

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 21/03/2012

- ▶ **Poursuite de la diminution de l'activité grippale depuis 3 semaines en métropole**
- ▶ **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 11/2012, 76 % des participants n'ont déclaré avoir eu aucun symptôme.

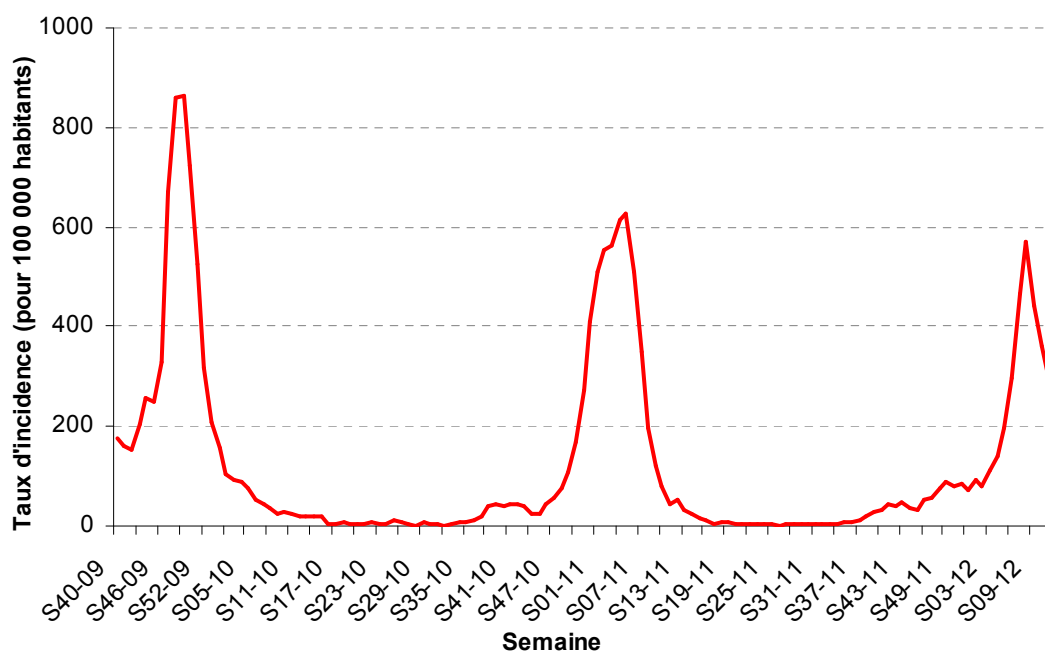
Si vous désirez également participer à la surveillance de la grippe ou obtenir davantage d'informations sur les résultats ou le projet, rendez-vous sur le site : [grippenet.fr](http://grippenet.fr)

#### EN MÉDECINE AMBULATOIRE

En **semaine 11/2012** (du 12 au 18 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 **302 cas pour 100 000 habitants** [IC 95 % : 284-320], en diminution par rapport à la semaine précédente (362 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 11/2012, France

