

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 de l'épidémie grippale confirmée en France métropolitaine
- ▶ Poursuite de la diminution de l'ensemble des indicateurs
- ▶ Cocirculation des virus grippaux de type A(H1) et A(H3) en médecine ambulatoire

## En France métropolitaine

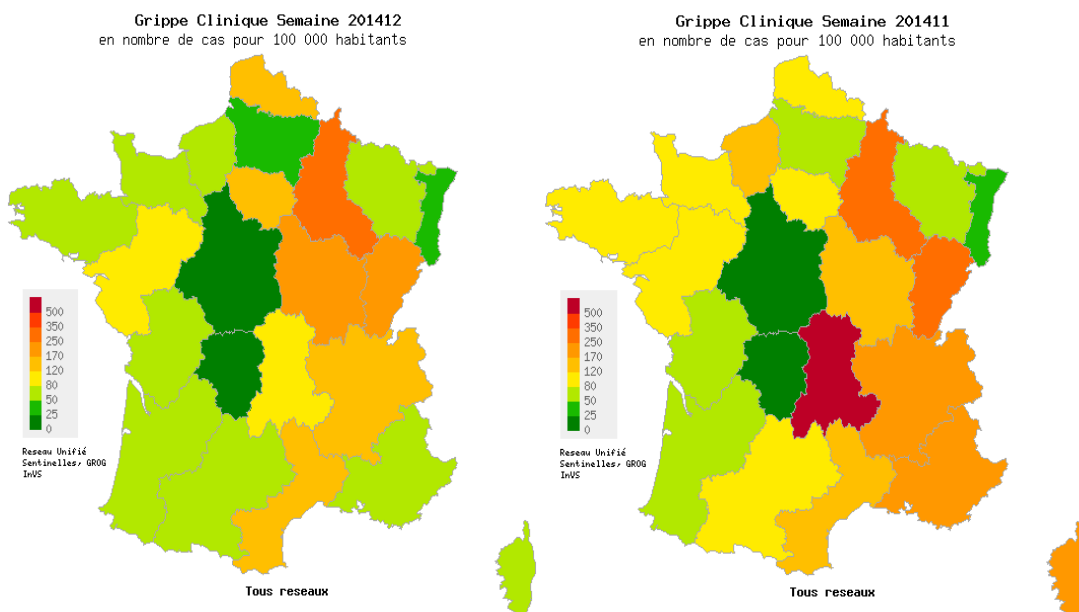
### En médecine générale

En semaine 12 (du 17 au 23 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 **108/100 000** [Intervalle de confiance à 95% : 96-120] en diminution par rapport à celui de la semaine précédente (Figure 2).

La très grande majorité des régions françaises métropolitaines n'est plus épidémique (Figure 1).

Le taux d'incidence estimé par le réseau Sentinelles est passé sous le seuil épidémique pour la deuxième semaine consécutive confirmant ainsi la fin de l'épidémie.

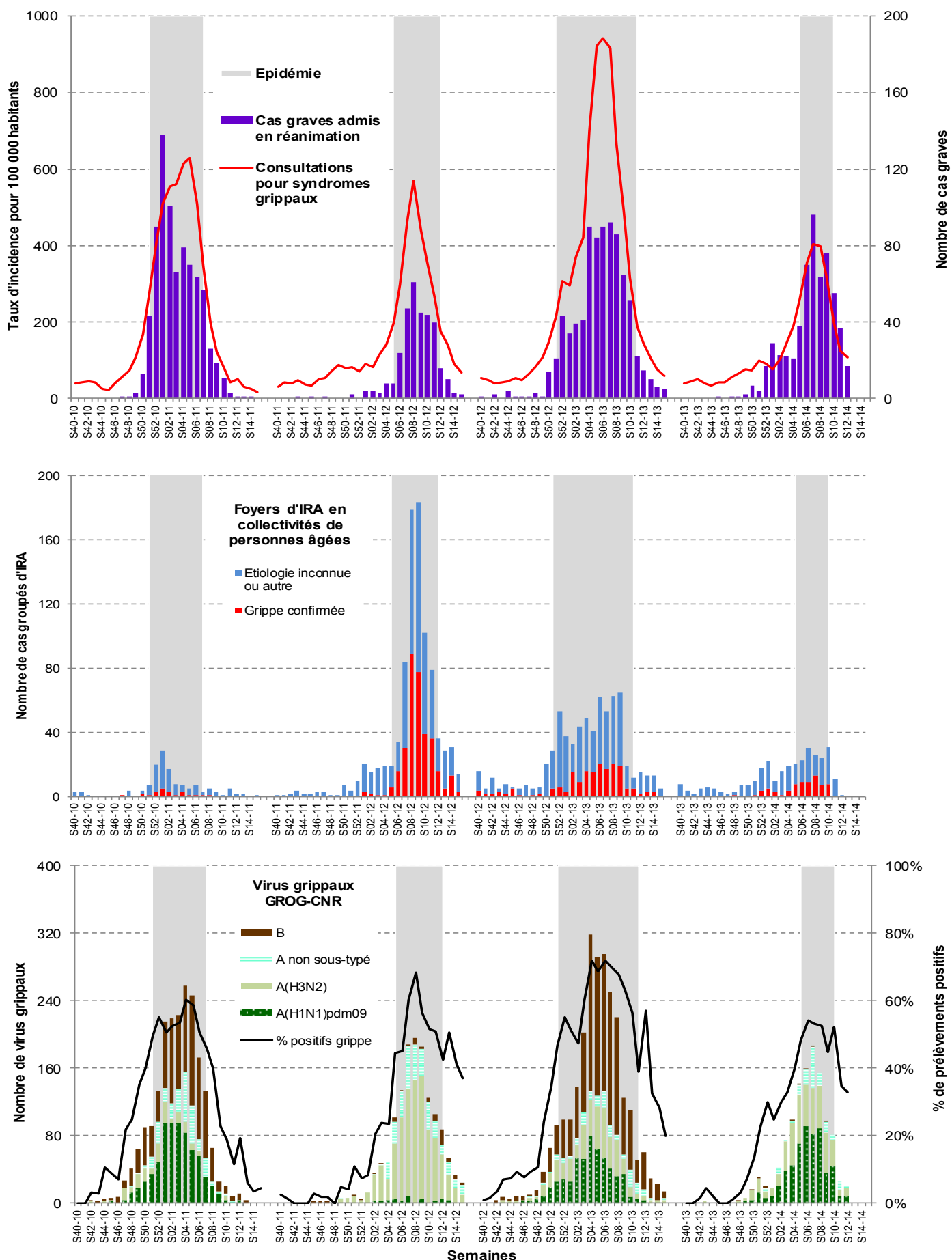
**Figure 1** Taux d'incidence hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal par régions, France métropolitaine, semaines 11 et 12/2014, Réseau Unifié (Grog-Sentinelles-InVS)



