

Point au 26/03/2013

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 26/03/2013 |

- ▶ **Fin de l'épidémie de grippe 2012-13 à confirmer la semaine prochaine**
- ▶ **Présence de virus grippaux pouvant être à l'origine de cas sporadiques ou de foyers de grippe localement**

Pour en savoir plus sur les indicateurs et le système de surveillance de l'InVS, consultez la description de la surveillance de la grippe dans le [dossier grippe de l'InVS](#).

| France métropolitaine |

DANS LA POPULATION



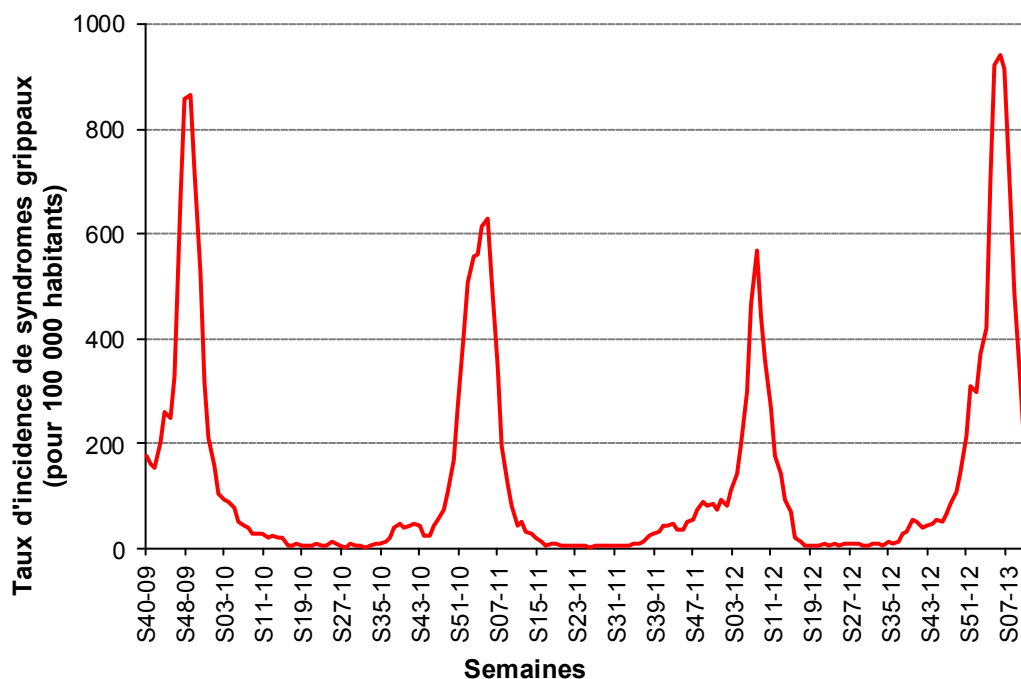
En **semaine 12/2013** (du 18 au 24 mars 2013), 86% des participants à GrippeNet.fr ont déclaré n'avoir eu aucun symptôme. Parmi ceux qui ont déclaré au moins un symptôme : 7% des participants avaient le nez qui coule ou bouché, 5% de la toux, 5% des éternuements, 4% des maux de gorge et 3% maux de tête.

- ▶ Pour en savoir plus ou pour participer à cette surveillance, rendez-vous sur le site www.grippenet.fr

