



25 septembre 1989

## INFORMATIONS

### LA CHIMIOPROPHYLAXIE DE LA GRIPPE PAR LA RIMANTADINE

Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France

#### Section prophylaxie des maladies

I. Le Conseil supérieur d'hygiène publique de France, section prophylaxie des maladies :

— rappelle que la grippe est une affection sérieuse, tant par ses conséquences sanitaires qu'économiques ;

— souligne avec force que la prophylaxie de la grippe repose fondamentalement sur la vaccination dont l'efficacité et l'innocuité sont prouvées ;

— demande en conséquence, aux pouvoirs publics, d'encourager cette vaccination et invite les entreprises et les administrations à la proposer à leur personnel.

II. Le Conseil supérieur prend acte :

1. De l'efficacité prophylactique de la rimantadine chez les sujets non vaccinés vis-à-vis du seul virus grippal A ;

2. De la limitation, de ce fait, de ses indications reconnues à la prévention de la grippe par un virus du groupe A :

a. Soit chez les adultes actifs ou les enfants âgés de plus d'un an, en période épidémique, en cas de contagion au foyer, pour une période de 8 jours ;

b. Soit par une prophylaxie de brève durée, en raison d'un événement attendu, professionnel, familial ou autre, auquel il est impératif de ne pas se soustraire ;

3. De l'absence d'indication de la rimantadine dans le cadre d'une prévention collective, au cours d'une épidémie de grippe, sauf si une casure ou une mutation rend le vaccin inefficace ;

4. De la possibilité d'effets indésirables de type neurologique dans environ 10 % des cas.

III. Le Conseil supérieur demande, en conséquence, aux pouvoirs publics de faire en sorte, notamment par la rédaction de l'autorisation de mise sur le marché et du résumé des caractéristiques :

1. Que le produit ne soit disponible que sur prescription médicale ;

2. Qu'il ne soit utilisé que dans les circonstances où il est efficace, c'est-à-dire en prophylaxie individuelle vis-à-vis du virus grippal A et non lors de contagion présumée à d'autres virus grippaux ou respiratoires ;

3. Qu'il ne soit préconisé que comme une solution de secours à l'absence de vaccination ;

4. Que la durée d'utilisation soit limitée à huit jours ;

5. Que l'attention des médecins et des patients soit appelée sur ses effets indésirables, tout particulièrement sur la possibilité de vertiges contre-indiquant la conduite d'automobile ou d'engins et dangereux chez les personnes âgées.

Cet avis ne peut être diffusé que dans sa totalité, sans suppression ni ajout.

## SITUATION EN FRANCE

### SYNDROMES GRIPPAUX : FRANCE 1984-1985 à 1988-1989

U 263 I.N.S.E.R.M., Université Paris-VII, 2, place Jussieu, 75251 Paris Cedex 05  
J. MENARES, Ph. GARNERIN, A.-J. VALLERON

#### INTRODUCTION

Depuis le début novembre 1984 et jusqu'à ce jour a fonctionné en France sans interruption, le Réseau national télé-informatique de surveillance et d'information sur les maladies transmissibles [1, 2, 3] résultant d'un accord entre l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (I.N.S.E.R.M.) et la direction générale de la Santé (D.G.S.).

Ce travail présente les poussées de syndromes grippaux observées en France entre 1984 et 1988 et leur impact dans l'ensemble de la population ainsi que parmi les enfants et les adolescents, habituellement les plus touchés par les syndromes grippaux, parmi les adultes en âge actif, groupe qui a le plus grand nombre de contacts, et parmi les retraités chez qui on redoute les tableaux les plus graves.

#### MATÉRIEL ET MÉTHODES

Le Réseau national de surveillance est composé notamment par 550 médecins généralistes sentinelles exerçant dans tous les départements métropolitains. La représentativité du réseau est obtenue par la méthode des quotas appliquée par rapport aux paramètres tels que l'âge, le sexe, le mode d'exer-

cice des médecins, la structure de leur clientèle et la distribution géographique des cabinets.

Les médecins généralistes sentinelles communiquent au moins une fois par semaine les cas de syndromes grippaux répondant à la définition de cas retenue : montée brutale de la fièvre, fièvre supérieure à 39 °C, myalgies et signes respiratoires.

