

### | Les points clés au 09/04/2013 |

- ▶ Poursuite de la baisse de l'ensemble des indicateurs
- ▶ Focus sur les cas à nouveau virus grippal A(H7N9) en Chine (page 6)

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



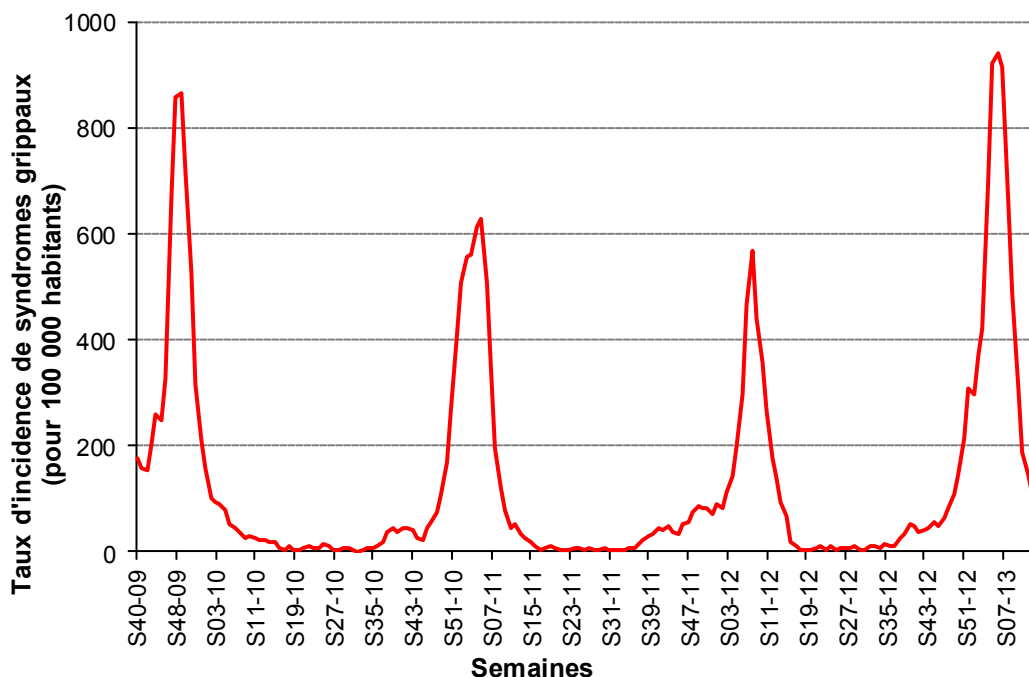
En **semaine 14/2013** (du 1<sup>er</sup> au 7 avril 2013), 85% des participants à GrippeNet.fr ont déclaré n'avoir eu aucun symptôme. Parmi ceux qui ont déclaré au moins un symptôme : 9% des participants avaient le nez qui coule ou bouché, 6% de la toux, 6% des éternuements, 5% des maux de gorge et 3% maux de tête.

