

En France métropolitaine, l'épidémie se poursuit, le pic épidémique n'est pas encore atteint. Les systèmes de surveillance ne montrent pas de critères de gravité particuliers de l'épidémie. La circulation des virus grippaux continue de s'intensifier. Les virus identifiés cette saison, en grande partie des virus A(H3N2), sont apparentés aux souches vaccinales.

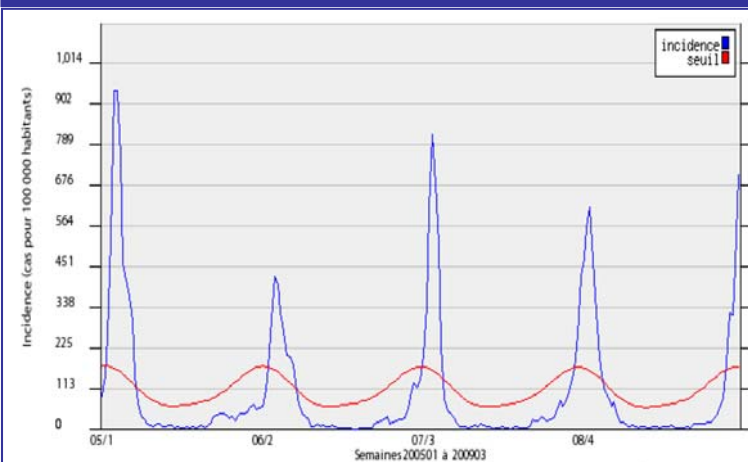
Le nombre de foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) rapporté en collectivités de personnes âgées continue à augmenter. La vigilance est de rigueur dans ces établissements, l'étiologie grippale est à envisager en priorité en cas de cas groupés.

Dans la communauté

En France métropolitaine

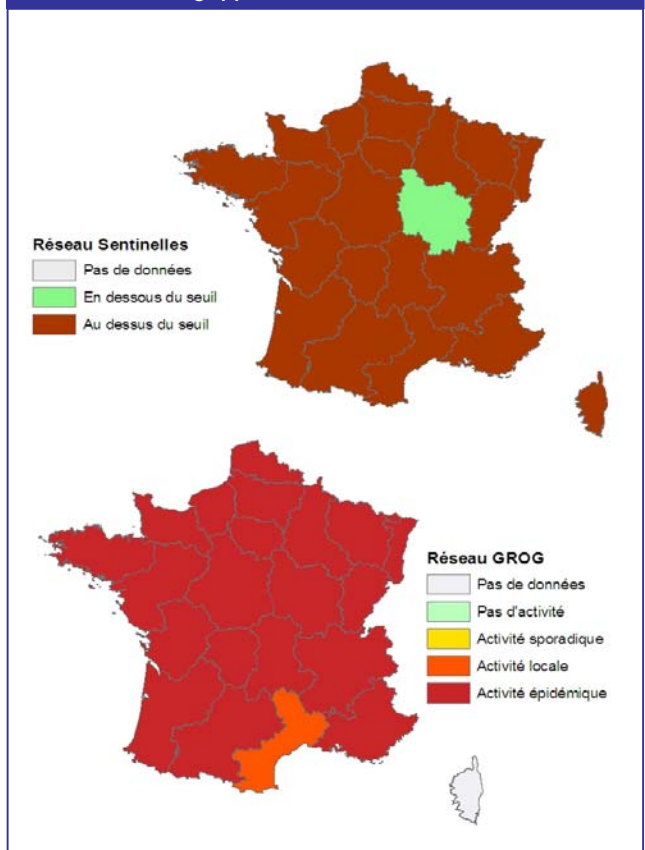
En semaine 03/2009 (12 au 18 janvier 2009), l'incidence des consultations pour syndromes grippaux rapportée par le Réseau Sentinelles a poursuivi son augmentation avec 705 cas pour 100 000 habitants. Cette incidence est au-dessus du seuil épidémique (170 cas pour 100 000 habitants) pour la cinquième semaine consécutive. Le taux d'hospitalisation des cas rapportés était faible (inférieur à 1 %). Selon les modèles de prévision, l'activité grippale devrait continuer à augmenter cette semaine et le pic pourrait être atteint d'ici deux semaines.

