

L'Institut de veille sanitaire, dans le cadre de ses missions de surveillance, de vigilance et d'alerte dans les domaines de la santé publique, analyse les données de la grippe issues de son réseau de partenaires et publie les indicateurs résultant de l'analyse de ces données dans ce bulletin mis en ligne chaque semaine sur son site internet.

Points clés

Poursuite de la décrue de l'épidémie

- Tous les indicateurs poursuivent leur diminution : nombre de consultations pour syndromes grippaux en médecine ambulatoire, de passages et d'hospitalisations vus aux services d'urgence, d'admissions en réanimation, de virus grippaux identifiés ...

Personnes âgées plus sévèrement touchées

- Le nombre de passages et d'hospitalisations pour grippe aux urgences diminue, y compris chez les personnes de 65 ans et plus
- Les personnes âgées constituent toujours la majorité des hospitalisations pour grippe
- La mortalité toutes causes est en léger recul.

Chiffres clés

En semaine 10,

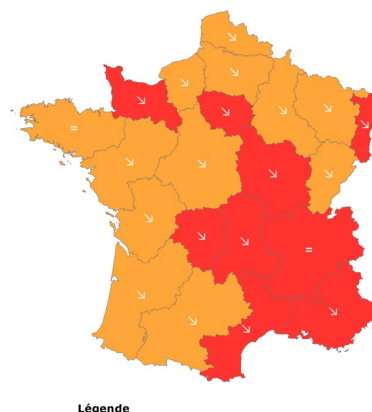
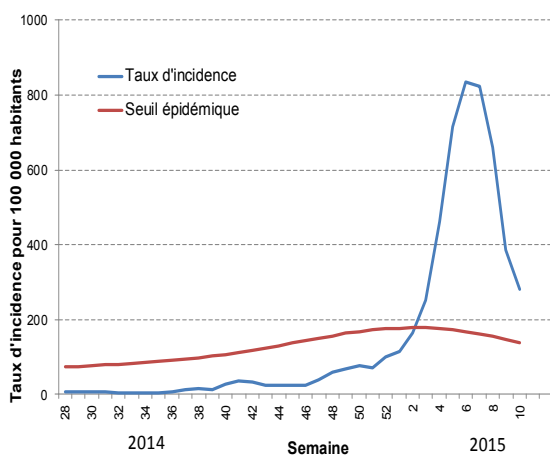
- Taux d'incidence national : 281/100 000 consultations pour syndrome grippal, soit plus de 180 000 nouveaux cas cette semaine et 2,8 millions de cas depuis le début de l'épidémie
- 1 874 passages aux urgences pour grippe dont 221 hospitalisations
- 51 % des prélèvements en médecine ambulatoire positifs pour la grippe

Depuis le début de la surveillance,

- 59% de virus A(H3N2) en médecine ambulatoire
- 1335 cas graves hospitalisés en réanimation dont 163 décès

Part des syndromes grippaux parmi les actes, SOS médecins

Taux de consultation pour syndrome grippal, Réseau unique



Légende

- faible activité : [0 à 5[pour 100 diagnostics codés
- activité modérée : [5 à 10[pour 100 diagnostics codés
- activité forte : [10 à 15[pour 100 diagnostics codés
- activité très forte : plus de 15 pour 100 diagnostics codés

- activité en baisse
- activité stable
- activité en augmentation

Sources : GeoInfo - données SOS Médecins
Réalisation : InVS - DoCAR USS - mars 2015

L'InVS s'appuie sur un réseau d'acteurs pour assurer la surveillance de la grippe : médecins libéraux, urgentistes, laboratoires, réanimateurs et épidémiologistes

