

Point au 26/02/2013

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 26/02/2013 |

- ▶ **Baisse des consultations en médecine ambulatoire**
 - Epidémie de plus grande ampleur comparée aux 3 dernières saisons mais modeste si comparée aux données historiques
 - Taux de consultations en baisse pour toutes les classes d'âge
 - Baisse du nombre de virus grippaux identifiés et maintien de la prédominance des virus B depuis la semaine 04/2013

- ▶ **Baisse des indicateurs hospitaliers**
 - Baisse du nombre de passages et d'hospitalisations pour grippe dans les services d'urgences
 - Baisse du nombre de cas graves admis en réanimation à confirmer la semaine prochaine
 - Part plus importante des virus A qu'en médecine ambulatoire

- ▶ **Pas d'éléments de gravité particulière**
 - Proportion des hospitalisations parmi les passages aux urgences pour grippe plus faible que celle de la saison passée
 - Part des décès parmi les cas graves admis en réanimation inférieure aux années précédentes

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



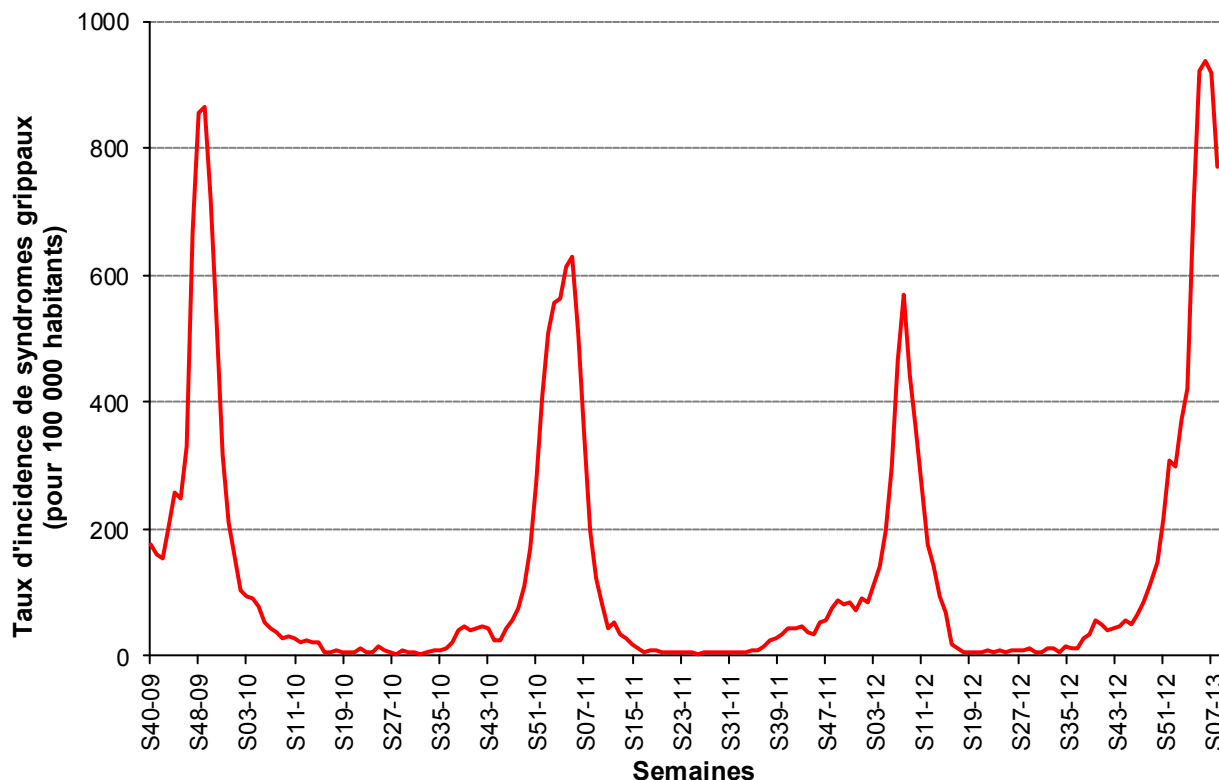
En **semaine 08/2013** (du 18 au 24 février 2013), 78% des participants à GrippeNet.fr ont déclaré n'avoir eu aucun symptôme. Parmi ceux qui ont déclaré au moins un symptôme : 13% des participants avaient le nez qui coule ou bouché, 10% de la toux, 9% des éternuements et 8% des maux de gorge.

