

| Les points clés au 02/04/2013 |

- ▶ **Fin de l'épidémie de grippe 2012-13 confirmée**
- ▶ **Poursuite de la baisse de l'ensemble des indicateurs**
- ▶ **Persistance de virus grippaux pouvant être responsables de cas sporadiques**

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



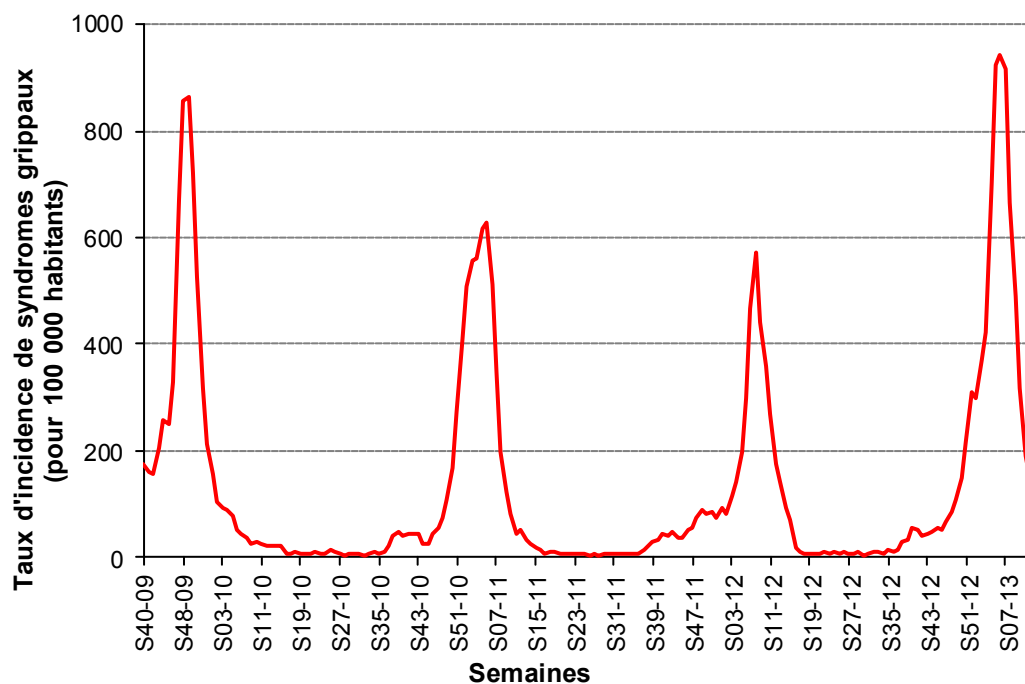
En **semaine 13/2013** (du 25 au 31 mars 2013), 87% des participants à GrippeNet.fr ont déclaré n'avoir eu aucun symptôme. Parmi ceux qui ont déclaré au moins un symptôme : 8% des participants avaient le nez qui coule ou bouché, 5% de la toux, 5% des éternuements, 5% des maux de gorge et 3% maux de tête.