Sentinelles
Réseau Sentinelles

MÉDECINS
FRANCE

sfmu
Société Française de Médecine Grippale
www.sfmu.org



INSTITUT PASTEUR



SFAR
Société Française d'Anesthésie et de Réanimation



UPMC
SORBONNE UNIVERSITÉS

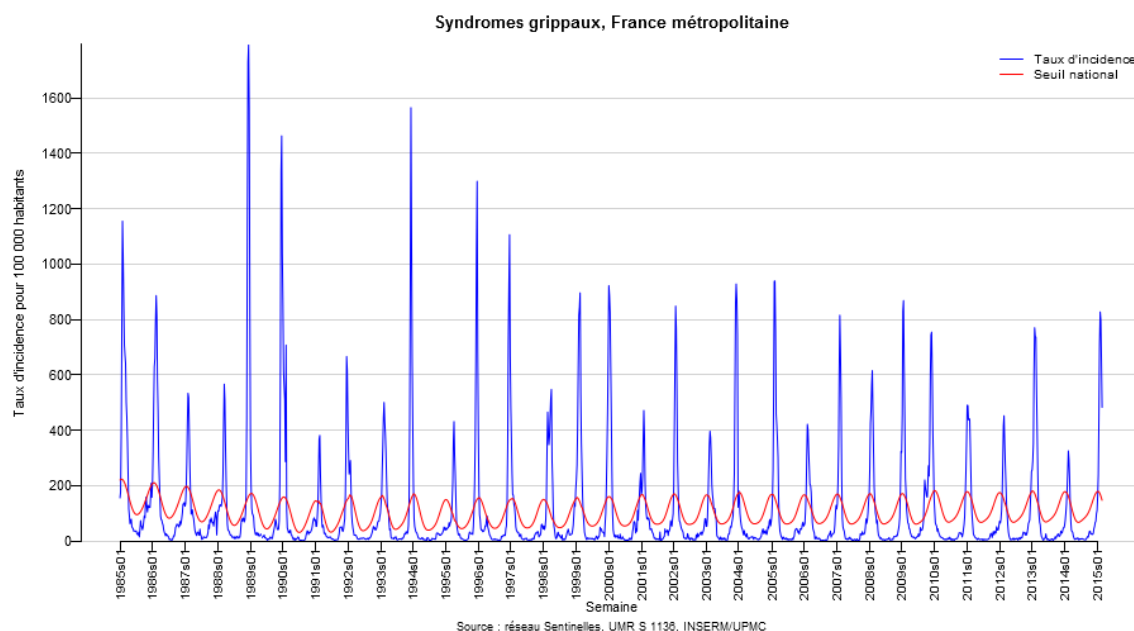
Inserm
Institut national
de la santé et de la recherche médicale

En médecine générale

En semaine 10 (du 2 au 8 mars), le taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux calculé à partir des données du **Réseau unique*** est de **281/100 000** [Intervalle de confiance à 95% : 252-310], en baisse depuis le passage du pic en semaine 6.

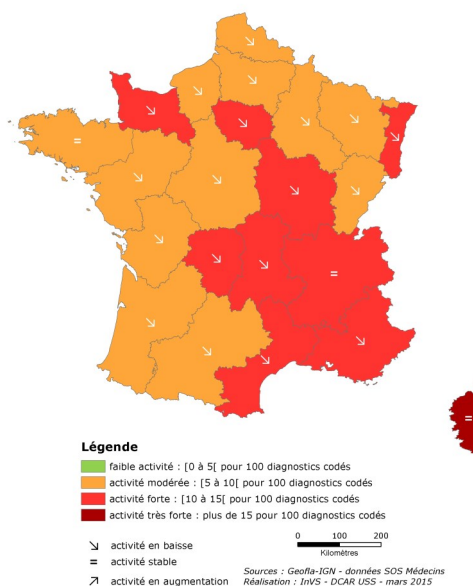
*Le réseau unique est constitué des médecins du réseau Sentinelles et de l'association Grog-Chard de Champagne-Ardenne.

Selon les données de Sentinelles, le taux d'incidence au pic de l'épidémie cette saison se place au 13^{ème} rang des pics les plus élevés ces 30 dernières saisons.



