

Bulletin du 14/01/2015

L'Institut de Veille Sanitaire, dans le cadre de ses missions de surveillance, de vigilance et d'alerte dans les domaines de la santé publique, analyse les données de la grippe et publie ses résultats dans ce bulletin mis en ligne chaque semaine sur son [site internet](#).

Les points clés du 14 janvier 2015

- ▶ Pas de franchissement du seuil épidémique national
Un début d'épidémie est attendu dans les deux prochaines semaines.
- ▶ Majorité des virus grippaux A(H3N2) en France et en Europe
Ces virus grippaux sont connus pour provoquer des complications chez les personnes à risque.
- ▶ Couverture vaccinale des populations à risque insuffisante et efficacité du vaccin qui reste à évaluer
Les virus B et A(H1N1) circulant sont identiques à la souche vaccinale ce qui n'est pas le cas pour la souche A(H3N2).
- ▶ Augmentation de la mortalité chez les personnes de 85 ans et plus
La part attribuable à la grippe dans ces décès n'est pas connue.

En France métropolitaine

En médecine générale

En semaine 02 (du 5 au 11 janvier 2015), le taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux calculé à partir des données du **Réseau unique** est de **174/100000** [Intervalle de confiance à 95% : 150-198] en augmentation par rapport à celui de la semaine 01 et très proche du seuil épidémique (179/100 000)*. Le seuil épidémique pourrait être franchi une première fois en semaine 3 selon les modèles du réseau Sentinelles.

*Le seuil épidémique utilisé tient compte des données historiques du réseau Sentinelles (de près de 30 ans) et permet d'attribuer à la grippe le nombre de cas excédant ce seuil.

Foyers de grippe dans les collectivités de personnes âgées

En semaine 02, **57** foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, portant à **181** le nombre de foyers signalés depuis la semaine 40. Treize de ces foyers ont été attribués à la grippe dont 3 à la grippe B et 8 à la grippe A. Le nombre hebdomadaire de signalements a augmenté fortement et concernait des épisodes qui ont tous débuté après mi-décembre (Figure 3).

Le taux d'attaque moyen par établissement a augmenté légèrement par rapport à la semaine dernière mais reste modéré à 19% ; la létalité est faible à 1%.

- ▶ Pour en savoir plus sur la gestion des IRA en collectivités de personnes âgées, suivez ce lien [recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique](#)

*Une collectivité de personnes âgées est définie comme un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes au sein d'un établissement hospitalier (unité de soins de longue durée) ou maison de retraite.

**Un foyer d'IRA est défini par la « survenue d'au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents ».

A l'hôpital

> Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

En semaine 02, le réseau Oscour® (qui représente 88% de l'ensemble des passages aux urgences en France métropolitaine) a rapporté **1 352** passages pour grippe dont **116** hospitalisations.

Le nombre de passages pour grippe est resté stable et le nombre d'hospitalisations a augmenté par rapport à la semaine 01 (Figure 3). Cette dernière augmentation concerne surtout sur les personnes âgées de 65 ans et plus.

> Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

En semaine 02, 43 cas graves ont été signalés à l'InVS portant à **102** le nombre total de cas graves notifiés depuis le **1^{er} novembre 2014** (Figure 3).

Les patients étaient âgés de 4 mois à 93 ans, avec une moyenne d'âge à 62 ans. La majorité de ces personnes avaient un facteur de risque de grippe compliquée. La plupart des patients ont été infectés par un virus grippal de type A (Tableau 2).

Tableau 2 Description des cas graves de grippe admis en réanimation, France métropolitaine, 13/01/2015

Statut virologique	Effectifs
A(H3N2)*	9
A(H1N1)pdm09	17
A non sous-typé	63
B	12
Non typés	0
Non confirmés	1
Classes d'âge	
0-4 ans	1
5-14 ans	3
15-64 ans	47
65 ans et plus	51
Non renseigné	0
Sexe	
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,1
Facteurs de risque de complication	
Aucun	9
Grossesse sans autre comorbidité	2
Obésité (IMC≥40) sans autre comorbidité	0
Autres cibles de la vaccination	90
Non renseigné	1
Statut vaccinal	
Non Vacciné	46
Vacciné	27
Non renseigné ou ne sait pas	29
Gravité	
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	46
Ecmo (Oxygénation par membrane extracorporelle)	5
Ventilation mécanique	58
Décès	7
Total	102

