

Chaque semaine, l'Institut de veille sanitaire (InVS) analyse les données sur l'activité de la grippe et publie ses résultats dans un bulletin hebdomadaire qui est mis en ligne sur le site internet de l'InVS : [www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)

### | Les points clés au 08/10/2010

- Epidémie de grippe en cours à l'Île de la Réunion
- Démarrage de l'épidémie en Guyane à confirmer
- Rares cas sporadiques de grippe en métropole

Pour en savoir plus sur les indicateurs et le système de surveillance de l'InVS, consultez la description de la surveillance de la grippe sur [le site de l'InVS](#)

### | France métropolitaine |

#### EN MÉDECINE DE VILLE

Le taux d'incidence des consultations pour grippe clinique à partir des données du **réseau unifié** (données conjointes du réseau des Grog et Sentinelles) est de 46 cas pour 100 000 habitants.

Pour le réseau **Sentinelles** de l'Inserm et le **Réseau des Grog**, les incidences de consultations reflétant l'activité grippale sont à leur niveau de base.

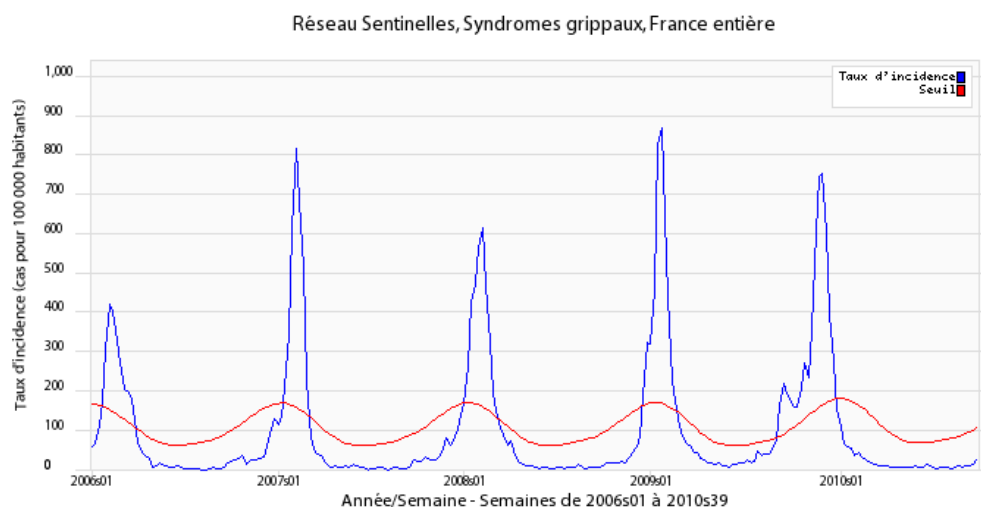
Elles s'inscrivent dans ce qui est habituellement observé hors périodes d'épidémies de grippe saisonnière à cette époque de l'année (Figure 1).

Le réseau des Grog a identifié 1 virus grippal A(H3N2) cette semaine.

► Pour en savoir plus, consultez le [bulletin Sentinelles](#) et le [bulletin Grog](#)

| **Figure 1** | Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal (cas pour 100 000 habitants), France, semaine 46/2008 – semaine 39/2010, réseau Sentinelles

Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), France, week 46/2008 – week 39/2010, Sentinelles network



## À L'HÔPITAL

### > Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

Le nombre d'hôpitaux du réseau Oscour® participant à la surveillance de la grippe pour la saison 2010/2011 est de 245 établissements en France métropolitaine. Ces hôpitaux représentent 60% de l'ensemble des passages en Ile de France et 40% hors Ile de France. Seuls les 111 services qui participent à la surveillance depuis 2008 sont utilisés dans l'analyse historique des données.