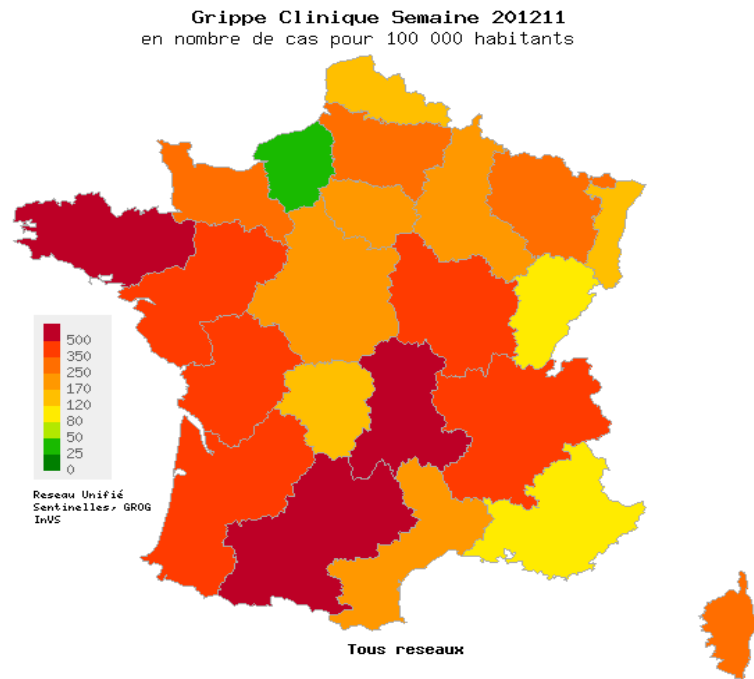
Weekly incidence rates of visits for influenza like-illness (ILI) (per 100 000), "Réseau Unifié de grippe", (InVS, Grog, Sentinelles, SCHS Toulouse), week 40/2009-week 11/2012, France



Les taux d'incidence sont en baisse même s'ils restent élevés dans les régions Auvergne, Midi-Pyrénées, et Bretagne (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 11/2012, 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 11/2012, Mainland France*

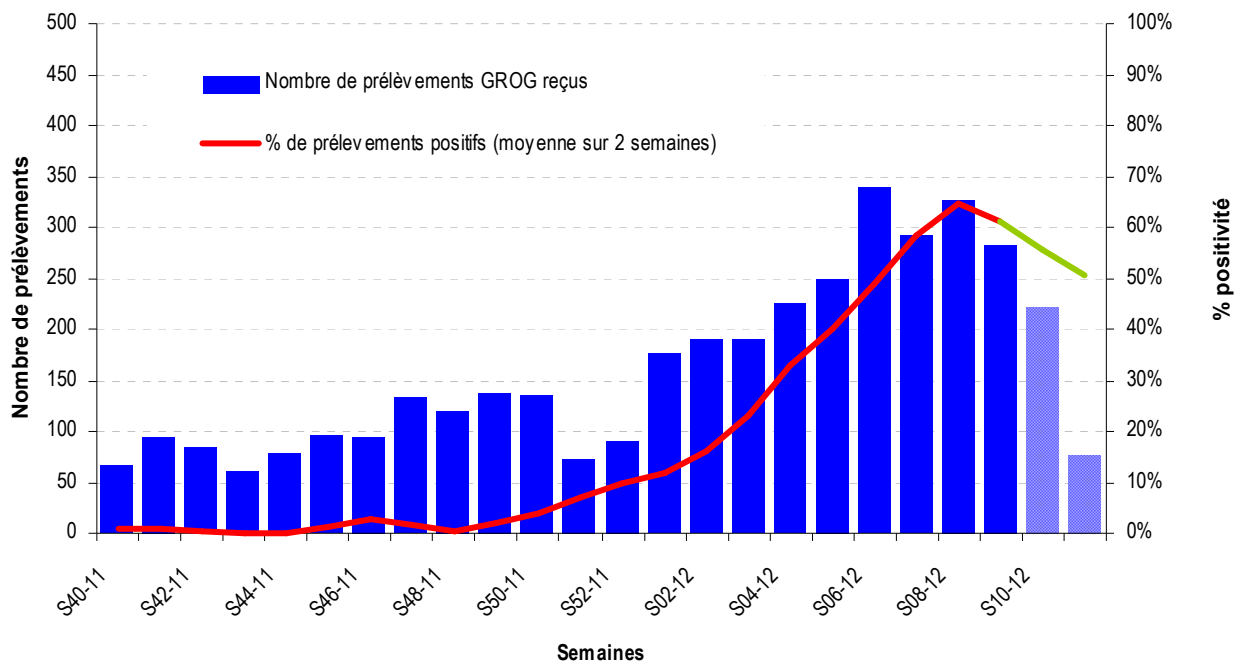


Le taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux rapportées au réseau Sentinelles de l'Inserm, toujours au-dessus du seuil épidémique, décroît depuis 3 semaines.

