

En France métropolitaine, l'épidémie se poursuit avec une intensité comparable aux années antérieures. Les systèmes de surveillance ne montrent pas de critères de gravité particuliers de l'épidémie. La circulation des virus grippaux s'intensifie. Les virus identifiés cette saison, en grande partie des virus A(H3N2), sont apparentés aux souches vaccinales.

Le nombre de foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) rapporté en collectivités de personnes âgées est en très forte augmentation. La vigilance est de rigueur dans ces établissements.

L'épidémie grippale semble également s'installer en Martinique et en Guadeloupe. L'activité grippale reste faible en Guyane ainsi que sur l'île de la Réunion.

Dans la communauté

En France métropolitaine

En semaine 02/2009 (5 au 11 janvier 2009), l'incidence des consultations pour syndromes grippaux rapportée par le Réseau Sentinelles a poursuivi son augmentation avec 419 cas pour 100 000 habitants. Cette incidence est au-dessus du seuil épidémique (171 cas pour 100 000 habitants) pour la quatrième semaine consécutive. La semaine dernière, l'âge médian des cas était de 33 ans et les hommes représentaient 48 % des cas. Le taux d'hospitalisation des cas rapportés était faible (inférieur à 1 %). Dix-huit des 22 régions de France métropolitaine avaient dépassé le seuil épidémique.

Le Réseau Sentinelles estime l'efficacité vaccinale de terrain à 80 % chez les moins de 65 ans (intervalle de confiance à 95 % de [70-86]) et à 47 % chez les plus de 65 ans [IC95% : [17-67]]. Il faudra attendre la fin de la saison pour avoir les estimations finales et pouvoir les comparer aux données historiques. Selon les modèles de prévision l'activité grippale devrait atteindre son pic dans les deux à trois prochaines semaines.

Les proportions de consultations associées aux IRA sur l'ensemble des actes signalés par les médecins généralistes et les pédiatres du Réseau des Grog sont respectivement de 20 % et 19 %. Le réseau rapporte une activité grippale épidémique dans 17 des 21 régions sous surveillance.

Les deux réseaux de surveillance de la grippe dans la communauté confirment la poursuite de l'épidémie grippale.

