

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 26/01/2011 |

#### En métropole,

- **Activité importante et stable concernant les consultations en médecine de ville et les passages et hospitalisations aux urgences pour grippe**
- **Diminution du nombre de cas graves admis en réanimation et des épisodes d'infections respiratoires aiguës en collectivités de sujets âgés**

#### Aux Antilles-Guyanes,

- **Epidémies en cours**
- **Premiers cas graves admis en réanimation signalés et confirmés pour le virus A(H1N1)<sub>v</sub>**

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)

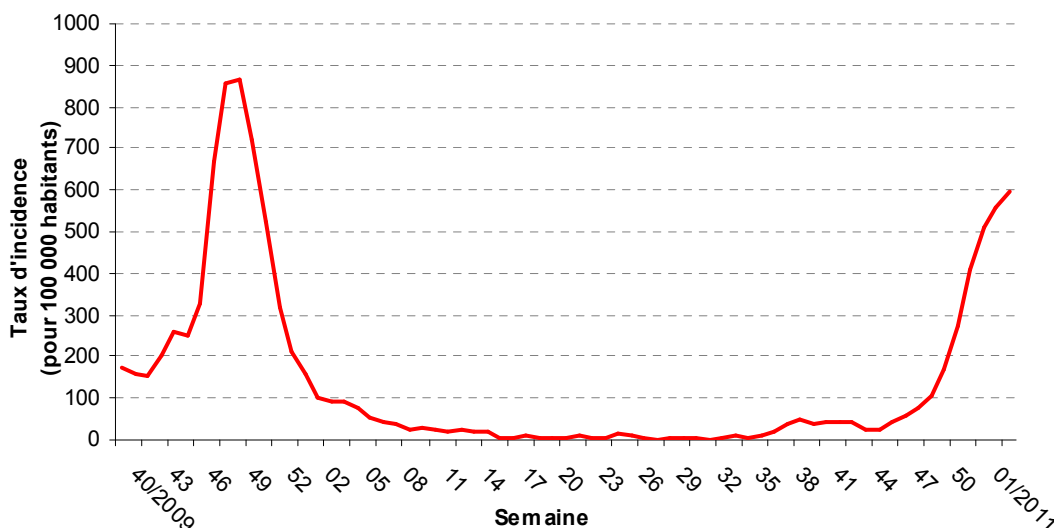
### | France métropolitaine |

#### EN MÉDECINE DE VILLE

En **semaine 03** (du 17 au 23 janvier 2011), 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 **595/100000** [95% IC: 571-619] en très légère hausse par rapport à la semaine précédente (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 03/2011, France

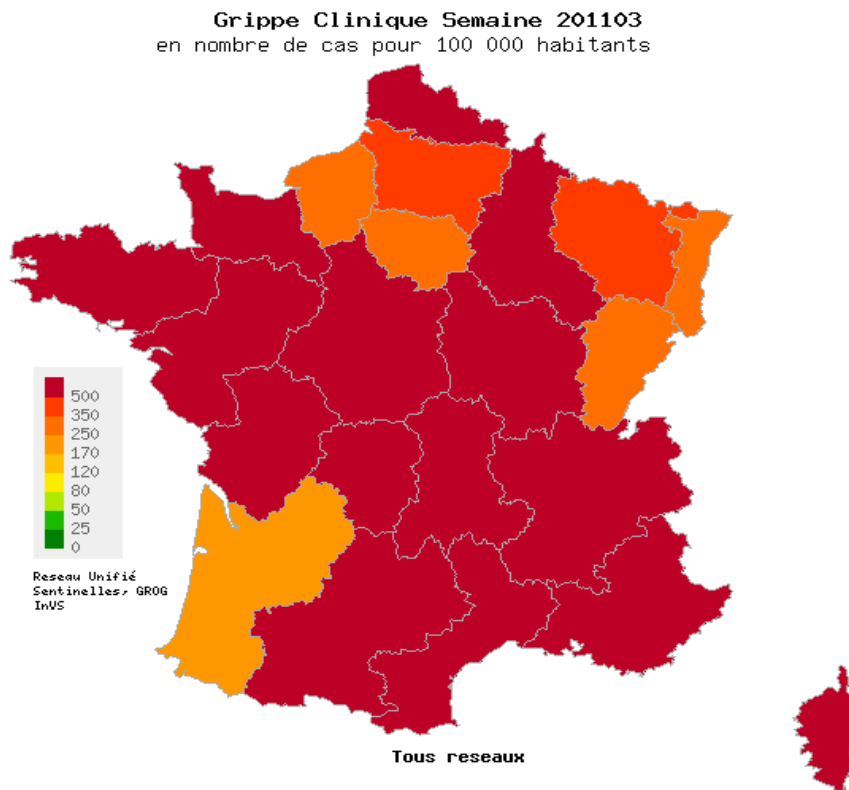
Weekly incidence rates of visits for influenza (per 100 000), "réseau unifié de grippe", (InVS, Grog, Sentinelles) week 40/2009– week 03/2011, France