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

Surveillance des virus grippaux

Depuis la semaine 40, semaine de reprise de la surveillance,

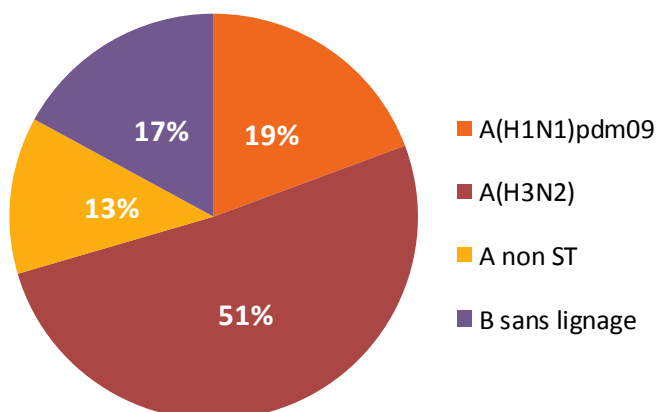
- En médecine générale, **538** prélèvements ont été réalisés par des médecins du Réseau unique*. Parmi eux, **88** virus grippaux ont été identifiés. La distribution des types et sous-types est représentée ci-dessous et montre une majorité de virus de type A(H3N2) (Figure 3).
- A l'hôpital, **762** virus grippaux ont été identifiés par le réseau des laboratoires hospitaliers (Rénal) et 81% d'entre eux sont de type A.

En semaine 02, **22** des 76 prélèvements du Réseau unique sont positifs pour la grippe, soit 29% sans différence significative statistiquement par rapport à la semaine 01 (Figure 1).

Figure 1 Distribution des virus grippaux recueillis en médecine générale depuis la semaine 40/2014, par le réseau unique, France métropolitaine.

Source : Centre national de référence des virus influenzae (CNR)

*Les prélèvements du réseau unique sont majoritairement analysés par le CNR mais également par le laboratoire de Virologie de l'Université de Corte pour la Corse.

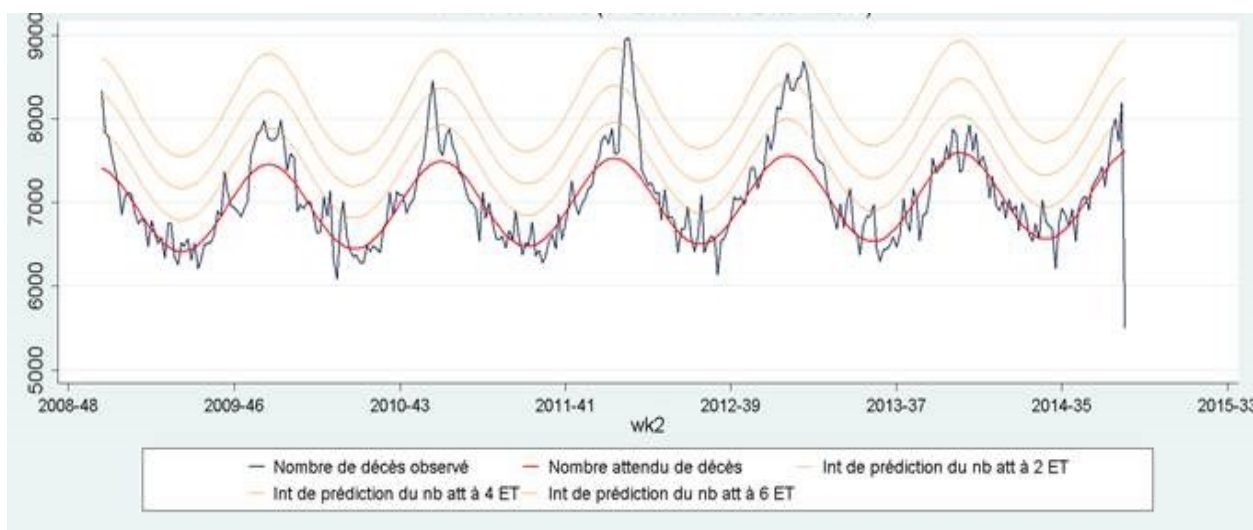


Surveillance de la mortalité toutes causes

Une hausse de la mortalité toutes causes (Données Insee) est observée en semaine 01 (Figure 2). Elle concerne essentiellement les personnes âgées. Cette tendance est à confirmer la semaine prochaine. La part attribuable à la grippe n'est pas connue.

