

## Point au 14/03/2012

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 14/03/2012

- ▶ **Diminution de l'activité grippale depuis 2 semaines**
- ▶ **Poursuite des épidémies de grippe en Martinique, Guadeloupe et Guyane**

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 |

#### DANS LA POPULATION

**grippenet.fr**

Depuis le lancement du projet le 23/01/2012, plus de 4 300 personnes de tous les départements français se sont inscrites à grippenet.fr. En semaine 10/2012, 72 % des participants n'ont déclaré aucun symptôme.

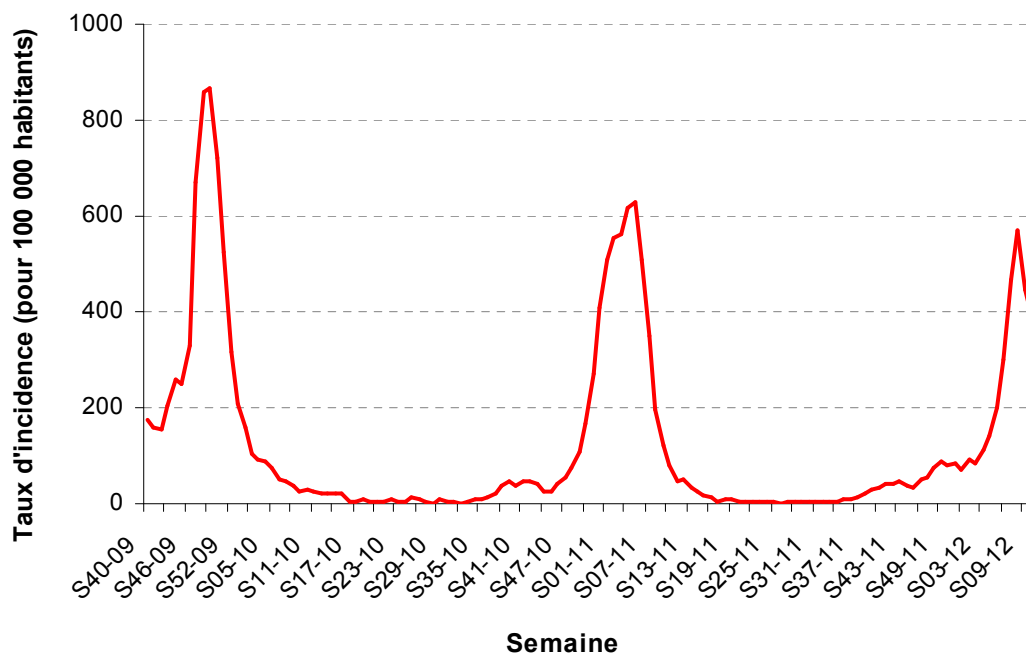
Si vous désirez également participer à la surveillance de la grippe ou obtenir davantage d'informations sur les résultats ou le projet, rendez-vous sur le site : [grippenet.fr](http://grippenet.fr)

#### EN MÉDECINE AMBULATOIRE

En **semaine 10/2012** (du 5 au 11 mars 2012), le taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal, estimé à partir des données du **Réseau Unifié de grippe** (données conjointes des réseaux des Grog, Sentinelles et SCHS Toulouse), est de **391 cas pour 100 000 habitants** [IC 95 % : 370-412], en diminution par rapport à la semaine précédente (486 cas/100 000) (Figure 1).

