

| Les points clés au 02/05/2012

Dernier bulletin de surveillance grippale pour la saison 2011-2012

- Saison 2011-2012 marquée par une épidémie grippale tardive, d'intensité modérée, dominée par le virus A(H3N2), et un nombre très élevé de cas groupés d'IRA en collectivité de personnes âgées
- Toujours une circulation sporadique de virus grippaux et d'autres pathogènes respiratoires dans la population incitant encore à la vigilance

| France métropolitaine |

DANS LA POPULATION



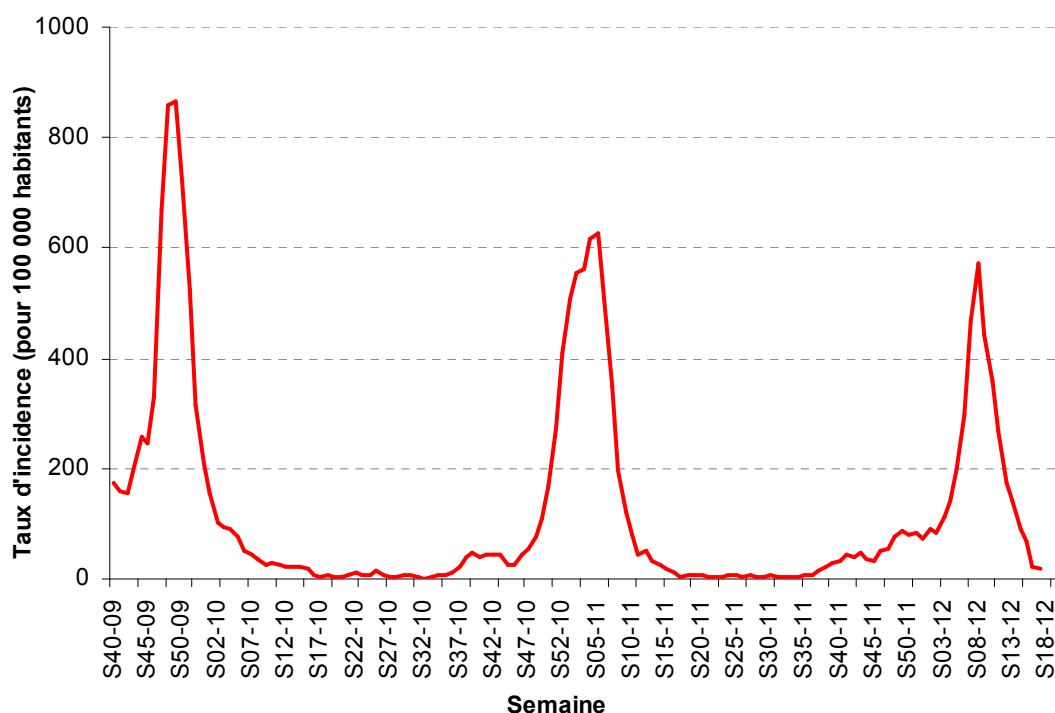
Le projet Grippenet (grippenet.fr) est terminé pour la saison. Plus de 4 400 personnes se sont inscrites. Il devrait reprendre à l'automne 2012.

EN MÉDECINE AMBULATOIRE

En **semaine 17** (du 23 au 29 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 **18 cas pour 100 000 habitants** [IC 95% : 5-31], stable par rapport à la semaine précédente (21 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 17/2012, 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 17/2012, France



SURVEILLANCE VIROLOGIQUE

En **semaine 17**, 11 virus grippaux de type A et 2 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 **1 441** 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=47), 25 sont de lignage B-Yamagata.

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

À L'HÔPITAL

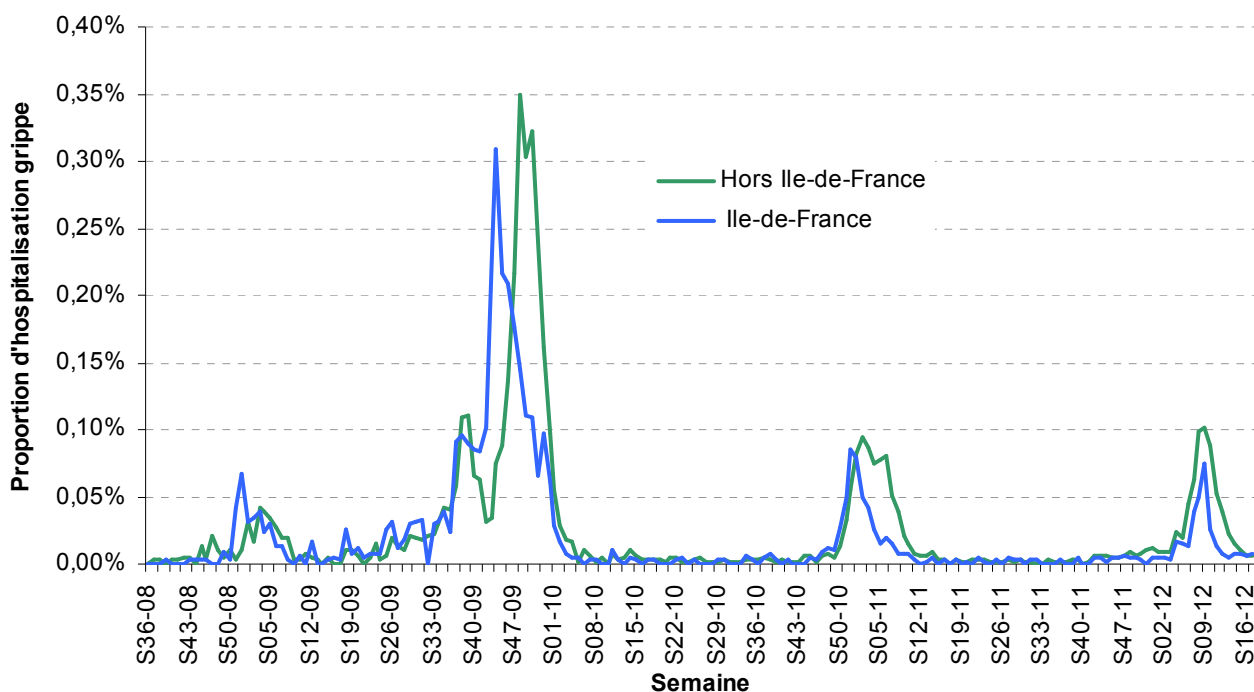
> Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

