

Les points clés

Epidémie de grippe en cours en France métropolitaine

- ▶ Persistance de l'augmentation du nombre de consultations pour syndromes grippaux, d'hospitalisations et d'admissions en réanimation pour grippe
- ▶ Nombre de consultations pour syndromes grippaux depuis le début de l'épidémie (semaine 5) estimé à : 700 000
- ▶ Nombre de foyers d'IRA en collectivités de personnes âgées toujours stable
- ▶ Virus grippaux de type A très majoritaires

En France métropolitaine

En médecine générale

En semaine 7 (du 10 au 16 février 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 **441/100 000** [Intervalle de confiance à 95%: 418-464] en augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 2).

Les régions Midi-Pyrénées, Languedoc-Roussillon, Rhône-Alpes, PACA, Limousin, Bourgogne et Champagne-Ardenne avaient les taux d'incidence les plus élevés, supérieurs à 500/100 000 (Figure 1).

Figure 1 Taux d'incidence hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal par régions, France métropolitaine, semaines 06 et 07/2014, Réseau Unifié (Grog-Sentinelles-InVS)

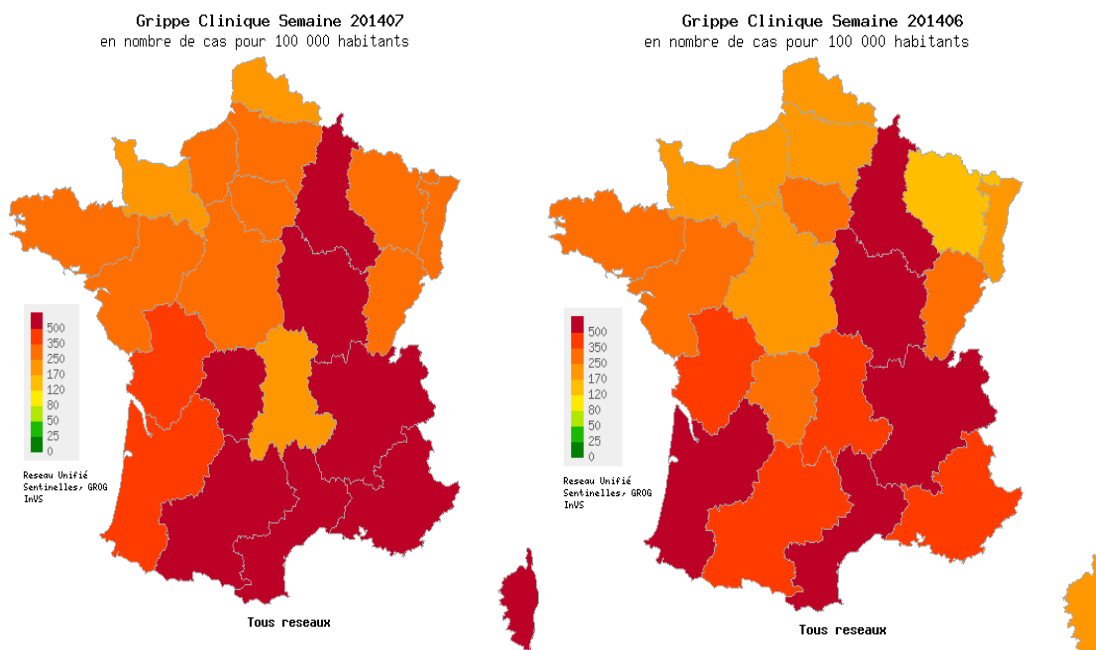
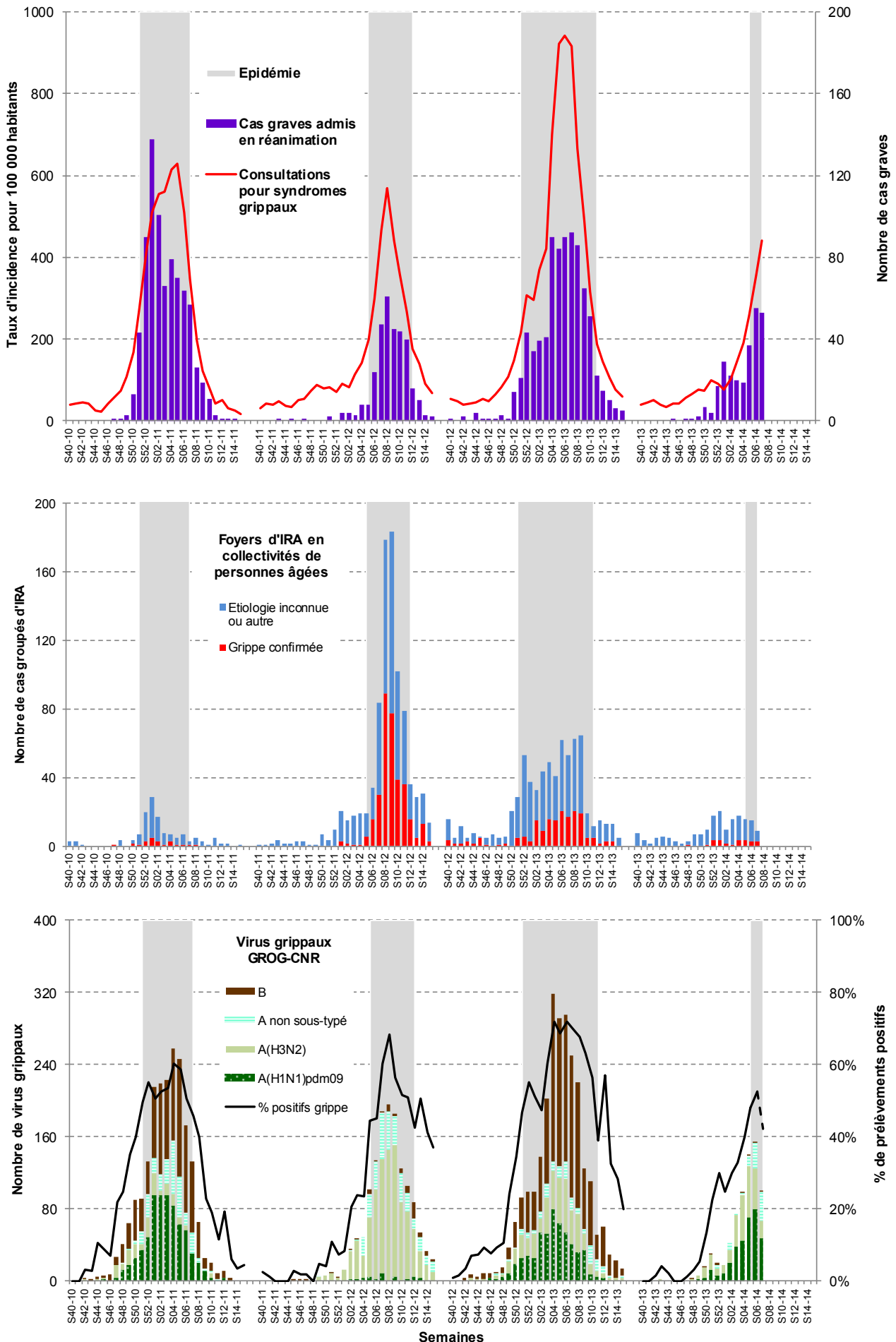


