

## Les points clés

- ▶ **Activité grippale faible**
- ▶ **Poursuite de la diminution de l'ensemble des indicateurs épidémiologiques**

## En France métropolitaine

### En médecine générale

En semaine 14 (du 31 mars au 6 avril 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 **50/100 000** [Intervalle de confiance à 95% : 41-59] en diminution par rapport à celui de la semaine précédente (Figure 1).

### Surveillance des virus grippaux

En semaine 14, **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 42% (données provisoires) (Figure 1).

Depuis le **1<sup>er</sup> octobre 2013**, le réseau des **laboratoires hospitaliers** (Renal) a identifié **4 866** virus grippaux dont la répartition était la suivante :

- 98% (n=4 777) étaient de type A,
- 2% (n= 89) étaient de type B.

Depuis le début de la surveillance, **1 255** virus grippaux ont été identifiés à partir des prélèvements réalisés par les médecins du **Réseau des GROG** :

- 99% (n=1 241) virus grippaux A : 47% A(H1N1)<sub>pdm09</sub>, 39% A(H3N2), 13% A non typés,
- 1% (n= 14) virus grippaux B.

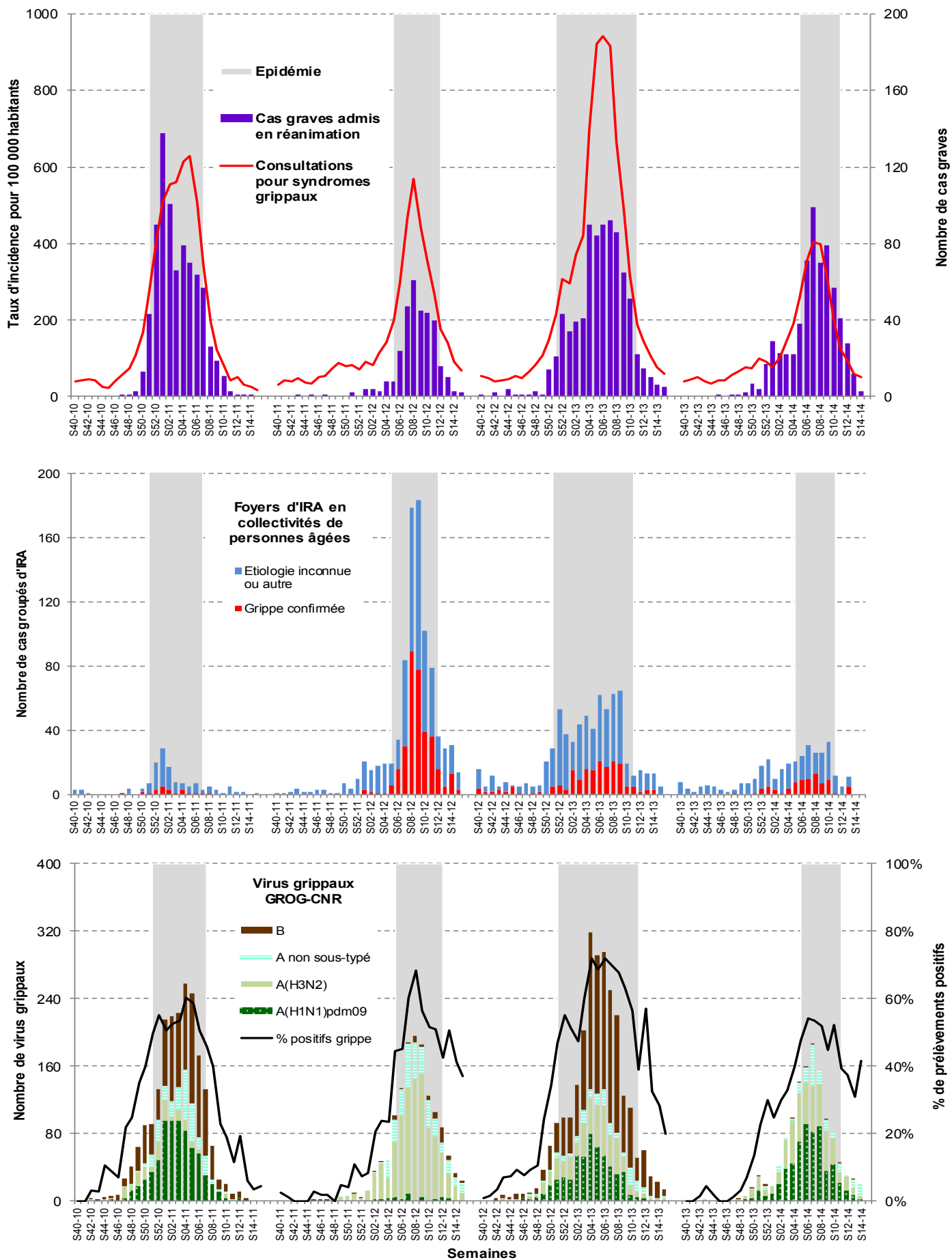
### Foyers de grippe dans les collectivités de personnes âgées

En semaine 14, **12** nouveaux foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, soit un total de **352** épisodes depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2013.

Parmi ces derniers, 133 épisodes clôturés (38%) ont fait l'objet d'une recherche étiologique : 68 épisodes étaient confirmés pour la grippe dont 48 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 forte diminution depuis la semaine 10 (Figure 1).

**Figure 1** Evolution hebdomadaire, semaines 40/2010 à 14/2014, 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 14, le réseau Oscour<sup>®</sup> (qui représente 67% de l'ensemble des passages aux urgences en France métropolitaine) a rapporté **300** passages pour grippe dont **18** 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 14, **15** nouveaux cas graves de grippe admis en réanimation ont été signalés à l'InVS, soit un total de **631** cas graves depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2013. Le pic d'admission a été atteint en semaine 7 (Figure 1).

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. Même si elle augmente ces dernières semaines, la létalité reste encore en-dessous des valeurs observées lors des saisons passées.

**Tableau 1** Description des cas graves de grippe admis en réanimation, France, 09/04/2014

Statut virologique	Effectifs	%
A(H3N2)*	42	7%
A(H1N1)pdm09	257	41%
A non sous-typé	302	48%
B	15	2%
Non typés	5	1%
Non confirmés	10	2%
Classes d'âge		
0-4 ans	33	5%
5-14 ans	12	2%
15-64 ans	376	60%
65 ans et plus	210	33%
Non renseigné	0	0%
Sexe		
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,5	59%
Facteurs de risque de complication		
Aucun	96	15%
Grossesse sans autre comorbidité	9	1%
Obésité (IMC≥30) sans autre comorbidité	45	7%
Autres cibles de la vaccination	475	75%
Non renseigné	6	1%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	421	67%
Vacciné	94	15%
Non renseigné ou ne sait pas	116	18%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	353	56%
Ecmo (Oxygénation par membrane extracorporelle)	56	9%
Ventilation mécanique	364	58%
Décès	86	14%
Total	631	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

## 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 13, selon le bulletin de l'*European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)*, les 27 pays déclarants ont rapporté une activité moyenne (n=2) ou faible (n=25). La proportion hebdomadaire de prélèvements positifs pour la grippe était de 17%.

Depuis la reprise de la surveillance en semaine 40, 6 690 virus grippaux ont été identifiés par les réseaux sentinelles : 98% virus A et 2% virus B. Parmi les 6 072 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 14, 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 **664** cas dont **391** décès
- **A(H7N9)** : 6 cas et 0 décès, soit un total de **410** 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)