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

► FOCUS DE LA SEMAINE : MEDECINE AMBULATOIRE

En **semaine 08/2013**, 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 **771 cas pour 100 000 habitants** [Intervalle de confiance à 95% : 740-802] en 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 40/2009-08/2013, France. *Weekly incidence rate of visits for influenza-like illness (per 100 000), "Réseau Unifié", weeks 40/2009-08/2013, France*



Depuis son démarrage en octobre 2009, le réseau unifié a enregistré son plus fort taux de consultations pour syndrome grippal en semaine 06/2013 avec un taux à 938 pour 100 000 habitants. Ainsi, depuis le début de l'épidémie (semaine 51/2012), le nombre total cumulé de consultations pour syndrome grippal avec fièvre à 39°C est de 3,7 millions (1,8 millions en 2011-12).

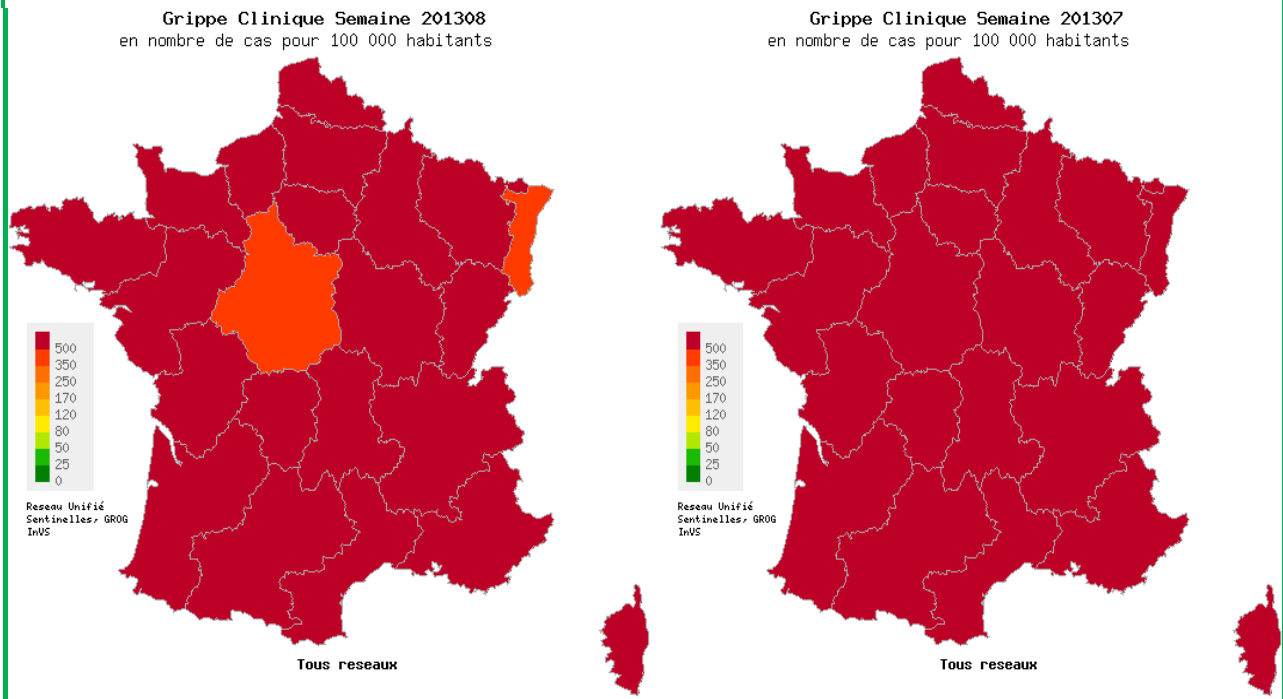
Pour autant, cette épidémie grippale reste modérée comparée aux données historiques des 10 dernières années.