Figure 2 Evolution hebdomadaire, semaines 40/2010 à 07/2014, France métropolitaine :

- ▶ du taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux (Réseau Unifié, Grog-Sentinelles-InVS)
- ▶ du nombre cas graves de grippe admis en réanimation par semaine d'admission (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 7, le réseau Oscour® (qui représente 67% de l'ensemble des passages aux urgences en France métropolitaine) a rapporté **1668** passages pour grippe dont **136** hospitalisations. Les effectifs de passages et d'hospitalisations sont en constante augmentation depuis la semaine 2. Les enfants de moins de 15 ans représentaient 55% des passages. Les enfants de moins de 5 ans et les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 60% des hospitalisations consécutives aux passages aux urgences pour grippe.

> Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

En semaine 7, **105** nouveaux cas graves de grippe admis en réanimation ont été signalés à l'InVS soit un total de **270** cas graves depuis le 1^{er} novembre 2013. Le nombre hebdomadaire de cas graves par semaine d'admission est en forte augmentation depuis la semaine 4 (Figure 2). 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. Parmi eux, 18 cas sont décédés (Tableau 1).

Tableau 1 Description des cas graves de grippe admis en réanimation, France, 19/02/2014

Statut virologique	Effectifs	%
A(H3N2)*	13	5%
A(H1N1)pdm09	94	35%
A non sous-typé	146	54%
B	3	1%
Non typés	3	1%
Non confirmés	11	4%
Classes d'âge		
0-4 ans	13	5%
5-14 ans	8	3%
15-64 ans	162	60%
65 ans et plus	86	32%
Non renseigné	1	0%
Sexe		
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,4	59%
Facteurs de risque de complication		
Aucun	34	13%
Grossesse sans autre comorbidité	4	1%
Obésité (IMC≥30) sans autre comorbidité	16	6%
Autres cibles de la vaccination	211	78%
Non renseigné	5	2%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	163	60%
Vacciné	40	15%
Non renseigné ou ne sait pas	67	25%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	147	54%
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	17	6%
Ventilation mécanique	140	52%
Décès	18	7%
Total	270	100%

*Distribution des sous-types viraux 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 7, **33** nouveaux foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, soit un total de **199** épisodes depuis le 1^{er} octobre 2013. Parmi les 43 épisodes clôturés pour lesquels une recherche étiologique a été rapportée (22%), 17 épisodes étaient confirmés pour la grippe dont 11 épisodes liés à un virus A et 1 épisode lié à un virus B. Le nombre hebdomadaire de signalements par semaine de début de l'épisode reste stable depuis la semaine 1 (Figure 2).

Les taux d'attaque moyens étaient inférieurs à ceux de l'année dernière. Les couvertures vaccinales moyennes contre la grippe étaient comparables à celles de l'année dernière (Tableau 2).

Tableau 2 Principales caractéristiques des épisodes clôturés d'infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées, France, 12/02/2014

	Moyenne	Minimum	Médiane	Maximum
Résidents				
Taux d'attaque (%)	26	6	22	100
Létalité (%)	2	0	0	18
Couverture vaccinale contre la grippe (%)	85	4	89	100
Personnels				
Taux d'attaque (%)	6	0	3	100
Couverture vaccinale contre la grippe (%)	24	0	20	100

Surveillance des virus grippaux

En semaine 7, **100** 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 de 42% (données provisoires) (Figure 2).

Depuis **1^{er} octobre 2013**, le réseau des **laboratoires hospitaliers** (Renal) a identifié **1935** virus grippaux dont la répartition était la suivante :

- 98% (n=1901) étaient de type A,
- 2% (n= 34) 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, **707** virus grippaux ont été identifiés :

- 99% (n=697) virus grippaux A : 47% A(H1N1)pdm09, 39% A(H3N2), 12% A non typés,
- 1% (n= 10) virus grippaux B.

L'analyse préliminaire des premiers virus détectés indique que les souches circulantes sont apparentées aux souches vaccinales.

De même, tous les isolats viraux testés à ce jour, étaient sensibles aux inhibiteurs de la neuraminidase.

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 30 janvier 2014](#)
- des Antilles et de la Guyane, [point au 20 janvier 2014](#)

En Europe

En semaine 6, selon le bulletin de l'*European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)*, parmi les 28 pays déclarants, la Grèce rapportait toujours une activité grippale d'intensité forte et 8 pays, dont la France, une activité moyenne (Finlande, Islande, Bulgarie, Belgique, Luxembourg, Espagne et Portugal). Une augmentation de l'activité était rapportée par 17 pays sur 28. La proportion hebdomadaire de prélèvements positifs pour la grippe était de 33%. Depuis la reprise de la surveillance en semaine 40, 3523 virus grippaux ont été identifiés par les réseaux sentinelles : 98% virus A et 2% virus B. Parmi les 3151 virus de type A sous-typés, 59% étaient des virus A(H1N1)pdm09 et 41% 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

En semaine 7, le nombre de nouveaux cas humains confirmés de grippe aviaire signalés à l'OMS, était de :

- **A(H5N1)** : 2 cas et 2 décès, soit un total de **654** cas dont **388** décès
- **A(H7N9)** : 25 cas et 2 décès, soit un total de **355** cas dont **67** décès
- **A(H10N8)** : 1 nouveau cas décédé, rapporté à Jiangxi, Chine. Il s'agit du 3^e cas rapporté dans la même province depuis décembre 2013.

► 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, 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](#)

Remerciements aux réseaux Sentinelles & Grog, aux Services d'urgences du réseau Oscour®, aux ARS, aux laboratoires, au CNR-grippe, aux cliniciens, ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance de la grippe.

Bulletin hebdomadaire grippe

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