

Chaque semaine, l'Institut de Veille Sanitaire analyse les données sur l'activité de la grippe et publie ses résultats dans un bulletin hebdomadaire mis en ligne sur le [site internet de l'InVS](#).

## | Les points clés au 16/10/2012 |

### En métropole

- ▶ Quelques cas de grippe identifiés

### Dans les départements d'outre-mer

- ▶ Fin de l'épidémie de grippe à la Réunion
- ▶ Activité grippale stable aux Antilles et en 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 [dossier grippe de l'InVS](#)

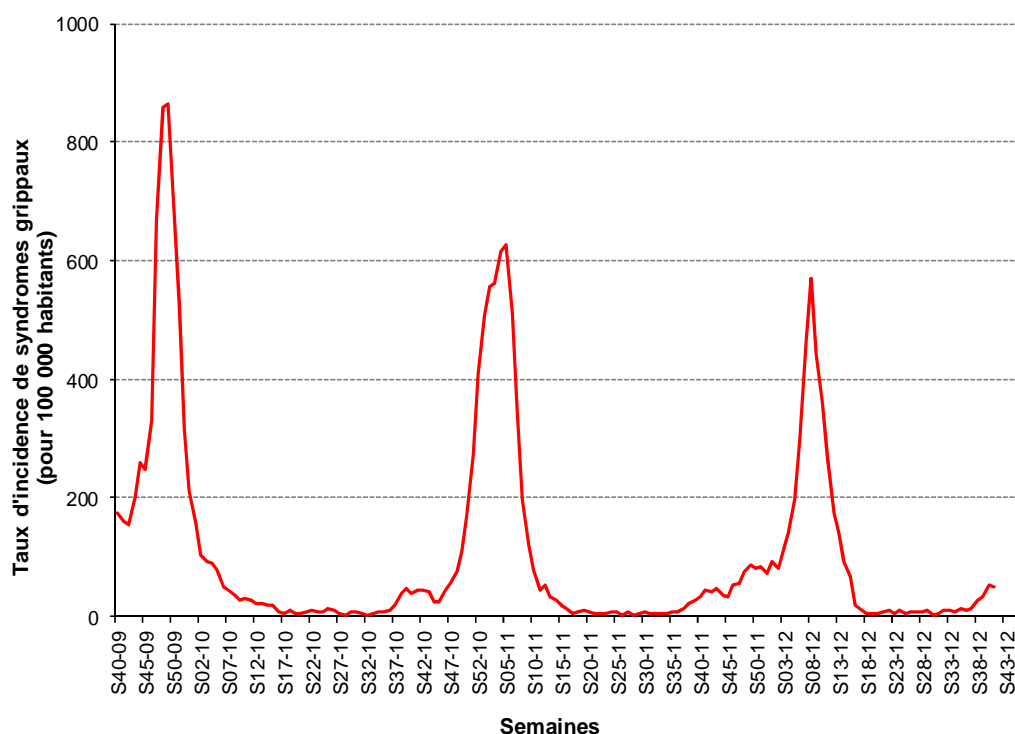
## | France métropolitaine |

### EN MÉDECINE AMBULATOIRE

En **semaine 41/2012** (du 07 au 14 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 **51/100 000** [Intervalle de confiance à 95%: 42-60] (Figure 1).

| **Figure 1** | Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour syndromes grippaux (cas pour 100 000 habitants), Réseau Unifié, semaine 40/2009 – semaine 41/2012, France

Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), "Réseau Unifié", week 40/2009– 41/2012, France



## SURVEILLANCE VIROLOGIQUE

Depuis la semaine 40/2012, 1 virus de type A(H3N2) a été détecté dans le réseau des laboratoires hospitaliers (RENAL) et 1 virus de type A non sous-typé a été détecté dans un prélèvement réalisé par un médecin du Réseau des Grog.

Pour rappel, 4 virus de type B et 1 de type A avaient déjà été détectés avant la reprise de la surveillance (semaines 37, 38 et 39).

