

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 15/01/2013 |

- ▶ Poursuite de l'épidémie en métropole
- ▶ Co-circulation des 3 virus grippaux
- ▶ Pas d'éléments de gravité particuliers de l'épidémie

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

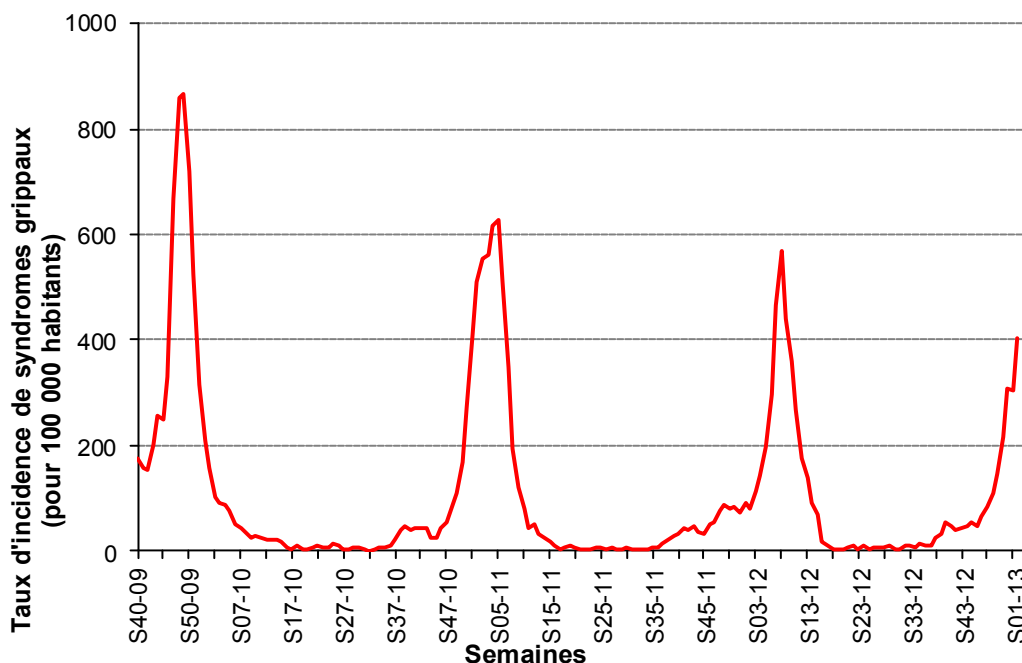
En semaine 02/2013 (du 7 au 13 janvier 2013), près de 5200 questionnaires de GrippeNet.fr ont été remplis, 25% des participants ont déclaré des symptômes, en premier lieu de la toux.