La proportion de prélèvements, réalisés par le Réseau des Grog et positifs pour la grippe, poursuit sa diminution depuis 3 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 11/2012, 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 11/2012, 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 11/2012**, 220 virus grippaux de type A et 10 de type B ont été détectés, portant à 4 462 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 **1 171** virus grippaux depuis le début de la surveillance. Ils se répartissent de la façon suivante :

- 97,4 % virus grippaux de type A : 71,5 % A(H3N2), 2,7 % A(H1N1)pdm09, 23,2 % A non sous-typés,
- 2,6 % 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=20), 12 sont de lignage B Yamagata.

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

## À L'HÔPITAL

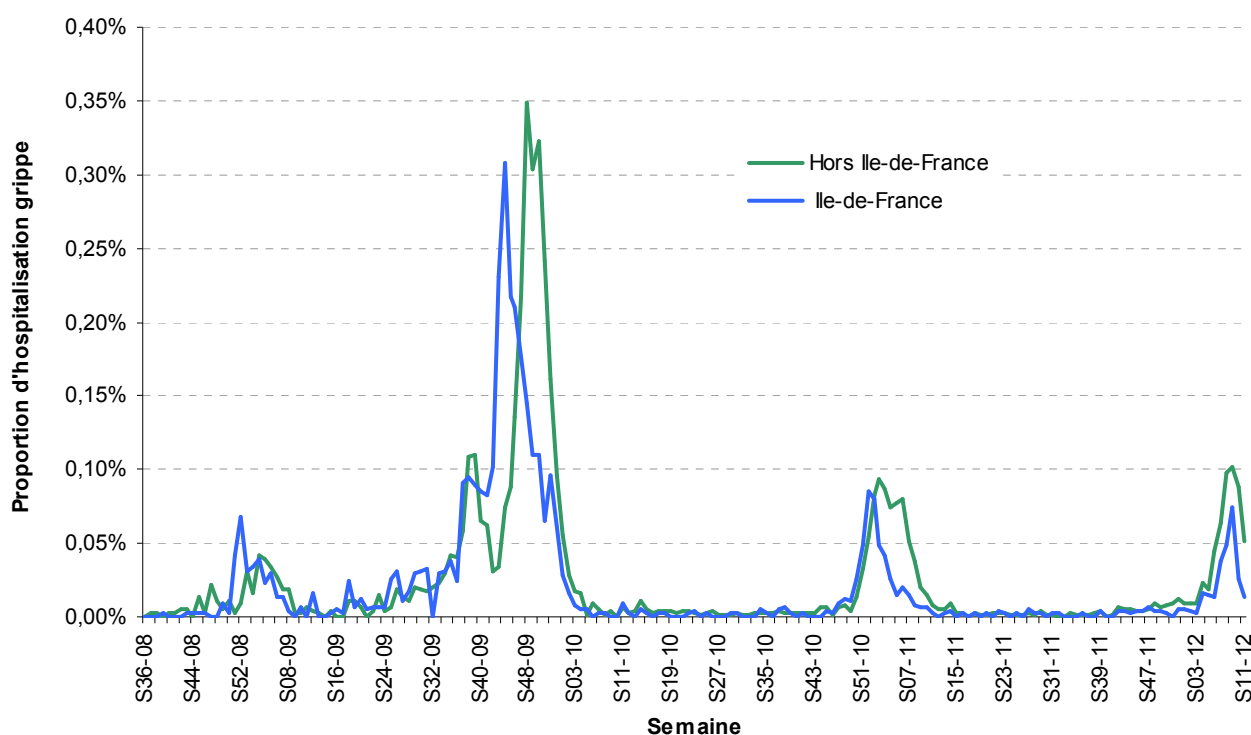
### > Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