En **semaine 3**, parmi les 22 régions françaises, 15 ont un taux d'incidence de consultations pour grippe clinique supérieur à 500/100 000 (Figure 2).

| **Figure 2** | Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour grippe clinique (cas pour 100 000 habitants), par région France, semaine 03/2011, réseau unifié de la grippe (InVS, Grog, Sentinelles), France métropolitaine

*Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), by region, week 03/2011, "réseau unifié de grippe", (InVS, Grog, Sentinelles), France*

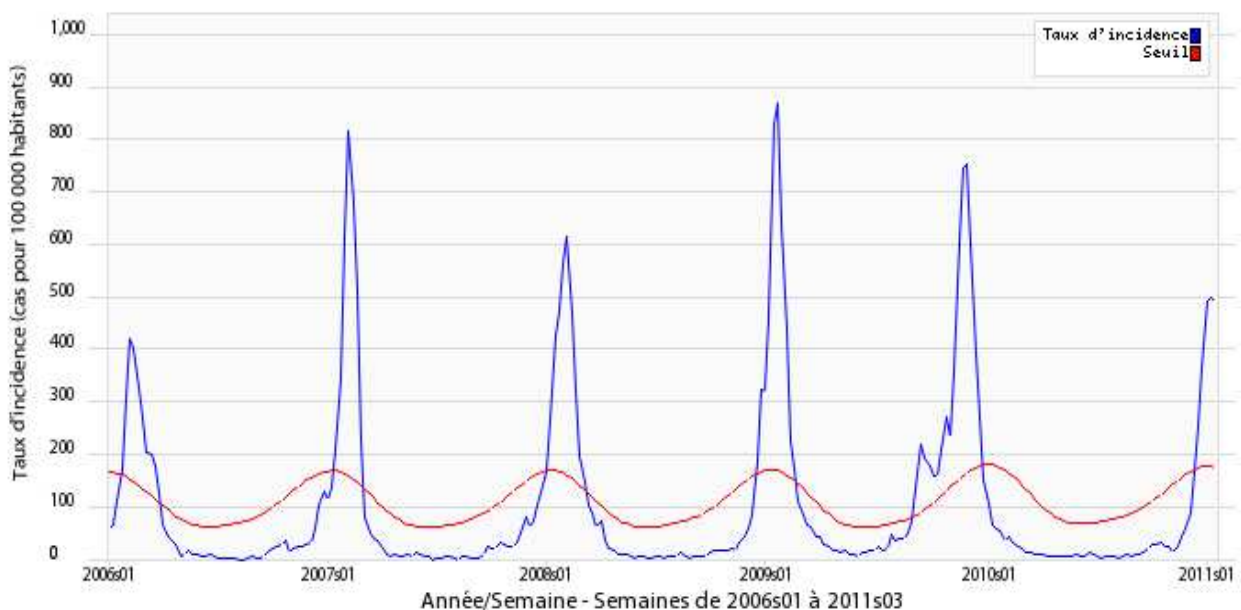


Les incidences des consultations, dans le réseau **Sentinelles** de l'Inserm (Figure 3) et le **Réseau des Grog**, sont stables par rapport à la semaine précédente mais toujours au-dessus des seuils.

| **Figure 3** | Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal (cas pour 100 000 habitants), France, semaine 01/2006 – semaine 03/2011, réseau Sentinelles

*Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), France, week 01/2006 – week 03/2011, Sentinelles network*