**Figure 2** Evolution hebdomadaire, semaines 40/2010 à 12/2014, 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 12, le réseau Oscour® (qui représente 67% de l'ensemble des passages aux urgences en France métropolitaine) a rapporté **525** passages pour grippe dont **37** hospitalisations. Les effectifs de passages et d'hospitalisations poursuivent leur diminution depuis le pic observé par ce réseau en semaine 7.

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

En semaine 12, **40** nouveaux cas graves de grippe admis en réanimation ont été signalés à l'InVS, soit un total de **583** 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. La majorité des patients était infectée par un virus A (essentiellement A(H1N1)<sub>pdm09</sub>), présentait des facteurs de risque ciblés par la vaccination et n'était pas vaccinée. La létalité reste en-dessous des valeurs observées lors des saisons passées.

**Tableau 1** Description des cas graves de grippe admis en réanimation, France, 26/03/2014

Statut virologique	Effectifs	%
A(H3N2)*	42	7%
A(H1N1) <sub>pdm09</sub>	240	41%
A non sous-typé	269	46%
B	15	3%
Non typés	5	1%
Non confirmés	12	2%
Classes d'âge		
0-4 ans	30	5%
5-14 ans	12	2%
15-64 ans	349	60%
65 ans et plus	192	33%
Non renseigné	0	0%
Sexe		
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,5	59%
Facteurs de risque de complication		
Aucun	89	15%
Grossesse sans autre comorbidité	9	2%
Obésité (IMC≥30) sans autre comorbidité	43	7%
Autres cibles de la vaccination	438	75%
Non renseigné	4	1%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	391	67%
Vacciné	84	14%
Non renseigné ou ne sait pas	108	19%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	331	57%
Ecmo (Oxygénation par membrane extracorporelle)	51	9%
Ventilation mécanique	333	57%
Décès	71	12%
Total	583	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 12, **31** nouveaux foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, soit un total de **329** épisodes depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2013.

Parmi ces derniers, 114 épisodes clôturés (35%) ont fait l'objet d'une recherche étiologique : 58 épisodes étaient confirmés pour la grippe dont 41 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 10 (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, 26/03/2014

	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 12, **20** 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 33% (données provisoires) (Figure 2).

Depuis le **1<sup>er</sup> octobre 2013**, le réseau des **laboratoires hospitaliers** (Renal) a identifié **4 495** virus grippaux dont la répartition était la suivante :

- 98% (n=4 479) étaient de type A,
- 2% (n= 16) 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, **1 195** virus grippaux ont été identifiés :

- 99% (n=1 182) virus grippaux A : 48% A(H1N1)pdm09, 39% A(H3N2), 12% A non typés,
- 1% (n= 13) 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 et en Guyane en semaine 8.

► 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 mars 2014](#)

## En Europe

En semaine 11, selon le bulletin de l'*European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)*, parmi les 29 pays déclarants, aucun ne rapportait une activité grippale d'intensité forte. Douze pays ont déclaré une activité moyenne et 17 ont signalé une activité grippale de faible intensité.

La proportion hebdomadaire de prélèvements positifs pour la grippe était de 36%. Depuis la reprise de la surveillance en semaine 40, 6 005 virus grippaux ont été identifiés par les réseaux sentinelles : 98% virus A et 2% virus B. Parmi les 5 485 virus de type A sous-typés, 56% étaient des virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 44% 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 12, le nombre de nouveaux cas humains confirmés de grippe aviaire signalés à l'OMS, était de :

- A(H5N1) : 0 cas et 0 décès, soit un total de **662** cas dont **391** décès
- A(H7N9) : 8 cas et 0 décès, soit un total de **398** 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)