

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 29/12/2010 |

En métropole,

- Début de l'épidémie de grippe : le nombre de consultations en médecine de ville a franchi le seuil épidémique.
- 3 virus grippaux circulent : le virus B reste majoritaire.
- Augmentation du nombre de cas graves admis en réanimation et du nombre de décès.

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](#)

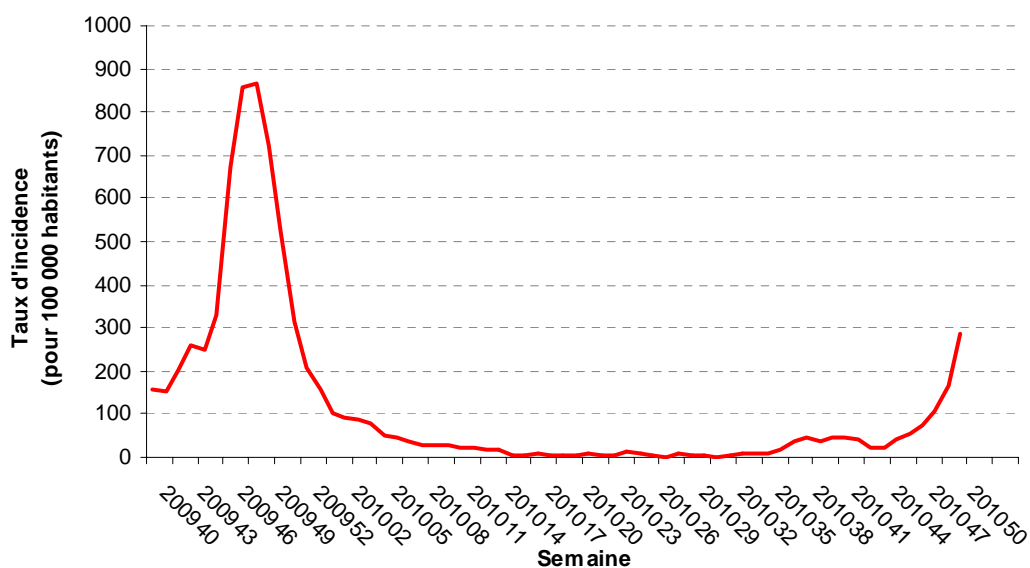
### | France métropolitaine |

#### EN MÉDECINE DE VILLE

En **semaine 51** (du 20 au 26 décembre 2010), le taux d'incidence des consultations pour grippe clinique à partir des données du **réseau unifié de grippe** (données conjointes du réseau des Grog et Sentinelles) est de **286/100 000** [95% IC: 261-311] en nette augmentation par rapport aux semaines précédentes (Figure 1).

| **Figure 1** | Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour grippe clinique (cas pour 100 000 habitants), Réseau unifié de grippe, semaine 40/2009 – semaine 51/2010, France

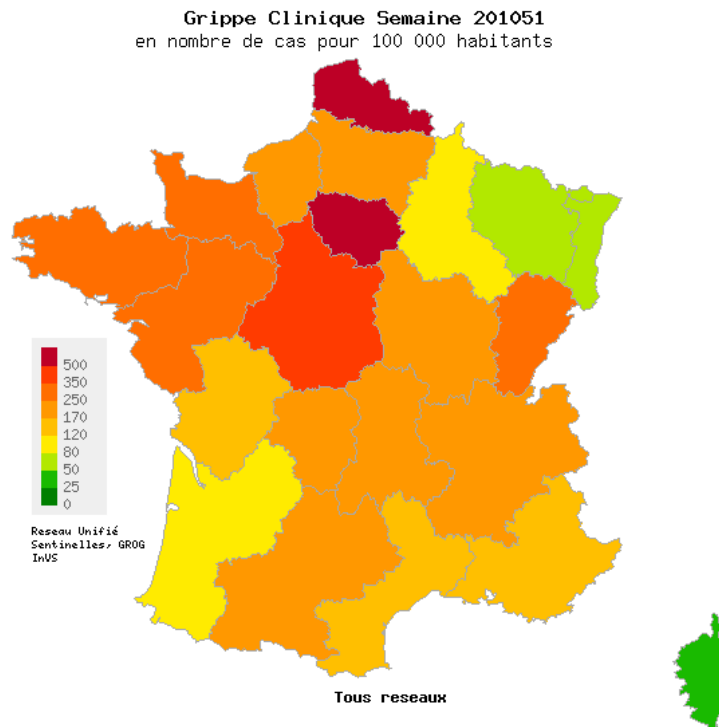
Weekly incidence rates of visits for influenza (per 100 000), "Réseau unifié de grippe", week 40/2009 – week 51/2010, France



Le nord du pays semble globalement plus touché (Figure 2).