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

#### MEDECINE AMBULATOIRE

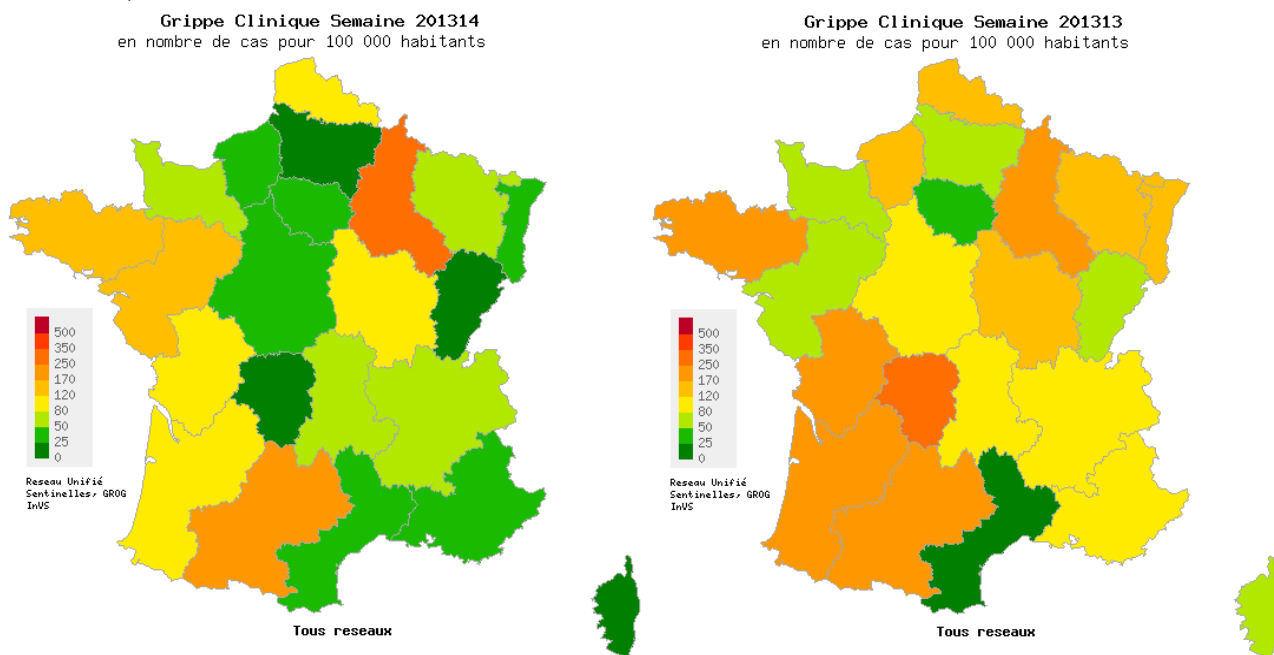
En **semaine 14/2013**, le taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux à partir des données du **Réseau Unifié**, données conjointes du Réseau des Grog et du réseau Sentinelles, est de **81 cas pour 100 000 habitants** [Intervalle de confiance à 95% : 71-91] toujours en diminution depuis 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 40/2009-13/2013, France. *Weekly incidence rate of visits for influenza-like illness (per 100 000), "Réseau Unifié", weeks 40/2009-14/2013, France*



Les taux hebdomadaires d'incidence des consultations pour syndromes grippaux poursuivent leur diminution dans l'ensemble 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 13 et 14/2013, Réseau Unifié. *Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), by region, weeks 13 and 14/2013, "Réseau Unifié"*



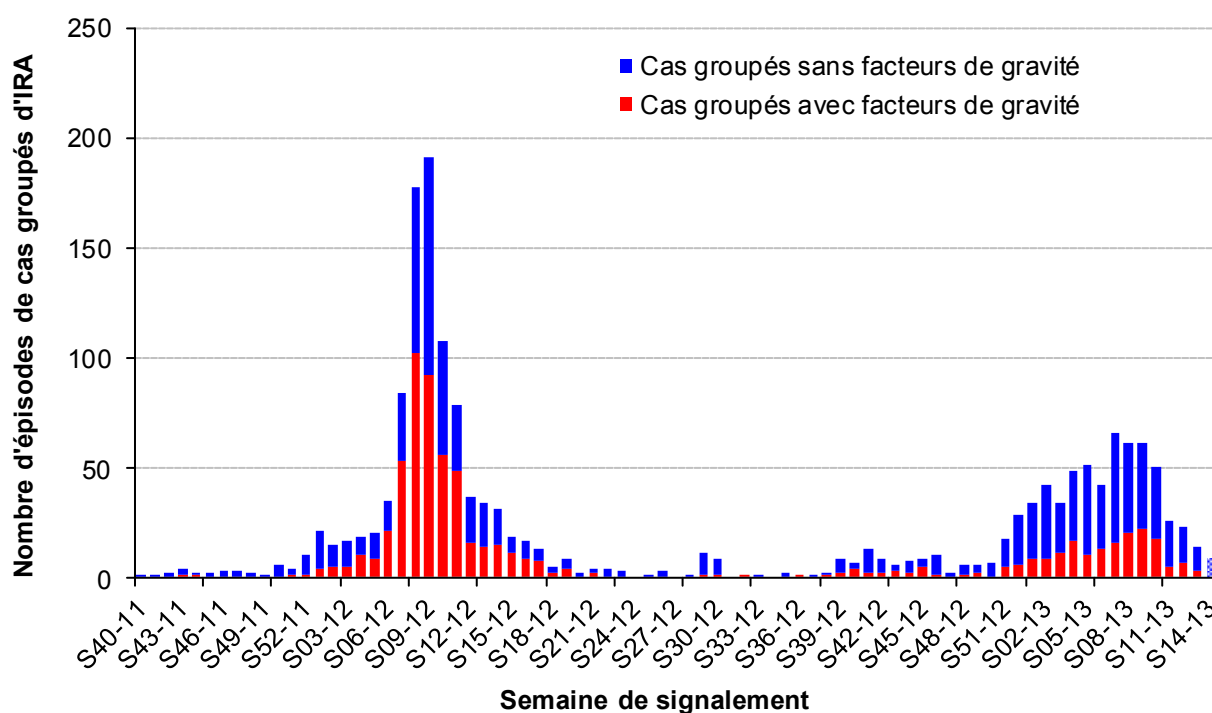
► Pour en savoir plus, consultez le [bulletin Sentinelles](#) et le [bulletin Groq](#)

► 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**, **692** foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA), survenus en collectivités de personnes âgées, dont **28%** (n=193) avec des critères de gravité, ont été signalés à l'InVS. Ce nombre est en constante diminution depuis la semaine 07/2013 (Figure 3).

