La Lettre ORSAS LORRAINE

N°4 Novembre 2011

LA GRIPPE

Une infection virale qui évolue…

La grippe, ou « influenza », est une infection respiratoire virale aiguë très contagieuse. Responsable d'épidémies saisonnières de virulence très variable, la grippe affecte entre 4% et 12% de la population au niveau national.

Récemment, de nouvelles formes grippales sont apparues, telles que la grippe aviaire (H5N1) en 2004 ou la grippe A(H1N1) en 2009. Les pandémies dont elles sont responsables ont poussé les pouvoirs publics à mettre en place des politiques de prévention et de vaccination à destination des personnes à risque. Il est alors nécessaire de s'intéresser à l'épidémiologie de la grippe en Lorraine et de tenter de décrire une épidémiologie rétrospective.

… et une mortalité sous-estimée

La mortalité « directe »

Elle est liée au virus lui-même et à ses complications surinfectieuses. Connue à partir des causes initiales de décès notifiées sur les certificats de santé, elle est toutefois sous-estimée. En effet, les diagnostics virologiques étant rarement effectués, il est souvent hasardeux de notifier la grippe comme cause de décès. Ainsi, la plupart des décès attribués à la grippe sont indiqués comme étant « à virus non identifié » (J11, CIM10).

La mortalité « indirecte »

La grippe peut aussi entraîner le décès par l'aggravation d'une maladie chronique respiratoire, cardiaque, rénale, métabolique, immunologique ou drépanocytaire. Cette mortalité « indirecte » est difficile à évaluer mais on estime qu'elle est entre 2 et 8 fois plus importante que la mortalité directe.

Il n'existe pas d'études mettant en relation au niveau individuel les circonstances du décès avec une grippe virologiquement documentée. Il faut donc estimer la mortalité en calculant un niveau de base de mortalité, toutes causes confondues, puis en imputant à la grippe l'excès de mortalité qui se manifeste par rapport cette base pendant la période de circulation du virus influenza.

Sources :

- *Médecine et maladies infectieuses 35 (2005) S245-S273, Prise en charge de la grippe en dehors d'une situation de pandémie en 2005*

- Groupe d'expertise et d'information sur la grippe (GEIG) http://www.grippe-geig.com/fr/grippe/index.php

La grippe, de l'antiquité à nos jours…

La première référence à une épidémie de grippe est un document d'Hippocrate qui décrit une épidémie de toux, suivie de pneumonies et autres symptômes typiques dans le nord de la Grèce il y a 2400 ans.

Depuis, de nombreuses autres épidémies ont été décrites. Il y a en moyenne 3 pandémies par siècle depuis au moins le XVIème.

La plus connue et la plus meurtrière fut la pandémie de grippe dite "grippe espagnole". Les estimations de l'époque donnent plus de 20 millions de victimes dans le monde entre 1918 et 1919. Dès lors, cette épidémie meurtrière a suscité de nombreux groupes de recherche.

Ce n'est qu'en 1931 que Richard Shope a isolé l'agent responsable de la grippe chez le porc : le virus de la grippe, ou virus influenza. Puis en 1933, une équipe du National Institute for Medical Research à Londres a isolé un virus de grippe humaine. Par la suite deux autres types de virus grippaux humains ont été identifiés : en 1940, le virus B et en 1947 le virus C.

La 9ème classification internationale des maladies (CIM)

Jusqu'en 1999, la grippe est identifiée selon la CIM9 : 487 - Grippe. La CIM9 ne faisait pas de distinction entre virus identifié et non identifié.

À partir de 2000, on utilise la CIM10 : J10 - Grippe à virus grippal identifié ; J11 - Grippe à virus non identifié. Et depuis 2009 : J09 - Grippe à virus de grippe aviaire identifié. Les données sont donc comparables avant et après 2000.

La grippe sur la toile

Centre européen de prévention et contrôle des maladies (ECDC)
Surveillance épidémiologique
http://ecdc.europa.eu/en/Pages/home.aspx

Groupe d'expertise et d'information sur la grippe (GEIG)
Recommandations vaccinales
http://www.grippe-geig.com/fr/recommandations/

Institut National de Veille Sanitaire (INVS)
http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe
son réseau d'observation « sentinelles »
« http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/?rub=21

Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe (GROG)
http://www.grog.org/

Institut National de Veille Sanitaire (INVS)
http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe

Société de pneumologie de Langue française (SPLF)
Épidémiologie et prise en charge :
http://www.splf.org/s/spip.php?article1469

Les gestes « barrières »

Se laver les mains
Se couvrir la bouche et le nez avant d'éternuer
Téléphoner avant d'aller en salle d'attente