Figure 1 - Taux d'incidence hebdomadaire national des consultations pour syndromes grippaux et seuil épidémique depuis janvier 2005



Source : Réseau Sentinelles

Carte 1 - Activité grippale dans la communauté



Source : Réseau Sentinelles, Réseau des Grog, InVS

Selon le Réseau des Grog, les proportions de consultations associées aux IRA sur l'ensemble des actes signalés par les médecins généralistes et les pédiatres augmentent et sont respectivement de 22 % et 26 %. Le réseau rapporte une activité grippale épidémique dans 20 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 continuent d'augmenter. Les niveaux maximums attendus ont été dépassés depuis 3 semaines en Martinique et 2 semaines en Guadeloupe. En Guyane, les activités grippales sont également en augmentation sur la dernière semaine. L'épidémie grippale s'installe dans les Antilles.

Ile de la Réunion. Les activités cliniques grippales restent faibles en semaine 03/2009. La proportion de consultations associées à un syndrome grippal sur l'ensemble des actes rapportés par les médecins du réseau de surveillance est inférieure à 2 %.

Données virologiques

En France métropolitaine

En semaine 03/2009, les prélèvements fournis par les réseaux Grog et Renal montrent que l'épidémie de grippe s'intensifie dans l'ensemble des régions françaises.

Depuis la reprise de la surveillance en semaine 40 (bilan du 21/01/09), **1 822** 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 ceux-ci, **1 781 (97,8 %) virus grippaux étaient de type A**, 30 (1,6 %) de type B et 11 (0,6 %) de type C.

Depuis la semaine 40, les CNR ont rapporté la caractérisation de 436 virus grippaux (bilan du 22/01/2009) qui se distribuent de la façon suivante :

- **3,9 %**, virus A(H1N1) antigéniquement apparentés à la souche vaccinale A/Brisbane/59/2007 ;
- **95,4 %**, **virus A(H3N2)** antigéniquement apparentés à la souche vaccinale A/Brisbane/10/2007 ;
- **0,7 %**, 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 inhibiteurs de la neuraminidase.

Antilles françaises et Guyane

En **Martinique**, parallèlement à l'augmentation d'activité clinique rapportée par le réseau de médecins sentinelles, le CNR influenza et arbovirus de l'Institut Pasteur de Guyane a mis de nouveau en évidence des virus de type A. Deux virus de type A(H3) et 1 virus de type B avaient été mis en évidence sur des prélèvements datant de début novembre 2008.

En **Guyane**, le CNR influenza et arbovirus de l'Institut Pasteur de Guyane a mis en évidence des virus de **grippe A/H3**. Ces détections ont été réalisées au début du mois de janvier 2009.

Ile de la Réunion

Il n'y a pas eu de nouveau virus grippal détecté en semaine 03/2009.

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 et des hospitalisations pour syndromes grippaux rapportés par le réseau Oscour ont légèrement augmenté (314 passages et 11 hospitalisations en semaine 03/2009 contre 299 passages et 9 hospitalisations en semaine 02/2009). Cette augmentation concerne surtout les enfants de 14 ans et moins.

Les activités grippales rapportées par les hôpitaux du réseau situés en dehors de l'Ile-de-France sont en forte augmentation (138 passages et 15 hospitalisations en semaine 03/2009 contre 57 passages et 7 hospitalisations en semaine 02/2009). Cette augmentation des passages concerne toutes les tranches d'âge. Elle est particulièrement marquée chez les enfants de 4 ans et moins et les personnes âgées de 65 ans et plus.

