

En France métropolitaine, l'activité grippale s'intensifie tout en restant inférieure aux seuils épidémiques définis par les réseaux de surveillance de la grippe dans la communauté. L'activité liée aux passages aux urgences et hospitalisations pour syndromes grippaux est en revanche en forte augmentation dans les hôpitaux du réseau Oscour.

Il n'est pas observé de sévérité particulière des gripes cliniques.

Les signalements de cas groupés d'infections respiratoires aiguës survenus dans les collectivités de personnes âgées sont en augmentation. Il convient d'être particulièrement vigilant dans ces structures accueillant des personnes fragilisées.

De plus en plus de virus grippaux sont détectés en France. Les virus A(H1N1) analogues à la souche vaccinale sont nettement dominants.

En Guadeloupe, le seuil épidémique a été dépassé. Cette tendance sera à confirmer la semaine prochaine. Les activités rapportées en Martinique, Guyane et sur l'île de la Réunion restent faibles.

Dans la communauté

En France métropolitaine :

En semaine 1/2008 (31 au 6 janvier 2008), l'incidence des consultations pour syndromes grippaux rapportée par le réseau Sentinelles poursuit son augmentation à 165 cas pour 100 000 habitants, et est très proche du seuil épidémique fixé à 168 cas pour 100 000. Le réseau Sentinelle envisage le dépassement du seuil épidémique cette semaine.

Les proportions de consultations associées aux infections respiratoires aiguës (IRA) sur l'ensemble des actes rapportées par les médecins généralistes et les pédiatres du réseau des Grog sont en légère diminution par rapport à la semaine précédente (20% pour les médecins généralistes, 22% pour les pédiatres). Cependant, en tenant compte des résultats virologiques et des autres indicateurs d'activité sanitaire, le réseau des Grog rapporte une activité grippale en augmentation partout en France sans que la situation ne soit encore épidémique.

Globalement, les activités grippales communautaires sont en augmentation et proches du dépassement des seuils épidémiques.

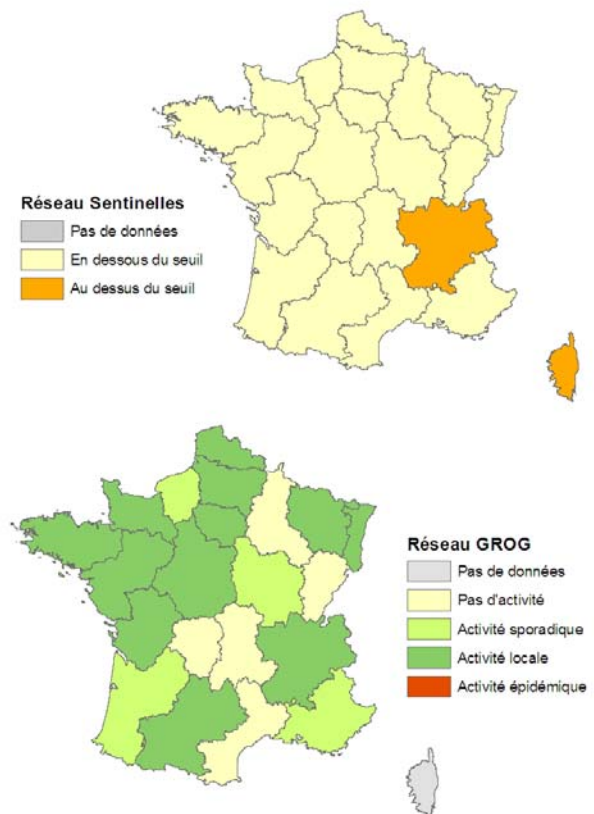
Ile de la Réunion : L'activité clinique liée aux syndromes grippaux rapportée par le réseau de médecins libéraux est faible sur l'île de la Réunion.

