

Grippe 2012-2013 : saison particulière ?

K-26

I. Bonmarin¹, E. Belchior¹, V. Enouf², A. Falchi³, B. Hubert³, A. Mosnier⁴, M. Valette²

1/ Institut de veille sanitaire (InVS) – 2 / Centre national de référence (CNR) des virus influenzae – 3/ Réseau Sentinelles – 4/ Réseau des Grog – 5/ Pour les Cire

Contexte et objectifs

LA SAISON 2012-2013 ÉTAIT-ELLE PARTICULIÈRE ?

Pour répondre à cette question, l'ensemble des données de la surveillance de la grippe en médecine ambulatoire et hospitalière est présenté, et la saison 2012-2013 comparée aux saisons antérieures.

Méthode et résultats

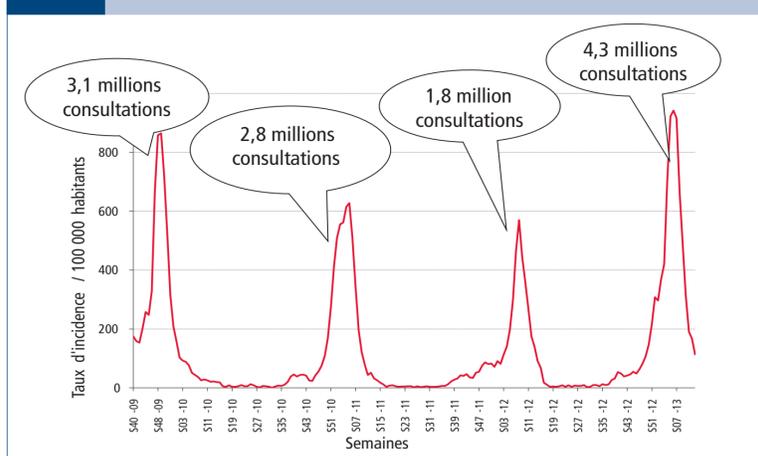
EN MÉDECINE AMBULATOIRE

Surveillance épidémiologique

Depuis octobre 2009 :

- Mise en commun des données des 2 réseaux historiques de médecins : Réseau des Grog et Sentinelles ;
- Définition unique de syndrome grippal (fièvre > à 39 °C, d'apparition brutale avec myalgies et signes respiratoires) ;
- Décompte hebdomadaire du nombre de consultations pour syndrome grippal.

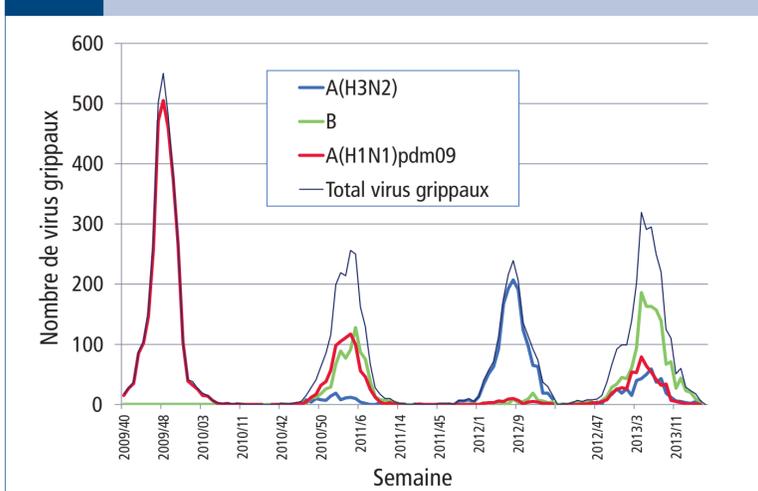
FIGURE 1 TAUX D'INCIDENCE DE CONSULTATIONS POUR SYNDROMES GRIPPAUX



Surveillance virologique

- Prélèvement par le Réseau Grog d'un échantillon de patients avec une infection respiratoire aiguë (apparition brutale de signes respiratoires dans un contexte infectieux aigu) ;
- Analyse principalement par PCR ;
- Coordination de la surveillance virologique par le Centre national de référence (CNR).

FIGURE 2 NOMBRE HEBDOMADAIRE DE VIRUS GRIPPAUX, OCTOBRE 2009 - AVRIL 2013



En médecine ambulatoire

- Intensité (nombre de consultations et ampleur du pic) :
 - épidémie 2012-13 d'intensité élevée par rapport aux 3 dernières années du Réseau Unifié (création en oct 2009) (figure 1) ;
 - mais d'intensité modérée par rapport 30 années du Réseau Sentinelles (création en 1984-85) ;
- Épidémie 2012-2013 longue : 13 semaines (tableau 1).

