

11 octobre 2011 / n° 37-38

Numéro thématique – Surveillance de la grippe, saison 2010-2011 : bilan après la pandémie *Special issue – Influenza surveillance, 2010-2011 season: post-pandemic evaluation*

p. 393 **Éditorial / Editorial**

p. 394 **Surveillance épidémiologique et virologique de la grippe en France, saison 2010-2011**
Epidemiological and virological surveillance of influenza activity in France: season 2010-2011

p. 399 **Cas graves de grippe admis en réanimation en France, saison 2010-2011**
Severe cases of influenza admitted in intensive care units in France, 2010-2011

p. 402 **Les hospitalisations pour grippe en service de réanimation dans la région des Pays-de-la-Loire (France), 2006-2011**
Hospitalizations for influenza in intensive care units, Pays-de-la-Loire region (France), 2006-2011

Coordination scientifique du numéro / *Scientific coordination of the issue*: Emmanuel Belchior, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

Éditorial / Editorial

Christine Saura

Directrice du département des maladies infectieuses, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

Le bilan de la première saison grippale 2010-2011, après la pandémie liée à l'émergence du virus A(H1N1)pdm09, témoigne d'une épidémie d'intensité modérée, inférieure à celle de la pandémie, survenue aux dates habituelles des grippes saisonnières et sans impact sur la mortalité globale pour la deuxième année consécutive.

Outre les systèmes de surveillance de la grippe saisonnière, la surveillance des cas graves admis en réanimation, mise en place à l'occasion de la pandémie, a été maintenue. Ce dernier système, initié sur un mode sentinelle, a rapidement été étendu à l'ensemble des services de réanimation, suite à l'observation au Royaume-Uni d'un nombre particulièrement élevé de formes graves.

En métropole, la saison grippale 2010-2011 a été marquée par une circulation à parts quasi égales du virus A(H1N1)pdm09 et du virus B, ainsi qu'une faible proportion de virus A(H3N2). Dans les DOM les épidémies, d'intensité modérée, ont été liées à une circulation majoritaire de virus A(H1N1)pdm09 à La Réunion et de virus de type A(H3) en Antilles-Guyane. Le virus A(H1N1)pdm09, qui n'a pas subi de mutation, a conservé sa capacité à induire des formes graves et des décès chez les moins de 65 ans présentant pour la plupart des facteurs de risque.

L'impact de la saison 2010-2011 a été réduit globalement de moitié en termes de formes graves et de décès liés au A(H1N1)pdm09 par rapport à la pandémie. Un total d'environ 800 cas graves dont 151 décès ont été admis en réanimation, pour la plupart liés au virus A(H1N1)pdm09. La classe d'âge la plus touchée reste celle des moins de 1 an, pour laquelle le taux d'incidence est beaucoup plus élevé que dans les autres classes d'âge quelle que soit la souche grippale, indiquant la vulnérabilité de cette tranche d'âge et la nécessité de la protéger (vaccination des personnes ayant des facteurs de risque, mesures barrières et prise en charge rapide dès l'apparition des symptômes pour tous les nourrissons). L'incidence des cas graves a été réduite pour toutes les autres classes d'âge, particulièrement chez les 5-14 ans, les plus touchés en 2009 et bénéficiant sans doute d'une protection immunitaire. Les formes graves observées en 2010-2011 sont marquées par une proportion plus élevée de syndromes de détresse respiratoire aiguë (SDRA) et de recours à l'oxygénation extracorporelle (ECMO) mais une létalité équivalente. Elles sont globalement survenues plus fréquemment qu'en 2009 chez des personnes sans facteurs de risque et chez des personnes obèses, et moins souvent chez des personnes atteintes de maladies chroniques ciblées par la vaccination grippale saisonnière.

Les formes graves liées aux virus saisonniers (essentiellement aux virus B), habituellement non décrites en l'absence de système de surveillance, concernent essentiellement les enfants et les personnes âgées ou présentant des pathologies chroniques ciblées par la vaccination saisonnière. La proportion d'adultes souffrant d'obésité est néanmoins supérieure à celle observée en population générale, faisant craindre un excès de risque dans ce groupe. La gravité des cas liés aux virus saisonniers a semblé moindre que celle des cas liés au virus A(H1N1)pdm09.

