

En France métropolitaine, la circulation des virus grippaux s'intensifie en particulier dans les régions de la moitié Nord ainsi qu'en Midi-Pyrénées. En Ile-de-France, les passages aux urgences pour syndrome grippal sont en forte augmentation. Les seuils épidémiques sont franchis ou sur le point de l'être. Il faut cependant attendre deux semaines de dépassement des seuils épidémiques pour déclarer le début de l'épidémie grippale et il est très possible que les vacances scolaires ralentissent la progression de la grippe. Les virus identifiés cette saison, en grande partie des virus A(H3N2), sont apparentés aux souches vaccinales.

Il ne faut plus tarder pour vacciner les personnes à risque contre la grippe. Afin de limiter la diffusion du virus, penser à mettre en place les mesures de contrôle de type « gouttelettes » (mesures d'hygiène, masque ...) autour des patients souffrant d'infection respiratoire aiguë en particulier dans les collectivités de personnes à risque.

Dans la communauté

En France métropolitaine

En semaine 51/2008 (15 au 21 décembre 2008), l'incidence des consultations pour syndromes grippaux rapportée par le réseau Sentinelles est avec 172 cas pour 100 000 habitants situé **juste au-dessus du seuil épidémique** fixé à 164 cas pour 100 000 habitants. Il faudra cependant une seconde semaine de dépassement du seuil pour confirmer le début de l'épidémie grippale. Les vacances scolaires peuvent ralentir la progression de la grippe.

Les valeurs des indicateurs d'activité sanitaire rapportées par le réseau des Grog sont également en **augmentation** : les proportions de consultations associées aux infections respiratoires aiguës (IRA) sur l'ensemble des actes signalés par les médecins généralistes et les pédiatres du réseau sont respectivement de 18% et 24%. **Les seuils d'alerte sont franchis ou sur le point de l'être.** Les données virologiques issues des prélèvements Grog sont rapportées en page 2 du bulletin.

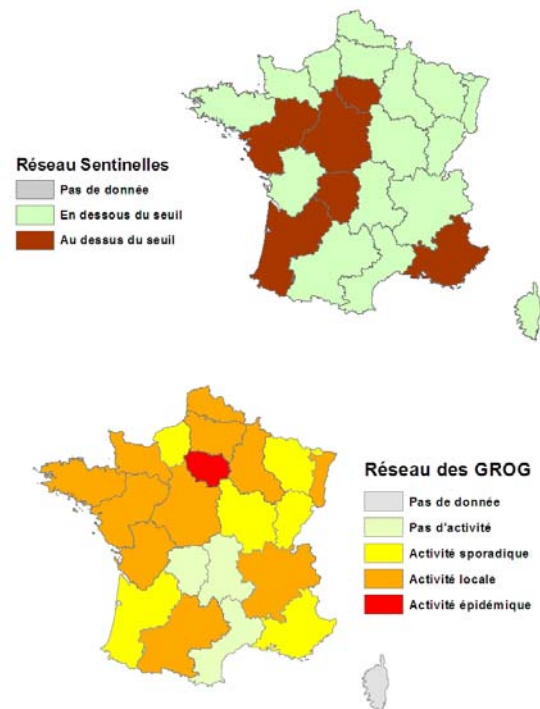
Antilles françaises et Guyane

En Guadeloupe continentale, en Martinique et en Guyane, les activités cliniques grippales rapportées restaient **faibles** en semaine 50/2008.

Ile de la Réunion

Selon le réseau de surveillance, **les activités cliniques grippales sont en légère augmentation mais restent faibles en semaine 51/2008** avec une proportion des consultations associées à un syndrome grippal sur l'ensemble des actes rapportés par les médecins du réseau inférieure à 4 % .

Carte 1 : Activité grippale dans la communauté



Les deux réseaux n'ont pas la même définition de cas, ni la même définition de seuil épidémique.

