

### | Les points clés au 05/02/2013 |

- ▶ **Poursuite de l'activité épidémique de grippe**
- ▶ **Forte augmentation du nombre de passages aux urgences essentiellement chez les enfants de moins de 14 ans**

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



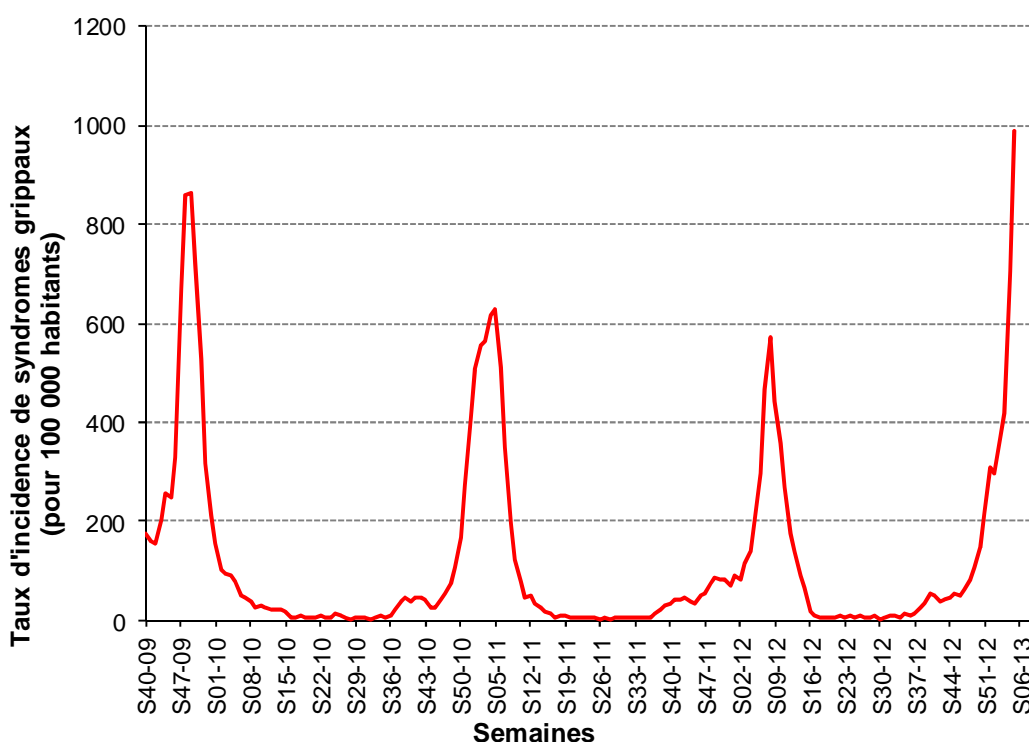
En **semaine 05/2013** (du 27 janvier au 3 février 2013), 75% des participants à GrippeNet.fr ont déclaré n'avoir eu aucun symptôme.

- ▶ Pour en savoir plus ou pour participer à cette surveillance, rendez-vous sur le site [www.grippenet.fr](http://www.grippenet.fr)

