

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 09/02/2011 |

#### En métropole,

- Activité grippale toujours soutenue en médecine de ville avec disparité régionale importante
- Diminution du nombre des hospitalisations aux urgences et du nombre de cas graves admis en réanimation
- Poursuite de la diminution du nombre des épisodes d'infections respiratoires aiguës en collectivités de sujets âgés

#### Aux Antilles-Guyane,

- Activités grippales au-dessus des seuils épidémiques avec tendance à la baisse dans certaines îles

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](#)

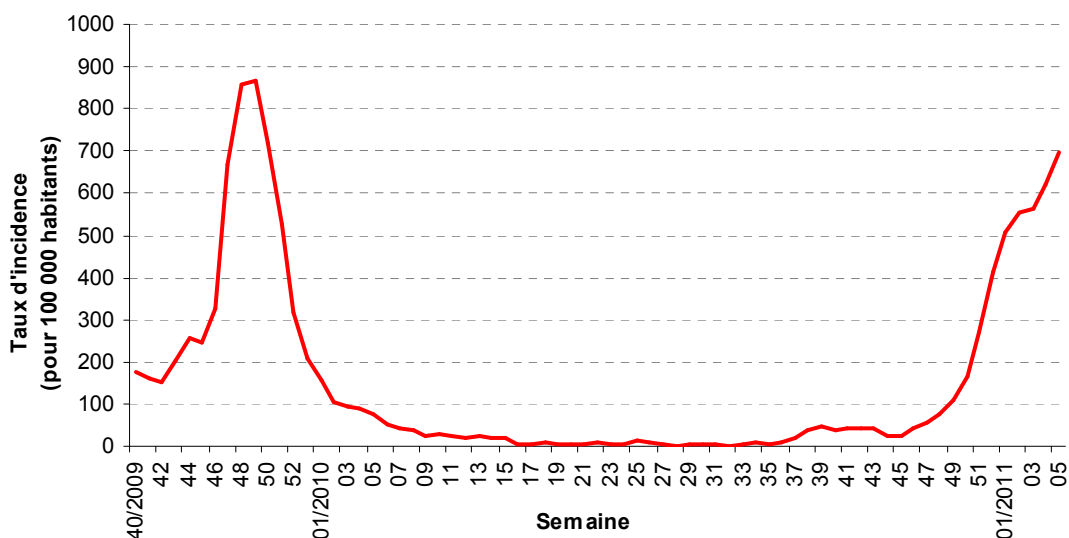
### | France métropolitaine |

#### EN MÉDECINE DE VILLE

En **semaine 05** (du 31 janvier au 6 février 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 **698/100 000** [95% IC: 671-725] en 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 05/2011, France

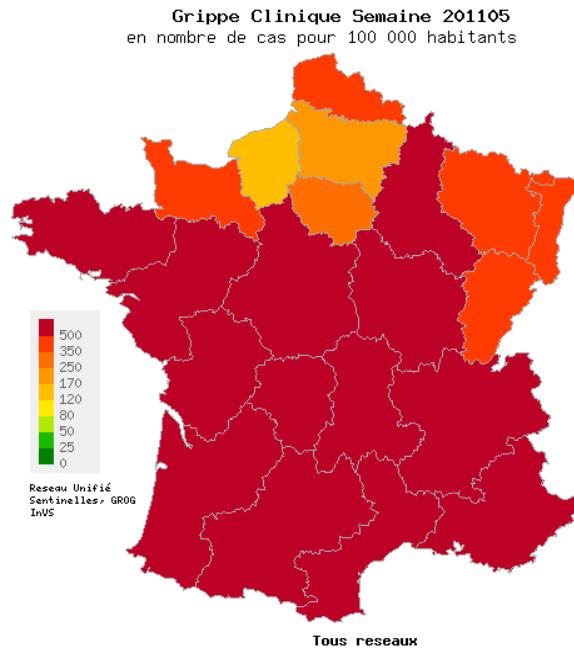
Weekly incidence rates of visits for influenza (per 100 000), "réseau unifié de grippe", (InVS, Grog, Sentinelles) week 40/2009– week 05/2011, France



En **semaine 05**, parmi les 22 régions de métropole, 14 ont un taux d'incidence de consultations pour grippe clinique supérieur à 500 cas pour 100 000 habitants (Figure 2). Sept régions, essentiellement au Nord-Ouest du pays semblent avoir passé le pic alors que le taux d'incidence des consultations pour grippe est toujours en augmentation dans la moitié sud du territoire.

