

| Les points clés au 05/03/2013 |

- ▶ **Confirmation de la baisse des indicateurs**
 - Diminution du taux de consultations en médecine ambulatoire
 - Baisse des passages aux urgences et des hospitalisations
 - Baisse à confirmer des cas graves admis en réanimation
- ▶ **Maintien d'une circulation soutenue des virus grippaux**
 - Près de 2/3 des prélèvements en médecine ambulatoire positifs pour 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 |



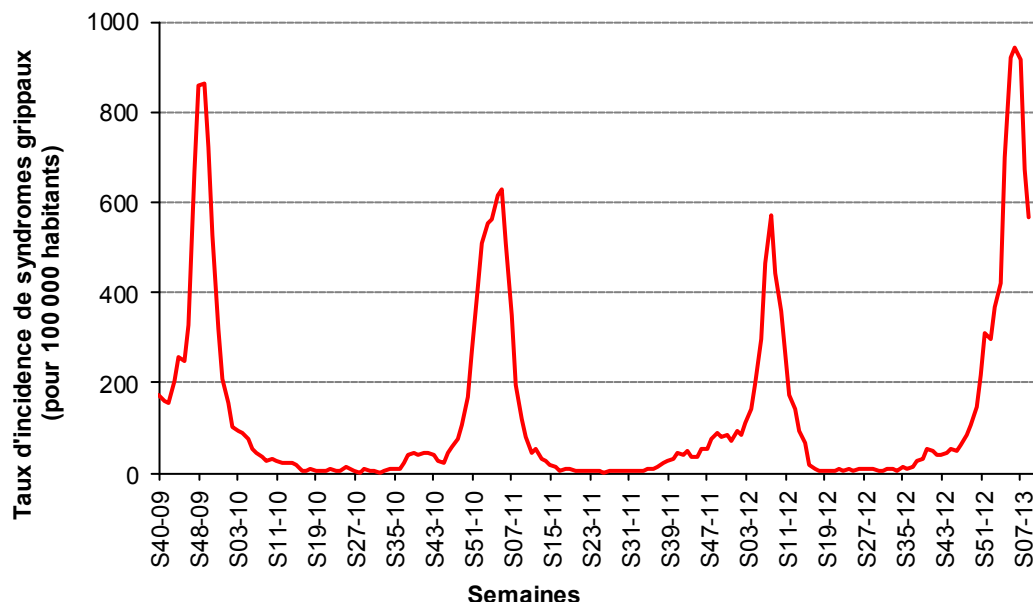
Dans la population

En **semaine 09/2013** (du 25 février au 3 mars 2013), 80% des participants à GrippeNet.fr ont déclaré n'avoir eu aucun symptôme. Parmi ceux qui ont déclaré au moins un symptôme : 12% des participants avaient le nez qui coule ou bouché, 8% de la toux, 7% des éternuements et 6% des maux de gorge.