Antilles françaises et Guyane

En Guadeloupe continentale, le nombre de personnes ayant consulté un médecin généraliste pour un syndrome grippal est en augmentation et a dépassé le seuil épidémique cette semaine (01/2008). Cette tendance sera à confirmer la semaine prochaine.

En Martinique, l'activité reste inférieure au seuil épidémique. En Guyane, l'activité rapportée reste proche de celle du mois d'octobre.

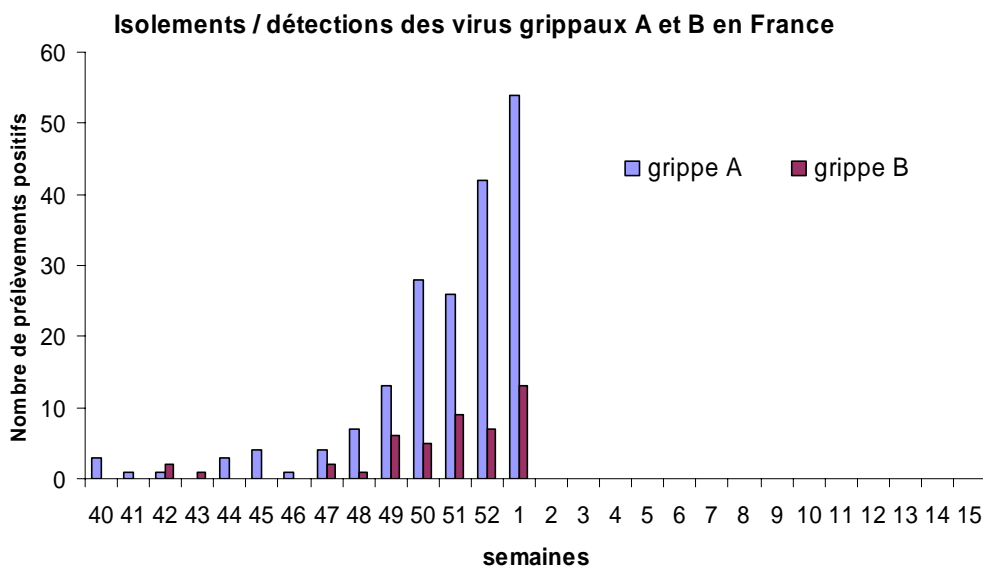
Aucun virus grippal n'a été isolé dans les départements français d'Amérique pour cette saison 2007-2008.



Données virologiques

Depuis la reprise de la surveillance en semaine 40, 234 virus grippaux ont été détectés en France métropolitaine par les centres nationaux de référence des virus influenzae à partir de prélèvements communautaires (réseau des Grog) ou hospitaliers (réseau Renal).

Parmi eux, 187 (80%) virus grippaux étaient de type A, 46 (19,5%) de type B et 1 de type C. Les isolations/détection des virus grippaux sont en augmentation ces dernières semaines. Les données de la dernière semaine (semaine 01/2008) sont provisoires.



En semaine 52, les CNR ont rapporté la caractérisation de 36 virus grippaux.

On compte :

- 23 virus A(H1N1) antigéniquement apparentés à la souche vaccinale A/Solomon Islands/3/2006
- 6 virus A(H3N2) antigéniquement apparentés à la souche A/Brisbane/10/2007.

Les quelques virus A(H3H2) isolés sont antigéniquement peu différents de la souche vaccinale A/Wisconsin/67/2005 (H3N2). Il ne peut donc être conclu à un miss-match avec la souche vaccinale pour ces virus.

- 7 virus grippaux de type B se partagent entre les lignages B/Victoria et B/Yamagata. Seule la souche du lignage B/Victoria entre dans la composition vaccinale actuelle.

Pour mémoire, la composition du vaccin antigrippal pour l'hémisphère Nord est la suivante :

Une souche analogue à A/Solomon Islands/3/2006 (H1N1)

Une souche analogue à A/Wisconsin/67/2005 (H3N2) ou A/Hiroshima/52/2005

Une souche analogue à B/Malaysia/2506/2004

Les virus grippaux A(H1N1) analogues à la souche vaccinale sont largement dominants en France, des virus grippaux B circulent également.