#### En médecine ambulatoire

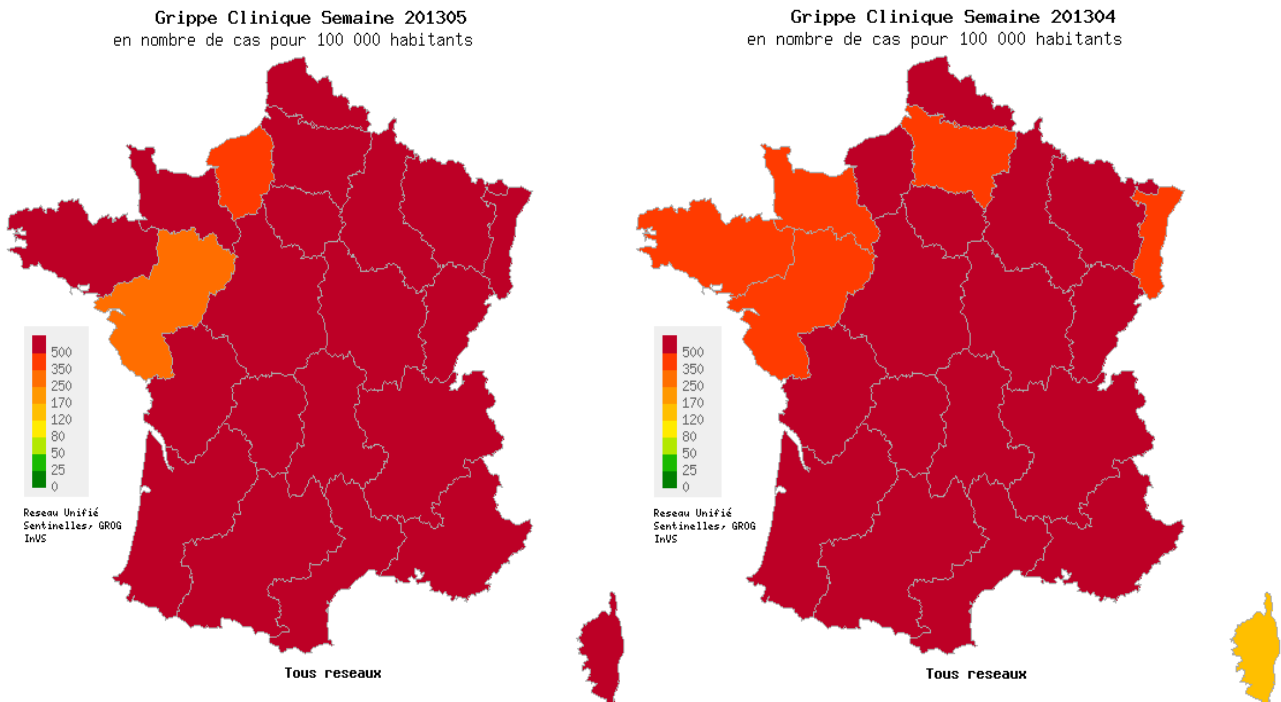
En **semaine 05/2013**, le taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux à partir des données du **Réseau Unifié**, données conjointes du Réseau des Grog et du réseau Sentinelles, est de **990 cas pour 100 000 habitants** [Intervalle de confiance à 95% : 957-1023] toujours en augmentation et dépassant le pic des 3 saisons précédentes (Figure 1).

| **Figure 1** | Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour syndromes grippaux (pour 100 000 habitants), Réseau Unifié, semaines 40/2009-05/2013, France. *Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), "Réseau Unifié", weeks 40/2009-05/2013, France*



L'épidémie de grippe est intense sur l'ensemble du territoire (Figure 2).

**Figure 2** | Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal (cas pour 100 000 habitants), par région France, semaines 04 et 05/2013, Réseau Unifié. *Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), by region, weeks 04 and 05/2013, "Réseau Unifié"*