**[Figure 3]** Nombre de cas groupés d'IRA selon la gravité, France, semaines 40/2011 à 14/2013. *Weekly number of ARI clusters by severity, weeks 40/2011 to 14/2013*



Chez les résidents, le taux d'attaque moyen des IRA est de 28% par épisode et la létalité moyenne de 3%. Les couvertures vaccinales moyennes des résidents (83%) et du personnel (22%) restent toujours insuffisantes. Ces données sont restées comparables à celles de la saison 2011-12.

Parmi les 281 foyers d'IRA pour lesquels la grippe a été recherchée (41% des épisodes signalés), 60% (n=168) épisodes ont été confirmés comme liés à la grippe dont 105 liés à un virus de type A (dont 7 virus A(H3N2) et 1 virus A(H1N1)pdm09) et 36 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 **7 476** virus :

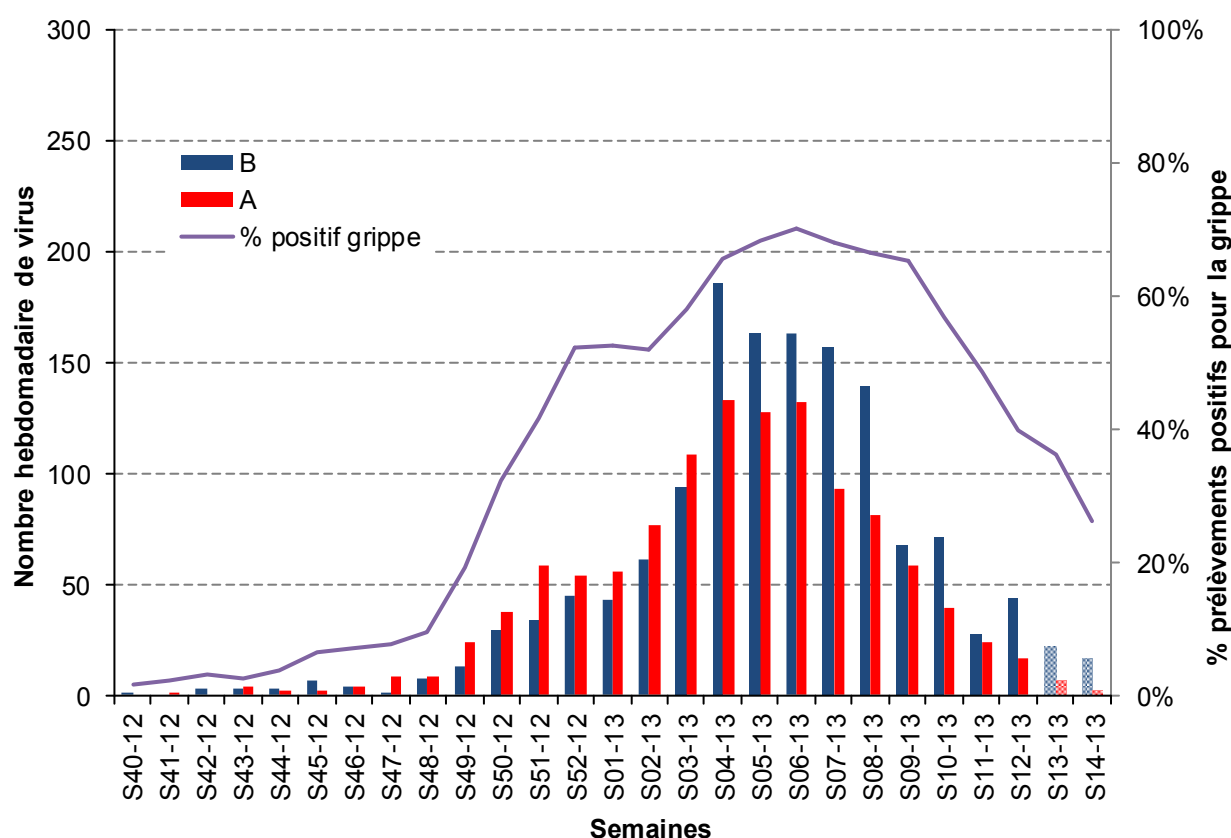
- 51% (n=3850) étaient de type A : 12% A(H1N1)pdm09, 5% A(H3N2), 34% A non sous-typés
- 49% (n=3626) étaient de type B

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, **2 557** virus grippaux ont été identifiés :

- 45% (n=1155) virus grippaux de type A : 21% A(H1N1)pdm09, 18% A(H3N2), 6% A non typés
- 55% (n=1402) virus grippaux de type B.

