

Les points clés

Poursuite de la décroissance de l'activité épidémique de grippe

- ▶ 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 : 1 255 000
- ▶ Cocirculation des virus grippaux de type A(H1) et A(H3) en médecine ambulatoire

En France métropolitaine

En médecine générale

En semaine 10 (du 3 au 9 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 **217/100 000** [Intervalle de confiance à 95%: 200-234] en diminution par rapport à celui de la semaine précédente (Figure 2).

Les régions Auvergne et Bourgogne avaient les taux d'incidence les plus élevés, supérieurs à 400/100 000 (Figure 1).

Figure 1 Taux d'incidence hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal par régions, France métropolitaine, semaines 09 et 10/2014, Réseau Unifié (Grog-Sentinelles-InVS)

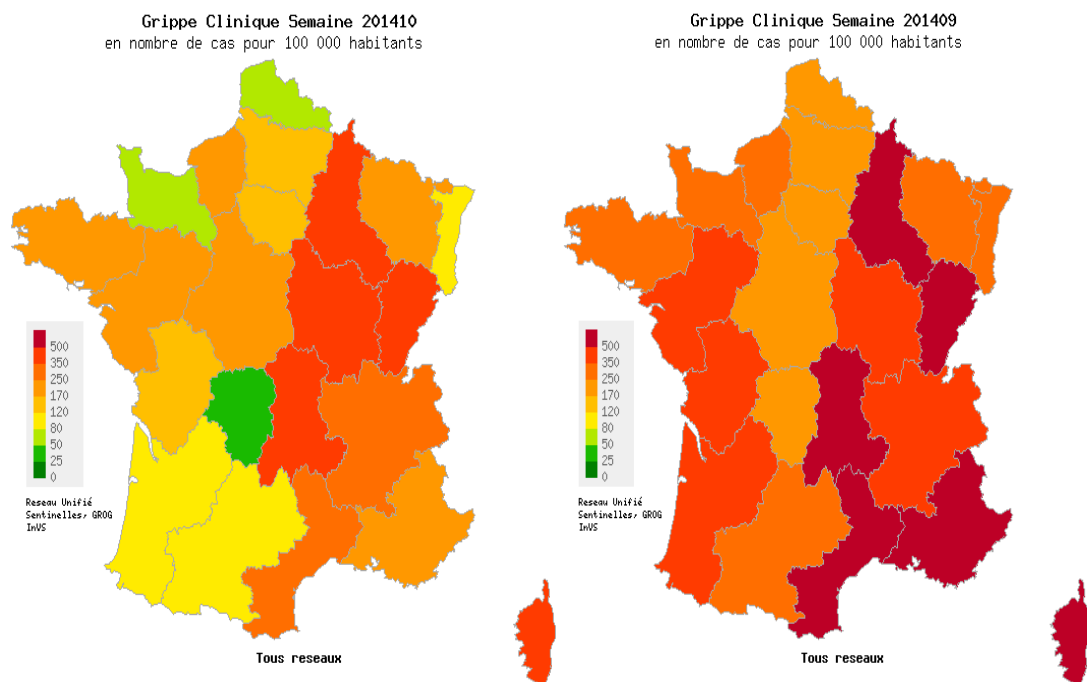
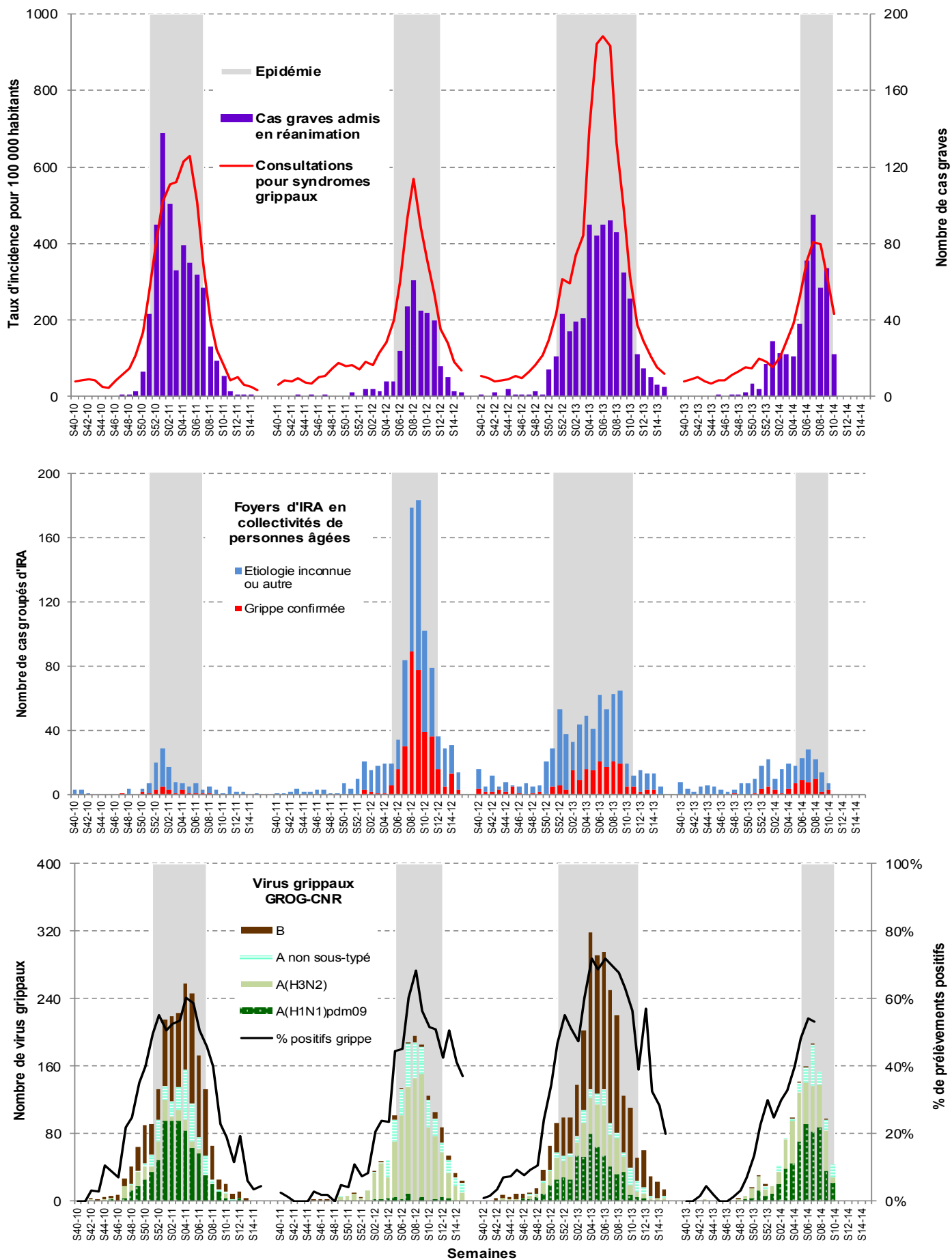