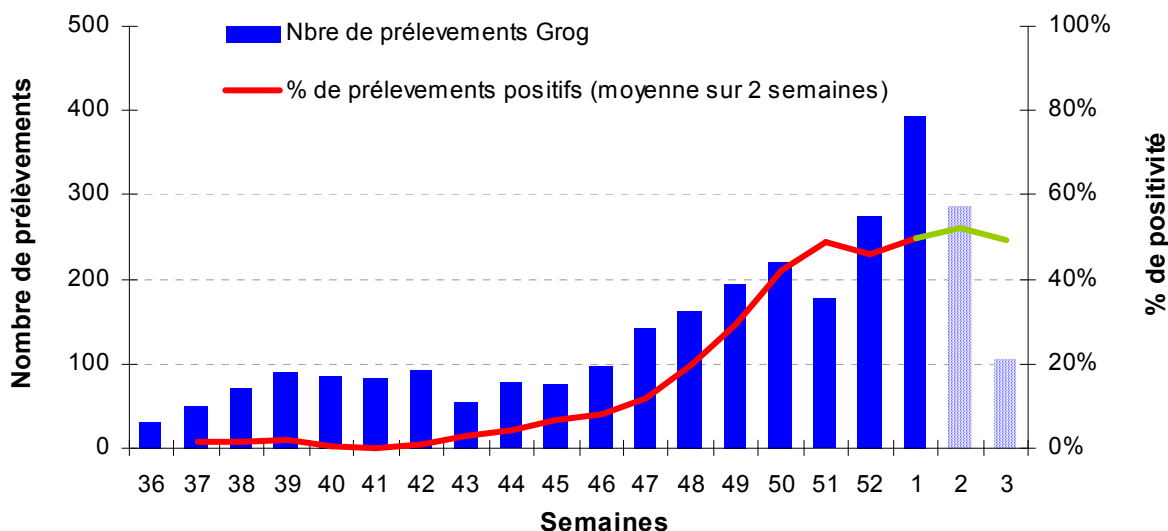
Réseau Sentinelles, Syndromes grippaux, France entière



En **semaine 03**, l'évolution de la proportion de positivité des prélèvements Grog pour la grippe est globalement stable depuis trois semaines avec un taux moyen sur 2 semaines de **49%** (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 03/2011, 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 03/2011, 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 36/2010 à la **semaine 03/2011\*** (bilan du 25/01/11), **2 921** 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 **962** virus grippaux depuis le début de la surveillance. Ils se répartissent de la façon suivante :

- 57,5% (n=554) virus grippaux de type A : 37% A(H1N1)<sub>v</sub>, 8% A(H3N2), 12% A non typés,
- 42,0% (n=405) virus grippaux de type B,
- 0,5% (n=3) virus grippaux de type C.

Sur l'analyse des prélèvements hebdomadaires, les proportions de virus A(H1N1)<sub>v</sub> et B sont maintenant comparables.

Les CNR ont caractérisé antigéniquement **364** des 2 921 virus détectés depuis le début de la surveillance : 133 virus A(H1N1)<sub>v</sub>, 62 virus A(H3N2) et 169 virus B, tous apparentés aux souches vaccinales, sauf 4 virus B de lignage Yamagata. Les virus A(H1N1)<sub>v</sub> sont sensibles aux antiviraux inhibiteurs de la neuraminidase.

**Quatre mutations D222G** du virus A(H1N1)<sub>v</sub> ont été identifiées chez des cas graves admis en réanimation *a priori* sans lien entre eux. Cet événement rare a déjà été signalé pendant la pandémie 2009-2010. Cette mutation pourrait augmenter la capacité du virus à atteindre les voies respiratoires basses. L'efficacité des vaccins actuellement disponibles n'est pas remise en cause.

\*Les données de la semaine 03 sont non consolidées.

## À L'HÔPITAL

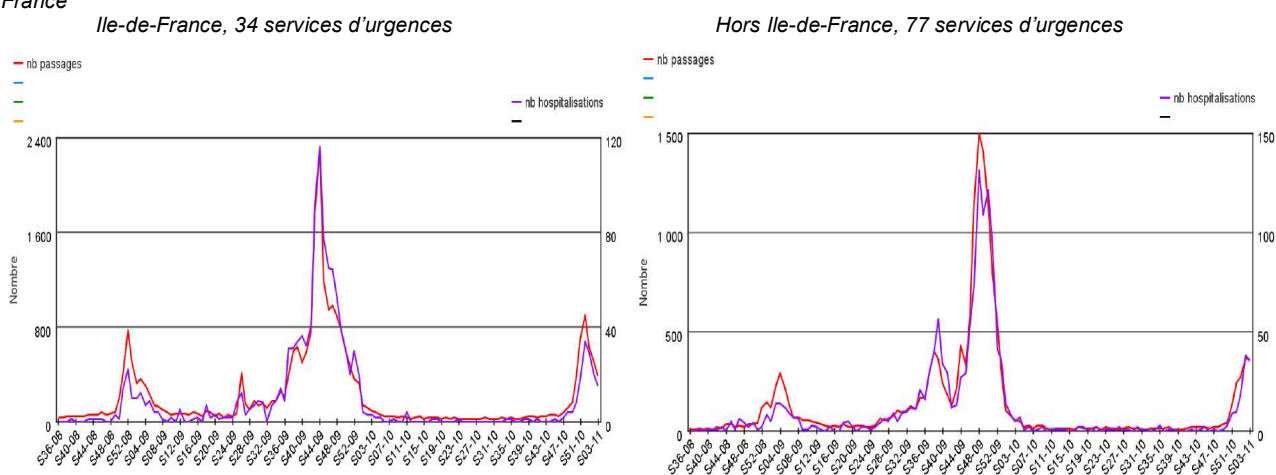
### > Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

