

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

### Retour à des valeurs de base

- Tous les indicateurs reviennent à des valeurs de base.
- La mortalité toutes causes est proche des valeurs attendues cette semaine
- Bien que leur circulation soit faible, des virus grippaux sont encore identifiés
- Environ 3 millions de cas en 9 semaines d'épidémie

## Chiffres clés

### En semaine 14,

- Taux d'incidence national en-dessous du seuil épidémique : 61/100 000 consultations pour syndrome grippal
- 507 passages aux urgences pour grippe dont 34 hospitalisations
- 8 des 25 prélèvements de médecine ambulatoire positifs pour la grippe

### Depuis le début de la surveillance,

- 55% de virus A(H3N2) en médecine ambulatoire
- 1 540 cas graves admis en réanimation dont 232 décès

**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 d'Urgence  
www.sfmu.org

**INSTITUT PASTEUR**



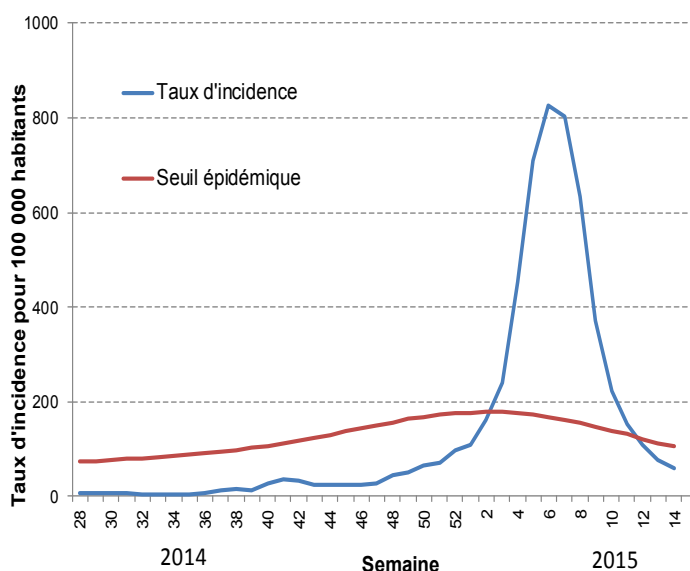
**SFAR**  
Société Française d'Anesthésie et de Réanimation

**SRLF**

**UPMC**  
SORBONNE UNIVERSITÉS

**Inserm**  
Institut national  
de la santé et de la recherche médicale

Taux de consultation pour syndrome grippal. Réseau unique



### En médecine générale

En semaine 14 (du 30 mars au 5 avril), le taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux calculé à partir des données du **Réseau unique\*** est de **61/100 000** [Intervalle de confiance à 95% : 45-77].

Pendant l'épidémie, 2,9 millions de personnes ont consulté pour un syndrome grippal.

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

L'activité SOS Médecins en lien avec la grippe est faible dans toutes les régions. Les petits nombres rendent l'interprétation de la part des consultations pour grippe difficile, ce qui n'a pas permis de présenter la carte d'activités par région cette semaine.

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

En semaine 14, **14** foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, portant à **1 319** le nombre de foyers signalés depuis la semaine 40. Un total de 408 (31%) de ces foyers ont été attribués à la grippe dont 257 à la grippe A et 39 à la grippe B. Le nombre hebdomadaire de foyers retrouve les valeurs de base, observées en dehors du contexte épidémique (Figure 3).

Parmi les 1 068 épisodes terminés et pour lequel un bilan final a été reçu, le taux d'attaque (30%) et la létalité (3%) sont dans les valeurs hautes observées jusqu'alors. La part de malades hospitalisés (7%) reste dans la moyenne.

► 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 ».

### À l'hôpital

#### > Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

En semaine 14, le réseau Oscour® (qui représente 88% de l'ensemble des passages aux urgences en France métropolitaine) a rapporté **507** passages pour grippe dont **34** hospitalisations. Le nombre de passages pour grippe et le nombre d'hospitalisations continuent à décroître.

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

En semaine 14, **23** cas graves ont été signalés à l'InVS portant à **1 540** le nombre total de cas graves notifiés depuis le **1<sup>er</sup> novembre 2014**.

Le nombre hebdomadaire continue à diminuer très fortement depuis la semaine 7 (Figure 3).

Les patients étaient âgés de 1 mois à 98 ans, avec une moyenne d'âge à 60,5 ans. La majorité de ces personnes avaient un facteur de risque de grippe compliquée : 82% avaient une comorbidité ciblée par la vaccination et 48% avaient 65 ans et +. La plupart des patients ont été infectés par un virus grippal de type A. Plus de la moitié des patients n'avaient pas été vaccinés contre la grippe. La létalité est à 15% (232 décès) (Tableau 1).

