

## Point au 18/12/2012

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](http://site.internet.de.lnvs).

### | Les points clés au 18/12/2012 |

- **Augmentation marquée de l'ensemble des indicateurs de surveillance de la grippe**

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

[grippenet.fr](http://grippenet.fr)

Depuis le début de la deuxième saison de GrippeNet.fr, 900 nouveaux participants se sont inscrits pour participer à l'étude.

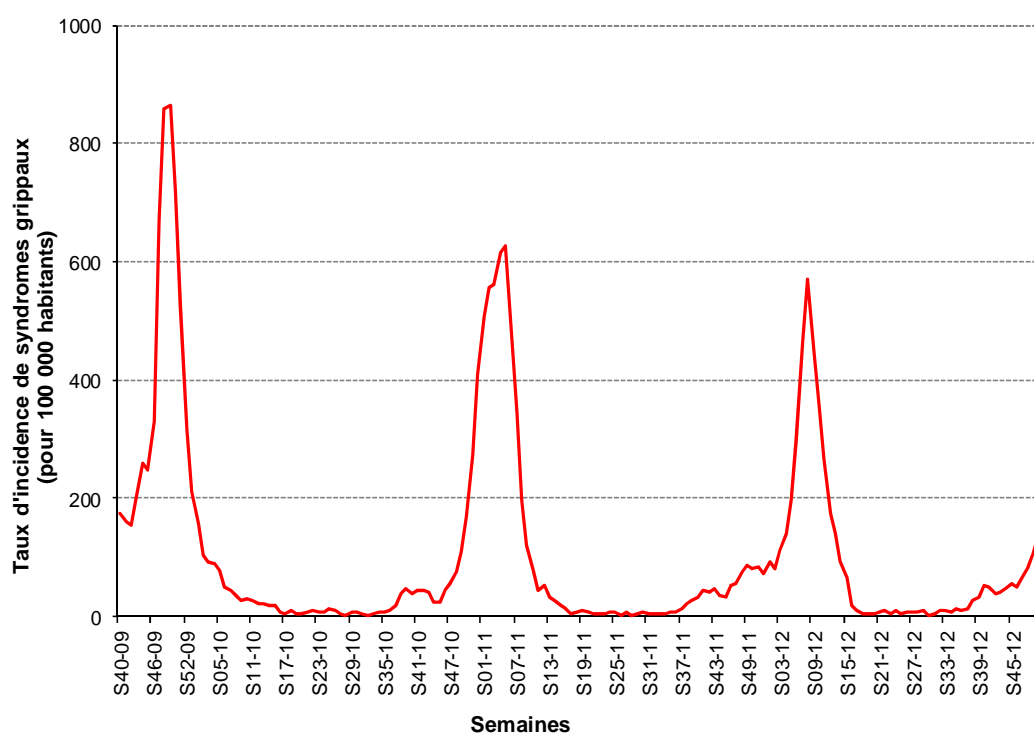
En **semaine 50/2012** (du 10 au 16 décembre 2012), **77%** des participants n'ont déclaré n'avoir eu aucun symptôme.

- Pour en savoir plus ou vous inscrire, rendez vous sur le site : [www.grippenet.fr](http://www.grippenet.fr)

#### En médecine ambulatoire

En **semaine 50/2012**, 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 **147 cas pour 100 000 habitants** [Intervalle de confiance à 95% : 134-160] en augmentation depuis 3 semaines. (Figure 1).

| **Figure 1** | Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour syndromes grippaux (pour 100 000 habitants), Réseau Unifié, semaines 40/2009 – 50/2012, France. *Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), "Réseau Unifié", weeks 40/2009– 50/2012, France*



Le taux d'incidence estimé par le réseau Sentinelles est toujours en-dessous du seuil épidémiologique.

La proportion de prélèvements effectués par les médecins du réseau des Grog a augmenté fortement, passant de 17% en semaine 49, à 25% en semaine 50 (données provisoires).

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

## En collectivités de personnes âgées

Depuis la **semaine 40/2012**, **78** foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA), survenus en collectivités de personnes âgées, ont été signalés à l'InVS, soit 5 nouveaux foyers signalés depuis la semaine précédente. Parmi les 78 foyers, **18** présentaient des critères de gravité. Un épisode de grippe confirmé par Test de Diagnostic Rapide (TDR) a été signalé.

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

## 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 64% de l'ensemble des passages aux urgences en France métropolitaine.

En **semaine 50/2012**, ils ont rapporté **433** passages pour grippe aux urgences, dont 16 hospitalisations. Ces indicateurs sont stables par rapport à la semaine dernière.

### > Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

Depuis la reprise de la surveillance le **1<sup>er</sup> novembre 2012**, **14** cas graves ont été identifiés. Parmi eux, 12 étaient infectés par un virus grippal de type A (5 A(H1N1)pdm09, 1 A(H3N2) et 6 virus A non sous-typés), 1 par un virus de type B et 1 par un virus non typé. Les âges variaient de 15 jours à 86 ans. Des facteurs de risque de grippe compliquée étaient présents chez 7 des 14 patients. Aucun cas n'était vacciné. Deux décès ont été signalés: il s'agit de 2 adultes avec facteur de risque, infectés l'un par un virus B et l'autre un virus A non sous-typé.

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

Par ailleurs, depuis le **4 novembre 2012**, les cliniciens hospitaliers ont signalé **6 suspicions d'infection au nouveau coronavirus** après un retour d'Arabie Saoudite. Aucune suspicion n'a été confirmée mais 4 de ces patients étaient infectés par un virus grippal de type A (2 virus A (H1N1)pdm09 et 2 virus A(H3N2)).

► Pour en savoir plus sur les infections liées au nouveau coronavirus, consultez le [dossier internet InVS](#)

## Surveillance virologique

Depuis la **semaine 40/2012**, 55 virus de type A (8 A(H3N2), 12 A(H1N1)pdm09 et 35 A non sous-typés) ainsi que 40 virus de type B ont été détectés dans le réseau des laboratoires hospitaliers (RENAL).

La distribution du virus dans la **population générale** est étudiée à partir des prélèvements réalisés par le Réseau des Grog qui a permis d'identifier 111 virus grippaux depuis le début de la surveillance. Ils se répartissent de la façon suivante :

- 62% (n=69) virus grippaux de type A : 29% A(H3N2), 21% A(H1N1)pdm09, 12% A non typés
- 38% (n=42) virus grippaux de type B

## | Départements français d'outre-mer |

Aux **Antilles-Guyane**, pas d'épidémie de grippe en cours.

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

## | Données européennes |

Selon le **bulletin de l'ECDC** ([Weekly Influenza Surveillance Overview](#)), en semaine 49/2012, 24 pays d'Europe rapportent une activité grippale de faible intensité et 8 d'entre eux connaissent une tendance à la hausse. La proportion de prélèvements positifs pour la grippe, est de 13%, en augmentation pour la 2<sup>ème</sup> semaine consécutive.

Depuis la reprise de la surveillance en semaine 40, 218 virus grippaux ont été identifiés par les réseaux sentinelles : 101 virus de type A et 117 virus de type B. Parmi 88 virus de type A sous-typés, 58 virus A(H3N2) et 30 virus A(H1N1) pdm09 ont été identifiés. De plus, 12 des 17 virus B caractérisés étaient du lignage Yamagata.

## | 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 5 novembre 2012, fait état 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](#).

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](http://www.invs.sante.fr)