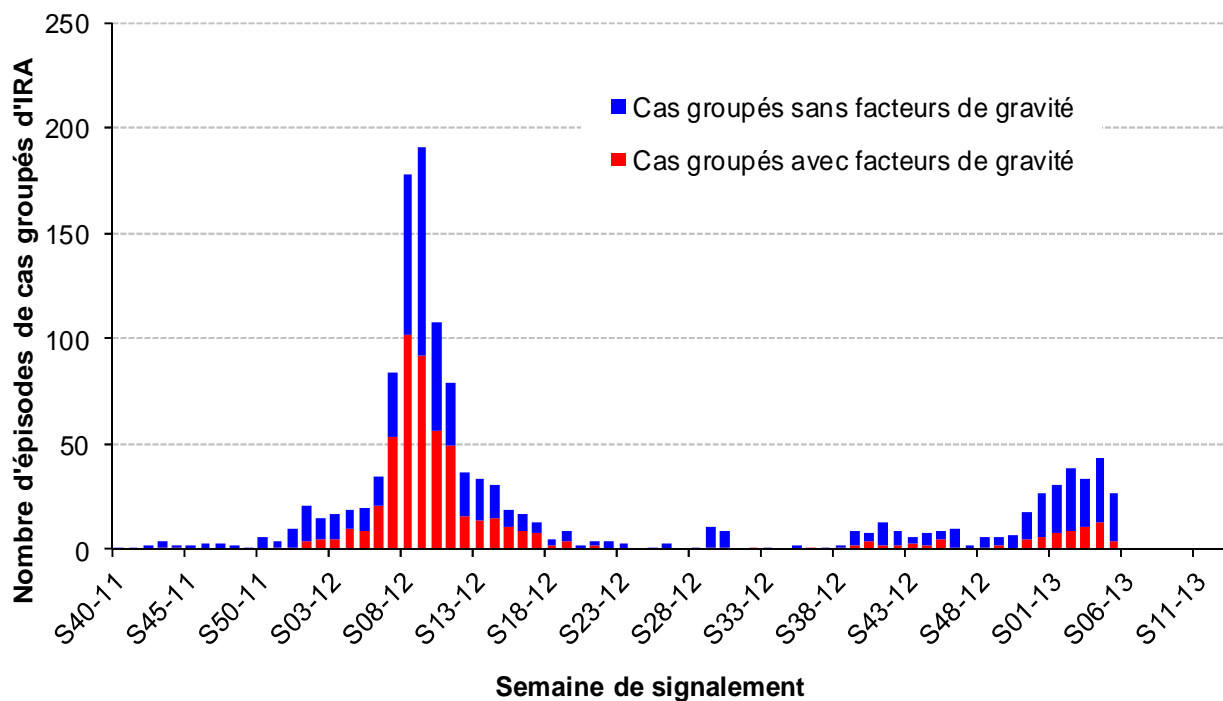


► Pour en savoir plus, consultez le [bulletin Sentinelles](#) et le [bulletin Grog](#)

### En collectivités de personnes âgées

Depuis la **semaine 40/2012**, **303** foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA), survenus en collectivités de personnes âgées, dont **26%** (n=78) avec des critères de gravité, ont été signalés à l'InVS. Le nombre de signalements est relativement stable depuis début janvier (Figure 3).

**Figure 3** | Nombre de cas groupés d'IRA selon la gravité, France, semaines 40/2011 à 05/2013. *Weekly number of ARI clusters by severity, weeks 40/2011 to 05/2013*



Chez les résidents, le taux d'attaque moyen des IRA est de 25% par épisode et la létalité moyenne de 3%. Les couvertures vaccinales moyennes des résidents (83%) et du personnel (23%) restent toujours basses et comparables à celles de la saison 2011-12.

Parmi les 94 foyers d'IRA pour lesquels la grippe a été recherchée (1/3 des épisodes signalés), 46% (n=43) épisodes ont été confirmés comme liés à la grippe dont 28 liés à un virus de type A et 5 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

