

| Les points clés au 25/04/2012

En métropole

- ▶ Retour du taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal à son niveau de base
- ▶ Poursuite de la baisse du nombre d'hospitalisations
- ▶ Quelques cas groupés d'IRA dans les collectivités de personnes âgées
- ▶ 2 cas graves admis en service de réanimation

| 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 16, 79% des participants n'ont déclaré avoir eu aucun symptôme.

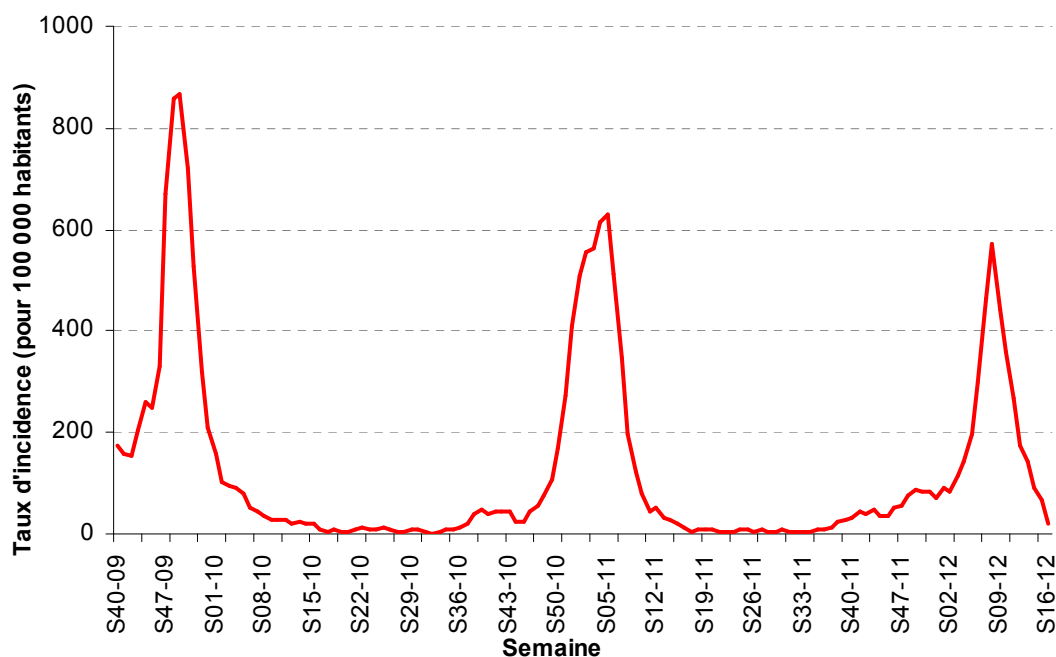
Si vous désirez également participer à la surveillance de la grippe ou obtenir davantage d'informations sur les résultats ou le projet, rendez-vous sur le site : grippenet.fr

EN MÉDECINE AMBULATOIRE

En **semaine 16** (du 16 au 22 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 **21 cas pour 100 000 habitants** [IC 95% : 10-32], en diminution par rapport à la semaine précédente (68 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 16/2012, 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 16/2012, France



SURVEILLANCE VIROLOGIQUE

En **semaine 16**, 22 virus grippaux de type A et 12 de type B ont été détectés 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 **1421** 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), 24 sont de lignage B-Yamagata.