[Figure 1] Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal (cas pour 100 000 habitants), Réseau Unifié de grippe (InVS, Grog, Sentinelles, SCHS Toulouse), semaine 40/2009 - semaine 10/2012, France

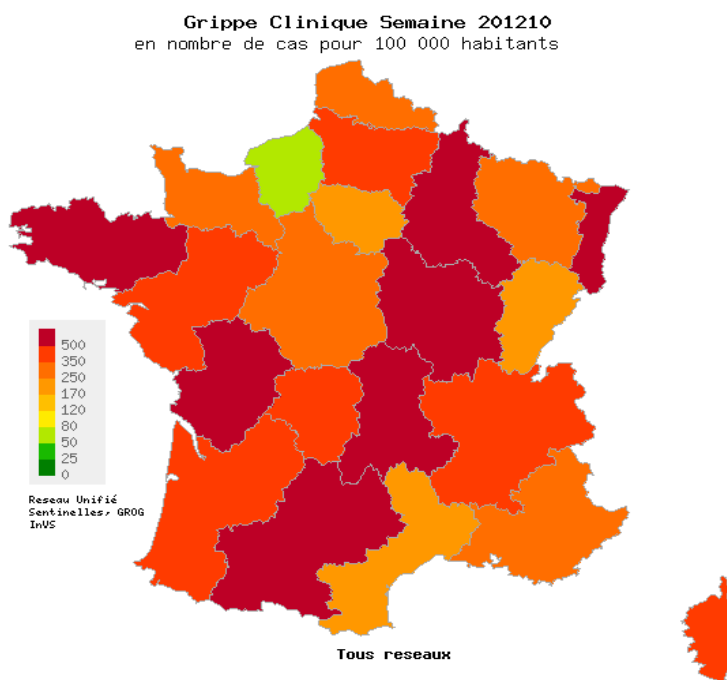
Weekly incidence rates of visits for influenza like-illness (ILI) (per 100 000), "Réseau Unifié de grippe", (InVS, Grog, Sentinelles, SCHS Toulouse), week 40/2009-week 10/2012, France



Les taux d'incidence sont en baisse même s'ils restent élevés dans les régions Champagne-Ardenne, Bourgogne, Auvergne, Midi-Pyrénées, Poitou-Charentes, Bretagne et Alsace. (Figure 2).

**[Figure 2]** Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal (cas pour 100 000 habitants), par région, Réseau Unifié de grippe (InVS, Grog, Sentinelles, SCHS Toulouse), semaine 10/2012, France métropolitaine

*Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), by region, "Réseau Unifié de grippe" (InVS, Grog, Sentinelles, SCHS Toulouse) week 10/2012, Mainland France*