Figure 2 Evolution hebdomadaire, semaines 40/2010 à 10/2014, France métropolitaine :

- ▶ 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

> Focus de la semaine : passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

Depuis le 1^{er} octobre 2013, les 408 hôpitaux du réseau Oscour[®] participant à la surveillance de la grippe pour la saison 2013-14 ont déjà rapporté **13 803** passages pour grippe aux urgences, dont **1 037** ont donné lieu à une hospitalisation.

Le nombre hebdomadaire de passages a atteint un premier pic en semaine 1 et un second pic en semaine 8 ; il est en diminution depuis (Figure 3).

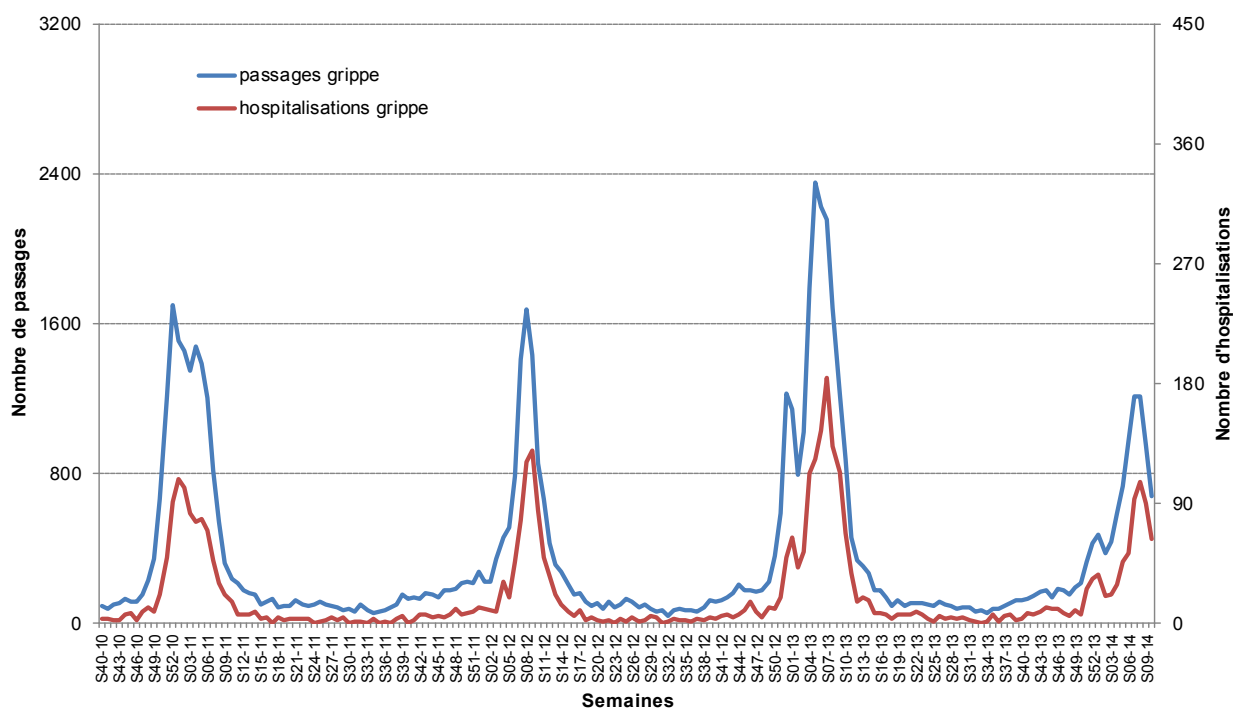
La proportion d'hospitalisations parmi les passages pour grippe sur l'ensemble de la période épidémique est de 8,4% à ce stade. Elle se situe dans les valeurs hautes précédemment observées ces dernières fluctuant, selon les saisons, entre 6,3% et 8,2% depuis 2009. Ces valeurs hautes peuvent être liées à la période de survenue tardive de l'épidémie grippale durant laquelle il n'y a pas d'épidémies concomitantes d'autres agents respiratoires mais aussi à la circulation du virus A(H1N1)pdm09.