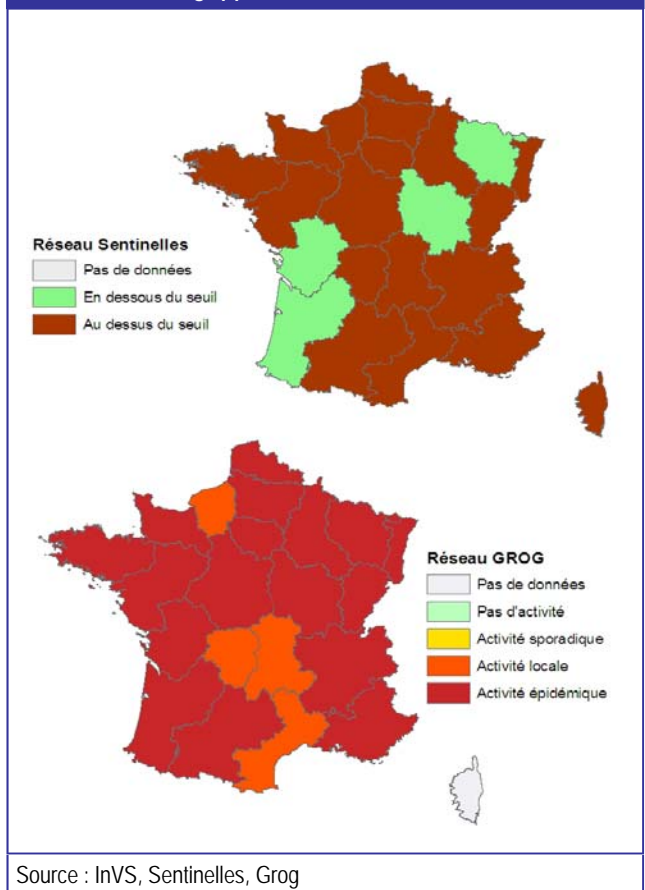
Antilles françaises et Guyane

En Martinique et en Guadeloupe, les nombres de consultations pour syndromes grippaux ou infections respiratoires rapportés ont augmenté au cours des deux dernières semaines. Les niveaux maximums attendus ont été dépassés en semaine 01/2009 en Martinique et en semaine 02/2009 en Guadeloupe, signant ainsi très certainement le début de l'épidémie grippale. En Guyane, en revanche, les activités grippales restent à un niveau très faible. http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/grippe_dossier/points_actu_antilles_guyane_2008_09.htm

Île de la Réunion

Les activités cliniques grippales restent faibles en semaine 02/2009. La proportion de consultations associées à un syndrome grippal sur l'ensemble des actes rapportés par les médecins du réseau de surveillance est égale à 2 %.

Carte 1 - Activité grippale dans la communauté



Données virologiques

En France métropolitaine

En semaine 02/2009, les réseaux Grog et Renal observent toujours une augmentation de la circulation des virus grippaux dans l'ensemble des régions France-Nord, ainsi qu'en Midi-Pyrénées, en Rhône-Alpes, Poitou-Charentes et en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Les premières détections de virus grippaux A sont rapportées en région Limousin.

Depuis la reprise de la surveillance en semaine 40 (bilan du 14/01/09), **1 226** virus grippaux ont été détectés en France métropolitaine par les laboratoires de virologie et les Centres nationaux de référence (CNR) du virus influenzae à partir de prélèvements communautaires (réseau des Grog) ou hospitaliers (réseau Renal). Parmi eux, **1 189** (97 %) virus grippaux étaient de type A, **26** (2,1 %) de type B et **11** (0,9 %) de type C.

Depuis la semaine 40, les CNR ont rapporté la caractérisation de **276** virus grippaux (bilan du 14/01/2009) qui se distribuent de la façon suivante :

- ⇒ **3,6 %**, virus A(H1N1) antigéniquement apparentés à la souche vaccinale A/Brisbane/59/2007 ;
- ⇒ **95,3 %**, virus A(H3N2) antigéniquement apparentés à la souche vaccinale A/Brisbane/10/2007 ;
- ⇒ **1,1 %**, virus grippaux de type B de lignage B/Yamagata apparentés à la souche vaccinale B/Florida/04/06.

Les virus identifiés depuis le début de la surveillance, virus A(H3N2), A(H1N1) et B sont antigéniquement apparentés aux souches vaccinales.

Les virus A(H3N2) sont très largement majoritaires et sensibles aux antiviraux antineuraminidases.

Antilles françaises et Guyane

En **Martinique**, seuls 2 virus de type A(H3) et 1 virus de type B ont été mis en évidence sur des prélèvements datant de début novembre 2008.

En **Guadeloupe**, les premiers prélèvements ont été réalisés. Les analyses sont en cours.

En **Guyane**, la **première détection de virus grippal A** a été faite pour cette saison dans la commune d'Iracoubo au début du mois de janvier 2009.

Ile de la Réunion

Il n'y a pas eu de nouveau virus grippal détecté en semaine 02/2009.

Le bilan depuis la mi-août reste donc de 8 virus grippaux détectés : 2 de type B et 6 de type A dont 3 A(H1) et 3 A(H3). Selon les analyses réalisées par le CNR Sud, les virus testés sont antigéniquement apparentés aux souches vaccinales.

A l'hôpital

En France métropolitaine

En Ile-de-France, les nombres de passages aux urgences pour syndromes grippaux rapportés par le réseau Oscour continuent à diminuer (299 passages en semaine 02/2009 contre 423 en semaine 01/2009). Les nombres d'hospitalisations restent stables (9 hospitalisations en semaine 02/2009 *versus* 10 le semaine précédente). La diminution du nombre de passages aux urgences concerne surtout les enfants de moins de 4 ans.