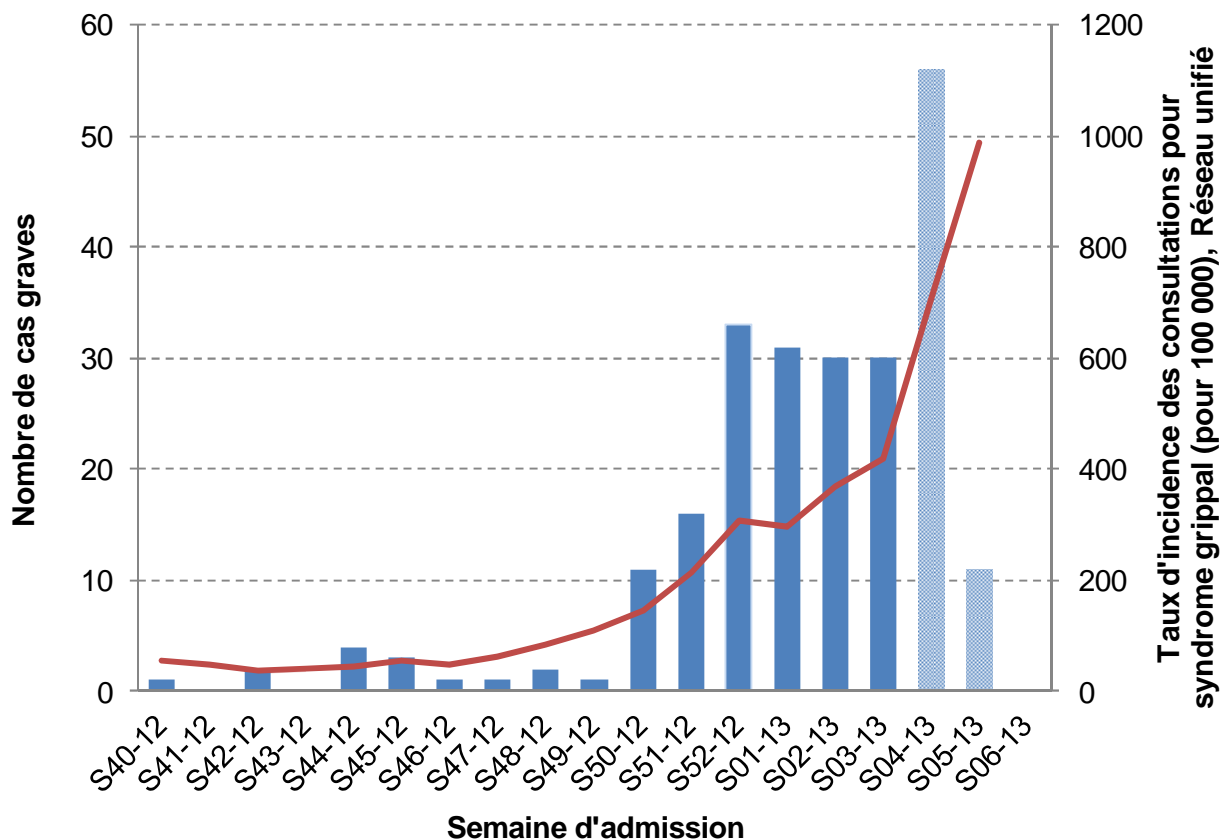
En **semaine 05/2013**, les 380 hôpitaux du réseau Oscour® participant à la surveillance de la grippe pour la saison 2012-13 ont rapporté **3 336** passages pour grippe aux urgences, dont **184** hospitalisations. Ces indicateurs sont en toujours en augmentation importante depuis la semaine 02/2013, notamment chez les moins de 14 ans qui représentent toujours 60% des passages et 45% des hospitalisations alors qu'ils ne représentent que 18% de la population française.

#### > Focus de la semaine : Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

Depuis le **1<sup>er</sup> novembre 2012**, date de reprise de la surveillance, **236** cas de grippe admis en services de réanimation ont été signalés à l'InVS.

Après une légère diminution depuis la semaine 52/2012, le nombre hebdomadaire de cas graves de grippe admis en réanimation est reparti à la hausse en semaine 04/2013, suivant ainsi la forte augmentation du taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal (Figure 4).

| **Figure 4** | Evolution du nombre hebdomadaire de cas graves hospitalisés pour grippe en réanimation, semaines 40/2012 à 05/2013, France, données provisoires pour les 2 dernières semaines. Weekly number of hospitalisations for influenza severe cases from week 40/2012 to 05/2013, France



Les cas graves ont été majoritairement infectés par un virus de type A, mais la proportion de virus B détecté a augmenté de 18% en semaine 52/2012 à 25% en semaine 4/2013. Parmi les cas infectés par le virus A, il semble que le virus A(H1N1)pdm09 soit prépondérant mais le manque de spécificité des outils pour la détection du virus A(H3N2) dans certains hôpitaux rend cette conclusion fragile. En fin de saison, une plus grande proportion de virus A devrait être sous-typée et permettre de confirmer ou non ce résultat préliminaire.

