

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 22/01/2013 |

- ▶ Poursuite de l'épidémie en métropole
- ▶ Co-circulation des 3 virus grippaux
- ▶ Pas de changement en faveur d'une gravité particulière 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



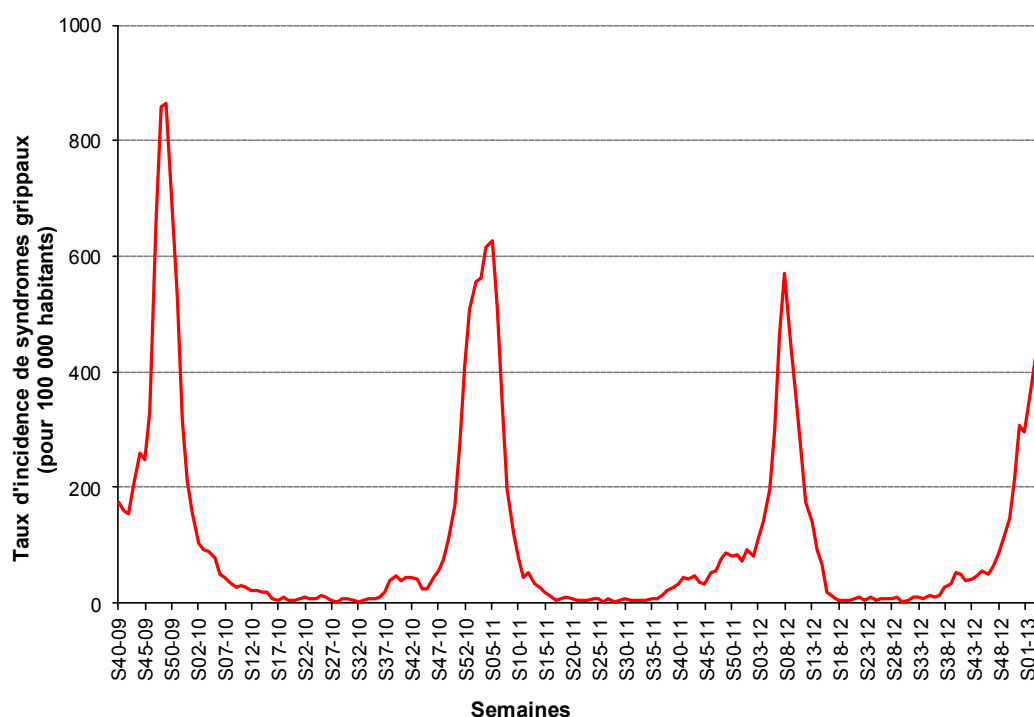
En **semaine 03/2013** (du 14 au 20 janvier 2013), près de 4000 questionnaires de GripeNet.fr ont été remplis, 22% des participants ont déclaré des symptômes, principalement le nez qui coule.