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

À L'HÔPITAL

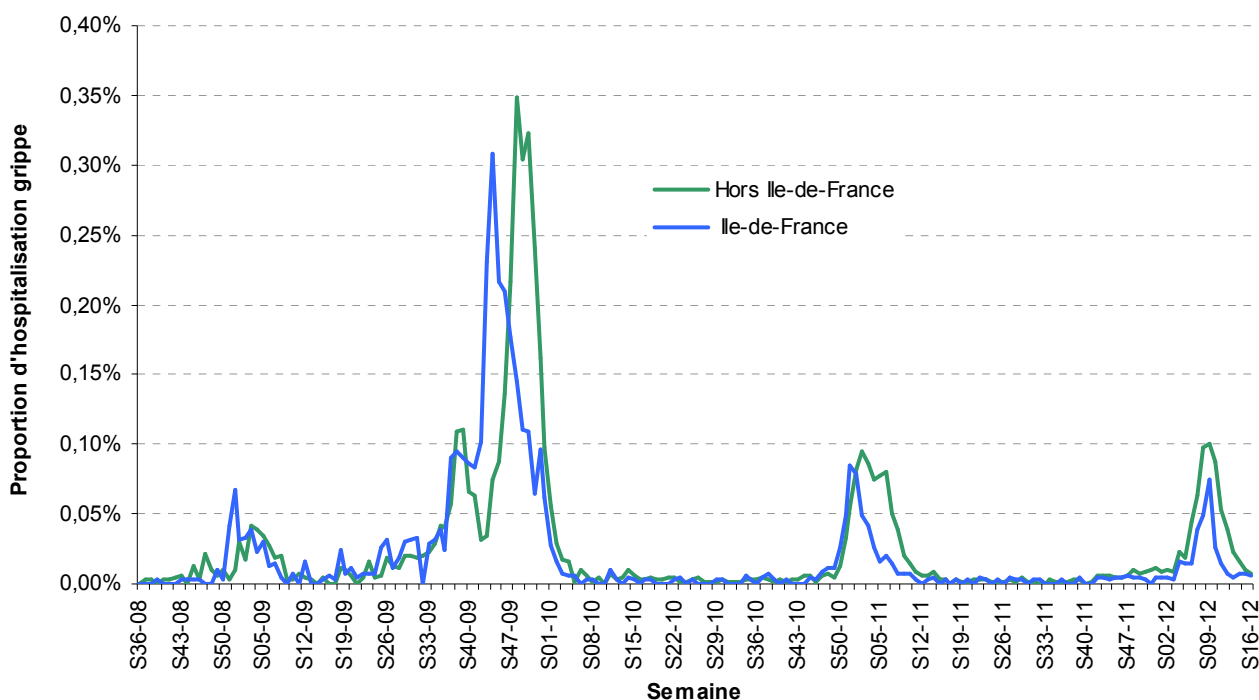
> Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

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 16**, le réseau Oscour[®] a rapporté **185** passages pour syndromes grippaux aux urgences dont **10** 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 2).

[Figure 2] 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 16/2012, France métropolitaine

Weekly proportion of hospitalisations for influenza, week 36/2008-week 16/2012, Oscour[®] network, Mainland France



> Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

En semaine 16, **2** nouveaux cas graves ont été admis en service de réanimation portant à **314** le nombre de cas graves signalés depuis le début de la surveillance en semaine 44/2011. Ce sont essentiellement des adultes avec facteur de risque et infectés par un virus A(H3N2) (Tableau 1).

Tableau 11 Description des cas graves de grippe admis en réanimation, France, 24/04/2012
Characteristics of influenza hospitalized severe cases, France, 24/04/2012

	N	%
Statut virologique		
A(H1N1)pdm09	15	5%
A(H3N2)	116	37%
A en cours de sous-typage	164	52%
B	6	2%
Non confirmé	13	4%
Age (années)		
0-4 ans	24	8%
5-14 ans	9	3%
15-64 ans	122	39%
65 ans et plus	155	49%
Non renseigné	4	1%
Ratio Homme/Femme		
		1,2
Facteurs de risque (FDR) de grippe compliquée		
Aucun	62	20%
Ciblés par les recommandations vaccinales	243	77%
Grossesse sans autre FDR	2	1%
Obésité sans autre FDR	5	2%
Non renseignés	2	1%
Vaccination		
	67	21%
Traitement antiviral avant admission à l'hôpital		
	7	2%
Facteurs de gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	138	44%
Ecmo (Oxygénation par membrane extracorporelle)	9	3%
Décès	43	14%
Total	314	100%

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES EN COLLECTIVITÉ DE PERSONNES ÂGÉES

Depuis le précédent bulletin, **37** nouveaux foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS (Figure 6).

Sur les **921** 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](#)

| Territoires français ultramarins |

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

En **Guadeloupe**, le nombre de cas évocateurs de grippe vus en médecine de ville passe en dessous des valeurs maximales attendues pour la saison. La fin de l'épidémie pourra donc être confirmée la semaine prochaine si ces valeurs se maintiennent.

En **Martinique**, à **Saint-Martin** et **Saint-Barthélemy**, aucune épidémie de grippe n'est en cours.

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

| Europe |

Selon le **bulletin de l'ECDC** ([Wiso](#)), en semaine 15, la moitié des pays (14 sur 25) déclarent une activité grippale en baisse. Cette tendance a été observée depuis deux semaines consécutives par 13 pays. Sur les 302 prélèvements réalisés par des médecins sentinelles, 29,1% étaient positifs pour la grippe.

Depuis la semaine 40/2011, parmi les 31 314 virus typés, 94,2% étaient de type A et 5,8% de type B. Parmi les 13 938 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