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 11/2012**, le réseau Oscour<sup>®</sup> a rapporté **856** passages pour syndromes grippaux aux urgences dont **77** hospitalisations. Les nombres de passages et d'hospitalisations pour syndromes grippaux poursuit sa diminution par rapport à ceux de la semaine précédente. Cette diminution concerne toutes les classes d'âge. La part des gripes dans les hospitalisations poursuit sa diminution 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 11/2012, France métropolitaine

*Weekly proportion of hospitalisations for influenza, week 36/2008-week 11/2012, 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, **246** cas graves ont été signalés, essentiellement chez des adultes, avec facteur de risque et infectés par un virus A(H3N2) (Tableau 1). Les sujets âgés de 65 ans ou plus restent 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 restent toujours en faveur d'une diminution de l'efficacité du vaccin cette saison par rapport à la saison 2010-2011.

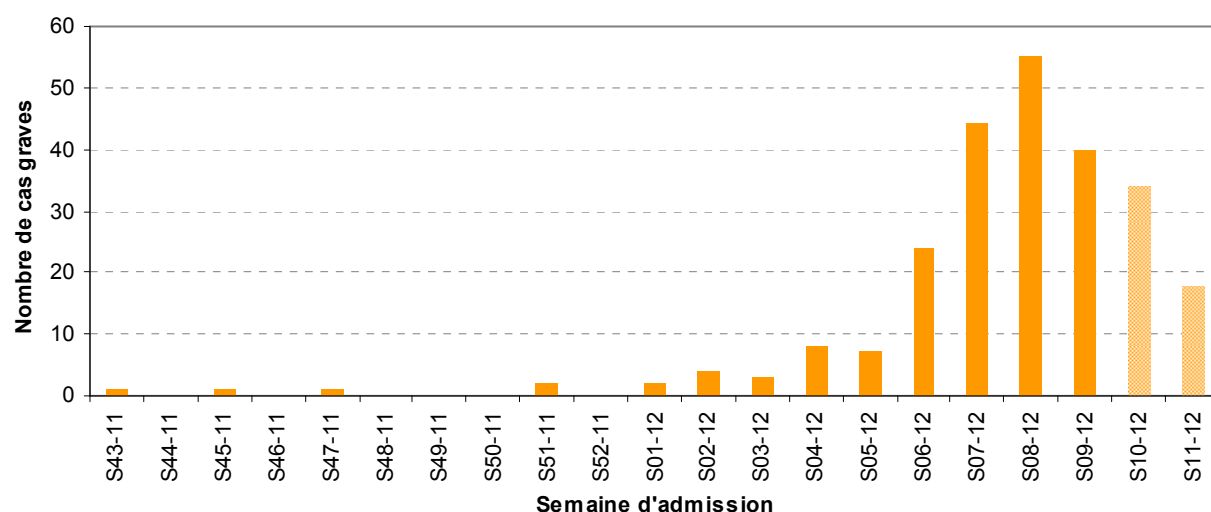
**Tableau 1I** Description des cas graves de grippe admis en réanimation, France, 14/03/2012  
*Characteristics of influenza hospitalized severe cases, France, 14/03/2012*

	N	%
<b>Statut virologique</b>		
A(H1N1)pdm09	10	4 %
A(H3N2)	81	33 %
en cours	18	7 %
A non sous-typé	80	33 %
B	5	2 %
Non confirmé	52	21 %
<b>Age (années)</b>		
0-4 ans	17	7 %
5-14 ans	8	3 %
15-64 ans	99	40 %
65 ans et plus	119	48 %
Non renseigné	3	1 %
<b>Ratio Homme/Femme</b>		
	1,1	
<b>Facteurs de risque (FDR) de grippe compliquée</b>		
Aucun	47	19 %
Grossesse sans autre FDR	2	1 %
Obésité sans autre FDR	4	2 %
Autres FDR ciblés par les recommandations vaccinales	190	77 %
Non renseignés	3	1 %
<b>Vaccination</b>		
	52	21 %
<b>Traitement antiviral avant admission à l'hôpital</b>		
	6	2 %
<b>Facteurs de gravité</b>		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	107	43 %
Ecmo (Oxygénation par membrane extracorporelle)	9	4 %
Décès	29	12 %
<b>Total</b>	<b>246</b>	<b>100 %</b>