MEDECINE AMBULATOIRE

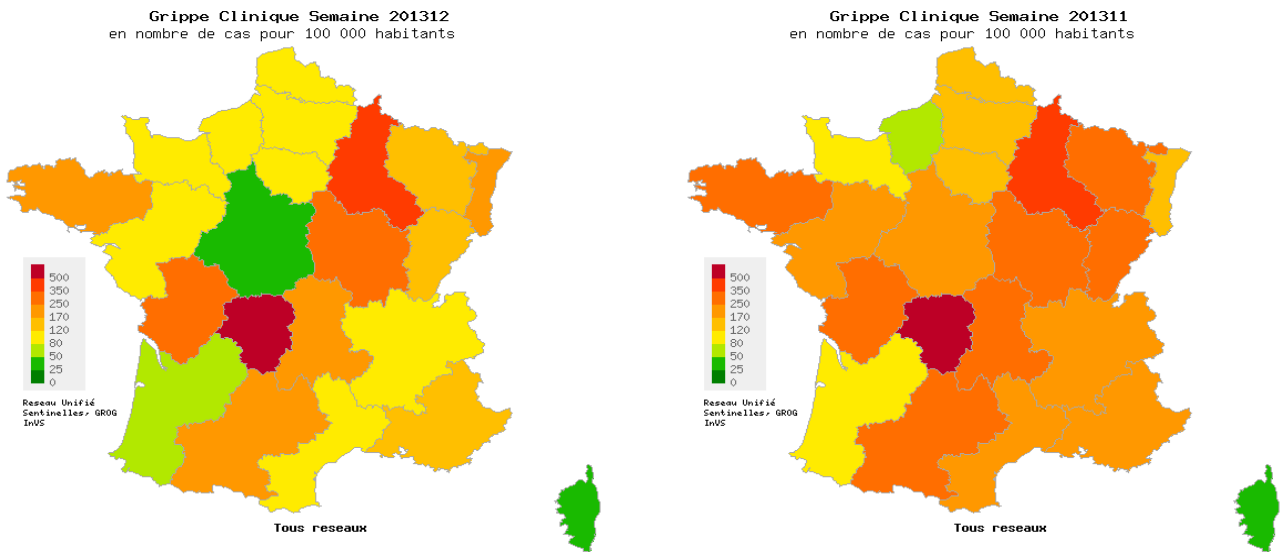
En **semaine 12/2013**, le taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux à partir des données du **Réseau Unifié**, données conjointes du Réseau des Grog et du réseau Sentinelles, est de **167 cas pour 100 000 habitants** [Intervalle de confiance à 95% : 150-184] toujours en nette diminution depuis la semaine 06/2013 (données provisoires pour les 2 dernières semaines) (Figure 1).

[Figure 1] Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour syndromes grippaux (cas pour 100 000 habitants), Réseau Unifié, semaines 40/2009-12/2013, France. *Weekly incidence rate of visits for influenza-like illness (per 100 000), "Réseau Unifié", weeks 40/2009-12/2013, France*



Les taux hebdomadaires d'incidence des consultations pour syndromes grippaux diminuent toujours dans la grande majorité des régions françaises (Figure 2).

[Figure 2] Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal (cas pour 100 000 habitants) par région France, semaines 11 et 12/2013, Réseau Unifié. *Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), by region, weeks 11 and 12/2013, "Réseau Unifié"*



