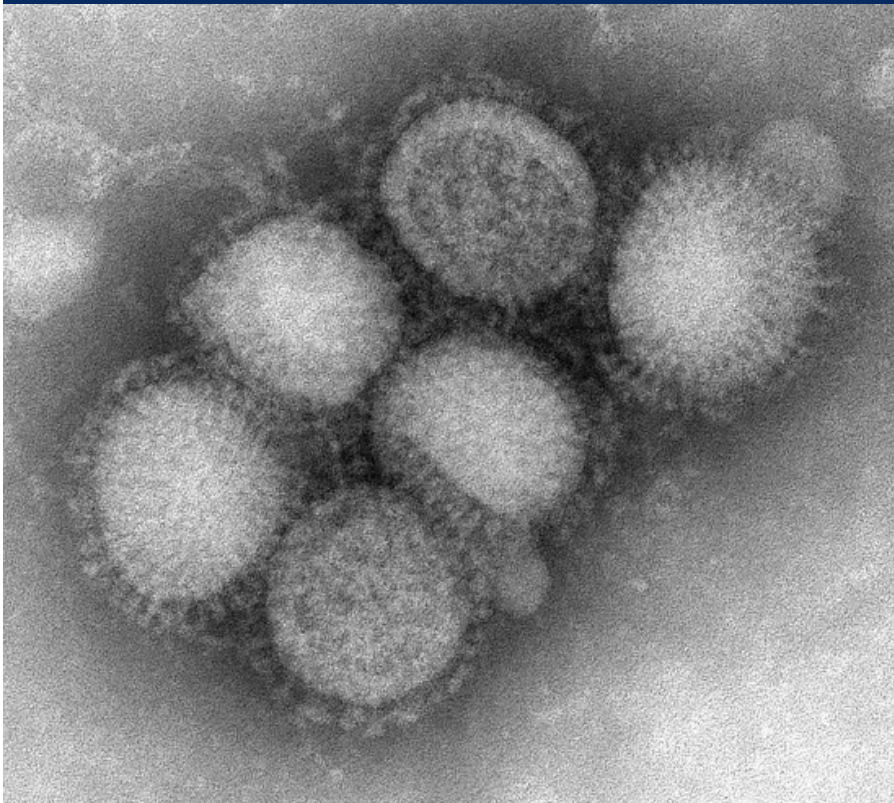


Grippe A(H1N1) 2009

Éléments d'épidémiologie



Pierre-Yves Bello
CIRE Île-de-France

Le 25 août 2009
DRASS Île-de-France

Plan

- Historique
- Situation épidémiologique
- Caractéristiques de la grippe
- Stratégies de réponse

Historique :

