

En France métropolitaine, nous sommes au cœur de l'épidémie grippale. Le pic épidémique n'est pas encore atteint. Cette épidémie s'apparente à celle de la saison 2004-2005 au cours de laquelle les virus A(H3N2) avaient également été dominants. L'épidémie grippale est également installée dans les Antilles et en Guyane. L'activité grippale est en revanche faible sur l'île de la Réunion.

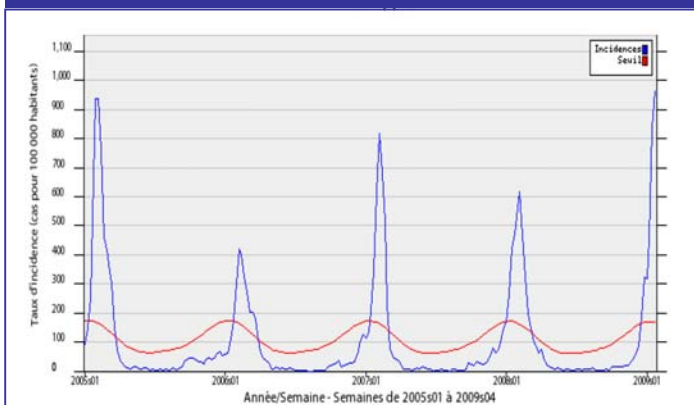
Les mesures de prévention telles que l'hygiène des mains, l'utilisation de mouchoirs jetables, le port de masques respiratoires sont à rappeler en particulier lors de contacts avec des personnes fragilisées.

Dans la communauté

En France métropolitaine

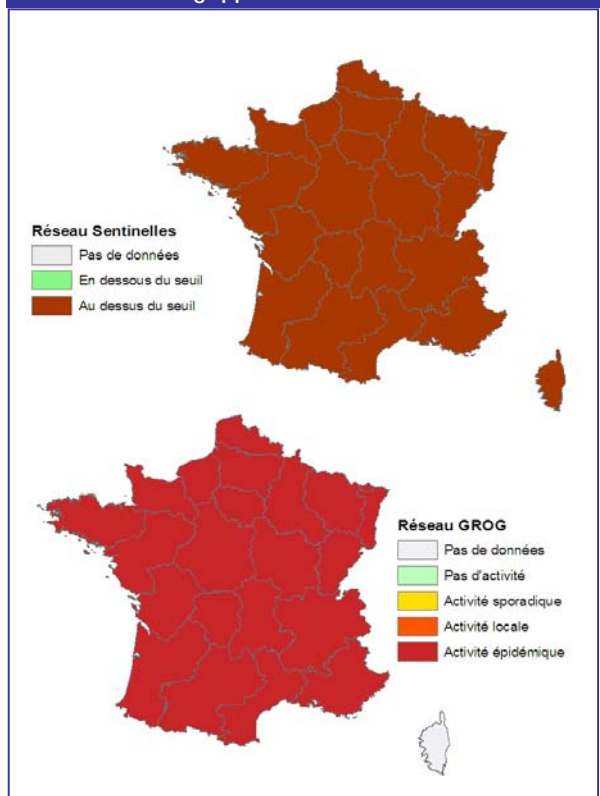
En semaine 04/2009 (du 19 au 25 janvier 2009), l'incidence des consultations pour syndrome grippal rapportée par le **réseau Sentinelles** a **poursuivi son augmentation** avec 964 cas pour 100 000 habitants. Cette incidence reste au-dessus du seuil épidémique (168 cas pour 100 000 habitants). Les incidences les plus élevées sont rapportées : dans le Nord Pas-de-Calais (4 076), Limousin (2 014), Rhône-Alpes (1 672), Auvergne (1 568), Alsace (1 423), Languedoc-Roussillon (1 181), Franche-Comté (1 008), Corse (853).

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

Après six semaines d'épidémie, le réseau Sentinelles estime que **1 930 000 personnes** ont consulté un médecin généraliste pour un syndrome grippal. Le **taux d'hospitalisation des cas rapportés** reste faible (inférieur à 1 %). Selon les modèles de prévision, le pic épidémique pourrait être atteint en semaine 05/2009.