Les cas observés sont communiqués avec leur âge et avec d'autres informations non traitées ici. Les communications sont faites à l'aide de terminaux minitel, par le réseau Transpac, spécialisé dans la communication des données informatisées. Le serveur frontal, un Micro Vax sous système d'exploitation VMS 4.5, reçoit et stocke en permanence les données communiquées, diffuse des bulletins électroniques nationaux et régionaux et les diffuse, en moyenne 7 jours après la date des diagnostics, à la demande des médecins sentinelles et de près de 1.000 autres utilisateurs. Mis à part les médecins, les partenaires du réseau se comptent parmi les responsables de la santé publique nationaux et départementaux, les chercheurs et les équipes des laboratoires concernés par les maladies sous surveillance.

Les données collectées ont été, après redressement par rapport aux paramètres indiqués, utilisées pour estimer l'incidence hebdomadaire nationale des syndromes grippaux.



## RÉSULTATS

Les médecins du réseau ont communiqué 89 705 cas de syndromes grippaux (30-5-1989). Ces cas ont été surtout observés au cours de 5 poussées épidémiques (voir figure) dont 3 très superposables. En effet, les poussées observées en 1984-1985, 1985-1986 et 1986-1987 ont débuté la deuxième quinzaine de décembre, elles ont atteint l'incidence hebdomadaire maximale de 12, 10, et 6 cas pour 1 000 habitants respectivement, début février, et se sont éteintes entre la semaine 11 et la semaine 15.

La poussée épidémique de la période 1987-1989, présente déjà un caractère différent par rapport aux précédentes puisqu'elle commence début mars, a une durée plus courte et s'éteint fin avril. Son incidence maximale est comparable à celle de 1986-1987.

Enfin, la poussée 1988-1989 commence à la mi-novembre et atteint brutalement son incidence la plus élevée, 17 cas pour 1 000 habitants, la semaine 50 (deuxième semaine de décembre) et s'éteint la semaine 4, fin janvier.

Cette poussée précoce, brutale et de courte durée a touché surtout les enfants et adolescents de 0 à 17 ans. Parmi eux l'incidence hebdomadaire la plus élevée atteint 25,5 cas pour 1 000 habitants de cette tranche d'âge la semaine 49. Au cours de cette seule semaine se sont produits 404 000 cas estimés de syndromes grippaux dans la tranche de 0 à 17 ans.

La tranche de 18 à 64 ans, montre la même évolution que celle de 0 à 17 ans. L'incidence maximale a été atteinte au cours du mois de

décembre 1988 avec 13,72 cas pour 1 000 habitants de cette tranche d'âge, également la semaine 49. Au cours de cette semaine se sont produits 443 000 cas de syndromes grippaux dans cette tranche d'âge.

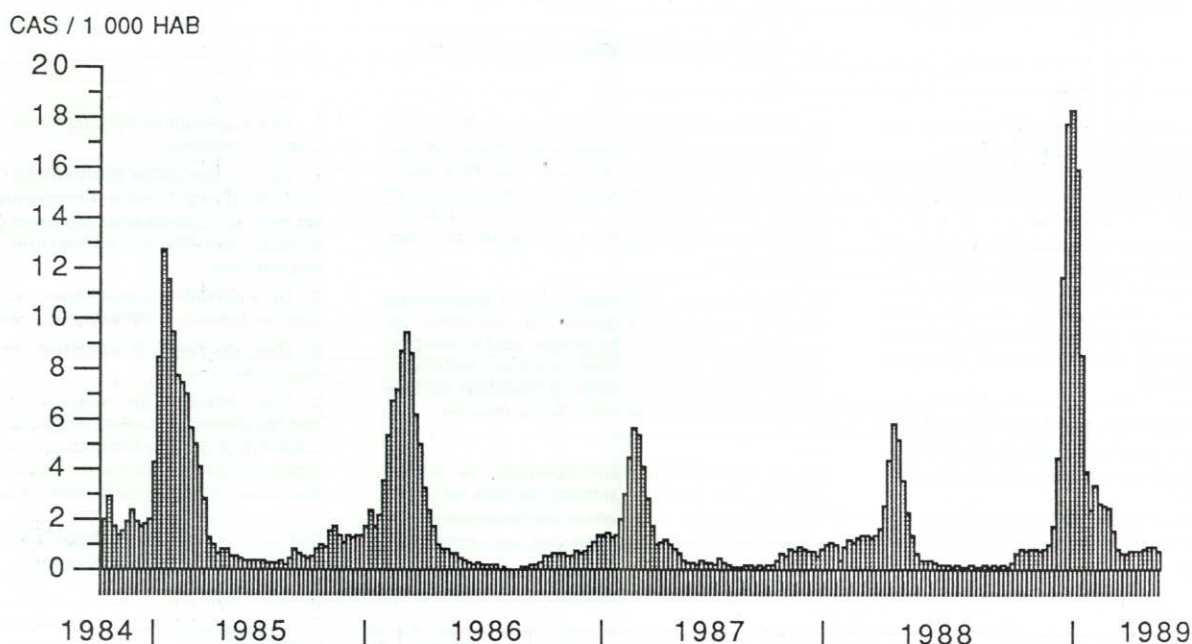
Enfin, la tranche de 65 ans et plus, montre pendant les 4 premières périodes grippales examinées des taux maxima qui évoluent entre 2,23 cas pour 1 000 en 1987 et 5,81 cas pour 1 000 en 1986. Ces taux équivalent à la moitié environ (43,3 %-57,7 %) de ceux de la tranche de 18 à 64 ans. Or, en décembre 1988, le taux le plus élevé atteint la semaine 50 par le groupe de 65 ans et plus, 2,36 cas pour 1 000, est tout à fait comparable aux taux les plus élevés observés les années précédentes dans la même tranche, mais il ne correspond qu'à 17,2 % du taux maximum observé la même année dans le groupe de 18 à 64 ans. Au cours de la semaine 50 se sont produits 17 000 cas seulement dans cette tranche d'âge.