les grandes pandémies du passé

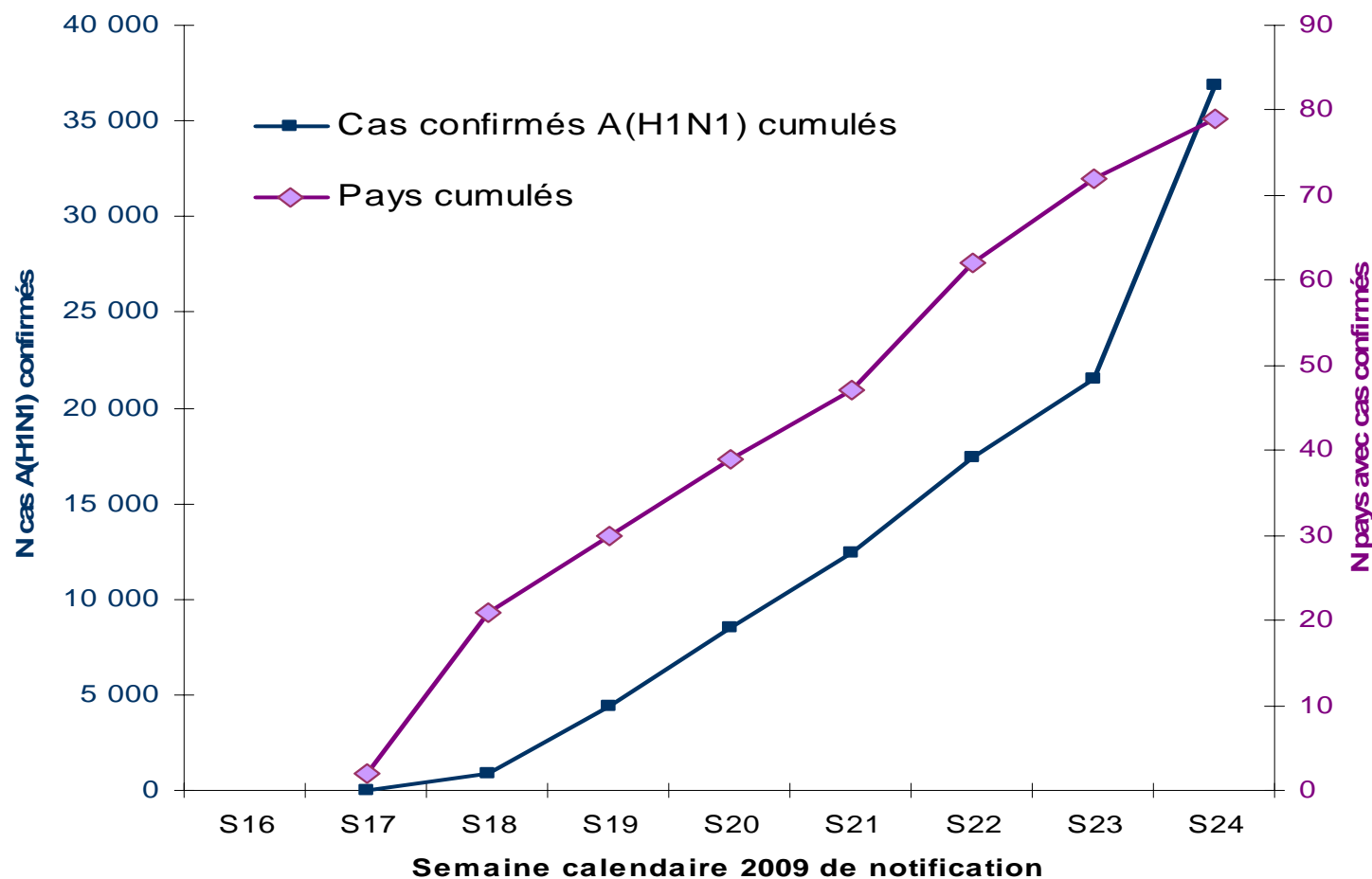
	Grippe espagnole	Grippe asiatique	Grippe de Honk Kong
Années	1918-1919	1957-1958	1968-1969
Virus	A(H1N1)	A(H2N2)	A(H3N2)
Décès	50 M ou +	2-4 M	1 M
Létalité	2-3%	<0,2%	<0,2%
Âges + affectés	Jeunes adultes	Enfants	Toutes

Historique

- Mars 2009, premiers cas suspects :
La Gloria, Veracruz, Mexique: 616 cas entre 05/03 et 10/04 pour 2155 habitants (OMS)
- 15 avril : premiers cas confirmés biologiquement par les CDC
- 24 avril : annonce par l'OMS d'une alerte internationale
- 1^{er} mai : les deux premiers cas (importés du Mexique) identifiés en France

Historique

Nombre de cas cumulés de nouveau cas de grippe A(H1N1) confirmés dans le monde et nombre de pays affectés, au 14/06/09.