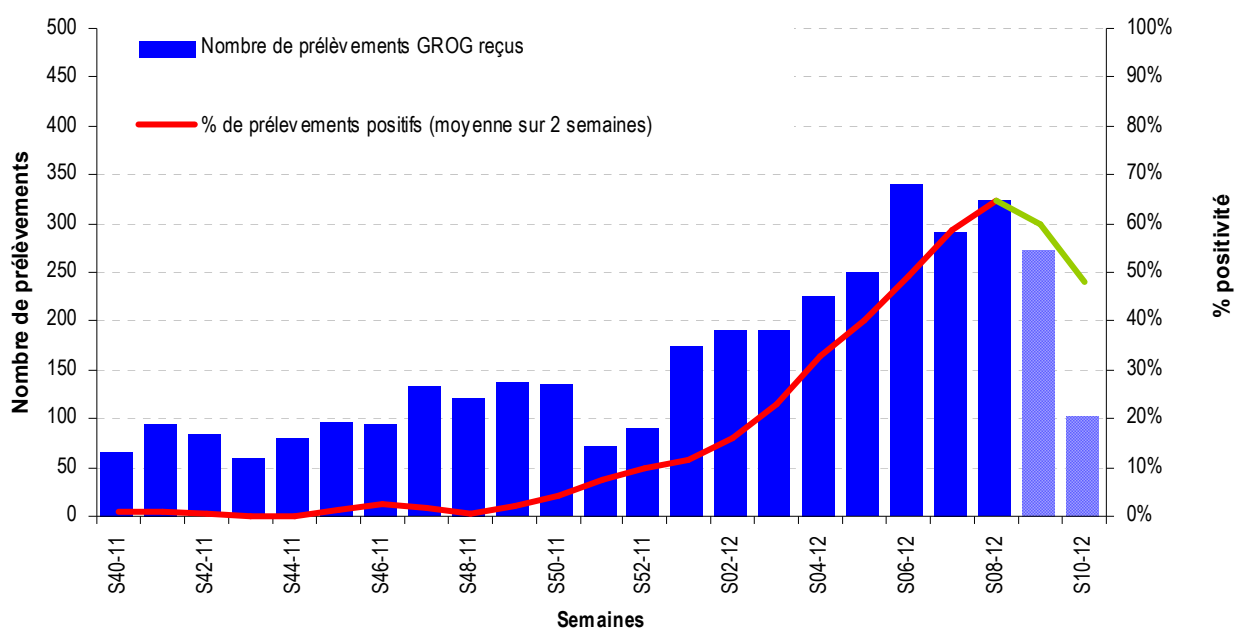


Le taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux rapportées au réseau Sentinelles de l'Inserm, toujours au-dessus du seuil épidémique, décroît depuis 2 semaines.

La proportion de prélèvements, réalisés par le Réseau des Grog, positifs pour la grippe, a atteint 63 % en semaine 8 et diminue depuis 2 semaines (données provisoires pour les 2 dernières semaines) (Figure 3).

**[Figure 3]** Nombre de prélèvements envoyés par le Réseau des Grog et proportion moyenne glissante sur 2 semaines des prélèvements positifs pour grippe (semaines n et n-1), semaine 40/2011-semaine 10/2012, France métropolitaine, données provisoires pour les 2 dernières semaines

*Number of samples sent by the Grog network and two-weeks moving average proportion positive for influenza (weeks n and n-1), week 40/2011-week 10/2012, Mainland France*



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

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

## SURVEILLANCE VIROLOGIQUE

En **semaine 10/2012**, 437 virus grippaux de type A et 4 de type B ont été détectés, portant à 4 082 le nombre de virus grippaux détectés depuis la reprise de la surveillance en semaine 25/2011 à partir du Réseau des Grog et du réseau Rénal.

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 **1 076** virus grippaux depuis le début de la surveillance. Ils se répartissent de la façon suivante :

- 97,8 % virus grippaux de type A : 68,6 % A(H3N2), 2,7 % A(H1N1)pdm09, 26,5 % A non sous-typés,
- 2,2 % virus grippaux de type B.

Parmi les virus A(H3N2), une circulation majoritaire de virus antigéniquement variants par rapport à la souche vaccinale A/Perth/16/2009 est observée.

Parmi les virus B pour lesquels la détermination de lignage a été réalisée (n=15), 10 sont de lignage B Yamagata.

Tous les isolats testés sont sensibles aux inhibiteurs de la neuraminidase.