Institut national de Prévention et d'Éducation à la santé (INPES)
S'informer et se protéger
http://www.inpes.sante.fr/grippeAH1N1/

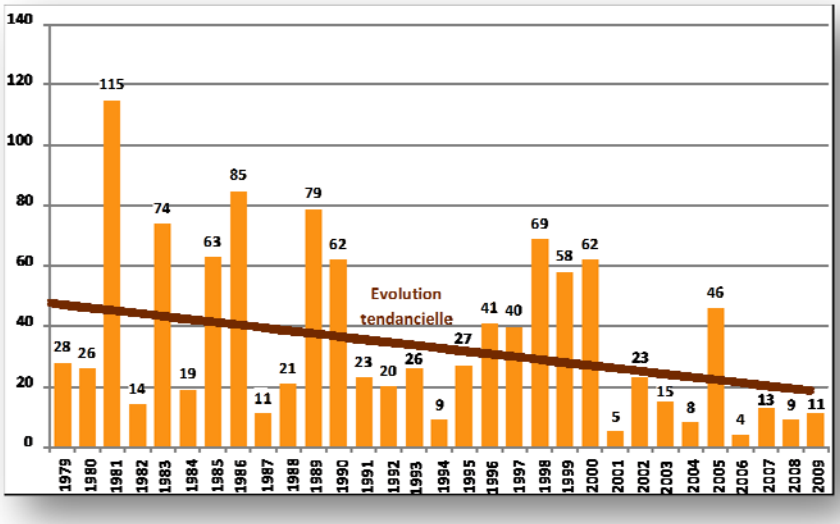
Organisation Mondiale de la Santé (OMS)
http://www.who.int/topics/influenza/fr/

La mortalité directe de la grippe a tendance à diminuer

La mortalité par grippe dépend de la virulence du virus et connaît de très fortes variations d'une année sur l'autre. Ainsi entre 2000 et 2001, le nombre de décès en Lorraine a été divisé par douze (62 à 5), alors qu'il a été multiplié par six entre 2004 et 2005 (8 à 46).

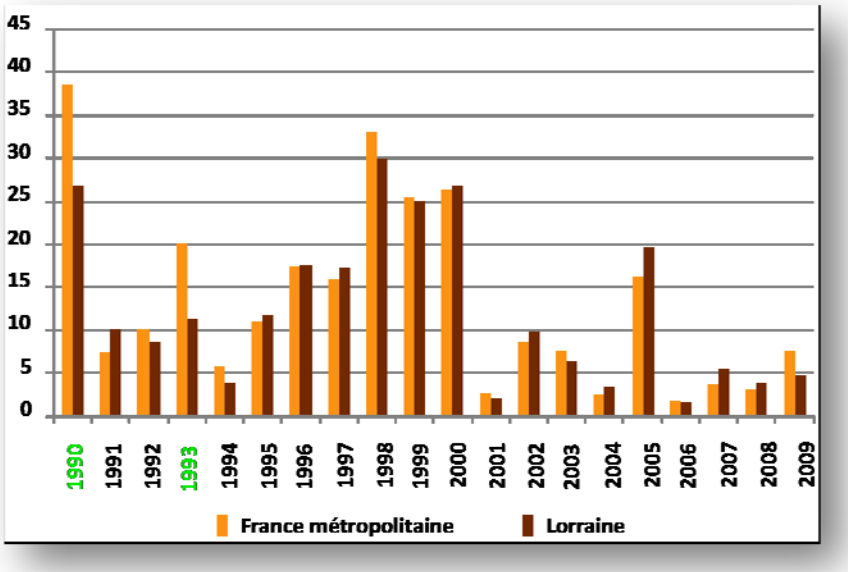
Cette forte variation interannuelle conduit à observer l'évolution de la mortalité par grippe sur de longues périodes pour en déterminer la tendance. On observe ainsi une tendance à la baisse entre 1979 et 2007.

Évolution du nombre de décès par grippe en Lorraine



Depuis 1990, les fortes fluctuations de la mortalité interannuelle par grippe en Lorraine suivent celles de l'ensemble de la France métropolitaine. Toutefois les taux sont significativement plus faibles en Lorraine en 1990 et en 1993. Par contre depuis cette date, il n'y a plus de différence significative.