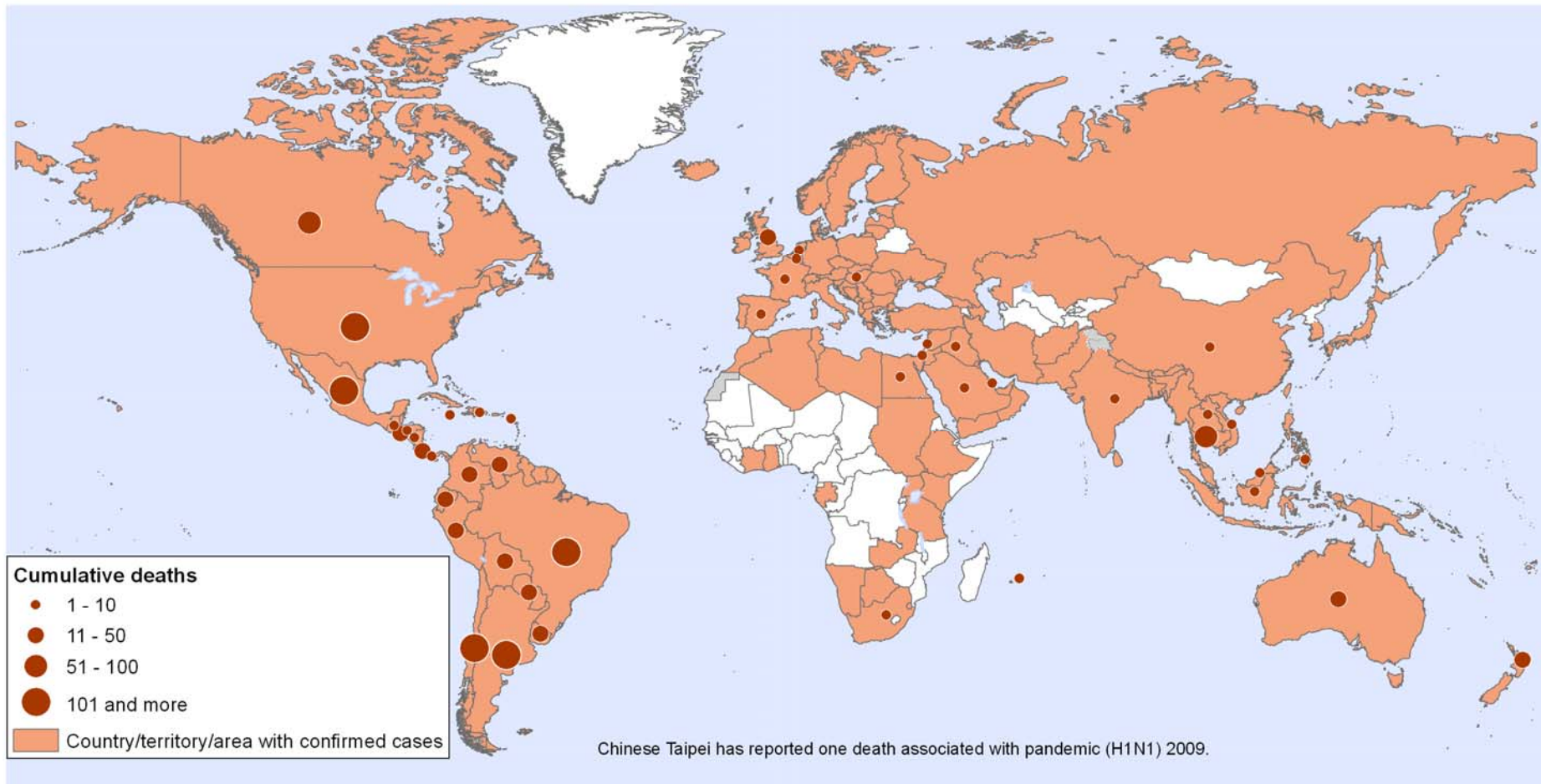


Situation épidémiologique

Pandemic (H1N1) 2009

Status as of 13 August 2009

Countries, territories and areas with lab confirmed cases and number of deaths as reported to WHO



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Public Health Information
and Geographic Information Systems (GIS)
World Health Organization



