

Point au 18/04/2012

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

| Les points clés au 18/04/2012

En métropole

- ▶ Taux d'incidence des consultations et nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal proches de leur niveau de base
- ▶ Quelques cas groupés dans les collectivités de personnes âgées

Dans les DOM

- ▶ Fin des épidémies de grippe en Martinique et à Mayotte, poursuite en Guyane

| France métropolitaine |

DANS LA POPULATION



Depuis le lancement du projet le 23/01/2012, plus de 4 400 personnes se sont inscrites à GrippeNet. En semaine 15, 78% des participants n'ont déclaré avoir eu aucun symptôme.

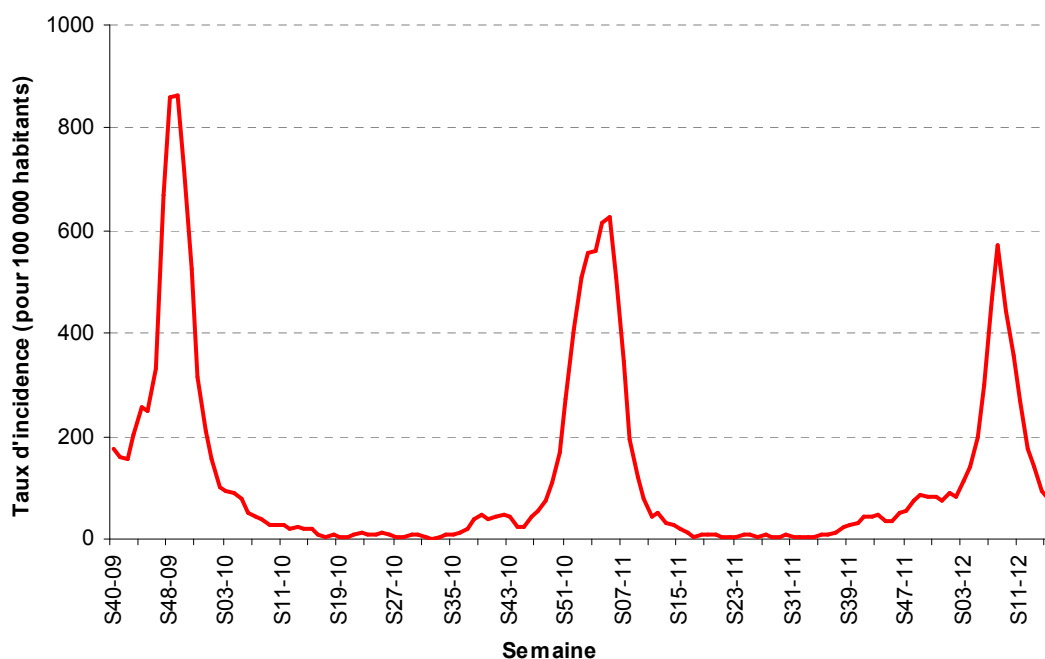
Si vous désirez également participer à la surveillance de la grippe ou obtenir davantage d'informations sur les résultats ou le projet, rendez-vous sur le site : grippenet.fr

EN MÉDECINE AMBULATOIRE

En **semaine 15** (du 9 au 15 avril 2012), le taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal, estimé à partir des données du **Réseau Unifié de grippe** (InVS, Réseau des Grog, Sentinelles et SCHS Toulouse), est de **80 cas pour 100 000 habitants** [IC 95% : 68-92], en diminution par rapport à la semaine précédente (93 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 15/2012, 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 15/2012, France