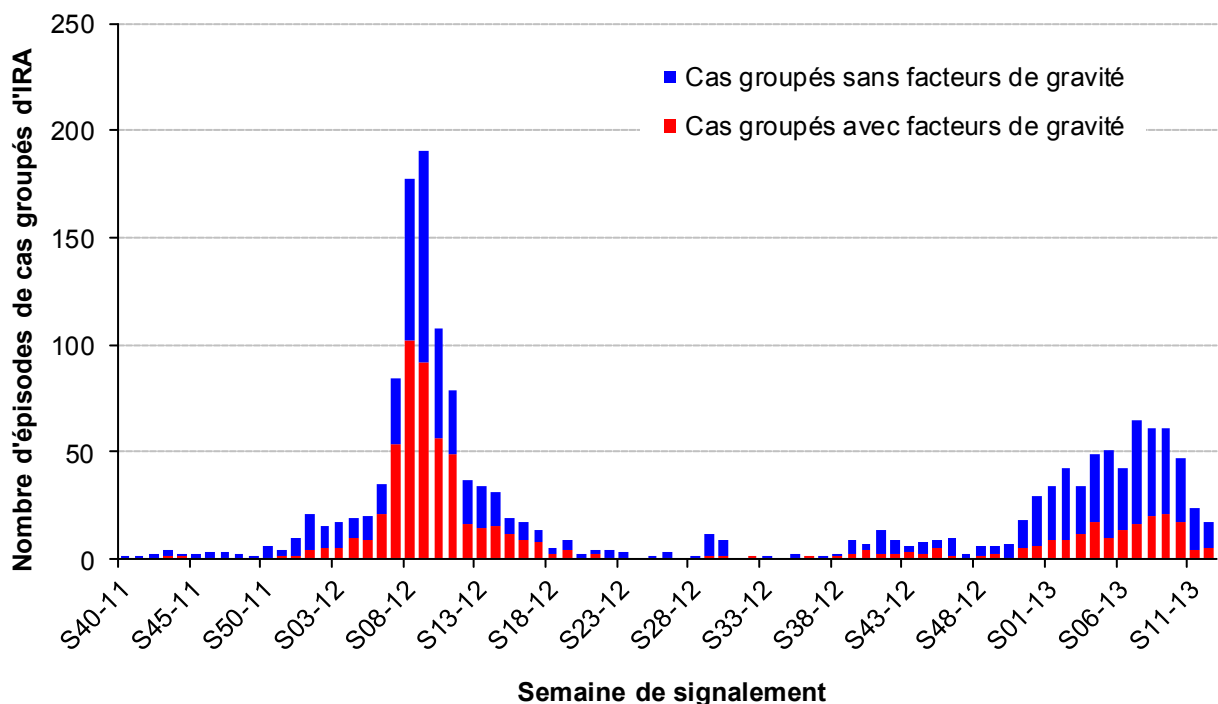
Le taux d'incidence estimé par le réseau Sentinelles est passé en-dessous du seuil épidémique en semaine 12/2013 et son maintien en-dessous du seuil confirmera la fin de l'épidémie de grippe la semaine prochaine.

- Pour en savoir plus, consultez le [bulletin Sentinelles](#)
- Pour en savoir plus sur le pré-bilan fait sur cette surveillance, consultez le [Bulletin épidémiologique grippe. Point au 26 février 2013](#)

EN COLLECTIVITÉS DE PERSONNES ÂGÉES

Depuis la **semaine 40/2012**, **657** foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA), survenus en collectivités de personnes âgées, dont **28%** (n=185) avec des critères de gravité, ont été signalés à

[Figure 3] Nombre de cas groupés d'IRA selon la gravité, France, semaines 40/2011 à 12/2013. *Weekly number of ARI clusters by severity, weeks 40/2011 to 12/2013*



Chez les résidents, le taux d'attaque moyen des IRA est de 27% par épisode et la létalité moyenne de 3%. Les couvertures vaccinales moyennes des résidents (83%) et du personnel (22%) restent toujours insuffisantes et comparables à celles de la saison 2011-12.

Parmi les 261 foyers d'IRA pour lesquels la grippe a été recherchée (40% des épisodes signalés), 61% (n=158) épisodes ont été confirmés comme liés à la grippe dont 98 liés à un virus de type A (dont 7 virus A(H3N2) et 1 virus A(H1N1)pdm09) et 32 liés à un virus B.

► Pour en savoir plus sur la gestion des foyers d'IRA en collectivités de personnes âgées, consultez les [nouvelles recommandations du HCSP](#)

► Pour en savoir plus sur le pré-bilan fait sur cette surveillance, consultez le [Bulletin épidémiologique grippe. Point au 19 février 2013](#)

SURVEILLANCE VIROLOGIQUE

Depuis la **semaine 40/2012**, le réseau des **laboratoires hospitaliers** (Renal) a identifié **7 269** virus :

