

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 05/01/2011 |

En métropole,

- Poursuite de l'épidémie de grippe
- Tendance à la hausse de la proportion du virus A(H1N1)_v dans les prélèvements effectués en population générale
- Augmentation du nombre de cas graves admis en réanimation, essentiellement liés au virus A(H1N1)_v

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](#)

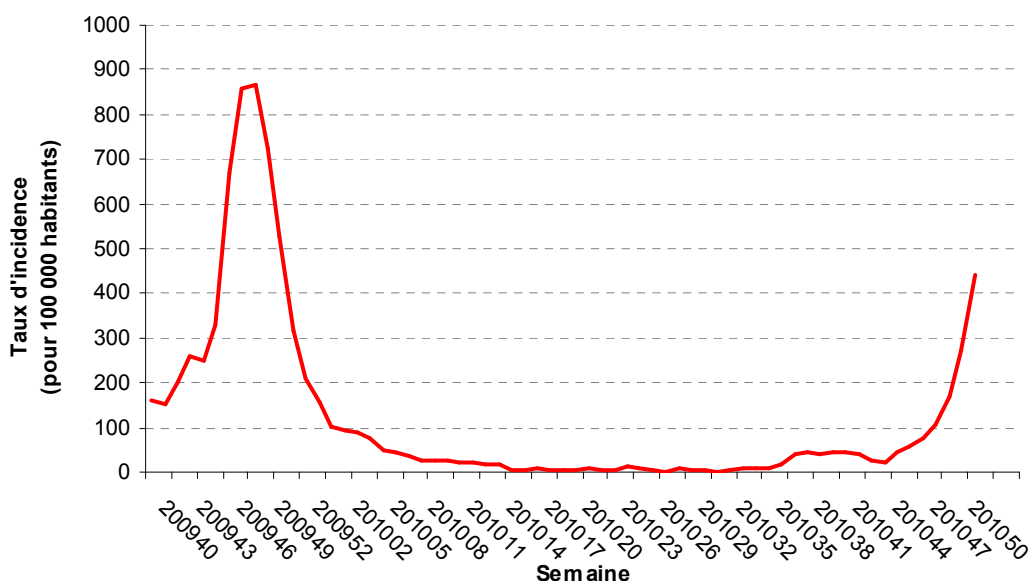
| France métropolitaine |

EN MÉDECINE DE VILLE

En **semaine 52** (du 27 décembre 2010 au 02 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 **440/100 000** [95% IC: 414-466] en très 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 52/2010, France

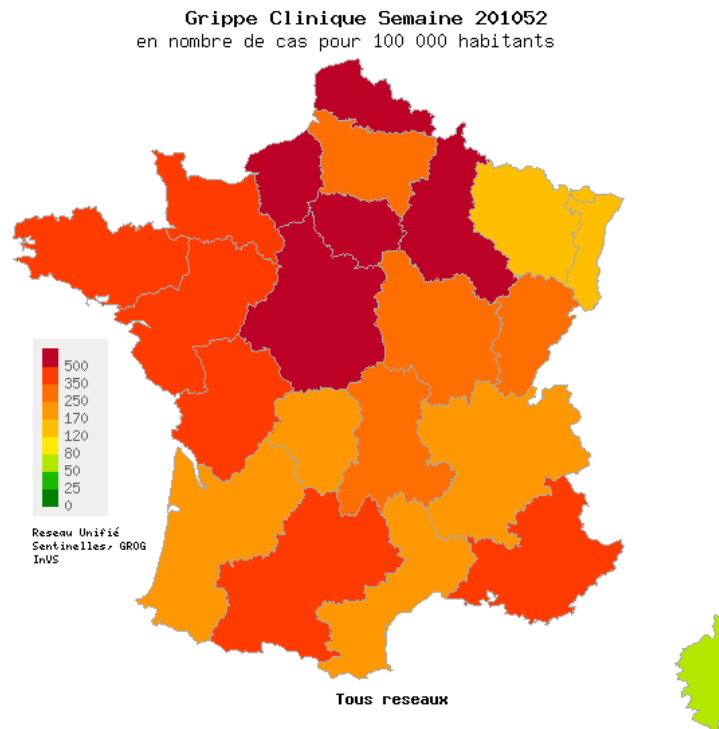
Weekly incidence rates of visits for influenza (per 100 000), "réseau unifié de grippe", (InVS, Grog, Sentinelles) week 40/2009– week 52/2010, France



