

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

### Franchissement du pic épidémique de grippe en semaine 7

- ▶ Diminution de l'ensemble des indicateurs de surveillance de la grippe
- ▶ Nombre de consultations pour syndromes grippaux depuis le début de l'épidémie (semaine 5) estimé à : 1 137 000
- ▶ Cocirculation des virus grippaux de type A(H1) et A(H3) en médecine ambulatoire

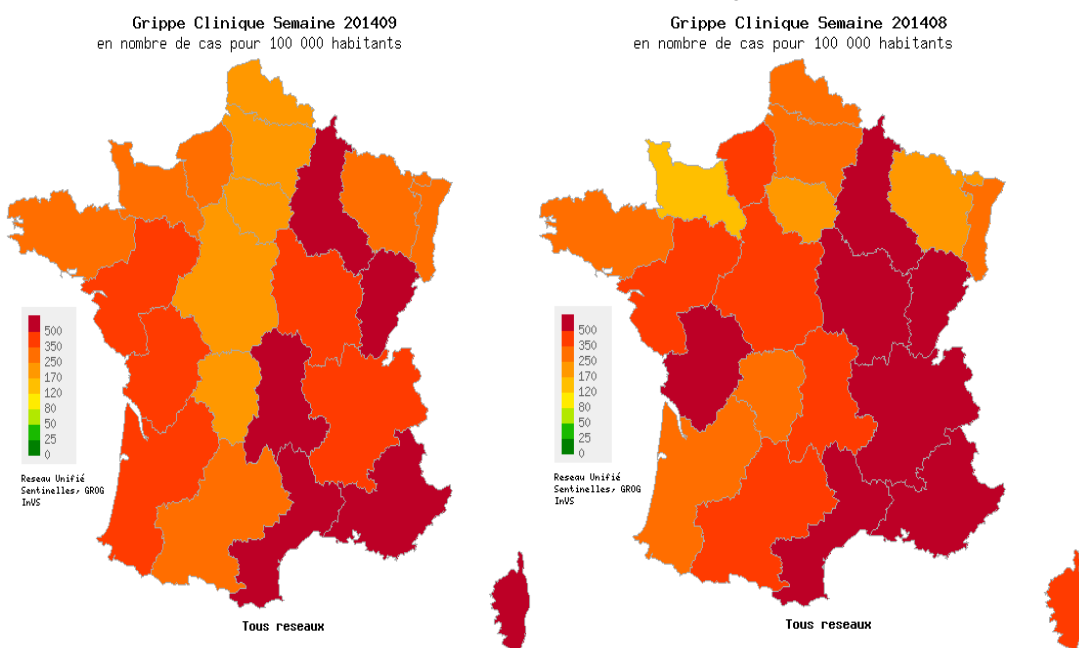
## En France métropolitaine

### En médecine générale

En semaine 9 (du 24 février au 2 mars 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 **353/100 000** [Intervalle de confiance à 95%: 331-375] en diminution par rapport à celui de la semaine précédente (Figure 2).

Les régions Provence-Alpes-Côte-D'azur et Auvergne avaient les taux d'incidence les plus élevés, supérieurs à 600/100 000 (Figure 1).