- Pour en savoir plus sur la surveillance de la mortalité, suivez ce lien [surveillance syndromique de la mortalité](#)

Figure 2 Mortalité en France toutes causes toutes classes d'âges, semaines 48/2008 à 02/2015, France



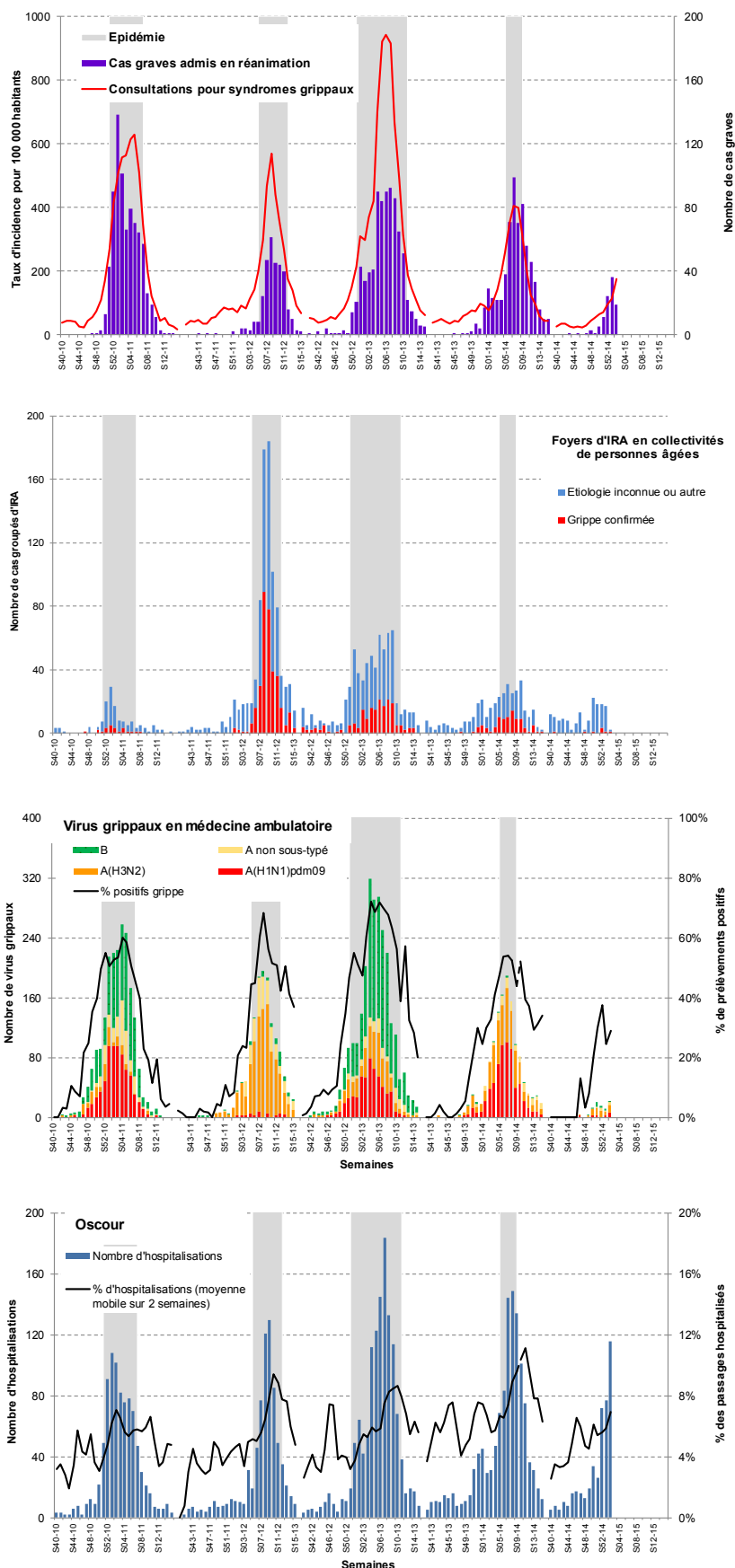
Dans les départements d'outre-mer

Aucune épidémie de grippe n'est actuellement en cours dans les DOM.