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

En médecine ambulatoire

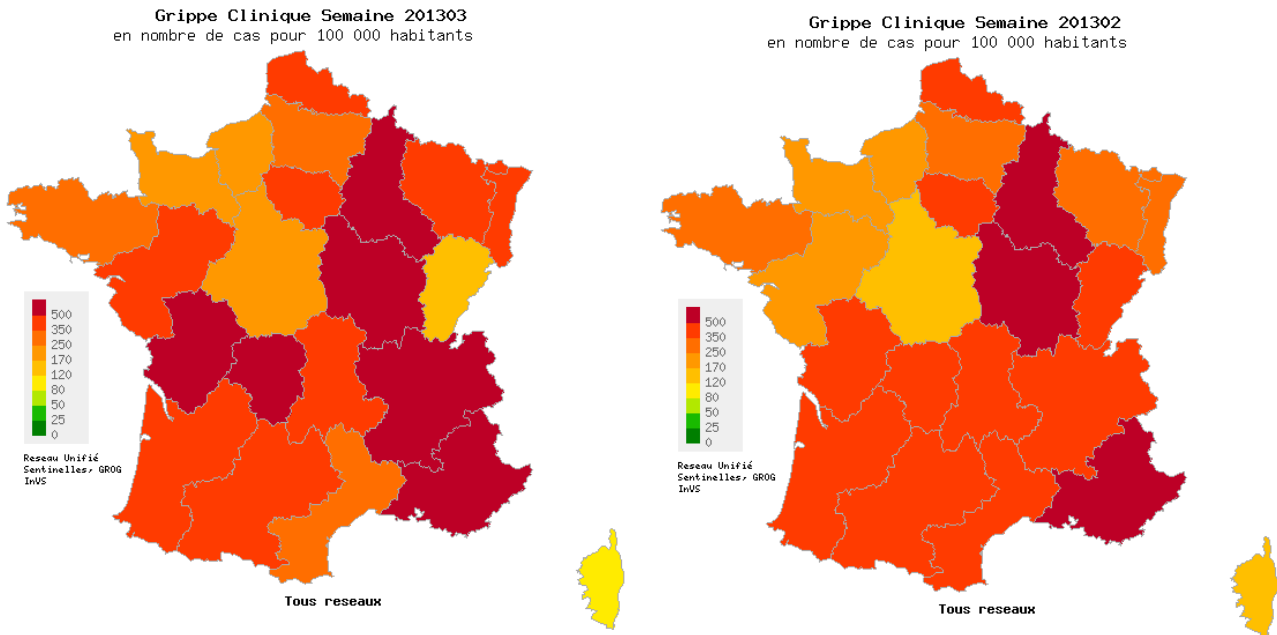
En **semaine 03/2013**, le taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux à partir des données du **Réseau Unifié**, données conjointes du Réseau des Grog et du réseau Sentinelles, est de **429 cas pour 100 000 habitants** [Intervalle de confiance à 95% : 407-451] toujours en augmentation (Figure 1).

| **Figure 1** | Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour syndromes grippaux (pour 100 000 habitants), Réseau Unifié, semaines 40/2009 – 03/2013, France. *Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), "Réseau Unifié", weeks 40/2009– 03/2013, France*



Les taux d'incidence les plus élevés sont situés dans les régions Champagne-Ardenne, Bourgogne, Rhône-Alpes, PACA, Poitou-Charentes et Limousin (Figure 2).

| **Figure 2** | Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal (cas pour 100 000 habitants), par région France, semaines 02 et 03/2013, Réseau Unifié. *Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), by region, weeks 02 and 03/2013, "Réseau Unifié"*



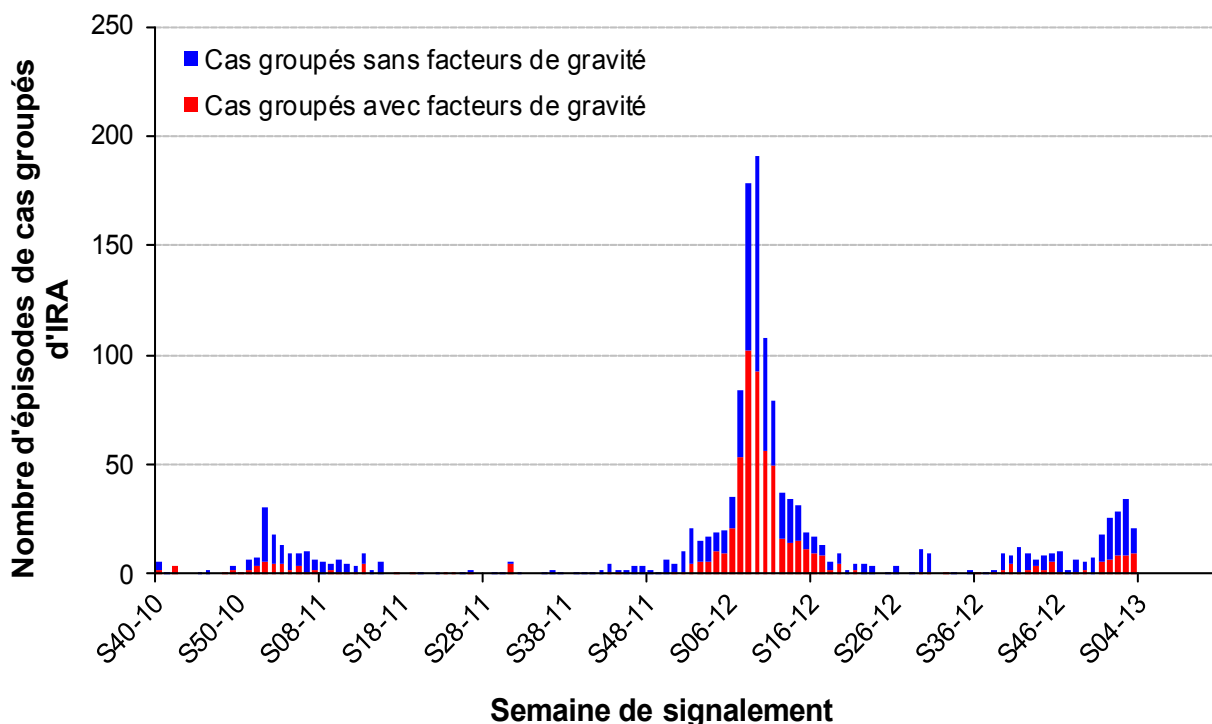
Le taux d'incidence estimé par le réseau Sentinelles reste au-dessus du seuil épidémique.