**[Tableau 1]** Description des cas graves de grippe admis en réanimation, France métropolitaine, 07/04/2015

<b>Statut virologique</b>	<b>Effectifs</b>	<b>%</b>
A(H3N2)*	249	16%
A(H1N1)pdm09	196	13%
A non sous-typé	846	55%
B	228	15%
Non typés	9	1%
Non confirmés	12	1%
<b>Classes d'âge</b>		
0-4 ans	63	4%
5-14 ans	32	2%
15-64 ans	700	45%
65 ans et plus	745	48%
Non renseigné	0	0%
<b>Sexe</b>		
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,2	54%
<b>Facteurs de risque de complication</b>		
Aucun	240	16%
Grossesse sans autre comorbidité	7	0%
Obésité (IMC≥40) sans autre comorbidité	16	1%
Autres cibles de la vaccination	1257	82%
Non renseigné	20	1%
<b>Statut vaccinal</b>		
Non Vacciné	777	50%
Vacciné	264	17%
Non renseigné ou ne sait pas	499	32%
<b>Gravité</b>		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	707	46%
Ecmo (Oxygénation par membrane extracorporelle)	65	4%
Ventilation mécanique	844	55%
Décès	232	15%
<b>Total</b>	<b>1540</b>	<b>100%</b>

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

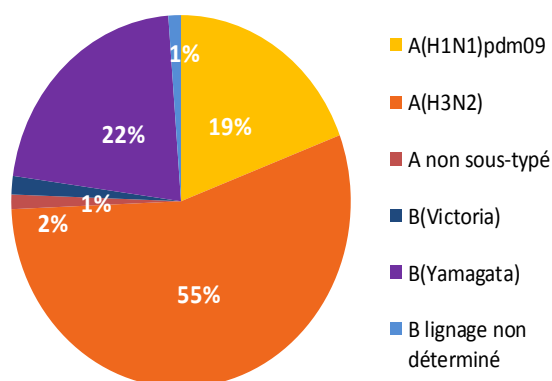
## Surveillance des virus grippaux

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

- En médecine générale, **2 661** prélèvements ont été réalisés par des médecins du réseau\*. Parmi eux, **1 498** 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 1).
- A l'hôpital, **12 709** virus grippaux ont été identifiés par le réseau des laboratoires hospitaliers (Rénal) et 81% d'entre eux sont de type A.

En semaine 14, le nombre de prélèvements du réseau unique (n=25) et de virus identifiés (n=8) continuent à diminuer (Figure 3).

**| Figure 1 |** 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)

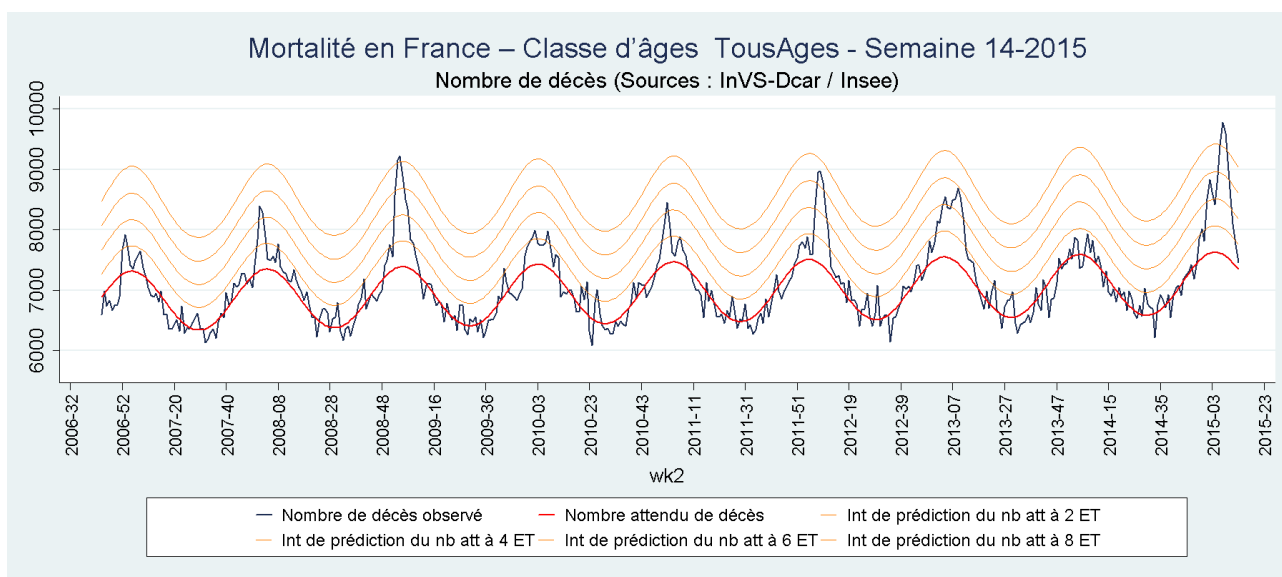
\*Les prélèvements du réseau unique sont majoritairement analysés par le CNR mais également par le laboratoire de Virologie de

## Surveillance de la mortalité toutes causes

La mortalité Insee (70% de la mortalité nationale) revient dans des valeurs proches des valeurs attendues aussi bien tous âges confondus que par classe d'âges (Figure 2).