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

MEDECINE AMBULATOIRE

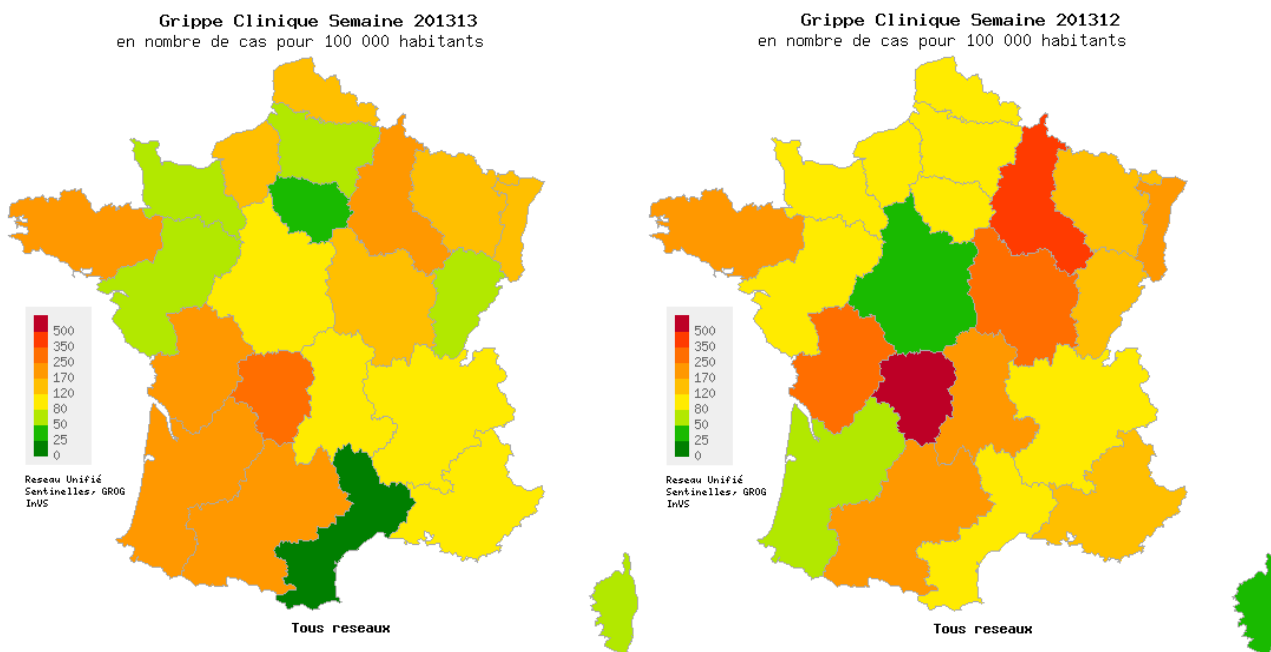
En **semaine 13/2013**, le taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux à partir des données du **Réseau Unifié**, données conjointes du Réseau des Grog et du réseau Sentinelles, est de **104 cas pour 100 000 habitants** [Intervalle de confiance à 95% : 91-117] toujours en nette diminution 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 40/2009-13/2013, France. *Weekly incidence