Près de 2/3 des cas graves présentaient un facteur de risque. Les femmes enceintes et les obèses ne semblent pas être surreprésentés par rapport à leur distribution dans la population générale. Par contre, les patients avec d'autres facteurs de risque ciblés par la vaccination (personnes avec maladies chroniques ou celles âgées de 65 ans et plus) sont en excès (60% des cas graves alors qu'ils ne représentent que 16% de la population générale). Les pathologies pulmonaires (asthme compris) sont les facteurs de risque les plus fréquents (n=69), suivis du diabète (n=32) et des pathologies avec déficit immunitaire (n=32).

L'âge des cas s'étendait de 15 jours à 92 ans avec une moyenne à 48 ans, statistiquement plus jeune que la saison passée (âge moyen à 59 ans). Seuls 8% des cas avaient été préalablement vaccinés (Tableau 1).

Vingt-cinq décès sont survenus. L'âge variait de 3 ans à 84 ans (médiane à 62 ans), 20 cas avaient un facteur de risque, 21 ont été infectés par un virus A et 4 par un virus B. La létalité de 11% est en-dessous des valeurs de 16% et 20% de 2011-12 et 2010-11.

Le nombre cumulatif de cas graves (n=236) est déjà supérieur à celui enregistré l'année dernière au moment du pic (n=205/327).

**I Tableau 1** | Description des cas graves de grippe admis en réanimation, France, 05/02/2013. *Characteristics of influenza hospitalized severe cases, France, 05/02/2013.*

	N	%
<b>Statut virologique</b>		
A	182	77%
<i>A(H1N1)pdm09 (% des virus A sous-typés)*</i>	56	78%
B	50	21%
Non confirmé	4	0%
<b>Classes d'âge</b>		
0-4 ans	26	12%
5-14 ans	9	4%
15-64 ans	142	61%
65 ans et plus	59	23%
<b>Ratio Homme/Femme</b>	1,3	
<b>Facteurs de risque (FDR) de grippe compliquée</b>		
Aucun	61	26%
Grossesse	2	1%
Obésité (IMC≥30)	14	6%
Autres	153	64%
NSP	6	3%
<b>Vaccination</b>		
Non Vacciné	160	68%
Vacciné	19	8%
NSP	57	24%
<b>Facteurs de gravité</b>		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	137	58%
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	17	7%
Décès	25	11%
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100%</b>

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

**Au total**, le nombre hebdomadaire de cas graves augmente de nouveau. La distribution des âges est plus proche de celle observée en 2010-11 où le virus A(H1N1)pdm09 était prépondérant alors que la distribution des facteurs de risque est plus proche de ce qui était observée en 2011-12 où le virus A(H3N2) était majoritaire. La proportion de décès reste pour le moment inférieure à celle des saisons passées. Le nombre de cas graves pourrait dépasser les 327 cas signalés en 2011-12.

► 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 **2 408** virus grippaux :

- 56% (n=1 360) étaient de type A : 14% A(H1N1)pdm09, 3% A(H3N2) et 39% A non sous-typés
- 44% (n=1 048) de type B

