

### | Les points clés au 09/10/2012 |

#### Reprise de la surveillance de la grippe en France pour la saison 2012-13

► **En métropole**

Quelques rares cas de grippe

► **Dans les départements d'outre-mer**

Diminution de l'activité grippale à la Réunion

Augmentation du nombre de syndromes grippaux en médecine ambulatoire en Martinique et en Guyane probablement attribuables à d'autres virus respiratoires

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 [dossier grippe de l'InVS](#)

#### **BILAN DE LA SAISON 2011-12**

En France métropolitaine, la saison 2011-12 a été caractérisée dans la communauté par une épidémie grippale d'intensité modérée, survenue tardivement entre fin janvier et fin mars 2012.

La surveillance virologique a montré une circulation majoritaire de virus grippaux de type A(H3N2) (86%) dont une proportion importante de variants antigéniquement différents de la souche vaccinale.

Plus de 900 foyers d'IRA survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, soit près de 10 fois plus que ce qui est signalé habituellement. Le recours aux soins hospitaliers a été plus important chez les personnes, âgées de 65 ans et plus, que l'année précédente.

Les cas graves admis en réanimation notifiés par les réanimateurs (n=327) concernaient en majorité des personnes âgées de 65 ans et plus, infectées par un virus de type A(H3N2), ces caractéristiques épidémiologiques différant des deux saisons précédentes.

L'analyse des données de mortalité fournies par l'Insee a montré un excès de mortalité toutes causes confondues chez les personnes âgées de 85 ans et plus, en comparaison avec les données des années précédentes sur la même période.

Un numéro thématique du BEH, paru le 09 octobre 2012, est consacré au bilan de la surveillance de la grippe, saison 2011-2012.

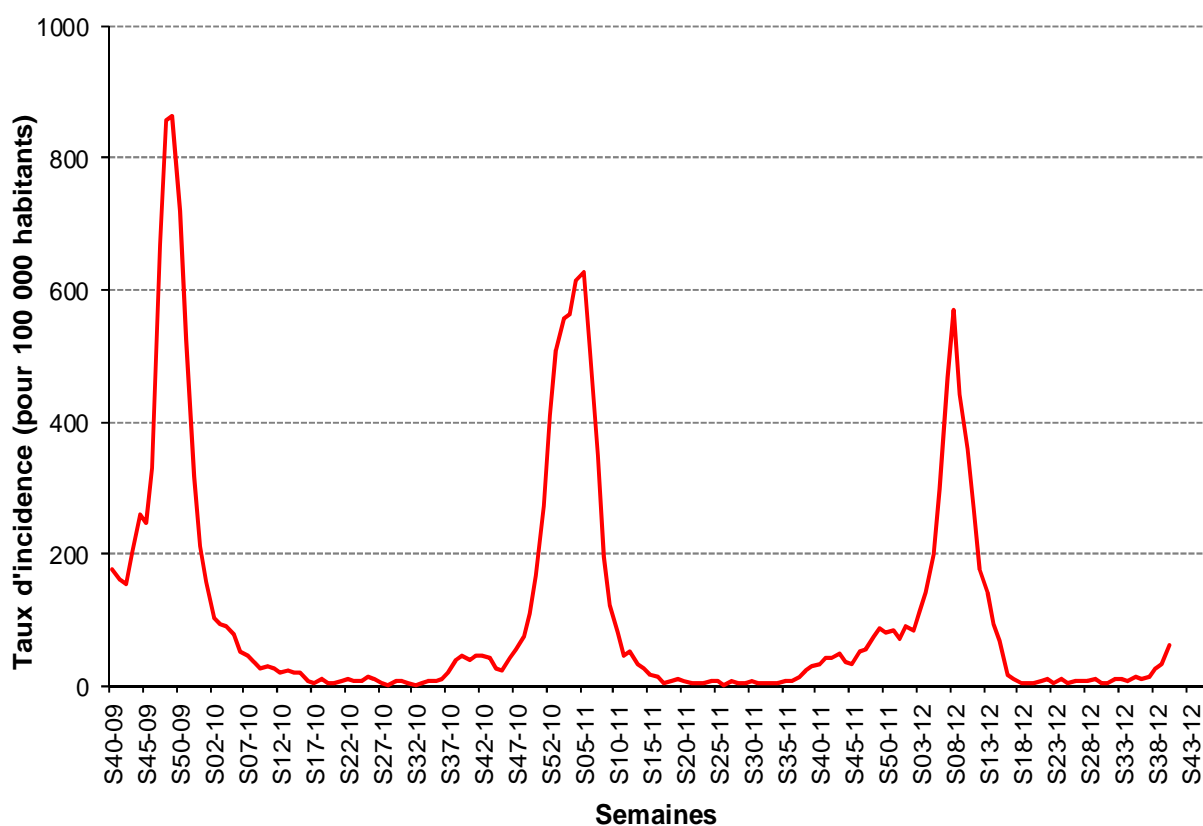
► Pour en savoir plus, suivre ce lien [BEH N°38](#)