Selon SOS médecins, la proportion de consultations pour grippe diminue dans toutes les régions en France métropolitaine: elle représente moins de 10% des consultations dans plus de la moitié des régions (Figure 1). L'analyse régionale de l'activité grippale est détaillée dans les bulletins régionaux disponibles sur le site de l'InVS.

| Figure 1 | Part hebdomadaire des syndromes grippaux parmi les actes de SOS médecins par région et tendance en comparaison avec la semaine précédente, semaine 10/2015



À l'hôpital

> Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

En semaine 10, le réseau Oscour® (qui représente 88% de l'ensemble des passages aux urgences en France métropolitaine) a rapporté **1 874** passages pour grippe dont **221** hospitalisations. Le nombre de passages pour grippe a diminué de 45% par rapport à la semaine 09 et le nombre d'hospitalisations de 54%.

Cette diminution concerne toutes les classes d'âge. Les personnes de 65 ans et + représentent toujours la majorité des patients hospitalisés (59%).

Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

En semaine 10, 129 cas graves ont été signalés à l'InVS portant à **1335** le nombre total de cas graves notifiés depuis le **1^{er} novembre 2014** (Figure 4).

Les patients étaient âgés de 1 mois à 98 ans, avec une moyenne d'âge à 60 ans. La majorité de ces personnes avaient un facteur de risque de grippe compliquée : 82% avaient une comorbidité ciblée par la vaccination et 49% avaient plus de 65 ans. La plupart des patients ont été infectés par un virus grippal de type A. La létalité est à 12% (163 décès) (Tableau 1).

| **Tableau 1** | Description des cas graves de grippe admis en réanimation, France métropolitaine, 10/03/2015

Statut virologique	Effectifs	%
A(H3N2)*	196	15%
A(H1N1)pdm09	157	12%
A non sous-typé	798	60%
B	162	12%
Non typés	9	1%
Non confirmés	13	1%
Classes d'âge		
0-4 ans	54	4%
5-14 ans	27	2%
15-64 ans	602	45%
65 ans et plus	651	49%
Non renseigné	1	0%
Sexe		
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,2	54%
Facteurs de risque de complication		
Aucun	201	15%
Grossesse sans autre comorbidité	6	0%
Obésité (IMC≥40) sans autre comorbidité	15	1%
Autres cibles de la vaccination	1093	82%
Non renseigné	20	1%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	659	49%
Vacciné	246	18%
Non renseigné ou ne sait pas	430	32%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	620	46%
Ecmo (Oxygénation par membrane extracorporelle)	50	4%
Ventilation mécanique	730	55%
Décès	163	12%
Total	1335	100%

*Distribution des sous-types à interpréter avec prudence du fait de l'insuffisance d'outils de détection des souches A(H3N2) dans les hôpitaux

Foyers de grippe dans les collectivités de personnes âgées*

En semaine 10, **68** foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, portant à **1 137** le nombre de foyers signalés depuis la semaine 40. Un total de 300 (26%) de ces foyers ont été attribués à la grippe dont 191 à la grippe A et 24 à la grippe B. Le nombre hebdomadaire de foyers diminue depuis la semaine 6 (Figure 4).

Parmi les 672 épisodes terminés et pour lequel un bilan final a été reçu, le taux d'attaque (29%), la létalité (3%) et la part de malades hospitalisés (8%) restent dans les valeurs habituellement observées alors que la proportion d'épisodes avec critères de gravité est plus élevée (37%) que dans les cinq saisons précédentes (29%) et à l'exception de 2011-2012 (50%), saison où le virus A(H3N2) prédominait également.

► Pour en savoir plus sur la gestion des IRA en collectivités de personnes âgées, suivez ce lien [recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique](#)

*Une collectivité de personnes âgées est définie comme un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes au sein d'un établissement hospitalier (unité de soins de longue durée) ou maison de retraite.

Un foyer d'IRA est défini par la « survenue d'au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents ».

Surveillance des virus grippaux

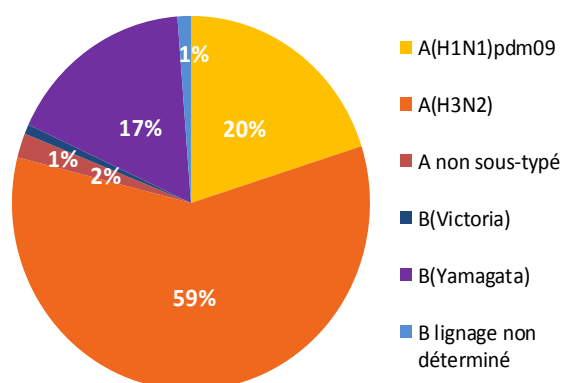
Depuis la semaine 40, semaine de reprise de la surveillance,

- En médecine générale, **2 343** prélèvements ont été réalisés par des médecins du réseau*. Parmi eux, **1 316** virus grippaux ont été identifiés. La distribution des types et sous-types est représentée ci-dessous et montre une majorité de virus de type A(H3N2) (Figure 2).