L'analyse de la situation en région Pays-de-la-Loire rapporte une épidémie en 2010-2011 d'intensité supérieure à la pandémie 2009-2010, avec un impact en termes de formes graves admises en réanimation du même ordre. Ainsi, le nombre de cas graves liés au virus A est proche de celui de 2009 et le virus B est responsable de près d'un quart du nombre total des formes graves observées en 2010-2011, soit plus du double de ce qui est observé à l'échelon national (11%). Ces particularités régionales pourraient résulter d'une circulation du virus B qui aurait pu être plus forte que la moyenne nationale ou des variations liées aux faibles effectifs. Les données du PMSI confirment la situation intermédiaire de 2010-2011 avec, comme pendant la pandémie, un plus grand nombre de séjours en réanimation et de décès mais une part des séjours hospitaliers chez les seniors plus élevée que pendant la pandémie, et se rapprochant de ce qui était observé lors des épidémies saisonnières.

Cette surveillance spécifique des cas graves a l'intérêt de permettre un suivi en temps réel de la morbidité et du profil des personnes atteintes mais demande une mobilisation importante des réanimateurs, du fait d'un recueil spécifique de données individuelles. L'expérience de la région des Pays-de-la-Loire montre tout l'apport de la régionalisation dans cette surveillance, tant en matière d'analyse de la situation épidémiologique régionale, permettant un retour d'information à la fois utile pour la planification des soins et pertinent pour les professionnels de santé, qu'en matière d'animation de proximité du réseau.

Cette surveillance des cas graves s'avère particulièrement utile tant qu'une partie importante de la population n'est pas protégée vis-à-vis du virus A(H1N1)pdm09, ce qui est encore le cas puisque une étude séro-épidémiologique récente concluait à l'absence de détection d'anticorps à un seuil considéré comme protecteur pour environ 70% de la population à la fin de la première vague, et que l'épidémie 2010-2011 a été modérée et liée seulement pour moitié au virus A(H1N1)pdm2009. De plus, ce dispositif apporte des informations jusqu'alors non disponibles sur les formes graves associées aux virus B et A(H3N2).

Ainsi, la circulation du virus A(H1N1)pdm2009 pourrait se poursuivre lors de la prochaine saison grippale, ce qui a amené le Haut Conseil de la santé publique à reconduire les recommandations vaccinales ciblant les personnes à risque ainsi que les femmes enceintes et les personnes obèses.

Surveillance épidémiologique et virologique de la grippe en France, saison 2010-2011

Équipes de surveillance de la grippe*

Auteur correspondant : Emmanuel Belchior (e.belchior@invs.sante.fr), Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

* Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France : Emmanuel Belchior, Isabelle Bonmarin, Élise Chiron, Anne Fouillet, Daniel Lévy-Bruhl ; Centre national de référence des virus *influenzae* région Sud, Lyon, France : Martine Valette, Maude Bouscambert-Duchamp, Bruno Lina ; Centre national de référence des virus *influenzae* région Nord, Paris, France : Dominique Rousset, Vincent Enouf, Sylvie Van der Werf ; Réseau des Grog, Paris, France : Anne Mosnier, Isabelle Daviaud, Jean-Marie Cohen ; Réseau Sentinelles[®], Inserm UPMC UMR S707, Paris, France : Alessandra Falchi, Christophe Arena, Clément Turbelin, Thierry Blanchon

Résumé / Abstract

Cet article présente le bilan épidémiologique et virologique de l'activité grippale en France au cours de la saison 2010-2011, qui fait suite à la pandémie de 2009-2010.

Méthodes – Ce bilan s'appuie sur l'analyse descriptive des données de surveillance de la grippe dans la communauté fournies par les réseaux de médecine de ville, les analyses virologiques des laboratoires partenaires, les signalements de foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) dans les collectivités de personnes âgées, la surveillance des passages aux urgences et des hospitalisations pour grippe clinique, la surveillance des cas graves de grippe hospitalisés en services de réanimation et l'analyse des données de mortalité disponibles en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer.