Les régions de la moitié Nord de la France (régions au Nord de la ligne passant entre la Rochelle et Mâcon, sans l'Île-de-France) ont passé le pic cette semaine alors que les régions de la moitié Sud et l'Île-de-France sont en plateau ou en baisse depuis la semaine 06/2013. L'épidémie de grippe reste intense sur l'ensemble du territoire (Figure 2).

Hormis en semaine 01/2013 où il avait chuté chez les enfants de moins de 15 ans, le taux hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal a augmenté depuis le début de l'épidémie dans toutes les classes d'âge mais avec des vitesses variables. Les enfants, notamment ceux âgés entre 5 et 14 ans, ont en effet eu la plus forte progression. Le taux de consultation a baissé chez ces derniers en semaine 06/2013, suivi de celui des enfants de moins de 5 ans en semaine 07/2013 et enfin de celui des adultes en semaine 08/2013.

► Pour en savoir plus sur la méthodologie de la surveillance en médecine ambulatoire, consultez le [dossier internet InVS](#)

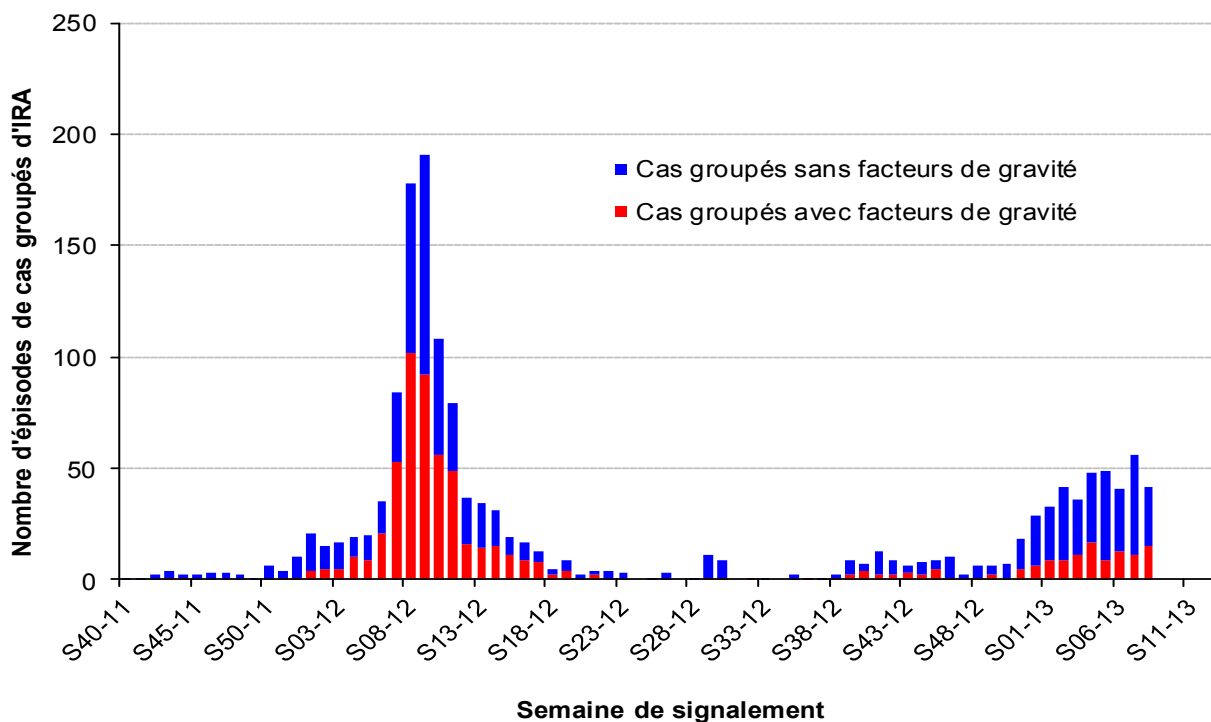
[Figure 2] Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal (cas pour 100 000 habitants) par région France, semaines 07 et 08/2013, Réseau Unifié. *Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), by region, weeks 07 and 08/2013, "Réseau Unifié"*