- A l'hôpital, **10 933** virus grippaux ont été identifiés par le réseau des laboratoires hospitaliers (Rénal) et 85% d'entre eux sont de type A.

En semaine 10, **63** des 123 prélèvements du réseau unique analysés sont positifs pour la grippe, soit **51%**, en baisse par rapport à la semaine 09 (Figure 4).

| **Figure 2** | Distribution des virus grippaux recueillis en médecine générale depuis la semaine 40/2014, par le réseau unique, France métropolitaine.



Source : Centre national de référence des virus influenzae (CNR)

*Les prélèvements du réseau unique sont majoritairement analysés par le CNR mais également par le laboratoire de Virologie de l'université de Corse et de Reims

Cette année, les virus A(H3N2) se distribuent en deux groupes: un groupe de virus antigéniquement proches de la souche vaccinale A(H3N2) utilisée cet hiver dans l'hémisphère nord (A/Texas/50/2012) et un second groupe de virus, non couvert par le vaccin et qui circulent en Amérique du Nord et en Europe.

Surveillance de la mortalité toutes causes

Après une hausse marquée de la mortalité toutes causes (Données Insee – 70% de la mortalité nationale) jusqu'à un pic atteint en semaine 7, on observe un léger recul du nombre de décès sur les semaines 8 et 9 (du 16 au 1^{er} mars) (Figure 3).

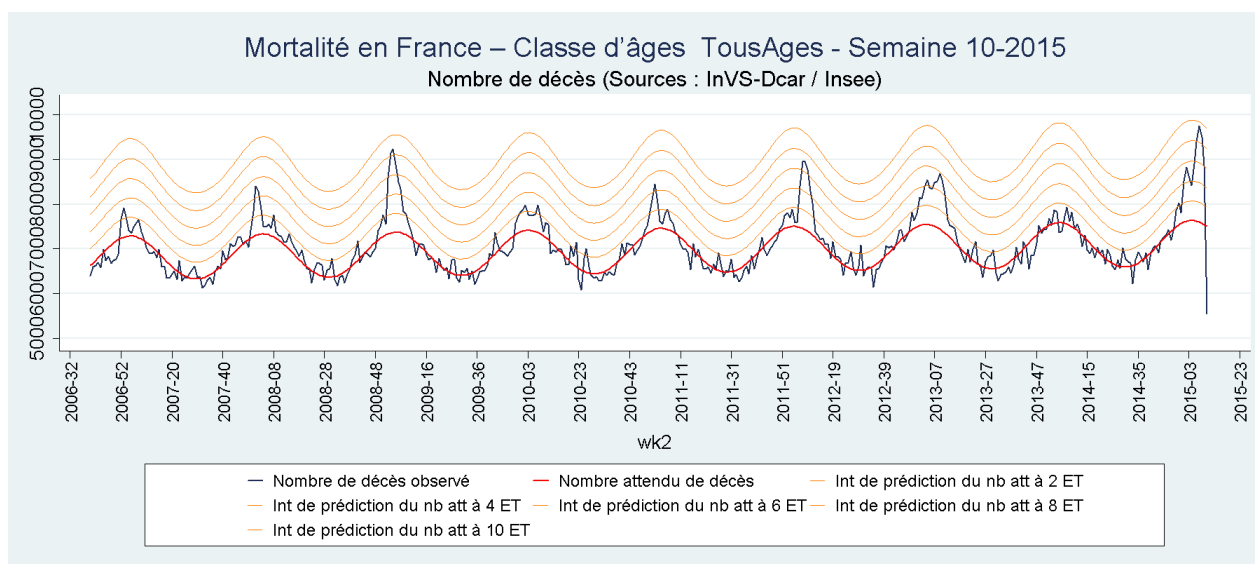
Depuis le début de l'épidémie de grippe en semaine 3, la mortalité hivernale est supérieure de 19% à la mortalité attendue calculée à partir des 8 années précédentes, soit un excès estimé à 10 200 décès. Cette augmentation de la mortalité concerne plus particulièrement les personnes de 65 ans ou plus et touche l'ensemble des régions (carte 1). Ces premières évaluations sont à prendre avec prudence, l'épisode n'étant pas terminé et les données non consolidées du fait des délais habituels de transmission.