Selon le **réseau des Grog**, les proportions de consultations associées aux infections respiratoires aiguës (IRA) sur l'ensemble des actes signalés par les médecins généralistes et les pédiatres augmentent et sont respectivement de 23 % et 27 %. Le réseau rapporte une **activité grippale épidémique dans les 21 régions** sous surveillance.

Les réseaux de surveillance rapportent une intensité de l'épidémie supérieure à celles des trois dernières saisons caractérisées par des épidémies grippales modérées à très modérées (estimations de 1,6 à 2,1 millions de consultations pour syndrome grippal au cours de ces épidémies, nombre moyen de consultations attendu pour une épidémie de grippe : 2,4 millions). L'**épidémie grippale actuelle s'apparente à celle de la saison 2004-2005** au cours de laquelle les virus A(H3N2) avaient également été dominants. Lors des épidémies à virus A(H3N2), les signes cliniques des patients peuvent être plus marqués que ce qui est observé lors des épidémies à virus A(H1N1) ou à virus B.

Bilans des saisons précédentes :

2007-2008 : http://www.invs.sante.fr/beh/2008/34/beh_34_2008.pdf, 2006-2007 : http://www.invs.sante.fr/beh/2007/39_40/beh_39_40_2007.pdf, 2005-2006 : http://www.invs.sante.fr/beh/2006/51_52/beh_51_52_2006.pdf, 2004-2005 : http://www.invs.sante.fr/publications/2005/grippe_2004_2005/grippe2004_2005.pdf

Antilles françaises et Guyane. En Martinique, les nombres de consultations pour syndrome grippal ou infection respiratoire rapportés ont diminué au cours des deux dernières semaines. En Guadeloupe, le nombre hebdomadaire de consultations pour un syndrome grippal continue à augmenter. En semaine 04/2009, les activités grippales en Martinique et en Guadeloupe restent au-dessus des valeurs maximales attendues pour la période. En Guyane, les activités grippales sont également élevées sur la dernière semaine.

L'épidémie grippale se poursuit dans les Antilles et en Guyane.

Ile de la Réunion. Les activités cliniques grippales restent faibles en semaine 04/2009.

Données virologiques

France métropolitaine

En semaine 04/2009, les prélèvements fournis par les réseaux Grog et Renal montrent que l'épidémie de grippe est bien installée 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 602 virus grippaux (bilan partiel du 29/01/2009) 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

Il n'y a pas eu de nouveau virus grippal détecté en semaine 04/2009.

En Guyane, le CNR influenza et arbovirus de l'Institut Pasteur de Guyane a identifié, depuis fin décembre, 18 virus grippaux A dont 9 virus A(H3).

Ile de la Réunion

Il n'y a pas eu de nouveau virus grippal détecté en semaine 04/2009. 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 diminué (251 passages et 5 hospitalisations en semaine 04/2009 contre 314 passages et 11 hospitalisations en semaine 03/2009). Cette diminution concerne toutes les tranches d'âges.

Les nombres de passages aux urgences rapportés par les hôpitaux du réseau situés en dehors de l'Ile-de-France ont légèrement augmenté (145 passages en semaine 04/2009 contre 137 passages en semaine 03/2009). Les nombres d'hospitalisation rapportés par les mêmes hôpitaux ont légèrement diminué (11 hospitalisations en semaine 04/2009 *versus* 13 hospitalisations en semaine 03/2009).

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 2 et 3). Comme ce qui avait été observé en Ile-de-France au cours des semaines précédentes, il a également été observé en dehors de l'Ile-de-France un recours aux urgences pour grippe clinique plus important que les saisons précédentes. Hors Ile-de-France, cette augmentation est cependant intervenue en dehors des périodes de vacances scolaires.