| **Figure 2** | Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour grippe clinique (cas pour 100 000 habitants), par région France, semaine 05/2011, réseau unifié de la grippe (InVS, Grog, Sentinelles), France métropolitaine

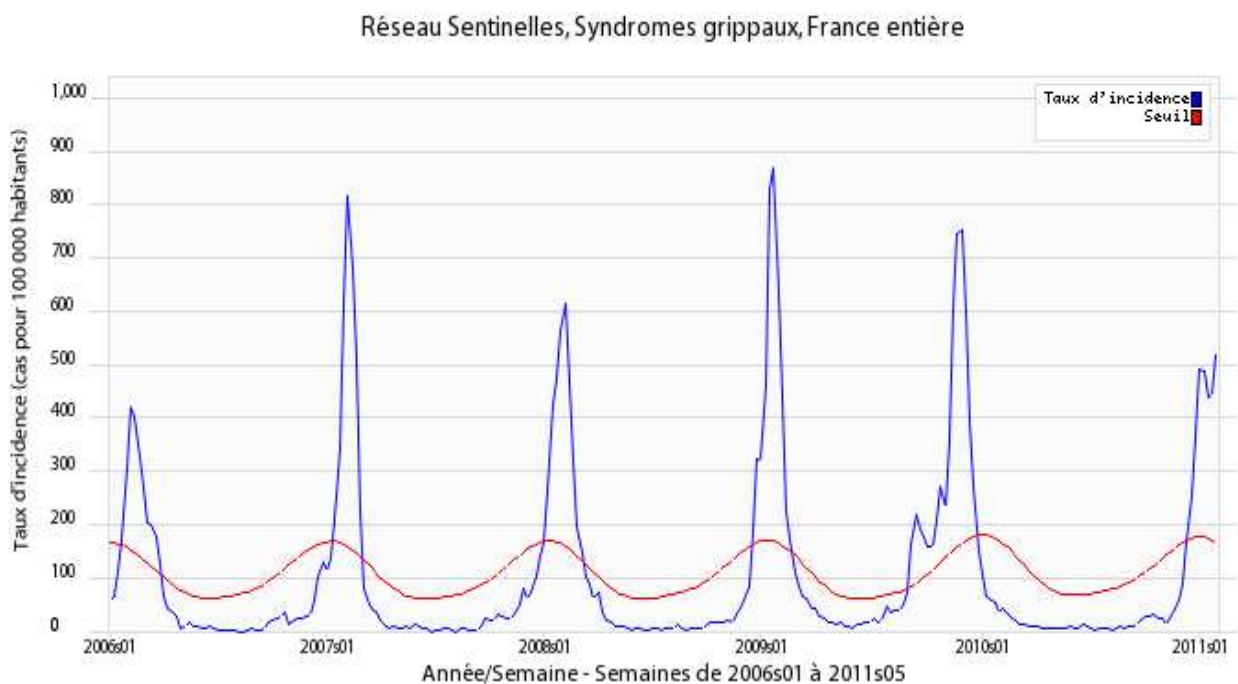
*Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), by region, week 05/2011, "réseau unifié de grippe", (InVS, Grog, Sentinelles), France*



Les incidences des consultations, toujours au-dessus des seuils, sont en « plateau » pour le réseau **Sentinelles** de l'Inserm (Figure 3) et en augmentation pour le **Réseau des Grog**.

| **Figure 3** | Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal (cas pour 100 000 habitants), France, semaine 01/2006 – semaine 05/2011, réseau Sentinelles