TABLEAU 1 CONSULTATIONS DE SYNDROME GRIPPAL

Consultations de syndrome grippal	2012-2013	Période 1984-85 à 2011-12		
		Moyenne	Max	Min
Nombre en millions pdt l'épidémie	3,6	2,5	4,6	0,8
Taux au pic pour 100 000	770	810	1 793	381
Durée de l'épidémie (semaine)	13	9	12	5

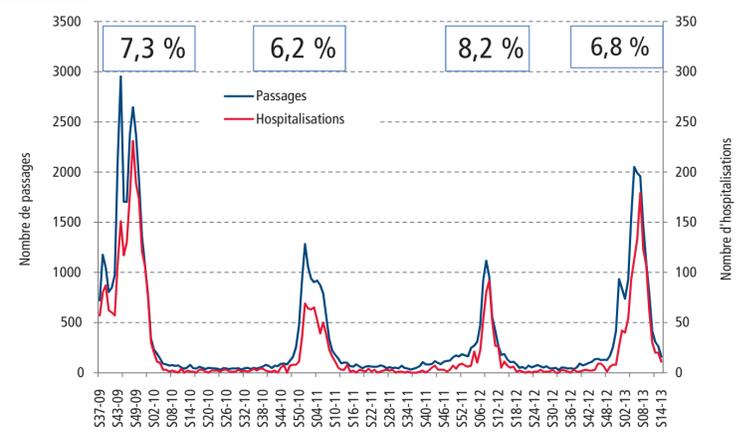
- 3 virus grippaux = 3 épidémies en une !
 - 55 % B, 21 % A(H1N1)pdm09, 18 % A(H3N2) et 6 % A non-sous-typés.

MÉDECINE HOSPITALIÈRE

OSCOUR®

- réseau de services d'urgences (=64 % des passages en France) ;
- envoi quotidien des résumés de passage aux urgences à l'InVS ;
- décompte du nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour grippe (classification CIM-10) et parmi elle, du nombre d'hospitalisations.

FIGURE 3 OSCOUR® : NOMBRE HEBDOMADAIRE DE PASSAGES ET HOSPITALISATIONS POUR GRIPPE, 37/2009 À 14/2013, ET PROPORTION D'HOSPITALISATIONS PENDANT LA PÉRIODE ÉPIDÉMIQUE



- Augmentation du nombre d'hospitalisations et de passages pour grippe par rapport aux 2 dernières années ;
- 6,8 % d'hospitalisations parmi les passages, statistiquement plus faible qu'en 2009-10 et 2011-12 et supérieur à 2010-11 ;

Cas grave admis en réanimation

- signalement par les cliniciens aux Cire ;
- cas graves = tous les cas admis en réanimation pour grippe probable (suspicion du médecin) ou confirmés virologiquement.

TABLEAU 2 CAS GRAVES : % DE CAS CONFIRMÉS ET MOYENNE DES ÂGES

	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Virus dominants en médecine ambulatoire	100 % A(H1N1)	47 % B	86 % A(H3N2)	55 % B
Virus cas graves	92 % A(H1N1)	10 % B	81 % A(H3N2)	30 % B
Moyenne des âges (an)	40	45	59	51
Total	1 334	789	327	751

- Surreprésentation des virus A(H1N1) parmi les cas graves par rapport à la médecine ambulatoire ;
- Nombre de cas graves en 2012-13 :
 - comparable à 2010-11 (année de co-circulation A(H1N1)pdm09 et B) mais moyenne d'âge plus élevée ;
 - très inférieur à celui de la pandémie ;
 - possible baisse de l'exhaustivité du système.

TABLEAU 3 CAS GRAVES : CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIologiques

	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Grossesse (1 % population française)	4 %	5 %	1 %	2 %
Comorbidités et seniors (15 % population française)	61 %	46 %	78 %	69 %
Ecmo	7 %	10 %	3 %	6 %
Décès	22 %	20 %	16 %	17 %
Total	1 334	789	327	751

- En 2012-2013, part des femmes enceintes moindre qu'en 2009-2010 et 2010-2011 où A(H1N1) dominant et part des sujets avec comorbidités et seniors moindre qu'en 2011-2012 où A(H3N2) dominant ;
- Létalité statistiquement plus faible qu'en 2009-2010 et comparable à celle des autres années.

Conclusion

- Épidémie 2012-2013 longue ;
- Liée à une circulation prolongée du virus B, associée à la circulation des 2 autres virus grippaux ;
- D'où :
 - nombre de consultations pour syndromes grippaux plus élevé que les 2 dernières saisons ;
 - proportion d'hospitalisations aux urgences et létalité des cas graves comparables aux années antérieures ;
- Pas d'éléments en faveur d'une gravité particulière.