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 17**, le réseau Oscour[®] a rapporté **194** passages pour syndromes grippaux aux urgences dont **12** hospitalisations. Les nombres de passages et d'hospitalisations pour syndromes grippaux restent stables. 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 17/2012, France métropolitaine

Weekly proportion of hospitalisations for influenza, week 36/2008-week 17/2012, Oscour[®] network, Mainland France



> Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

Les dernières admissions de cas graves en service de réanimation sont survenues en semaine 16. Au total, **320** cas graves ont été 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).

Ces données ont confirmé la baisse de l'efficacité du vaccin contre la grippe pour éviter les formes graves cette saison. L'efficacité vaccinale a été estimée par la méthode rapide chez les personnes à risque, présentant une grippe confirmée ; elle est passée de 53% (IC 95%: 40–67) en 2010-11 à 30% [IC 95%: 22-39] en 2011-12 (données en cours de publication dans Eurosurveillance).

Tableau 11 Description des cas graves de grippe admis en réanimation, France, 02/05/2012
Characteristics of influenza hospitalized severe cases, France, 02/05/2012

	N	%
Statut virologique		
A(H1N1)pdm09	17	5%
A(H3N2)	118	37%
A non sous-typé	162	51%
B	6	2%
Non confirmé	17	5%
Age (années)		
0-4 ans	24	8%
5-14 ans	9	3%
15-64 ans	124	39%
65 ans et plus	159	50%
Non renseigné	4	1%
Ratio Homme/Femme		
		1,2
Facteurs de risque (FDR) de grippe compliquée		
Aucun	62	19%
Ciblés par les recommandations vaccinales	249	78%
Grossesse sans autre FDR	2	1%
Obésité sans autre FDR	5	2%
Non renseignés	2	1%
Vaccinés contre la grippe		
	68	21%
Traitement antiviral avant admission à l'hôpital		
	8	3%
Facteurs de gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	141	44%
Ecmo (Oxygénation par membrane extracorporelle)	9	3%
Décès	46	14%
Total	320	100%

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES EN COLLECTIVITÉ DE PERSONNES ÂGÉES

Depuis le précédent bulletin, **23** nouveaux foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS.

Sur les **944** 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, 19% avec un virus A non sous-typé, 4% avec un virus A(H3N2) et 0,4% avec un virus B) et 2% étaient liés à des infections à pneumocoque.

Même si l'épidémie de grippe est terminée, des virus grippaux et d'autres germes respiratoires circulant de façon sporadique peuvent provoquer des cas groupés d'IRA. Il reste donc important d'**identifier au plus vite les premiers cas** pour une mise en place sans délai des **mesures de contrôle** standard d'un 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 se poursuit atteignant en semaine 16 son niveau maximal depuis le début de l'épidémie avec plus de 2 500 consultations pour syndrome grippal sur l'ensemble du département. Les virus A(H1N1)pdm09 et A(H3N2) cocirculent sur le territoire ; un virus de type B a été isolé au cours du mois d'avril. L'activité hospitalière relative aux passages aux urgences reste modérée sur l'ensemble du département.

En **Martinique, Guadeloupe, 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 16, 22 des 23 pays déclarant signalent une activité grippale faible. Sur les 315 prélèvements réalisés par des médecins sentinelles, 24% étaient positifs pour la grippe.

Depuis la semaine 40/2011, parmi les 31 978 virus typés, 94% étaient de type A et 6% de type B. Parmi les 14 170 virus A sous-typés, 97% étaient des virus A(H3) et 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 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).

Ce bulletin hebdomadaire sur la grippe est le dernier de la saison 2011-2012. Nous tenons à remercier tous les partenaires qui ont contribué à la collecte des informations, notamment les réseaux Sentinelles, Grog, SHCS Toulouse, les Services d'urgences du réseau Oscour®, les Cire-InVS, les ARS, les laboratoires, le CNR-grippe, les cliniciens ainsi que les réseaux de réanimateurs.

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