Le nombre de passages aux urgences rapporté par les hôpitaux du réseau situés en dehors de l'Ile-de-France diminue également (56 passages en semaine 02/2009 contre 72 en semaine 01/2009). Le nombre d'hospitalisation est resté stable, à 7 hospitalisations en comparaison à la semaine précédente.

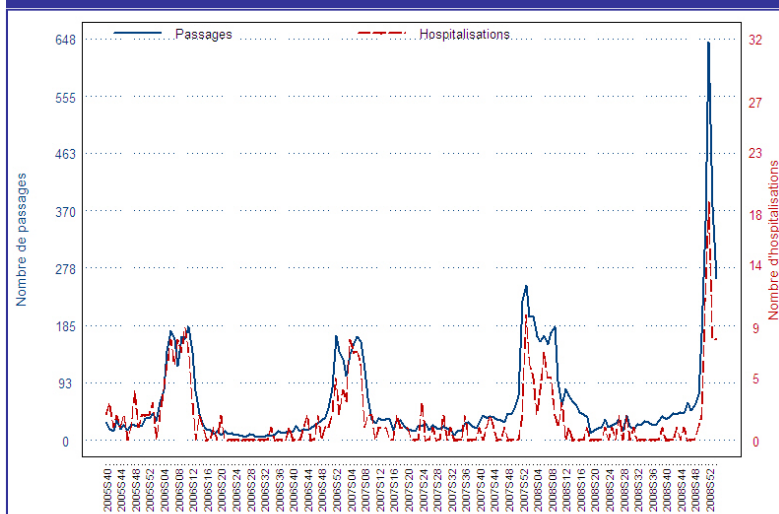
Les données historiques de 20 hôpitaux situés en Ile-de-France et de 7 hôpitaux situés en dehors de l'Ile-de-France permettent de suivre les évolutions des passages et des hospitalisations liés aux syndromes grippaux depuis octobre 2005 (figures 1 et 2). En Ile-de-France et en dehors d'Ile-de-France, il est observé une baisse des activités grippales mais qui restent à des niveaux élevés en semaine 02/2009.

La proportion de patients hospitalisés après passage aux urgences reste dans les valeurs observées les années précédentes. Il n'y a pas d'élément en faveur d'une sévérité des cas plus importante cette saison.

Ile de la Réunion

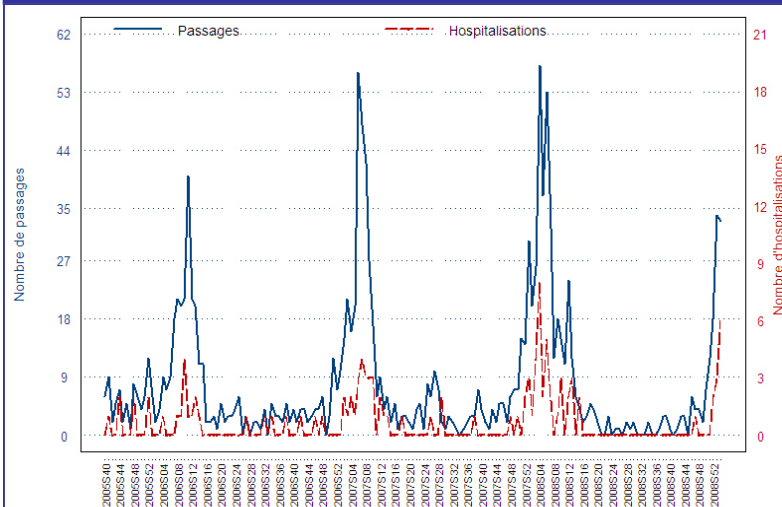
Un passage pour syndrome grippal sans hospitalisation a été signalé en semaine 02/2009 par les urgences de l'hôpital Félix Guyon de Saint-Denis. Le nombre de passages pour syndrome grippal reste très faible.

