

Bilan épidémiologique de la grippe et des infections virales respiratoires en 2005-2006

François Freymuth, *Laboratoire de Virologie Humaine et Moléculaire CHU de Caen*
Freymuth-f@chu-caen.fr

Le bilan de la saison grippale établi par le GROG pour l'hiver 2005-2006 indique que les virus influenza B et, pour une moindre part les virus influenza A/H1N1, ont été responsables d'une épidémie modérée de grippe en France. Les premiers cas ont été détectés par les GROG dès le mois de novembre, et le pic épidémique a été atteint à la mi-février. L'intensité de cette épidémie de grippe est faible et comparable à celle de l'épidémie de grippe B de 2002/2003. Une estimation effectuée à partir des données des GROG évalue à 2.554.000 le nombre de cas de grippe (patients consultant un MG ou un pédiatre de ville). Les virus de grippe A(H3N2) n'ont été signalés que de façon sporadique. Au cours de cette épidémie à virus influenza B les signes cliniques observés chez les patients atteints de grippe ne sont pas différents de ceux habituellement notifiés. Le taux d'attaque global (4,4%) est légèrement inférieur à celui relevé au cours de l'épidémie précédente à virus influenza A/H3N2 (7,1%) et du même ordre que celui observé au cours de l'épidémie de grippe B de l'hiver 2002-2003.

La surveillance de la grippe par le réseau GROG Bas-Normand et les données hospitalières depuis l'année 2000 confirme l'extrême polymorphisme des épidémies grippales et fait ressortir quelques particularités. Les épidémies des 6 dernières saisons ont été plutôt modérées sauf les hivers 2001-2002 et 2003-2004. Les virus influenza A sont les souches majoritairement isolées au cours des épidémies de grippe, sauf au cours des hivers 2002-2003 et 2005-2006 où les virus influenza B ont été dominants. Depuis l'année 2000 la cinétique des épidémies de grippe est assez comparable, avec une épidémie qui débute en décembre, un pic qui culmine en janvier, février ou mars, et une extinction progressive, 2 à 3 mois après le pic. Les épidémies à virus influenza B apparaissent un peu plus tardives que les épidémies à virus influenza A. On peut souligner l'originalité de l'épidémie à virus influenza A de l'hiver 1999-2000 qui avait démarré très précocement en novembre. En 2005-2006 l'épidémie de grippe en Basse-Normandie a été marquée par la circulation concomitante de virus influenza B, dominants, et de virus influenza A. La comparaison des isolats obtenus à partir du réseau des médecins du GROG Bas-Normand ou de celui des hôpitaux régionaux souligne une fois encore la précocité des informations fournis par les médecins du GROG, qu'il s'agisse de souches virales A ou B, de prélèvements effectués chez des enfants ou des adultes.

Le signalement du démarrage des épidémies de grippe est le point crucial de la surveillance épidémiologique. On voit bien, notamment dans les épidémies grippales de faible intensité, que les marqueurs non spécifiques de l'épidémie (nombre d'actes ou d'arrêts de travail) atteignent des niveaux d'alerte pratiquement équivalents à ceux de l'épidémie. Ceci souligne l'importance de la surveillance virologique et de la connaissance des virus responsables d'épidémies de syndromes grippaux non liés à des infections par les virus influenza : VRS, virus parainfluenza et surtout rhinovirus. L'épidémie à VRS est assez stéréotypée et apparaît en général quelques semaines avant l'épidémie de grippe. Les épidémies à rhinovirus et virus parainfluenza circulent à l'automne et peuvent être confondues avec le démarrage des épidémies de grippe.