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

En collectivités de personnes âgées

Depuis la **semaine 40/2012**, **208** foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA), survenus en collectivités de personnes âgées, dont **57** 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 40/2010 à 03/2013. *Weekly number of ARI clusters by severity, weeks 40/2010 to 03/2013*



Chez les résidents, le taux d'attaque moyen des IRA est de 19% par épisode et la létalité moyenne de 3%. Les couvertures vaccinales moyennes des résidents (82%) et du personnel (22%) restent basses.

Parmi les 54 foyers d'IRA pour lesquels la grippe a été recherchée, 22 épisodes ont été confirmés dont 11 liés à un virus de type A et 3 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.

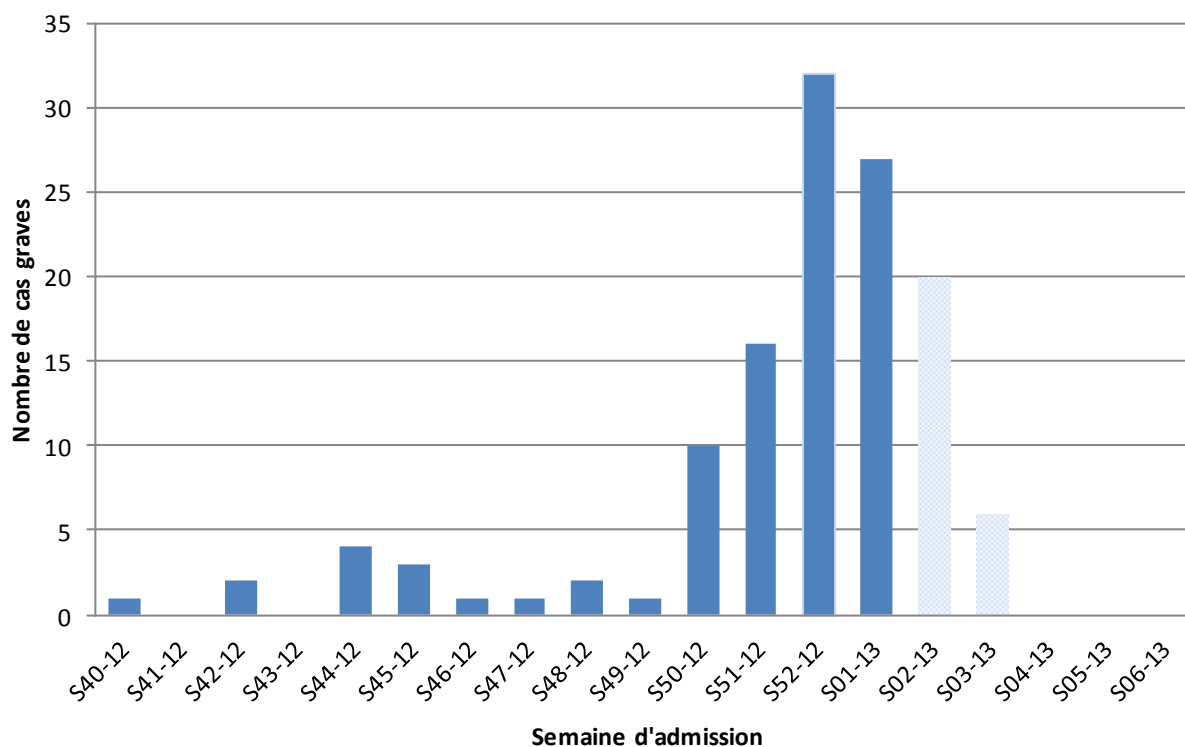
En **semaine 03/2013**, ils ont rapporté **1 435** passages pour grippe aux urgences, dont **83** hospitalisations. Ces indicateurs sont globalement stables depuis la semaine 52/2012.

> Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

Depuis la reprise de la surveillance le **1^{er} novembre 2012**, **129** cas graves ont été signalés à l'InVS.

Le nombre hebdomadaire de nouvelles admissions de cas de grippe admis en services de réanimation diminue depuis la semaine 52/2012 alors que l'épidémie, au vue du nombre de consultations pour syndromes grippaux, est encore en phase d'ascension ; l'analyse doit cependant rester prudente car 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 40/2012 à 03/2013, France, données provisoires pour les 2 dernières semaines. Weekly number of hospitalisations for influenza severe cases from week 40/2012 to 03/2013, France



Les cas graves ont été majoritairement infectés par un virus de type A et présentaient pour plus de 2/3 d'entre eux un facteur de risque. L'âge des cas s'étendait de 15 jours à 87 ans avec une médiane à 52 ans. Seuls 8 cas avaient été préalablement vaccinés (Tableau 1).

Quinze décès sont survenus : l'âge variait de 3 ans à 84 ans (médiane à 62 ans), 11 cas avaient un facteur de risque, 13 ont été infectés par un virus A et 2 par un virus B . La létalité n'a pas encore atteint les valeurs observées lors des saisons précédentes.

I Tableau 1 | Description des cas graves de grippe admis en réanimation, France, 22/01/2013. *Characteristics of influenza hospitalized severe cases, France, 22/01/2013.*

	N	%
Statut virologique		
A	101	78%
<i>A(H1N1)pdm09 (% des virus A sous-typés)*</i>	30	70%
B	24	19%
Non confirmé	0	0%
Classes d'âge		
0-4 ans	15	12%
5-14 ans	5	4%
15-64 ans	79	61%
65 ans et plus	30	23%
Non renseigné		
Ratio Homme/Femme	1,1	
Facteurs de risque (FDR) de grippe compliquée		
Aucun	42	33%
Grossesse	1	1%
Obésité (IMC≥30)	6	5%
Autres	78	60%
NSP	2	2%
Vacciné		
Non vacciné	89	69%
Vacciné	8	6%
NSP	32	25%
Facteurs de gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	71	55%
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	7	5%
Décès	15	12%
Total	129	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