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

En médecine ambulatoire

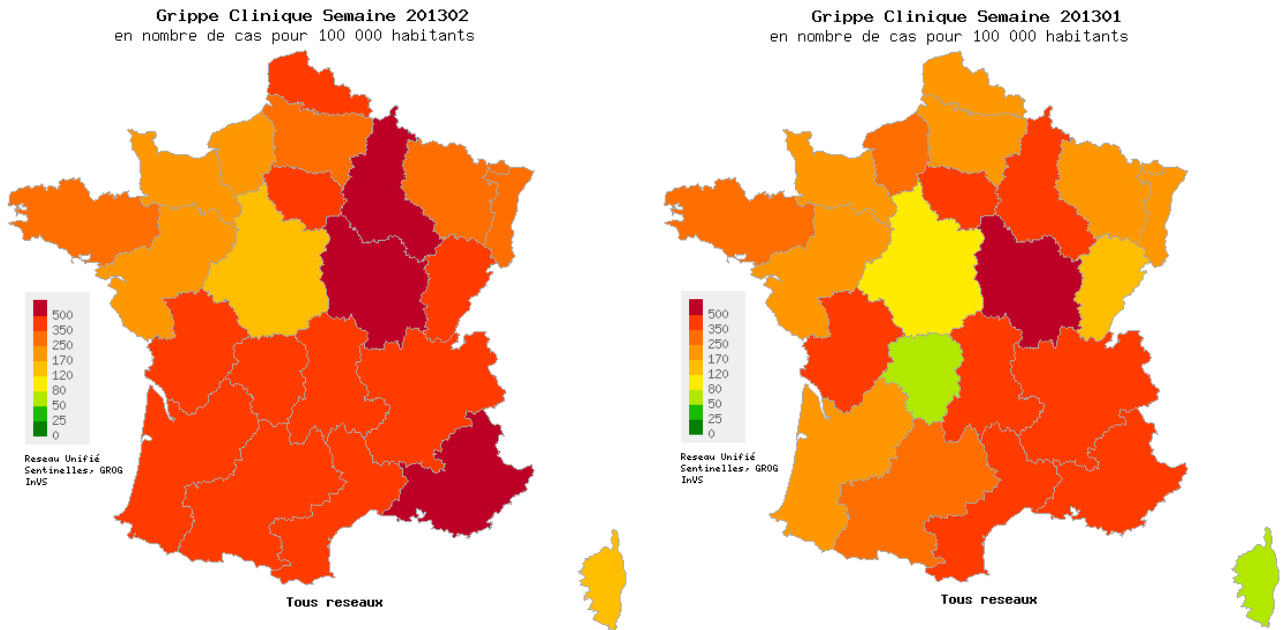
En semaine 02/2013, le taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux à partir des données du Réseau Unifié, données conjointes du Réseau des Grog et du réseau Sentinelles, est de **403 cas pour 100 000 habitants** [Intervalle de confiance à 95% : 381-425], toujours en augmentation (Figure 1).

| Figure 1 | Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour syndromes grippaux (pour 100 000 habitants), Réseau Unifié, semaines 40/2009 – 01/2013, France. Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), "Réseau Unifié", weeks 40/2009– 01/2013, France



Les taux d'incidence les plus élevés sont situés dans les régions Champagne-Ardenne, Bourgogne, PACA (Figure 2).

| **Figure 2** | Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal (cas pour 100 000 habitants), par région France, semaines 01 et 02/2013, Réseau Unifié. *Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), by region, weeks 01 and 02/2013, "Réseau Unifié"*



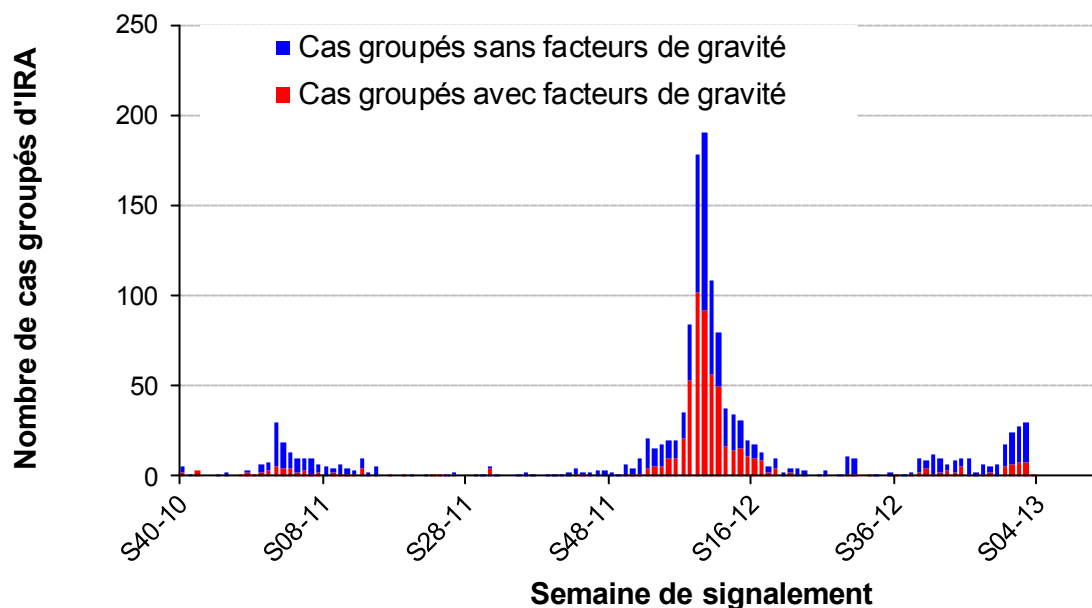
Le taux d'incidence estimé par le réseau Sentinelles reste au dessus du seuil épidémique.