## À L'HÔPITAL

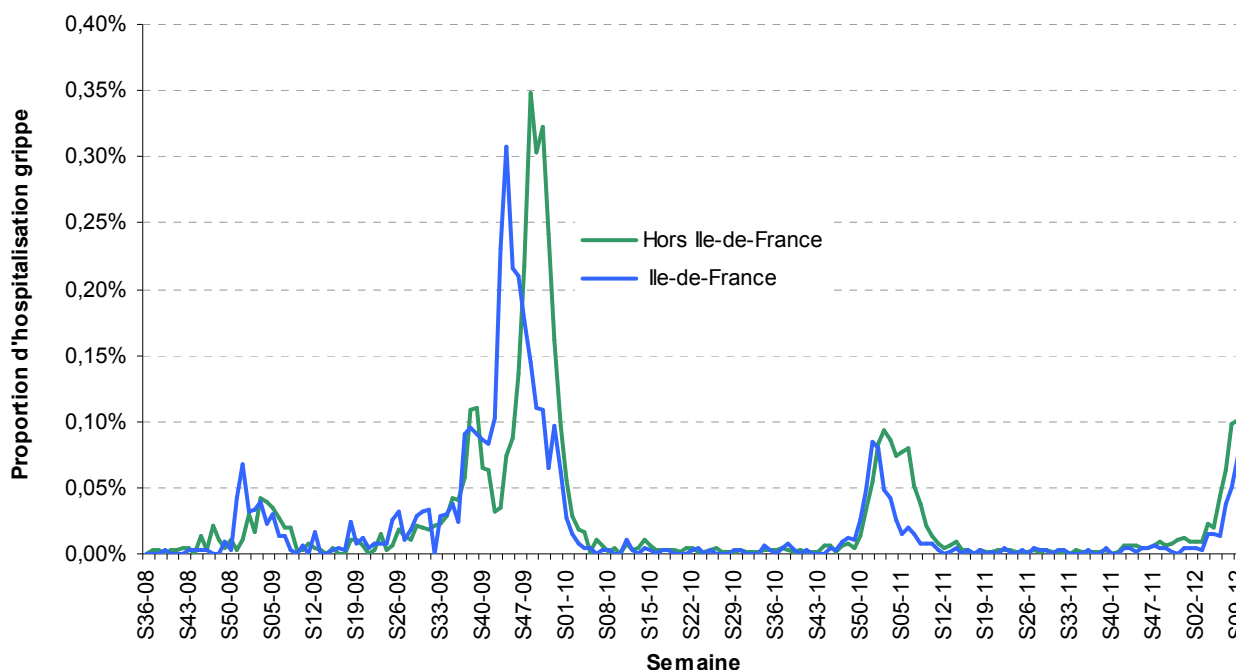
### > Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

Le nombre d'hôpitaux du réseau Oscour<sup>®</sup> participant à la surveillance de la grippe pour la saison 2011-2012 est de 330 établissements en France métropolitaine au 1<sup>er</sup> septembre 2011. Ces hôpitaux représentent 66 % de l'ensemble des passages en Ile-de-France et 53 % hors Ile-de-France.

En **semaine 10/2012**, le réseau Oscour<sup>®</sup> a rapporté **1 079** passages pour syndromes grippaux aux urgences dont **120** hospitalisations. Les nombres de passages et d'hospitalisations pour syndromes grippaux diminuent par rapport à ceux de la semaine dernière. La diminution des passages concerne toutes les classes d'âge. Le nombre d'hospitalisations pour grippe diminue dans toutes les classes d'âge sauf pour les personnes âgées de 45 à 64 ans pour lesquelles il reste stable. La part des gripes dans les hospitalisations diminue sur toute la France (Figure 4).

[Figure 4] Proportion hebdomadaire d'hospitalisations pour grippe parmi l'ensemble des passages aux urgences toutes causes confondues du réseau Oscour<sup>®</sup>, établissements non constants, semaine 36/2008-semaine 10/2012, France métropolitaine

*Weekly proportion of hospitalisations for influenza, week 36/2008-week 10/2012, Oscour<sup>®</sup> network, Mainland France*



## > Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

Depuis le début de la surveillance en semaine 44/2011, **200** cas graves ont été signalés, essentiellement chez des adultes, avec facteur de risque, infectés par un virus A(H3N2) (Tableau 1). Les sujets âgés de 65 ans ou plus sont largement surreprésentés parmi les cas graves (48%) alors qu'ils ne représentent que 17% de la population générale.

La part importante des cas vaccinés cette année a conduit à une estimation de l'efficacité du vaccin contre la survenue de formes graves de grippe admis en réanimation. Les analyses hebdomadaires sont toujours en faveur d'une diminution de l'efficacité du vaccin cette saison par rapport à la saison 2010-2011.