La contribution de la grippe dans l'excès de mortalité est connue pour être importante chez les sujets âgés sans qu'il soit possible de préciser sa part dans l'excès constaté cette saison.

En Europe, une élévation de la mortalité toutes causes chez les personnes de 65 ans ou plus a également été observée dans 10 des 16 pays ou régions participant au système européen de surveillance de la mortalité (www.euromomo.eu). A l'échelle de l'Europe, l'excès de mortalité toutes causes confondues est estimé 80 000 personnes tous âges confondus. Cet excès coïncide avec la circulation du virus grippal A(H3N2) à des niveaux épidémiques dans la plupart des pays, mais également avec la survenue d'autres facteurs hivernaux.

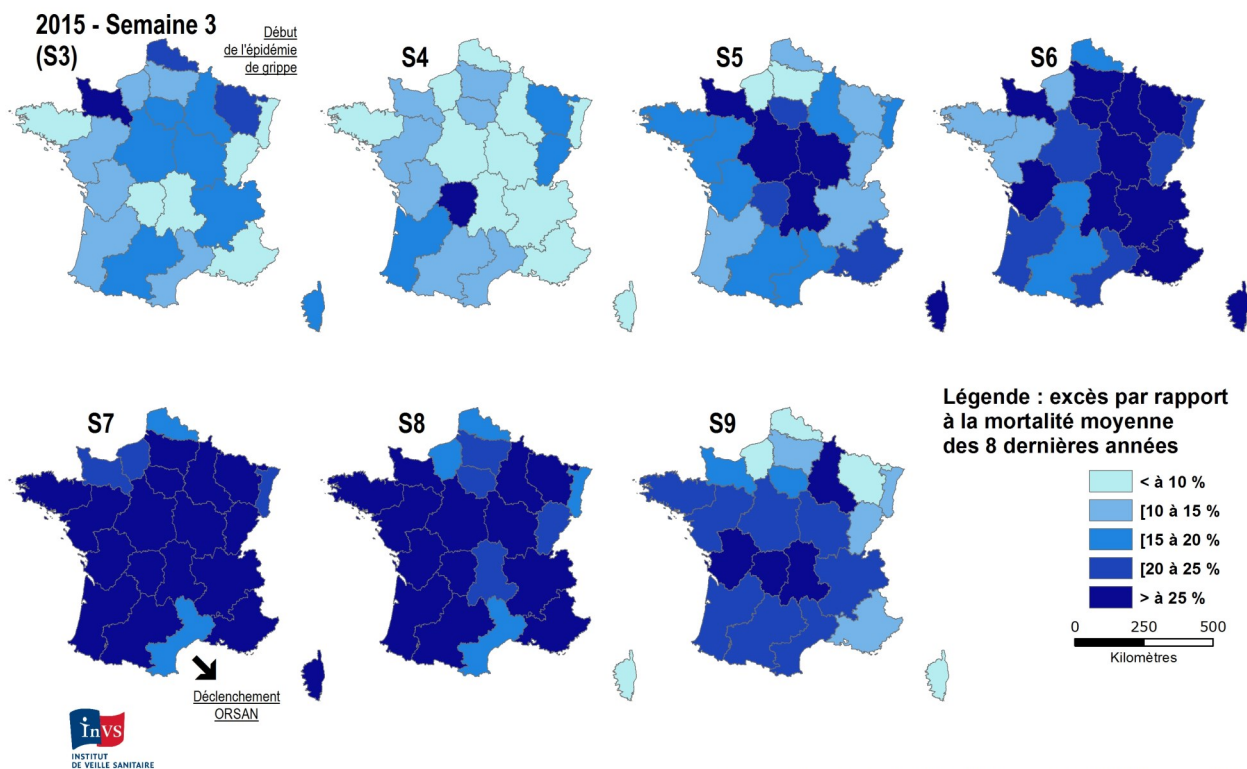
Pour en savoir plus sur la surveillance de la mortalité, suivez ce lien [surveillance syndromique de la mortalité](#)