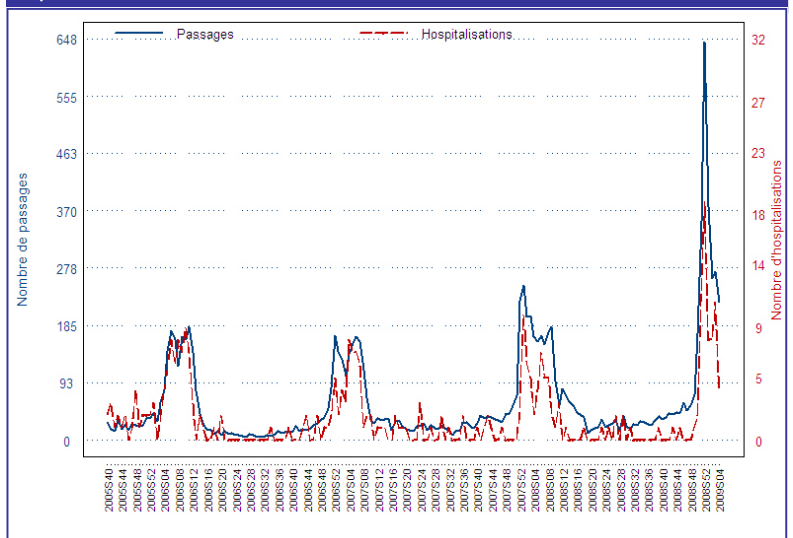
Ces augmentations concernent principalement les enfants de moins de 4 ans et les personnes de plus de 65 ans hors Ile-de-France. La proportion de patients hospitalisés après passage aux urgences reste dans les valeurs observées les années précédentes.

Ile de la Réunion

Un passage pour syndrome grippal sans hospitalisation a été signalé en semaine 04/2009 par les urgences de l'hôpital Félix Guyon de Saint-Denis.

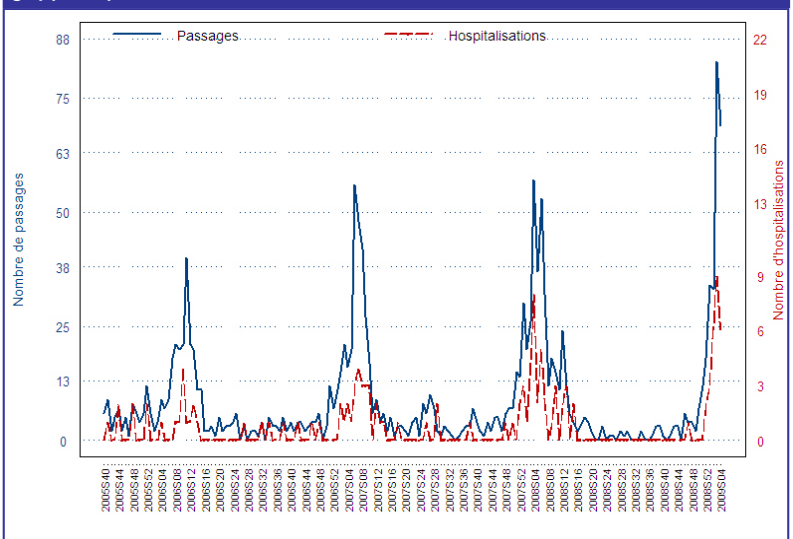
Le nombre de passages pour syndrome grippal reste très faible.

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 04/2009, 9 décès (données provisoires pour la semaine 04/2009) attribuables à la grippe ont été signalés par le réseau de 22 Directions départementales des affaires sanitaires et sociales (Ddass). Ceci porte à 24 le nombre total de décès rapportés par le réseau de surveillance depuis la semaine 40/2008. Il s'agit de 15 femmes et 9 hommes, âgés de 65 ans et plus pour 20 d'entre eux. Il est rapporté le décès de deux enfants d'une dizaine d'année. Seize de ces décès sont survenus au domicile, 2 en maison de retraite, 5 en établissement public de santé et 1 dans un autre lieu. Cette semaine, 15 des 22 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 est en augmentation, mais reste dans les valeurs attendues.**