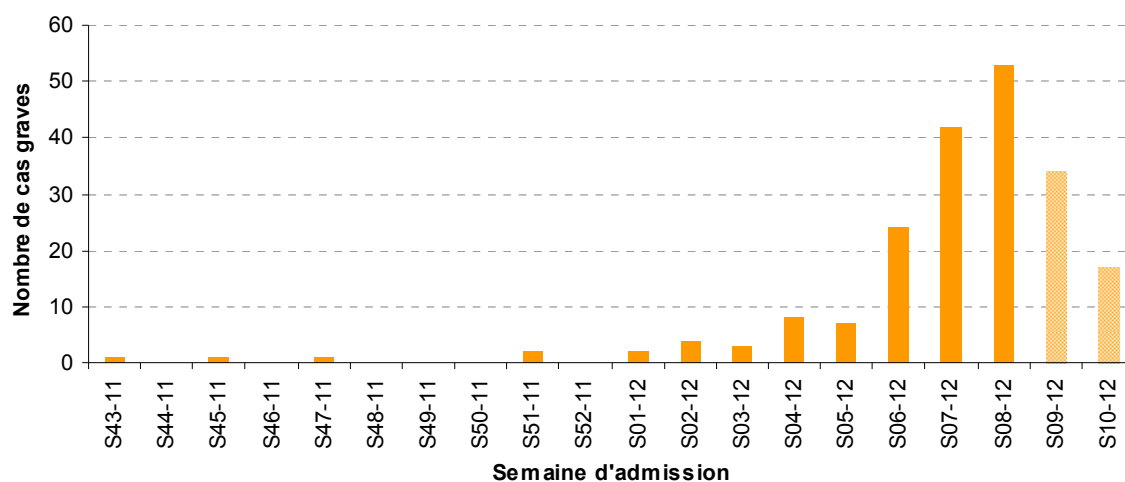
**Tableau 11** Description des cas graves de grippe admis en réanimation, France, 14/03/2012  
*Characteristics of influenza hospitalized severe cases, France, 14/03/2012*

	N	%
<b>Statut virologique</b>		
A(H1N1)pdm09	8	4 %
A(H3N2)	69	35 %
en cours	16	8 %
A non sous-typé	56	28 %
B	5	3 %
Non confirmé	46	23 %
<b>Age (années)</b>		
0-4 ans	14	7 %
5-14 ans	8	4 %
15-64 ans	80	40 %
65 ans et plus	96	48 %
Non renseigné	2	1 %
<b>Ratio Homme/Femme</b>		
	1,1	
<b>Facteurs de risque (FDR) de grippe compliquée</b>		
Aucun	36	18 %
Grossesse sans autre FDR	1	1 %
Obésité sans autre FDR	3	2 %
Autres FDR ciblés par les recommandations vaccinales	158	79 %
Non renseignés	2	1 %
<b>Vaccination</b>		
	45	23 %
<b>Traitement antiviral avant admission à l'hôpital</b>		
	5	3 %
<b>Facteurs de gravité</b>		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	86	43 %
EcmO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	8	4 %
Décès	19	10 %
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100 %</b>

Le nombre hebdomadaire de cas graves de grippe admis en réanimation semble diminuer régulièrement depuis la semaine 08/2012 (Figure 5).

**[Figure 5]** Evolution du nombre hebdomadaire de cas graves hospitalisés en réanimation pour grippe, semaine 44/2011-semaine 10/2012, France, données provisoires pour les 2 dernières semaines

Weekly number of hospitalisations for influenza severe cases, week 44/2011-week 10/2012, France



## INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS EN COLLECTIVITÉ DE PERSONNES ÂGÉES

Depuis le précédent bulletin, **113** nouveaux foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés. Un pic semble avoir été atteint en semaine 08/2012 (données provisoires) (Figure 6).

Les taux d'attaque moyens sont de 23 % chez les résidents et 7 % chez les personnels. Les couvertures vaccinales moyennes contre la grippe sont de 84 % chez les résidents et 24 % chez les personnels (Tableau 2).