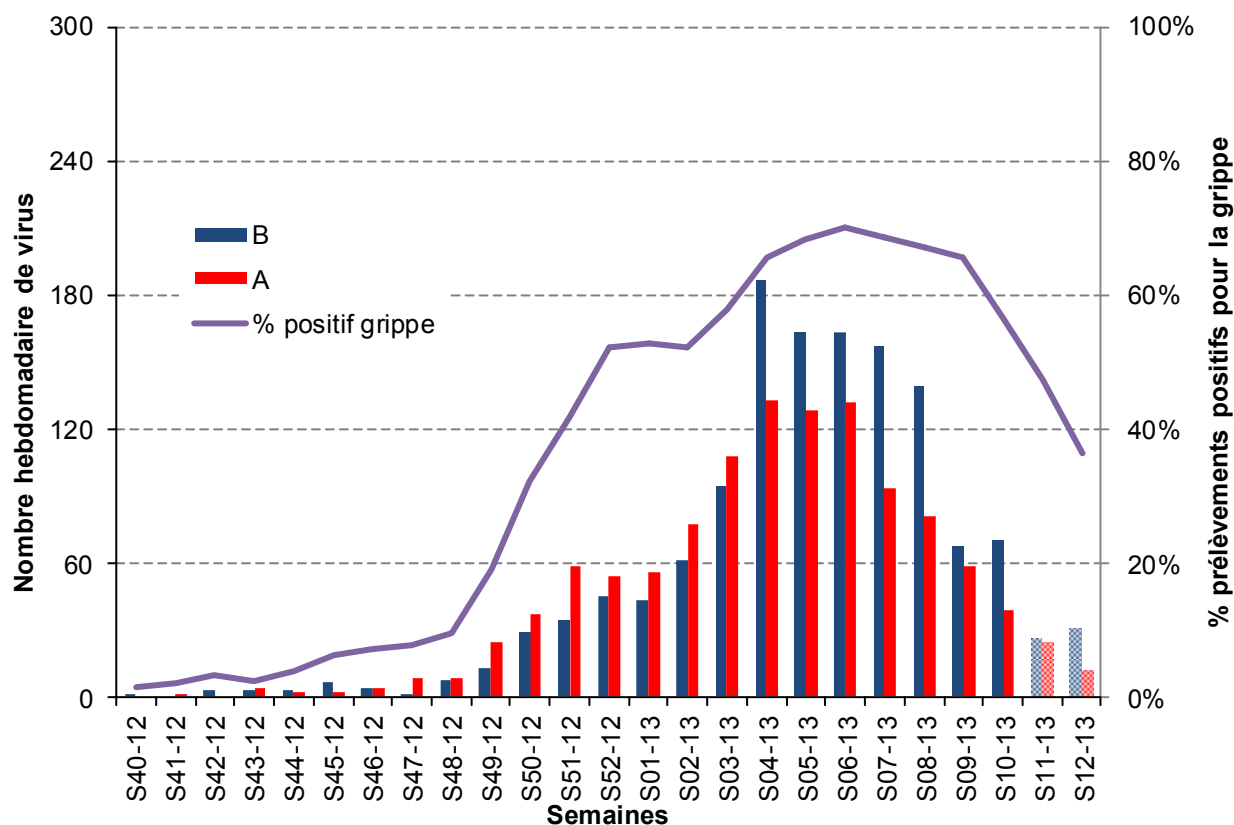
- 52% (n=3744) étaient de type A : 13% A(H1N1)pdm09, 5% A(H3N2), 34% A non sous-typés
- 48% (n=3525) étaient de type B

La distribution du virus dans la population générale est étudiée à partir des prélèvements réalisés par les médecins du **Réseau des Grog**. Depuis le début de la surveillance, **2 492** virus grippaux ont été identifiés :

- 46% (n=1143) virus grippaux de type A : 22% A(H1N1)pdm09, 18% A(H3N2), 6% A non typés
- 54% (n=1349) virus grippaux de type B.

Le nombre de prélèvements effectués par les médecins du réseau et reçus par le CNR ainsi que la proportion de ceux positifs pour la grippe diminuent depuis la semaine 06/2013 (données provisoires pour les deux dernières semaines) (Figure 4).

[Figure 4] Distribution hebdomadaire de la proportion de prélèvements positifs pour la grippe et du nombre de virus grippaux, par type, issus des prélèvements du Réseau des GROG et analysés par le CNR, semaines 40/2012 à 12/2013, France entière, données provisoires pour les 2 dernières semaines. *Weekly number of influenza virus from week 40/2012 to 12/2013 and proportion of influenza positive samples, France*



À L'HÔPITAL

> Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

En **semaine 12/2013**, les 380 hôpitaux du réseau Oscour® participant à la surveillance de la grippe pour la saison 2012-13 ont rapporté **453** passages pour grippe aux urgences, dont **27** hospitalisations. Ces indicateurs sont toujours en nette diminution par rapport aux semaines précédentes.

