

La décrue de l'épidémie grippale s'accélère en France métropolitaine et l'épidémie pourrait s'achever la semaine prochaine.

L'intensité, cette saison, 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) restent dominants.

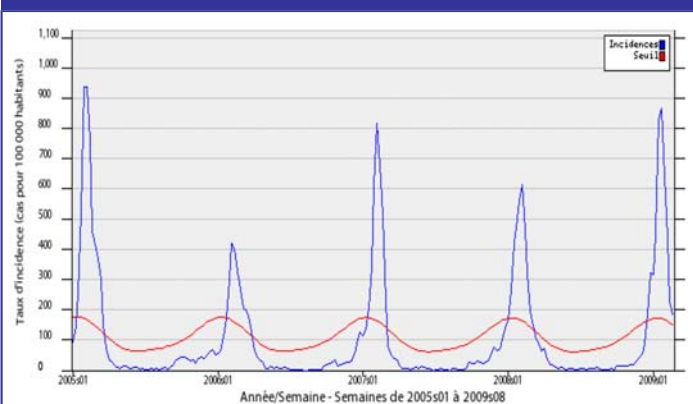
L'activité grippale reste faible sur l'île de la Réunion.

Dans la communauté

En France métropolitaine

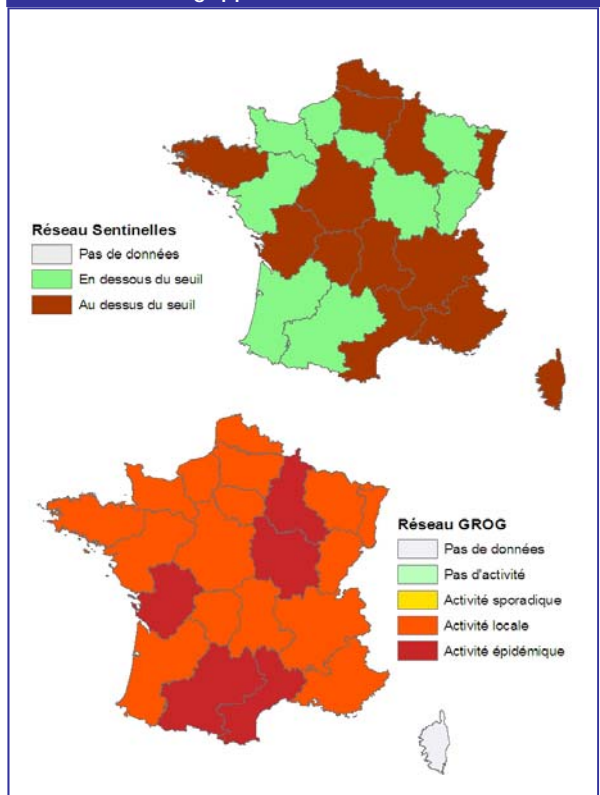
En semaine 08/2009 (du 16 au 22 février 2009), l'incidence des consultations pour syndrome grippal rapportée par le **réseau Sentinelles a fortement diminué** avec 187 cas pour 100 000 habitants mais reste **au-dessus du seuil épidémique** (151 cas pour 100 000 habitants). Les incidences les plus élevées ont été rapportées : en Limousin (2 420), Poitou-Charentes (499), Provence-Alpes-Côte d'Azur (334), Nord-Pas-de-Calais (321) et Corse (303).

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 10 semaines d'épidémie, le réseau Sentinelles estime que **2 800 000 personnes** ont consulté un médecin généraliste pour un syndrome grippal. **Une faible partie des cas rapportés a été hospitalisée (inférieur à 1 %)**. Le modèle de prévision montre la décroissance des activités grippales et un retour à des valeurs inférieures au seuil épidémique prévu pour la semaine 09/2009.

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 **diminuent** et sont respectivement de 13 % et 18 %. Le réseau rapporte également une diminution de l'activité grippale qui reste **épidémique que dans 5 des 21 régions** sous surveillance.