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

En collectivités de personnes âgées

Depuis la **semaine 40/2012**, **180** foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA), survenus en collectivités de personnes âgées, ont été signalés à l'InVS, dont **47** présentaient des critères de gravité.

| **Figure 3** | Nombre de cas groupés d'IRA selon la gravité, France, semaines 40/2010 à 02/2013. *Weekly number of ARI clusters by severity, weeks 40/2010 to 02/2013*



Chez les résidents, le taux d'attaque moyen est de 19% par épisode et la létalité des IRA de 1%. Les couvertures vaccinales des résidents (81%) et du personnel (16%) sont basses.

Parmi les 180 foyers d'IRA signalés, seize épisodes de grippe ont été confirmés dont 9 liés à un virus A et 2 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](#)

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^{er} octobre 2012. Ces hôpitaux représentent 64% de l'ensemble des passages aux urgences en France métropolitaine.

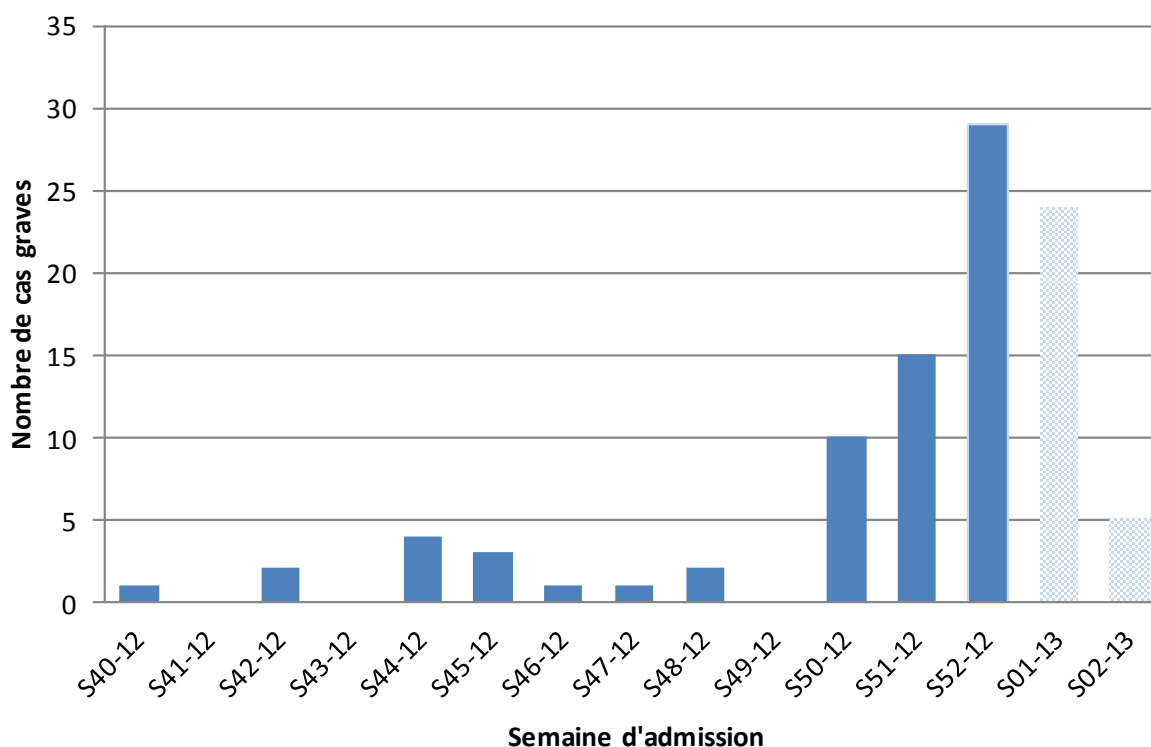
En **semaine 02/2013**, ils ont rapporté **1063** passages pour grippe aux urgences, dont **62** hospitalisations. Après une augmentation importante des passages et des hospitalisations en semaine 52/2012 et 01/2013, possiblement en lien avec les vacances scolaires, ces indicateurs sont en baisse cette semaine.

> Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

Depuis la reprise de la surveillance le **1^{er} novembre 2012**, **99** cas graves ont été signalés à l'InVS, en majorité chez des adultes, avec facteur de risque, infectés par le virus A. Dix décès sont survenus (Tableau 1).

Le nombre hebdomadaire de nouvelles admissions de cas de grippe en services de réanimation a augmenté de la semaine 50/2012 à 52/2012; les données des 2 dernières semaines sont encore provisoires (Figure 4).

| **Figure 4** | Evolution du nombre hebdomadaire de cas graves hospitalisés pour grippe en réanimation, semaines 40 à 02/2013, France, données provisoires pour les 2 dernières semaines. Weekly number of hospitalisations for influenza severe cases from week 40 to 02/2013, France



I Tableau 1 I Description des cas graves de grippe admis en réanimation, France, 15/01/2013. *Characteristics of influenza hospitalized severe cases, France, 15/01/2013.*

	N	%
Statut virologique		
A	77	78%
<i>A(H1N1)pdm09 (% des virus A sous-typés)*</i>	18	64%
B	20	20%
Non confirmé	2	2%
Classes d'âge		
0-4 ans	14	14%
5-14 ans	4	4%
15-64 ans	56	57%
65 ans et plus	25	25%
Non renseigné		
Ratio Homme/Femme	1,0	
Facteurs de risque (FDR) de grippe compliquée		
Aucun	35	35%
Grossesse	1	1%
Obésité (IMC≥30)	4	4%
Autres	57	58%
NSP	2	2%
Vacciné		
NonVacciné	67	68%
Vacciné	6	6%
NSP	26	26%
Facteurs de gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	55	56%
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	6	6%
Décès	10	10%
Total	99	100%