## EN MÉDECINE AMBULATOIRE

En **semaine 40/2012** (du 1<sup>er</sup> au 7 octobre 2012), le taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux à partir des données du **Réseau Unifié** (données conjointes du réseau des Grog et Sentinelles) est de **61/100 000** [Intervalle de confiance à 95%: 52-70] (Figure 1).

| **Figure 1** | Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour syndromes grippaux (cas pour 100 000 habitants), Réseau Unifié, semaine 40/2009 – semaine 40/2012, France

*Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), "Réseau Unifié", (InVS, Grog, Sentinelles), week 40/2009– week 40/2012, France*



## SURVEILLANCE VIROLOGIQUE

Trois virus de type B ont été identifiés sur des prélèvements réalisés par des médecins du Réseau des Grog durant les semaines 38 et 39/2012. Un virus de type B en semaine 37/2012 et deux virus de type A en semaines 38 et 40/2012 ont été détectés dans le réseau des laboratoires hospitaliers (Réal).

Pour les autres virus respiratoires, le CNR signale une circulation des Picornavirus dans le Sud et une légère augmentation de la détection de VRS dans le Nord.

## 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 2012-13 est de 380 établissements en France métropolitaine au 1<sup>er</sup> octobre 2012. Ces hôpitaux représentent 65% de l'ensemble des passages en France métropolitaine.

En **semaine 40/2012**, ils ont rapporté **139** passages pour grippe aux urgences, dont **3** hospitalisations. Par comparaison, 143 passages, dont aucune hospitalisation, avaient été rapportés en semaine 40/2011.

### INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES EN COLLECTIVITÉ DE PERSONNES ÂGÉES

**Quatre** foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA), survenus en collectivités de personnes âgées, ont été signalés à l'InVS en semaine 40/2012. L'étiologie est inconnue.

## | Départements français d'outre-mer |

En **Guadeloupe**, le nombre hebdomadaire estimé de consultations pour syndromes grippaux n'a pas dépassé le nombre maximal attendu depuis la dernière saison grippale qui s'est terminée tardivement en semaine 25/2012. Au cours des trois dernières semaines, une légère augmentation du nombre de consultations et de passages aux urgences par rapport aux semaines précédentes a été observée. Le laboratoire du CHU n'a pas identifié de virus grippal depuis le mois de juin. Le VRS est en revanche fréquemment détecté sur les prélèvements hospitaliers depuis fin juillet. A Saint-Martin et Saint-Barthélemy, l'activité grippale au cours de la dernière saison a été très faible.

En **Guyane**, le nombre de consultations pour syndromes grippaux n'a pas dépassé les valeurs maximales attendues depuis la dernière saison grippale qui s'est terminée tardivement en semaine 28/2012. Cependant une augmentation de l'activité globale sur le département au cours des 2 dernières semaines est observée sans que le taux de positivité des virus grippaux n'augmente.

En **Martinique**, le nombre de consultations pour syndrome grippal vu en médecine de ville a augmenté les 2 dernières semaines pour atteindre les valeurs maximales attendues pour la saison. Il n'y a pas eu pour le moment d'identification biologique de virus grippal ; seuls l'adénovirus et le VRS ont été identifiés au laboratoire du CHU.

