

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

- ▶ Fin d'épidémie grippale à confirmer la semaine prochaine
- ▶ Baisse de l'ensemble des indicateurs
- ▶ Nombre de consultations pour syndromes grippaux depuis le début de l'épidémie (semaine 5) estimé à : 1 334 000
- ▶ Co-circulation des virus grippaux de type A(H1) et A(H3) en médecine ambulatoire

## En France métropolitaine

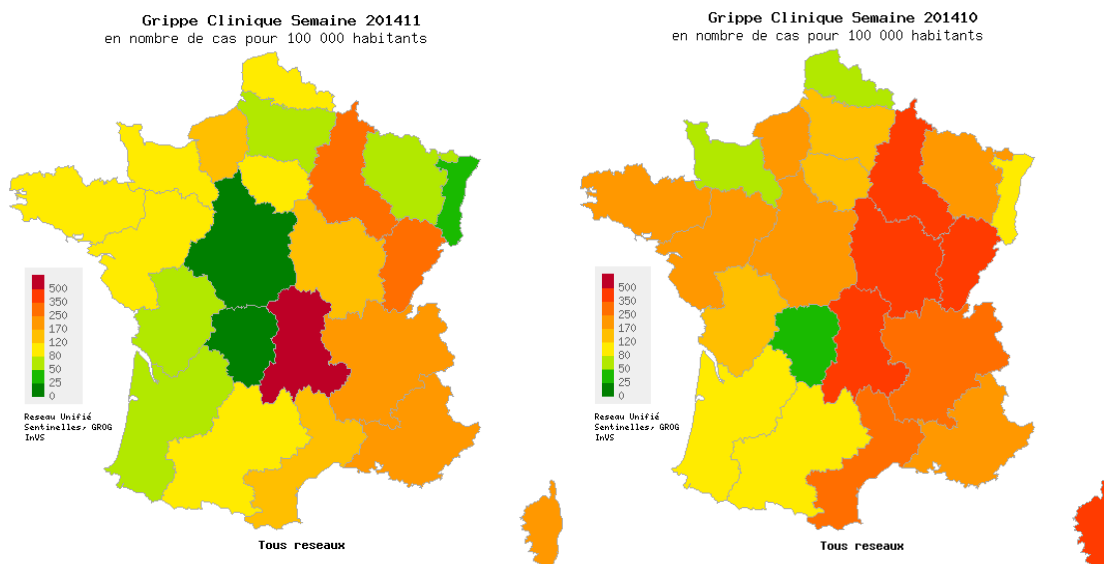
### En médecine générale

En semaine 11 (du 10 au 16 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 **145/100 000** [Intervalle de confiance à 95% : 131-159] en diminution par rapport à celui de la semaine précédente (Figure 2).

La région Auvergne a le taux d'incidence le plus élevé mais l'intervalle de confiance très large rend l'analyse de ces données très fragile (Figure 1).

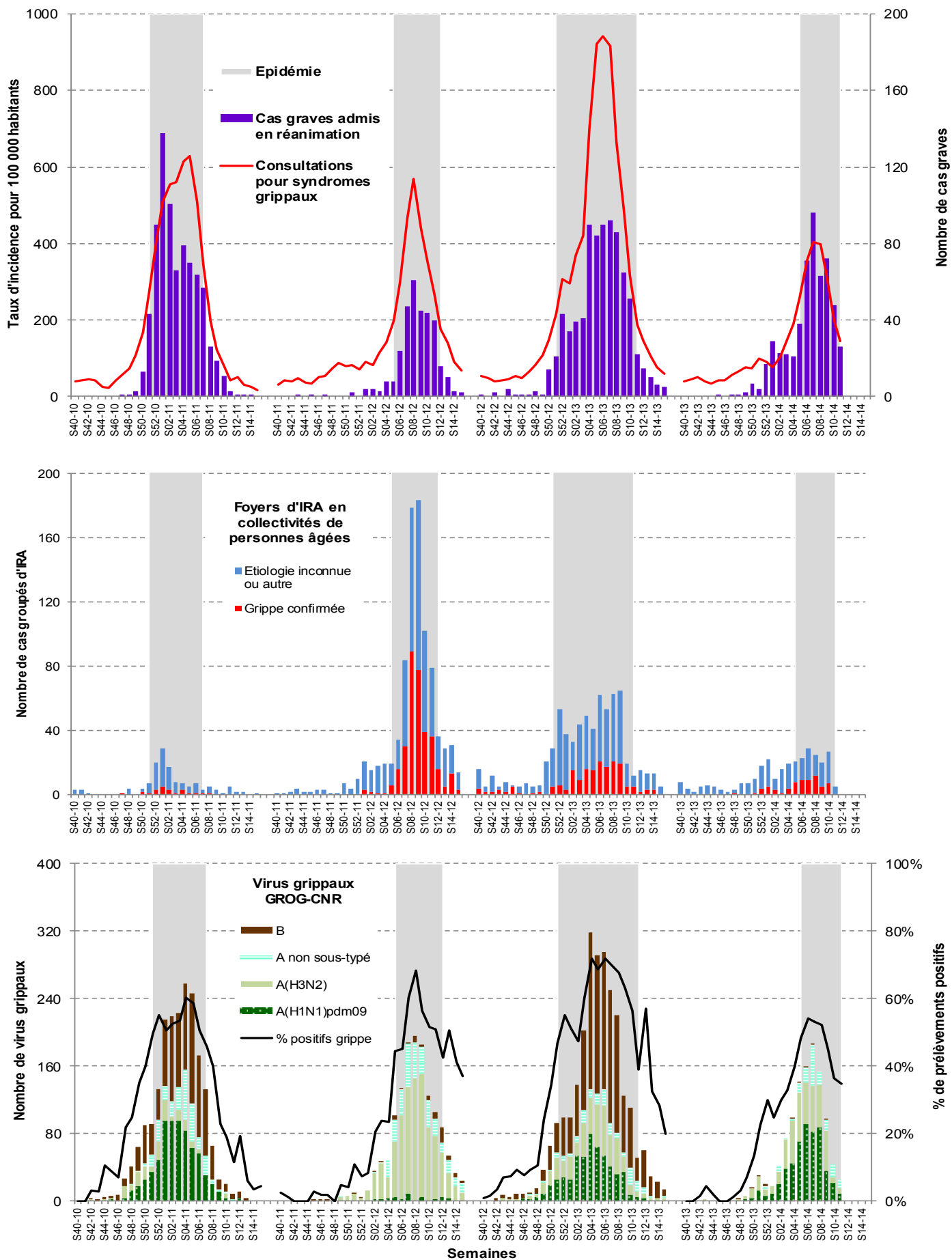
Le taux d'incidence estimé par le réseau [Sentinelles](#) est passé sous le seuil épidémique en semaine 11 pour la première fois. La fin de l'épidémie pourrait être confirmée la semaine prochaine.