En collectivités de personnes âgées

Depuis la **semaine 40/2012**, **477** foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA), survenus en collectivités de personnes âgées, dont **27%** (n=127) avec des critères de gravité, ont été signalés à l'InVS (Figure 3).

[Figure 3] Nombre de cas groupés d'IRA selon la gravité, France, semaines 40/2011 à 08/2013. *Weekly number of ARI clusters by severity, weeks 40/2011 to 08/2013*



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 (82%) et du personnel (22%) restent toujours basses et comparables à celles de la saison 2011-12.

Parmi les 167 foyers d'IRA pour lesquels la grippe a été recherchée (20% des épisodes signalés), 57% (n=96) épisodes ont été confirmés comme liés à la grippe dont 61 liés à un virus de type A (dont 6 virus A(H3N2)) et 17 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 **4 900** virus :

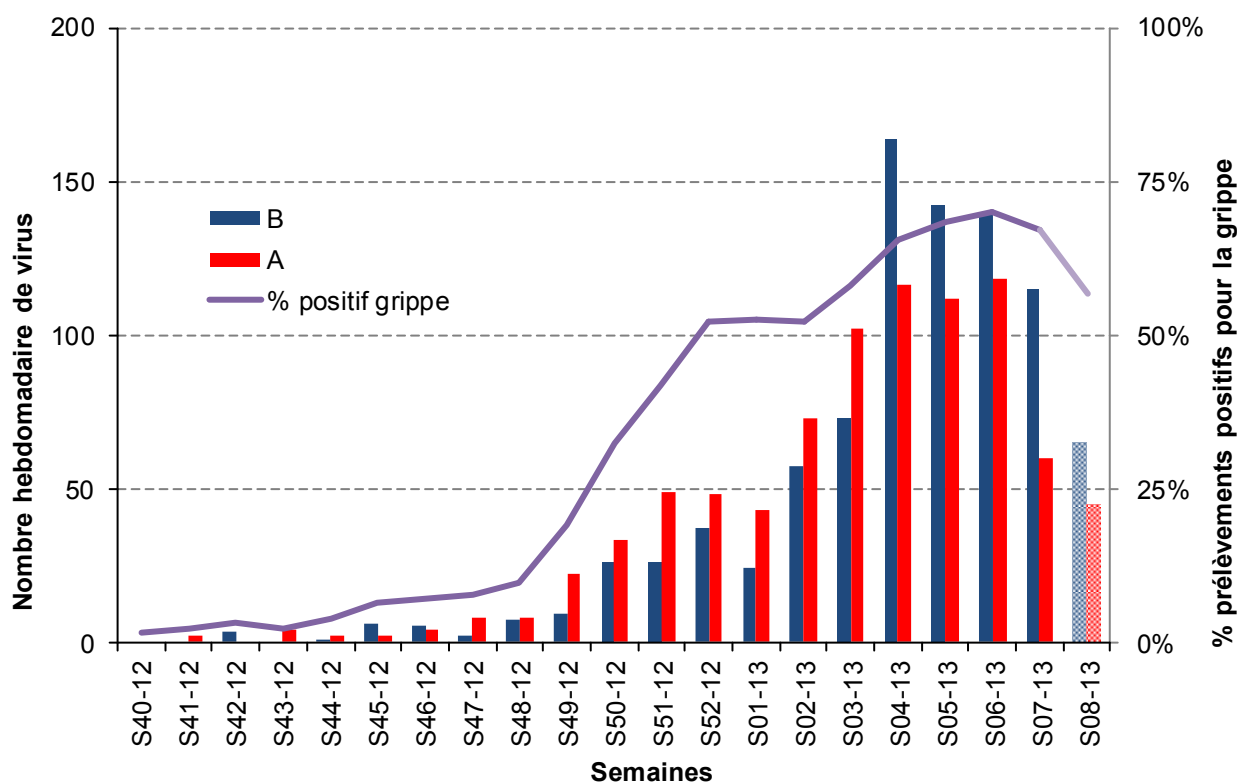
- 53% (n=2 575) étaient de type A : 12% A(H1N1)pdm09, 3% A(H3N2), 38% A non sous-typés
- 47% (n=2 325) étaient de type B