Selon les deux réseaux, 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. Il n'y a pas eu de mises à jour des données pour la semaine 08/2009. En Martinique, le nombre de consultation pour syndrome grippal avait légèrement augmenté en semaine 07/2009 et restait au-dessus du niveau maximal attendu. En **Guadeloupe**, en raison du mouvement de grève qui touche ce département, il n'y a pas d'estimations fiables disponibles pour ces dernières semaines. En **Guyane**, après une forte augmentation des activités grippales au cours de la semaine 05/2009, il était observé une diminution du nombre de consultation jusqu'en semaine 07/2009.

Dernier point disponible : http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/grippe_dossier/points_actu_antilles_guyane_2008_09.htm

Ile de la Réunion. Les activités cliniques grippales restent **faibles** en semaine 08/2009.

Données virologiques

France métropolitaine

En semaine 08/2009, les prélèvements fournis par les réseaux Grog et Renal indiquent que la détection de virus de grippe A(H3N2) régresse « encore » en métropole. La circulation de la grippe B se poursuit de façon sporadique depuis le début du mois de janvier.

Depuis la reprise de la surveillance en semaine 40 (bilan du 25/02/09), **4 033 virus grippaux** ont été détectés en France métropolitaine par les laboratoires de virologie et les Centres nationaux de référence (CNR) des virus influenzae à partir de prélèvements communautaires (réseau des Grog) ou hospitaliers (réseau Renal). Parmi ceux-ci, **3 786 (93,3 %) virus grippaux étaient de type A**, 166 (4,1 %) de type B et 11 (0,3 %) de type C.

Depuis la semaine 40, les CNR ont rapporté la caractérisation de 886 virus grippaux (bilan partiel du 25/02/2009) qui se distribuent de la façon suivante :

- 3,2 %, virus A(H1N1) antigéniquement apparentés à la souche vaccinale A/Brisbane/59/2007 ;
- 92 %, virus A(H3N2) antigéniquement apparentés à la souche vaccinale A/Brisbane/10/2007 ;
- ⇒ 4,8 %, virus grippaux de type B dont 11 virus de lignage B/Yamagata apparentés à la souche vaccinale B/Florida/04/06 et 32 virus de lignage B/Victoria.

Les données de surveillance de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont montré une co-circulation de virus de type B appartenant aux deux lignages B/Victoria et B/Yamagata dans de nombreux pays avec une dominance du lignage B/Victoria. Les virus récents sont antigéniquement apparentés à la souche B/Brisbane/60/2008. Cette souche a été sélectionnée pour la formulation de la composition vaccinale de l'hiver 2009-2010 alors que les deux souches de grippe A sont identiques à celles de la composition précédente.

Antilles françaises et Guyane

Il n'y a pas eu de mises à jour des données pour la semaine 08/2009. Le dernier bilan disponible était depuis la semaine 06/2009 de 10 virus grippaux dont 3 A(H3) en **Martinique**, et de 22 virus grippaux dont 21 virus A(H3) et 1 virus B en **Guyane**.

Ile de la Réunion

Il n'y a pas eu de nouveau virus grippal détecté en semaine 08/2009. 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

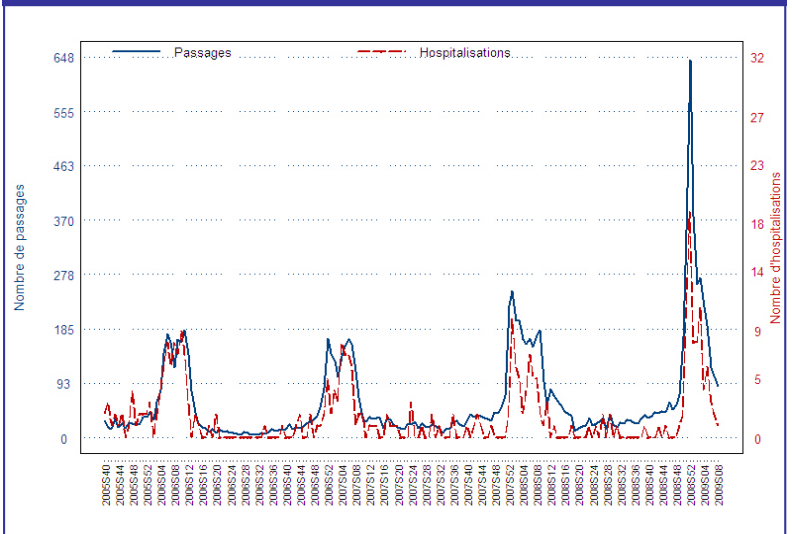
En Ile-de-France, les nombres de passages aux urgences pour syndromes grippaux et d'hospitalisations rapportés par le réseau Oscour continuent à diminuer (97 passages et 1 hospitalisation en semaine 08/2009 contre 118 passages et 2 hospitalisations en semaine 07/2009).