L'ensemble du territoire métropolitain est touché (Figure 2).

| **Figure 2** | Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal (cas pour 100 000 habitants), par région France, semaine 52/2010, réseau unifié de la grippe (InVS, Grog, Sentinelles)

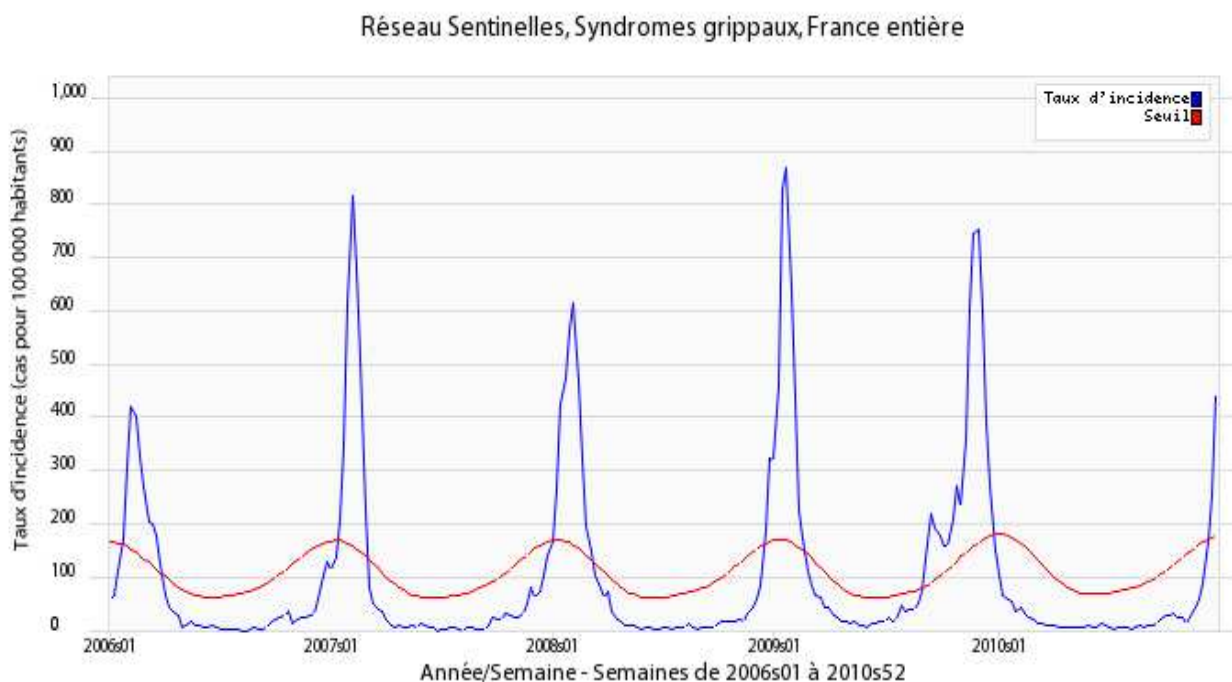
Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), by region, week 52/2010, "réseau unifié de grippe", (InVS, Grog, Sentinelles)



Les incidences des consultations, dans le réseau **Sentinelles** de l'Inserm (Figure 3) et le **Réseau des Grog**, sont en augmentation et 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 52/2010, réseau Sentinelles

