



INSTITUT
DE VEILLE SANITAIRE

Surveiller, alerter, prévenir

Conférence de presse du 27 août 2009

« Surveillance populationnelle »

Dossier de presse

Contacts presse :

Corinne Le Ny-Gigon – Tél. 01 41 79 68 66 – c.leny-gigon@invs.sante.fr

Laetitia Gouffé-Benadiba – Tél. 01 41 79 67 08 - l.benadiba@invs.sante.fr

Sommaire

1. La surveillance populationnelle : mode d'emploi

2. Aide mémoire sur la maladie : la grippe saisonnière

3. Fiche InVS

Annexes

> Bulletin épidémiologique de la grippe A (H1N1) 2009 du 26 août 2009

> Note méthodologique

1- La surveillance populationnelle : mode d'emploi

L'Institut de veille sanitaire (InVS) coordonne la surveillance de la grippe en France et notamment celle due au virus A (H1N1) 2009. Sa mission est de donner une vision claire de l'extension et des paramètres de cette épidémie qui sévit actuellement dans le monde et sur le territoire français. Depuis la mi-juillet, les modalités de surveillance épidémiologique ont fortement évolué. En effet, à chaque phase de l'épidémie, l'InVS met en place des outils de surveillance adaptés pour suivre la progression de l'épidémie sur le territoire. Le passage en surveillance populationnelle, dont la méthode est ici présentée, est un changement majeur de mode de calcul, qui a pu provoquer une impression de « ressaut » quantitatif au moment de où il est intervenu.

Des outils de surveillance adaptés

Tant que le virus touchait un faible nombre de personnes, et que ces personnes étaient peu nombreuses et facilement repérables (par exemple par le fait qu'elles rentraient de l'étranger) l'InVS recherchait systématiquement la confirmation de chaque cas par un examen virologique. Aujourd'hui, le virus A H1N1 2009 circule sur le territoire français et de plus en plus de personnes sont touchées par cette épidémie. C'est pourquoi, il n'est plus adapté de mesurer le nombre de cas uniquement à partir du nombre de personnes testées. En effet, toutes les personnes grippées ne consultent pas et beaucoup ont très peu de symptômes. Il est donc devenu difficile de les repérer et de les tester systématiquement. Le nombre de prélèvements positifs ne témoigne donc plus de la réalité. Par ailleurs, pour la très grande majorité des patients, la grippe évolue favorablement sous traitement symptomatique, et le prélèvement n'a pas d'intérêt pour orienter la prise en charge.

Une surveillance sous tous les angles

Comme le recommande l'OMS, d'autres outils sont maintenant à privilégier pour observer la progression de l'épidémie dans l'ensemble de la population, sous plusieurs angles, à l'aide de plusieurs indicateurs complémentaires les uns des autres. La plupart des pays où le virus circule ont adopté ces modalités d'analyses dites de « **surveillance populationnelle** ».

Ces indicateurs permettent de mesurer l'évolution de la pandémie sur notre territoire, en montrant ses tendances évolutives, par exemple une augmentation rapide du nombre de syndromes grippaux par rapport à ce que l'on observe habituellement à cette saison, la rapidité de la croissance du nombre de cas, l'atteinte du pic puis la décroissance de l'épidémie.

Ces indicateurs sont tout d'abord **le nombre des consultations pour grippe en médecine de ville**, données issues des réseaux de médecine de ville. En France métropolitaine, il s'agit des réseaux Sentinelle, des Grog (Groupes régionaux d'observation de la grippe) et des associations SOS Médecin qui permettent de suivre l'activité grippale au niveau national et régional. Ce sont ensuite **les passages aux urgences hospitalières pour grippe** (avec près de 200 services d'urgences qui participent au réseau Oscour).

Même si les tests virologiques ne sont plus systématiques, des données virologiques sont recueillies auprès des Centres nationaux de référence (CNR), qui, à partir des prélèvements réalisés par les hôpitaux et les réseaux Grog, procèdent à l'identification du virus et de ses caractéristiques génétiques. **Cette surveillance virologique** permet notamment de savoir quelle est la proportion de gripes qui sont dues au virus pandémique et de celles qui sont dues aux virus « saisonniers » observés chaque année, y compris au mois d'août.

Comment calcule-t-on le nombre de personnes atteintes par le virus pandémique ?

Le nombre total de personnes ayant recours aux soins pendant une période donnée est estimé selon des méthodes épidémiologiques. On estime dans un premier temps le nombre total de consultations pour grippe clinique à partir du nombre de consultations enregistrées dans les réseaux d'observation. On applique ensuite à ce nombre total la proportion de prélèvements positifs pour le virus pandémique parmi les patients prélevés. Il n'est pas possible actuellement d'estimer le nombre de personnes atteintes mais ne consultant pas, soit parce que leurs symptômes sont légers, soit parce qu'ils n'ont aucun symptôme.