© WHO 2009. All rights reserved

Map produced: 19 August 2009 13:38 GMT

Situation épidémiologique

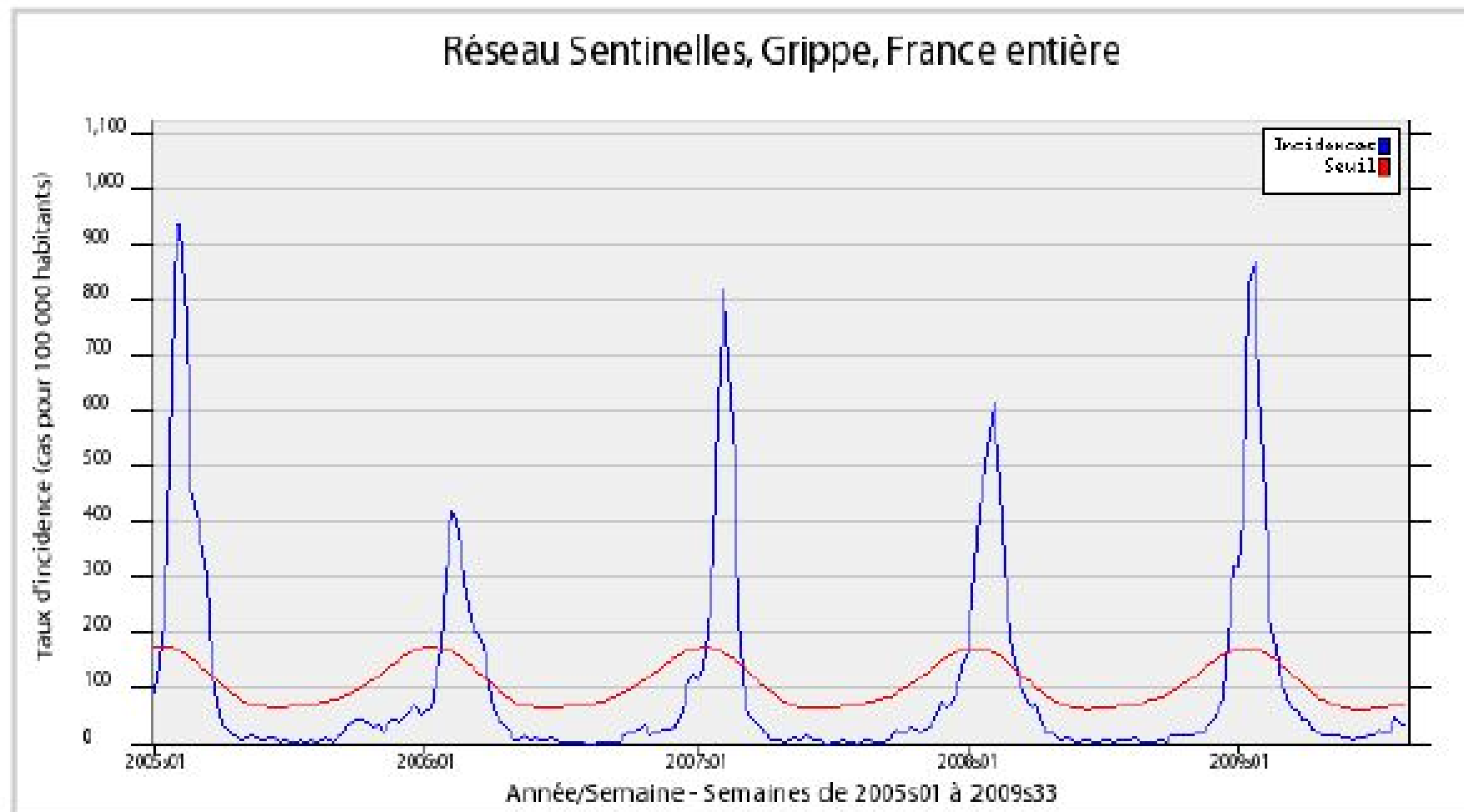
Reported cumulative number of confirmed fatal cases of influenza A(H1N1)v in EU and EFTA countries, as of 23 August 2009, 16:00 hours CEST