Évolution des taux bruts de mortalité par grippe pour 100 000 habitants

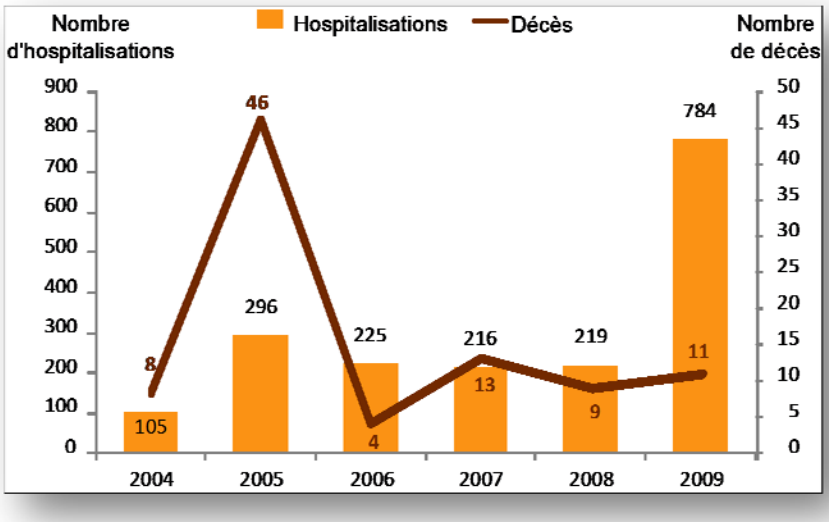


* Les années en vert indiquent que le taux de mortalité lorrain est significativement inférieur au taux de mortalité français (seuil de 95%)

Évolution du nombre de décès et d'hospitalisations (diagnostic principal)

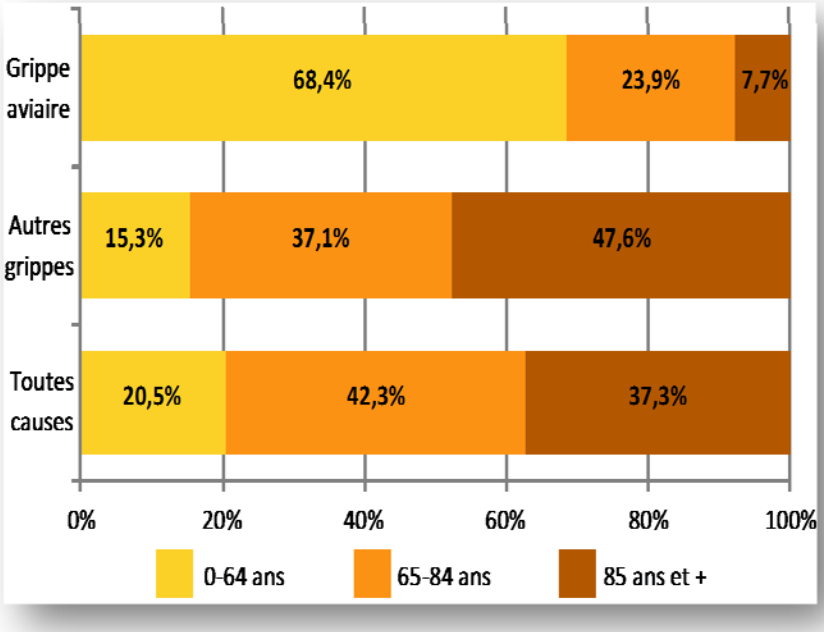
La mortalité due à la grippe est différente suivant les tranches d'âge …et les virus. Ainsi les personnes âgées d'au moins 85 ans représentent un peu moins de 8% de la mortalité due aux virus aviaires contre presque 48% pour la mortalité due aux autres virus grippaux. Par comparaison, cette même tranche d'âge représente 37% de la mortalité toutes causes confondues. À contrario, la mortalité de la population plus jeune due au virus aviaire est supérieure.
Cette observation est cohérente avec l'hypothèse que les populations plus âgées ont été en contact avec le même type de virus et ont acquis une immunité depuis lors.

Évolution du nombre de décès et d'hospitalisations liées à la grippe en Lorraine



Les évolutions des nombres d'hospitalisations et de décès ne sont pas symétriques en 2009. Malgré une mortalité moyenne, le nombre d'hospitalisations reflète la vigilance accrue liée à l'effet « pandémie mondiale ».

Répartition des décès par tranche d'âge en France métropolitaine en 2009



Une contagion précoce…

Le virus se transmet très facilement d'une personne à l'autre par l'intermédiaire des microgouttelettes et des autres particules excrétées par les sujets infectés lorsqu'ils toussent ou éternuent. La grippe tend à se propager rapidement en épidémies saisonnières.
http://www.ameli-sante.fr/grippe-saisonniere.html

Des signes peu spécifiques…

Les signes cliniques de la grippe sont très peu spécifiques. En dehors des épidémies de grippe, des signes aussi simples que la fièvre, les courbatures, la toux ou les maux de tête ne permettent pas de faire le diagnostic de grippe.