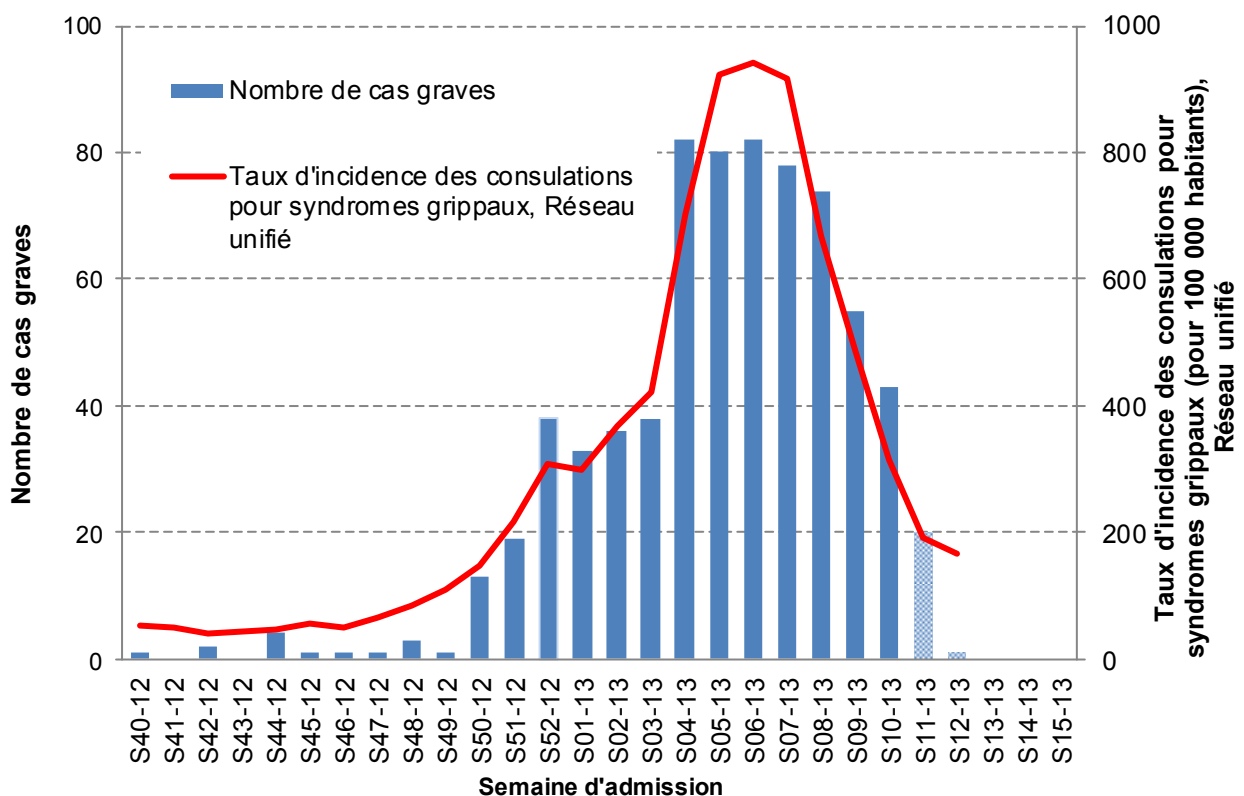
► Pour en savoir plus sur le pré-bilan fait sur cette surveillance, consultez le [Bulletin épidémiologique grippe. Point au 12 février 2013](#)

> Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

Depuis le **1^{er} novembre 2012**, date de reprise de la surveillance, **706** cas de grippe admis en services de réanimation ont été signalés à l'InVS.

La baisse du nombre hebdomadaire de cas graves de grippe admis en réanimation se poursuit depuis la semaine 06/2013 (Figure 5).

