

La décrue de l'épidémie grippale se poursuit en France métropolitaine. Après 8 semaines d'épidémie, il apparaît que, cette saison, son intensité est supérieure à celles des trois dernières années, caractérisées par des activités modérées à très modérées. En France, comme dans le reste de l'Europe, les virus A(H3N2) sont dominants.

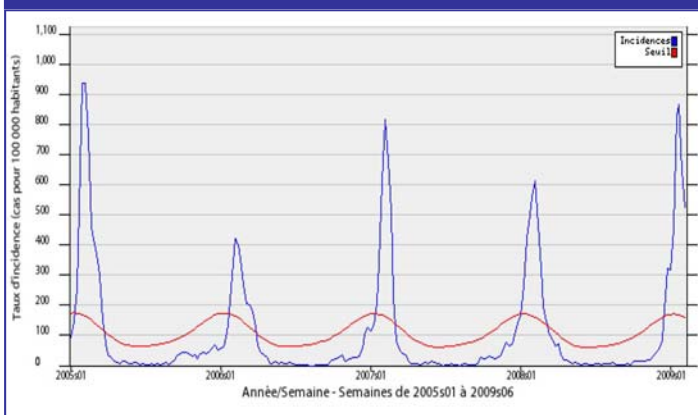
L'épidémie grippale se poursuit en Guyane. Il ne peut être donné d'estimations pour les Antilles en raison des mouvements de grèves. L'activité grippale reste faible sur l'île de la Réunion.

Dans la communauté

En France métropolitaine

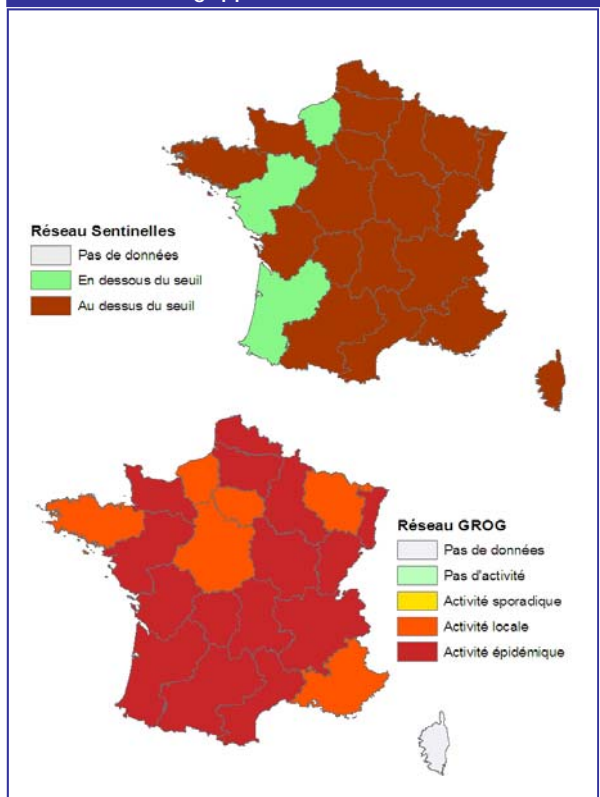
En semaine 06/2009 (du 2 au 8 février 2009), l'incidence des consultations pour syndrome grippal rapportée par le réseau Sentinelles continue à diminuer avec 525 cas pour 100 000 habitants mais reste au-dessus du seuil épidémique (160 cas pour 100 000 habitants). Les incidences les plus élevées ont été rapportées : en Limousin (1 668), dans le Nord-Pas-de-Calais (1 090), Languedoc-Roussillon (938), Corse (904), Rhône-Alpes (811), Bourgogne (771) et Alsace (721).

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 8 semaines d'épidémie, le réseau Sentinelles estime que **2 600 000 personnes** ont consulté un médecin généraliste pour un syndrome grippal. Le **taux d'hospitalisation des cas rapportés** reste faible (inférieur à 1 %). Les modèles de prévision confirment la diminution des activités grippales et un retour sous le seuil épidémique est prévu pour début mars.