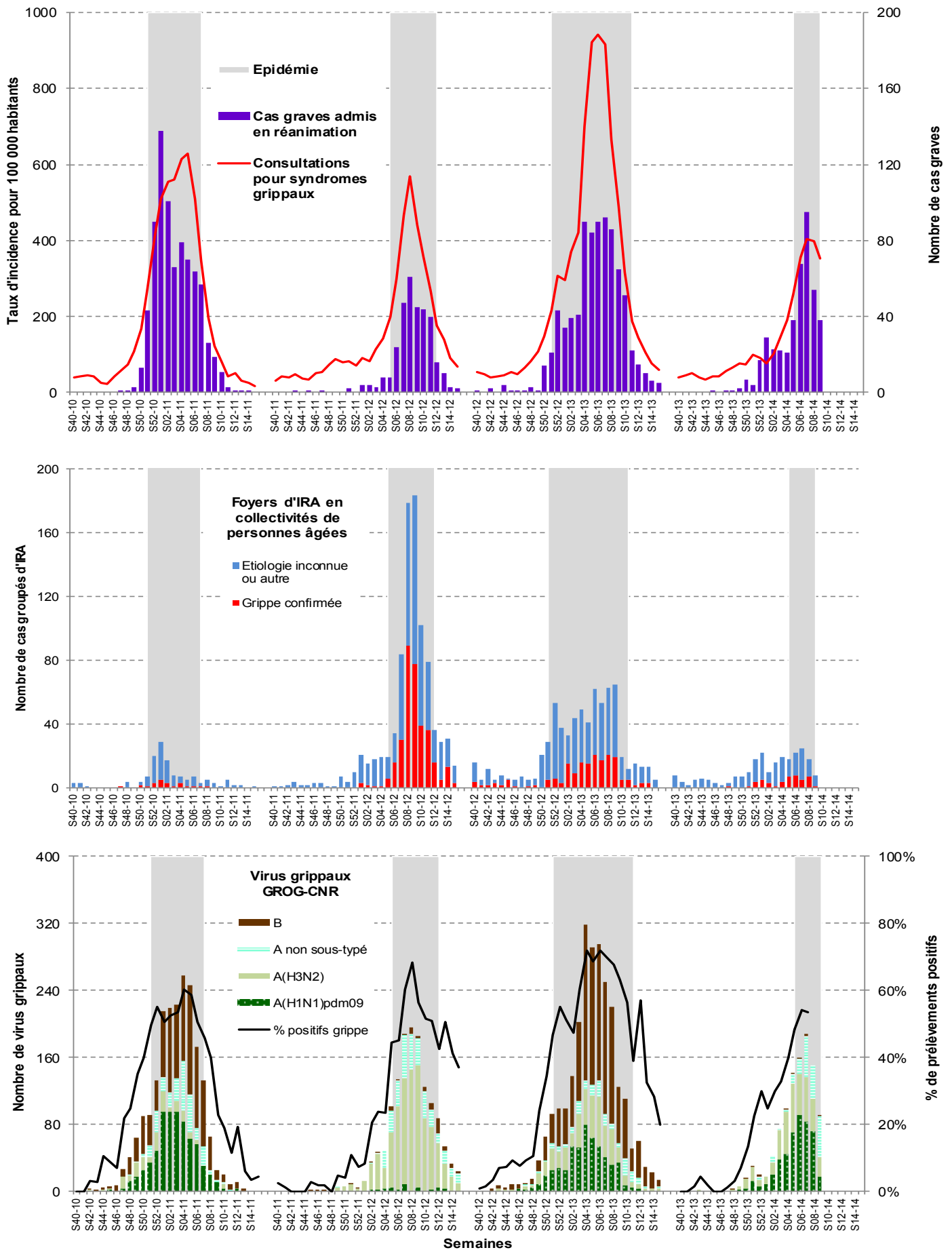
**Figure 1** Taux d'incidence hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal par régions, France métropolitaine, semaines 08 et 09/2014, Réseau Unifié (Grog-Sentinelles-InVS)



**Figure 2** Evolution hebdomadaire, semaines 40/2010 à 09/2014, 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 9, le réseau Oscour® (qui représente 67% de l'ensemble des passages aux urgences en France métropolitaine) a rapporté **1337** passages pour grippe dont **129** hospitalisations. Les effectifs de passages comme ceux des hospitalisations sont en diminution comparés à ceux de la semaine précédente.

Les effectifs de passages diminuent dans toutes les classes d'âge. Les effectifs d'hospitalisations pour grippe diminuent dans toutes les classes sauf chez les personnes âgées de 65 ans et plus qui représentaient ainsi 28% des hospitalisations en semaine 9 contre 19% en semaine 8.

### > Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

En semaine 9, **84** nouveaux cas graves de grippe admis en réanimation ont été signalés à l'InVS soit un total de **422** cas graves depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2013. Le nombre hebdomadaire de cas graves par semaine d'admission est en diminution depuis la semaine 7 (Figure 2). L'âge variait de 12 jours 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, 40 cas essentiellement infectés par un virus A(H1N1)pdm09 sont décédés (Tableau 1).

**Tableau 1** Description des cas graves de grippe admis en réanimation, France, 05/03/2014

Statut virologique	Effectifs	%
A(H3N2)*	30	7%
A(H1N1)pdm09	166	39%
A non sous-typé	200	47%
B	7	2%
Non typés	8	2%
Non confirmés	11	3%
Classes d'âge		
0-4 ans	24	6%
5-14 ans	10	2%
15-64 ans	256	61%
65 ans et plus	131	31%
Non renseigné	1	0%
Sexe		
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,4	59%
Facteurs de risque de complication		
Aucun	66	16%
Grossesse sans autre comorbidité	8	2%
Obésité (IMC≥30) sans autre comorbidité	31	7%
Autres cibles de la vaccination	312	74%
Non renseigné	5	1%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	268	64%
Vacciné	63	15%
Non renseigné ou ne sait pas	91	22%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	239	57%
Ecmo (Oxygénation par membrane extracorporelle)	31	7%
Ventilation mécanique	229	54%
Décès	40	9%
Total	422	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

## Focus de la semaine : foyers de grippe dans les collectivités de personnes âgées

Depuis la semaine 40/2013, **253** foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA), survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS. Le nombre hebdomadaire d'épisodes a augmenté en semaine 51 avec un premier pic survenu en semaine 1 suivi d'un second en semaine 7. En comparaison avec les 2 dernières saisons, l'impact des IRA et notamment de la grippe dans les collectivités de personnes âgées paraît beaucoup plus limité (Figure 2).

