

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

| Les points clés au 17/11/2010

- Décroissance de l'épidémie pour la Réunion et les Antilles françaises
- 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](http://www.invs.sante.fr)

| France métropolitaine |

EN MÉDECINE DE VILLE

En semaine 45 (du 8 au 14 novembre 2010), 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 25/100 000 [95% IC: 19-31] stable par rapport à la semaine précédente.

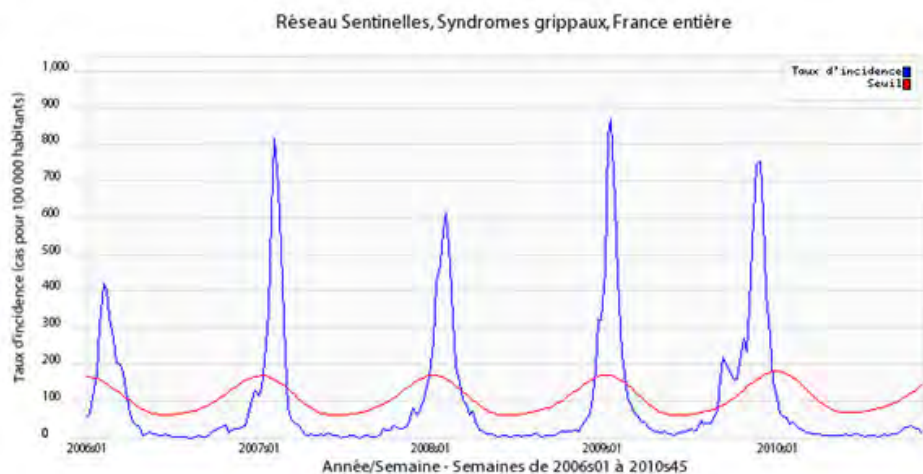
Pour le réseau **Sentinelles** de l'Inserm et le **Réseau des Grog**, les incidences de consultations (respectivement pour les gripes cliniques et les infections respiratoires aiguës) sont stables et à des niveaux habituels pour la saison (Figure 1).

Le réseau des Grog a identifié en semaine 44, 3 virus grippaux de type B et un virus A (H3N2) et en semaine 45, 1 virus de type B.

► 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 01/2006 – semaine 45/2010, réseau Sentinelles

Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), France, week 01/2006 – week 45/2010, Sentinelles network



À L'HÔPITAL

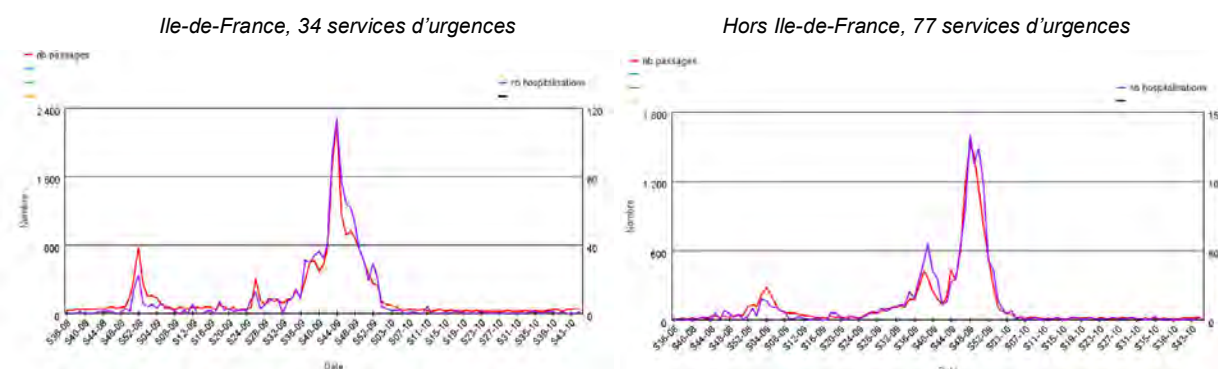
> Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

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 45, 125 passages pour syndromes grippaux aux urgences ont été rapportés avec seulement 8 hospitalisations. Ces nombres sont particulièrement bas et stables depuis avril 2010. Aucun cas grave (score de sévérité ≥ 4) n'a été hospitalisé durant cette semaine.

| **Figure 2** | Nombre quotidien de consultations et d'hospitalisations pour grippe dans 111 services d'urgences du réseau Oscour®, semaine 36/2008 à semaine 45/2010, France métropole

Daily number of ED visits and hospitalisations for influenza in 111 hospitals, from week 36/2008 to week 45/2010, Oscour® network, France



DÉCÈS

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

SURVEILLANCE VIROLOGIQUE

Depuis la reprise de la surveillance en **semaine 36 à la semaine 44** (bilan au 16/11/10), 27 virus grippaux ont été détectés en France métropolitaine par les laboratoires de virologie et les Centres Nationaux de Référence des virus *influenzae* à partir de prélèvements communautaires (Réseau des Grog ou Smog) ou hospitaliers (Réseau Renal).

Parmi ceux-ci :

- 15 virus grippaux étaient de type A (56%) dont 3 A(H1N1)₂₀₀₉, 5 A(H3N2) et 7 A non complètement sous-typés,
- 11 virus grippaux étaient de type B (41%),
- 1 virus grippal était de type C (3 %).