| **Figure 3** | : Mortalité en France toutes causes toutes classes d'âges, semaines 44/2006 à 09/2015



| Carte 1 | : Mortalité par région toutes causes toutes classes d'âges, semaines 01/2015 à 09/2015

Données françaises de mortalité hivernale (toutes causes - Tous âges) - Janvier à Février 2015 - France : InVS
(Données Insee communales représentant 70% de la mortalité nationale)

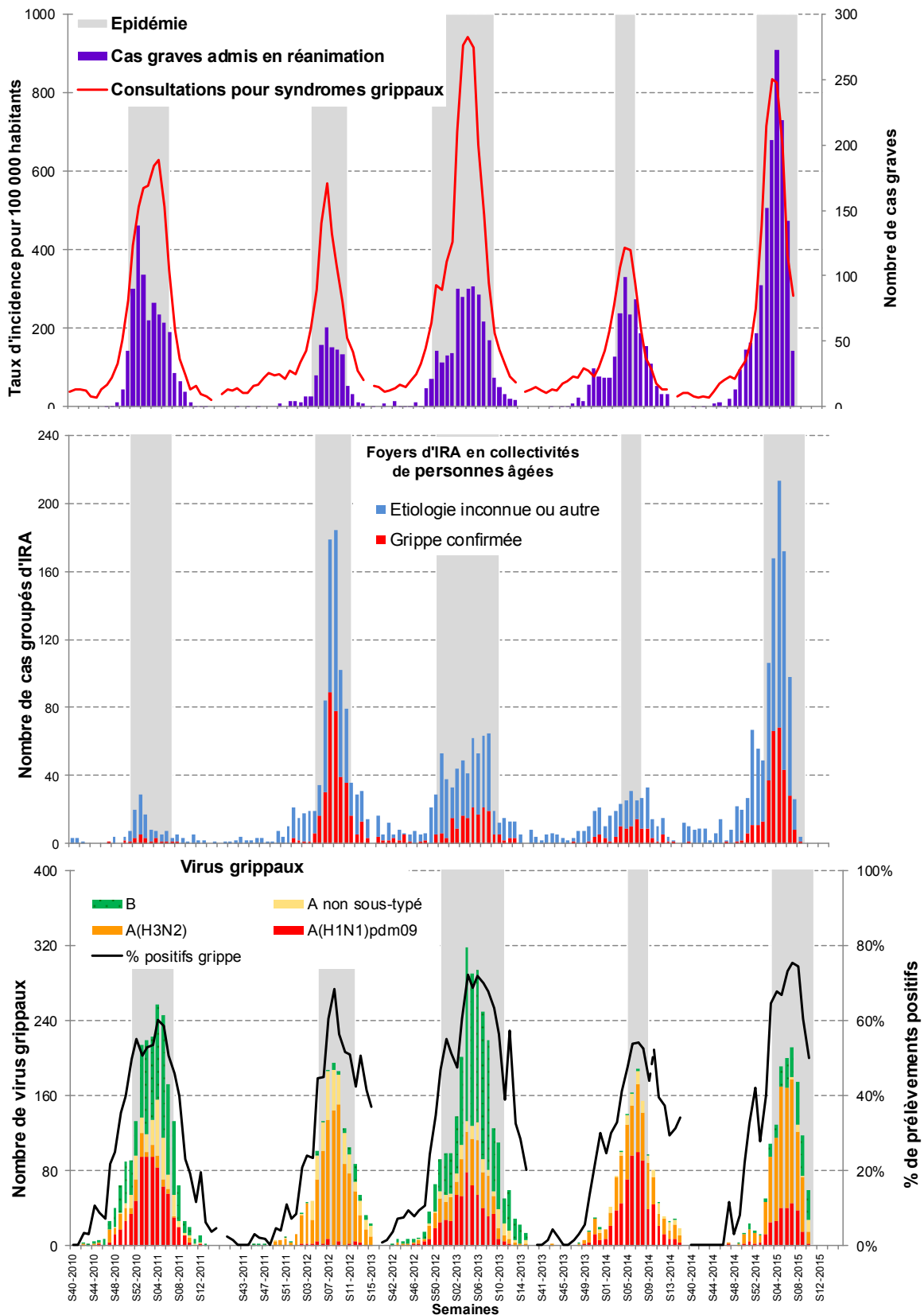


Dans les départements d'outre-mer

L'épidémie de grippe se poursuit dans les Antilles. Une recrudescence des consultations pour syndrome gripal est observée en Guyane.

- 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 12 août 2014](#), des Antilles, [point au 10 mars 2015](#), et de la Guyane, [point au 26 février 2015](#).

| Figure 4 | Évolution hebdomadaire, semaines 40/2010 à 10/2015, France métropolitaine du :
 ▶ taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux et du nombre cas graves en réanimation
 ▶ nombre d'épisodes d'infections respiratoires aiguës en collectivités de personnes âgées
 ▶ nombre de virus grippaux et de la proportion de la positivité des prélèvements pour grippe
Données provisoires sur les 2 dernières semaines



* Les données virologiques de cette saison doivent être comparées avec précaution avec celles des saisons passées car les personnes prélevées répondent à une définition de cas plus spécifique que celles utilisées auparavant.

En Europe

En semaine 09, l'activité grippale est stable ou en décroissance dans la plupart des pays européens. Sur les **1 166** prélèvements réalisés en médecine ambulatoire, **48%** étaient positifs pour la grippe.

Un excès de mortalité toutes causes est observé depuis le début de l'année chez les personnes de 65 ans et plus (voir page 5).

Depuis la semaine 40, **11 337** virus grippaux ont été identifiés à partir des prélèvements en médecine ambulatoire :