Figure 1 - Evolution des passages aux urgences et hospitalisation pour grippe depuis octobre 2005 en Ile-de-France



Source : InVS-CCA/DMI

Figure 2 - Evolution des passages aux urgences et hospitalisation pour grippe depuis octobre 2005 hors Ile-de-France



Source : InVS-CCA/DMI

Mortalité

En France métropolitaine

En semaine 02/2009, 7 décès attribuables à la grippe ont été signalés portant à 8 le nombre total de décès rapportés par le réseau de surveillance depuis la semaine 40/2008. Il s'agit de 5 femmes et 3 hommes, tous âgés de 65 ans et plus.

Six de ces décès sont survenus au domicile, 1 en maison de retraite et 1 en établissement public de santé.

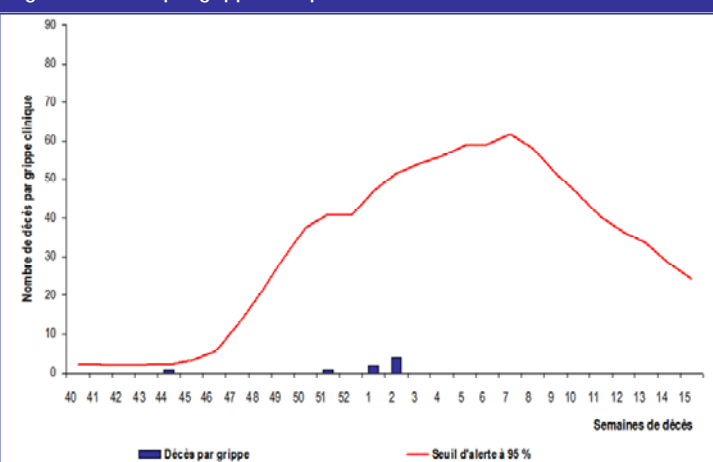
Cette semaine, 16 des 22 Directions départementales des affaires sanitaires et sociales (Ddass) du réseau ont participé à l'analyse des certificats de décès. La participation moyenne des Ddass depuis le début de la surveillance est de 95 %.

Le nombre de décès lié à la grippe rapporté cette saison reste très faible et très inférieur au seuil d'alerte.

Ile de la Réunion

Aucun décès lié à un syndrome grippal n'a été signalé à la Drass cette semaine.

Figure 3 - Décès par grippe clinique



Source : InVS/DMI/Réseau de Ddass

Grippe et infections respiratoires aiguës en collectivités de sujets âgés

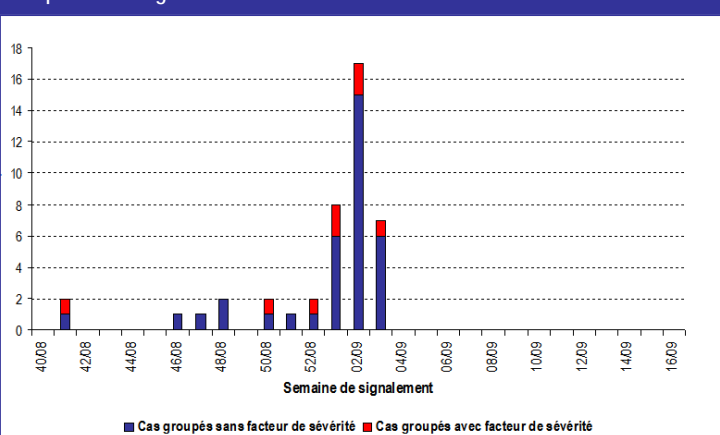
Vingt quatre nouveaux foyers survenus en collectivités des personnes âgées ont été rapportés à l'InVS dont 17 cas en semaine 02/2009 et 8 en semaine 03/2009.