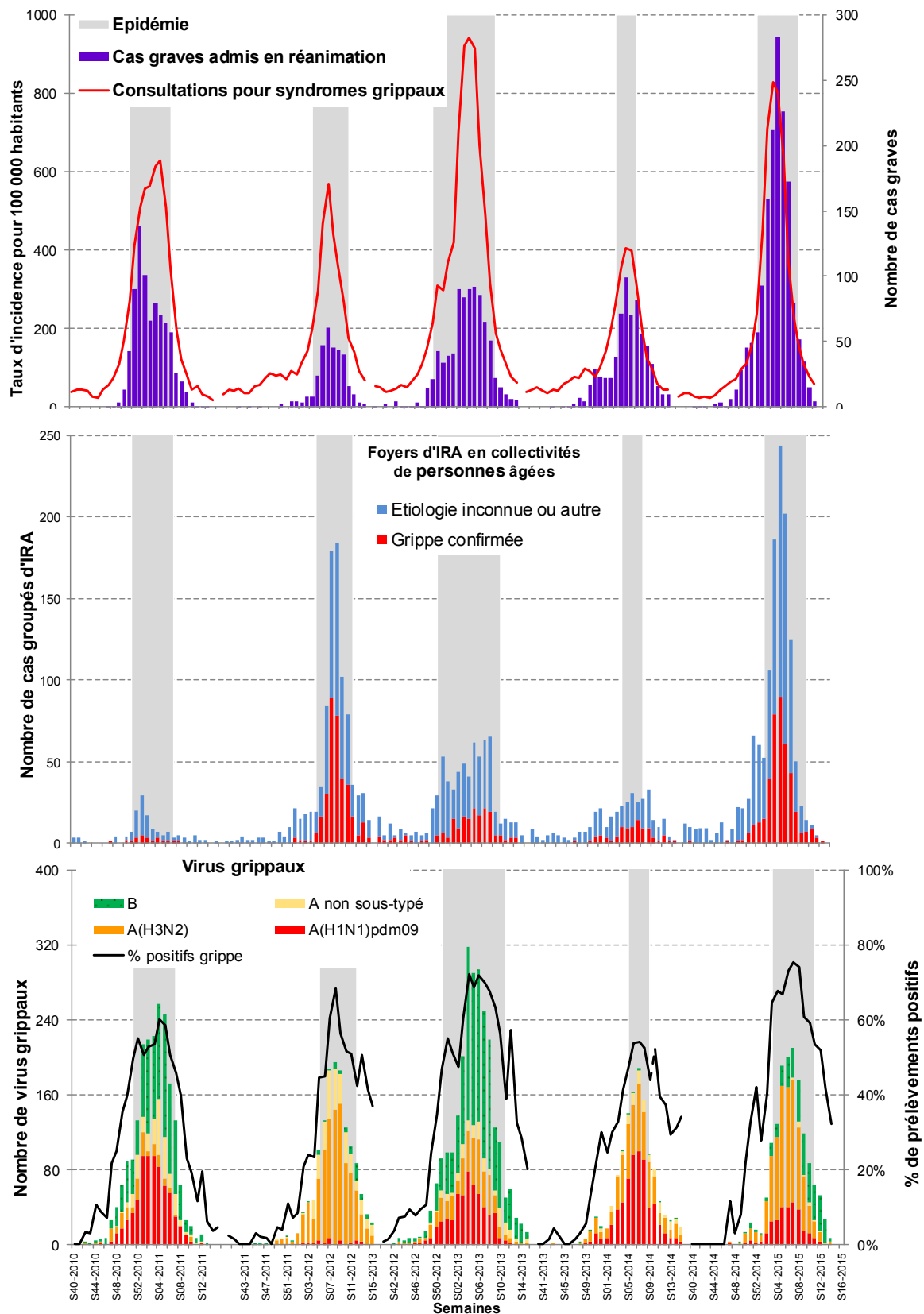
Depuis le début de l'épidémie de grippe en semaine 3, la mortalité hivernale est supérieure de 17% à la mortalité attendue calculée à partir des 8 années précédentes, soit un excès estimé à 12 700 décès.

**| Figure 2 |** : Mortalité en France toutes causes toutes classes d'âges, semaines 44/2006 à 14/2015



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

**| Figure 3 |** Évolution hebdomadaire, semaines 40/2010 à 14/2015, 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.

## Dans les départements d'outre-mer

L'épidémie de grippe décroît dans les Antilles et se poursuit 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](#), de la Martinique, [point au 26 mars 2015](#), de la Guadeloupe, [point au 10 mars 2015](#), et de la Guyane, [point au 7 avril 2015](#).

## En Europe

En semaine 13, l'activité grippale est en décroissance dans la plupart des pays européens. Parmi les prélèvements réalisés en médecine ambulatoire, **37%** étaient positifs pour la grippe.

Depuis la semaine 40, 38% des prélèvements en médecine ambulatoire analysés étaient positifs pour la grippe:

- 69% virus de type A dont la majorité (78%) était de type A(H3N2).
- 31% virus de type B et pour la plupart le lignage était 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 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 **812** cas dont **439** décès depuis 2004,
- **A(H7N9)** : 0 cas et 0 décès, soit **631** cas dont **221** 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](mailto:presse@invs.sante.fr)

**Diffusion**  
Institut de veille sanitaire  
12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice cedex