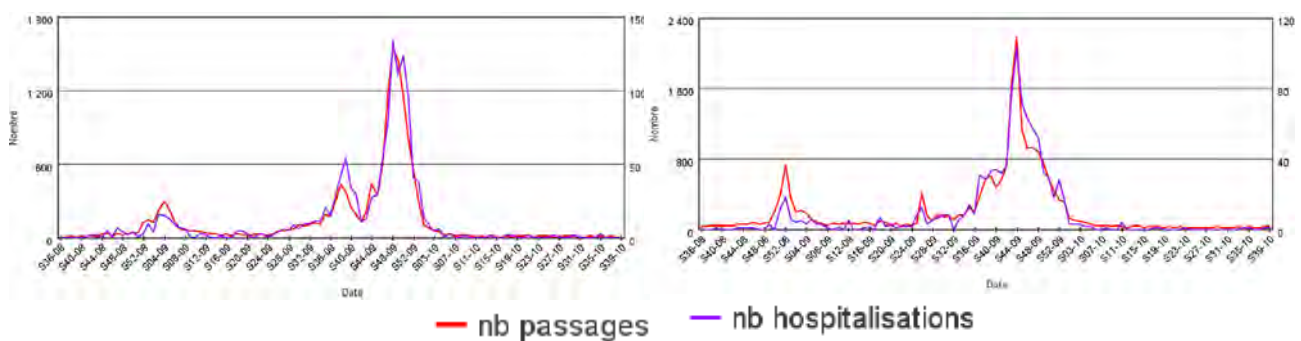
En semaine 39, 107 passages pour syndromes grippaux aux urgences ont été rapportés avec seulement 3 hospitalisations. Ces nombres sont particulièrement bas et stables depuis avril 2010. Un seul cas grave (score de sévérité  $\geq 4$ ) a été hospitalisé en semaine 39.

**| Figure 2 |** Nombre quotidien de consultations et d'hospitalisations pour grippe dans 111 services d'urgences du réseau Oscour®, semaine 1/2008 à semaine 38/2010, France métropole

*Daily number of ED visits and hospitalisations for influenza in 111 hospitals, from week 01/2010 to week 39/2010, Oscour® network, France*

*Ile de France, 77 services d'urgences*

*Hors Ile de France, 34 services d'urgences*



## DÉCÈS

La surveillance des décès tous motifs confondus ne montre aucun signal particulier.

## SURVEILLANCE VIROLOGIQUE

Depuis septembre, seuls 2 virus, de type B, ont été identifiés. Un premier virus grippal A(H3N2) a été identifié sur un prélèvement réalisé par un médecin du réseau des GROG durant la semaine 39.

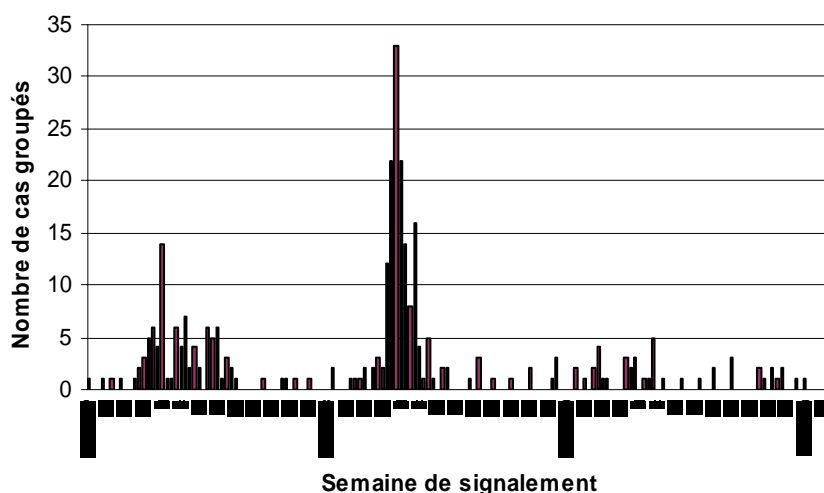
## GRIPPE ET INFECTION RESPIRATOIRE AIGUE EN COLLECTIVITÉ DE SUJETS AGÉS

Quatre foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) sont survenus en collectivités de personnes âgées et signalés à l'InVS depuis début septembre, sans qu'aucun décès n'ait été à déplorer. L'étiologie est restée inconnue.