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

A la **Réunion**, un début d'épidémie a été observée en juin 2012 suivi d'une décroissance durant les vacances de juillet-août. Depuis la rentrée scolaire fin août, une augmentation des consultations pour syndrome grippal ainsi que des passages aux urgences a été observée, mais est en diminution ces dernières semaines, se situant en-dessous des moyennes saisonnières. Cinq personnes ont été admises en réanimation pour une forme confirmée de grippe dont trois ont eu une évolution favorable et deux personnes présentant des facteurs de risque sont décédées. Dix certificats de décès mentionnant « grippe » ont été reçus à l'ARS depuis le début de l'année. Les virus grippaux de type A(H3N2) et B ont été identifiés durant l'épidémie et continuent de circuler sur l'île.

A **Mayotte**, il n'y a pas eu d'épidémie de grippe durant l'hiver austral.

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

## BILAN DANS L'HÉMISPHERE SUD

En 2012, l'épidémie de grippe, dans les pays des zones tempérées de l'hémisphère Sud, a été de faible ampleur exceptée au Chili où le seuil d'alerte a été franchi. La diminution de l'activité grippale se poursuit actuellement dans la plupart des zones (Argentine, Chili, Australie, Nouvelle Zélande et Afrique du Sud).

Le virus *influenza* A(H3N2) a été prédominant au Chili, en Australie, en Afrique du Sud et en Nouvelle Zélande. En Afrique du Sud, il y a également eu une circulation importante du virus B (40%). Cette circulation majoritaire des virus A(H3N2) en 2012 fait suite à deux années d'épidémies à virus A(H1N1)pdm09. Bien que minoritaire, le virus A(H1N1)pdm09 continue de circuler, notamment dans les zones intertropicales (Brésil).

Les virus détectés dans l'hémisphère Sud en 2012 présentent les mêmes caractéristiques antigéniques que celles des virus ayant circulé l'hiver dernier dans l'hémisphère Nord. Cette stabilité de circulation des souches entre l'hiver et l'été 2012 a conduit l'OMS à recommander pour le vaccin de l'hémisphère Sud 2013 la même composition vaccinale que celle proposée pour le vaccin 2012-2013 de l'hémisphère Nord.

Des foyers de plusieurs dizaines de cas infectés par un virus A(H1N1)pdm09 résistant à l'oseltamivir ont été identifiés en Australie et en Indonésie, et récemment, plusieurs cas ont été détectés en Europe.

► Pour en savoir plus, consultez le [site de l'OMS](#)

## SURVEILLANCE DES SOUCHES VIRALES D'ORIGINE ANIMALE

La surveillance virologique des virus *influenza* aux Etats-Unis a mis en évidence la poursuite de détection de virus *influenza* d'origine porcine chez l'homme, essentiellement A(H3N2)v et plus récemment A(H1N2)v, sans transmission interhumaine soutenue rapportée.

► Pour en savoir plus, consultez le [site du CDC américain](#)

Un autre virus *influenza* d'origine aviaire A(H7N3)v a été à l'origine de 2 cas humains au Mexique.

Concernant le virus A(H5N1), aucun changement notable de l'épidémiologie n'a été observé en 2012, avec un total de 30 cas rapportés dans 6 pays différents, sans transmission interhumaine rapportée. Le dernier bilan de l'OMS, du **10 août 2012**, est de **608** cas humains confirmés de grippe à virus A(H5N1) et **359** décès depuis 2003.

► Pour en savoir plus, consultez le [site de l'OMS](#)

**Remerciements** aux réseaux Sentinelles, Grog, aux Cire/InVS, aux Services d'urgences du réseau Oscour®, aux ARS, aux laboratoires, au CNR-grippe, aux cliniciens, ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance.

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

**Rédacteur en chef** : Dr Emmanuel Belchior, Unité des maladies à prévention vaccinale

### Comité de rédaction

Dr Isabelle Bonmarin, coordinatrice du programme national de surveillance de la grippe  
Dr Daniel Lévy-Bruhl, responsable de l'Unité des maladies à prévention vaccinale  
Dr Christine Saura, directrice du Département des maladies infectieuses  
Dr Vanina Bousquet, Département de coordination des alertes et des régions  
Equipe de veille, Département international

**Diffusion** : Institut de veille sanitaire, 12 rue du Val d'Osne, 94415 Saint-Maurice cedex