## RÉFÉRENCES

- [1] VALLERON A.-J., BOUVET E., GARNERIN PH., MÉNARÉS J. et al. — A. Computer Network for the Surveillance of Communicable disease : The French Experiment. Am J. Public Health, 1986; 76, 1289-92.
- [2] MÉNARÉS J., GARNERIN P., VALLERON A.-J. et al. — Le réseau télématique national de surveillance et d'information sur les maladies transmissibles. VI<sup>e</sup> colloque franco-soviétique sur la grippe et les affections respiratoires virales. Lyon, juin 1986.
- [3] O.M.S., maladies transmissibles : réseau télé-informatique de surveillance. Rel. Épid. Heb., 1986, 61, 48,369-76.

RÉSEAU NATIONAL DES MÉDECINS SENTINELLES U 263 I.N.S.E.R.M. - D.G.S.

### Syndromes grippaux : France 1984-1985 et 1988-1989



## LA GRIPPE EN FRANCE AU COURS DE LA PÉRIODE 1988-1989

Centre national de la grippe France-Nord et réseau national des G.R.O.G.  
(groupes régionaux d'observation de la grippe)

### LA GRIPPE EN 1988-1989

En 1988, deux épidémies de grippe ont atteint notre pays, comme beaucoup d'autres régions du globe au même moment. La première à la fin de l'hiver 1987-1988, avec une nette prédominance du type B, et une autre au début de l'hiver 1988-1989, avec prédominance du type A(H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>). Dans les deux cas cependant, des virus d'autres sous-types ont circulé en même temps, mais certains sur un mode mineur.

Comme au cours des hivers précédents, ces épisodes épidémiques ont été observés par le Centre de référence et par les G.R.O.G. à l'aide d'indices spécifiques (virologiques) et non-spécifiques (activité des médecins, absentéisme, médicaments...). Une information analysée et interprétée a été retransmise sans délai, à un rythme hebdomadaire, à l'ensemble de la profession médicale pour une utilisation immédiate.

### JANVIER-MARS 1988

La première épidémie a déjà été rapportée dans ce *Bulletin*. Le premier isolement du virus de la grippe B a été effectué à la fin du mois de janvier, le pic épidémique a été atteint au milieu de mars et les dernières souches ont été isolées à la fin du mois de mai. Au total, 173 souches de virus B et 19 de virus grippal A(H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>) furent isolées et caractérisées au laboratoire.

Une large majorité des souches obtenues (161 sur 192) provenaient de prélèvements envoyés par les médecins sentinelles des G.R.O.G. : généralistes, pédiatres, médecins militaires.