- 76% (n=8639) virus de type A dont 7835 sous-typés : 81% A(H3N2), 19% A(H1N1)pdm09.
- 24% (n=2698) virus de type B dont 579 pour lequel le lignage a été déterminé (2% de type B/Victoria et 98% de type B/Yamagata).

La majorité des virus A(H3N2) caractérisés montrent des différences antigéniques avec le virus inclus dans le vaccin.

► Pour en savoir plus sur la surveillance européenne de la grippe, suivez ce lien [FluNews Europe](#)

Dans le monde

Surveillance 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)** : 0 cas et 0 décès, soit **718** cas dont **413** décès depuis 2004,
- **A(H7N9)** : 0 cas et 0 décès, soit **572** cas dont **204** décès depuis 2013.

► Pour en savoir plus sur le bilan des cas humains de grippe aviaire, suivez ce lien [Bulletin hebdomadaire International](#)

Aucun cas de grippe aviaire n'a été confirmé jusqu'à ce jour en France ([dossier grippe aviaire](#))

► Pour en savoir plus sur la surveillance de la grippe, (description du dispositif de surveillance, anciens bulletins ...), suivez ce lien [dossier grippe](#)

► Pour vous abonner au Bulletin hebdomadaire grippe, suivez ce lien [abonnement](#)

Remerciements aux réseaux de médecine ambulatoire notamment le réseau Sentinelles, les médecins de Grog-Char, SOS médecins, aux services d'urgences du réseau Oscour®, aux réanimateurs et à leurs sociétés savantes (SRLF, GFRUP, SFAR), aux ARS, aux laboratoires, au CNR des virus influenzae, aux cliniciens, ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance de la grippe.

Directeur de la publication
François Bourdillon

Rédactrice en chef
Isabelle Bonmarin

Comité de rédaction
Emmanuel Belchior
Vanina Bousquet
Christine Campèse
Bruno Coignard
Anne Fouillet
Scarlett Georges
Daniel Lévy-Bruhl
Sylvie Quelet
Yann Savitch

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