

Les points clés

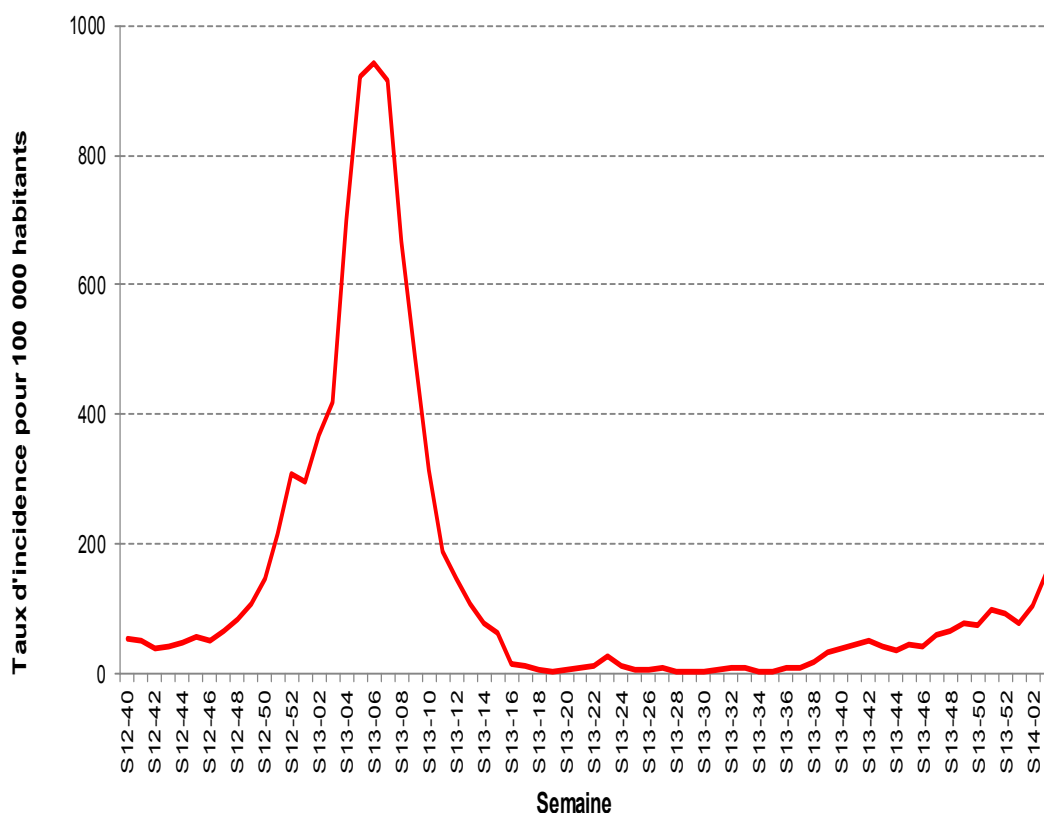
- ▶ Nombre élevé d'admissions en réanimation pour grippe alors que le seuil épidémique n'a pas encore été atteint : **75 cas graves**
- ▶ **Augmentation des autres indicateurs**
- ▶ **Dominance des virus A** avec une part équivalente de A(H1N1)pdm09 et de A(H3N2) en médecine ambulatoire

En France métropolitaine

En médecine générale

En semaine 3 (du 13 au 19 janvier 2014), le taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux à partir des données du **Réseau Unifié** (données conjointes du Réseau des Grog et Sentinelles) est de **156/100 000** [Intervalle de confiance à 95%: 141-171] en augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 1).

Figure 1 Taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux (pour 100 000 habitants), Réseau Unifié Grog-Sentinelles-InVS, semaines 40/2012 à 03/2014, France métropolitaine



Foyers de grippe dans les collectivités de personnes âgées

En semaine 3, 12 nouveaux foyers d'infections respiratoires aiguës survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, soit un total de 112 épisodes depuis le 1^{er} octobre 2013 dont 5 ont eu une confirmation virologique pour la grippe (avec 2 épisodes de grippe A).

A l'hôpital

> Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

En semaine 3, le réseau Oscour[®] (qui représente 67% de l'ensemble des passages aux urgences en France métropolitaine) a rapporté 556 passages pour grippe dont 30 hospitalisations. Le nombre de passages était en hausse par rapport à la semaine précédente durant laquelle 32 des 499 passages pour grippe avaient été hospitalisés.

> Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

En semaine 3, 26 nouveaux cas graves de grippe admis en réanimation ont été signalés à l'InVS, soit un total de 75 cas graves depuis le 1^{er} novembre 2013 (Figure 2). L'âge variait de 10 mois à 97 ans avec une médiane à 60 ans. Les patients étaient majoritairement des adultes, avec des facteurs de risque, non vaccinés et infectés par un virus A (Tableau 1). Parmi eux, 5 cas sont décédés.

