

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

### Fin de l'épidémie de grippe

- Tous les indicateurs diminuent
- Le seuil épidémique a été franchi en semaine 12
- La mortalité toutes causes revient dans les valeurs attendues
- Environ 2,9 millions de cas en 9 semaines d'épidémie

## Chiffres clés

### En semaine 13,

- Taux d'incidence national en-dessous du seuil épidémique : 88/100 000 consultations pour syndrome grippal
- 683 passages aux urgences pour grippe dont 59 hospitalisations
- 33% des prélèvements en médecine ambulatoire positifs pour la grippe

### Depuis le début de la surveillance,

- 56% de virus A(H3N2) en médecine ambulatoire
- 1 517 cas graves admis en réanimation dont 224 décès

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

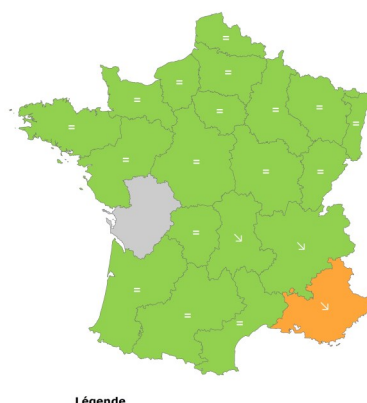
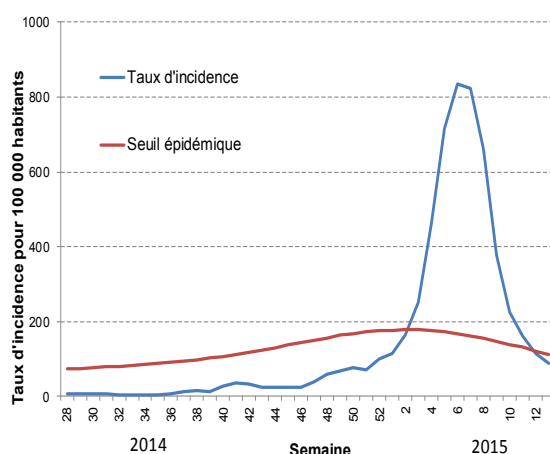


INSTITUT PASTEUR



### 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
- données non interprétables

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

## En France métropolitaine

### En médecine générale

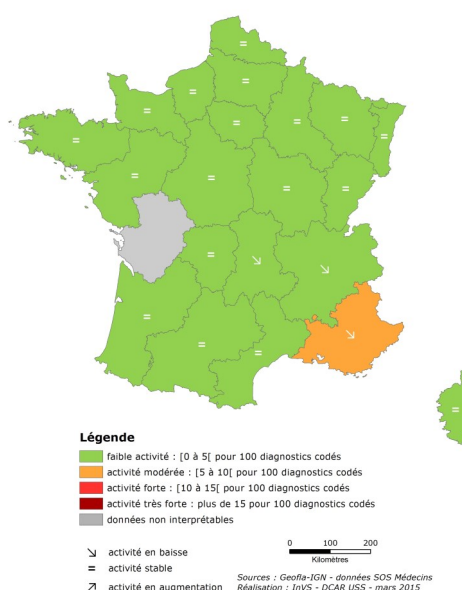
En semaine 13 (du 23 au 29 mars), le taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux calculé à partir des données du **Réseau unique\*** est de **88/100 000** [Intervalle de confiance à 95% : 71-105], en-dessous du seuil épidémique (113/100 000).

Depuis le début de l'épidémie, 3 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 sauf en Rhône Alpes (Figure 1) .

| **Figure 1** | Part hebdomadaire des syndromes grippaux parmi les actes de SOS médecins par région et tendance en comparaison avec la semaine précédente, semaine 13/2015



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

En semaine 13, **50** foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, portant à **1 305** le nombre de foyers signalés depuis la semaine 40. Un total de 395 (30%) de ces foyers ont été attribués à la grippe dont 250 à la grippe A et 35 à la grippe B. Le nombre hebdomadaire de foyers retrouve les valeurs de base, observées en dehors du contexte épidémique (Figure 4).