Les activités grippales rapportées par les hôpitaux du réseau situés en dehors de l'Ile-de-France ont nettement diminué (28 passages et 2 hospitalisations en semaine 08/2009 contre 36 passages et 3 hospitalisations en semaine 07/2009).

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). 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.

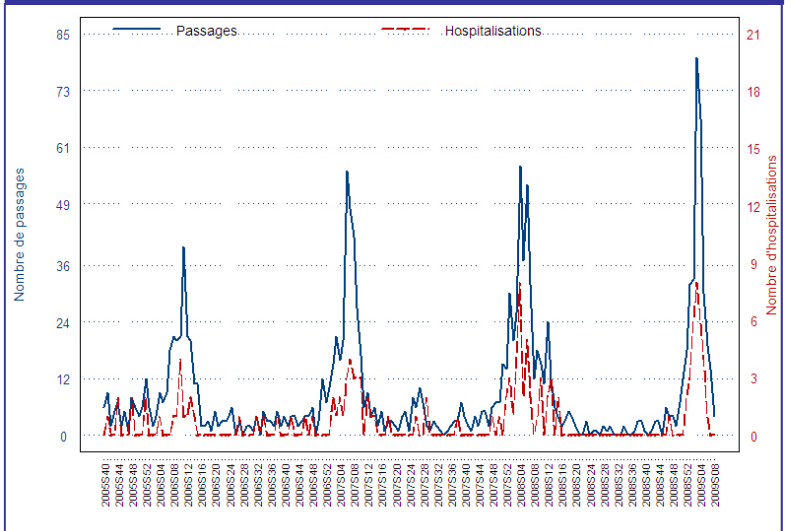
La proportion de patients hospitalisés après passage aux urgences reste dans les valeurs observées les années précédentes.

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

Ile de la Réunion

Aucun passage pour syndrome grippal n'a été signalé en semaine 08/2009 par les urgences de l'hôpital Félix Guyon de Saint-Denis.

Mortalité

En France métropolitaine

Le réseau de 22 Directions départementales des affaires sanitaires et sociales (Ddass) a signalé 5 nouveaux décès attribuables à la grippe (données provisoires pour la semaine 08/2009). Ceci porte à 62 le nombre total de décès rapportés par le réseau de surveillance depuis la semaine 40/2008. Il s'agit de 36 femmes et 26 hommes, âgés de 65 ans et plus pour 54 d'entre eux (moyenne d'âge de 77 ans). Il est rapporté le décès de deux enfants de 2 ans et de trois enfants d'une dizaine d'année. Trente-sept de ces décès sont survenus au domicile, 10 en maison de retraite, 13 en établissement public ou privé de santé et 2 dans un autre lieu. Cette semaine, 18 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 %.

L'objectif de cette surveillance n'est pas d'estimer le nombre de décès liés à la grippe, mais de suivre leur évolution et les caractéristiques des personnes touchées. Le **nombre de décès lié à la grippe a augmenté** jusqu'en semaine 4 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. Après l'augmentation des décès toutes causes observées au cours des trois premières semaines de janvier 2009 et qui touchait essentiellement les personnes les plus âgées (85 ans et plus), le nombre de décès retournent vers des valeurs normales (l'analyse doit rester prudente en attendant la consolidation des dernières données). L'augmentation observée est comparable à celle notée au cours de la saison hivernale 2004-2005 alors que les conditions épidémiques et climatiques étaient proches de celles rencontrées 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 en semaine 08/2009.