Le nombre de prélèvements effectués par les médecins du réseau et reçus par le CNR ainsi que la proportion de ceux positifs pour la grippe diminuent depuis la semaine 06/2013 (données provisoires pour les deux dernières semaines) (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 14/2013, France entière, données provisoires pour les 2 dernières semaines. *Weekly number of influenza virus from week 40/2012 to 14/2013 and proportion of influenza positive samples, France*



## À L'HÔPITAL

### > Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

En **semaine 14/2013**, les 380 hôpitaux du réseau Oscour® participant à la surveillance de la grippe pour la saison 2012-13 ont rapporté **371** passages pour grippe aux urgences, dont **24** hospitalisations. Ces indicateurs sont stables par rapport à la semaine précédente mais n'ont pas encore atteint le niveau de base.

► 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<sup>er</sup> novembre 2012**, date de reprise de la surveillance, **745** cas graves de grippe admis en services de réanimation ont été signalés à l'InVS.

La baisse du nombre hebdomadaire de cas graves de grippe admis en réanimation se poursuit depuis la semaine 06/2013 (Figure 5).

Les cas graves ont été majoritairement infectés par un virus de type A (68%) et 77% d'entre eux présentaient un facteur de risque. L'âge des cas s'étendait de 15 jours à 97 ans avec une médiane à 58 ans (Tableau 1).

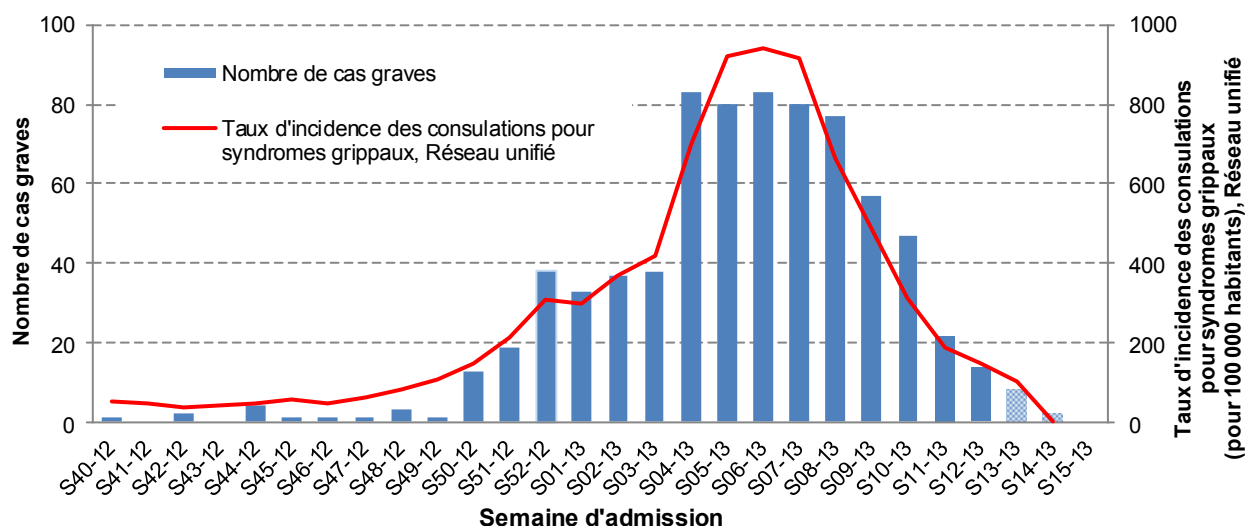
Parmi ces cas admis en réanimation, 124 décès sont survenus : l'âge variait de 5 mois à 97 ans (médiane à 61 ans), 83% avaient un facteur de risque et 72% ont été infectés par un virus A.