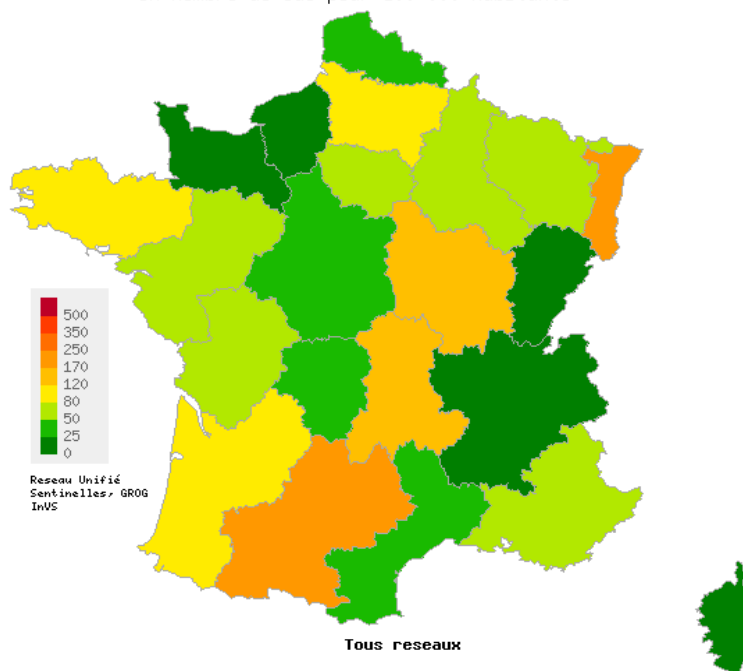


Les taux d'incidence régionaux sont globalement en baisse sur l'ensemble du territoire (Figure 2).

Grippe Clinique Semaine 201215
en nombre de cas pour 100 000 habitants

[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 15/2012, 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 15/2012, Mainland France

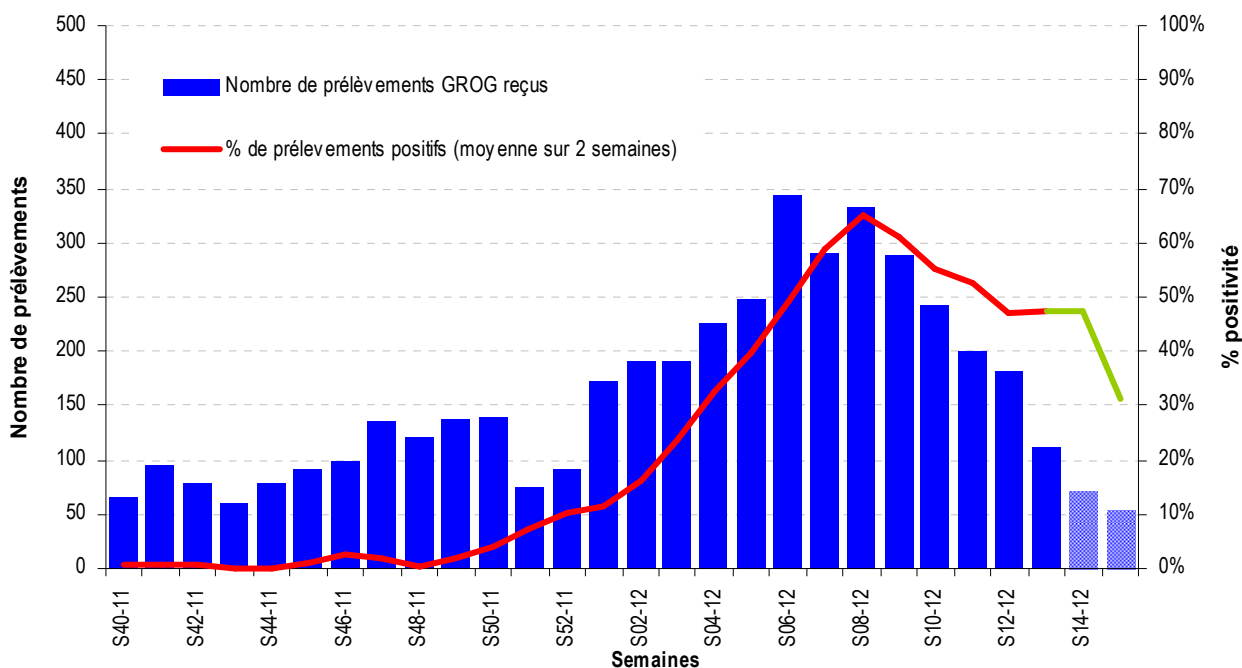


Le taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux rapportées au réseau Sentinelles de l'Inserm, en constante diminution, est passé sous le seuil épidémique depuis la semaine 12 (après consolidation des données).