Données virologiques

En France métropolitaine

En semaine 51/2008, la circulation de virus grippaux est rapportée en France par les réseaux Grog et Renal des régions Nord, ainsi qu'en Auvergne, Midi-Pyrénées, Paca, Poitou-Charentes et Rhône-Alpes. **Les CNR observent une circulation grippale plus soutenue dans les régions de la moitié Nord ainsi qu'en Midi Pyrénées.**

Depuis la reprise de la surveillance en semaine 40 (bilan provisoire), 227 virus grippaux ont été détectés en France métropolitaine par les laboratoires de virologie et les Centres Nationaux de Référence du virus influenzae à partir de prélèvements communautaires (réseau des Grog) ou hospitaliers (réseau Renal). Parmi eux, 215 (95 %) virus grippaux étaient de type A, 3 (1,3 %) de type B et 9 (3,7 %) de type C. Depuis la semaine 40, les CNR ont rapporté la caractérisation de 53 virus grippaux (bilan du 18.12.2008) qui se distribuent de la façon suivante :

- 9,4 % virus A(H1N1) antigéniquement apparentés à la souche vaccinale A/Brisbane/59/2007/3/2006
- 88,6 % virus A(H3N2) antigéniquement apparentés à la souche vaccinale A/Brisbane/10/2007.
- 2 % virus grippaux de type B de lignage B/Yamagata apparenté 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.

Antilles françaises et Guyane

A ce jour, aucun virus grippal n'a été détecté dans les DFA.

Ile de la Réunion

Il n'y a pas eu de nouveau virus grippal détecté ces dernières semaines. 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 3A(H3)). Selon les analyses réalisées par le CNR Sud, **les virus testés sont antigéniquement apparentés aux souches vaccinales.**

Mortalité

En France métropolitaine

Aucun nouveau décès associé à un syndrome grippal n'a été rapporté par les Ddass du réseau de surveillance. En semaine 51/2008, 13 des 22 Ddass du réseau ont participé à l'analyse des certificats de décès. Avec 1 décès signalé depuis le début de la reprise de la surveillance, le nombre de décès associé à un syndrome grippal rapporté reste très faible.

Ile de la Réunion

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

Grippe et infections respiratoires aiguës en collectivités de sujets âgés

Depuis la semaine 40/2008, le nombre de foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) signalés à l'InVS est de 9 dont un lié au VRS. Si le nombre de foyers signalés reste réduit, la survenue de foyers liés à la grippe dans les collectivités de personnes âgées, en raison de la circulation de la grippe dans la communauté, n'est pas inattendue. Cette étiologie est donc à envisager en cas 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

A l'hôpital

En France métropolitaine

En semaine 51/2008, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal a presque doublé dans les hôpitaux du réseau Os-cour situés en Ile-de-France avec 378 passages pour syndrome grippal en semaine 51 contre 193 en semaine 50). Le nombre d'hospitalisation rapporté a aussi nettement augmenté avec 13 hospitalisations en semaine 51 dont 9 pour des enfants âgés de 0 à 4 ans.

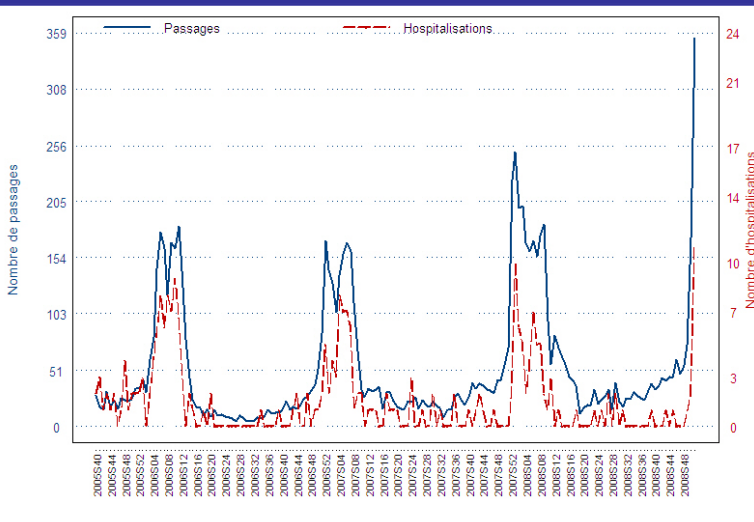
Les activités rapportés par les hôpitaux du réseau situés en dehors de l'Ile-de-France sont en très légère augmentation mais restent à des niveaux faibles (22 passages et une hospitalisation en semaine 51).