**ITableau 2I** Caractéristiques principales des épisodes d'IRA dans les collectivités de personnes âgées, France, 14/03/2012  
Main characteristics of ARI episodes in the nursing homes ,France, 14/03/2012

	Moyenne	Minimum	Maximum
<b>Résidents</b>			
Taux d'attaque (%)	23	1	100
Létalité (%)	2	0	38
Couverture vaccinale contre la grippe (%)	84	63	100
<b>Personnels</b>			
Taux d'attaque (%)	7	0	100
Couverture vaccinale contre la grippe (%)	24	3	100

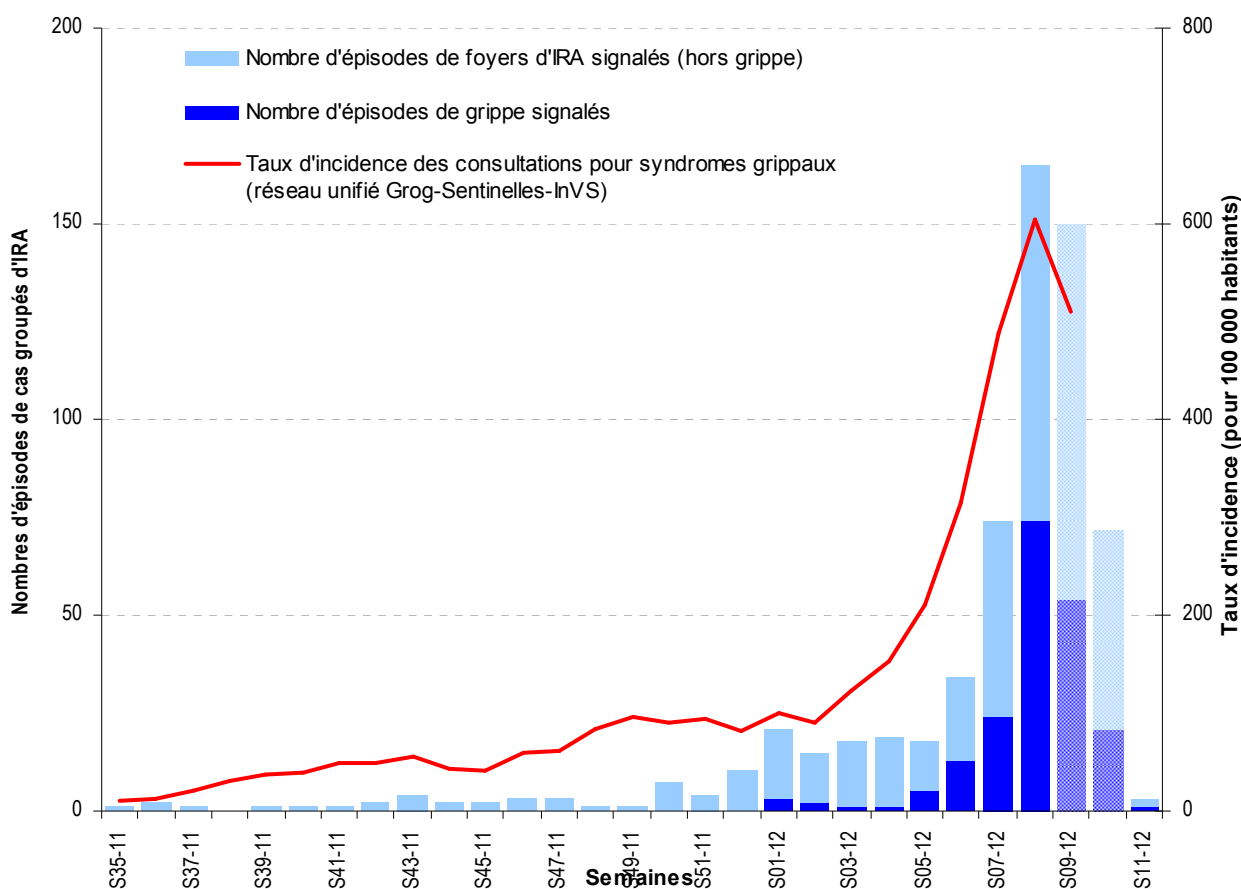
Sur les **635** épisodes signalés depuis la semaine 35/2011, 66 % n'avaient pas d'étiologie déterminée, 31 % rapportaient un épisode de grippe (13 % sans autre précision, 14 % avec un virus A non sous-typé, 3,7 % avec un virus A(H3N2) et 0,3 % avec un virus B) et 2 % rapportaient des infections à pneumocoque.