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. Seules les données provenant des 111 services qui participent à la surveillance depuis 2008 sont utilisées dans l'analyse historique des données.

En **semaine 03**, **1439** passages pour syndromes grippaux aux urgences ont été rapportés dont **91** hospitalisations. Le nombre de passages et d'hospitalisations pour grippe, tous âges confondus poursuit sa diminution depuis la semaine 01/2011. Cette baisse reste toujours plus marquée en Ile-de-France (Figure 5). Cependant, le nombre de passages et d'hospitalisations continue à augmenter chez les 5-14 ans.

| **Figure 5** | Nombre quotidien de consultations et d'hospitalisations pour grippe dans 111 services d'urgences du réseau Oscour®, semaine 36/2008 à semaine 03/2011, France métropole

Daily number of ED visits and hospitalisations for influenza in 111 hospitals, from week 36/2008 to week 03/2011, Oscour® network, France

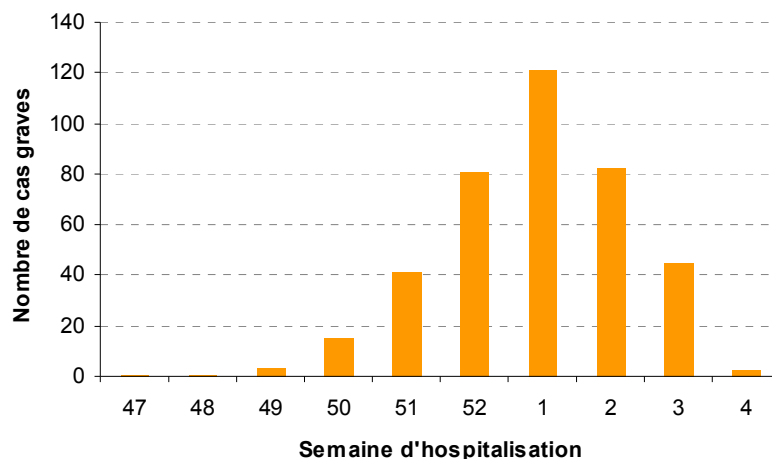


### > Cas graves hospitalisés en réanimation

Du fait d'une proportion importante de cas graves admis en services de réanimation sans facteur de risque, la surveillance des cas graves est passée d'un réseau sentinelle en semaine 50/2010 à une surveillance élargie à l'ensemble des services de réanimation pédiatrique et adulte français en semaine 01/2011. Cette surveillance exhaustive des cas graves hospitalisés en réanimation est pilotée par les Cellules de l'InVS en région (Cire).

| **Figure 6** | Evolution du nombre hebdomadaire de cas graves hospitalisés pour grippe admis en réanimation, semaine 47/2010 à semaine 03/2011, France entière, données provisoires pour les 2 dernières semaines

Weekly number of hospitalisations for influenza severe cases from week 47/2010 to week 03/2011, France



Les résultats sont présentés pour l'ensemble de la France.

Le nombre de cas graves admis en réanimation signalés par semaine d'hospitalisation diminue depuis la semaine 01/2011 (Figure 6).

La majorité des cas graves a été infectée par un virus A(H1N1)<sub>v</sub> et est âgée de 15 à 64 ans. La majorité des cas présente un facteur de risque, rappelant l'importance de la vaccination dans ces populations fragiles. Pour autant, 38% de ces cas graves n'ont pas de facteur de risque identifié. La létalité parmi les cas graves est de 11%. (Tableau 1).