La proportion de prélèvements, réalisés par le Réseau des Grog et positifs pour la grippe, poursuit sa diminution depuis 7 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 15/2012, 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 15/2012, 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 15**, 51 virus grippaux de type A et 18 de type B ont été détectés, portant à 5 315 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 des virus dans la **population générale** est étudiée à partir des prélèvements réalisés par le Réseau des Grog qui a permis d'identifier **1401** virus grippaux depuis le début de la surveillance. Ils se répartissent de la façon suivante :

- 95% virus grippaux de type A : 70% A(H3N2), 3% A(H1N1)pdm09, 22% A non sous-typés,
- 5% 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=44), 22 sont de lignage B-Yamagata.

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

À L'HÔPITAL

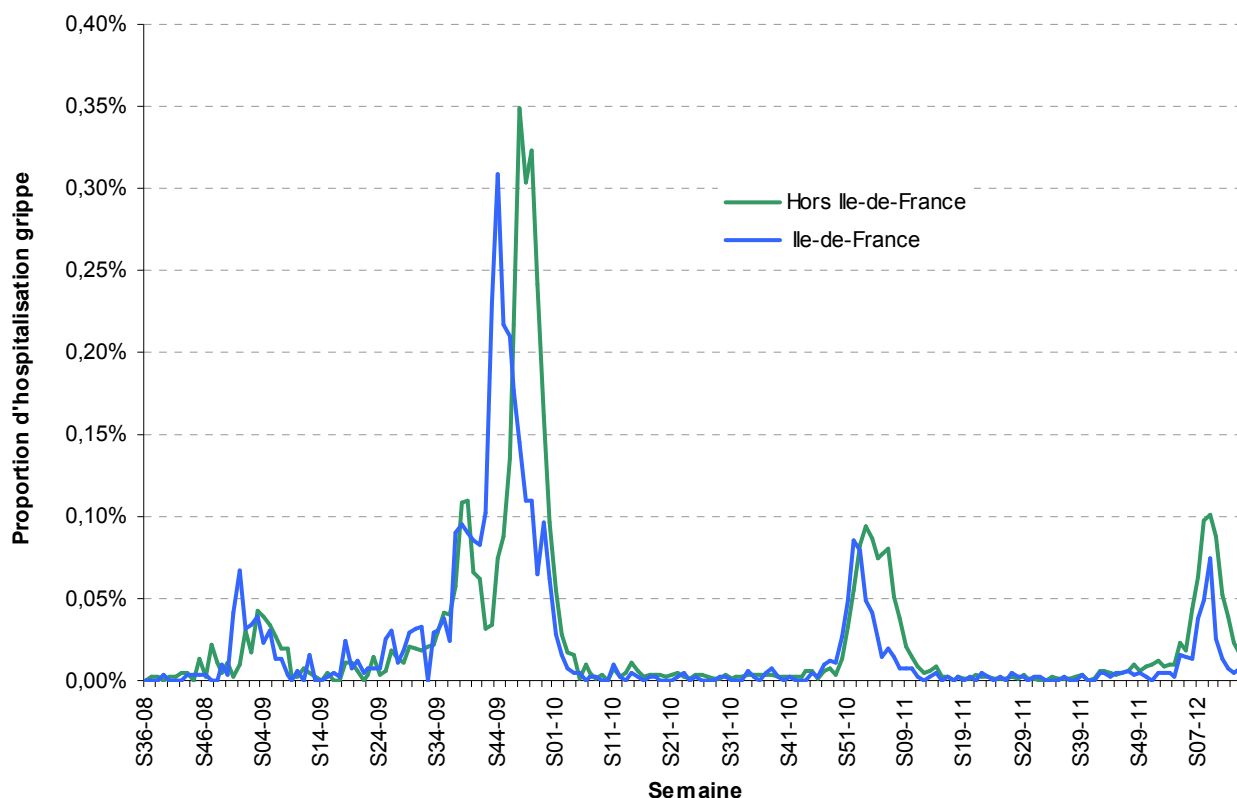
> Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

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

En **semaine 15**, le réseau Oscour[®] a rapporté **245** passages pour syndromes grippaux aux urgences dont **15** hospitalisations. Les nombres de passages et d'hospitalisations pour syndromes grippaux poursuivent leur diminution régulière depuis la semaine 8. La part des gripes dans les hospitalisations continue à décroître 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[®], établissements non constants, semaine 36/2008-semaine 15/2012, France métropolitaine

Weekly proportion of hospitalisations for influenza, week 36/2008-week 15/2012, Oscour[®] network, Mainland France



> Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

Depuis le début de la surveillance en semaine 44/2011, **308** 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 et plus, représentent 49% des cas graves alors qu'ils ne représentent que 17% de la population générale.