**Figure 1** Taux d'incidence hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal par régions, France métropolitaine, semaines 10 et 11/2014, Réseau Unifié (Grog-Sentinelles-InVS)



**Figure 2** Evolution hebdomadaire, semaines 40/2010 à 11/2014, France métropolitaine :

- ▶ du taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux (Réseau Unifié, Grog-Sentinelles-InVS)
  - ▶ du nombre de 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 11, le réseau Oscour® (qui représente 67% de l'ensemble des passages aux urgences en France métropolitaine) a rapporté **674** passages pour grippe dont **76** hospitalisations. Les effectifs de passages et d'hospitalisations ont baissé de plus de moitié depuis le pic observé par ce réseau en semaine 8.

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

En semaine 11, **63** nouveaux cas graves de grippe admis en réanimation ont été signalés à l'InVS, soit un total de **543** cas graves depuis le 1<sup>er</sup> 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 moyenne à 55 ans. Les patients étaient majoritairement infectés par un virus A (essentiellement A(H1N1)<sub>pdm09</sub>), présentaient des facteurs de risque ciblés par la vaccination et n'étaient pas vaccinés. La létalité reste encore en dessous des valeurs observées les saisons passées.

**Tableau 1** Description des cas graves de grippe admis en réanimation, France, 26/02/2014

Statut virologique	Effectifs	%
A(H3N2)*	36	7%
A(H1N1) <sub>pdm09</sub>	224	41%
A non sous-typé	254	47%
B	12	2%
Non typés	5	1%
Non confirmés	12	2%
Classes d'âge		
0-4 ans	28	5%
5-14 ans	11	2%
15-64 ans	324	60%
65 ans et plus	180	33%
Non renseigné	0	0%
Sexe		
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,5	59%
Facteurs de risque de complication		
Aucun	86	16%
Grossesse sans autre comorbidité	9	2%
Obésité (IMC≥30) sans autre comorbidité	39	7%
Autres cibles de la vaccination	404	74%
Non renseigné	5	1%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	362	67%
Vacciné	78	14%
Non renseigné ou ne sait pas	103	19%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	305	56%
Ecmo (Oxygénation par membrane extracorporelle)	46	8%
Ventilation mécanique	308	57%
Décès	60	11%
Total	543	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 11, **26** nouveaux foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, soit un total de **298** épisodes depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2013.

Parmi les 101 épisodes clôturés pour lesquels une recherche étiologique a été rapportée (34%), 52 épisodes étaient confirmés pour la grippe dont 36 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, 19/03/2014

	Moyenne	Minimum	Médiane	Maximum
<b>Résidents</b>				
Taux d'attaque (%)	28	1	24	100
Létalité (%)	2	0	0	18
Couverture vaccinale contre la grippe (%)	85	4	89	100
<b>Personnels</b>				
Taux d'attaque (%)	7	0	4	100
Couverture vaccinale contre la grippe (%)	24	1	20	100

## Surveillance des virus grippaux

En semaine 11, **63** 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 35% (données provisoires) (Figure 2).

Depuis le **1<sup>er</sup> octobre 2013**, le réseau des **laboratoires hospitaliers** (Renal) a identifié **4154** virus grippaux dont la répartition était la suivante :

- 98% (n=4086) étaient de type A,
- 2% (n= 68) 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, **1156** virus grippaux ont été identifiés :

- 99% (n=1144) virus grippaux A : 48% A(H1N1)pdm09, 39% A(H3N2), 12% 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 10, selon le bulletin de l'*European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)*, parmi les 28 pays déclarants, seule la Grèce rapportait une activité grippale d'intensité forte. Neuf pays ont déclaré une activité moyenne et 18 ont signalé une activité grippale de faible intensité.

La proportion hebdomadaire de prélèvements positifs pour la grippe était de 32%. Depuis la reprise de la surveillance en semaine 40, 5779 virus grippaux ont été identifiés par les réseaux sentinelles : 98% virus A et 2% virus B. Parmi les 5231 virus de type A sous-typés, 57% étaient des virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> 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 11, le nombre de nouveaux cas humains confirmés de grippe aviaire signalés à l'OMS, était de :

- **A(H5N1)** : 3 cas et 2 décès, soit un total de **662** cas dont **391** 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<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> 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)