- Pour en savoir plus sur la situation de la grippe dans les DOM, consultez les Points Epidémiologiques de la Réunion et de Mayotte, [point au 12 août 2014](#) et des Antilles et de la Guyane, [point au 24 avril 2014](#).

Figure 2 Evolution hebdomadaire, semaines 40/2010 à 02/2015, France métropolitaine du :

- ▶ taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux et du nombre cas graves en réanimation
- ▶ nombre d'épisodes d'infections respiratoires aiguës en collectivités de personnes âgées
- ▶ nombre de virus grippaux et de la proportion de la positivité des prélèvements pour grippe
- ▶ nombre d'hospitalisations et leur proportion parmi les passages pour grippe aux urgences



En Europe

En semaine 01, l'activité grippale reste faible mais poursuit son augmentation. Sur les **509** prélèvements réalisés par les médecins sentinelles, **16%** étaient positifs pour la grippe.

Depuis la semaine 40, **684** des **10 274** prélèvements réalisés par des médecins sentinelles, étaient des virus grippaux :

- 79% (n=537) virus de type A dont 489 typés : 83% A(H3N2), 17% A(H1N1) pdm09 et 10% non sous-typés
- 21% (n=147) virus de type B dont 45 typés (4 de type B/Victoria et 41 de type B/Yamagata).

Sur les 127 souches A(H3N2) étudiées, 40 sont dans le même groupe génétique que la souche vaccinale et 87 sont différentes (9 souches A/Switzerland retrouvées aux Etats-Unis et dans l'hémisphère sud et 78 A/Hong Kong constituant un groupe moins éloigné de la souche vaccinale que ne l'est la souche A/Switzerland).

► Pour en savoir plus sur la surveillance européenne de la grippe, suivez ce lien [FluNews Europe](#)

Dans le monde

► Pour en savoir plus sur la grippe saisonnière dans le monde, suivez ce lien : [site de l'OMS](#)

Surveillance de la grippe à virus aviaires

En semaine 02, le nombre de nouveaux cas humains confirmés de grippe aviaire signalés à l'OMS, était de :

- **A(H5N1)** : 18 cas et 4 décès, soit **694** cas dont **402** décès depuis 2003,
- **A(H7N9)** : 0 cas et 0 décès, soit **470** cas dont **182** décès depuis 2013.

► Pour en savoir plus sur le bilan des cas humains de grippe aviaire, suivez ce lien [Bulletin hebdomadaire International](#)

Aucun cas de grippe aviaire n'a été confirmé jusqu'à ce jour en France ([dossier grippe aviaire](#))

► Pour en savoir plus sur la surveillance de la grippe, (description du dispositif de surveillance, anciens bulletins ...), suivez ce lien [dossier grippe](#)

► Pour vous abonner au Bulletin hebdomadaire grippe, suivez ce lien [abonnement](#)

Remerciements aux réseaux de médecine ambulatoire notamment le réseau Sentinelles, aux services d'urgences du réseau Oscour®, aux réanimateurs et à leurs sociétés savantes (SRLF, GFRUP, SFAR), aux ARS, aux laboratoires, au CNR des virus influenzae, aux cliniciens, ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance de la grippe.

Directeur de la publication
François Bourdillon

Rédactrice en chef
Isabelle Bonmarin

Comité de rédaction
Emmanuel Belchior
Vanina Bousquet
Bruno Coignard
Scarlett Georges
Daniel Lévy-Bruhl
Sylvie Quelet
Yann Savitch

Contact presse
Katel Le Floc'h
Tél : 33 (0)1 41 79 57 54
presse@invs.sante.fr

Diffusion
Institut de veille sanitaire
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice cedex