### NOVEMBRE-DÉCEMBRE 1988

Le premier isolement grippal fut obtenu à partir d'un cas très grave survenant chez une personne âgée au début de mois de novembre à Paris. Cependant, en raison de difficultés d'isolement, la confirmation et l'identification de la souche, appartenant au type A(H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>), n'intervinrent que le 15 novembre. Les isolements se précipitaient alors, et le 22 novembre, grâce à la comparaison entre le taux des isolements et le valeur des indices non-spécifiques, il était possible d'annoncer le début d'une authentique épidémie et de prévoir la date probable du pic aux alentours de la fin de décembre. L'utilité de cet avertissement précoce était de rappeler l'urgence des vaccinations négligées, alors qu'il était encore largement temps de les pratiquer, et par ailleurs, de prévenir de la possibilité d'utiliser les antiviraux spécifiques pour une prophylaxie à court terme.

Au cours de cette épidémie, 331 souches furent isolées au laboratoire avec 274 souches de type A(H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>), 54 du type A(H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>) et B (fig. 1). Les souches A(H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>) sont proches de A/Singapore/6/86 (= A/Taiwan/1/86).

Bien que les deux épisodes de l'année 1988 aient été dus à des virus très différents et soient survenus à des saisons éloignées, il est remarquable que les répartitions par âge soient aussi analogues (fig. 2).

Dans cette épidémie encore, une large majorité des souches furent obtenues à partir de prélèvements envoyés par les médecins sentinelles des G.R.O.G. (200 sur 331).



L'évolution de quelques-uns des indices spécifiques et non-spécifiques les plus représentatifs recueillis au cours de l'hiver, sur lesquels s'appuient les estimations et les prévisions épidémiologiques, est présentée sur les figures 3 à 6.

Les caractéristiques principales de cette épidémie ont été son apparition précoce et brutale, sa diffusion très rapide en Île-de-France et dans le nord de la France, puis dans l'Ouest et la Lorraine. Le sud de la France semble avoir été touché un peu plus tard et un peu plus légèrement. L'épidémie s'est terminée pendant les premières semaines de janvier de façon très rapide.

Dans le même temps, le virus respiratoire syncytial a provoqué une épidémie, elle aussi très intense, à partir du début novembre, pour culminer presque en même temps que la grippe et disparaître beaucoup plus lentement en mars (fig. 7). Cette épidémie fut plus violente que les épisodes des années précédentes, mais elle a eu lieu à la période habituelle. Il faut noter que ce virus ne provoque en général de maladie grave que chez les très jeunes enfants et qu'il ne peut être tenu pour responsable de certains des phénomènes épidémiques mesurés par les indices non-spécifiques, comme l'absence au travail ou la consommation des médicaments sélectionnés.

Figure 1. — Isollements de virus grippaux 1988-1989 France-Nord

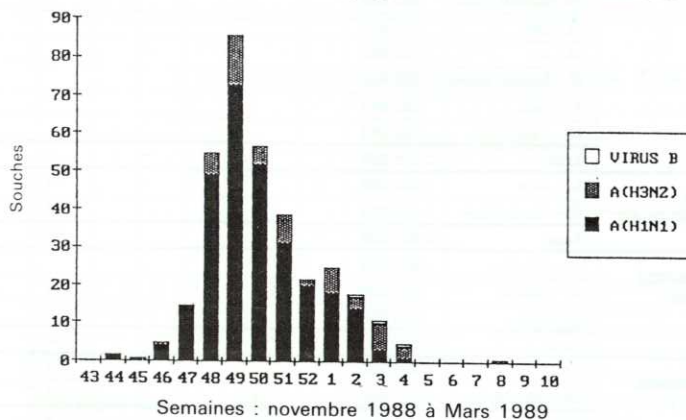


Figure 2. — Répartition par âges des souches isolées au cours des deux épidémies de 1988

