

| Les points clés au 16/04/2013 |

Dernier bulletin de surveillance grippale pour la saison 2012-13

- ▶ Saison 2012-13 marquée par une épidémie grippale, d'intensité modérée, d'une durée exceptionnelle, dominée par la circulation des 3 virus B, A(H1N1)pdm09 et A(H3N2), sans gravité particulière
- ▶ Toujours une détection sporadique de virus grippaux dans la population incitant encore à la vigilance
- ▶ Focus sur les cas à nouveau virus grippal A(H7N9) en Chine et la surveillance renforcée en France (page 6)

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 15/2013** (du 8 au 14 avril 2013), 87% des participants ont déclaré n'avoir eu aucun symptôme. Parmi ceux qui ont déclaré au moins un symptôme : 8% des participants avaient le nez qui coule, 5% de la toux, des éternuements et des maux de gorge et 3% maux de tête.

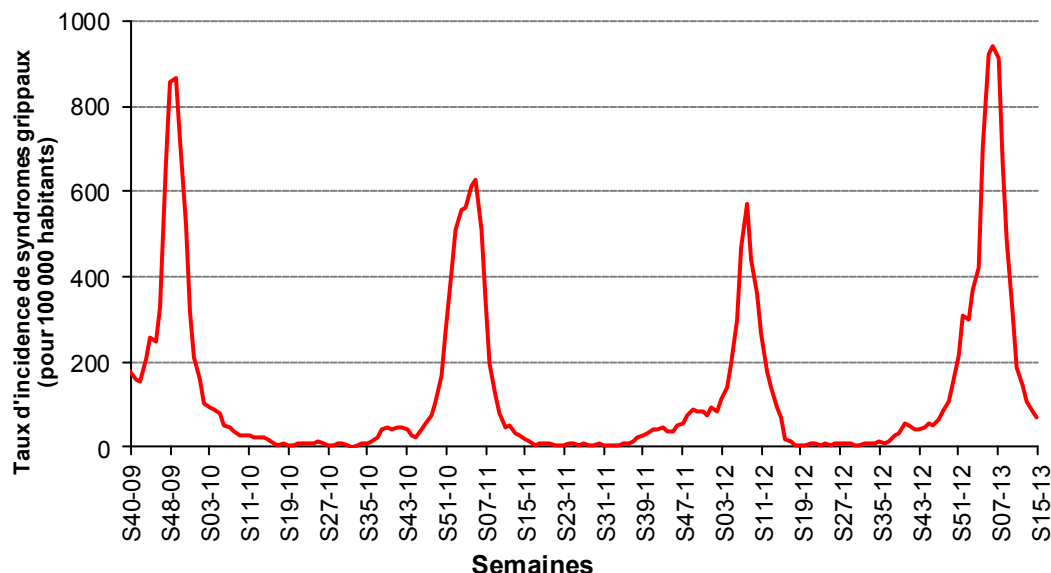
La surveillance de GrippeNet.fr s'interrompra le dimanche 21 avril et reprendra à l'automne prochain.