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 diminuent et sont respectivement de 17 % et 21 %. Le réseau rapporte également une diminution de l'activité grippale qui reste cependant **épidémique dans 15 des 21 régions** sous surveillance. **Selon les deux réseaux, le pic épidémique a été franchi et la diminution de l'activité grippale se poursuit.**

L'épidémie rapportée cette saison est d'une intensité plus forte que celle des trois dernières années qui avaient été des épidémies grippales modérées à très modérées. Cette épidémie s'apparente d'avantage à celle de la saison 2004-2005 au cours de laquelle les virus A(H3N2) avaient également été dominants.

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** et en **Guadeloupe**, en raison du mouvement de grève qui touche ces départements, des estimations fiables ne peuvent être produites. En **Guyane**, l'épidémie grippale se poursuit et le nombre de consultation pour syndrome grippal a fortement augmenté au cours de la semaine 05/2009.

Ile de la Réunion. Les activités cliniques grippales restent **faibles** en semaine 06/2009.

Données virologiques

France métropolitaine

Les virus grippaux continuent de circuler en France métropolitaine. Il est observé une augmentation des détections de virus grippaux B sur les dernières semaines. Cette circulation reste cependant sporadique.

Depuis la reprise de la surveillance en semaine 40/2008, 3 108 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, 3 033 (97,6 %) virus grippaux étaient de type A, 64 (2 %) de type B et 11 (0,4 %) de type C (bilan au 21/01/09) .

Depuis la semaine 40, les CNR ont rapporté la caractérisation de 542 virus grippaux (bilan partiel du 04/02/2009) qui se distribuent de la façon suivante :

- 3,5 % virus A(H1N1) antigéniquement apparentés à la souche vaccinale A/Brisbane/59/2007 ;

⇒ 95 % virus A(H3N2) antigéniquement apparentés à la souche vaccinale A/Brisbane/10/2007 ;

- 1,5 % virus grippaux de type B de lignage B/Yamagata apparentés à la souche vaccinale B/Florida/04/06 et de lignage B/Victoria apparentés à la souche vaccinale B/Malaysia/2560/04.

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**, 10 virus grippaux ont été mis en évidence dont 3 A(H3).

En **Guyane**, le CNR influenza et arbovirus de l'Institut Pasteur de Guyane a identifié 22 virus grippaux dont 21 virus A(H3) et 1 virus B.

Ile de la Réunion

Il n'y a pas eu de nouveau virus grippal détecté en semaine 06/2009. 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).

A l'hôpital

En France métropolitaine

En Ile-de-France, les nombres de passages aux urgences pour syndromes grippaux et d'hospitalisations rapportés par le réseau Oscour ont fortement diminué (131 passages et 4 hospitalisations en semaine 06/2009 contre 221 passages et 9 hospitalisations en semaine 05/2009). Les recours aux urgences pour les personnes âgées de 65 ans et plus a très légèrement augmenté. La diminution des hospitalisations concerne toutes les tranches d'âges.

Les activités grippales rapportées par les hôpitaux du réseau situés en dehors de l'Ile-de-France ont nettement diminué (63 passages et 2 hospitalisations en semaine 06/2009 contre 87 passages et 9 hospitalisations en semaine 05/2009). Le nombre de passages aux urgences pour les personnes âgées de 15 à 64 ans a légèrement augmenté. La diminution des hospitalisations concerne toutes les tranches d'âges.

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). En Ile-de-France et en dehors d'Ile-de-France, les activités grippales sont revenues à des niveaux comparables à celles des saisons précédentes.

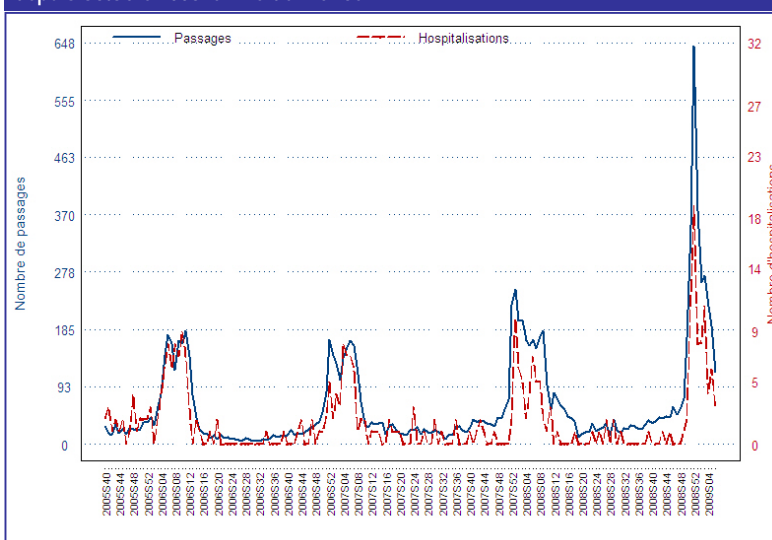
La proportion de patients hospitalisés après passage aux urgences reste dans les valeurs observées les années précédentes.