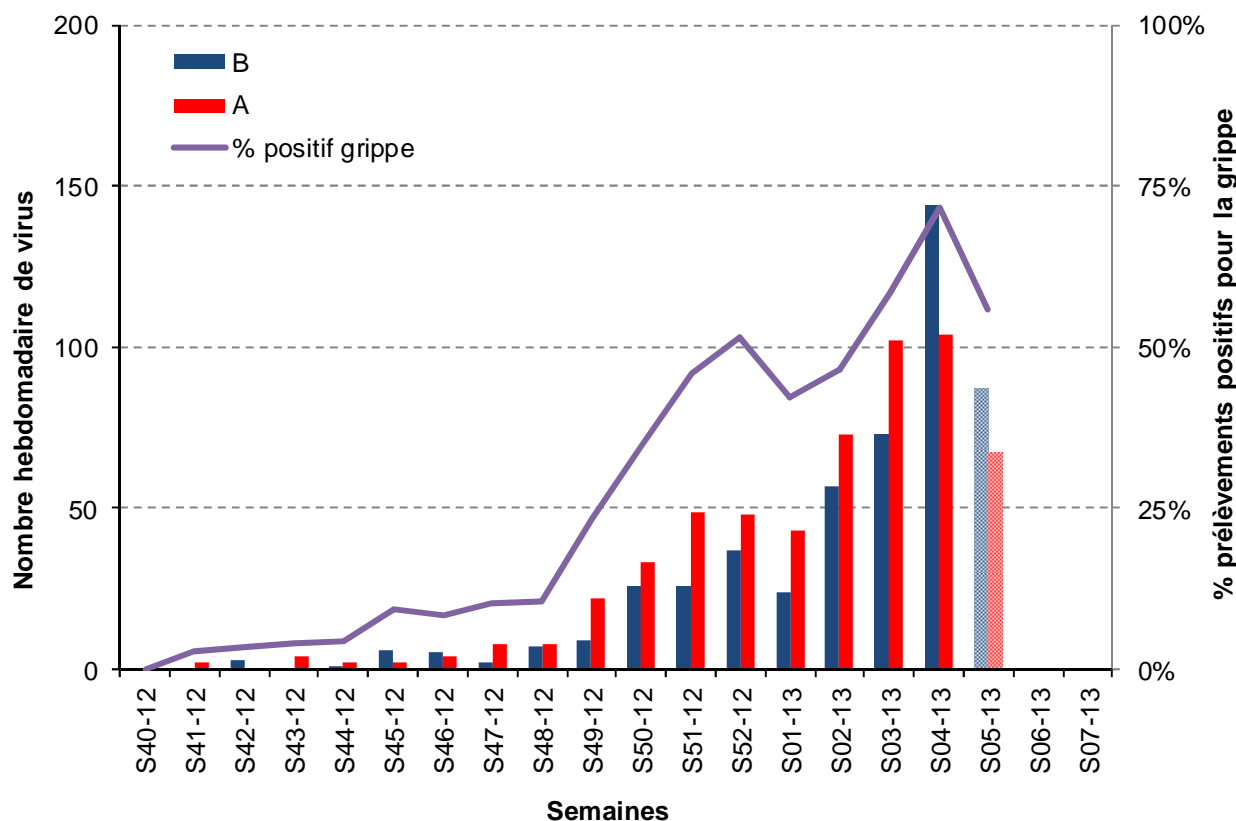
La distribution du virus dans la population générale est étudiée à partir des prélèvements réalisés par le **Réseau des Grog**. Depuis le début de la surveillance, **1 078** virus grippaux ont été identifiés et se répartissent de la façon suivante :

- 53% (n=571) virus grippaux de type A : 24% A(H1N1)pdm09, 17% A(H3N2), 12% A non typés
- 47% (n=507) virus grippaux de type B.

La proportion de prélèvements positifs pour la grippe effectués par les médecins du réseau a atteint 72% en semaine 04 pour ensuite diminué à 56% en semaine 05 (données provisoires).

Le nombre de virus de type B détectés reste supérieur à celui des virus de type A depuis la semaine 04/2013 (Figure 5).

**| Figure 5 |** 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 05/2013, France entière, données provisoires pour les 2 dernières semaines. *Weekly number of influenza virus from week 40/2012 to 05/2013 and proportion of influenza positive samples, France*



## | Départements français d'outre-mer |

L'épidémie de grippe se poursuit en **Guadeloupe**, en **Martinique** 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 04, 2/3 des 29 pays membres ont rapporté une hausse de l'activité grippale par rapport à la semaine 3/2013.

Depuis la reprise de la surveillance en semaine 40/2012, **4 321** virus grippaux ont été identifiés par les réseaux sentinelles : 50% étaient des virus de type A et 50% virus de type B. Parmi les 1 904 virus de type A sous-typés, 62% étaient des virus A(H1N1)pdm09 et 38% 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'OMS, datant du 1<sup>er</sup> février 2013, fait état de 615 cas humains confirmés de grippe à virus A(H5N1) et 364 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<sup>®</sup>, 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)