- ▶ Pour en savoir plus, rendez-vous sur le site www.grippenet.fr

MEDECINE AMBULATOIRE

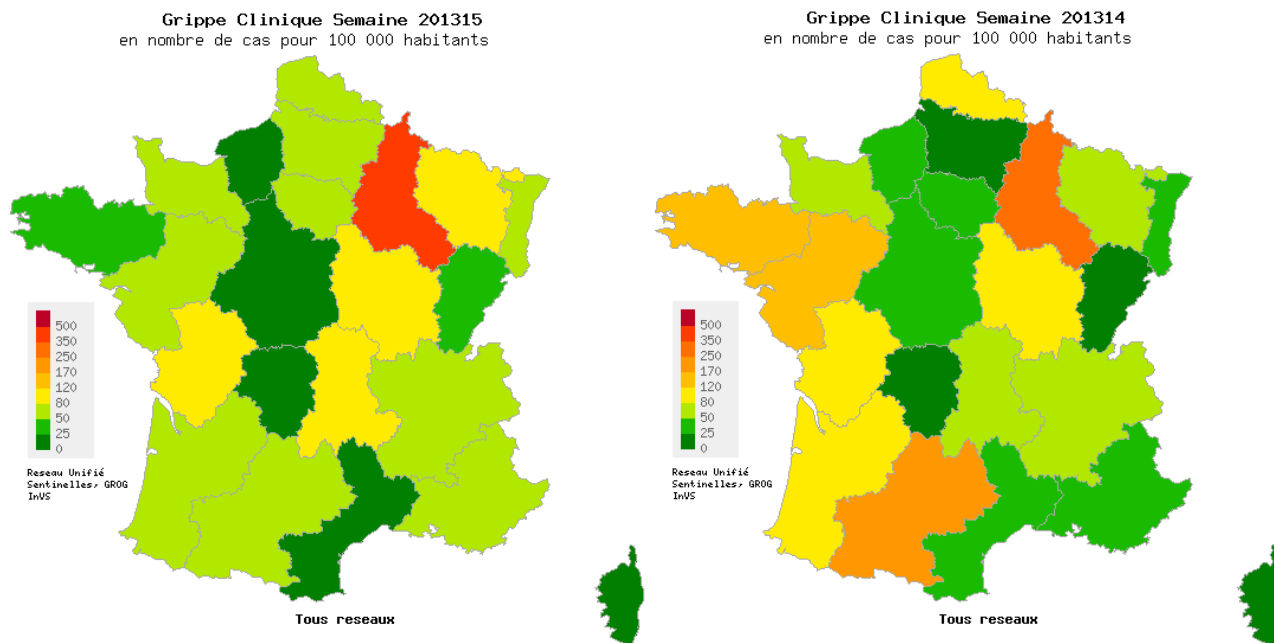
En **semaine 15/2013**, le taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux à partir des données du **Réseau Unifié**, données conjointes du Réseau des Grog et du réseau Sentinelles, est de **70 cas pour 100 000 habitants** [Intervalle de confiance à 95% : 60-80] stable depuis la semaine dernière (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 40/2009-15/2013, France. Weekly incidence rate of visits for influenza-like illness (per 100 000), "Réseau Unifié", weeks 40/2009-15/2013, France



Les taux hebdomadaires d'incidence des consultations pour syndromes grippaux poursuivent leur diminution dans l'ensemble 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 14 et 15/2013, Réseau Unifié. *Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), by region, weeks 14 and 15/2013, "Réseau Unifié"*



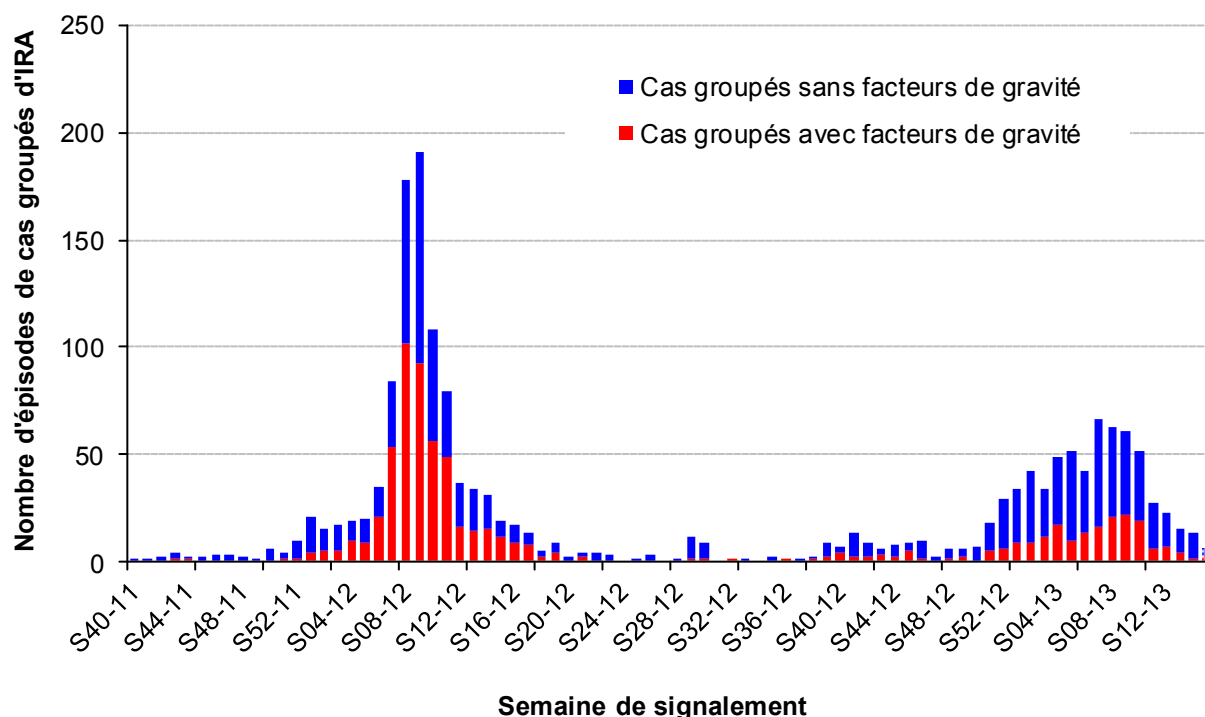
► Pour en savoir plus, consultez le [bulletin Sentinelles](#) et le [bulletin Grog](#)