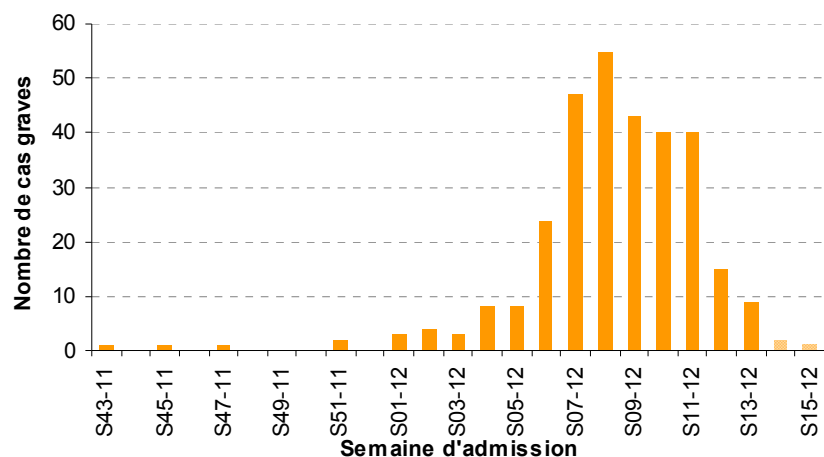
Tableau 1 Description des cas graves de grippe admis en réanimation, France, 17/04/2012
Characteristics of influenza hospitalized severe cases, France, 17/04/2012

	N	%
Statut virologique		
A(H1N1)pdm09	12	4%
A(H3N2)	107	35%
en cours	20	6%
A non sous-typé	108	35%
B	6	2%
Non confirmé	55	18%
Age (années)		
0-4 ans	24	8%
5-14 ans	8	3%
15-64 ans	121	39%
65 ans et plus	151	49%
Non renseigné	4	1%
Ratio Homme/Femme		
		1,2
Facteurs de risque (FDR) de grippe compliquée		
Aucun	60	19%
Ciblés par les recommandations vaccinales	237	77%
Grossesse sans autre FDR	2	1%
Obésité sans autre FDR	5	2%
Non renseignés	4	1%
Vaccination		
	66	21%
Traitement antiviral avant admission à l'hôpital		
	7	2%
Facteurs de gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	133	43%
Ecmo (Oxygénation par membrane extracorporelle)	9	3%
Décès	42	14%
Total	308	100%

Le nombre hebdomadaire de cas graves de grippe admis en réanimation poursuit sa diminution 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 15/2012, France, *données provisoires pour les 2 dernières semaines*

Weekly number of hospitalisations for influenza severe cases, week 44/2011-week 15/2012, France



INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS EN COLLECTIVITÉ DE PERSONNES ÂGÉES

Depuis le précédent bulletin, **13** nouveaux foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS. Le nombre de foyers signalés diminue régulièrement depuis la semaine 8/2012 (Figure 6).

Dans les **884** épisodes signalés depuis la semaine 35/2011, les taux d'attaque moyens par épisode sont de 26% chez les résidents et 8% chez les personnels. Les couvertures vaccinales moyennes contre la grippe sont de 84% chez les résidents et 24% chez les personnels (Tableau 2).

Tableau 2 Caractéristiques principales des épisodes d'IRA dans les collectivités de personnes âgées, France, 17/04/2012
Main characteristics of ARI episodes in the nursing homes, France, 17/04/2012

	Moyenne	Minimum	Maximum
Résidents			
Taux d'attaque (%)	26	1	100
Létalité (%)	3	0	50
Couverture vaccinale contre la grippe (%)	84	63	100
Personnels			
Taux d'attaque (%)	8	0	100
Couverture vaccinale contre la grippe (%)	24	3	100