rate of visits for influenza-like illness (per 100 000), "Réseau Unifié", weeks 40/2009-13/2013, France*



Les taux hebdomadaires d'incidence des consultations pour syndromes grippaux diminuent 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 12 et 13/2013, Réseau Unifié. *Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), by region, weeks 12 and 13/2013, "Réseau Unifié"*



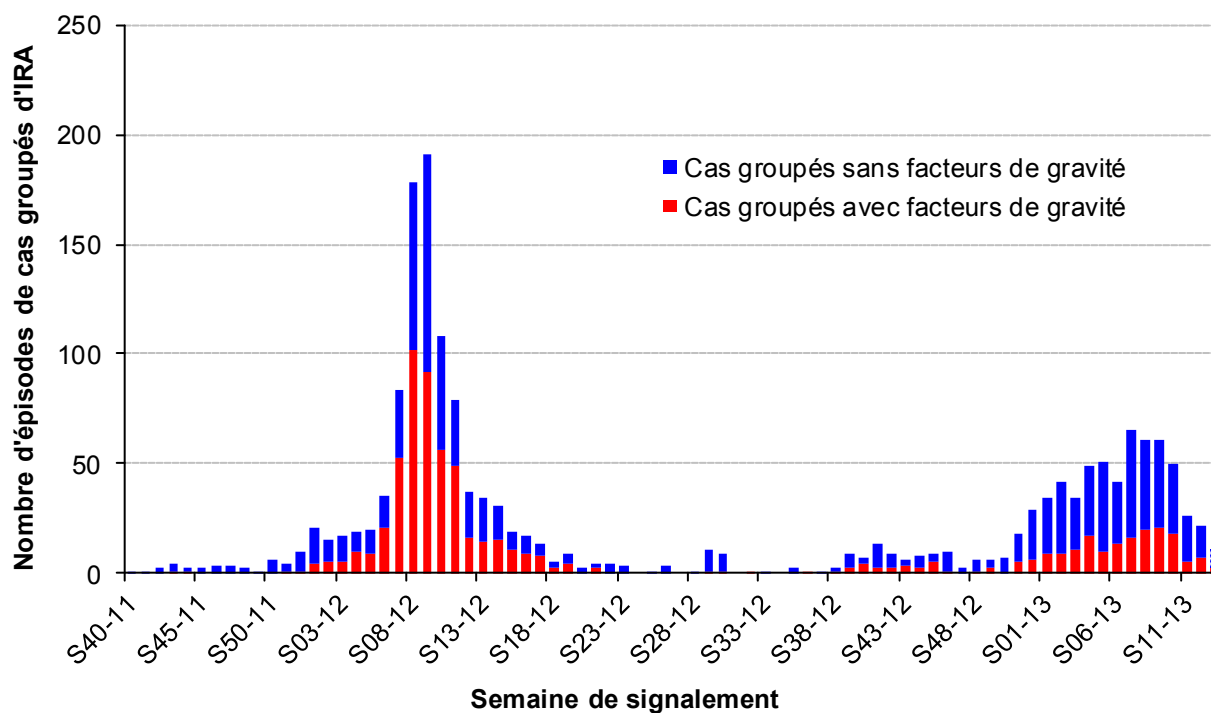
► Pour en savoir plus, consultez le [bulletin Sentinelles](#) et le [bulletin Grog](#)