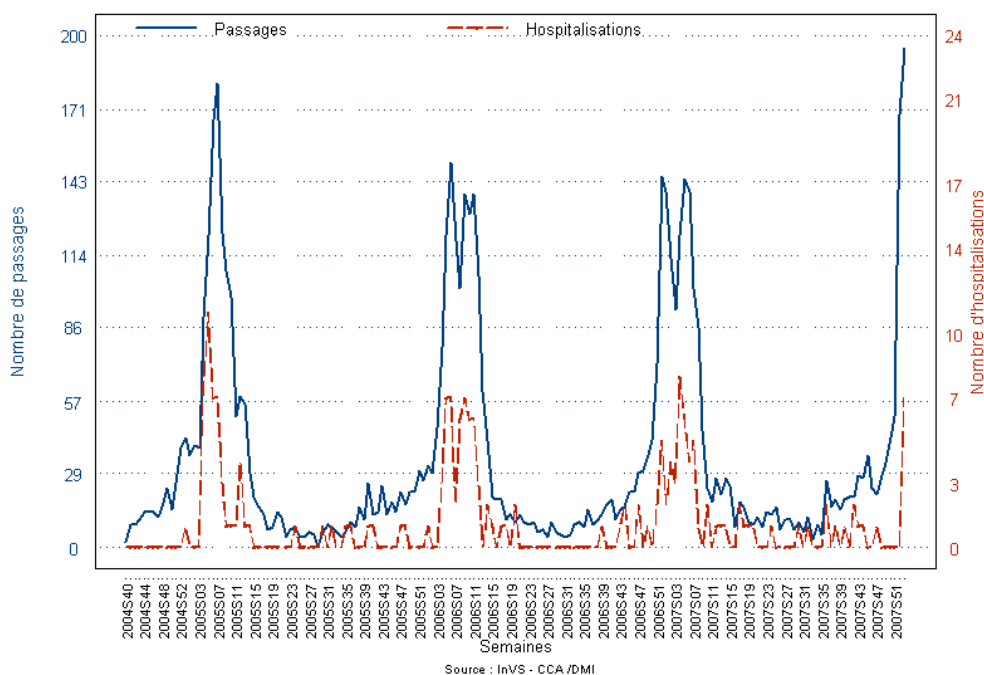
D'autres pathogènes respiratoires circulent actuellement en France, l'activité du virus respiratoire syncytial reste en particulier toujours très importante.