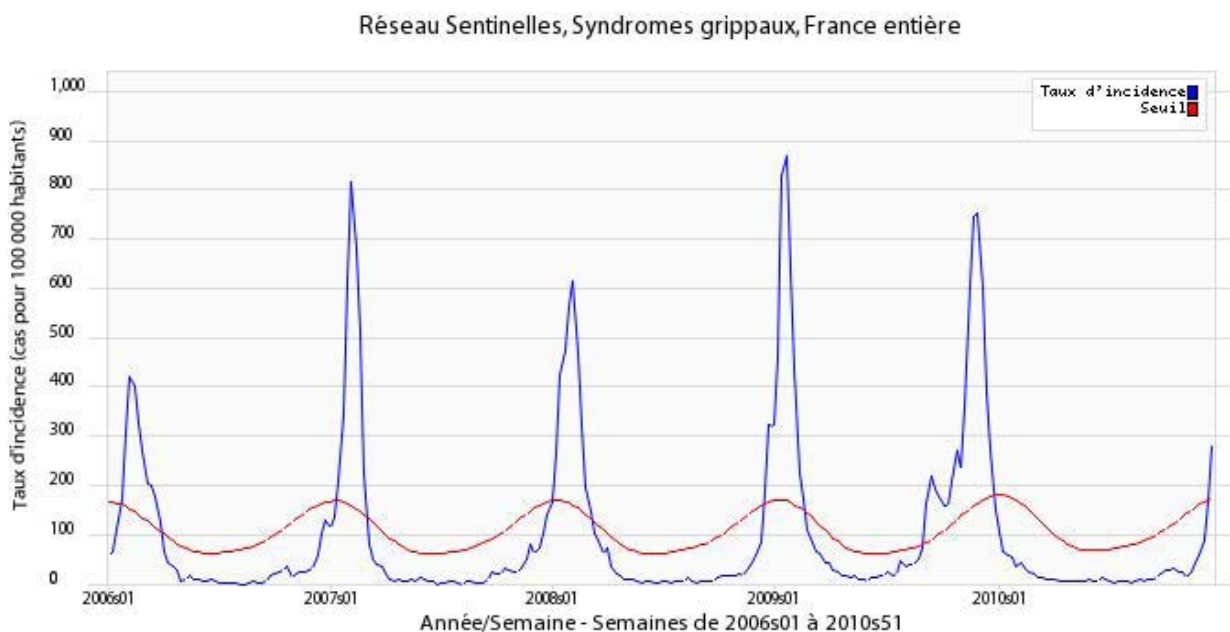
| **Figure 2** | Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal (cas pour 100 000 habitants), par région France, semaine 51/2010, réseau unifié de la grippe (InVS, Grog, Sentinelles)

*Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), by region, week 51/2010, reseau unifié de la grippe (InVS, Grog, Sentinelles)*



L'augmentation des incidences de consultations au dessus des seuils, dans le réseau **Sentinelles** de l'Inserm (Figure 3) et le **Réseau des Grog**, signe le **début de l'épidémie**.

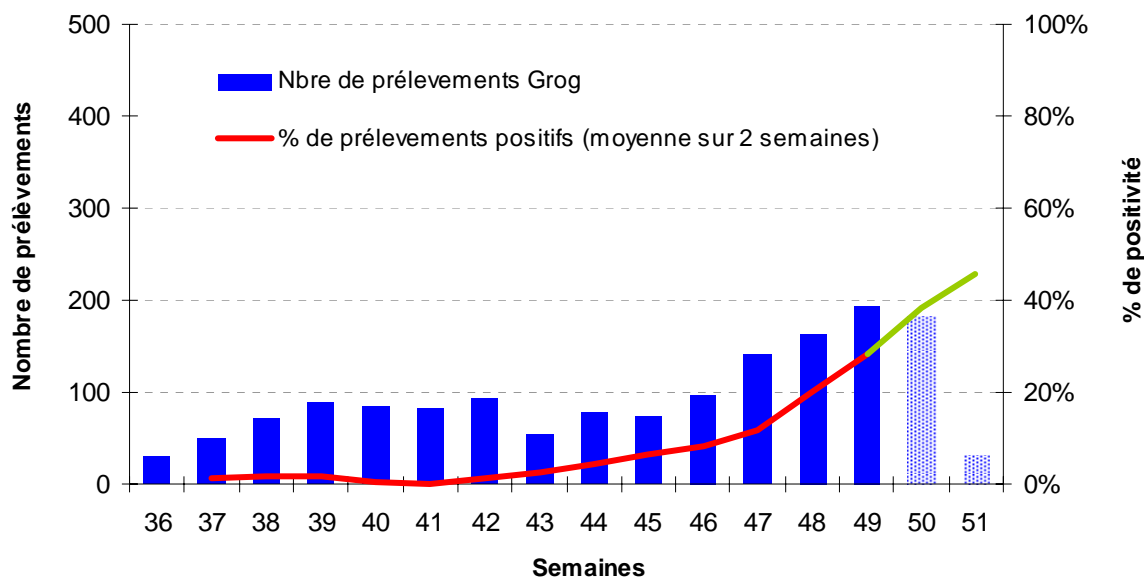
| **Figure 3** | Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal (cas pour 100 000 habitants), France, semaine 01/2006 – semaine 51/2010, réseau Sentinelles