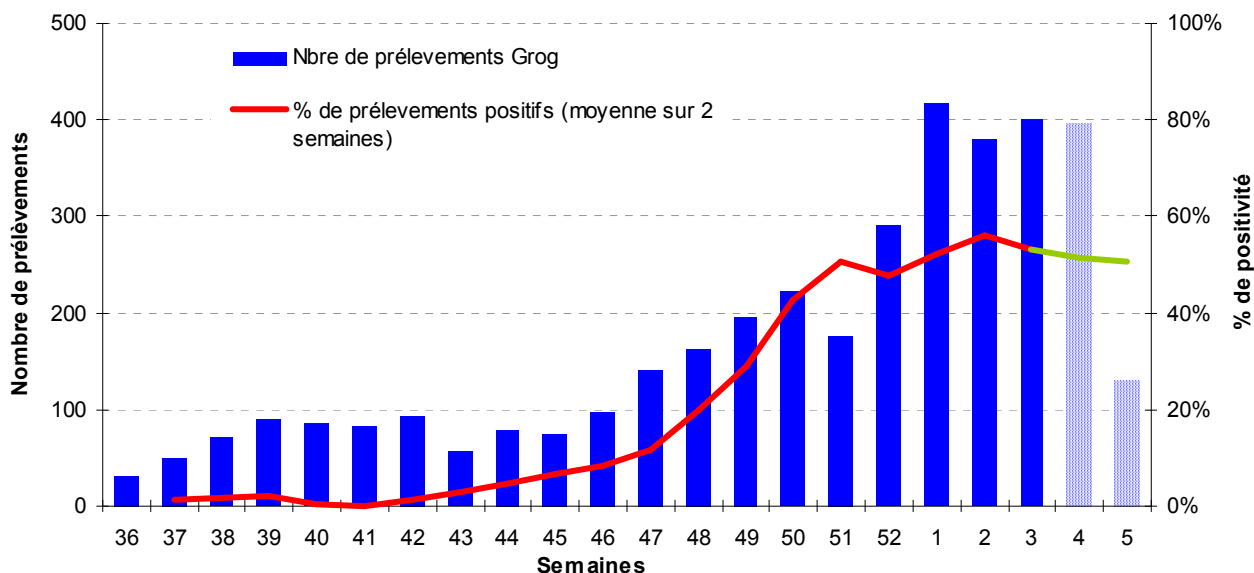
*Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), France, week 01/2006 – week 05/2011, Sentinelles network*



En **semaine 05**, l'évolution de la proportion de positivité des prélèvements Grog pour la grippe est stable autour de 50% depuis la semaine 02/2011 (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 05/2011, 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 05/2011, 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 05/2011\*** (bilan du 07/02/11), **4 651** 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 **1 449** virus grippaux depuis le début de la surveillance. Ils se répartissent de la façon suivante :

- 56,4% (n=817) virus grippaux de type A : 39% A(H1N1)<sub>v</sub>, 7% A(H3N2), 11% A non typés,
- 43,3% (n=627) virus grippaux de type B,
- 0,3% (n=5) virus grippaux de type C.

Les CNR ont caractérisé antigéniquement **552** des 4 651 virus détectés depuis le début de la surveillance : 252 virus A(H1N1)<sub>v</sub>, 80 virus A(H3N2) et 220 virus B, tous apparentés aux souches vaccinales, sauf 10 virus B de lignage Yamagata. Les virus A(H1N1)<sub>v</sub> sont sensibles aux antiviraux inhibiteurs de la neuraminidase sauf un virus résistant à l'oseltamivir (**mutation H275Y**) détecté chez un immunodéprimé sous traitement par oseltamivir.

Deux nouvelles **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, portant à 6 le nombre total de mutations D222G. 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 05 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.

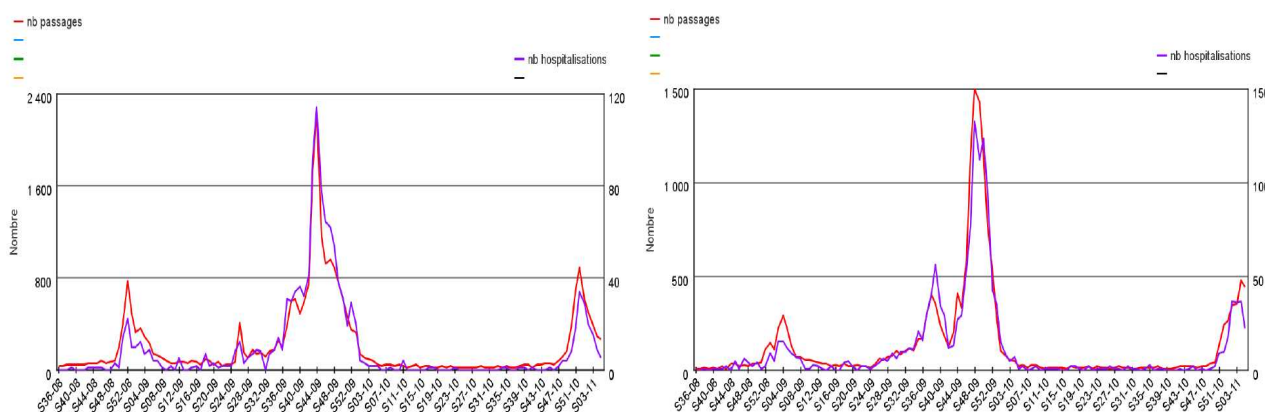
En **semaine 05**, **1 506** passages pour syndromes grippaux aux urgences ont été rapportés dont **75** hospitalisations. Le nombre hebdomadaire de passages pour grippe, tous âges confondus, est stable depuis la semaine 01/2011 alors que le nombre d'hospitalisations diminue. Le nombre de passages et d'hospitalisations pour grippe est en diminution à la fois en Ile-de-France et hors Ile-de-France (Figure 5).