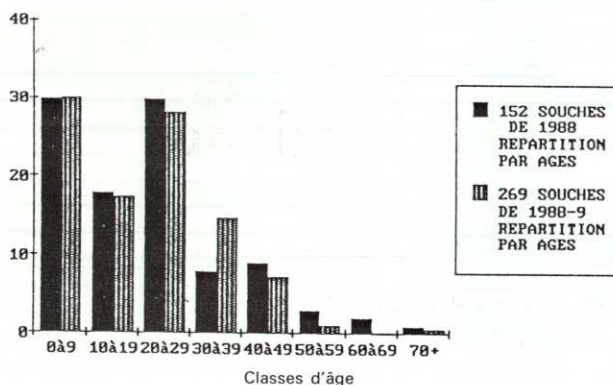
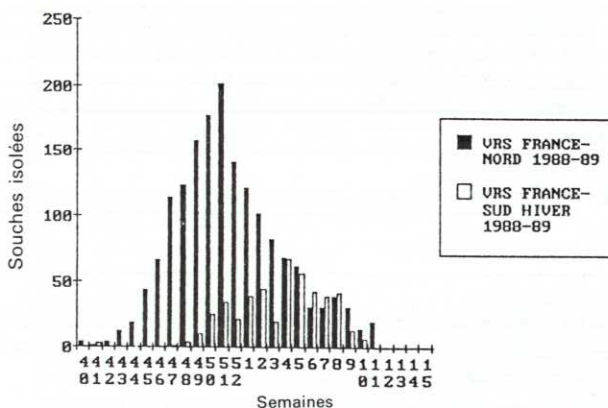


Figure 7. — V.R.S. France Nord et Sud, hiver 1988-1989



Cette épidémie est la plus importante observée en France depuis plusieurs années. Le virus A(H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>) qui en était l'agent principal n'est pas le plus dangereux puisqu'il a affecté principalement jusqu'ici des sujets jeunes et que les formes cliniques de la maladie sont habituellement relativement légères, provoquant rarement des affections graves n'entraînant que de faibles taux de létalité. On peut s'attendre à ce que le retentissement de cet épisode sur les statistiques de mortalité ne soit pas comparable à celui généralement observé à la suite d'une épidémie de grippe A(H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>).

