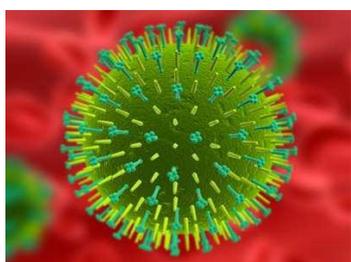


## Epidémie de grippe A(H1N1)2009 en Ile de France



[Page 1 | Editorial |](#)

[Page 2 | La mobilisation des Ddass |](#)

[Page 4 | Gestion des cas groupés |](#)

[Page 6 | Investigations de cas groupés |](#)

[Page 11 | Bilan de l'épidémie de grippe A\(H1N1\)2009 en Ile de France |](#)

[Page 19 | Surveillance et gestion de l'offre de soins |](#)

### | Editorial |

#### D<sup>r</sup> Hubert Isnard, coordonnateur scientifique de la cellule de l'InVS en région Ile de France

Il y a un an, en avril 2009, le Mexique déclarait l'état d'alerte nationale devant la survenue de centaines de cas d'infection respiratoire aiguë et de dizaines de décès dans quatre régions dont celle de Mexico. Le virus de la grippe porcine venait de faire irruption sur la scène internationale et la surveillance débutait en France dès le lundi 27 avril. Pendant huit mois l'InVS se mobilisera au côté des services du ministère chargé de la Santé et des professionnels de santé pour assurer la surveillance de cette épidémie.

Ce premier Bulletin de veille sanitaire, consacré à la surveillance de la pandémie grippale A(H1N1)2009 en Ile de France, nous donne l'occasion de revenir sur l'ensemble des dispositifs de surveillance mobilisés au niveau régional qu'ils aient été préexistants à l'épidémie ou créés spécifiquement à cette occasion. Il se veut ainsi une contribution au retour d'expérience régional sur la gestion de l'épidémie.

L'article consacré à la surveillance en Ddass nous fait revivre les premières semaines de l'épidémie, phase pendant laquelle il s'agissait de traquer l'arrivée du nouveau virus sur le territoire national, de dépister les premiers cas de transmission inter-humaine et bien sûr de protéger les sujets contacts susceptibles de développer une grippe alors que nous étions en situation de grande incertitude quant à la gravité de ce nouveau virus. L'Ile de France avec plus de 11 millions d'habitants, ses deux aéroports internationaux, ses flux de touristes, s'est trouvée très vite confrontée à prendre en charge de nombreux cas. Les « contact tracing » pour les patients ayant pris l'avion et les investigations autour de chaque cas ont énormément mobilisé nos collègues de Ddass. L'investigation des foyers de cas groupés a débuté elle aussi très rapidement, en Ile de France, avec des premiers cas signalés au sein d'établissements scolaires venant ainsi confirmer la circulation du virus dans la population. Les deux investigations en milieu hospitalier présentées dans le bulletin montrent l'efficacité des mesures de contrôle pour arrêter la dissémination du virus dans un milieu fermé.

Le dispositif francilien de surveillance de la morbidité et de la mortalité (Summo), mis en place après la canicule de 2003 et l'épidémie de bronchiolite de l'hiver 2003-2004 qui s'appuie, pour les données hospitalières, sur les services d'urgences du réseau Oscour® et, pour les données de médecine de ville, sur le réseau épidémiologique SOS Médecins France a permis de répondre immédiatement aux besoins de la surveillance populationnelle. Complété par les informations des deux réseaux de surveillance de la grippe en ville, Grog et Sentinelles, ainsi que par le suivi des décès par grippe, ce dispositif multi-sources a fourni des indicateurs permettant de décrire l'épidémie en termes de temps, espace et personnes. L'épidémie a été l'occasion de rapprocher les deux systèmes de surveillance de la grippe Grog et Sentinelles au niveau national. Ce rapprochement en Ile de France bien qu'il reste à consolider nous permettra dès l'hiver prochain de disposer d'un système de surveillance régional plus performant.

Enfin, c'est grâce à l'effort réalisé par les réanimateurs, appuyés par leurs sociétés savantes, pour renseigner quotidiennement les fiches de notification qu'ont pu être surveillés les cas graves hospitalisés en réanimation, ce dispositif étant le cœur du système de surveillance dans la dernière phase de l'épidémie. Le nombre limité de cas graves n'a pas entraîné de débordement des capacités du système hospitalier, les deux articles qui traitent de la surveillance pour la gestion de l'offre de soins montrent que l'Ile de France disposait d'un dispositif, piloté par le Centre régional de veille et d'action sur les urgences (Cerveau), lui permettant de gérer au jour le jour les besoins en lits de médecine et lits de réanimation.

Ce numéro du Bulletin de veille sanitaire décrit ainsi un système de surveillance évolutif, sachant s'adapter aux différentes phases d'une épidémie nouvelle et s'appuyant sur la mobilisation permanente de l'ensemble des acteurs du système de santé de la région. Que ces derniers soient remerciés de leur contribution à ce dispositif de surveillance.