| **Figure 5** | Nombre quotidien de consultations et d'hospitalisations pour grippe dans 111 services d'urgences du réseau Oscour®, semaine 36/2008 à semaine 05/2011, France métropole

Daily number of ED visits and hospitalisations for influenza in 111 hospitals, from week 36/2008 to week 05/2011, Oscour® network, France

Ile-de-France, 34 services d'urgences

Hors Ile-de-France, 77 services d'urgences

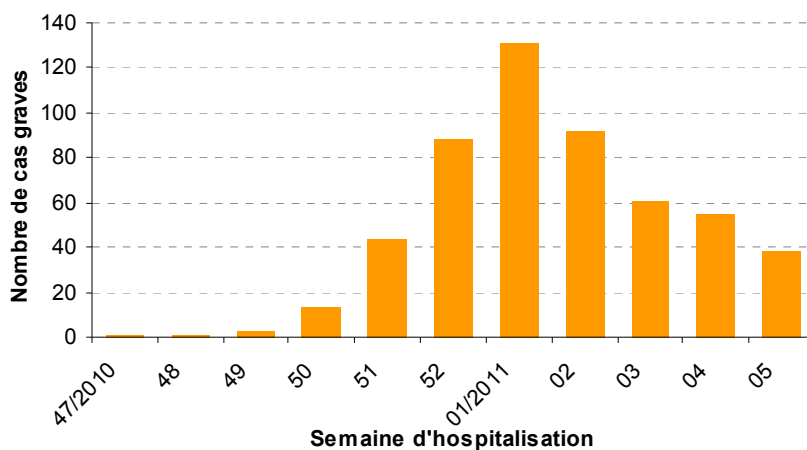


### > Cas graves hospitalisés en réanimation

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 05/2011, France entière, données provisoires pour les 2 dernières semaines

Weekly number of hospitalisations for influenza severe cases from week 47/2010 to week 05/2011, France



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

Depuis le début de la surveillance des cas graves en semaine 50, l'InVS a reçu **534** signalements. Le nombre de cas graves admis en réanimation signalés par semaine d'hospitalisation poursuit sa diminution 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, 37% de ces cas graves n'ont pas de facteur de risque identifié. La létalité parmi les cas graves est de 12% (Tableau 1).

**I Tableau 1** | Description des cas graves de grippe admis en réanimation, France entière, 9 février 2011

*Characteristics of influenza hospitalized severe cases, France, February, 9, 2011*

	N	%
<b>Statut virologique</b>		
A(H1N1) <sub>v</sub>	293	55%
A(H3N2)	8	1%
A non sous-typé	158	30%
B	43	8%
Non confirmé	32	6%
<b>Age (années)</b>		
0-4 ans	37	7%
5-14 ans	13	2%
15-64 ans	387	72%
65 ans et plus	77	14%
Non renseigné	20	4%
<b>Ratio Femme/Homme</b>	0,7	
<b>Facteurs de risque (FDR) de grippe compliquée</b>		
Aucun	198	37%
Grossesse sans autre FDR	19	4%
Obésité sans autre FDR	68	13%
Ciblés par les recommandations vaccinales	230	43%
Non renseignés	19	4%
<b>Vaccination</b>	43	8%
<b>Traitement antiviral en ambulatoire dans les 48 h après le début des signes</b>	37	18%*
<b>Facteurs de gravité</b>		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	328	61%
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	52	10%
Décès	63	12%
<b>Total</b>	<b>534</b>	<b>100%</b>

\* % calculé sur les données disponibles

Par ailleurs, en plus des 63 décès identifiés par la surveillance des cas graves, 6 décès de grippe à domicile ont été signalés spontanément à l'InVS, ainsi que 10 décès hospitaliers déclarés par certification électronique. L'information sur la confirmation virologique de ces décès ou le rôle de la grippe dans le décès est le plus souvent indisponible. Cette surveillance des décès n'est pas exhaustive.