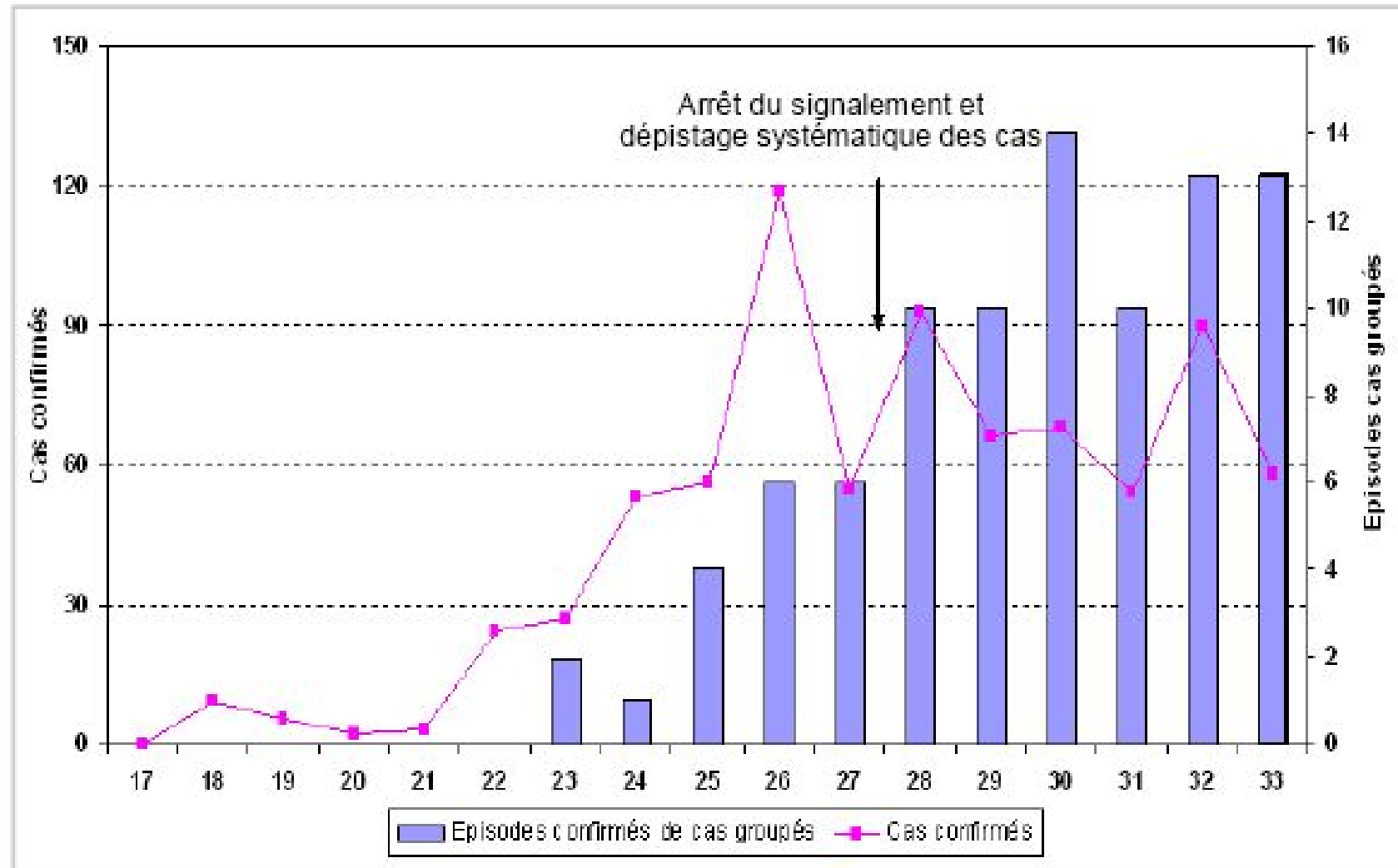
Evolution de la surveillance en France

- Recherche de tous les cas, associé à une stratégie de barrière.
- Cas groupés, cas hospitalisés, décès, associé à une stratégie d'atténuation.
- Actuellement plusieurs outils :
 - Médecins sentinelles (réseau sentinelle, GROG)
 - SOS médecins et services d'urgences hospitaliers
 - Cas groupés et hospitalisations
 - Mortalité

Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour grippe clinique



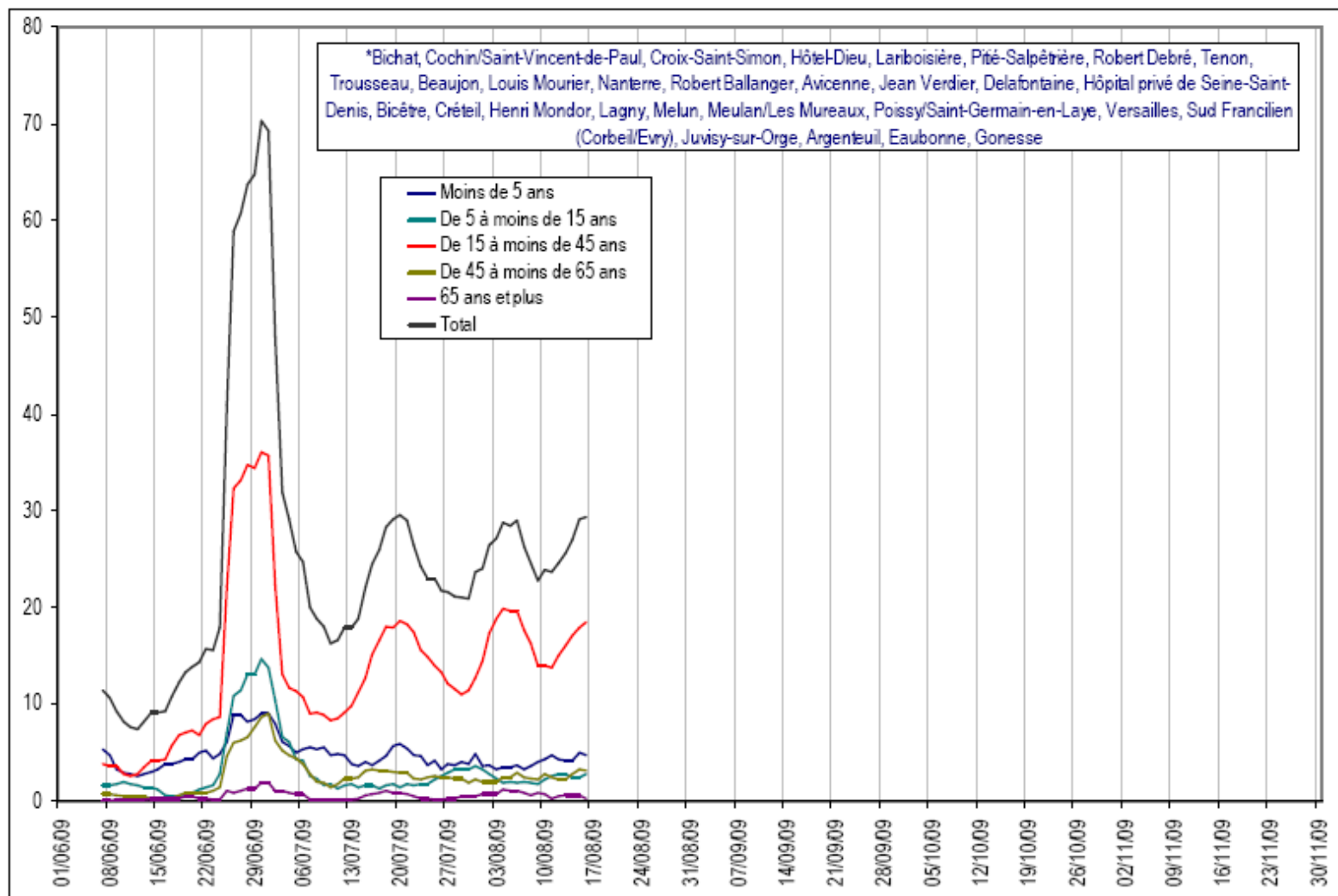
cas et cas groupes confirmés, France métropolitaine (S17 à S33)