Depuis le début de l'épidémie, la part des enfants de moins de 5 ans (36%) est 6 fois plus élevée parmi les passages aux urgences pour une grippe ou un syndrome grippal qu'elle ne l'est dans la population (6%). Ce risque relatif (RR) de passage décroît avec l'âge et n'est plus que de 0,3 chez les personnes âgées de 65 ans et plus. La distribution du RR d'hospitalisation par classes d'âge décrit une courbe en « U » et reste plus élevé chez les enfants de moins de 5 ans (RR=5,2) et chez les personnes de 65 ans et plus (RR=1,4).

Au total, les données issues des services d'urgence du réseau Oscour[®] cette saison restent très comparables à celles des saisons précédentes.

► Pour en savoir plus sur le Réseau Oscour[®], Organisation de la surveillance coordonnée des urgences, suivez ce lien [Oscour[®]](#)

Figure 3 Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et d'hospitalisations pour une grippe ou un syndrome grippal, semaine 37/2009 à 10/2014, à nombre d'hôpitaux constant, Réseau Oscour[®], France métropolitaine.



> Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

En semaine 10, **58** nouveaux cas graves de grippe admis en réanimation ont été signalés à l'InVS soit un total de **480** cas graves depuis le 1^{er} novembre 2013. Le pic d'admission a été atteint en 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 âgés de 15 à 64 ans (60%), avec des facteurs de risque ciblé par la vaccination (83%), non vaccinés (82% parmi ceux dont le statut vaccinal était renseigné) et infectés par un virus de type A (94%) notamment A(H1N1)pdm09 (au moins 41%). Parmi eux, 50 cas essentiellement infectés par un virus A(H1N1)pdm09 sont décédés.

Foyers de grippe dans les collectivités de personnes âgées

En semaine 10, **21** nouveaux foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, soit un total de **274** épisodes depuis le 1^{er} octobre 2013.

Parmi les 85 épisodes clôturés pour lesquels une recherche étiologique a été rapportée (31%), 42 épisodes étaient confirmés pour la grippe dont 26 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 est en diminution depuis la semaine 7 (Figure 2).

Les taux d'attaque moyens et les couvertures vaccinales moyennes contre la grippe étaient comparables à ceux de l'année dernière (Tableau 1).

Tableau 1 Principales caractéristiques des épisodes clôturés d'infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées, France, 12/03/2014

	Moyenne	Minimum	Médiane	Maximum
Résidents				
Taux d'attaque (%)	27	5	24	100
Létalité (%)	2	0	0	18
Couverture vaccinale contre la grippe (%)	85	4	89	100
Personnels				
Taux d'attaque (%)	7	0	4	100
Couverture vaccinale contre la grippe (%)	25	1	20	100

Surveillance des virus grippaux

En semaine 10, **43** 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 36% (données provisoires) (Figure 2).

Depuis le 1^{er} octobre 2013, le réseau des **laboratoires hospitaliers** (Renal) a identifié **3643** virus grippaux dont la répartition était la suivante :

- 98% (n=3586) étaient de type A,
- 2% (n= 57) 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, **1093** virus grippaux ont été identifiés :

- 99% (n=1081) virus grippaux A : 48% A(H1N1)pdm09, 38% A(H3N2), 13% 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 Épidémiologiques

- 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 9, selon le bulletin de l'*European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)*, parmi les 30 pays déclarants, la Finlande et la Grèce rapportaient toujours une activité grippale d'intensité forte. La moitié des pays sont encore en activité épidémique et, seuls 5 d'entre eux ont une activité grippale à la hausse.

La proportion hebdomadaire de prélèvements positifs pour la grippe était de 34%. Depuis la reprise de la surveillance en semaine 40, 5488 virus grippaux ont été identifiés par les réseaux sentinelles : 98% virus A et 2% virus B. Parmi les 4902 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

En semaine 10, 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 **659** cas dont **389** décès,
- **A(H7N9)** : 10 cas et 2 décès, soit un total de **388** cas dont **121** 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^e Françoise Weber

Rédacteur en chef
D^e Emmanuel Belchior

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

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
Tél : 33 (0)1 41 79 67 00
www.invs.sante.fr