MEDECINE AMBULATOIRE

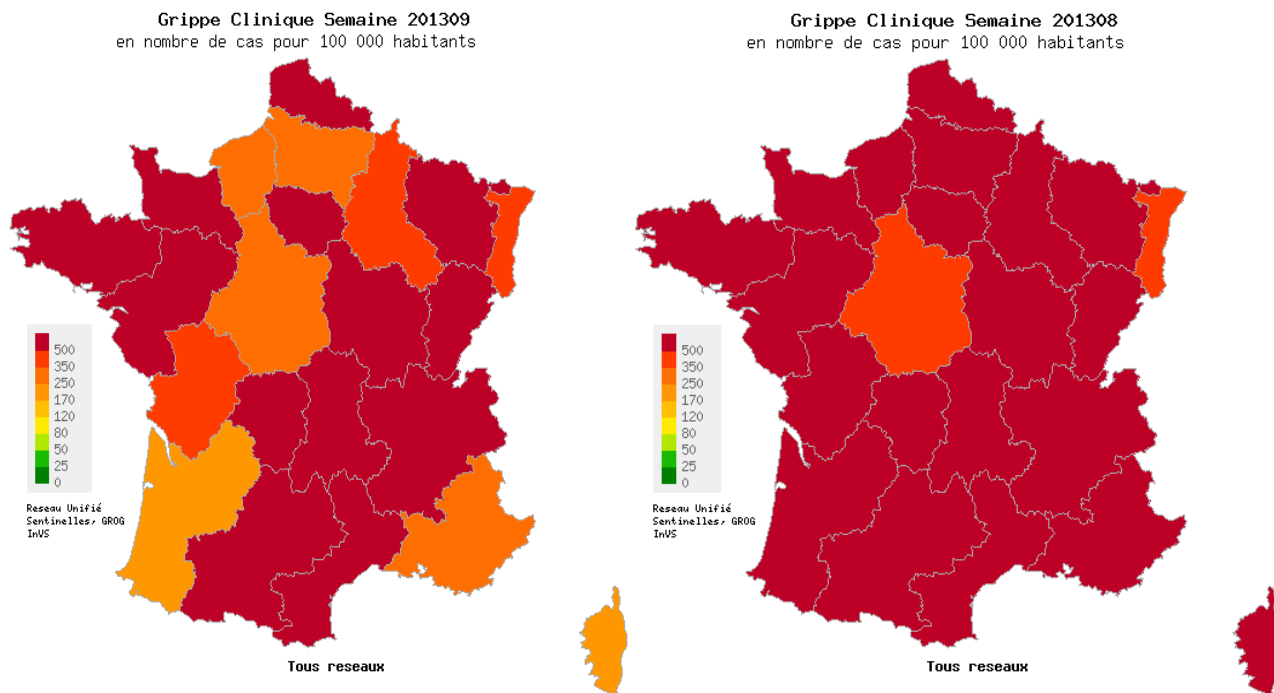
En **semaine 09/2013**, le taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux à partir des données du **Réseau Unifié**, données conjointes du Réseau des Grog et du réseau Sentinelles, est de **566 cas pour 100 000 habitants** [Intervalle de confiance à 95% : 537-595] en nette diminution depuis la semaine 06/2013 (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 40/2009-09/2013, France. *Weekly incidence rate of visits for influenza-like illness (per 100 000), "Réseau Unifié", weeks 40/2009-09/2013, France*



L'activité épidémique reste importante sur l'ensemble du territoire. Les taux d'incidence diminuent cependant dans la majorité 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 08 et 09/2013, Réseau Unifié. *Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), by region, weeks 08 and 09/2013, "Réseau Unifié"*