**Tableau 1** | Description des cas graves de grippe admis en réanimation, France entière, 26 janvier 2011

*Characteristics of influenza hospitalized severe cases, France, January, 26, 2011*

	N	%
<b>Statut virologique</b>		
A(H1N1) <sub>v</sub>	218	55%
A(H3N2)	5	1%
A non sous-typé	113	29%
B	30	8%
Non confirmé	29	7%
<b>Age (années)</b>		
0-4 ans	29	7%
5-14 ans	10	3%
15-64 ans	286	72%
65 ans et plus	55	14%
Non renseigné	15	4%
<b>Ratio Femme/Homme</b>	0,8	
<b>Facteurs de risque (FDR) de grippe compliquée</b>		
Aucun	149	38%
Grossesse sans autre FDR	16	4%
Obésité sans autre FDR	51	13%
Ciblés par les recommandations vaccinales	160	41%
Non renseignés	19	5%
<b>Vaccination</b>	32	8%
<b>Traitement antiviral en ambulatoire dans les 48 h après le début des signes</b>	22	18%*
<b>Facteurs de gravité</b>		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	241	61%
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	41	10%
Décès	43	11%
<b>Total</b>	<b>395</b>	<b>100%</b>

\* % calculé sur les données disponibles

Par ailleurs, en plus des 43 décès identifiés par la surveillance des cas graves, 6 décès de grippe à domicile ont été signalés spontanément à l'InVS, ainsi que 8 décès hospitaliers déclarés par certification électronique. L'information sur la confirmation virologique de ces décès est le plus souvent indisponible. Cette surveillance des décès n'est pas exhaustive.

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

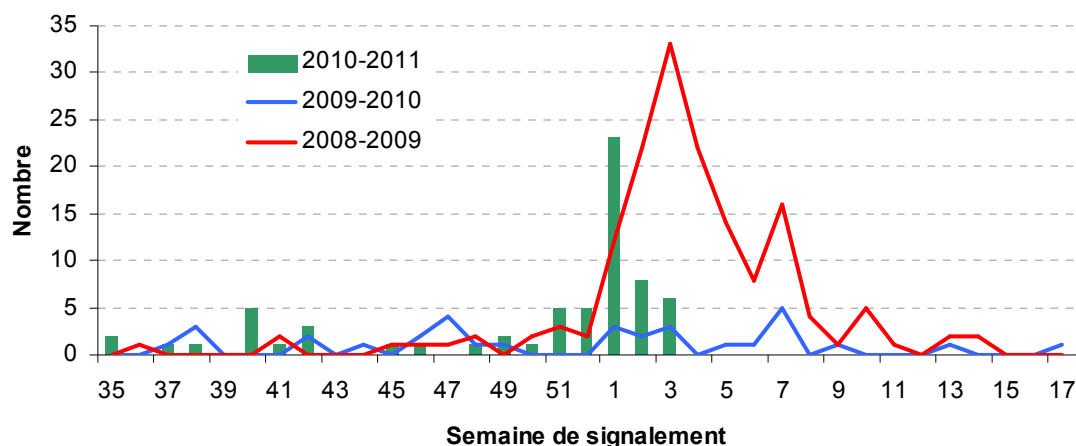
Huit nouveaux épisodes de cas groupés en collectivité de personnes âgées, survenus depuis la semaine 50/2010, ont été signalés. Le nombre total de cas groupés déclarés depuis début septembre s'élève à 66 (Figure 7). L'évolution du nombre de cas groupés suit l'évolution actuelle de l'épidémie de grippe (Figure 8). Parmi les 22 régions françaises, 15 ont signalé des cas groupés. Sur les 66 épisodes, la couverture vaccinale moyenne contre la grippe est de 77% chez les résidents et de 19% chez le personnel. Ces valeurs sont inférieures de 10 à 15% à celles observées en 2006-07 et 2007-08 dans les collectivités de sujets âgés. Seuls 14 (21%) épisodes ont fait l'objet de recherche étiologique et 8 foyers de grippe dont 6 de type A ont été identifiés. Parmi les 8 épisodes de grippe, 5 ont fait l'objet d'une mise en place d'une chimioprophylaxie par traitement antiviral.

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 le cas échéant et ce d'autant plus que les couvertures vaccinales sont plus faibles cette année dans ces collectivités. Il est à rappeler que la vaccination est toujours possible et d'intérêt actuellement.

