

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

- ▶ Epidémie grippale perdue dans toute la métropole
- ▶ Majoritairement liée aux virus de type B
- ▶ Pas de signes particuliers de gravité à ce stade de l'épidémie
- ▶ Pic attendu dans les 2 prochaines semaines

Chiffres clés

En semaine 07

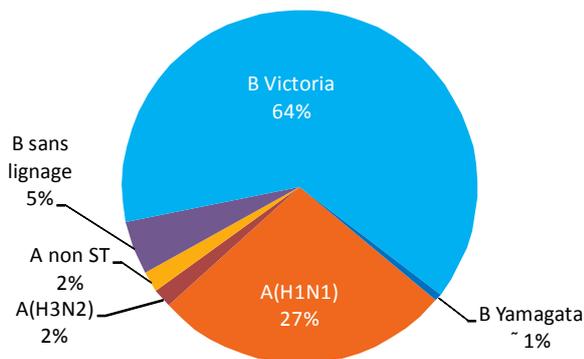
- Taux d'incidence national : 355 /100 000 consultations pour syndrome grippal, soit 231 000 nouveaux cas
- 4 844 passages aux urgences pour grippe dont 283 hospitalisations

Depuis le début de la surveillance

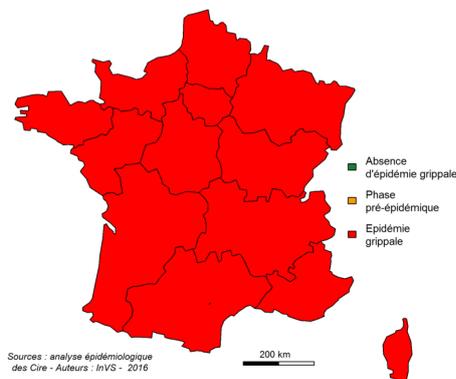
- 69% des virus grippaux détectés sont de type B en médecine ambulatoire

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

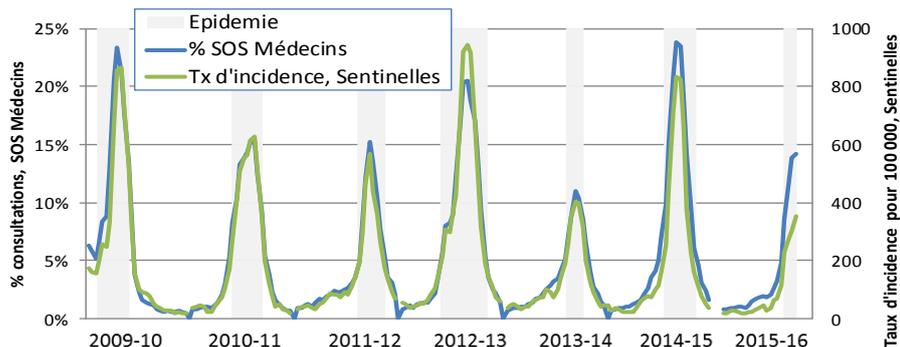
Distribution des virus grippaux, médecine ambulatoire, 2015-2016



Niveau d'alerte régional



Consultations pour syndromes grippaux



INSTITUT PASTEUR



Institut national de la santé et de la recherche médicale

En médecine ambulatoire

En semaine 07 (du 15 au 21 février 2016), le taux d'incidence de consultations pour syndromes grippaux, est estimé à partir des données du **Réseau Sentinelles** à **355/100 000** [Intervalle de confiance à 95% : 329-381]. Les syndromes grippaux représentent **14%** des consultations de **SOS Médecins**. Les données Sentinelles et SOS médecins sont en très légère augmentation comparées à la semaine dernière (Figure 1).

En milieu hospitalier

> Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

En semaine 07, le réseau Oscour® (qui représente 89% de l'ensemble des passages aux urgences en France métropolitaine) a rapporté **4 844** passages pour syndrome grippal dont **283** (6%) hospitalisations (Figure 1).

> Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

Depuis le **1^{er} novembre 2015**, **197** cas graves de grippe, infectés majoritairement par un virus A (65%) ont été signalés à l'InVS. La plupart des patients avait des facteurs de risque. La moyenne d'âge était de 56 ans (1 mois à 85 ans). Une majorité d'entre eux (110 patients) n'étaient pas vaccinée. Seize personnes sont décédées dont 12 atteintes par un virus A et 4 par un virus B (Tableau page 3).

A l'issue des quatre premières semaines de l'épidémie, le nombre de cas graves est 2 à 4 fois inférieur aux nombres observés depuis la saison 2009-10, excepté en 2011-12 et 2012-13 où il est équivalent.

Surveillance des virus grippaux

Depuis la semaine 40 semaine de reprise de la surveillance,

- ▶ En médecine ambulatoire, **749** virus grippaux ont été détectés :
 - **31%** virus de type A : 27% A(H1N1)_{pdm09}, 2% A(H3N2), 2% non sous-typés
 - **69%** virus de type B : 64% de virus B /Victoria, ~1% B/Yagamata et 5% sans détermination de lignage.
- ▶ En milieu hospitalier, **2723** virus grippaux ont été détectés : 38% de type A et 62% de type B.

En semaine 07, **63%** des 213 prélèvements du Réseau Sentinelles sont positifs pour la grippe, proportion quasi identique par rapport à celle de la semaine dernière (62%).

Tableau : Description des cas graves de grippe admis en réanimation, France métropolitaine

Statut virologique*	Effectifs	%
A(H3N2)	0	0%
A(H1N1)pdm09	38	19%
A non sous-typé	90	46%
B	67	34%
Non typés	0	0%
Non confirmés	1	1%
Classes d'âge		
0-4 ans	12	6%
5-14 ans	7	4%
15-64 ans	90	46%
65 ans et plus	87	44%
Non renseigné	1	1%
Sexe		
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,6	60%
Facteurs de risque de complication		
Aucun	27	14%
Grossesse sans autre comorbidité	0	0%
Obésité (IMC≥40) sans autre comorbidité	1	0,5%
Autres cibles de la vaccination	164	83%
Non renseigné	5	3%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	110	56%
Vacciné	40	20%
Non renseigné ou ne sait pas	45	23%
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)		
Pas de Sdra	68	35%
Mineur	11	6%
Modéré	28	14%
Sévère	80	41%
Gravité		
Ventilation non invasive	46	23%
Oxygénothérapie à haut débit	47	24%
Ventilation mécanique	104	53%
Ecmo (Oxygénation par membrane extracorporelle)	12	6%
ECCO2R (Epuration extracorporelle du CO ²)	1	1%
Décès	16	8%
Total	197	100%

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

Dans les collectivités de personnes âgées

En semaine 07, **16** foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS.

Depuis la semaine 40, **290** foyers ont été signalés dont 12 attribués à la grippe. Parmi ces 12 foyers, 8 ont été déclarés au cours ces 3 dernières semaines (Figure 1). La létalité est de 1%. La couverture vaccinale des résidents était de 80% et celle du personnel reste faible à 25%.

► 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](#)