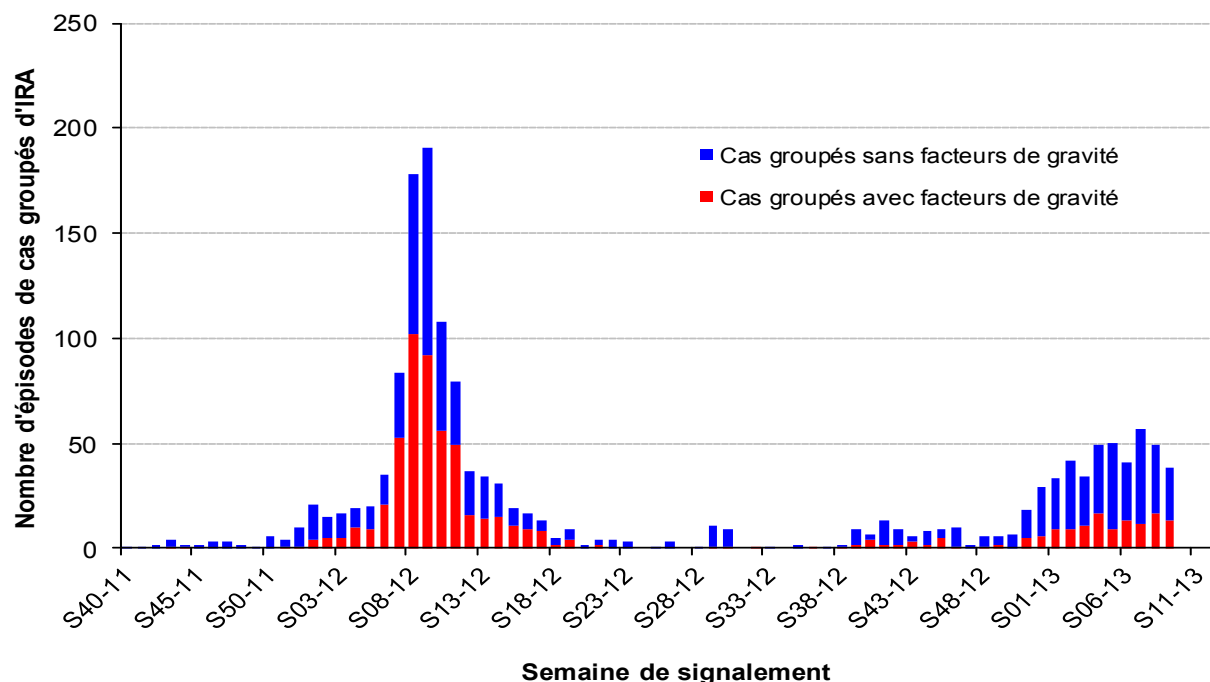


► Pour en savoir plus sur le pré-bilan fait sur cette surveillance, consultez le [Bulletin épidémiologique grippe. Point au 26 février 2013](#)

En collectivités de personnes âgées

Depuis la **semaine 40/2012**, **523** foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA), survenus en collectivités de personnes âgées, dont **27%** (n=143) 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 40/2011 à 09/2013. *Weekly number of ARI clusters by severity, weeks 40/2011 to 09/2013*



Chez les résidents, le taux d'attaque moyen des IRA est de 27% par épisode et la létalité moyenne de 3%. Les couvertures vaccinales moyennes des résidents (83%) et du personnel (22%) restent toujours insuffisantes et comparables à celles de la saison 2011-12.

Parmi les 188 foyers d'IRA pour lesquels la grippe a été recherchée (36% des épisodes signalés), 59% (n=111) épisodes ont été confirmés comme liés à la grippe dont 69 liés à un virus de type A (dont 6 virus A(H3N2)) et 20 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 **5 926** virus :

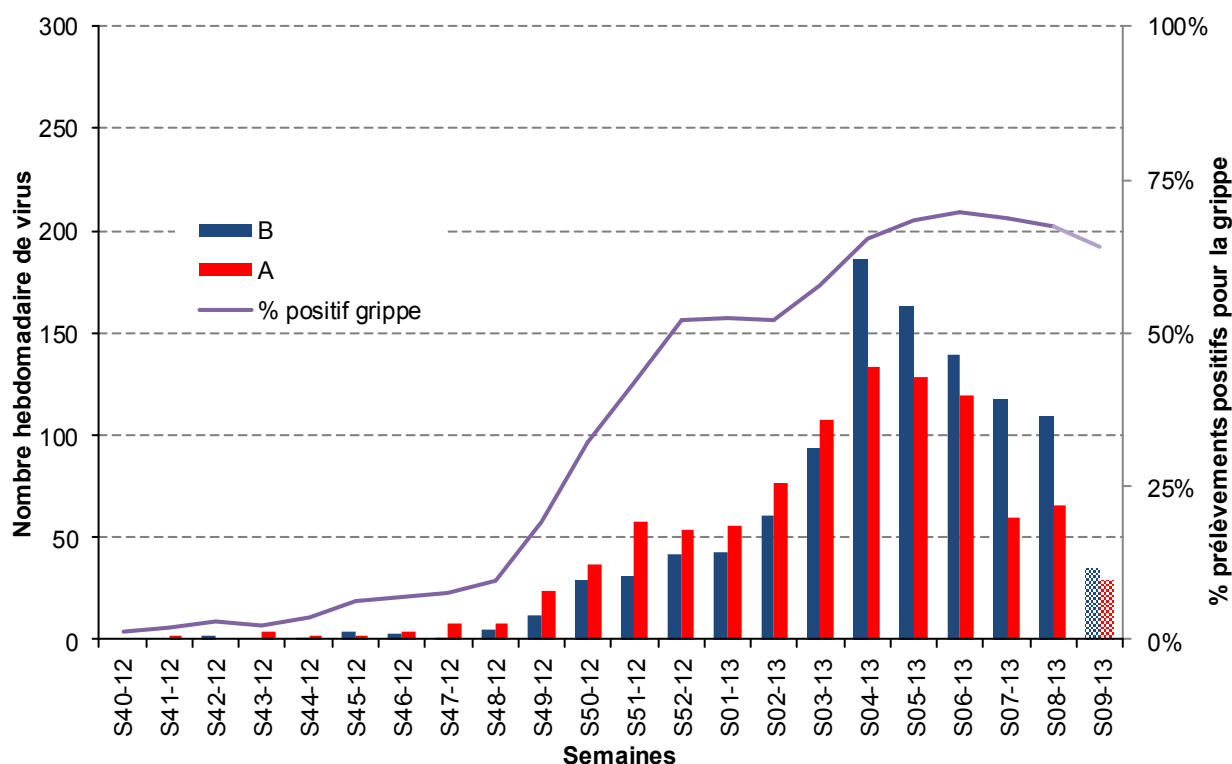
- 51% (n=3 049) étaient de type A : 13% A(H1N1)pdm09, 4% A(H3N2), 34% A non sous-typés
- 49% (n=2 877) étaient de type B