► 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**, **701** foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA), survenus en collectivités de personnes âgées, dont **28%** (n=198) avec des critères de gravité, ont été signalés à l'InVS. Ce nombre est en constante diminution depuis la semaine 07/2013 (Figure 3).

[Figure 3] Nombre de cas groupés d'IRA selon la gravité, France, semaines 40/2011 à 15/2013. *Weekly number of ARI clusters by severity, weeks 40/2011 to 15/2013*



Chez les résidents, le taux d'attaque moyen des IRA est de 28% par épisode et la létalité moyenne de 3%. Les couvertures vaccinales moyennes des résidents (83%) et du personnel (22%) restent toujours insuffisantes. Ces données sont restées comparables à celles de la saison 2011-12.

Parmi les 292 foyers d'IRA pour lesquels la grippe a été recherchée (41% des épisodes signalés), 60% (n=174) épisodes ont été confirmés comme liés à la grippe dont 109 liés à un virus de type A (dont 7 virus A(H3N2) et 1 virus A(H1N1)pdm09) et 37 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 **7 541** virus :

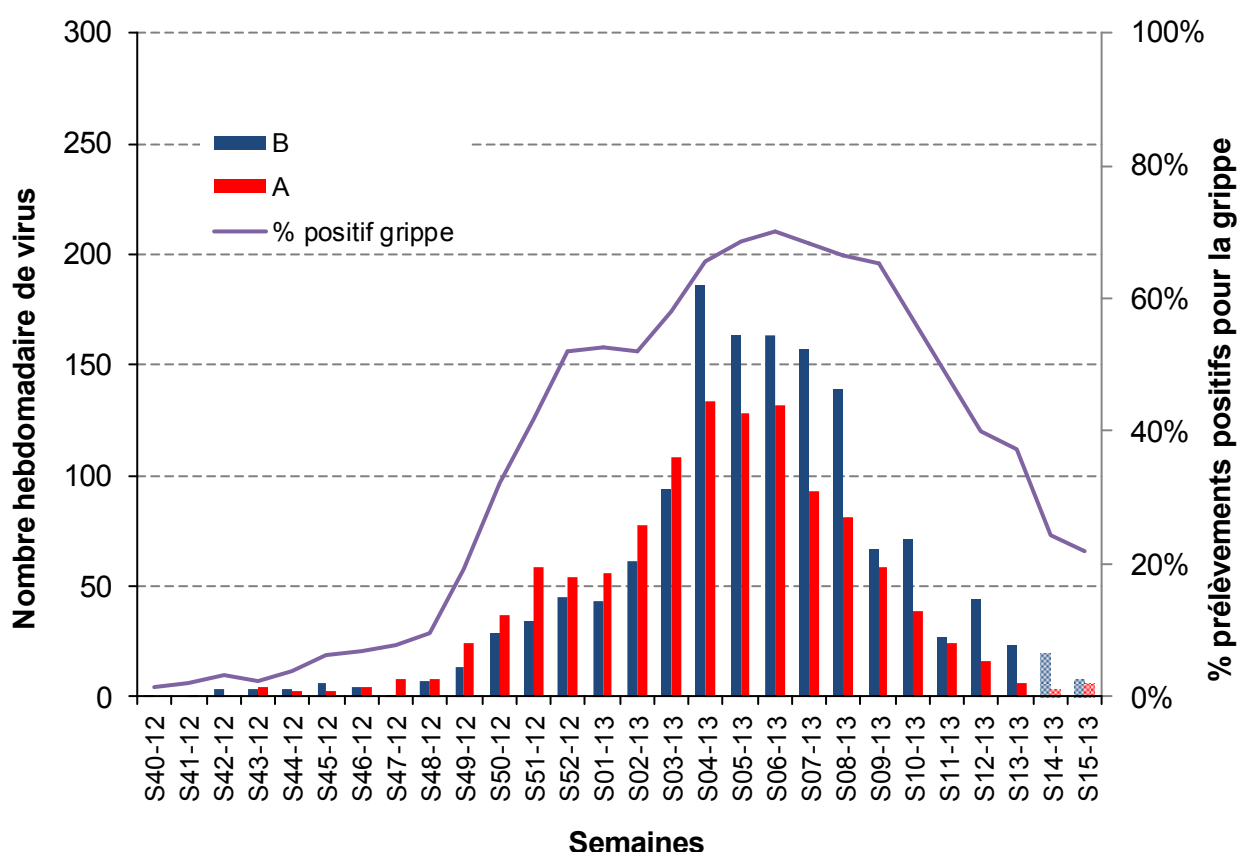
- 51% (n=3877) étaient de type A : 12% A(H1N1)pdm09, 5% A(H3N2), 34% A non sous-typés
- 49% (n=3664) étaient de type B