La « valeur prédictive positive » de ces signes reste faible et c'est l'information épidémiologique qui l'accroît. En période épidémique, la présence de signes peu spécifiques devient hautement prédictive d'infection par le virus grippal et permet de valider le diagnostic de grippe.

Importance de l'observation pour définir le seuil épidémique

Dans le cadre de la surveillance des GROG, une semaine est considérée comme épidémique pour la grippe lorsque :
- plusieurs virus grippaux similaires sont détectés dans des zones différentes d'une même région
- au moins 2 indicateurs d'activité sanitaire (dont IRA en médecine générale) sont augmentés de 20 % (par rapport à leur moyenne d'octobre) sans explication possible par un autre phénomène
- deux semaines de suite satisfont à ces conditions.

Sources :
http://www.grog.org/documents/seuilepidemique.pdf

Le Réseau des GROG : des acteurs de première ligne pour un réseau spécifique

La mise en place du réseau des GROG a reposé sur le constat que les médecins et les soignants de ville étaient en « première ligne » face à ce type d'épidémie.

Créé en 1984, le réseau des GROG, réseau d'alerte précoce de la grippe, est devenu un symbole de la participation des médecins libéraux à la Santé Publique. Correspondant de l'InVS depuis 2004, le Réseau des GROG participe au réseau national de santé publique.

Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe

Les objectifs du réseau des GROG :

- Alerte épidémiologique
- Détection précoce de la circulation des virus grippaux.
- Détermination du début de l'épidémie de grippe et de son évolution régionale et nationale
- Surveillance des caractéristiques antigéniques des virus grippaux et de l'adéquation de la composition vaccinale.
- Surveillance de la circulation d'autres agents infectieux respiratoires (VRS, para-influenzae…)

Le réseau des GROG permet de confronter en temps réel des analyses virologiques des laboratoires spécialisés avec les données sanitaires collectées par les vigies (notamment le nombre d'actes et d'Infections Respiratoires Aiguës).

Les acteurs du réseau d'alerte GROG : 495 Médecins généralistes, 94 pédiatres, 948 médecins d'urgence, 61 pharmaciens d'officine, 24 services de médecine d'entreprise, 30 médecins militaires du Service Militaire d'Observation de la Grippe (SMOG)

Les 24 médecins vigies GROG de Lorraine
l'ORSAS-Lorraine
et la coordination nationale des réseaux du GROG

sont heureux de vous faire part de la naissance de

l'association GROG Lorraine

le 17 septembre 2011

La coordination lorraine du GROG est animée par L'ORSAS depuis 1984. Cette coordination régionale partagera également les données des autres acteurs du réseau des GROG en lorraine, les officines de pharmacie et le Géronto-GROG qui surveille l'apparition des épidémies dans les centres d'hébergement des personnes âgées.

Observatoire Régional de la Santé et des Affaires Sociales en Lorraine
2 rue du Doyen Jacques Parisot
54500 Vandœuvre-lès-Nancy
Téléphone : 03 83 67 68 69 Télécopie : 03 83 67 66 98
Courriel : contact@orsas.fr
Site : www.orsas.fr

La grippe : une surveillance multiprofessionnelle…

La surveillance repose sur le partage des données entre les réseaux d'observation (médecins généralistes, et hospitaliers, pédiatres, services d'urgences et réanimateurs, pharmaciens), les ARS et les laboratoires qui traitent les prélèvements.

…et européenne

Aujourd'hui, les GROG participent à la surveillance européenne en fournissant toute l'année, 12 mois sur 12, des données régionalisées sur la circulation des virus influenza en France. Au sein du réseau VIRGIL, un coordinateur national GROG pilote « Impact », une plateforme sur l'impact de la grippe au niveau européen. Il participe également aux travaux de la plateforme « Surveil » sur l'émergence de la résistance aux antiviraux.

Source : Grog
http://www.grog.org/documents/jour_2006/GROG_Europe.pdf
Virgil www.virgil-net.org)pdf

Détection d'un premier cas de grippe en Lorraine : il est encore temps de se vacciner !

Depuis le 12 septembre, les médecins vigies GROG effectuent des prélèvements pour identifier le virus en cause dans l'épidémie saisonnière 2011/2012. À ce jour, un premier cas de grippe en Lorraine a été détecté par les médecins vigies GROG (par test rapide de surveillance).

La situation reste calme. Les bronchiolites à VRS du jeune enfant, habituelles en cette saison, augmentent dans le nord de la France.

Source :
Le bulletin du GROG-8 novembre
http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin_grog