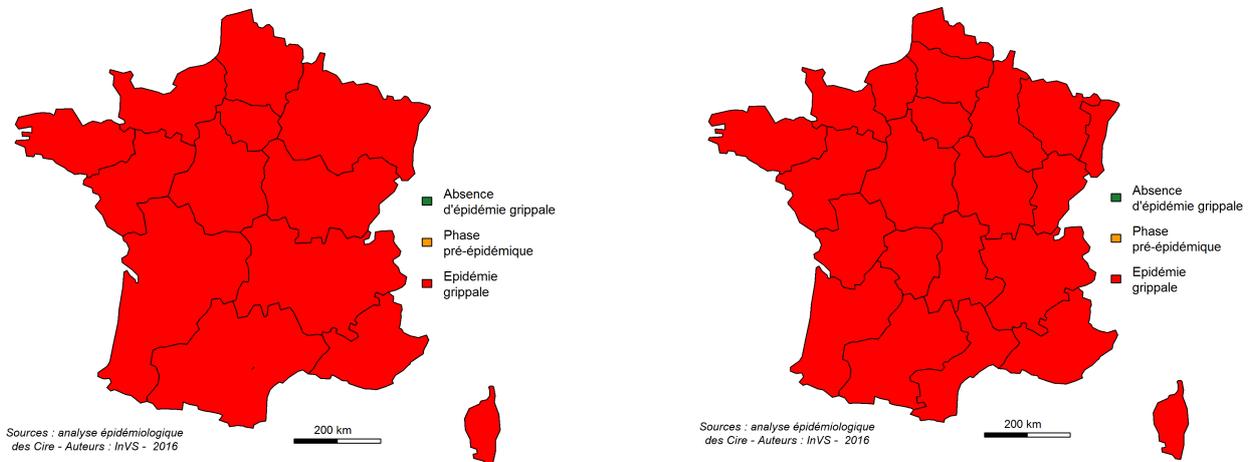
*Une collectivité de personnes âgées est définie comme un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes au sein d'un établissement hospitalier (unité de soins de longue durée) ou maison de retraite.

**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 ».

En région

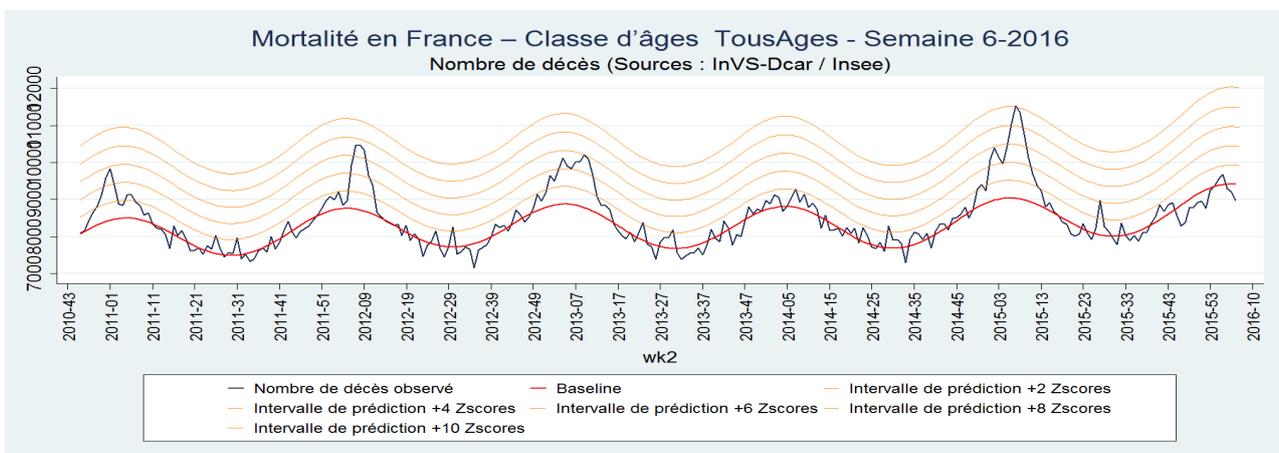
L'épidémie grippale est installée dans toute la métropole . Le pic semble avoir été atteint en semaine 06 dans les régions Normandie et Pays de la Loire.

Niveau d'alerte régional : nouvelles et anciennes régions



Cette carte régionale est établie à partir de critères statistiques, épidémiologiques et virologiques. Les critères statistiques s'appuient sur l'analyse de seuils générés à partir de 3 sources (Réseau Sentinelles, SOS Médecins et Oscore®) selon 3 méthodes statistiques différentes (Serfling, Serfling robuste, Modèle de Markov caché).