Les CNR ont rapporté la caractérisation de 18 virus grippaux :

- 2 virus A(H1N1)₂₀₀₉ (11%) antigéniquement apparentés à la souche vaccinale A/California/7/2009,
- 5 virus A(H3N2) (28 %) dont 2 antigéniquement apparentés à la souche vaccinale A/Perth/16/2009 (les autres sont en cours d'analyse),
- 11 virus grippaux de type B (61 %) dont 4 de lignage B/Victoria apparentés à la souche vaccinale B/Brisbane/60/2008 (les autres sont en cours d'analyse).

Les virus identifiés depuis le début de la surveillance, virus A(H3N2), A(H1N1)₂₀₀₉ et B sont antigéniquement apparentés aux souches vaccinales.

Les virus A(H1N1)₂₀₀₉ sont sensibles aux antiviraux inhibiteurs de la neuraminidase.

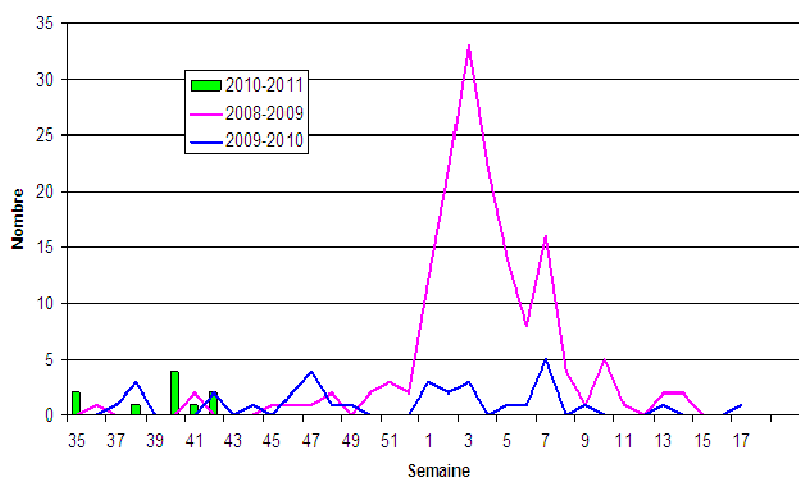
GRIPPE ET INFECTION RESPIRATOIRE AIGUE EN COLLECTIVITÉ DE SUJETS AGÉS

Aucun foyer d'infections respiratoires aiguës (IRA) n'a été signalé en collectivité de personnes âgées depuis le dernier bulletin, portant à 10 le nombre de cas groupés signalés depuis début septembre. Aucun décès n'a été à déplorer. L'étiologie n'a été recherchée que dans un seul établissement sans que la grippe ne soit retrouvée (Figure 4).

Les mesures de précaution à mettre en place en cas de foyer d'IRA sont détaillées dans le guide pratique téléchargeable : [guide infections respiratoires](#)

| **Figure 4** | Cas groupés d'infections respiratoires aiguës en collectivités de sujets âgés, de la semaine 35 à la semaine 17 de l'année suivante pour les périodes 2008-2009, 2009-2010, 2010-2011

Cluster of ARI among nursing homes for elderly people, from week 35 /2008 to week 18/2010, and from week 35/2010



| Territoires français ultramarins |

Sur l'île de la Réunion, l'épidémie a débuté en semaine 35. L'activité grippale des médecins sentinelles est toujours en baisse depuis la semaine 42. Il existe toujours une circulation de virus A(H1N1)₂₀₀₉ qui est prépondérant et de type B. Depuis le 21 août, 13 cas graves ont été admis en réanimation et 5 sont décédés (1 cas a été exclu car non confirmé par le CNR). Tous ont été infectés par un virus de type A : 12 sont de type A(H1N1)₂₀₀₉ et 1 non sous-typé. Seul un patient n'avait pas de comorbidités ou facteurs de risque associés.

A Mayotte, l'activité pour syndrome grippal rapporté par les médecins sentinelles est très faible.

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

Dans les Antilles et la Guyane, les données sont consolidées pour la semaine 44.

Pour la Martinique, le nombre de consultations pour syndromes grippaux est en baisse depuis 4 semaines. La co-circulation de virus de type B et A(H3) se maintient.

Pour la Guadeloupe, l'épidémie de syndromes grippaux est en cours de décroissance. Les virus circulants sont de type B et A(H3).

Pour la Guyane, la situation reste inchangée avec un faible nombre de consultations pour grippe et une circulation du virus A(H3).

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

| International |

En Europe, en semaine 44, bien que dans la plupart des pays membres les taux de consultations pour syndromes grippaux ou infections respiratoires aiguës soient bas et sans tendance à l'augmentation, un changement dans les indicateurs est observé dans certains pays (circulation locale à Malte, intensité moyenne en Bulgarie). La proportion de prélèvements positifs pour la grippe augmente cette semaine passant de 2,6 % à 4,5 % (n=15/309).

► Pour en savoir plus, consultez le bulletin de l'ECDC : [Wiso](#)

| Données H5N1 |

La dernière mise à jour de la définition de cas possible de grippe à virus A(H5N1) date du **29/10/2010**. Le document est disponible sur [le site de l'InVS](#).

Le dernier bilan de l'OMS, du 18/10/2010, est de 507 cas humains confirmés de grippe à virus A(H5N1) et 302 décès depuis 2003.

Pour en savoir plus : [consulter le site de l'OMS](#)

Des informations complémentaires portant sur la situation internationale sont disponibles sur [le site de l'InVS](#). (possibilité d'inscription sur la liste de diffusion).

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

Toutes les informations et bulletins sont disponibles sur le site de l'InVS [dossier grippe](#)

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

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