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

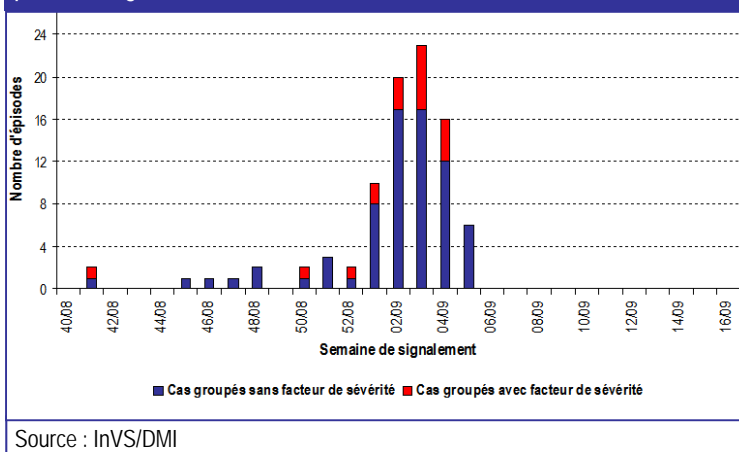
Depuis le début de la saison, 89 épisodes (données provisoires pour la semaine 05/2009) d'IRA ont été rapportés et la grippe a été identifiée comme étiologie dans 20 épisodes (dont 9 grippe A et 1 virus B).

Un premier bilan à mi-saison peut être réalisé à partir des 81 premiers épisodes transmis à l'InVS par les Ddass. Au cours de ces épisodes, il est rapporté que 1 073 résidents ont été malades, 73 ont été transférés en unité de soins et 17 sont décédés. Au moins 195 membres du personnel ont été malades. Des personnels ont été touchés dans plus de la moitié de ces épisodes. En moyenne, au cours d'un épisode d'IRA, 18 % des résidents et 5 % des membres du personnel ont été malades. A ce stade de la saison, la létalité moyenne des résidents malades est de 1 %, ce qui reste inférieur à ce qui avait été rapporté les saisons précédentes (moyennes comprises entre 4 et 5 %). La durée moyenne de l'épidémie a été d'une dizaine de jours.

Si la couverture vaccinale antigrippale des résidents est élevée (en moyenne 93 %), celle des professionnels de santé reste insuffisante (36 %) et n'a pas été améliorée par rapport aux saisons précédentes.

Les mesures de contrôle de type gouttelettes ont été mises en place en moyenne 3,5 jours après que la première personne ait été malade : ce délai a été amélioré par rapport aux saisons précédentes, mais il faut rappeler que ces mesures sont à instaurer sans délai dès le premier cas d'IRA.

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



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/hm/dossiers/grippe/guide_inf_respiratoires.pdf

Situation internationale

En semaine 03/2009, les activités grippales poursuivent leur augmentation en Europe. L'intensité grippale est qualifiée de moyenne dans la majorité des pays. En Autriche, au Danemark, en Irlande, en Suisse et au Luxembourg, l'intensité grippale est qualifiée haute. Les activités grippales continuent à diminuer au Portugal et au Royaume-Uni. Comme en France, le virus grippal dominant en Europe est de type A(H3).

Sur les 7 951 virus grippaux détectés depuis la semaine 40/2008, on compte 7 662 virus grippaux A (dont 3 130 A(H3), 199 A(H1) et 4 333 non typés) et 289 virus B.

Parmi les 794 virus caractérisés :

- ⇒ 714 virus A(H3N2) sont apparentés à la souche A/Brisbane/10/2007 ;
- ⇒ 47 virus A(H1N1) sont apparentés à la souche A/Brisbane/59/2007 ;
- ⇒ 22 virus appartiennent au lignage B/Victoria/2/87 et ;
- ⇒ 11 virus au lignage B/Yamagata/16/88.

Tous les virus A(H3N2) testés et les quelques de virus B analysés sont sensibles à l'Oseltamivir (Tamiflu®) et au Zanamivir (Relenza®). Tous les virus A (H1N1) testés sont résistants à l'Oseltamivir mais 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 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 27 janvier 2009, est de 403 cas humains confirmés de grippe à virus A(H5N1) et 254 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