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, **1 752** virus grippaux ont été identifiés :

- 49% (n=851) virus grippaux de type A : 21% A(H1N1)pdm09, 15% A(H3N2), 13% A non typés
- 51% (n=901) virus grippaux de type B.

La proportion de prélèvements positifs pour la grippe effectués par les médecins du réseau semble avoir atteint un pic en semaine 06/2013 à 70% pour ensuite diminuer à 57% en semaine 08/2013 (données provisoires). Le nombre de virus B détectés reste toujours supérieur à celui des virus A depuis la semaine 04/2013 (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 08/2013, France entière, données provisoires pour les 2 dernières semaines. *Weekly number of influenza virus from week 40/2012 to 08/2013 and proportion of influenza positive samples, France*



À l'hôpital

> Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

En **semaine 08/2013**, les 380 hôpitaux du réseau Oscour® participant à la surveillance de la grippe pour la saison 2012-13 ont rapporté **2 364** passages pour grippe aux urgences, dont **197** hospitalisations. Ces indicateurs sont en diminution par rapport à la semaine précédente excepté chez les enfants âgés de moins de 5 ans et les personnes âgées de 65 ans et plus.

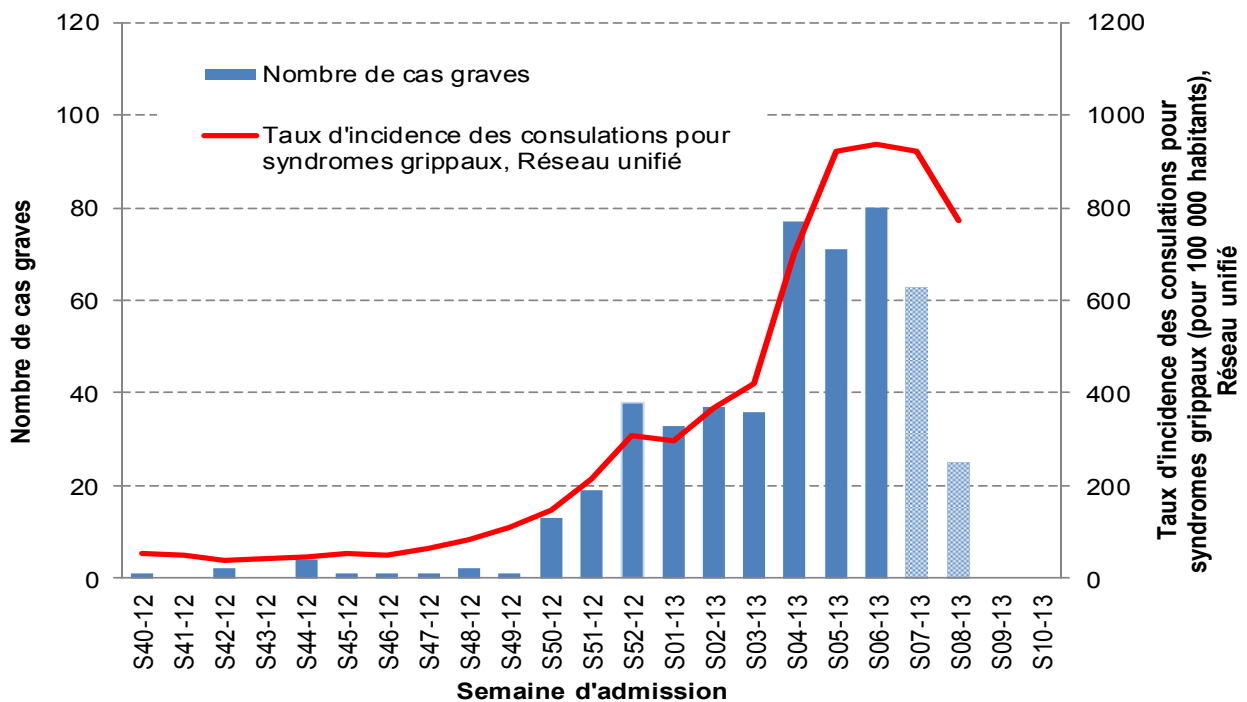
► Pour en savoir plus sur le pré-bilan fait sur cette surveillance, consultez le [Bulletin épidémiologique grippe. Point au 12 février 2013](#)

> Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

Depuis le **1^{er} novembre 2012**, date de reprise de la surveillance, **506** cas de grippe admis en services de réanimation ont été signalés à l'InVS.

Le nombre hebdomadaire de cas graves de grippe admis en réanimation est resté en plateau de la semaine 04 à 06/2013 et semble diminuer depuis (Figure 5). La baisse sera à confirmer avec les données consolidées la semaine prochaine.

[Figure 5] Evolution du nombre hebdomadaire de cas graves hospitalisés pour grippe en réanimation, semaines 40/2012 à 08/2013, France, données provisoires pour les 2 dernières semaines. Weekly number of hospitalisations for influenza severe cases from week 40/2012 to 08/2013, France



Les cas graves ont été majoritairement (69%) infectés par un virus de type A et 74% 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).

Soixante-sept décès sont survenus : l'âge variait de 3 à 84 ans (médiane à 59 ans), 77% avaient un facteur de risque, 65% ont été infectés par un virus A. La létalité, bien que toujours inférieure, se rapproche des valeurs observées lors des saisons précédentes.

I Tableau 11 Description des cas graves de grippe admis en réanimation, France, 26/02/2013.
Characteristics of influenza hospitalized severe cases, France, 26/02/2013.

	N	%
Statut virologique		
A	350	69%
<i>A(H1N1)pdm09 (% des virus A sous-typés)*</i>	111	74%
B	146	29%
Non confirmé	10	2%
Classes d'âge		
0-4 ans	42	8%
5-14 ans	25	5%
15-64 ans	287	57%
65 ans et plus	151	30%
Non renseigné	1	
Ratio Homme/Femme	1,2	
Facteurs de risque (FDR) de grippe compliquée		
Aucun	121	24%
Grossesse sans autre FDR	4	1%
Obésité (IMC≥30) sans autre FDR	33	7%
Autres	339	67%
NSP	9	2%
Vaccination		
Non Vacciné	316	62%
Vacciné	52	10%
NSP	138	27%
Facteurs de gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	267	53%
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	33	7%
Décès	67	13%
Total	506	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'activité épidémique de grippe se poursuit en **Martinique**, mais diminue toujours en **Guadeloupe** et à **Saint-Barthélemy**.

► 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 07/2013, sur 29 pays déclarants, 10 ont rapporté une tendance à la baisse et, pour la première fois, pour 5 d'entre eux.

Depuis la reprise de la surveillance en semaine 40/2012, **8 908** virus grippaux ont été identifiés par les réseaux sentinelles : 50% étaient des virus de type A et 50% virus de type B. Parmi les 3 875 virus A sous-typés, 66% étaient des virus A(H1N1)pdm09 et 34% 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 15 février 2013, fait état de 620 cas humains confirmés de grippe à virus A(H5N1) et 367 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 réseaux 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