La surveillance de l'épidémie de grippe s'appuie également sur **la surveillance des épisodes de cas groupés qui se développent en France.**

Un épisode de cas groupés se caractérise par la survenue du virus chez au moins 3 personnes en une semaine dans une même collectivité, que ce soit le foyer familial, le lieu de travail, la classe, etc. Tout épisode de cas groupé est signalé à l'institut organisé avec la Ddass et la Cellule interrégionale d'épidémiologie (Cire), réseau en région de l'InVS. La surveillance de ces épisodes est à la fois un moyen de suivre les tendances de l'épidémie et de faciliter la mise en place rapide des mesures de contrôle.

Toutes les hospitalisations qui pourraient être liés au virus A (H1N1) 2009 sont également signalées. L'InVS assure un suivi individuel de chacun de ces patients. Cette approche permet de mieux comprendre les facteurs de risque de gravité de cette grippe et d'aider à prévenir les complications en protégeant les plus vulnérables.

Enfin, dans le cadre de l'épidémie de grippe, l'InVS suit **la mortalité** qui repose sur deux indicateurs :

- la mortalité dite « directe » liée à la grippe (déclarée comme en lien plus ou moins direct avec un épisode grippal) ,
- la mortalité dite « globale », toutes causes confondues, dont on sait qu'elle a tendance à augmenter aussi lors des épidémies de grippe, notamment par les effets indirects, parfois tardifs de la grippe sur des pathologies pré-existantes.

Pour en savoir plus,

Voir la note ci-jointe en annexe ou consultez la fiche « Surveillance de la grippe en France » du 19 août 2009 disponible sur : www.invs.sante.fr, / Grippe A (H1n1) / informations pour les professionnels de santé

2- Aide-mémoire sur la maladie : la grippe saisonnière

Les virus grippaux

La grippe est une infection respiratoire aiguë, très contagieuse, due aux virus *Influenzae*. Les virus grippaux se répartissent entre différents types : A, B et C. Les virus A et B sont à l'origine des épidémies saisonnières mais seul le virus A est responsable de pandémies. Le virus C occasionne des cas sporadiques. Les virus grippaux se caractérisent par leurs fréquentes mutations. Cette évolution génétique se fait :

- soit par glissement (« shift ») lors des épidémies saisonnières,
- soit par cassure (« drift »). Ce dernier phénomène ne concerne que les virus de type A.

Il est responsable de l'apparition de nouveaux virus face auxquels la population n'est pas protégée et génère des pandémies grippales.

Les virus grippaux de type A se caractérisent par leurs protéines de surface, hémagglutinine (au nombre de 16) et neuraminidase (au nombre de 9). Ils se caractérisent également par leur pouvoir pathogène chez le poulet. Ce caractère pathogène est imputable à la présence d'un gène et peut être déterminée par un test diagnostic.

Epidémiologie

La grippe se manifeste le plus souvent, sous forme d'épidémies saisonnières. En France métropolitaine, sur la base des données historiques des épidémies grippales depuis 1984, le réseau Sentinelles estime, qu'entre 700 000 et 4,6 millions de personnes consultent pour syndrome grippal lors d'une épidémie de grippe. En moyenne, 2,5 millions de personnes seraient concernées chaque année.

Entre 25 % et 50 % des consultations concernent des jeunes de moins de 15 ans. L'épidémie survient entre les mois de novembre et d'avril et débute le plus fréquemment fin décembre - début janvier. Elle dure en moyenne 9 semaines. La grippe peut entraîner des complications sévères chez les sujets à risque (personnes âgées ou sujets fragilisés par une pathologie chronique sous-jacente). La mortalité imputable à la grippe saisonnière concerne essentiellement les sujets âgés (plus de 90 % des décès liés à la grippe surviennent chez des personnes de 65 ans et plus).

Le grand nombre de malades chaque année, les complications parfois mortelles de la maladie et les possibles changements génétiques majeurs du virus grippal, font de la grippe un problème majeur de santé publique.

Mode de transmission

Les virus de la grippe se transmettent de personne à personne par les sécrétions respiratoires à l'occasion d'éternuements ou de toux. Plus rarement, ils peuvent également se transmettre par contact direct. Les lieux confinés et très fréquentés (métro, bus, collectivités scolaires...) sont propices à la transmission de ces virus. La période d'incubation de la maladie varie de 1 à 3 jours.

Symptômes et formes cliniques

Le plus souvent, les symptômes de la grippe apparaissent soudainement. Fièvre, fatigue, courbatures, maux de tête... sont les premiers signes de la maladie. Ces symptômes disparaissent en une à deux semaines. Il s'agit d'une **grippe simple**. De nombreux autres virus que ceux de la grippe occasionnent un tableau clinique similaire.