En semaine 51, la proportion de positivité des prélèvements Grog pour la grippe poursuit son augmentation avec un taux moyen sur 2 semaines de **46%** (Figure 4).

| **Figure 4** | Nombre de prélèvements envoyés par le réseau Grog et proportion moyenne glissante sur 2 semaines de positivité des prélèvements pour grippe (semaines n et n-1), semaine 36/2010 à semaine 51/2010, France métropole\*

*Number of samples sent by the Grog network and two-weeks moving average positive proportion for influenza (weeks n and n-1), from week 36/2010 to week 51/2010, France*



Sources : Réseau des Grog, CNR des virus influenzae et laboratoires vigies Grog

\* Données non consolidées pour les deux dernières semaines

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

## SURVEILLANCE VIROLOGIQUE

De la reprise de la surveillance en semaine 36 à la **semaine 51\*** (bilan du 27/12/10), **510** virus grippaux ont été détectés en France métropolitaine par les laboratoires de virologie et les Centres Nationaux de Référence des virus *influenzae* (CNR) à partir de prélèvements communautaires (Réseau des Grog ou Smog) ou hospitaliers (Réseau Renal).

La distribution du virus dans la population générale est étudiée à partir des prélèvements réalisés par le Réseau des Grog qui a permis d'identifier **240** virus grippaux depuis le début de la surveillance. Ils se répartissent de la façon suivante :

- 116 (48%) virus grippaux de type A : 28% A(H1N1)<sub>v</sub>, 14% A(H3N2) et 6% A non sous-typés,
- 122 (51%) virus grippaux de type B,
- 2 (1%) virus grippaux de type C.

Les CNR ont caractérisé antigéniquement **98** des 510 virus depuis le début de la surveillance : 20 virus A(H1N1)<sub>v</sub>, 21 virus A(H3N2) et 57 virus B, tous apparentés aux souches vaccinales, sauf 1 virus B de lignage Yamagata. Les virus A(H1N1)<sub>v</sub> sont sensibles aux antiviraux inhibiteurs de la neuraminidase.

\*Les données de la semaine 51 sont non consolidées.

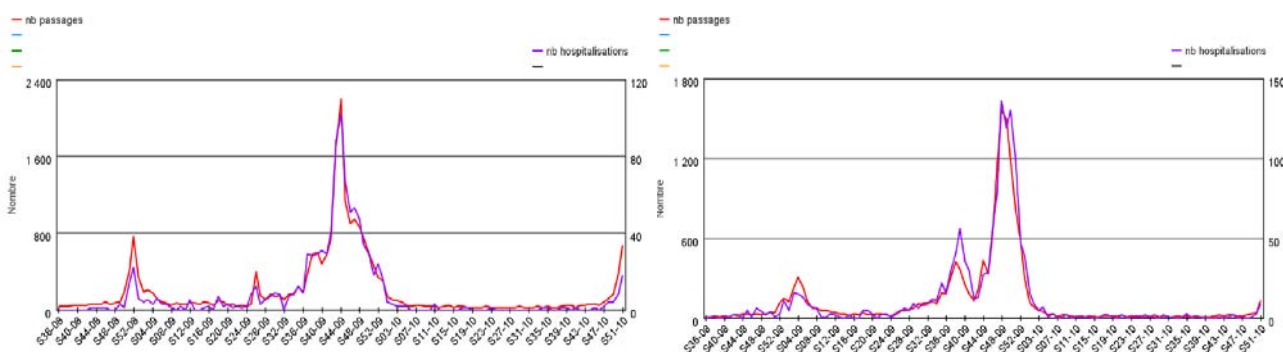
## > Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

Le nombre d'hôpitaux du réseau Oscour<sup>®</sup> 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. Seules les données provenant des 111 services qui participent à la surveillance depuis 2008 sont utilisés dans l'analyse historique des données.