Ile de la Réunion

Aucun passage pour syndrome grippal sans hospitalisation n'a été signalé en semaine 06/2009 par les urgences de l'hôpital Félix Guyon de Saint-Denis.

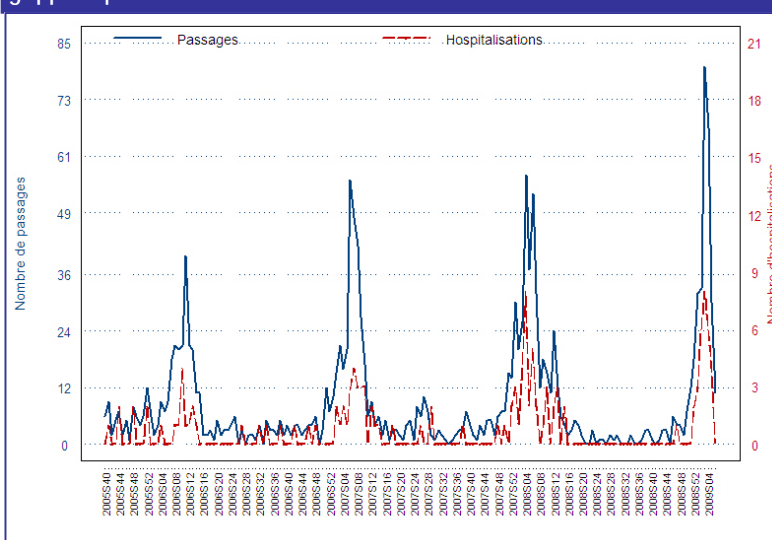
Le nombre de passages pour syndrome grippal reste très faible.

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



Source : InVS-CCA/DMI

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



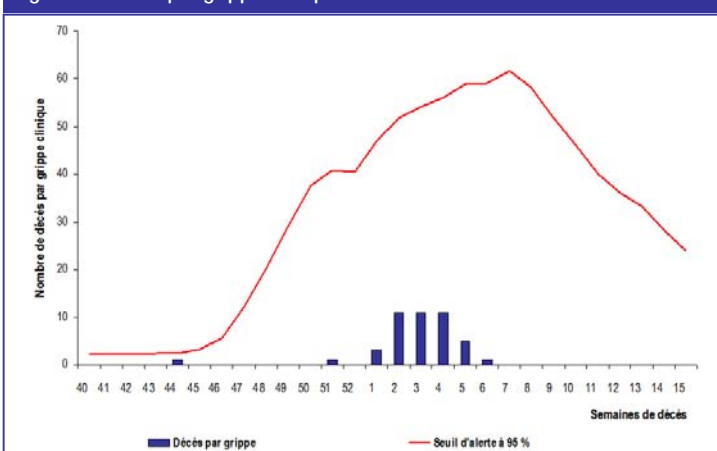
Source : InVS-CCA/DMI

Mortalité

En France métropolitaine

Depuis la semaine dernière, 8 décès (données provisoires pour la semaine 06/2009) attribuables à la grippe ont été signalés par le réseau de 22 Directions départementales des affaires sanitaires et sociales (Ddass). Ceci porte à 44 le nombre total de décès rapportés par le réseau de surveillance depuis la semaine 40/2008. Il s'agit de 26 femmes et 18 hommes, âgés de 65 ans et plus pour 38 d'entre eux (moyenne d'âge de 76 ans). Il est rapporté le décès d'un enfant de 2 ans et de deux enfants d'une dizaine d'année. Vingt-sept de ces décès sont survenus au domicile, 7 en maison de retraite, 9 en établissement public ou privé de santé et 1 dans un autre lieu. Cette semaine, 19 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 96 %.