► 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**, **678** foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA), survenus en collectivités de personnes âgées, dont **28%** (n=191) 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 13/2013. *Weekly number of ARI clusters by severity, weeks 40/2011 to 13/2013*



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. Ces données sont comparables à celles de la saison 2011-12.

Parmi les 278 foyers d'IRA pour lesquels la grippe a été recherchée (41% des épisodes signalés), 59% (n=164) épisodes ont été confirmés comme liés à la grippe dont 103 liés à un virus de type A (dont 7 virus A(H3N2) et 1 virus A(H1N1)pdm09) et 33 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 **7 394** virus :

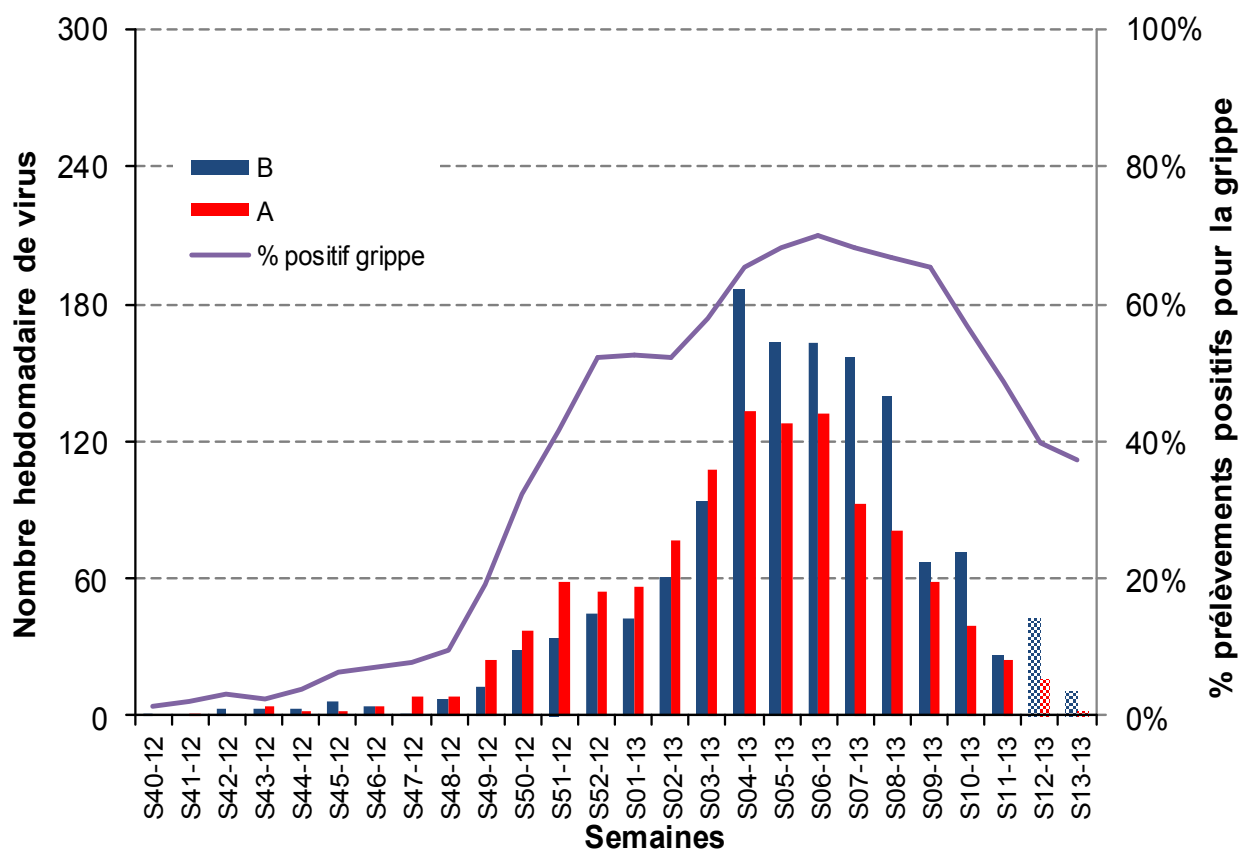
- 52% (n=3811) étaient de type A : 13% A(H1N1)pdm09, 5% A(H3N2), 34% A non sous-typés
- 48% (n=3583) étaient de type B