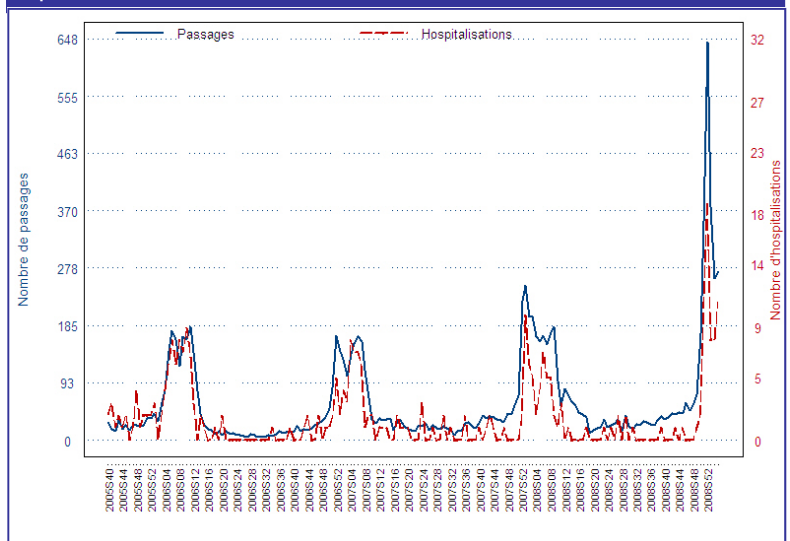
Les données historiques de 20 hôpitaux situés en Ile-de-France et de 7 hôpitaux situés en dehors de l'Ile-de-France permettent de suivre les évolutions des passages et des hospitalisations liés aux syndromes grippaux depuis octobre 2005 (figures 1 et 2). En Ile-de-France et en dehors d'Ile-de-France, on observe une augmentation des activités grippales. Elles sont à un niveau plus élevé en semaine 03/2009 que ce qui avait été rapporté les années précédentes.

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

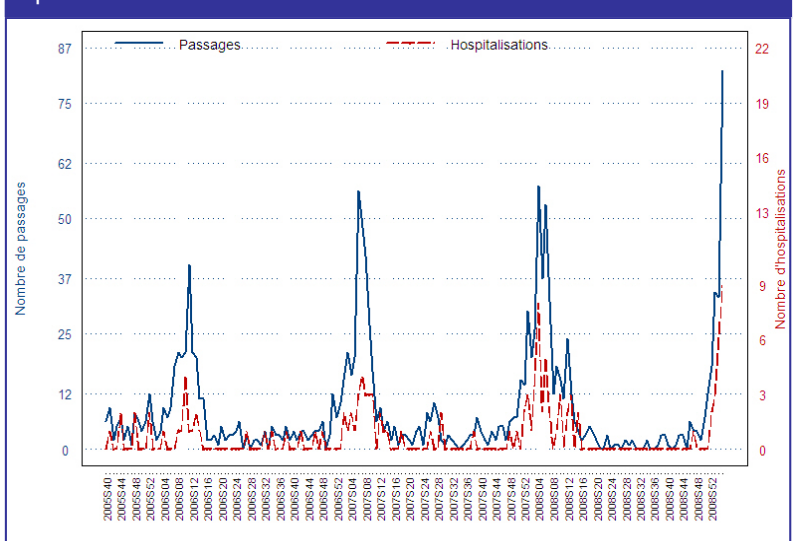
Deux passages pour syndrome grippal sans hospitalisation ont été signalés en semaine 03/2009 par les urgences de l'hôpital Félix Guyon de Saint-Denis. Le nombre de passages pour syndrome grippal reste très faible.

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



Source : InVS-CCA/DMI

Figure 3 - Evolution des passages aux urgences et hospitalisation pour grippe depuis octobre 2005 hors Île de France



Source : InVS-CCA/DMI

Mortalité

En France métropolitaine

En semaine 03/2009, 5 décès attribuables à la grippe ont été signalés portant à 13 le nombre total de décès rapportés par le réseau de surveillance depuis la semaine 40/2008. Il s'agit de 8 femmes et 5 hommes, tous âgés de 65 ans et plus.

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

Cette semaine, 17 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 96 %.

Le nombre de décès liés 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 Direction régionale des affaires sanitaires et sociales cette semaine.

Grippe et infections respiratoires aiguës en collectivités de sujets âgés

Vingt-neuf nouveaux foyers survenus en collectivités des personnes âgées ont été rapportés à l'InVS (mise à jour du 21/01/2009 et données provisoires pour la semaine 04/2009).

Au total, **72 foyers** d'IRA survenus en collectivités de personnes âgées ont été rapportés depuis la semaine 40/2008.

