

Chaque semaine, l'Institut de Veille Sanitaire analyse les données de surveillance de la grippe et publie ses résultats dans un bulletin mis en ligne sur le [site internet](#).

Les points clés

- ▶ Augmentation de l'ensemble des indicateurs de l'activité grippale sauf des cas graves admis en réanimation
- ▶ Persistance de la 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 4 (du 20 au 26 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 **214/100 000** [Intervalle de confiance à 95%: 197-231] en augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 1).



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.

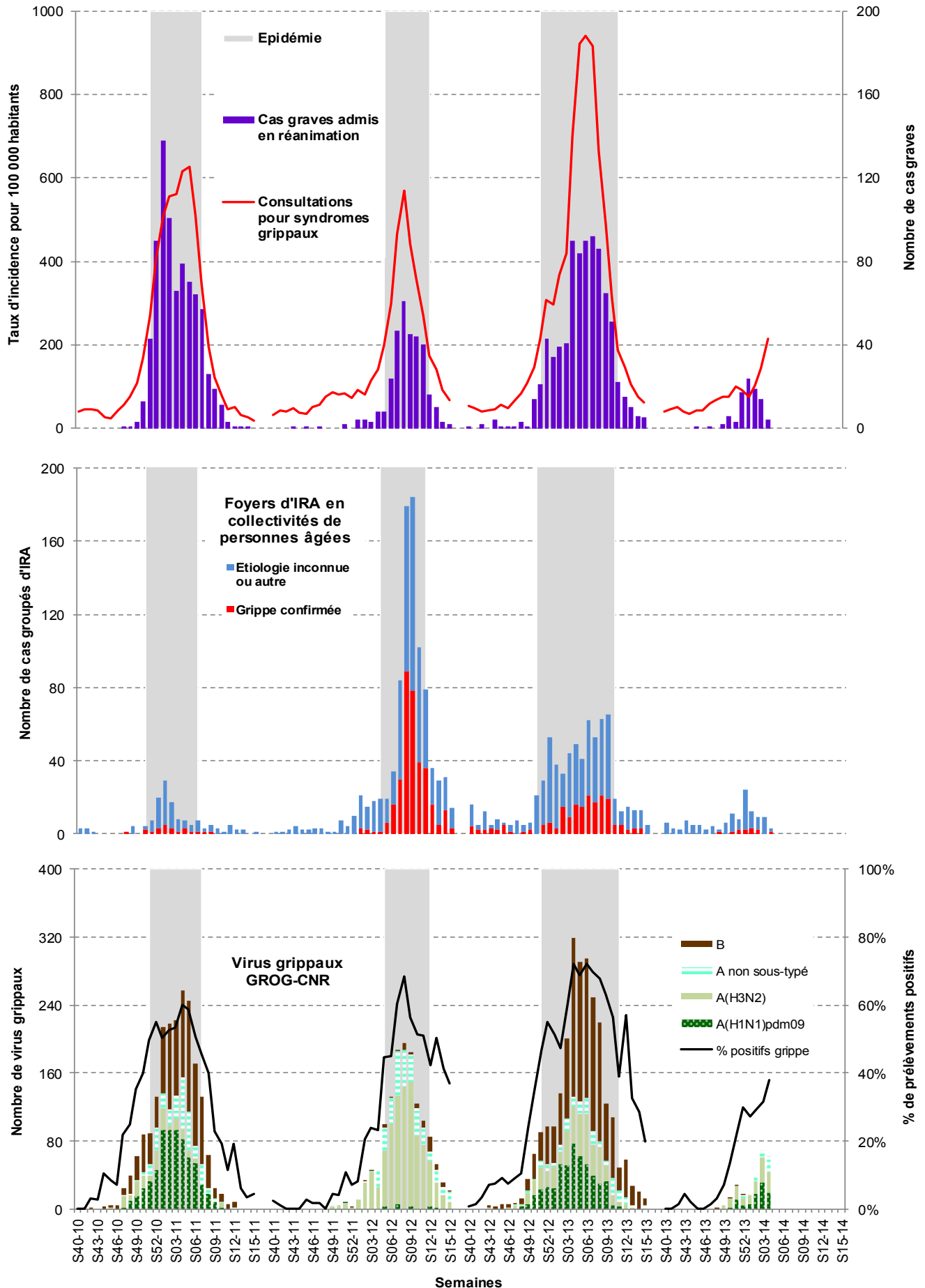
Rendez-vous sur www.grippenet.fr ou contactez-nous à contact@grippenet.fr

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

Figure 1 Evolution hebdomadaire, semaines 40/2010 à 04/2014, France métropolitaine :

- ▶ du taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux (Réseau Unifié, Grog-Sentinelles-InVS)
- ▶ du nombre cas graves de grippe admis en réanimation (InVS)
- ▶ du nombre d'épisodes d'infections respiratoires aiguës en collectivités de personnes âgées selon l'étiologie (InVS)
- ▶ du nombre de virus grippaux et de la proportion de la positivité des prélèvements pour grippe (Grog-CNR *influenzae*)

Données provisoires sur les 2 dernières semaines



A l'hôpital

> Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

En semaine 4, le réseau Oscour® (qui représente 67% de l'ensemble des passages aux urgences en France métropolitaine) a rapporté **813** passages pour grippe dont **50** hospitalisations. Les effectifs de passage étaient en nette augmentation par rapport à la semaine précédente durant laquelle 34 des 597 passages pour grippe avaient été hospitalisés. La part des enfants de moins de 15 ans parmi les passages et les hospitalisations pour grippe est en augmentation depuis 4 semaines.

> Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

En semaine 4, **16** nouveaux cas graves de grippe admis en réanimation ont été signalés à l'InVS soit un total de **91** cas graves depuis le 1^{er} novembre 2013. Le nombre hebdomadaire semble en baisse depuis la semaine 1 mais les données des 2 dernières semaines ne sont pas consolidées (Figure 1). L'âge variait de 10 mois à 97 ans avec une médiane à 59 ans. Les patients étaient majoritairement des adultes, avec des facteurs de risque, non vaccinés et infectés par un virus A (Tableau 1). Parmi eux, 8 cas étaient décédés, soit une létalité de 9%.

Tableau 1 Description des cas graves de grippe admis en réanimation, France, 29/01/2014*

Statut virologique	Effectifs	%
A(H3N2)*	10	11%
A(H1N1)pdm09	31	34%
A non sous-typé	40	44%
B	2	2%
Non typés	2	2%
Non confirmés	6	7%
Classes d'âge		
0-4 ans	5	5%
5-14 ans	4	4%
15-64 ans	53	58%
65 ans et plus	29	32%
Non renseigné	0	0%
Sexe		
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,8	64%
Facteurs de risque de complication		
Aucun	14	15%
Grossesse sans autre comorbidité	1	1%
Obésité (IMC≥30) sans autre comorbidité	5	5%
Autres cibles de la vaccination	68	75%
Non renseigné	3	3%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	51	56%
Vacciné	10	11%
Non renseigné ou ne sait pas	30	33%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	50	55%
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	5	5%
Ventilation mécanique	49	54%
Décès	8	9%
Total	91	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

Foyers de grippe dans les collectivités de personnes âgées

En semaine 4, **21** nouveaux foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, en augmentation par rapport à la semaine précédente, soit un total de **133** épisodes depuis le 1^{er} octobre 2013. Parmi les 24 épisodes clôturés pour lesquels une recherche étiologique a été rapportée, 9 épisodes étaient confirmés pour la grippe dont 4 épisodes à un virus de type A (Figure 1).

Les taux d'attaque moyens étaient en baisse par rapport à l'année dernière (28% en moyenne pour les résidents et 8% en moyenne pour le personnel pendant la saison 2012-13). Les couvertures vaccinales moyennes contre la grippe étaient stables par rapport à celles de l'année dernière (Tableau 2).

Tableau 2 Principales caractéristiques des épisodes d'infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées, France, 29/01/2014

	Moyenne	Minimum	Médiane	Maximum
Résidents				
Taux d'attaque (%)	25	5	21	100
Létalité (%)	2	0	4	18
Couverture vaccinale contre la grippe (%)	84	30	87	100
Personnels				
Taux d'attaque (%)	4	0	2	30
Couverture vaccinale contre la grippe (%)	24	3	18	100

Surveillance des virus grippaux

En semaine 4, **64** 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 38% (Figure 1).

Depuis **1^{er} octobre 2013**, le réseau des **laboratoires hospitaliers** (Renal) a identifié **776** virus grippaux dont la répartition était la suivante :

- 97% (n=751) étaient de type A : 16% A(H1N1)pdm09, 5% A(H3N2), 76% A non sous-typés
- 3% (n= 25) étaient de type B

La distribution du virus dans la population générale est étudiée à partir des prélèvements essentiellement réalisés par les médecins du **Réseau des GROG** et analysés par le CNR. Depuis le début de la surveillance, **274** virus grippaux ont été identifiés :

- 98% (n=268) virus grippaux de type A : 39% A(H1N1)pdm09, 45% A(H3N2), 14% A non typés
- 2% (n= 6) virus grippaux de type B.

Le nombre de virus grippaux de type A détectés sont très majoritaires (Figure 1).

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 Epidémiologiques**

- de la Réunion et de Mayotte, [point au 2 août 2013](#)
- des Antilles et de la Guyane, [point au 20 janvier 2014](#)

En Europe

En semaine 3, selon le bulletin de l'*European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)*, 4 des 29 pays déclarants rapportaient une activité grippale d'intensité moyenne (Bulgarie, Grèce, Portugal et Espagne). L'activité a dépassé le seuil épidémique dans plusieurs régions en Espagne, au Portugal et en Angleterre. La proportion de prélèvements positifs pour la grippe était de 32%. Depuis la reprise de la surveillance en semaine 40, 1274 virus grippaux ont été identifiés par les réseaux sentinelles : 97% virus A et 3% virus B. Parmi les 1018 virus de type A sous-typés, 57% étaient des virus A(H1N1)pdm09 et 43% 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 4, le nombre de nouveaux cas humains confirmés de grippe aviaire signalés à l'OMS, était de:

- **A(H5N1)** : 1 cas et 1 décès, soit un total de 650 cas dont 386 décès
- **A(H7N9)** : 35 cas et 3 décès, soit un total de 244 cas dont 56 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](#)

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