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, **2 577** virus grippaux ont été identifiés :

- 45% (n=1162) virus grippaux de type A : 21% A(H1N1)pdm09, 18% A(H3N2), 6% A non typés
- 55% (n=1415) 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 ont constamment diminué 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 15/2013, France entière, données provisoires pour les 2 dernières semaines. *Weekly number of influenza virus from week 40/2012 to 15/2013 and proportion of influenza positive samples, France*



À L'HÔPITAL

> Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

En **semaine 15/2013**, les 380 hôpitaux du réseau Oscour® participant à la surveillance de la grippe pour la saison 2012-13 ont rapporté **266** passages pour grippe aux urgences, dont **13** hospitalisations. Ces indicateurs en diminution par rapport à la semaine précédente, ont atteint le niveau pré-épidémique.

► 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, **751** cas graves 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).

Les cas graves ont été majoritairement infectés par un virus de type A (68%) et 77% d'entre eux présentaient un facteur de risque. L'âge des cas s'étendait de 15 jours à 97 ans avec une médiane à 58 ans (Tableau 1).

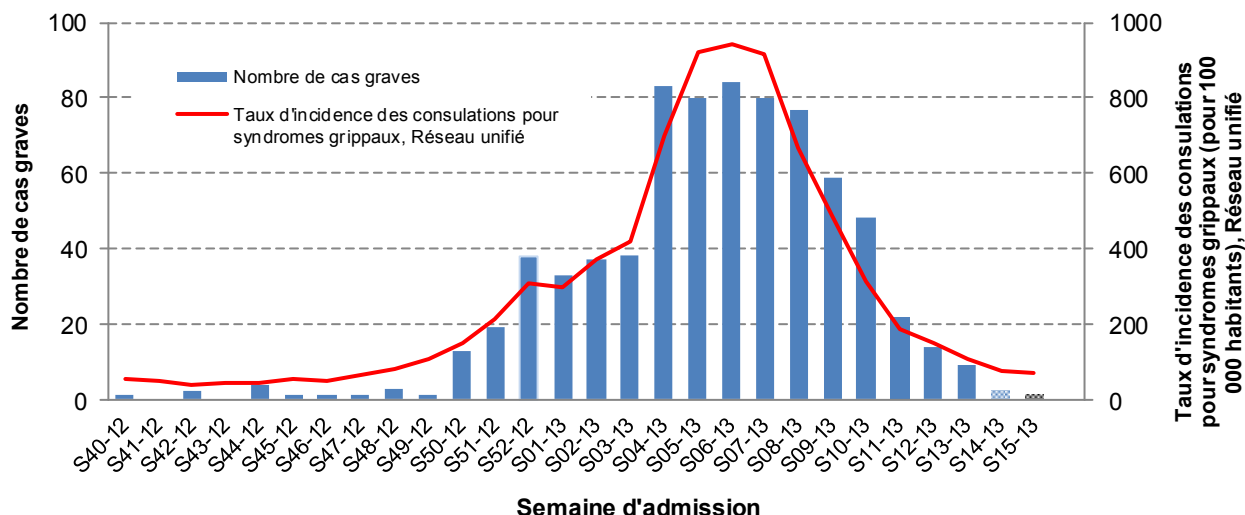
Parmi ces cas admis en réanimation, 128 décès sont survenus : l'âge variait de 5 mois à 97 ans (médiane à 61 ans), 83% avaient un facteur de risque et 72% ont été infectés par un virus A. La létalité à 17% reste significativement inférieure à celle observée pendant la pandémie.