Au total, **43 foyers** d'IRA survenus en collectivités de personnes âgées ont été rapportés depuis la semaine 40/2008.

La grippe a été retrouvée dans 12 foyers (dont 5 avec grippe A), tous survenus sur les quatre dernières semaines.

En raison de l'épidémie de grippe, il convient de rester très prudent dans les collectivités de personnes âgées.

Figure 4 - Cas groupés d'infections respiratoires aiguës en collectivités des personnes âgées



Source : InVS/DMI

La survenue de foyers liés à la grippe dans les collectivités de personnes âgées est attendue en période de circulation des virus grippaux dans la communauté. Cette étiologie est donc à rechercher en premier lieu lors de foyer d'IRA.

Les mesures de précaution à mettre en place en cas de foyer d'IRA sont détaillées dans le guide pratique téléchargeable : http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/grippe/guide_inf_respiratoires.pdf

Situation internationale

En semaine 01/2009, les activités grippales ont continué à augmenter dans la majorité des pays de l'Europe de l'Ouest et de l'Europe Centrale. Les activités grippales sont qualifiées d'intensité moyenne dans la majorité des pays, seuls deux pays (le Portugal et l'Irlande) rapportent une activité qualifiée de forte. Le virus grippal dominant en Europe est le A(H3).

Sur les 3 918 virus grippaux détectés depuis la semaine 40/2008, on compte 3 754 virus grippaux A (dont 1534 A(H3), 117 A(H1) et 2103 non typés) et 164 virus B.

Parmi les 362 virus caractérisés :

- ⇒ 313 virus A(H3N2) sont apparentés à la souche A/Brisbane/10/2007 ;
- ⇒ 27 virus A(H1N1) sont apparentés à la souche A/Brisbane/59/2007 ;
- ⇒ 12 virus appartiennent au lignage B/Victoria/2/87 et ;
- ⇒ 10 virus au lignage B/Yamagata/16/88.

Le bilan des tests des virus pour la résistance aux antiviraux reste inchangé en semaine 01/2009. Aucune résistance aux inhibiteurs de la neuraminidase n'a été mise en évidence pour les 58 virus A (H3N2) testés cette saison. La très grande majorité des virus A(H1N1) testés (29 sur 30) sont résistants à l'Oseltamivir (Tamiflu®) et sont sensibles au Zanamivir (Relenza®). Ces virus circulent cependant peu en Europe. Les deux virus B testés sont sensibles aux antineuraminidases. <http://www.eiss.org/index.cgi>

Grippe aviaire et risque de pandémie grippale

La dernière mise à jour de la définition de cas possible de grippe à virus A(H5N1) date du 19/12/2008. Le document est disponible sur le site de l'InVS (http://www.invs.sante.fr/surveillance/grippe_dossier/definition_cas_h5n1_191208.pdf).

En France, depuis janvier 2004, 44 cas humains ont été retenus comme possibles par l'InVS. Tous ont été secondairement exclus après analyses virologiques.

Le dernier bilan de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), du 14 janvier 2009, est de 394 cas humains confirmés de grippe à virus A(H5N1) et 248 décès depuis 2003. L'OMS rapporte depuis 2007 la survenue de cas humains de grippe à virus A(H5N1) au Bangladesh, Cambodge, Chine, Egypte, Indonésie, Laos, Myanmar (Birmanie), Nigéria, Pakistan et Vietnam. Le niveau de risque de pandémie reste inchangé depuis janvier 2004. Pour en savoir plus : http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/

Des informations complémentaires portant sur la situation internationale sont disponibles sur le site de l'InVS. <http://www.invs.sante.fr/international/index.htm> (possibilité d'inscription sur liste de diffusion).

Méthodologie

La méthodologie de la surveillance de la grippe en France est accessible par le lien internet rapporté ci-dessous : http://www.invs.sante.fr/surveillance/grippe_dossier/surveillance_grippe_saisonniere.htm