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). Depuis la semaine 50/2008, on observe les nettes augmentations des nombres de passages et des hospitalisations pour syndromes grippaux en Ile-de-France (Figure 1). Les chiffres de la semaine 51/2009 sont supérieurs à ceux observés les saisons précédentes. Les hospitalisations concernent surtout des enfants de 0 à 4 ans mais le taux d'hospitalisation après passage aux urgences reste inférieur à ce qui avait pu être observé dans cette tranche d'âge les saisons précédentes. Il n'est pas observé de sévérité des cas plus importante que les saisons précédentes.

Ile de la Réunion

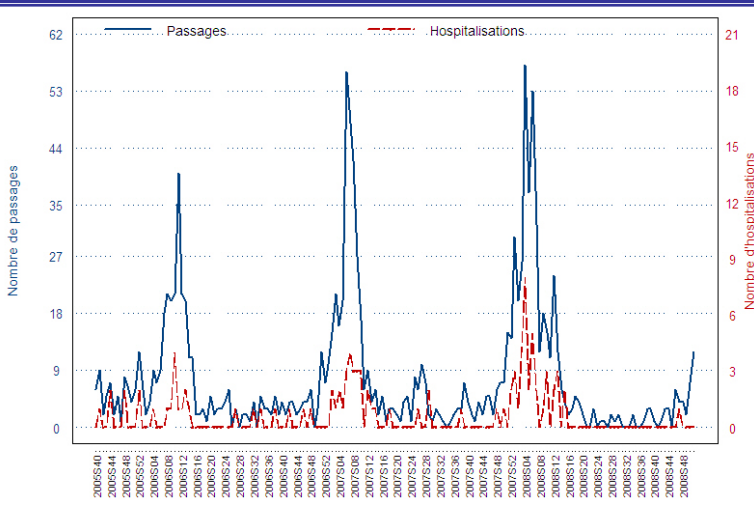
Un passage pour syndrome grippal sans hospitalisation a été signalé en semaine 51/2008 par les urgences de l'hôpital Félix Guyon de Saint-Denis. Le nombre de passages pour syndrome grippal reste très faible.

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



Source : InVS-CCA/DMI

Figure 2 : Evolution des passages aux urgences et hospitalisation pour syndromes grippaux depuis octobre 2005 en dehors de l'Ile-de-France



Source : InVS-CCA/DMI

Situation internationale

En semaine 50/2008, les activités grippales étaient plus intenses au Royaume-Uni et au Portugal (activités étendues), en Irlande du Nord (activité régionale), en Espagne (activité locale). Les activités étaient en augmentation dans 11 autres pays.

Sur les 1087 virus grippaux détectés, on compte 1022 virus grippaux A (dont 516 A(H3), 34 A(H1) et 472 non typés) et 67 virus B. Parmi les 129 virus caractérisés :

- ⇒ 122 virus A(H3N2) sont apparentés à la souche A/Brisbane/10/2007,
- ⇒ 3 virus A(H1N1) apparentés à la souche A/Brisbane/59/2007,
- ⇒ 2 virus appartiennent au lignage B/Victoria/2/87 et
- ⇒ 2 virus au lignage B/Yamagata/16/88.

Aucune résistance antivirale contre les inhibiteurs neuraminidase n'a été mise en évidence pour les 27 virus A H3N2 testés cette saison. La grande majorité des virus A H1N1 testés (19 sur 20), sont résistants à l'Oseltamivir (Tamiflu®) et sensibles au Zanamivir (Relenza®). Un virus B testé est sensible à l'Oseltamivir et au Zanamivir. <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. La région **West Bengale de l'Inde** a été ajoutée à la liste des zones à risque. 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'OMS, du 16 décembre 2008, est de 391 cas humains confirmés de grippe à virus A(H5N1) et 247 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