Figure 4 - Décès par grippe clinique



Source : InVS/DMI/réseau de Ddass

L'objectif de cette surveillance n'est pas d'estimer le nombre de décès liés à la grippe, mais de suivre leur évolution et des personnes touchés. **Le nombre de décès liés à la grippe est en augmentation, mais sur la base des données historiques, reste dans les valeurs attendues. Cette mortalité touche essentiellement les personnes les plus âgées.**

Par ailleurs, l'InVS recueille quotidiennement les données Insee de mortalité toute causes de 1 042 communes informatisées. Il est observé une augmentation des décès toutes causes depuis le début de l'année 2009 qui touche essentiellement les personnes les plus âgées (85 ans et plus). Cette augmentation est comparable à celle observée au cours de la saison hivernale 2004-2005 alors que les conditions épidémiques et climatiques étaient proches de celles observées cette saison.

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.

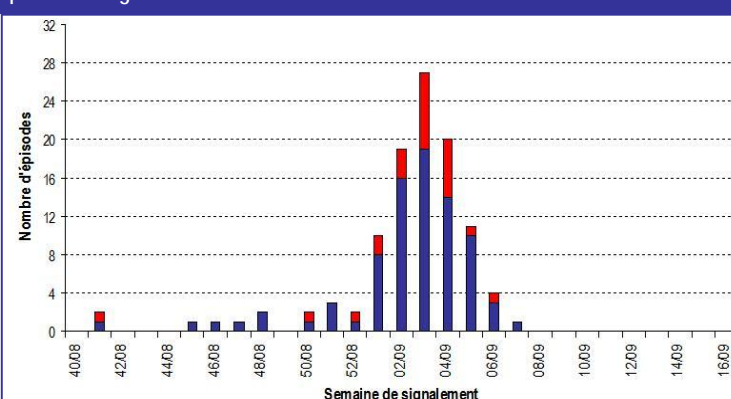
Grippe et infections respiratoires aiguës en collectivités de sujets âgés

Depuis le début de la saison, 105 épisodes d'IRA ont été rapportés à l'InVS. La grippe a été identifiée comme étiologie dans 27 épisodes (dont 15 virus A et 1 virus B) tous rapportés sur les sept dernières semaines.

La forte augmentation des signalements coïncide avec la période d'épidémie grippale. C'est au cours de la semaine 03/2009 que le nombre d'épisodes le plus important a été rapporté. Le nombre de foyers rapportés est en diminution sur les dernières semaines.

La circulation de la grippe reste active en France, il convient d'envisager cette étiologie face à tout foyer d'IRA dans ces collectivités.

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



Source : InVS/DMI

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 05/2009, les activités grippales ont continué à augmenter en Europe de l'Est. L'intensité grippale était qualifiée de moyenne dans la majorité des pays. Elle était qualifiée de haute dans sept pays : Allemagne, Luxembourg, Autriche, Pologne, Suède, Suisse et l'Estonie. Les activités grippales ont atteint leur pic en semaine 05/2009 dans la majorité des pays de l'Europe de l'Ouest. Le nombre de virus B circulant en Europe a augmenté au cours de la semaine 05/2009 mais il reste faible. Comme en France, les virus A(H3) sont dominants en Europe.

Sur les 14 321 virus grippaux détectés depuis la semaine 40/2008, on compte 13 768 (96 %) virus grippaux A (dont 5 463 A(H3), 333 A(H1) et 7 972 non typés) et 553 (4 %) virus B.

Parmi les 1 563 virus caractérisés :

- ⇒ 1 417 virus A(H3N2) sont apparentés à la souche A/Brisbane/10/2007 ;
- ⇒ 73 virus A(H1N1) sont apparentés à la souche A/Brisbane/59/2007 ;
- ⇒ 54 virus appartiennent au lignage B/Victoria/2/87 et ;
- ⇒ 19 virus au lignage B/Yamagata/16/88.

Les données de test de résistances antivirales sont disponibles pour huit pays. Tous les virus A(H3N2) testés et les quelques virus B analysés sont sensibles à l'Oseltamivir (Tamiflu®) et au Zanamivir (Relenza®). 97 % des virus A (H1N1) testés sont résistants à l'Oseltamivir mais tous 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 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 11 février 2009, est de 407 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