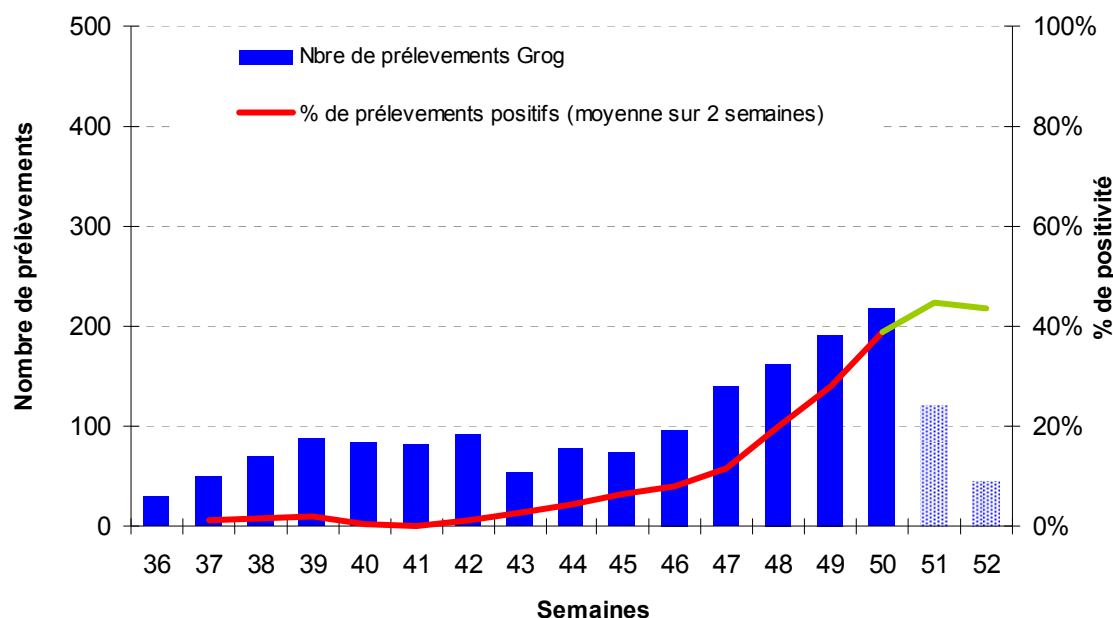
Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), France, week 01/2006 – week 52/2010, Sentinelles network



En **semaine 52**, la proportion de positivité des prélèvements Grog pour la grippe est comparable à celle de la semaine dernière avec un taux moyen sur 2 semaines de **44%** (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 52/2010, 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 52/2010, 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 52*** (bilan du 04/01/11 pour le CNR Nord et 31/12/10 pour le CNR Sud), **795** 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 **357** virus grippaux depuis le début de la surveillance. Ils se répartissent de la façon suivante :

- 53% (n=188) virus grippaux de type A : 32% A(H1N1)_v, 12% A(H3N2), 9% A non sous-typés,
- 47% (n=167) virus grippaux de type B,
- 1% (n=2) virus grippaux de type C.

Les CNR ont caractérisé antigéniquement **160** des 795 virus depuis le début de la surveillance : 39 virus A(H1N1)_v, 35 virus A(H3N2) et 86 virus B, tous apparentés aux souches vaccinales, sauf 1 virus B de lignage Yamagata. Les virus A(H1N1)_v sont sensibles aux antiviraux inhibiteurs de la neuraminidase.

*Les données de la semaine 52 sont non consolidées.

À L'HÔPITAL

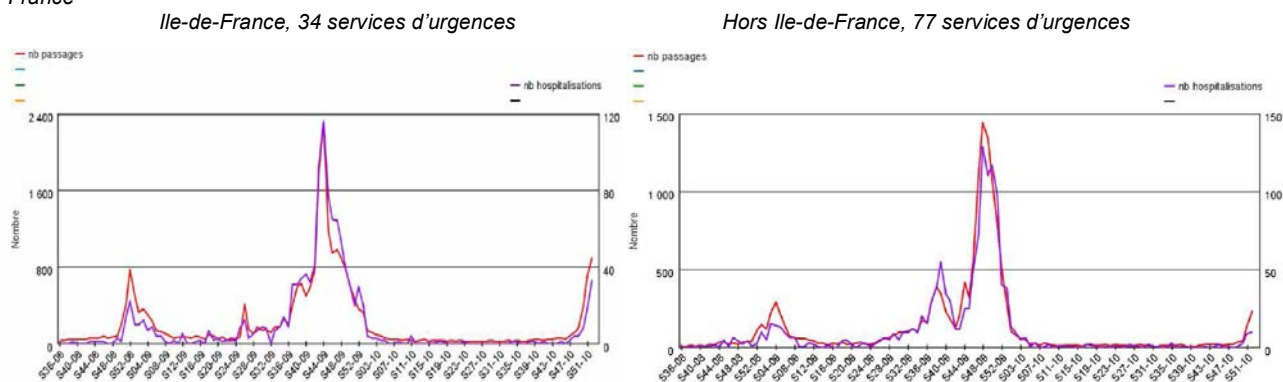
> Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