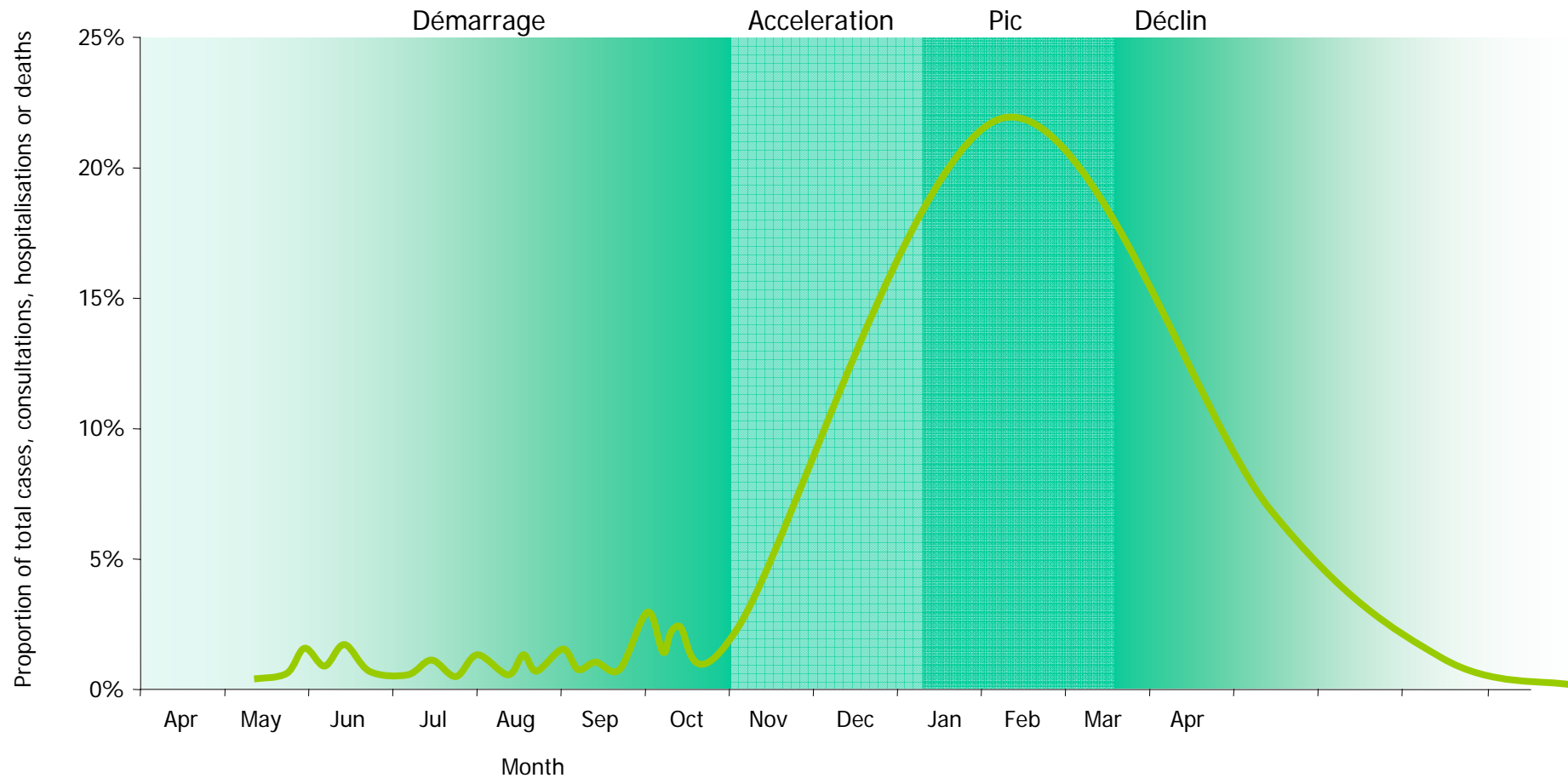
Indicateurs, France (18/08)

- 22 000 consultations hebdomadaires estimées pour grippe
- 15% de prélèvement H1N1 + (grog)
- 65 hospitalisations (hors période initiale) dont
 - 11 cas graves
 - 1 décès
- 89 épisodes de cas groupés
 - IDF : 17 ont été confirmées, 2 sont en cours d'investigation

Urgences IDF



Un scénario possible pour le H1N1



Epidémiologie prospective Fr

- Hypothèses d'experts (août 2009) :
 - Taux d'attaque : 20 ou 30 %, 13 à 19 millions de cas
 - Une ou deux vagues de dix semaines
 - Proportion d'hospitalisés : 2% (384 000) dont 25% en réanimation (96 000)
 - Létalité : 0.2% (38 400)
- Surcharge hospitalière ++
- Nombre de décès : plus de six fois ceux d'une grippe saisonnière

Pourquoi se mobiliser ?

- Le virus :
 - Transmission efficace du virus
 - Risque d'évolution défavorable du virus (acquisition d'une résistance aux antiviraux, d'une plus grande virulence) : mutation ou réassortiment avec d'autres souches.
- La population :
 - Grande réceptivité de la population
 - Très probable absence de protection conférée par la vaccination saisonnière
 - Décès attendus nombreux même avec une létalité peu supérieure à celle des virus saisonniers. En particulier dans les populations vulnérables telles que jeunes nourrissons, femmes enceintes, sujets jeunes avec comorbidité

Les stratégies d'intervention

- Observer et s'adapter à la situation
- Eviter le plus de contaminations
- Briser les chaînes de transmission
- Diminuer les complications
- Diminuer la mortalité

Les stratégies d'intervention

- Vaccination :
 - Protection de personnes à risques ou essentielles
 - Augmentation de la résistance de la population à ce virus :
- Limiter les contaminations :
 - Port du masque, lavage des mains
 - Isolement
 - Fermeture temporaire de lieux
- Recherche et traitement prophylactique des personnes présentant un facteur de risque
- Hospitalisation et traitement antiviral des cas graves