**I Tableau 1I** Description des cas graves de grippe admis en réanimation, France, 09/04/2013.  
*Characteristics of influenza hospitalized severe cases, France, 09/04/2013.*

|  | N          | %           |
|--|------------|-------------|
| <b>Statut virologique</b>                            |            |             |
| A  | 505        | 68%         |
| <i>A(H1N1)pdm09 (% des virus A sous-typés)*</i>      | 154        | 68%         |
| B  | 230        | 31%         |
| Non confirmé   | 10         | 1%          |
| <b>Classes d'âge</b>                                 |            |             |
| 0-4 ans  | 61         | 8%          |
| 5-14 ans   | 31         | 4%          |
| 15-64 ans  | 409        | 55%         |
| 65 ans et plus                                       | 244        | 33%         |
| <b>Ratio Homme/Femme</b>                             |            |             |
|  | 1,2        |             |
| <b>Facteurs de risque (FDR) de grippe compliquée</b> |            |             |
| Aucun  | 169        | 23%         |
| Grossesse sans autre FDR                             | 7          | 1%          |
| Obésité (IMC≥30) sans autre FDR                      | 40         | 5%          |
| Autres   | 519        | 70%         |
| NSP  | 10         | 1%          |
| <b>Vaccination</b>                                   |            |             |
| Non Vacciné  | 455        | 61%         |
| Vacciné  | 83         | 11%         |
| NSP  | 207        | 28%         |
| <b>Facteurs de gravité</b>                           |            |             |
| SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)        | 99         | 13%         |
| ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)      | 10         | 1%          |
| Décès  | 124        | 17%         |
| <b>Total</b>   | <b>745</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

**[Figure 5]** Evolution du nombre hebdomadaire de cas graves hospitalisés pour grippe en réanimation, semaines 40/2012 à 14/2013, France, données provisoires pour les 2 dernières semaines. Weekly number of hospitalisations for influenza severe cases from week 40/2012 to 14/2013, France



► 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'épidémie de grippe se poursuit en Guyane mais est terminée en Martinique. L'activité grippale reste toujours en-dessous des valeurs maximales attendues en Guadeloupe, à Saint-Barthélemy et 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 13/2013**, sur 26 pays déclarants, 19 rapportent une activité épidémique d'intensité faible. Des tendances à la baisse ou stables ont été rapportées par l'ensemble des pays déclarants sauf la Bulgarie qui rapporte une activité faible mais en hausse.

Depuis la reprise de la surveillance en semaine 40/2012, **14 619** virus grippaux ont été identifiés par les réseaux sentinelles : 47% étaient des virus de type A et 53% virus de type B. Parmi les 6 113 virus A sous-typés, 63% étaient des virus A(H1N1)pdm09 et 37% 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 **8 avril 2013**. 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 12 mars 2013, fait état de 622 cas humains confirmés de grippe à virus A(H5N1) dont 371 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](#).

## | Infections liées au nouveau virus aviaire A(H7N9) |

Au **09 avril 2013**, un total de **28** cas humains d'un nouveau variant d'*influenza* aviaire A(H7N9) dont **22** cas graves et **8** décès ont été rapportés sans lien épidémiologique avéré entre eux dans 4 provinces de l'Est de la **Chine** (Shanghai, Anhui, Jiangsu, Zhejiang). L'investigation auprès de 600 personnes de l'entourage des cas confirmés n'a pas montré de formes cliniques pauci-symptomatiques ou de formes asymptomatiques.

D'après le ministère de l'agriculture chinois, les autorités agricoles auraient déclaré avoir détecté le virus A(H7N9) dans des échantillons prélevés sur des pigeons dans un marché à Shanghai. L'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) a notifié un pigeon (de consommation) testé positif pour A(H7N9) ainsi que des poulets dans un marché à Shanghai.

L'apparition d'un nouveau virus grippal chez l'homme incite à la plus grande prudence, d'autant plus que les formes cliniques observées sont le plus souvent graves et que la source de contamination et la voie de transmission restent inconnues.

Le risque de propagation du virus en Europe est considéré comme faible à ce stade. Cependant, l'entrée sur le territoire français de certains patients en provenance de Chine ne peut pas être exclue : la surveillance a été être renforcée dans ce sens pour rechercher une grippe A(H7N9) chez les personnes présentant un tableau respiratoire sévère après un retour de Chine.

► Pour en savoir plus sur la mise en place en France de la surveillance des infections liées au nouveau virus aviaire A(H7N9), consultez le document disponible sur le site de l'InVS : [Définition de cas, signalement, confirmation biologique et prise en charge des cas et de leurs contacts](#)

► Pour en savoir plus sur le premier bilan effectué par l'InVS, consultez le [BHI du 03/04/2013](#)

► Pour en savoir plus sur la première analyse de risque en Europe effectuée par l'ECDC, consultez le site de l'[ECDC](#)

► Pour en savoir plus sur la situation en Chine et les recommandations internationales, consultez le site de l'[OMS](#), celui de l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture ([FAO](#)) et celui de de l'[OIE](#)

**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)