La grippe a été retrouvée dans 17 foyers (dont 7 avec grippe A), tous survenus sur les quatre dernières semaines.

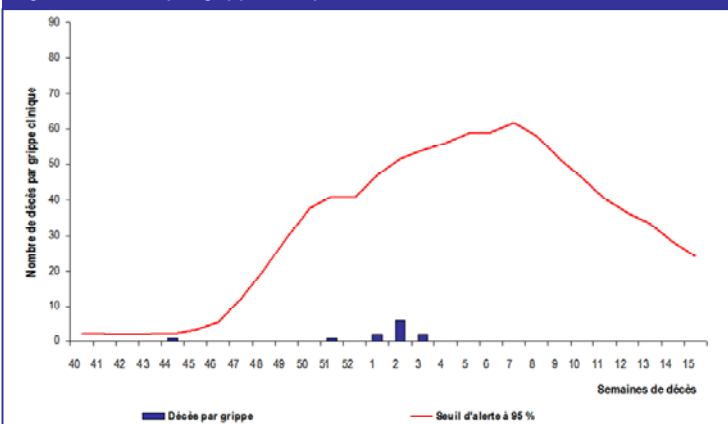
En raison de l'épidémie de grippe, il convient de rester très prudent dans les collectivités de personnes âgées.

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 :

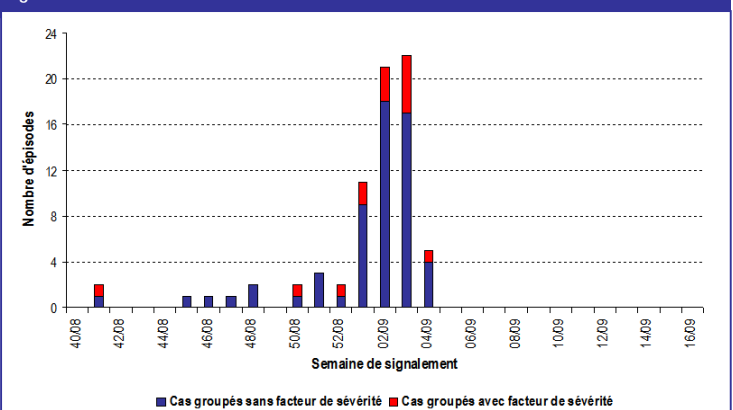
http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/grippe/guide_inf_respiratoires.pdf

Figure 4 - Décès par grippe clinique



Source : InVS/DMI/Réseau de Ddass

Figure 5 - Cas groupés d'infections respiratoires aiguës en collectivités des personnes âgées



Source : InVS/DMI

Situation internationale

En semaine 02/2009, les activités grippales continuent à augmenter en Europe. L'intensité grippale est qualifiée de moyenne dans la majorité des pays. L'Irlande et la Suisse rapportent une intensité grippale qualifiée de haute. Le pic épidémique a été passé au Portugal. Le virus grippal dominant en Europe est le A(H3).

Sur les 5 693 virus grippaux détectés depuis la semaine 40/2008, on compte 5 474 virus grippaux A (dont 2 128 A(H3), 141 A(H1) et 3 205 non typés) et 219 virus B.

Parmi les 374 virus caractérisés :

- ⇒ 321 virus A(H3N2) sont apparentés à la souche A/Brisbane/10/2007 ;
- ⇒ 32 virus A(H1N1) sont apparentés à la souche A/Brisbane/59/2007 ;
- ⇒ 14 virus appartiennent au lignage B/Victoria/2/87 et ;
- ⇒ 7 virus au lignage B/Yamagata/16/88.

Tous les virus A(H3N2) (93 virus) et les virus B (3 virus) testés sont sensibles à l'Oseltamivir (Tamiflu®) et au Zanamivir (Relenza®). La très grande majorité des virus A (H1N1) testés (51 sur 52) sont résistants à l'Oseltamivir et sont sensibles 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 19/01/2009. Le **Népal** a été ajouté dans la liste des pays à risque. Le document est disponible sur le site de l'InVS (http://www.invs.sante.fr/surveillance/grippe_dossier/definition_cas_h5n1_190108.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 19 janvier 2009, est de 397 cas humains confirmés de grippe à virus A(H5N1) et 249 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