Les cas groupés dans ces établissements ont été particulièrement peu nombreux pendant la saison 2009-2010 (Figure 4)

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

| **Figure 4** | Cas groupés d'infections respiratoires aiguës en collectivités de sujets âgés  
*Cluster of ARI among nursing homes for elderly people*



## | Territoires français ultramarins |

**Sur l'île de la Réunion**, l'épidémie a commencé début septembre avec une augmentation de la part des consultations pour grippe en médecine de ville qui reste cependant très en dessous de ce qui a été observé en 2009. Les virus B et A(H1N1)2009 co-circulent. Le nombre d'hospitalisations augmente également avec 8 formes graves admises en réanimation depuis le 21 août, soit 2 fois moins d'admissions hebdomadaires en réanimation que l'an passé. Ces cas graves sont liés majoritairement au virus A(H1N1)2009 et surviennent principalement chez des adultes présentant des facteurs de risque ; deux sont décédés.

► Pour en savoir plus, consultez le [point épidémiologique Océan Indien](#)

**A Mayotte**, la proportion des consultations pour grippe en médecine de ville est faible ces dernières semaines et n'est pas en faveur d'un démarrage imminent de l'épidémie.

**En Guyane**, le nombre de consultations pour syndromes grippaux a dépassé les valeurs maximales attendues, la 3<sup>ème</sup> semaine de septembre, ce qui pourrait signer le début de l'épidémie. Sur les 14 virus grippaux identifiés depuis début septembre, 13 virus de type A(H3) et un de type B ont été identifiés.

► Pour en savoir plus, consultez [le point épidémiologique en Guyane](#)

## | International |

**En Europe**, tous les indicateurs sont à leur niveau de base et l'activité grippale n'a pas démarré.

► Pour en savoir plus, consultez le bulletin d'[EuroFlu](#)

**Dans l'hémisphère sud**, les épidémies de grippe démarrent ou sont en cours. Les épidémies, sont souvent retardées par rapport aux épidémies saisonnières antérieures (Australie, N<sup>elle</sup> Zélande) et le pic, quand il a été atteint, est largement en dessous des valeurs observées en 2009 (Australie). Les données concernant les formes graves sont encore très parcellaires.

Plusieurs souches grippales circulent. Des souches A(H3N2), A(H1N1) et B sont retrouvées dans des proportions variables d'un pays à un autre. Là où le virus A(H1N1)2009 est le virus majoritaire, en particulier en Australie et Nouvelle Zélande, le profil épidémiologique des formes graves, n'apparaît pas différent de celui observé en 2009-2010 en particulier en terme de classes d'âges touchées et de groupes à risque.

► Pour en savoir plus, consultez la [note du DIT](#)

## | Données H5N1 |

La dernière mise à jour de la définition de cas possible de grippe à virus A (H5N1) date du 12/05/2010. Le document est disponible sur le site de l'InVS [http://www.invs.sante.fr/surveillance/grippe\\_dossier/definition\\_cas\\_h5n1\\_120510.pdf](http://www.invs.sante.fr/surveillance/grippe_dossier/definition_cas_h5n1_120510.pdf)

En France, un seul cas possible a été signalé depuis août 2009 : il a été exclu dans un second temps.

Le dernier bilan de l'OMS, du 31 août 2010, est de 505 cas humains confirmés de grippe à virus A(H5N1) et 300 décès depuis 2003. Pour en savoir plus : [http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/en/](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 la liste de diffusion).

**Remerciements** aux réseaux Sentinelles, Grog, SOS Médecins, aux Services d'urgences du réseau Oscour<sup>®</sup>, aux ARS, aux laboratoires, aux CNR-grippe, aux cliniciens, ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance.

Directrice de la  
publication :  
Dr Françoise Weber,  
directrice générale de  
l'InVS

Toutes les informations et bulletins sont disponibles sur le site de l'InVS  
[http://www.invs.sante.fr/surveillance/grippe\\_dossier/index\\_h1n1.htm](http://www.invs.sante.fr/surveillance/grippe_dossier/index_h1n1.htm)

Diffusion  
InVS  
12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice cedex  
Tél. : 33 (0)1 41 79 67 00  
Fax : 33 (0)1 41 79 67 67  
[www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)