Le nombre hebdomadaire de cas graves de grippe admis en réanimation poursuit sa diminution régulière 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 11/2012, France, données provisoires pour les 2 dernières semaines

Weekly number of hospitalisations for influenza severe cases, week 44/2011-week 11/2012, France



## INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS EN COLLECTIVITÉ DE PERSONNES ÂGÉES

Depuis le précédent bulletin, **87** nouveaux foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés. Le nombre d'IRA signalés diminue depuis la semaine 8/2012 (Figure 6).

Les taux d'attaque moyens sont de 24 % 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, 21/03/2012  
Main characteristics of ARI episodes in the nursing homes ,France, 21/03/2012

	Moyenne	Minimum	Maximum
<b>Résidents</b>			
Taux d'attaque (%)	24	1	100
Létalité (%)	2	0	40
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

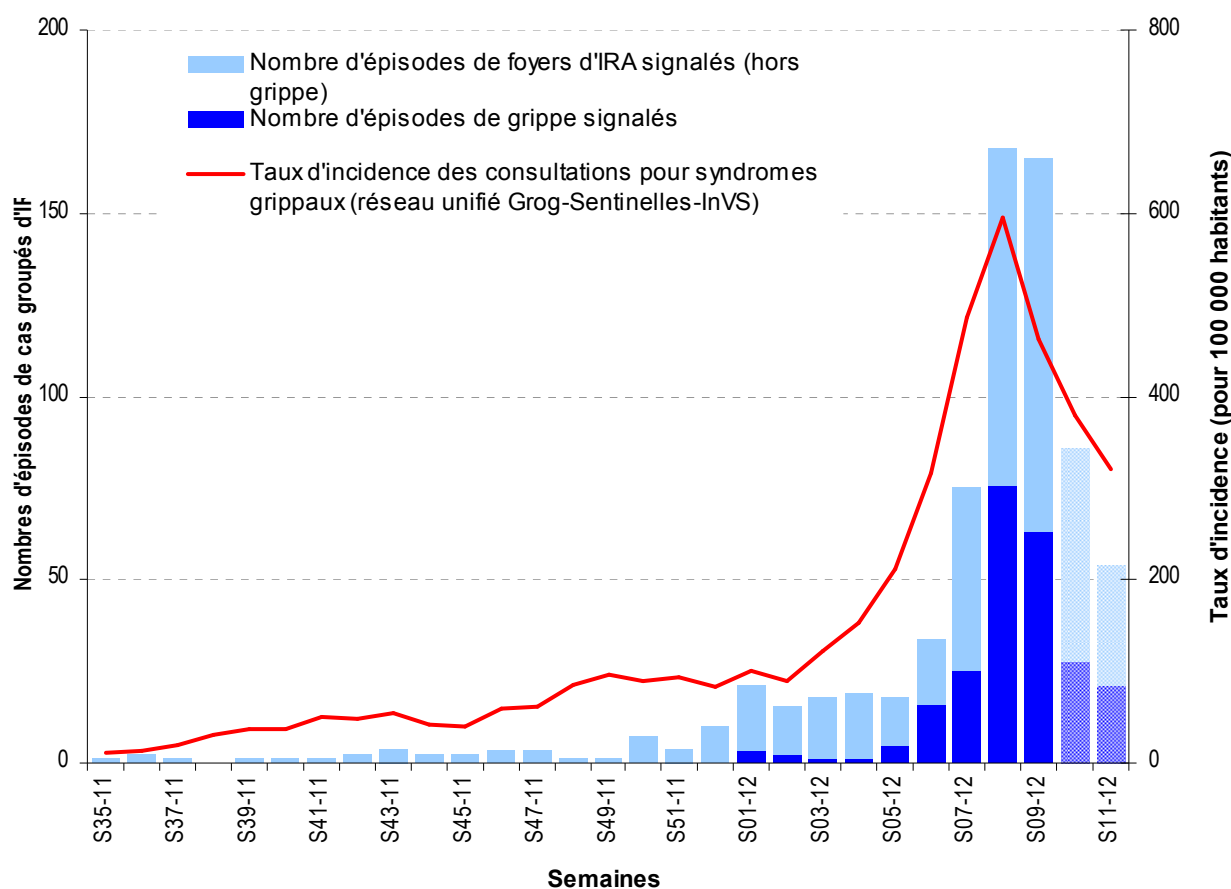
Sur les **722** épisodes signalés depuis la semaine 35/2011, 64 % n'avaient pas d'étiologie déterminée, 33 % rapportaient un épisode de grippe (13 % sans autre précision, 16 % avec un virus A non sous-typé, 4 % avec un virus A(H3N2) et 0,3 % avec un virus B) et 1 % rapportaient des infections à pneumocoque.