Mortalité toutes causes



La mortalité observée au cours de la semaine 06 est conforme à la mortalité attendue sur cette période et dans toutes les classes d'âge.

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

Dans les départements d'outre-mer

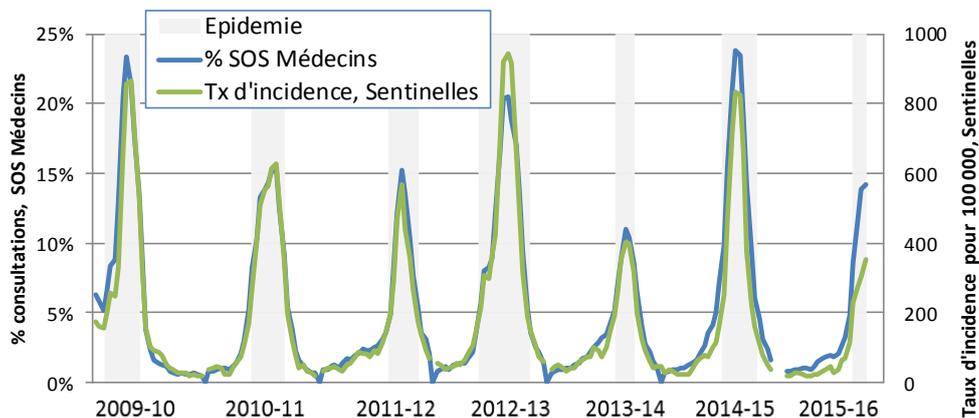
L'épidémie grippale est présente en **Martinique**. Pas de nouveau cas grave enregistré ces 2 dernières semaines mais 3 cas suspects sont en cours d'évaluation. Depuis le 11 janvier 2016, 11 cas de grippe ont été hospitalisés en réanimation (virus A) dont 4 sont décédés. En Guadeloupe, le nombre de syndrome grippaux est en augmentation et dans les autres îles des Antilles, l'activité grippale reste modérée.

► **Pour en savoir plus sur la situation de la grippe dans les DOM**, consultez les derniers Points Epidémiologiques de la Réunion et de Mayotte, de la Martinique, de la Guadeloupe,

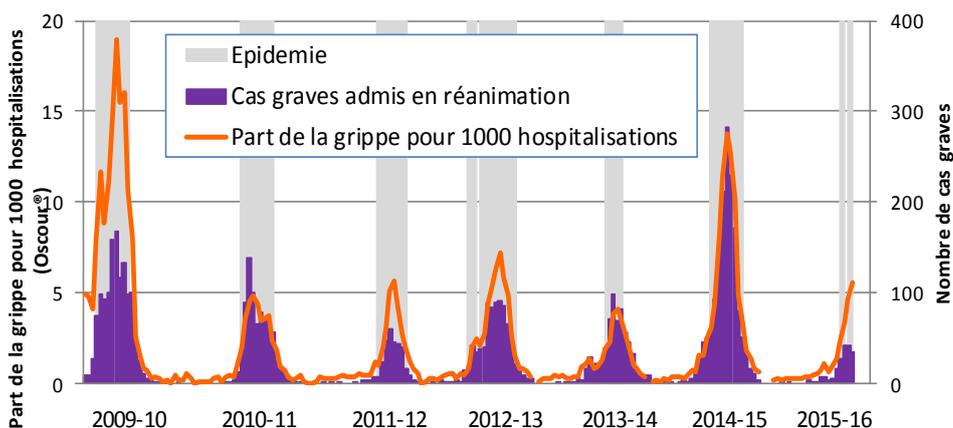
- | Figure 1 |** Évolution hebdomadaire, semaines 40/2009 à 07/2016, France métropolitaine :
- ▶ Des consultations pour syndromes grippaux : pourcentage parmi les actes (SOS Médecins) et taux d'incidence (Sentinelles) par semaine de consultation
 - ▶ Des hospitalisations pour grippe: nombre de cas graves admis en réanimation (InVS) et part pour 1000 hospitalisations (Oscour®) par semaine d'admission
 - ▶ Nombre d'épisodes d'infections respiratoires aiguës en collectivités de personnes âgées par semaine de début de l'épisode