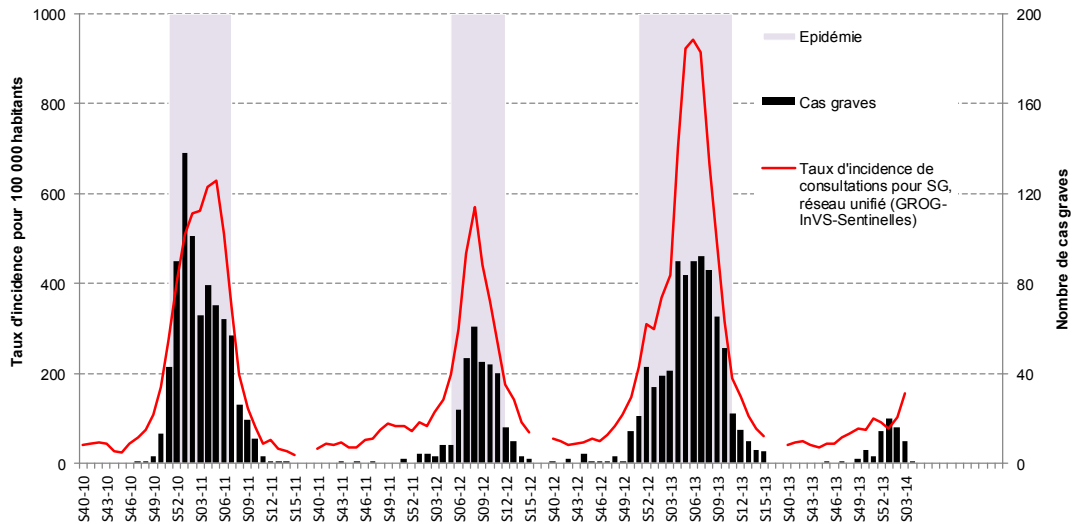
Le nombre de cas graves admis en réanimation est plus élevé que le nombre attendu avant un début de l'épidémie. En comparaison avec les données des années précédentes, les patients admis ne semblent pas avoir des formes plus sévères. Ce nombre est peut-être majoré par un meilleur dépistage de la grippe en services de réanimation mais reflète plus probablement la circulation du virus A(H1N1)pdm09. En conséquence, la vaccination et la prise en charge rapide des personnes à risque de complication de grippe sont d'autant plus d'actualité.

Tableau 1 Description des cas graves de grippe admis en réanimation, France, 22/01/2014

Analyse des cas graves	Effectifs	%
A(H3N2)*	9	12%
A(H1N1)pdm09	19	25%
A non sous-typé	38	51%
B	2	3%
Non typés	0	0%
Non confirmés	7	9%
<hr/>		
0-4 ans	4	5%
5-14 ans	4	5%
15-64 ans	43	57%
65 ans et plus	24	32%
Non renseigné	0	0%
<hr/>		
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,5	60%
<hr/>		
Aucun	13	17%
Grossesse sans autre comorbidité	1	1%
Obésité (IMC≥30) sans autre comorbidité	4	5%
Autres cibles de la vaccination	56	75%
Non renseigné	1	1%
<hr/>		
Non Vacciné	38	51%
Vacciné	10	13%
Non renseigné ou ne sait pas	27	36%
<hr/>		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	40	53%
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	4	5%
Ventilation mécanique	40	53%
Décès	5	7%
Total	75	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

Figure 2 Evolution du nombre hebdomadaire de cas graves de grippe en réanimation et taux d'incidence de consultations pour syndrome grippal du Réseau Unifié, semaines 40/2010 à 03/2014, France, données provisoires pour les 2 dernières semaines.