A l'hôpital

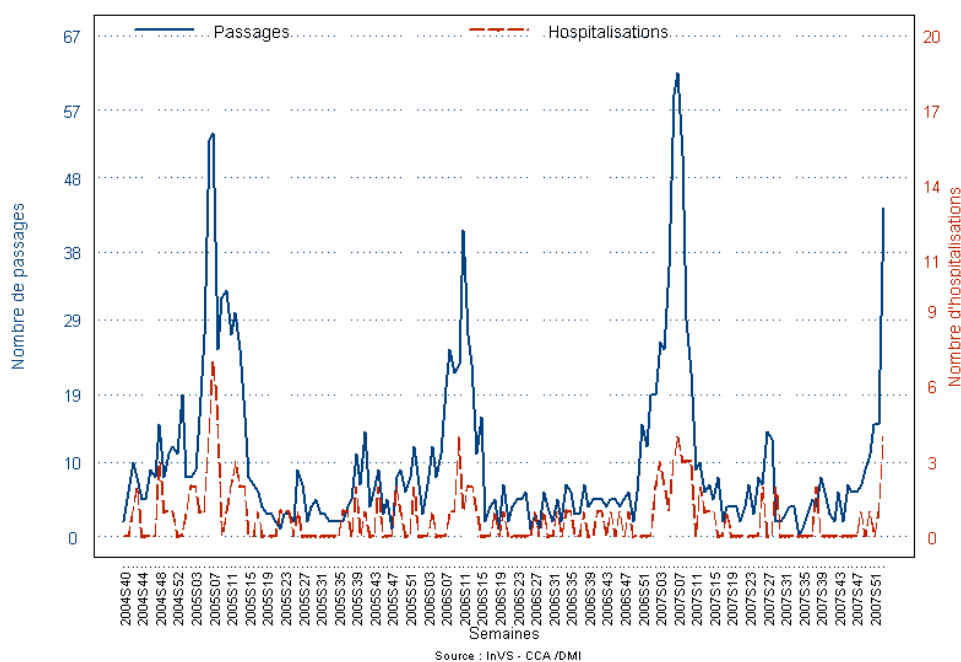
En France métropolitaine. En semaine 1/2008, les 32 services du réseau Oscour ont rapporté de nettes augmentations des nombres de passages aux urgences et d'hospitalisations pour syndrome grippal en France. Dix hospitalisations ont été rapportées par les hôpitaux de l'Ile-de-France et 4 dans les hôpitaux situés en dehors de l'Ile-de-France. Ces hospitalisations concernent surtout les patients âgés de moins de 4 ans (6) et de 15 à 64 ans (5).

Les données historiques de 17 hôpitaux en Ile-de-France et de 9 hôpitaux situés en dehors de l'Ile-de-France présentées dans les graphiques ci-dessous montrent ces fortes augmentations avec une situation proche de ce qui avait été observé lors de la saison 2004/2005.

Evolution des passages aux urgences et hospitalisations pour grippe depuis octobre 2004 en Ile-de-France



Evolution des passages aux urgences et hospitalisations pour grippe depuis octobre 2004 hors Ile-de-France

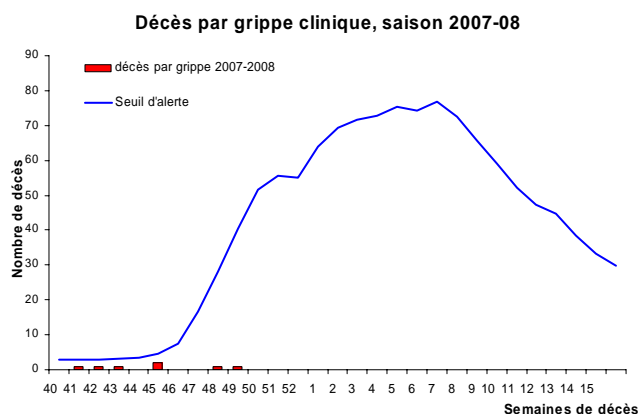


Ile de la Réunion. En semaine 1/2008, trois passages pour syndrome grippal ont été rapportés par les urgences de l'hôpital de Saint-Denis pour des patients de 15 à 64 ans, sans hospitalisation.

Mortalité

En France métropolitaine. Cette semaine, 20 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%.

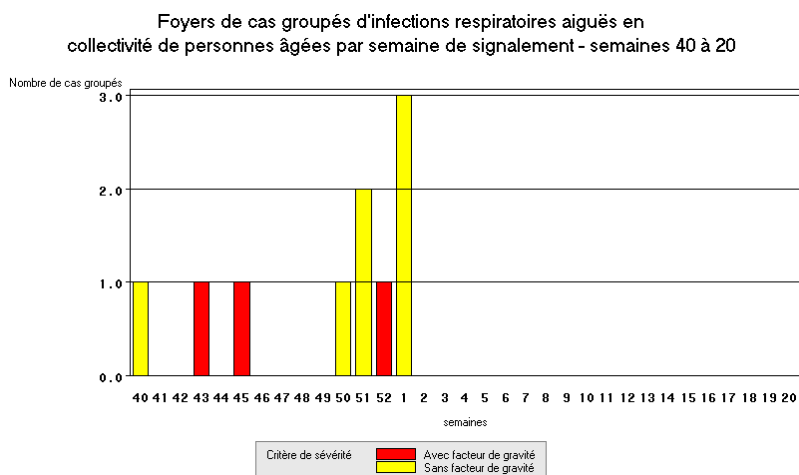
Aucun décès attribuable à un syndrome grippal n'a été signalé cette semaine. Le nombre total de décès attribuables à la grippe clinique rapporté par le réseau de surveillance est de 7 depuis la semaine 40/2007 dont 6 personnes de plus de 65 ans et une personne de 19 ans. Le nombre de décès lié à la grippe reste faible