**En semaine 51**, 1225 passages pour syndromes grippaux aux urgences ont été rapportés dont 49 hospitalisations. La proportion d'hospitalisations parmi les passages reste stable. Le nombre de passages et hospitalisations pour grippe a presque doublé par rapport à la semaine dernière. L'augmentation est plus marquée en Ile de France où le nombre de passage et d'hospitalisations s'approche de celui observé lors du pic en 2008 (Figure 5). Deux cas graves (score de gravité  $\geq 4$ ) ont été signalés dans le cadre de ce système de surveillance durant cette semaine.

| **Figure 5** | Nombre quotidien de consultations et d'hospitalisations pour grippe dans 111 services d'urgences du réseau Oscour<sup>®</sup>, semaine 36/2008 à semaine 51/2010, France métropole

Daily number of ED visits and hospitalisations for influenza in 111 hospitals, from week 36/2008 to week 51/2010, Oscour<sup>®</sup> network, France



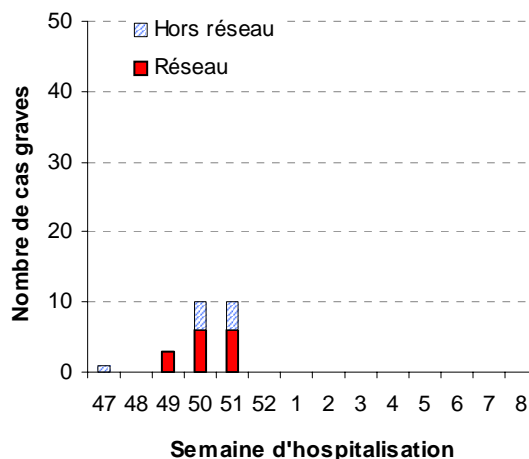
## > Cas graves hospitalisés en réanimation

Un réseau sentinelle de services de réanimation (au moins un service pédiatrique et adulte par région), piloté par chacune des Cellules de l'InVS en région (Cire), signale depuis la semaine 50 les cas graves de grippe admis en réanimation. Ce réseau a déclaré 36% des cas graves lors de la pandémie grippale 2009/10. Par ailleurs, l'InVS reçoit depuis la semaine 47 des signalements spontanés de cas graves admis en dehors du réseau de surveillance.

**Depuis le début de la surveillance**, le réseau de services de réanimation a signalé 15 cas graves (Figure 6). En tenant compte de la couverture du réseau, le nombre de cas graves cet hiver est inférieur à celui observé en semaine 43, lors du début de la vague épidémique en 2009.

| **Figure 6** | Evolution du nombre hebdomadaire de cas graves hospitalisés pour grippe admis en réanimation, semaine 47/2010 à semaine 51/2010, France, données provisoires pour les 2 dernières semaines

Weekly number of hospitalisations for influenza severe cases from week 47/2010 to week 51/2010, France



Parmi les 15 cas graves du réseau, 8 étaient liés au virus A(H1N1), 1 au virus A(H3N2), 2 au virus B, 3 étaient en attente de typage et 1 cas n'a pas été confirmé.

Six personnes n'avaient pas de facteur de risque connu. Un patient était vacciné. Une personne est décédée : elle n'avait pas de facteur de risque (Tableau 1).

En parallèle de ce système de surveillance, 10 autres cas graves ont été spontanément signalés (9 liés au virus A(H1N1)) dont 5 décès (4 lié au virus A(H1N1)). Parmi les 5 décès, 2 avaient un facteur de risque, 2 n'en avaient pas et l'information est inconnue pour un patient.

Les infections liées au H1N1, notamment quand elles entraînent un décès, semblent plus facilement signalées, ce qui rend l'interprétation de ces données difficiles .