Grippe et infections respiratoires aiguës en collectivités de sujets âgés

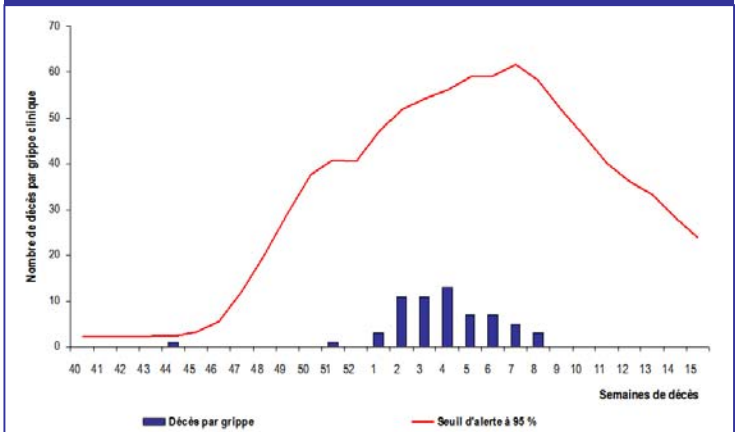
Depuis le début de la saison, 121 épisodes d'IRA ont été rapportés à l'InVS. La grippe a été identifiée comme étiologie dans 32 épisodes (dont 18 virus A et 1 virus B), tous rapportés sur les neuf dernières semaines.

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 cependant active en France, il convient d'envisager cette étiologie face à tout foyer d'IRA dans ces collectivités.

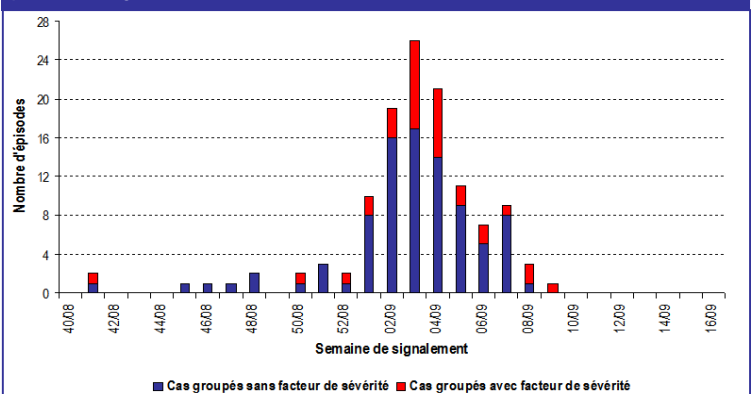
Les mesures de précaution à mettre en place en cas de foyer d'IRA sont détaillées dans le guide pratique téléchargeable : http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/grippe/guide_inf_respiratoires.pdf

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 07/2009, les activités grippales ont continué à augmenter en Europe Centrale et Europe de l'Est et diminuent en Europe de l'Ouest. L'intensité grippale était qualifiée de moyenne dans la majorité des pays de l'Europe Centrale et de l'Ouest et faible en Europe de l'Est. Elle était qualifiée de haute en Croatie et Finlande. Comme en France, les virus A(H3) sont dominants en Europe.

Sur les 19 033 virus grippaux détectés depuis la semaine 40/2008, on compte 17 914 (94 %) virus grippaux A (dont 7 403 A (H3), 625 A(H1) et 9 886 non typés) et 1 119 (6 %) virus B.

Parmi les 2 349 virus caractérisés :

- ⇒ 2 113 virus A(H3N2) sont apparentés à la souche A/Brisbane/10/2007 ;
- ⇒ 98 virus A(H1N1) sont apparentés à la souche A/Brisbane/59/2007 ;
- ⇒ 113 virus appartiennent au lignage B/Victoria/2/87 et ;
- ⇒ 25 virus au lignage B/Yamagata/16/88.

Les données de test de résistances antivirales sont disponibles pour 12 pays. Tous les virus A(H3N2) testés et les quelques virus B analysés sont sensibles à l'Oseltamivir (Tamiflu®) et au Zanamivir (Relenza®). 98 % 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, 45 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 24 février 2009, est de 408 cas humains confirmés de grippe à virus A(H5N1) et 255 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