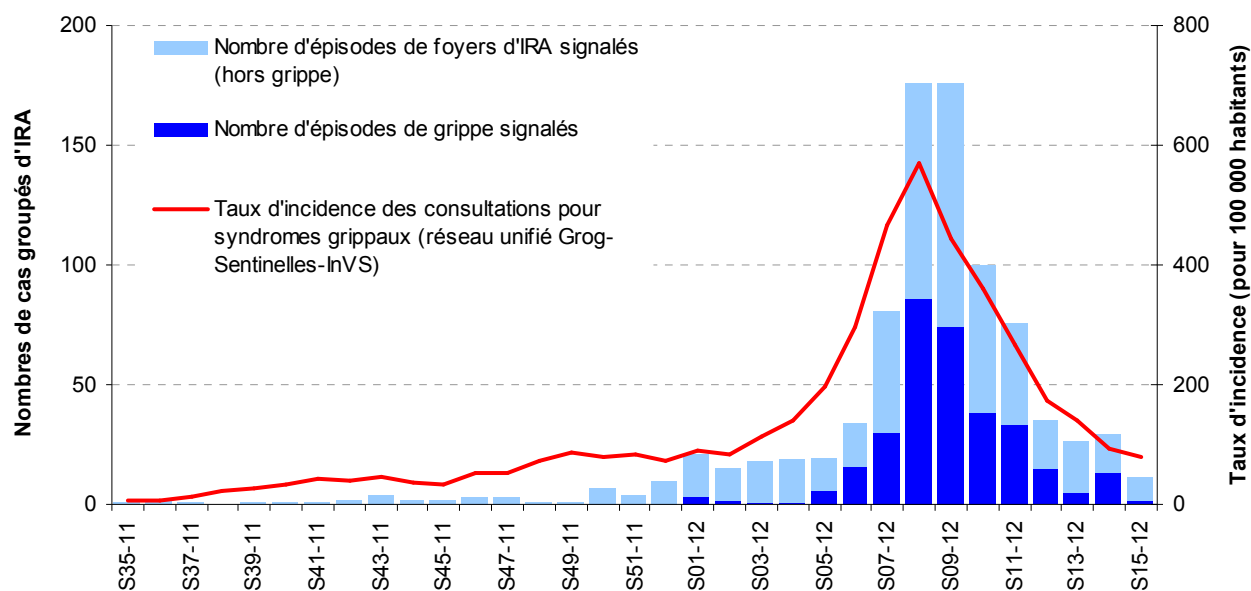
Sur les **884** épisodes signalés depuis la semaine 35/2011, 61% n'avaient pas d'étiologie déterminée, 37% étaient rapportés comme un épisode de grippe (15% sans autre précision, 18% avec un virus A non sous-typé, 3% avec un virus A(H3N2) et 1% avec un virus B) et 2% étaient liés à des infections à pneumocoque.

Même si la circulation de la grippe dans la communauté poursuit sa diminution, il reste important **d'identifier au plus vite les premiers cas d'IRA** pour une mise en place sans délai des **mesures de contrôle** standard du 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 15/2012, 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 15/2012, France



| Territoires français ultramarins |

En **Guyane**, l'épidémie de grippe se poursuit. Les virus A(H1N1)pdm09 et A(H3N2) cocirculent.

En **Martinique**, l'épidémie de grippe est terminée. Les dernières données montrent une cocirculation de virus A(H1N1)pdm09, A(H3N2) et B.

En **Guadeloupe**, la décroissance du nombre de consultations pour syndrome grippal chez les médecins de ville se poursuit. En semaine 14, 2 virus A(H3N2) et 2 B ont été identifiés chez des patients ayant consulté en médecine de ville.

A **Saint-Martin** et **Saint-Barthélemy**, les nombres de consultations pour syndrome grippal en ville sont en-dessous des valeurs maximales attendues pour la saison.

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

A **Mayotte**, l'épidémie de grippe est terminée. Aucun cas grave ni décès liés à la grippe n'ont été identifiés sur l'île.

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

| Europe |

Selon le **bulletin de l'ECDC (Wiso)**, en semaine 14, la majorité des pays (20 sur 25) déclarent une activité grippale en baisse. Cette tendance a été observée depuis deux semaines par 18 pays. Sur les 439 prélèvements réalisés par des médecins sentinelles, 30,1% étaient positifs pour la grippe.

Depuis la semaine 40/2011, parmi les 30 508 virus typés, 94,4% étaient de type A et 5,6% de type B. Parmi les 13 653 virus A sous-typés, 97,3% étaient des virus A(H3) et 2,7% 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 avril 2012, fait état de 602 cas humains confirmés de grippe à virus A(H5N1) et 355 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, SCHS Toulouse, aux Services d'urgences du réseau Oscour®, aux ARS, aux laboratoires, au 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 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