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, **2 523** virus grippaux ont été identifiés :

- 46% (n=1149) virus grippaux de type A : 22% A(H1N1)pdm09, 18% A(H3N2), 6% A non typés
- 54% (n=1374) 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 13/2013, France entière, données provisoires pour les 2 dernières semaines. *Weekly number of influenza virus from week 40/2012 to 13/2013 and proportion of influenza positive samples, France*



À L'HÔPITAL

> Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

En **semaine 13/2013**, les 380 hôpitaux du réseau Oscour® participant à la surveillance de la grippe pour la saison 2012-13 ont rapporté **369** passages pour grippe aux urgences, dont **25** hospitalisations. Ces indicateurs sont en constante diminution depuis la semaine 5 pour les passages et la semaine 7 pour les hospitalisations.

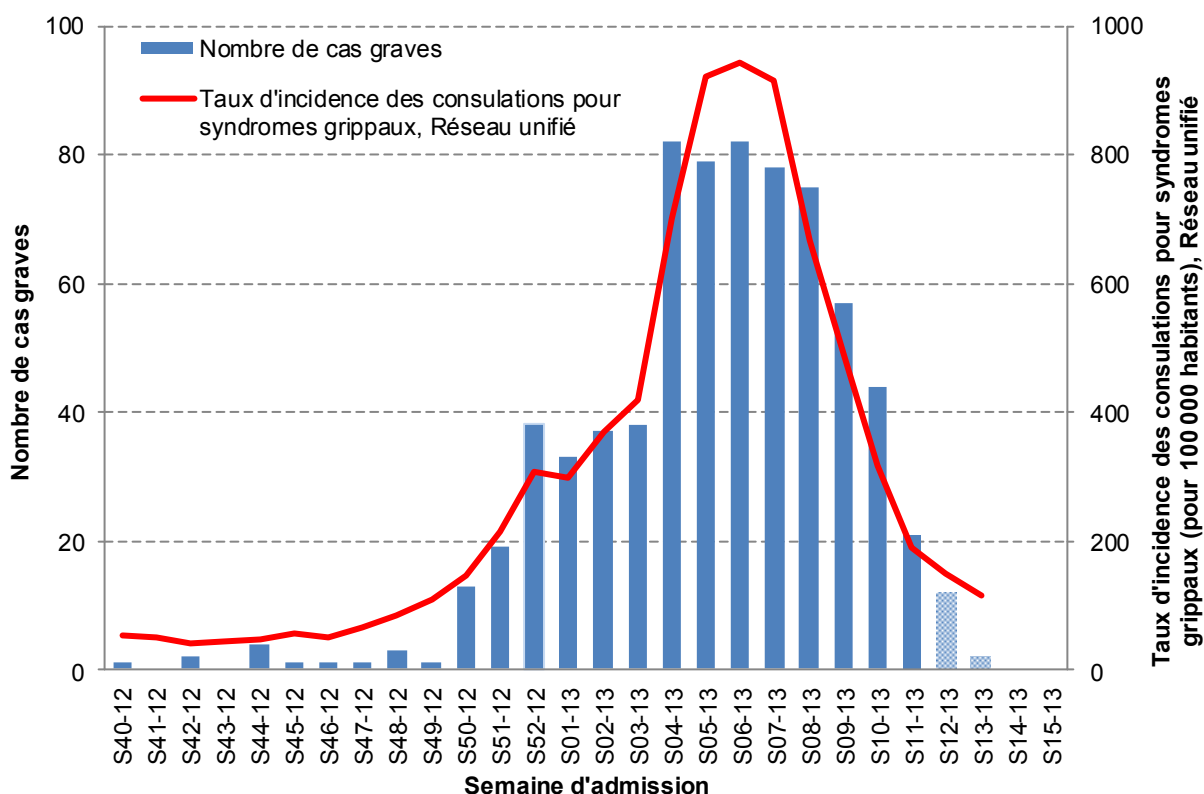
► Pour en savoir plus sur le pré-bilan fait sur cette surveillance, consultez le [Bulletin épidémiologique grippe. Point au 12 février 2013](#)

> Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

Depuis le **1^{er} novembre 2012**, date de reprise de la surveillance, **724** 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).

[Figure 5] Evolution du nombre hebdomadaire de cas graves hospitalisés pour grippe en réanimation, semaines 40/2012 à 13/2013, France, données provisoires pour les 2 dernières semaines. Weekly number of hospitalisations for influenza severe cases from week 40/2012 to 13/2013, France



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 57 ans (Tableau 1).

Parmi ces cas admis en réanimation, 117 décès sont survenus : l'âge variait de 5 mois à 97 ans (médiane à 60 ans), 83% avaient un facteur de risque et 72% ont été infectés par un virus A. La létalité à 16% reste significativement inférieure à celle observée pendant la pandémie.

I Tableau 11 Description des cas graves de grippe admis en réanimation, France, 02/04/2013.
Characteristics of influenza hospitalized severe cases, France, 02/04/2013.

	N	%
Statut virologique		
A	492	68%
<i>A(H1N1)pdm09 (% des virus A sous-typés)*</i>	150	68%
B	222	31%
Non confirmé	10	1%
Classes d'âge		
0-4 ans	62	9%
5-14 ans	31	4%
15-64 ans	400	55%
65 ans et plus	231	32%
Ratio Homme/Femme	1,2	
Facteurs de risque (FDR) de grippe compliquée		
Aucun	165	23%
Grossesse sans autre FDR	7	1%
Obésité (IMC≥30) sans autre FDR	40	6%
Autres	502	69%
NSP	10	1%
Vaccination		
Non Vacciné	448	62%
Vacciné	80	11%
NSP	196	27%
Facteurs de gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	371	51%
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	45	6%
Décès	117	16%
Total	724	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'épidémie de grippe se poursuit en Guyane. Elle se termine en Martinique, à confirmer la semaine prochaine. 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 12/2013**, sur 25 pays déclarants, 12 rapportent une activité épidémique d'intensité moyenne et 13 une activité d'intensité faible. Des tendances à la baisse ou stables ont été reportées par l'ensemble des pays déclarants sauf la Pologne qui rapporte une activité faible mais en hausse.

Depuis la reprise de la surveillance en semaine 40/2012, **14 148** virus grippaux ont été identifiés par les réseaux sentinelles : 47% étaient des virus de type A et 53% virus de type B. Parmi les 5 952 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 **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 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](#).

***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