dernier article de ce BEH et a montré que la vaccination imparfaite des résidents et du personnel, la participation du personnel à la transmission, le retard au signalement et la proximité d'individus fragiles au sein de la même collectivité ont contribué à l'importance de l'épidémie (taux d'attaque de 48 %) rappelant l'importance de l'application des recommandations existantes.

On voit donc, dans un contexte de menace pandémique, que la surveillance de la grippe évolue avec le développement de nouveaux outils. Apparaît aussi clairement l'enjeu de la régionalisation des systèmes de surveillance pour un meilleur pilotage des politiques de préparation et de réponse locales. Les exemples de la surveillance à la Réunion et dans les DFA en attestent. Dans ce contexte évolutif, les deux réseaux de surveillance de la grippe en communauté (Sentinelles et Grog), qui ont chacun leurs spécificités et ont, ou tentent d'initier des activités régionales, n'en ont pas moins un niveau de représentativité régionale qui reste insuffisant pour faire face aux besoins des régions. Ceci implique aussi une animation décentralisée en interface avec les structures de veille et d'alerte régionale, en particulier les Cire. Cette meilleure prise en compte de l'échelon régional nécessite la collaboration de tous les partenaires au sein d'une meilleure coordination et un système d'information partagé.

Surveillance épidémiologique et virologique de la grippe en France métropolitaine : saison 2006-2007

Sophie Vaux (s.vaux@invs.sante.fr)¹, Clément Turbelin², Martine Valette³, Vincent Enouf⁴, Anne Mosnier⁵, Jean-Marie Cohen⁵, Sylvie Van der Werf⁴, Bruno Lina³, Thierry Blanchon², Nadège Caillère¹, Isabelle Bonmarin¹, Daniel Levy-Bruhl¹

1 / Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France 2 / Réseau Sentinelles, Inserm UPMC UMR S 707, Paris, France 3 / Centre national de référence des virus *influenzae* région sud, Lyon, France 4 / Centre national de référence des virus *influenzae* région nord, Paris, France 5 / Coordination nationale du réseau des Grog, Paris, France

Résumé / Abstract

Cet article présente le bilan épidémiologique et virologique de l'activité grippale survenue en France métropolitaine au cours de la saison 2006-2007.

Méthode – L'article s'appuie sur les données de surveillance de la grippe dans la communauté fournies par le réseau Sentinelles et le réseau des Grog, les analyses virologiques des Centres nationaux de référence des virus *influenzae*, des laboratoires partenaires des Grog et du réseau Renal (réseau national des laboratoires hospitaliers), la surveillance des passages aux urgences et des hospitalisations pour grippe clinique (réseau Oscour), les données de surveillance de la mortalité par grippe clinique (réseau de 22 Ddass).

Résultats – L'épidémie grippale a débuté mi janvier 2007 pour s'achever début mars 2007. Le pic épidémique est survenu en semaine 06/2007 (début février). La saison 2006-2007 a été caractérisée par une épidémie d'intensité modérée et sans sévérité particulière. Les virus grippaux A(H3N2) apparentés à la souche A/Wisconsin/67/2005 ont été très majoritairement dominants sur l'ensemble de la saison. Cette souche était présente dans le vaccin antigrippal de la saison 2006-2007.

Aucun cas humain de grippe à virus A(H5N1) n'a été diagnostiqué en France durant cette période.

Epidemiological and virological influenza surveillance in France: season 2006-2007

This article summarizes the influenza activity in France for the 2006-2007 season.

Method – *This article is based on influenza clinical activities in the community reported by the Sentinelles and Grog networks, on virological data produced by the two national influenza reference centres, and laboratories of the Grog and Renal networks, on emergency unit's visits and hospitalizations for clinical influenza (Oscour network) and on clinical influenza mortality surveillance (network of 22 local health departments).*

Results – *The influenza epidemic occurred from mid January to early March, and peaked during week 06/2007 (early February). The 2006-2007 season was characterized by a moderate influenza outbreak without severity. Influenza A(H3N2) was the dominant virus during all the season. Circulating viruses were mostly antigenically related to the A/Wisconsin/67/2005 strain. This strain was included in the 2006-2007 vaccine.*

No human case of A(H5N1) infection was identified in France during this period.

Mots clés / Key words

Grippe, surveillance, épidémie, France / *Influenza, surveillance, outbreak, France*