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

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

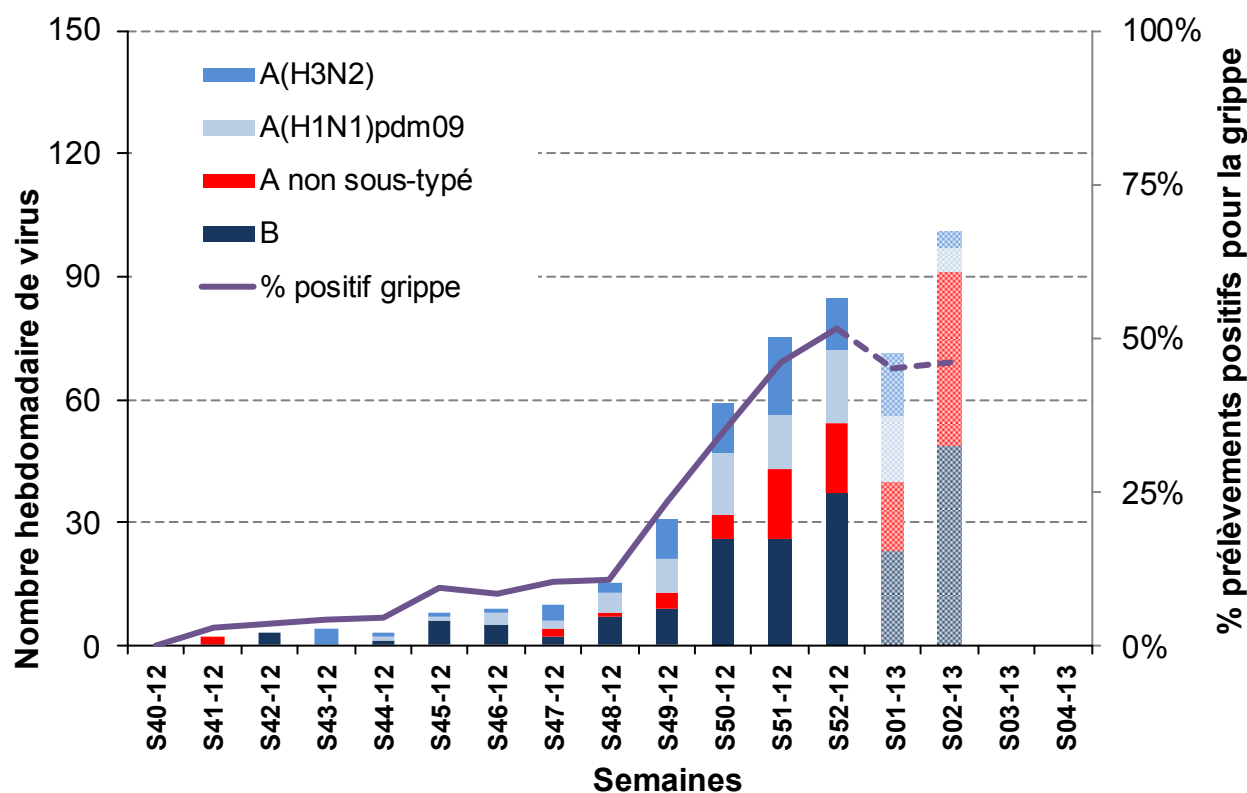
Surveillance virologique

Depuis la **semaine 40/2012**, le réseau des **laboratoires hospitaliers** (RENAL) ont identifié **839** virus grippaux : 63% (n= 532) étaient de type A (5% A(H3N2), 15% A(H1N1)pdm09 et 43% A non sous-typés) et 37% (n=307) de type B.

La distribution du virus dans la population générale est étudiée à partir des prélèvements réalisés par le **Réseau des Grog**. La proportion de prélèvements positifs pour la grippe effectués par les médecins du réseau a baissé en semaine 1/2013 et se stabilise en semaine 2/2013 (données provisoires). Depuis le début de la surveillance, **416** virus grippaux ont été identifiés. Ils se répartissent de la façon suivante :

- 59% (n=282) virus grippaux de type A : 18% A(H3N2), 18% A(H1N1)pdm09, 23% A non typés
- 41% (n= 194) virus grippaux de type B

| Figure 4 | Distribution hebdomadaire de la proportion de prélèvements positifs pour la grippe et du nombre de virus grippaux, par type et sous-type, issus des prélèvements du Réseau des GROG analysés par le CNR, semaines 40 à 02/2013, France entière, données provisoires pour les 2 dernières semaines. *Weekly number of influenza virus from week 40 to 02/2013 and proportion of influenza positive samples, France*



| Départements français d'outre-mer |

Le début de l'épidémie a été confirmée en Guadeloupe.

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

| Données européennes |

Selon le **bulletin de l'ECDC** ([Weekly Influenza Surveillance Overview](#)), en semaine 01/2012, l'activité grippale rapportée par 26 pays montre une tendance à la hausse pour 16 pays d'entre eux. Seule la Roumanie a indiqué une tendance à la baisse.

Depuis la reprise de la surveillance en semaine 40, **1451** virus grippaux ont été identifiés par les réseaux sentinelles : 44% virus A et 56% virus B. Parmi les 545 virus de type A sous-typés, 51% étaient des virus A(H3N2) et 49% des virus A(H1N1)pdm09.

| 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 17 décembre 2012, fait état de 610 cas humains confirmés de grippe à virus A(H5N1) et 360 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 Isabelle Bonmarin, coordinatrice du programme national de surveillance de la grippe

Comité de rédaction

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