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 utilisés dans l'analyse historique des données.

En semaine 52, 1778 passages pour syndromes grippaux aux urgences ont été rapportés dont 85 hospitalisations. La proportion d'hospitalisations parmi les passages reste stable. Le nombre d'hospitalisations pour grippe double chaque semaine depuis la semaine 49. L'augmentation est plus marquée en Ile-de-France où le nombre de passage et d'hospitalisations est au-dessus de celui observé lors du pic en 2008 (Figure 5). **Onze cas graves (score de gravité ≥ 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®, semaine 36/2008 à semaine 52/2010, France métropole

Daily number of ED visits and hospitalisations for influenza in 111 hospitals, from week 36/2008 to week 52/2010, Oscour® network, France



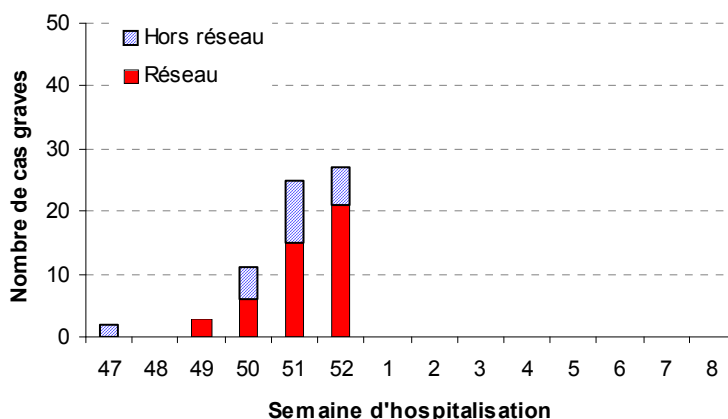
> Cas graves hospitalisés en réanimation

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 2009/2010. 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, l'InVS a reçu 72 signalements de cas graves : 45 cas signalés par le réseau et 27 signalés spontanément (Figure 6) . Parmi les 72 cas graves, 32 sont sans facteur de risque et 7 sont décédés.

| **Figure 6** | Evolution du nombre hebdomadaire de cas graves hospitalisés pour grippe admis en réanimation, semaine 47/2010 à semaine 52/2010, France, données provisoires pour les 2 dernières semaines

Weekly number of hospitalisations for influenza severe cases from week 47/2010 to week 52/2010, France



Les données du réseau sentinelle, représentant les cas graves hospitalisés en réanimation, sont analysées plus en détail (Tableau 1).

Elles montrent que la classe d'âge 15-64 ans est la plus touchée. La majorité des cas a un facteur de risque, rappelant l'importance de la vaccination dans ces populations fragiles. Pour autant, 42% des cas graves sont sans facteur de risque. La létalité est de l'ordre de 2%.

La majorité des cas (n=29) a été infectée par un virus A(H1N1)_v. Parmi les autres cas confirmés, ont été retrouvés 1 virus A(H3N2), 5 virus A non sous-typés, 1 virus de type B et 7 virus en cours de typage. Seuls 2 cas n'ont pas été confirmés virologiquement.

La surveillance des cas graves va être étendue dès la semaine 01/2011 à l'ensemble des services de réanimation.