[Figure 5] Evolution du nombre hebdomadaire de cas graves hospitalisés pour grippe en réanimation, semaines 40/2012 à 12/2013, France, données provisoires pour les 2 dernières semaines. Weekly number of hospitalisations for influenza severe cases from week 40/2012 to 12/2013, France



Les cas graves ont été majoritairement infectés par un virus de type A (69%) et 76% d'entre eux présentaient un facteur de risque. L'âge des cas s'étendait de 15 jours à 97 ans avec une médiane à 57 ans (Tableau 1).

Parmi ces cas admis en réanimation, 111 décès sont survenus : l'âge variait de 5 mois à 97 ans (médiane à 61 ans), 83% avaient un facteur de risque, 70% ont été infectés par un virus A. La létalité à 16% reste significativement inférieure à celle observée pendant la pandémie.

I Tableau 11 Description des cas graves de grippe admis en réanimation, France, 26/03/2013.
Characteristics of influenza hospitalized severe cases, France, 26/03/2013.

	N	%
Statut virologique		
A	484	69%
<i>A(H1N1)pdm09 (% des virus A sous-typés)*</i>	146	70%
B	213	30%
Non confirmé	9	1%
Classes d'âge		
0-4 ans	60	8%
5-14 ans	30	4%
15-64 ans	392	56%
65 ans et plus	223	32%
Ratio Homme/Femme	1,2	
Facteurs de risque (FDR) de grippe compliquée		
Aucun	163	23%
Grossesse sans autre FDR	7	1%
Obésité (IMC≥30) sans autre FDR	40	6%
Autres	486	69%
NSP	10	1%
Vaccination		
Non Vacciné	437	62%
Vacciné	77	11%
NSP	192	27%
Facteurs de gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	364	52%
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	44	6%
Décès	111	16%
Total	706	100%

**Distribution des sous-types à interpréter avec prudence du fait de l'insuffisance d'outils de détection des souches A(H3N2) dans certains hôpitaux*

► Pour en savoir plus sur la méthodologie de la surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation, consultez le [dossier internet InVS](#)

► Pour en savoir plus sur le pré-bilan fait sur cette surveillance, consultez le [Bulletin épidémiologique grippe. Point au 5 février 2013](#)

| Départements français d'outre-mer |

L'épidémie de grippe se poursuit en Guyane et en Martinique. Elle s'est terminée en Guadeloupe. L'activité grippale reste toujours en-dessous des valeurs maximales attendues à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin.

► Pour en savoir plus, consultez le [Point épidémiologique Antilles-Guyane](#)

| Données européennes |

Selon le bulletin de l'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), en **semaine 11/2013**, sur 29 pays déclarants, 19 rapportent une activité épidémique d'intensité moyenne. Seul un pays (Roumanie) rapporte une augmentation de l'activité.

Depuis la reprise de la surveillance en semaine 40/2012, **13 625** virus grippaux ont été identifiés par les réseaux sentinelles : 48% étaient des virus de type A et 52% virus de type B. Parmi les 5 809 virus A sous-typés, 63% étaient des virus A(H1N1)pdm09 et 37% étaient des virus A(H3N2).

► Pour en savoir plus, consultez le [Weekly Influenza Surveillance Overview](#)

| 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 humain possible de grippe aviaire H5N1](#)

Le dernier bilan de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), datant du 12 mars 2013, fait état de 622 cas humains confirmés de grippe à virus A(H5N1) dont 371 décès depuis 2003.

► Pour en savoir plus, consultez 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 réseau Sentinelles, Réseau des Grog, au CNR-grippe, aux Cire/InVS, aux Services d'urgences du réseau Oscour[®], aux réseaux de réanimateurs (SRLF, GFRUP, SFAR), aux ARS, aux laboratoires, aux cliniciens, ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance de la grippe.*

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 Nathalie Riolacci, adjointe à la directrice du Département des maladies infectieuses

Dr Vanina Bousquet, Département de coordination des alertes et des régions

Mireille Allemand, Unité des maladies à prévention vaccinale

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