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 11/2012, 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 11/2012, 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.

Tous âges, les effectifs de décès enregistrés sur la semaine 10 (du 5 au 11 mars 2012) reviennent dans des valeurs proches, mais encore supérieures à celles habituellement observées sur cette période. Chez les personnes âgées de 85 ans et plus, la diminution de la mortalité se poursuit également, mais les effectifs de décès sur la semaine 10 sont encore nettement supérieurs aux valeurs habituelles. En région, la dynamique et l'intensité de l'épisode de mortalité observé entre les semaines 6 et 10 sont variables. Dans l'ensemble, la diminution de la mortalité est observée dans la quasi-totalité des régions, avec pour certaines d'entre elles, des effectifs encore supérieurs à ceux des années précédentes sur la semaine 10.

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.

A **Saint-Martin**, les données de la semaine 10/2012 ne confirment pas le démarrage épidémique.

A **Saint-Barthélemy**, les données de la semaine 10/2012 montrent une augmentation importante du nombre de consultations de ville pour syndrome grippal mais qui reste actuellement inférieur aux valeurs maximales attendues pour la saison.

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

A **Mayotte**, depuis fin février, le réseau de surveillance des médecins sentinelles rapporte une augmentation importante de l'activité pour syndromes grippaux, représentant 11% de l'activité totale en semaine 10. Les analyses biologiques ont confirmé la circulation de virus de type A.

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

## | Europe |

Selon le **bulletin de l'ECDC (Wiso)**, en semaine 10/2012, la majorité des pays (20 sur 27) déclarent une activité grippale moyenne à intense sur leur territoire. Une tendance à la baisse est observée dans 10 pays alors qu'une tendance à la hausse n'est observée que dans seulement 3 pays. Sur les 1 433 prélèvements réalisés par des médecins sentinelles, 43,2 % étaient positifs pour la grippe.

Depuis la semaine 40/2011, parmi les 22 568 virus typés, 95,5 % étaient de type A et 4,5 % de type B. Parmi les 10 730 virus A sous-typés, 97,5 % étaient des virus A(H3) et 2,5 % 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](#)

**Directrice de la publication**  
Dr Françoise Weber,  
directrice générale de l'InVS

**Comité de rédaction**  
Mireille Allemand  
Dr Emmanuel Belchior  
Dr Isabelle Bonmarin  
Dr Céline Caserio-Schönemann  
Anne Fouillet  
Dr Daniel Levy-Bruhl  
Dr Christine Saura  
Dr Bertrand Xerri

**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)