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

**Onze** nouveaux épisodes de cas groupés en collectivité de personnes âgées ont été signalés depuis le dernier bilan en semaine 4. Le nombre total de cas groupés déclarés depuis début septembre s'élève à **100** et le nombre de signalements hebdomadaire poursuit sa diminution depuis la semaine 01/2011 (Figure 7).

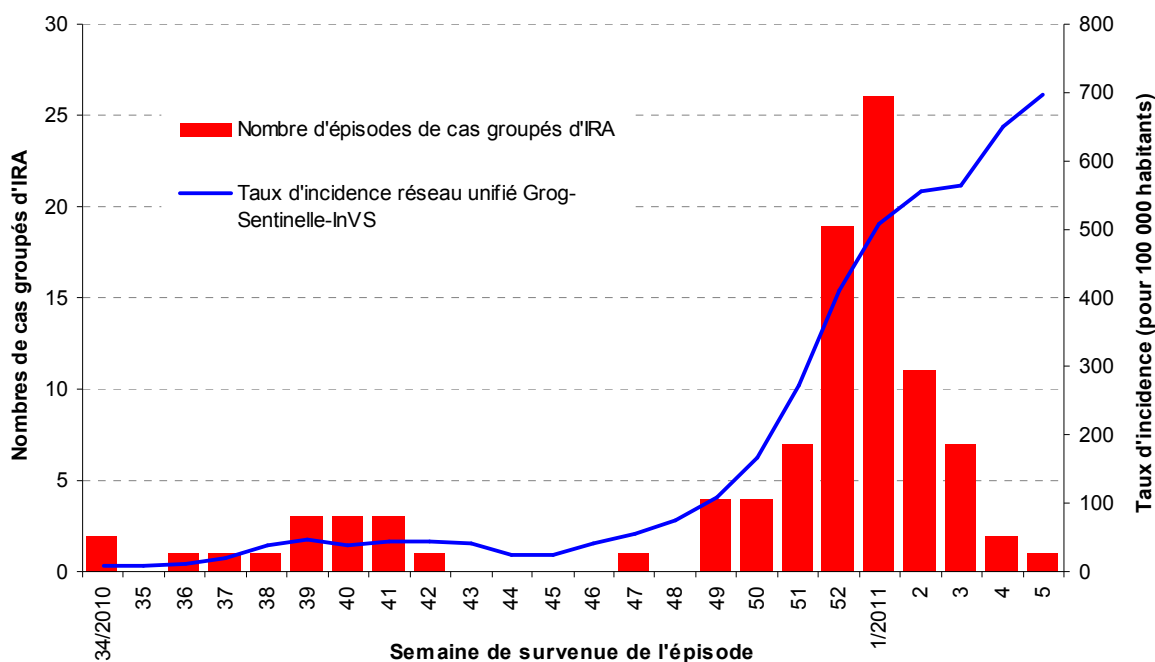
Sur les 100 épisodes, la couverture vaccinale moyenne contre la grippe est de 80 % chez les résidents et de 17 % chez le personnel. Seuls 30 épisodes ont fait l'objet de recherche étiologique et 17 foyers de grippe dont 11 de type A ont été identifiés. Parmi les 17 épisodes de grippe, 12 ont fait l'objet 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 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 05/2011, 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 05/2011, 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](#)

En **Guadeloupe**, l'épidémie de grippe se poursuit et est caractérisée par une cocirculation des virus A(H3), B et A(H1N1)<sub>v</sub>.

En **Martinique**, le nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués en médecine de ville est en baisse depuis la semaine 04/2011. Les virus grippaux B, A/H3 et A(H1N1)<sub>v</sub> cocirculent.

A **Saint-Martin**, la recrudescence des syndromes grippaux tend à se ralentir.

A **Saint-Barthélemy**, l'épidémie de grippe se stabilise.

En **Guyane**, l'épidémie de grippe se poursuit.

## | International |

Selon le **bulletin de l'ECDC** ([Wiso](#)), en semaine 04, la majorité des pays de l'Europe de l'Ouest rapportent une activité grippale moyenne à élevée sur leur territoire. La proportion de prélèvements positifs pour la grippe est de 47%. Depuis la semaine 40/2010, parmi les 30 407 prélèvements réalisés, positifs pour la grippe, 71% étaient des virus grippaux de type A et 29% de type B. Parmi les 13 821 virus grippaux de type A qui ont été sous-typés, 97 % étaient des virus A(H1N1)<sub>v</sub> et 3% 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 02/02/2011, est de 519 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](#)