Tableau 1 | Description des cas graves de grippe signalés par le réseau, France, 05 janvier 2011
Characteristics of influenza hospitalized severe cases, december, 29nd, 2010, France

Réseau uniquement	H1N1	Autre*	Non confirmé	Total
Classes d'âge (années)				
0-4 ans	2	0	0	2
5-14 ans	1	4	0	5
15-64 ans	26	10	2	38
65 et plus	0	0	0	0
Ratio Femme/Homme	0,6	0,6	1,0	0,6
Facteurs de risque de grippe compliquée				
Aucun	12	7	0	19
Grossesse	0	1	1	2
Obésité	6	3	1	10
Ciblés par les recommandations vaccinales	10	3	0	13
Non renseigné	1	0	0	1
Facteurs de gravité				
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	20	9	0	30
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	5	1	1	7
Décès	0	1	0	1
Vaccinés	1	0	0	1
Total	29	14	2	45

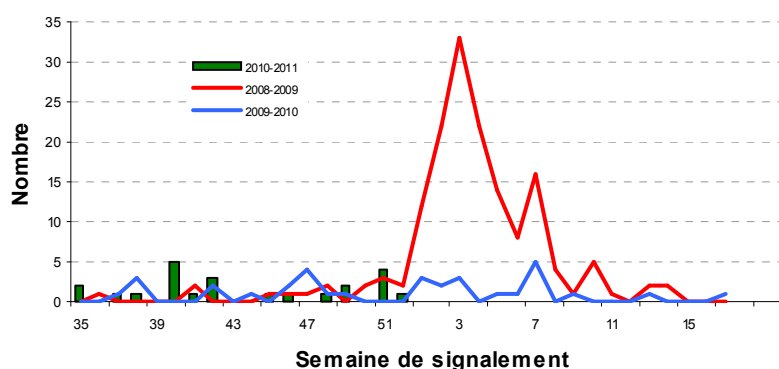
* Virus A(H3N2), A non sous-typés, B, en cours de typage.

GRIPPE ET INFECTION RESPIRATOIRE AIGUE EN COLLECTIVITÉ DE SUJETS AGÉS

Un nouvel épisode de cas groupés survenu en semaine 52 a été signalé en collectivité de personnes âgées depuis le dernier bulletin. Le nombre total de cas groupés déclarés depuis début septembre s'élève à 23 (Figure 7). Seul un épisode de cas groupés était 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



| 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**, les données pour la semaine 52 (données non consolidées) suggèrent une augmentation importante du nombre de syndromes grippaux vus en consultation de médecine de ville. En semaine 51, en **Guadeloupe**, le nombre extrapolé de syndromes grippaux vus en consultation de ville augmente de nouveau. Pour la **Guyane**, le nombre hebdomadaire estimé de syndromes grippaux est en augmentation depuis la semaine 50 et un premier virus A(H1N1) a été identifié en semaine 51. A **Saint-Martin**, l'augmentation des syndromes grippaux vus en consultation de ville se poursuit en semaine 52. A **Saint-Barthélemy**, le nombre extrapolés des syndromes grippaux vus en consultation de ville augmente en semaine 51.

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

| International |

Selon le **bulletin de l'ECDC (Wiso)**, en semaine 51, les taux de consultations pour syndromes grippaux ou infections respiratoires aiguës en **Europe** sont sous-estimés du fait des vacances scolaires et de la sous-déclaration. Quatre pays de l'Europe de l'Ouest rapportent une activité grippale moyenne (Portugal, Belgique, Espagne et Irlande du Nord) alors qu'elle est faible dans les autres pays. Les données pour les autres régions du Royaume-Uni ne sont pas disponibles. La proportion de prélèvements positifs pour la grippe est de 33,5%, variant de 0% (Roumanie) à 80% (Belgique) parmi les 5 pays ayant testé plus de 30 prélèvements cette semaine. Depuis la semaine 40, parmi les 3122 prélèvements réalisés, 68% étaient des virus grippaux de type A et 32% de type B. Parmi les 1245 virus grippaux de type A sous-typés, 92% étaient des virus A(H1N1)_v et 8% étaient des virus A(H3).

Selon le **bulletin HPA (HPA)** du 30/12/2010, l'activité grippale continue à augmenter au **Royaume-Uni** 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 ...). La souche virale A(H1N1) n'a pas changé.

| 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 29/12/2010, est de 512 cas humains confirmés de grippe à virus A(H5N1) et 304 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](#)