Dans le cas d'une **grippe « compliquée »** les complications sont dues aux virus eux-mêmes ou aux surinfections bactériennes (pneumonie) qu'ils peuvent engendrer. En période d'épidémie, les gripes compliquées touchent principalement les personnes âgées et les personnes fragilisées (maladie chronique, cardiaque, pulmonaire, métabolique, immunologique...).

Pour en savoir plus,

Consultez le dossier thématique consacré à la grippe sur :www.invs.sante.fr,

3 - L'Institut de veille sanitaire (InVS)

L'Institut de veille sanitaire (InVS) est un établissement public de l'Etat, placé sous la tutelle du Ministre chargé de la santé. Chargé de surveiller l'état de santé la population et d'alerter les pouvoirs publics en cas de menace pour la santé, l'Institut met en œuvre cette mission dans tous les domaines de la santé publique.

L'InVS a vu le jour le 9 mars 1999, en application de la loi du 1^{er} juillet 1998 relative au « renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme ». Fort de l'expérience de son prédécesseur, le « Réseau national de santé publique », l'Institut constitue aujourd'hui une véritable « tête de réseau » dans le dispositif de sécurité et de veille sanitaire en France.

L'InVS rassemble, analyse et valorise les connaissances sur les risques sanitaires, leurs causes et leur évolution. Il réalise (ou appuie) des études, des expertises et des investigations et émet des recommandations de santé publique. Les outils épidémiologiques coordonnés par l'InVS ont pour but d'améliorer les connaissances sur l'état de santé de la population et ses déterminants.

Les missions de l'InVS concernent l'ensemble des domaines de la santé publique : les maladies infectieuses (sida, hépatites virales, infections sexuellement transmissibles, infections d'origine alimentaire, zoonoses, maladies évitables par la vaccination, infections nosocomiales et résistance aux antibiotiques, infections respiratoires, grippe aviaire, maladies tropicales...), les effets de l'environnement sur la santé (impact sanitaire de la pollution de l'air, rayonnements ionisants, variations climatiques...), les risques d'origine professionnelle (surveillance des effets de l'amiante sur la santé, troubles musculo-squelettiques, stress au travail...), les maladies chroniques (cancer, maladies cardio-vasculaires, diabète, surveillance épidémiolo-nutritionnelle...), les traumatismes (accidents de la vie courante, noyades...) et les événements indésirables graves en milieu de soins.

Les systèmes d'information et les bases de données sur lesquels reposent les activités de l'InVS sont développés et coordonnés par son service dédié aux systèmes d'information en santé. L'InVS exploite des données issues de nombreux systèmes de surveillance épidémiologique. L'analyse régulière de ces informations permet ainsi à l'InVS de décrire les tendances, les caractéristiques épidémiologiques des problèmes de santé et leur évolution, ainsi que d'analyser les facteurs de risque afin de mieux les maîtriser ou les prévenir.

L'InVS mobilise, anime et appuie les équipes de santé publique qui œuvrent au réseau national de santé publique. Les partenaires de l'InVS sont nombreux tant au niveau national, qu'europpéen et international. L'InVS entretient des relations privilégiées avec les professionnels de santé et les organismes qui disposent de données de santé publique (Inserm, Caisses nationales d'Assurance maladie, Dress...), les agences de sécurité sanitaire, des acteurs européens (réseau européen financé par la Direction générale santé et consommation « DG SANCO » de la Commission européenne, Centre européen de surveillance et de contrôle des maladies basé à Stockholm - ECDC). L'InVS participe aux réseaux de surveillance de l'alerte de l'Organisation mondiale de la santé et réalise certaines actions d'appui en lien avec le ministère des Affaires étrangères, par exemple.

Le Conseil d'administration de l'InVS (23 membres) se prononce sur les grandes orientations stratégiques, le programme d'activité et les moyens nécessaires à l'exercice des missions de l'Institut. Un Conseil scientifique (17 membres) veille à la cohérence des orientations scientifiques.

L'InVS est installé sur le site de l'Hôpital national de Saint-Maurice (Val-de-Marne) et emploie près de 400 personnes (70% d'épidémiologistes et de personnel scientifique). En 2009, l'InVS est doté d'un budget de 61 millions d'euros.

En région, l'InVS dirige les travaux de 17 cellules interrégionale d'épidémiologie (Cire) implantées à Bordeaux, Clermont-Ferrand, Dijon, Fort-de-France, Lille, Lyon, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Orléans, Paris, Poitiers, Rennes, Rouen, Saint-Denis de la Réunion, Toulouse, et de deux antennes situées à Besançon et Strasbourg. Localisées au sein des Directions régionales des affaires sanitaires et sociales (Drass), les Cire sont des structures spécialisées en épidémiologie d'intervention, capables de décliner le savoir-faire et de relayer localement l'action de l'InVS.