Pour les autres virus respiratoires, le CNR signale toujours une circulation de Picornavirus, majoritairement des Rhinovirus, 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® 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 41/2012, ils ont rapporté 156 passages pour grippe aux urgences, dont 9 hospitalisations, comparables aux données de la semaine 40/2012.

## INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES EN COLLECTIVITÉ DE PERSONNES ÂGÉES

Depuis la semaine 40/2012, 13 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA), survenus en collectivités de personnes âgées, ont été signalés à l'nVS, dont 3 avec présence de critères d'intervention. Un épisode de grippe sans précision a été identifié. Les autres épisodes sont sans étiologie connue.

### NOUVELLES RECOMMANDATIONS DU HAUT CONSEIL DE SANTÉ PUBLIQUE RELATIVES À LA CONDUITE À TENIR DEVANT UNE OU PLUSIEURS INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES DANS LES COLLECTIVITÉS DE PERSONNES ÂGÉES

La prévention des IRA dans les collectivités de personnes âgées est une priorité de santé publique, du fait de leur fréquence, du risque épidémique dans les structures d'hébergement et de la fragilité des résidents.

Les nouvelles recommandations du HCSP préconisent un renforcement de la surveillance tout au long de l'année dans les établissements hébergeant des personnes âgées, afin de détecter précocement les cas d'IRA et de mettre en place rapidement des mesures de contrôle, pour éviter ou réduire les foyers épidémiques naissants.

Les mesures de contrôle consistent au renforcement des mesures d'hygiène « standard » notamment par la mise en place précoce, dès l'apparition du premier cas, des mesures de type « gouttelettes ». Des mesures spécifiques peuvent les compléter et sont effectuées en fonction de l'étiologie, qui est rarement effectuée.

Les recommandations proposent donc une stratégie diagnostique en fonction de la période de circulation des virus grippaux. Les infections virales occupent une part importante et probablement sous-évaluée par l'absence de recherche spécifique. En l'absence de diagnostic microbiologique, la prescription d'antibiotiques est fréquente et le plus souvent inadaptée. Il est également souligné l'intérêt de récupérer les résultats des analyses effectuées chez les résidents hospitalisés pour renseigner l'étiologie des cas groupés.

Enfin, le signalement du foyer de cas groupés doit se faire à l'Agence régionale de santé (ARS), qui proposera une vérification de la mise en place des mesures de contrôle, dès lors que le critère de signalement est présent : survenue d'au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents.

► Pour en savoir plus, consulter les [nouvelles recommandations du HCSP](#)

En **Guadeloupe** et dans les Iles du Nord (Saint-Martin et à Saint-Barthélemy), le nombre de cas notifiés par les réseaux sentinelles reste toujours très en-dessous des seuils épidémiques.

En **Martinique**, le nombre de cas notifiés par le réseau sentinelle se situe depuis trois semaines au niveau des seuils. Aucun virus grippal n'a été mis en évidence.

En **Guyane**, le nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal est resté relativement stable depuis la semaine 37/2012 se situant en-dessous des valeurs maximales attendues mais cette activité serait due majoritairement à la circulation d'autres virus que des virus grippaux.

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

A la **Réunion**, la diminution des consultations pour syndrome grippal en médecine ambulatoire, des passages aux urgences et du nombre de virus grippaux détectés depuis deux semaines, indique la fin de l'épidémie saisonnière de grippe.

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 du 15 octobre 2012](#)**

## | Données H5N1 |

La dernière mise à jour de la définition de cas possible de grippe à virus A(H5N1) date du **16 octobre 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 10 août 2012, fait état de 608 cas humains confirmés de grippe à virus A(H5N1) et 359 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](#) avec la possibilité d'inscription sur la [liste de diffusion](#).

**Remerciements** aux réseaux Sentinelles, Réseau des 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 sur-

**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

**Diffusion** : Institut de veille sanitaire, 12 rue du Val d'Osne, 94415 Saint-Maurice cedex  
Tél. : 33 (0)1 41 79 67 00 - [www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)