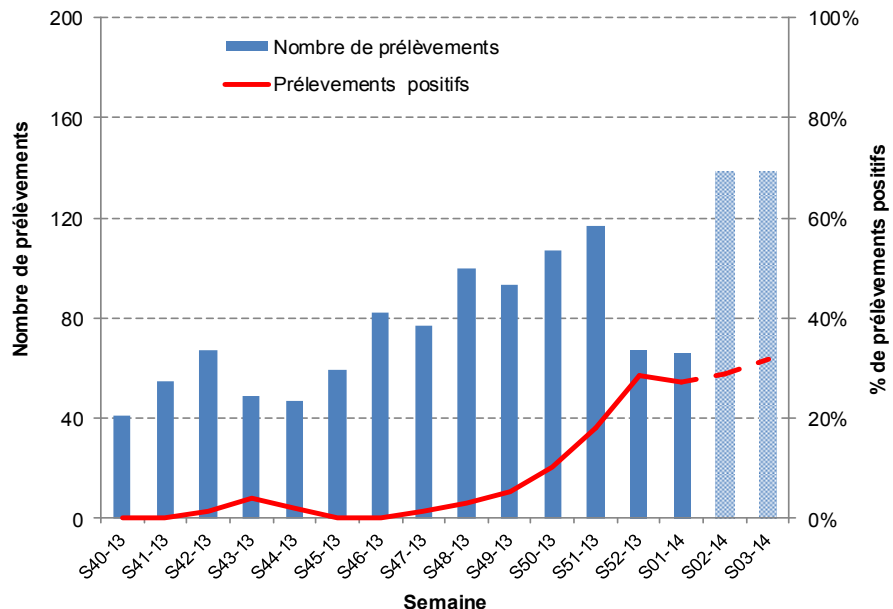
Surveillance des virus grippaux

En semaine 3, **60** nouveaux virus grippaux ont été identifiés dans les prélèvements réalisés par les médecins des réseaux de médecine ambulatoire. La proportion de prélèvements positifs pour la grippe était en augmentation à plus de 30% (Figure 3).

Depuis le **1^{er} octobre 2013**,

- ♦ en médecine de ville, les réseaux (essentiellement le Réseau des GROG) ont permis l'identification par le CNR de **160 virus A** (50 A(H1N1)pdm09, 46 A(H3N2) et 64 A non sous-typés) et **6 virus B**,
- ♦ à l'hôpital, le réseau Renal a permis la détection de **562 virus A** (89 A(H1N1)pdm09, 30 A(H3N2) et 443 A non sous-typés) et de **20 virus B**.

Figure 3 Nombre de prélèvements en médecine ambulatoire et proportion de prélèvements positifs pour la grippe, semaines 40/2013 à 03/2014 (données provisoires sur les 2 dernières semaines), France métropolitaine



Dans les DOM

Aucune épidémie de grippe n'est actuellement en cours dans les départements français d'outre-mer.

► **Pour en savoir plus sur la situation de la grippe dans les DOM, consultez les Points Épidémiologiques**

- de la Réunion et de Mayotte, [point au 2 août 2013](#)
- des Antilles et de la Guyane, [point au 13 janvier 2014](#)

En Europe

En semaine 2, selon le bulletin de l'*European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)*, 4 des 30 pays déclarants rapportaient une activité grippale d'intensité moyenne dont l'Espagne. L'activité a dépassé le seuil épidémique dans une ou plusieurs régions en Espagne, au Portugal et en Angleterre. La proportion de prélèvements positifs pour la grippe était de 26%.

Depuis la reprise de la surveillance en semaine 40, 669 virus grippaux ont été identifiés par les réseaux sentinelles : 96% virus A et 4% virus B. Parmi les 532 virus de type A sous-typés, 53% étaient des virus A(H1N1)pdm09 et 47% des virus A(H3N2).

► Pour en savoir plus sur la surveillance européenne de la grippe, suivez ce lien [Weekly Influenza Surveillance Overview](#)

A l'international

Suivi de la grippe saisonnière

► 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 A(H5N1) et A(H7N9)

En semaine 3, le nombre de nouveaux cas humains confirmés de grippe aviaire signalés à l'OMS, était de:

- **A(H5N1)** : pas de nouveau cas rapporté cette semaine, soit un total de 649 cas dont 385 décès
- **A(H7N9)** : **41** cas et **2** décès, soit un total de 209 cas dont 53 décès

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

En France, une surveillance spécifique a été mise en place en 2004 pour identifier au plus vite les cas possibles de grippe aviaire à virus A(H5N1), élargie au virus A(H7N9) en 2013. Aucun cas de grippe aviaire n'a été confirmé jusqu'à ce jour.

► Pour en savoir plus sur la surveillance de la grippe aviaire en France, suivez ce lien [dossier grippe aviaire](#)

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

► Pour consulter les derniers bulletins grippe, suivez ce lien [données de surveillance](#)

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



Vous résidez en France ? Participez vous-même à la surveillance et à la recherche sur la grippe.

Pas besoin d'être malade pour participer, une adresse e-mail suffit.

Rendez-vous sur www.grippenet.fr ou contactez-nous à contact@grippenet.fr

Cette étude est coordonnée par l'Inserm, l'Université Pierre et Marie Curie et l'Institut de Veille Sanitaire

Directrice de la publication
D^e Françoise Weber

Rédacteur en chef
D^e Emmanuel Belchior

Comité de rédaction
D^e Isabelle Bonmarin
D^e Daniel Lévy-Bruhl
D^e Christine Saura
D^e Bruno Coignard
D^e Vanina Bousquet

Contact presse
Katel Le Floch
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
Tél : 33 (0)1 41 79 67 00
www.invs.sante.fr