Résultats – En France métropolitaine, la saison 2010-2011 a été caractérisée dans la communauté par une épidémie grippale d'intensité modérée, survenue entre fin décembre 2010 et mi-février 2011, et d'ampleur moins importante que la pandémie 2009-2010. La surveillance virologique a montré une circulation de virus grippaux de type A, dont une majorité de virus A(H1N1)pdm09, suivie d'une circulation un peu plus tardive de virus de type B. Une augmentation du nombre de foyers d'IRA survenus en collectivités de personnes âgées a été observée par rapport aux saisons précédentes. Le recours aux soins hospitaliers a été moins important qu'en 2009-2010. Les cas graves admis en réanimation présentaient des caractéristiques épidémiologiques et une létalité comparables à celles observées durant la pandémie de 2009-2010. Aucun excès de mortalité toutes causes n'a été détecté en comparaison avec ce qui est observé habituellement lors des saisons grippales. À la Réunion, l'épidémie de grippe d'intensité modérée était liée à une circulation majoritaire de virus A(H1N1)pdm09 associée à la survenue de formes graves, alors que dans les Antilles-Guyane, les épidémies d'intensité modérée ont été liées à une circulation majoritaire de virus de type A(H3).

Epidemiological and virological surveillance of influenza activity in France: season 2010-2011

This article summarizes influenza activity in France for the 2010-2011 season after the 2009-2010 H1N1 influenza pandemic.

Methods – This report is based on influenza clinical activity in the community reported by the primary care networks, on virological data produced by reference laboratories, on emergency units visits and hospitalizations for clinical influenza, on acute respiratory infections outbreaks reported in nursing homes, on surveillance of severe acute respiratory infections (SARI) admitted in intensive care units, and on mortality data available in mainland France and the French overseas territories.

Results – In mainland France, the 2010-2011 season was characterized by a moderate influenza epidemic in the community milder than 2009-2010 pandemic. The influenza epidemic occurred from late December 2010 to mid February 2011 and peaked during the week 05/2011 (early February). Influenza viruses were detected during the whole surveillance period with a large circulation of A(H1N1)pdm09 viruses, followed by a circulation of B viruses. The number of reported outbreaks in nursing homes increased compared to previous seasons. The number of hospitalizations decreased compared to the 2009-2010 pandemic. Characteristics of SARI were similar to those of severe cases during the 2009-2010 pandemic. No excess mortality was reported during this period compared to what is usually observed during influenza seasons. In the French overseas territories, outbreaks were moderate and associated with a large circulation of A(H1N1)pdm09 viruses in the Reunion Island and circulation of A(H3) viruses in the French Guiana, Martinique and Guadeloupe.

Mots clés / Key words

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

Introduction

La surveillance de la grippe, en France, vise les objectifs suivants : la détection précoce et le suivi des épidémies grippales en France, de leurs conséquences en termes de morbi-mortalité et la surveillance des souches grippales en circulation. Elle est coordonnée par le département des maladies infectieuses (DMI) de l'Institut de veille sanitaire (InVS).

Cet article présente le bilan épidémiologique et virologique de la grippe en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer (DOM) au cours de la saison 2010-2011, qui fait suite à la pandémie de grippe A(H1N1)pdm09 de 2009-2010.

Méthodes

Les objectifs et méthodes spécifiques des différents réseaux de surveillance de la grippe ont été précédemment décrits [1]. Seules sont rappelées ici les principales caractéristiques de chacun d'entre eux.

Suite à la vague pandémique de 2009-2010 [2] et à l'observation d'une persistance de circulation de virus A(H1N1)pdm09 associée à la survenue de formes graves de grippe dans l'hémisphère Sud [3], la surveillance en 2010-2011 a été basée sur le dispositif habituel pour la grippe, renforcé par une surveillance des cas graves de grippe hospitalisés en service de réanimation.

Le dispositif habituel de surveillance clinique de la grippe s'appuie sur plusieurs systèmes aux objectifs complémentaires :

- dans la communauté, la surveillance est assurée par deux réseaux de médecins libéraux : le réseau Sentinelles[®] (<http://www.sentiweb.fr>) animé par l'Inserm UMR S707, et le Réseau des Groupes régionaux d'observation de la grippe (<http://www.grog.org>), animé par la Coordination nationale des Grog. Ces deux réseaux ont été récemment associés pour former un Réseau unifié de surveillance de la grippe sur la base d'une même définition de cas (syndrome grippal : fièvre supérieure à 39 °C, d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires) afin de mutualiser, renforcer et régionaliser la