Ile de la Réunion. Aucun décès attribuable à la grippe n'a été rapporté par la cellule de veille sanitaire en semaine 01/2008.

Grippe et infections respiratoires aiguës en collectivités de sujets âgés

Depuis la semaine 40/2007, 10 foyers d'infections respiratoires aiguës survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS. Les signalements de cas groupés d'IRA dans ces collectivités sont en augmentation ces dernières semaines.



Si à ce jour aucune étiologie n'a été identifiée, l'augmentation des activités grippales observées en France laissent préjuger un accroissement de ces signalements dans les semaines à venir.

Il convient ainsi de rester très vigilant dans ces établissements de personnes fragilisées et en cas de survenue de cas d'IRA dans ces structures de mettre en place les mesures barrière de type « gouttelettes » dès que possible. Il est souhaitable de rechercher la grippe comme étiologie.

Le bilan portant sur 64 épisodes survenus entre les mois de d'août 2006 et juillet 2007 et signalés à l'InVS avait mis en évidence de fréquents retards à la mise en place des mesures de contrôle de ces épisodes. La vaccination antigrippale du personnel était souvent insuffisante alors que des membres du personnel avaient été touchés dans plus de la moitié des épisodes et dans au moins 4 épisodes avant les résidents.

Pour en savoir plus : http://www.invs.sante.fr/display/?doc=beh/2007/39_41/index.htm

Pour plus d'informations, le guide des conduites à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës en collectivités de personnes âgées est accessible par le lien ci-dessous : http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/infections_persagees/circ_489.pdf

Situation internationale

Selon les données du réseau EISS, les activités grippales sont restées faibles dans 21 pays européens ayant participé à la surveillance pour la semaine 52/2007 et seule l'Espagne rapportait une activité modérée proche du seuil épidémique (<http://www.eiss.org/index.cgi>).

La Suisse rapporte le passage du seuil épidémique grippal pour la semaine 01/2008.

Depuis la semaine 40, 995 virus grippal ont été détectés par les laboratoires du réseau européen dont 39% virus de type A non sous-typés, 40% A(H1), 3% A (H3) et 19% virus de type B.

Parmi les 148 virus caractérisés en Europe, 117 sont antigéniquement apparentés à la souche A(H1) A/Solomon Islands/3/2006, 7 virus à la souche A(H3) A/Brisbane/10/2007, 14 appartiennent au lignage B/Yamagata et 10 au lignage B/Victoria

Grippe aviaire et risque de pandémie grippale

La définition de cas a été mise à jour le 09/01/2008. Israël a été ajouté à la liste des pays à risque. Le document est disponible sur le site de l'InVS.

http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/grippe_dossier/informations_pratiques.htm

Depuis janvier 2004, les 40 cas humains retenus comme possibles par l'InVS ont tous été exclus après analyses virologiques.

Le dernier bilan de l'OMS, du 3 janvier 2008, est de 348 cas humains confirmés de grippe à virus A(H5N1) et 216 décès depuis 2003. L'OMS rapporte depuis 2007, la survenue de cas humains de grippe à virus A(H5N1) au Cambodge, Chine, Egypte, Indonésie, Laos, Myanmar (Birmanie), Nigéria, Pakistan et Viet Nam. 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>

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