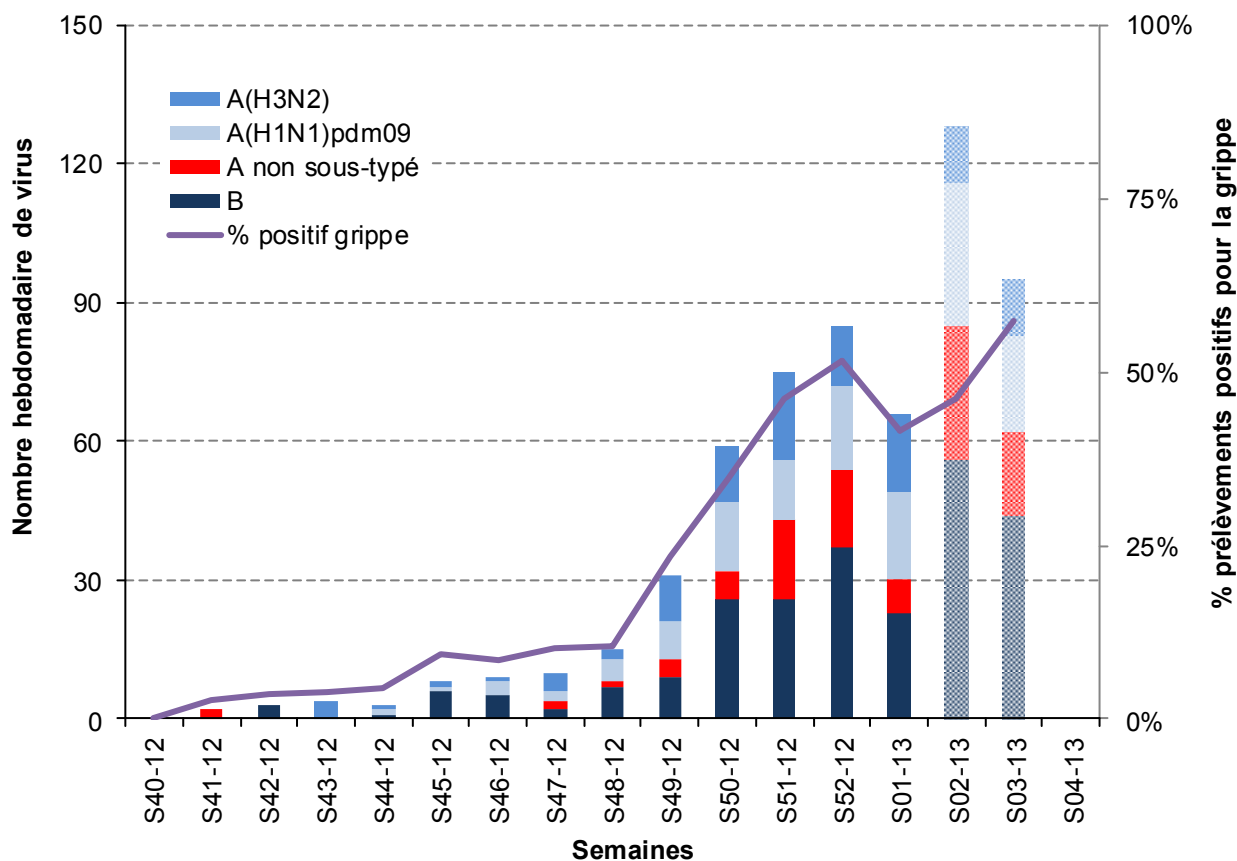
Depuis la **semaine 40/2012**, le réseau des **laboratoires hospitaliers** (RENAL) a identifié **1 169** virus grippaux :

- 62% (n=719) étaient de type A : 16% A(H1N1)pdm09, 4% A(H3N2) et 41% A non sous-typés
- 38% (n=450) 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 continue son augmentation en semaine 03/2013 (données provisoires). Depuis le début de la surveillance, **593** virus grippaux ont été identifiés. Ils se répartissent de la façon suivante :

- 59% (n=348) virus grippaux de type A : 23% A(H1N1)pdm09, 18% A(H3N2), 17% A non typés
- 41% (n=245) 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 40/2012 à 03/2013, France entière, données provisoires pour les 2 dernières semaines. *Weekly number of influenza virus from week 40/2012 to 03/2013 and proportion of influenza positive samples, France*



| Départements français d'outre-mer |

L'épidémie de grippe se poursuit en **Guadeloupe** et a débuté en **Martinique** début janvier .

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

| Données européennes |

Selon le **bulletin de l'ECDC** ([Weekly Influenza Surveillance Overview](#)), en semaine 02/2012, l'activité grippale rapportée par 26 pays montre une tendance à la hausse pour 19 d'entre eux, notamment dans le nord-ouest de l'Europe.

Depuis la reprise de la surveillance en semaine 40/2012, **2 102** virus grippaux ont été identifiés par les réseaux sentinelles : 47% étaient des virus de type A et 53% virus de type B. Parmi les 846 virus de type A sous-typés, 52% étaient des virus A(H1N1)pdm09 et 48% étaient des virus A(H3N2).

| 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 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