Prof. Claude HANNOUN, Institut Pasteur, Paris

Figure 3. — Viroses respiratoires 1988-1989 G.R.O.G. Île-de-France

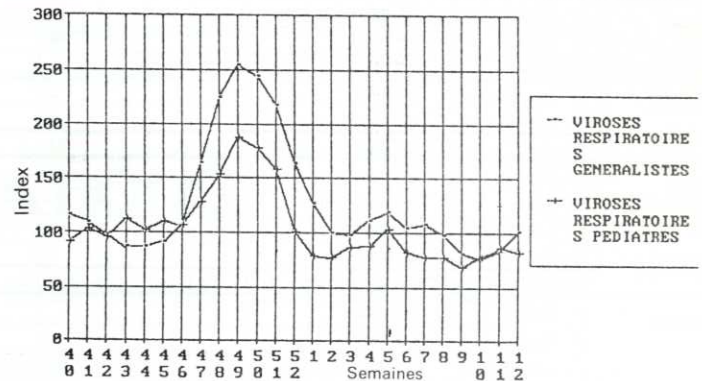


Figure 4. — Visites à domicile 1988-1989 G.R.O.G. Île-de-France

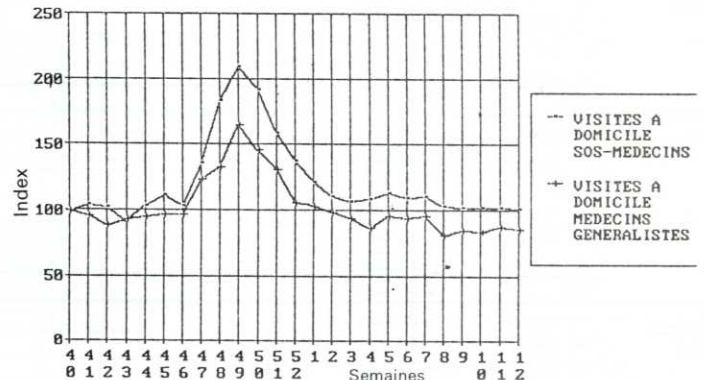


Figure 5. — Absences au travail 1988-1989 G.R.O.G. Île-de-France

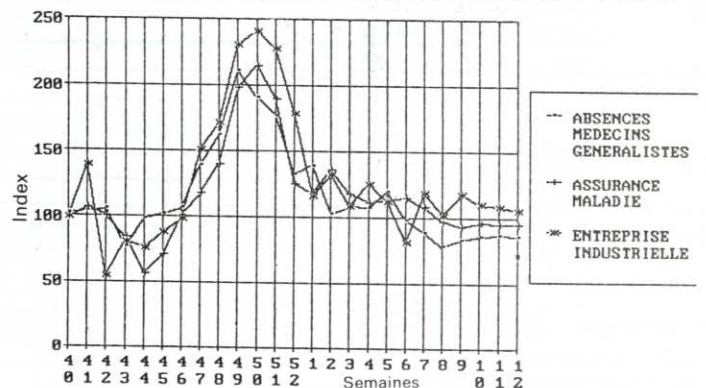
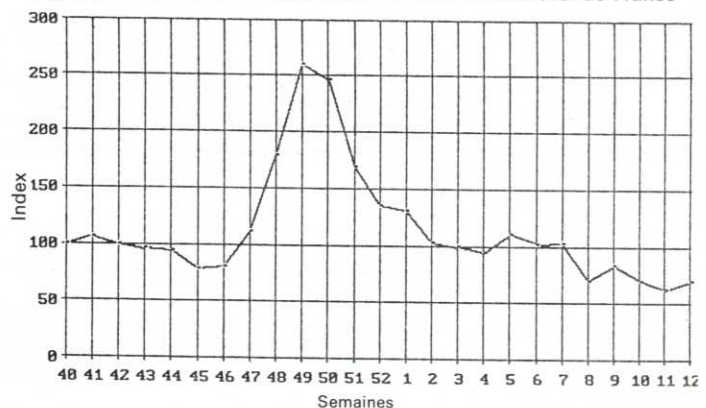