Données provisoires sur les 2 dernières semaines

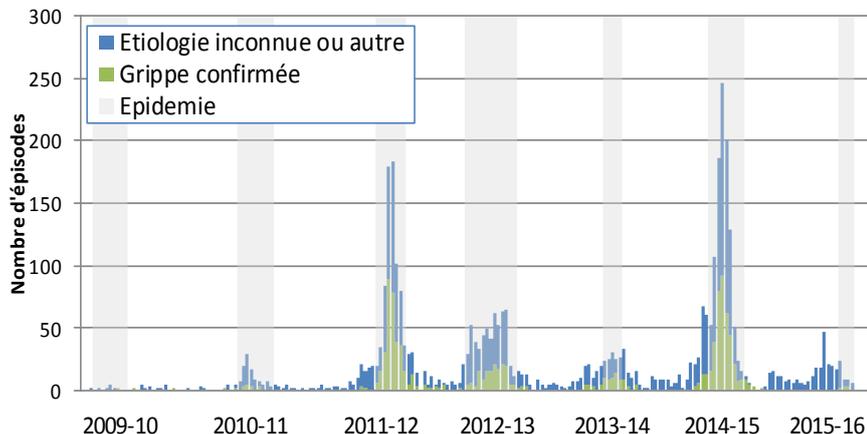
Consultations pour syndromes grippaux



Hospitalisations pour grippe



Episodes d'IRA en collectivités de personnes âgées



En Europe (Bulletin conjoint ECDC-OMS)

En semaine 06, une augmentation des taux de consultations pour syndrome grippal ou pour infections respiratoires aiguës a été déclarée dans 32 pays tandis que 13 pays ont déclaré une diminution de l'activité grippale.

Depuis la semaine 40, parmi les prélèvements réalisés par des médecins sentinelles, 7 750 virus grippaux ont été détectés :

- 72% virus de type A : 59% A(H1N1)_{pdm09}, 10% A(H3N2) et 3% non sous-typés

- 28% virus de type B : 7,5% de type B/Victoria, 0,5% de type B/Yamagata et 20% non sous-typés

La proportion de virus grippaux est de 44% en semaine 06 légèrement inférieure à la semaine précédente (46%).

► Pour en savoir plus sur la surveillance européenne de la grippe, suivez ce lien <http://www.flunewseurope.org/>

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 06, 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 **846** cas (**449** décès) depuis 2003
- **A(H7N9)** : 0 cas et 0 décès, soit un total de **721** cas (**283** décès) depuis 2013

Aucun cas de grippe aviaire n'a été confirmé jusqu'à ce jour en France.

► Pour en savoir plus sur la surveillance de la grippe aviaire en France, suivez ce lien [dossier grippe aviaire](#)



La surveillance de la grippe en population générale redémarre. Nous avons besoin de vous !

N'hésitez pas à vous inscrire, un e-mail suffit.

Renseignements et inscription sur www.grippenet.fr

► Suivez les liens pour en savoir plus sur la surveillance de la grippe ([dossier grippe](#)), pour consulter les derniers bulletins grippe ([données de surveillance](#)) ou pour vous abonner au Bulletin hebdomadaire grippe ([abonnement](#)).

Remerciements aux réseaux de médecine ambulatoire notamment le réseau Sentinelles, les médecins de 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 publication
François Bourdillon

Rédactrice en chef
Isabelle Bonmarin

Comité de rédaction
Vanina Bousquet
Christine Campèse
Bruno Coignard
Daniel Lévy-Bruhl
Sylvie Quelet
Marc Ruello
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
Tél : 33 (0)1 41 79 67 00
www.invs.sante.fr