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, **2 056** virus grippaux ont été identifiés :

- 48% (n=979) virus grippaux de type A : 22% A(H1N1)pdm09, 18% A(H3N2), 8% A non typés
- 52% (n=1077) virus grippaux de type B.

La proportion de prélèvements positifs pour la grippe effectués par les médecins du réseau semble avoir atteint un pic en semaine 06/2013 à 70% pour ensuite diminuer à 64% en semaine 09/2013 (données provisoires). Le nombre de virus B détectés reste toujours supérieur à celui des virus A depuis la semaine 04/2013 (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 09/2013, France entière, données provisoires pour les 2 dernières semaines. *Weekly number of influenza virus from week 40/2012 to 09/2013 and proportion of influenza positive samples, France*



À l'hôpital

> Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

En **semaine 09/2013**, les 380 hôpitaux du réseau Oscour® participant à la surveillance de la grippe pour la saison 2012-13 ont rapporté **1 709** passages pour grippe aux urgences, dont **158** hospitalisations. Ces indicateurs sont en diminution par rapport à la semaine précédente.

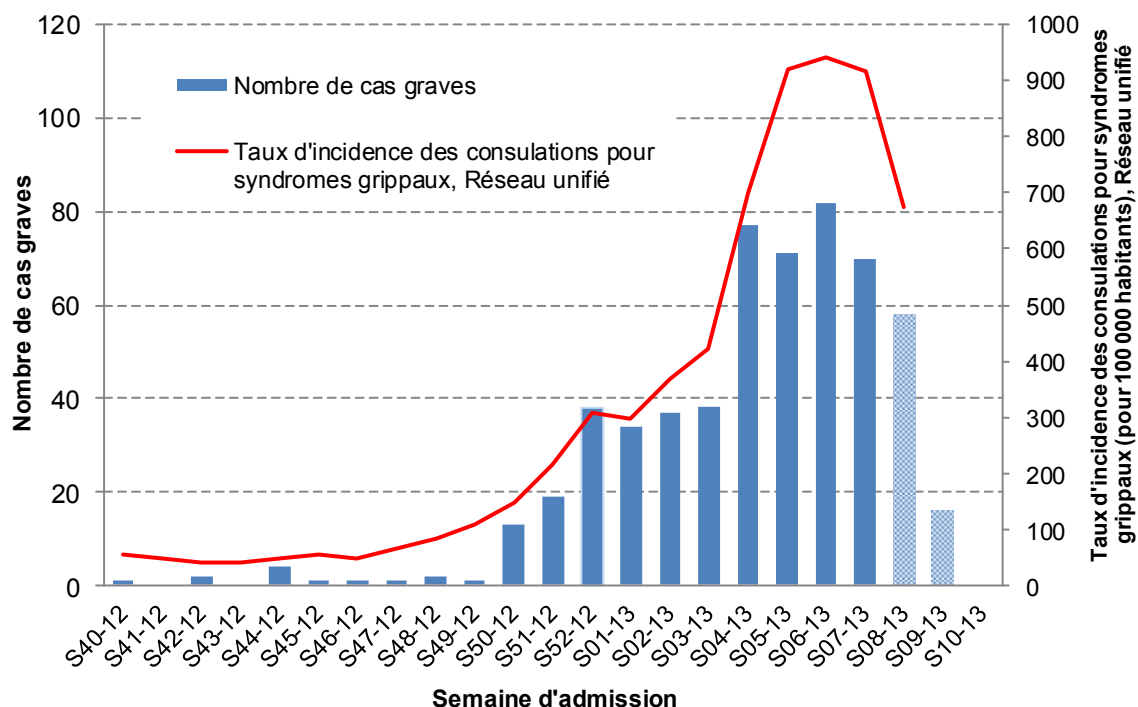
► Pour en savoir plus sur le pré-bilan fait sur cette surveillance, consultez le [Bulletin épidémiologique grippe. Point au 12 février 2013](#)

> Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

Depuis le **1^{er} novembre 2012**, date de reprise de la surveillance, **567** cas de grippe admis en services de réanimation ont été signalés à l'InVS.

Le nombre hebdomadaire de cas graves de grippe admis en réanimation semble baisser depuis la semaine 07/2013 (données provisoires pour les 2 dernières semaines) (Figure 5).

[Figure 5] Evolution du nombre hebdomadaire de cas graves hospitalisés pour grippe en réanimation, semaines 40/2012 à 09/2013, France, données provisoires pour les 2 dernières semaines. Weekly number of hospitalisations for influenza severe cases from week 40/2012 to 09/2013, France



Les cas graves ont été majoritairement infectés par un virus de type A (69%) et 74% d'entre eux présentaient un facteur de risque. L'âge des cas s'étendait de 15 jours à 97 ans avec une médiane à 56 ans (Tableau 1).

Soixante-treize décès sont survenus : l'âge variait de 3 à 88 ans (médiane à 61 ans), 79% avaient un facteur de risque, 66% ont été infectés par un virus A. La létalité reste significativement inférieure à celle observée en 2010-11 et pendant la pandémie.

I Tableau 11 Description des cas graves de grippe admis en réanimation, France, 05/03/2013.
Characteristics of influenza hospitalized severe cases, France, 05/03/2013.

	N	%
Statut virologique		
A	393	69%
<i>A(H1N1)pdm09 (% des virus A sous-typés)*</i>	118	72%
B	163	29%
Non confirmé	11	2%
Classes d'âge		
0-4 ans	52	9%
5-14 ans	27	5%
15-64 ans	319	56%
65 ans et plus	169	30%
Ratio Homme/Femme		
	1,3	
Facteurs de risque (FDR) de grippe compliquée		
Aucun	136	24%
Grossesse sans autre FDR	4	1%
Obésité (IMC≥30) sans autre FDR	35	6%
Autres	381	67%
NSP	11	2%
Vaccination		
Non Vacciné	355	63%
Vacciné	58	10%
NSP	154	27%
Facteurs de gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	293	52%
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	37	7%
Décès	73	13%
Total	567	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*

► 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'activité épidémique de grippe se poursuit en Martinique, stagne en Guadeloupe par rapport à la semaine précédente et reste en-dessous des valeurs maximales attendues en Guyane, à Saint-Barthélemy et à 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 08/2013, sur 28 pays déclarants, seuls 6 pays ont rapporté une tendance à la hausse par rapport à la semaine 7. Quinze pays ont signalé une tendance à la baisse ou stable pendant au moins 2 semaines consécutives.

Depuis la reprise de la surveillance en semaine 40/2012, **10 287** virus grippeux ont été identifiés par les réseaux sentinelles : 50% étaient des virus de type A et 50% virus de type B. Parmi les 4 432 virus A sous-typés, 65% étaient des virus A(H1N1)pdm09 et 35% 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'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), datant du 15 février 2013, fait état de 620 cas humains confirmés de grippe à virus A(H5N1) et 367 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 réseaux 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