La circulation majoritaire du virus A(H3N2) dans la communauté continue d'être responsable de la survenue de nombreux foyers de cas groupés d'IRA en collectivités de personnes âgées. C'est pourquoi il est important d'**identifier au plus vite les premiers cas** dans les collectivités et de mettre en place sans délai les mesures de contrôle standard **pour contrôler le foyer d'IRA** naissant.

Conduite à tenir devant des infections respiratoires aiguës basses dans les collectivités de personnes âgées disponible sur : [Circulaire 2006](#)

**[Figure 6]** Cas groupés d'infections respiratoires aiguës en collectivités de sujets âgés par semaine et taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour syndromes grippaux (cas pour 100 000 habitants) du Réseau Unifié de grippe, semaine 35/2011-semaine 10/2012, France, données provisoires pour les 2 dernières semaines

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", week 35/2011– week 10/2012, France



## SURVEILLANCE DE LA MORTALITÉ

La surveillance de la mortalité réalisée à l'InVS est fondée sur l'enregistrement de la partie administrative des certificats de décès par les communes disposant d'un bureau d'état-civil informatisé (1000 communes, couvrant 70% de la mortalité nationale). Ces données, transmises quotidiennement par l'Insee, ne contiennent aucune information sur les causes médicales de décès.

Après une forte progression observée sur les semaines 6 et 7 (du 6 au 19 février 2012), la mortalité toutes causes est en baisse sur les semaines 8 et 9 (entre le 20 février et le 04 mars). La mortalité sur ces deux semaines reste toutefois supérieure à celle observée les années précédentes à la même période. Cette dynamique de la mortalité s'observe essentiellement chez les personnes âgées de 85 ans ou plus. En région, la diminution de la mortalité est notée dans les régions du sud et de l'est de la France, qui avaient connu un accroissement particulièrement marqué en février.

A ce stade, la part attribuable des facteurs susceptibles d'avoir influencé la mortalité (vague de froid, épidémies hivernales) ne peut être précisée. A l'issue de la période hivernale, un bilan de l'évolution de la mortalité au cours des derniers mois fondé sur des données consolidées, sera réalisé.

## | Territoires français ultramarins |

En **Martinique, Guadeloupe et Guyane** les épidémies de grippe se poursuivent : les nombres de consultations pour syndrome grippal restent cependant stables et supérieurs aux valeurs maximales attendues pour la saison.

A **Saint-Martin**, une augmentation du nombre de syndromes grippaux vus en médecine de ville est observée. Les données de la semaine 10/2012 permettront de confirmer le début de la phase épidémique.

A **Saint-Barthélemy**, la situation est toujours très calme.

► Pour en savoir plus, consultez le [Point épidémiologique grippe](#)

## | Europe |

Selon le **bulletin de l'ECDC (Wiso)**, en semaine 09/2012, la majorité des pays (18 sur 27) déclarent une activité grippale moyenne à intense sur leur territoire. Après la Bulgarie et l'Italie en semaine 8, l'Espagne a franchi le pic épidémique cette semaine. Sur les 1606 prélèvements réalisés par des médecins sentinelles, 48 % étaient positifs pour la grippe.

Depuis la semaine 40/2011, parmi les 18 248 virus typés, 95,6 % étaient de type A et 4,4 % de type B. Parmi les 9 229 virus A sous-typés, 97,7 % étaient des virus A(H3) et 2,3 % des virus A(H1N1)pdm09.

## | Données H5N1 |

La dernière mise à jour de la définition de cas possible de grippe à virus A(H5N1) date du **09 mars 2012**. Le document est disponible sur le site de l'InVS : [définition de cas possible de grippe aviaire H5N1](#).

Le dernier bilan de l'OMS, datant du 12 mars 2012, fait état de 596 cas humains confirmés de grippe à virus A(H5N1) et 350 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 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](#)