Figure 6. — Ventes de médicaments 1988-1989 G.R.O.G.-de-France





RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1987	Typhoïdes et paratyphoïdes	SIDA	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective	RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1987	Typhoïdes et paratyphoïdes	SIDA	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective	
ALSACE	67 - Rhin (Bas-)	944 000								LIMOUSIN	19 - Corrèze	239 000								
	68 - Rhin (Haut-)	665 000						3			23 - Creuse	135 000								
	Total	1 609 000						3			87 - Vienne (Haute-)	360 000		1						
AQUITAINE	24 - Dordogne	379 000						1			Total	734 000		1						
	33 - Gironde	1 165 000						15		LORRAINE	54 - Meurt.-et-Mos.	708 000								
	40 - Landes	310 000		1							55 - Meuse	197 000								
	47 - Lot-et-Garonne	305 000						3			57 - Moselle	1 033 000		1				7	1	
	64 - Pyrénées-Atlan.	571 000		3				4			88 - Vosges	389 000								
	Total	2 730 000		4				23			Total	2 327 000		1				7	1	
AUVERGNE	03 - Allier	364 000									MIDI - PYRÉNÉES	09 - Ariège	136 000							
	15 - Cantal	159 000	1							12 - Aveyron		276 000								
	43 - Loire (Haute-)	209 000						2		31 - Garonne (Hte-)		863 000						1		
	63 - Puy-de-Dôme	596 000								32 - Gers		175 000								
	Total	1 328 000	1					2		46 - Lot		155 000								
BOURGOGNE	21 - Côte-d'Or	486 000								65 - Pyrénées (Htes-)		233 000								
	58 - Nièvre	235 000								81 - Tarn		342 000								
	71 - Saône-et-Loire	571 000	1					2		82 - Tarn-et-Gar.		195 000					1			
	89 - Yonne	320 000								Total		2 375 000					1	1		
	Total	1 612 000	1					2		NORD - PAS-DE-CALAIS		59 - Nord	2 506 000	2					4	
BRETAGNE	22 - Côtes-du-Nord	542 000									62 - Pas-de-Calais	1 425 000						8		
	29 - Finistère	835 000	2					3	1	Total	3 931 000	2					12			
	35 - Ille-et-Vilaine	781 000						1		NORMANDIE (BASSE-)	14 - Calvados	610 000		3						
	56 - Morbihan	611 000						2			50 - Manche	478 000	1	1	1	1		3		
	Total	2 769 000	2					6			61 - Orne	295 000		1				1		
CENTRE	18 - Cher	323 000									Total	1 383 000	1	5	1	1		4		
	28 - Eure-et-Loir	380 000								NORMANDIE (HAUTE-)	27 - Eure	493 000	1				1			
	36 - Indre	238 000									76 - Seine-Maritime	1 211 000		5			5			
	37 - Indre-et-Loire	526 000	1	1				2			Total	1 704 000	1	5			6			
	41 - Loir-et-Cher	301 000						2		PAYS DE LA LOIRE	44 - Loire-Atlant.	1 036 000			1			3		
	45 - Loiret	573 000						3			49 - Maine-et-Loire	711 000					1	2		
Total	2 341 000	1	1				7		53 - Mayenne		281 000									
CHAMPAGNE-ARDENNE	08 - Ardennes	297 000		1	1			1			72 - Sarthe	516 000							1	
	10 - Aube	295 000									85 - Vendée	509 000								
	51 - Marne	559 000								Total	3 053 000				1	1		6		
	52 - Marne (Haute-)	207 000								PICARDIE	02 - Aisne	532 000	1							
Total	1 359 000		1	1			1		60 - Oise		699 000							1		
CORSE	2 A - Corse-du-Sud	112 000									80 - Somme	549 000			1					
	2 B - Corse (Haute-)	135 000									Total	1 780 000	1		1				1	
	Total	247 000								POITOU - CHARENTES	16 - Charente	343 000								
FRANCHE-COMTÉ	25 - Doubs	479 000									17 - Charente-Mar.	523 000		1						
	39 - Jura	245 000									79 - Deux-)	346 000						1		
	70 - Saône (Haute-)	234 000									86 - Vienne	381 000								
	90 - Terr. de Belfort	130 000								Total	1 593 000		1				1			
	Total	1 088 000								PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR	04 - Alpes-Hte-Prov.	127 000								
ÎLE-DE-FRANCE	75 - Paris (Ville)	2 069 000	3	16	1			40			05 - Alpes (Hautes-)	109 000								
	77 - Seine-et-Marne	985 000									06 - Alpes-Marit.	910 000			7	1			2	
	78 - Yvelines	1 270 000	1	5				4	1		13 - B.-du-Rhône	1 758 000		2						
	91 - Essonne	1 048 000			4			3			83 - Var	760 000							2	
	92 - Hauts-de-Seine	1 370 000	1	7				23			84 - Vaucluse	465 000								
	93 - Seine-St-Denis	1 346 000			1						Total	4 129 000		9	1				4	
	94 - Val-de-Marne	1 199 000									RHÔNE - ALPES	01 - Ain	457 000							
	95 - Val-d'Oise	993 000	1	9				8		07 - Ardèche		275 000								
	Total	10 281 000	6	42	1			78	1	26 - Drôme		415 000								
LANGUEDOC - ROUSSILLON	11 - Aude	290 000	1		- 1	- 1	- 1	- 6		38 - Isère		988 000							3	
	30 - Gard	570 000		1				1		42 - Loire		739 000								
	34 - Hérault	776 000		1						69 - Rhône		1 443 000		3						
	48 - Lozère	72 000								73 - Savoie		335 000								
	66 - Pyrénées-Orient.	360 000						2		74 - Savoie (Haute-)		540 000								
	Total	2 067 000	1	2	- 1	- 1	- 1	- 3		Total	5 192 000		3					3		
FRANCE OUTRE-MER	971 - Guadeloupe	328 400								TOTAL DE LA SEMAINE			17	75	5	1		164	4	
	972 - Martinique	329 600								FRANCE MÉTROPOLITAINE TOTAL : 55 634 000	36 premières semaines de 1989	189	2 517	416	114	37	6 302	161		
	973 - Guyane	73 000									36 premières semaines de 1988	201	1 847	351	165	48	6 375	89		
	974 - Réunion	516 000		2				1												

Directeur de la publication : M. Maurice ROBERT  
 Rédacteur en chef : D<sup>r</sup> Elisabeth BOUVET  
 Rédaction : D<sup>rs</sup> Jean-Baptiste BRUNET, Bruno HUBERT, Anne LAPORTE, Colette ROURE  
 Administration : M. André CHAUVIN - Secrétariat : Mme Sylvie CLUZAN

Direction générale de la Santé  
 Sous-direction de la Prévention générale et de l'Environnement  
 Bureau 1 C : 1, place de Fontenoy, 75700 Paris - Tél. : (1) 47 65 25 54  
 N° CPP : 2015 AD

Revue disponible uniquement par abonnement : 200 F pour l'ensemble des publications de l'année civile.  
 Le seul mode de paiement accepté est le paiement à la commande. Les demandes d'abonnement doivent être faites exclusivement par courrier adressé à :

IMPRIMERIE NATIONALE - DÉPARTEMENT DIFFUSION  
 B.P. 637, 59506 DOUAI CEDEX