L'ensemble des 22 régions françaises métropolitaines ont signalé des épisodes avec une grande hétérogénéité selon les régions. Ces disparités sont probablement dues en grande partie aux différents taux de participation (15% des signalements en Pays de la Loire *versus* 0,8% pour le Limousin).

Sur les 253 épisodes signalés, seuls 29% ont fait l'objet d'une recherche étiologique. Parmi les 74 épisodes clôturés pour lesquels la grippe a été recherchée, 47% (n=35) étaient positifs. Parmi ces 35 épisodes de grippe, 22 étaient liés à un virus de type A, 1 épisode lié à un virus de type B et 12 n'avaient pas de virus typés. Par ailleurs, 2 épisodes liés à un Virus Respiratoire Syncytial (VRS) ont été signalés.

Au cours des 253 épisodes, 3370 résidents ont été malades, 236 hospitalisés et 66 sont décédés. Le taux d'attaque moyen d'IRA par épisode était de 27% (médiane : 24%). La létalité moyenne était de 2% (médiane : 0%). La couverture vaccinale moyenne contre la grippe des résidents était de 84% (médiane : 86%).

Dans 151 épisodes, 561 membres du personnel ont été signalés comme malades. Le taux d'attaque moyen d'IRA par épisode pour le personnel était de 7% (médiane : 4%). La couverture vaccinale moyenne contre la grippe du personnel était de 24% (médiane : 18%).

La durée moyenne des épisodes était de 7 jours. Des mesures de contrôle, notamment le renforcement des mesures d'hygiène, ont été mises en place dans 244 foyers (96% des épisodes). Le délai moyen de mise en place des mesures de contrôle était de 3 jours (médiane : 2 j).

Au total, le nombre de signalements de cas groupés d'IRA est en diminution par rapport à celui des 2 dernières saisons avec des caractéristiques épidémiologiques des épisodes cependant comparables ([BEH N°32/8 octobre 2013](#)). Les agents pathogènes respiratoires circulant encore, la vigilance dans les collectivités de personnes âgées doit se maintenir conformément aux recommandations du [HCSP](#).

## Surveillance des virus grippaux

En semaine 9, **91** 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 57% (données provisoires) (Figure 2).

Depuis le **1<sup>er</sup> octobre 2013**, le réseau des **laboratoires hospitaliers** (Renal) a identifié **3063** virus grippaux dont la répartition était la suivante :

- 98% (n=3014) étaient de type A,
- 2% (n= 49) 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, **1043** virus grippaux ont été identifiés :

- 99% (n=1031) virus grippaux A : 45% A(H1N1)pdm09, 36% A(H3N2), 18% A non typés,
- 1% (n= 12) 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

L'épidémie de grippe a été déclarée en Guadeloupe en semaine 3.

► 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 14 février 2014](#)

## En Europe

En semaine 8, selon le bulletin de l'*European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)*, parmi les 27 pays déclarants, la Finlande et la Grèce rapportaient toujours une activité grippale d'intensité forte, 10 pays, dont la France, une activité moyenne et 15 une activité faible. La Bulgarie, le Portugal et l'Espagne semblaient avoir passé le pic de leur épidémie alors que 11 pays rapportaient une augmentation de l'activité.

La proportion hebdomadaire de prélèvements positifs pour la grippe était de 33%. Depuis la reprise de la surveillance en semaine 40, 4817 virus grippaux ont été identifiés par les réseaux sentinelles : 98% virus A et 2% virus B. Parmi les 4317 virus de type A sous-typés, 58% étaient des virus A(H1N1)pdm09 et 42% 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, ou sur la composition du vaccin, suivez ces liens : [site de l'OMS](#) ou [vaccin](#)

### Surveillance de la grippe à virus aviaires

En semaine 9, le nombre de nouveaux cas humains confirmés de grippe aviaire signalés à l'OMS, était de :

- **A(H5N1)** : 2 cas et 0 décès, soit un total de **657** cas dont **388** décès,
- **A(H7N9)** : 13 cas et 0 décès, soit un total de **378** cas dont **115** 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](#)

**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.

Directrice de la publication  
D<sup>e</sup> Françoise Weber

Rédacteur en chef  
D<sup>e</sup> Emmanuel Belchior

Comité de rédaction  
D<sup>e</sup> Isabelle Bonmarin  
D<sup>e</sup> Daniel Lévy-Bruhl  
D<sup>e</sup> Christine Saura  
D<sup>e</sup> Bruno Coignard  
D<sup>e</sup> Vanina Bousquet

Contact presse  
Katel Le Floc'h  
Tél : 33 (0)1 41 79 57 54  
[presse@invs.sante.fr](mailto: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](http://www.invs.sante.fr)