I Tableau 1I Description des cas graves de grippe admis en réanimation, France, 16/04/2013.
Characteristics of influenza hospitalized severe cases, France, 16/04/2013.

	N	%
Statut virologique		
A	511	68%
<i>A(H1N1)pdm09 (% des virus A sous-typés)*</i>	156	68%
B	230	31%
Non confirmé	10	1%
Classes d'âge		
0-4 ans	62	8%
5-14 ans	32	4%
15-64 ans	412	55%
65 ans et plus	245	33%
Ratio Homme/Femme	1,2	
Facteurs de risque (FDR) de grippe compliquée		
Aucun	173	23%
Grossesse sans autre FDR	7	1%
Obésité (IMC≥30) sans autre FDR	40	5%
Autres	521	69%
NSP	10	1%
Vaccination		
Non Vacciné	459	61%
Vacciné	85	11%
NSP	204	27%
Facteurs de gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	380	51%
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	47	6%
Décès	128	17%
Total	751	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

[Figure 5] Evolution du nombre hebdomadaire de cas graves hospitalisés pour grippe en réanimation, semaines 40/2012 à 15/2013, France, données provisoires pour les 2 dernières semaines. Weekly number of hospitalisations for influenza severe cases from week 40/2012 to 15/2013, France



► 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. L'activité grippale reste en-dessous des valeurs maximales attendues en Martinique, Guadeloupe, à Saint-Barthélemy et 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 14/2013**, sur 29 pays déclarants, 23 rapportent une activité épidémique d'intensité faible. Des tendances à la baisse ou stables ont été rapportées par l'ensemble des pays déclarants.

Depuis la reprise de la surveillance en semaine 40/2012, **14 956** virus grippaux ont été identifiés par les réseaux sentinelles : 47% étaient des virus de type A et 53% virus de type B. Parmi les 6 230 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 avril 2013**. 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](#).

| Infections liées au nouveau virus aviaire A(H7N9) |

Au **16 avril 2013**, un total de **72** cas humains infectés par le nouveau variant d'*influenza* aviaire A(H7N9) dont **14** décès ont été rapportés en Chine :

- 24 cas dans la province Shanghai dont 9 décès
- 20 cas dans la province de Jiangsu dont 2 décès
- 21 cas dans la province de Zhejiang dont 2 décès
- 3 cas dans la province d'Anhui dont 1 décès
- 2 cas dans la province de Beijing
- 2 cas dans la province de Henan

Sur les 72 cas rapportés, sans lien épidémiologique avéré entre eux, l'âge moyen est de 59 ans avec seulement 3 enfants, tous de moins de 7 ans dont un cas asymptomatique (le seul rapporté à ce jour). Les hommes restent majoritaires (n= 51/72).

Sur les 72 cas identifiés, 3 seulement ont présenté des signes cliniques modérés, 51 ont développé des signes cliniques sévères (dont 14 sont décédés) et la gravité du tableau clinique est inconnue pour 17 autres cas.

Les contacts des cas (au moins 1000 contacts rapportés) sont investigués cliniquement mais aussi prélevés (sérologie et PCR) (source OMS).

L'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) a notifié le 10/04/2013 pour la première fois dans les provinces de Anhui, Zhejiang et Jiangsu, des prélèvements positifs pour A(H7N9) sur des oiseaux (3 canards et 11 poulets) comme cela avait déjà été le cas dans la province de Shanghai (3 pigeons et 10 poulets). A ce stade, le nombre d'oiseaux testés n'est pas connu.

Le risque de propagation du virus en Europe est considéré comme faible à ce stade. Cependant, l'entrée sur le territoire français de certains patients en provenance de Chine ne peut pas être exclue : la surveillance a été être renforcée dans ce sens pour rechercher une grippe A(H7N9) chez les personnes présentant un tableau respiratoire sévère après un séjour en Chine.

► Pour en savoir plus sur la mise en place en France de la surveillance des infections liées au nouveau virus aviaire A(H7N9), consultez le document disponible sur le site de l'InVS : [Définition de cas, signalement, confirmation biologique et prise en charge des cas et de leurs contacts](#)

► Pour en savoir plus sur la situation en Chine et les recommandations internationales, consultez le site de l'[ECDC](#), de l'[OMS](#), celui de l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture ([FAO](#)) et celui de de l'[OIE](#)

Ce bulletin hebdomadaire grippe est le dernier de la saison 2012-13.

Nous tenons à remercier tous nos partenaires qui ont contribué à la collecte des informations, notamment les réseaux Sentinelles, Grog, 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.

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