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

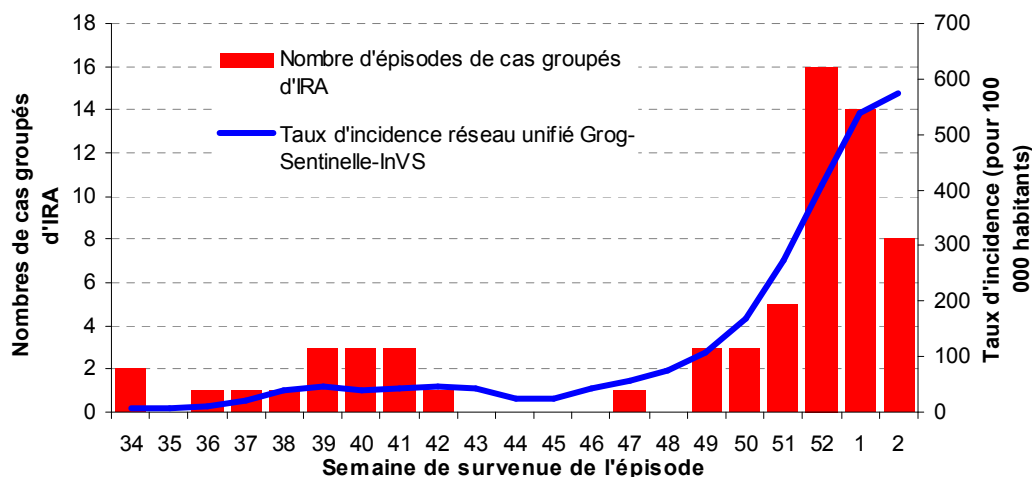
**[Figure 7]** Cas groupés d'infections respiratoires aiguës en collectivités de sujets âgés par semaine de signalement, de la semaine 35 à la semaine 17 de l'année suivante pour les périodes 2008-2009, 2009-2010, 2010-2011, France

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



**[Figure 8]** Cas groupés d'infections respiratoires aiguës en collectivités de sujets âgés par semaine de survenue et taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour grippe clinique (cas pour 100 000 habitants) du réseau unifié, semaine 34/2010 à la semaine 03/2011, France

*Clusters of ARI among nursing homes for elderly people per week of onset and weekly incidence rates of visits for influenza (per 100 000), "réseau unifié de grippe", (InVS, Grog, Sentinelles) week 34/2010– week 03/2011, France*



## | 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](#)

La **Martinique** connaît depuis trois semaines une nouvelle épidémie de grippe. Le virus A(H1N1)<sub>v</sub> a été identifié pour la première fois en semaine 01/2011. Deux cas graves de grippe admis en réanimation et confirmés pour le virus A(H1N1)<sub>v</sub> ont été signalés en semaines 02 et 03/2011. En **Guadeloupe**, l'activité virale reste toujours soutenue et caractérisée par la détection de virus B, A(H3) et A(H1N1)<sub>v</sub>. Pour la **Guyane**, l'épidémie de grippe a débuté avec une détection de virus B, A(H3) et A(H1N1)<sub>v</sub>. A **Saint-Martin**, le nombre de cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale est stable. Un cas de grippe à A(H1N1)<sub>v</sub> a été identifié en semaine 03/2011. A **Saint-Barthélemy**, l'épidémie de grippe a débuté depuis trois semaines.

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

## | International |

Selon le **bulletin de l'ECDC (Wiso)**, en semaine 02, 27 pays de l'Europe de l'Ouest rapportent une augmentation de l'activité grippale sur leur territoire. La proportion de prélèvements positifs pour la grippe est toujours de 43%, variant de 12% (Roumanie) à 88% (RU-Ecosse) parmi les 17 pays ayant testé plus de 30 prélèvements cette semaine. Depuis la semaine 40, parmi les 19 177 prélèvements réalisés, positifs pour la grippe, 73% étaient des virus grippaux de type A et 27% de type B. Parmi les 3085 virus grippaux de type A qui ont été sous-typés, 96% étaient des virus A(H1N1)<sub>v</sub> et 4% étaient des virus A(H3).

## | Données H5N1 |

La dernière mise à jour de la définition de cas possible de grippe à virus A(H5N1) date du **31/12/2010** (document disponible sur le [site de l'InVS](#)).

Le dernier bilan de l'OMS, du 05/01/2011, est de 516 cas humains confirmés de grippe à virus A(H5N1) et 306 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](#)



INSTITUT  
DE VEILLE SANITAIRE

**Bulletin  
hebdomadaire  
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](http://www.invs.sante.fr)