**Tableau 1** | Description des cas graves de grippe signalés par le réseau, France , 29 décembre 2010

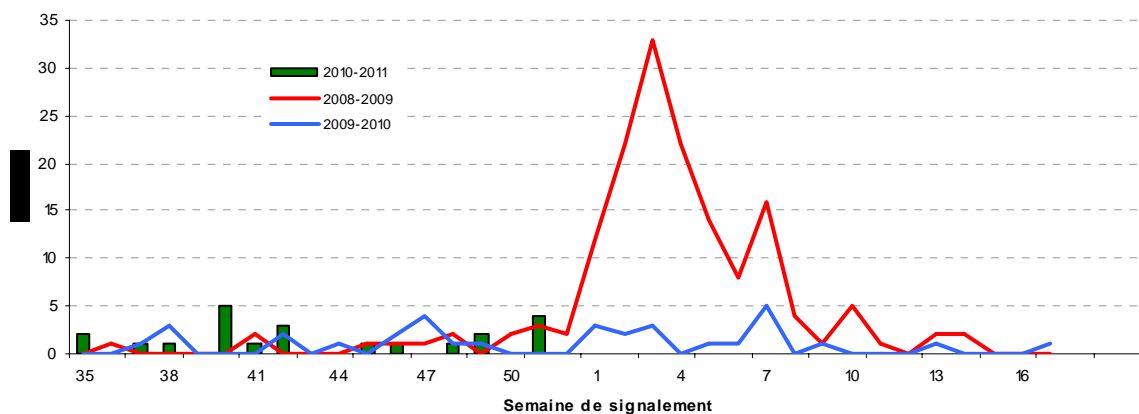
	H1N1	Non-H1N1	Non confirmé	Total
<b>Age (années)</b>				
Moyenne	48	37	32	42
Médiane	50	43	32	50
Minimum	35	7	32	7
Maximum	58	64	32	64
<b>Ratio Femme/Homme</b>	0,3	0,5		0,5
<b>Facteurs de risque de grippe compliquée</b>				
Aucun	3	3	0	6
Grossesse	0	0	1	1
Obésité	3	1	0	4
Ciblés par les recommandations vaccinales	2	0	0	2
<b>Facteurs de gravité</b>				
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	5	5		10
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	0	1	0	1
Décès	0	1	0	1
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>15</b>

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

Quatre foyers d'infections respiratoires aiguës survenus en semaines 49 et 50, ont été signalés en collectivité de personnes âgées, portant à 22 le nombre de cas groupés déclarés depuis début septembre (Figure 7). Seul un épisode de cas groupés a été lié à la grippe : le virus était de type A. Il est important de rechercher l'étiologie de ces foyers, notamment par l'utilisation de test rapide de la grippe afin de mettre en place des mesures de contrôle spécifiques.

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 7** | 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 et à Mayotte, aucune épidémie de grippe n'est en cours.

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

Pour la Martinique, l'augmentation du nombre de syndromes grippaux vus en consultation de médecine de ville, observée depuis plusieurs semaines, s'est stabilisée en semaine 50. Cette même semaine, en Guadeloupe, la décroissance du nombre extrapolé de syndromes grippaux vus en consultation de ville depuis s'est poursuivie. Pour la Guyane, le nombre hebdomadaire estimé de syndromes grippaux est en augmentation mais ces données de la semaine 51 ne sont pas consolidées : un premier virus A(H1N1) a été identifié cette semaine. A Saint-Martin, l'augmentation des syndromes grippaux vus en consultation de ville s'est maintenue en semaine 51.

Les données de la semaine 51 ne sont pas consolidées.

## | International |

En Europe, selon le bulletin de l'ECDC ([Wiso](#)) en semaine 50, les taux de consultations pour syndromes grippaux ou infections respiratoires aiguës ont augmenté dans la majorité des pays (18/27). Quelques pays de l'Europe de l'Ouest rapportent une activité grippale moyenne (Portugal, Irlande, Belgique et UK) alors qu'elle est faible dans les autres pays. La proportion de prélèvements positifs pour la grippe est de 39%, variant de 0% (Roumanie) à 62% (Belgique) parmi les 9 pays ayant testé plus de 30 prélèvements cette semaine. Depuis la semaine 40, parmi les 2324 prélèvements réalisés, 69% étaient des virus grippaux de type A et 31% de type B. Parmi les 872 virus grippaux de type A sous-typés, 91% étaient des virus A(H1N1)<sub>v</sub> et 9% étaient des virus A(H3).

D'après les données disponibles au 29/12/2010, l'activité grippale continue à augmenter en Grande-Bretagne avec une circulation de virus A(H1N1) prépondérante. Les formes graves augmentent également : elles touchent des sujets de moins de 65 ans et dans la moitié des cas, sans facteur de risque. Les facteurs de risque sont ceux observés lors de la pandémie (grossesse, obésité, asthme ...).

## | Données H5N1 |

La dernière mise à jour de la définition de cas possible de grippe à virus A(H5N1) date du 08/12/2010 (document disponible sur le [site de l'InVS](#)).

Le dernier bilan de l'OMS, du 09/12/2010, est de 510 cas humains confirmés de grippe à virus A(H5N1) et 303 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, aux réseaux de réanimateurs (SRLF, GFRUP, SFAR) 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](#)