Parmi les 1 032 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 13, le réseau Oscour® (qui représente 88% de l'ensemble des passages aux urgences en France métropolitaine) a rapporté **683** passages pour grippe dont **59** hospitalisations. Le nombre de passages pour grippe a diminué de 31% par rapport à la semaine 11 et le nombre d'hospitalisations de 31%. Ces diminutions intéressent toutes les classes d'âge. Les personnes de 65 ans et plus, représentent toujours la majorité des patients hospitalisés (45%).

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

En semaine 13, 37 cas graves ont été signalés à l'InVS portant à **1 517** le nombre total de cas graves notifiés depuis le **1<sup>er</sup> novembre 2014**. Le nombre total est dorénavant plus élevé que celui observé lors de la pandémie de 2009-2010 (n=1334).

Le nombre hebdomadaire continue à diminuer très fortement depuis la semaine 7 (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 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% (224 décès) (Tableau 1).

**[Tableau 1]** Description des cas graves de grippe admis en réanimation, France métropolitaine, 31/03/2015

| Statut virologique                              | Effectifs | %    |
|-------------------------------------------------|-----------|------|
| A(H3N2)*                                        | 245       | 16%  |
| A(H1N1)pdm09                                    | 191       | 13%  |
| A non sous-typé                                 | 847       | 56%  |
| B                                               | 212       | 14%  |
| Non typés                                       | 10        | 1%   |
| Non confirmés                                   | 12        | 1%   |
| Classes d'âge                                   |           |      |
| 0-4 ans                                         | 64        | 4%   |
| 5-14 ans                                        | 32        | 2%   |
| 15-64 ans                                       | 687       | 45%  |
| 65 ans et plus                                  | 734       | 48%  |
| Non renseigné                                   | 0         | 0%   |
| Sexe                                            |           |      |
| Sexe ratio M/F - % d'hommes                     | 1,2       | 54%  |
| Facteurs de risque de complication              |           |      |
| Aucun                                           | 237       | 16%  |
| Grossesse sans autre comorbidité                | 7         | 0%   |
| Obésité (IMC≥40) sans autre comorbidité         | 16        | 1%   |
| Autres cibles de la vaccination                 | 1238      | 82%  |
| Non renseigné                                   | 19        | 1%   |
| Statut vaccinal                                 |           |      |
| Non Vacciné                                     | 762       | 50%  |
| Vacciné                                         | 263       | 17%  |
| Non renseigné ou ne sait pas                    | 492       | 32%  |
| Gravité                                         |           |      |
| SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)   | 700       | 46%  |
| Ecmo (Oxygénation par membrane extracorporelle) | 62        | 4%   |
| Ventilation mécanique                           | 833       | 55%  |
| Décès                                           | 224       | 15%  |
| Total                                           | 1517      | 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*

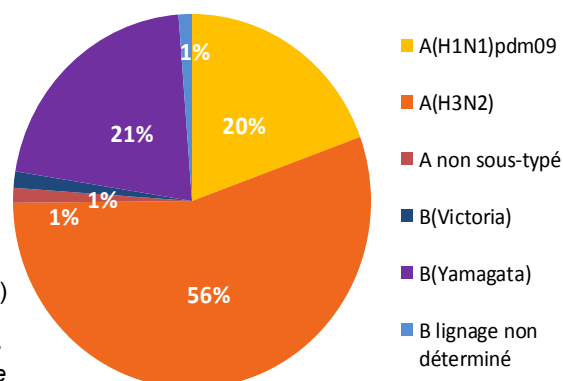
## Surveillance des virus grippaux

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

- En médecine générale, **2 655** prélèvements ont été réalisés par des médecins du réseau\*. Parmi eux, **1 482** 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, **12 622** virus grippaux ont été identifiés par le réseau des laboratoires hospitaliers (Rénal) et 82% d'entre eux sont de type A.

En semaine 13, le nombre de prélèvements du réseau unique (n=61) et de virus identifiés (n=20) continuent à diminuer. La proportion de prélèvements positifs pour la grippe est de **33%** (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)

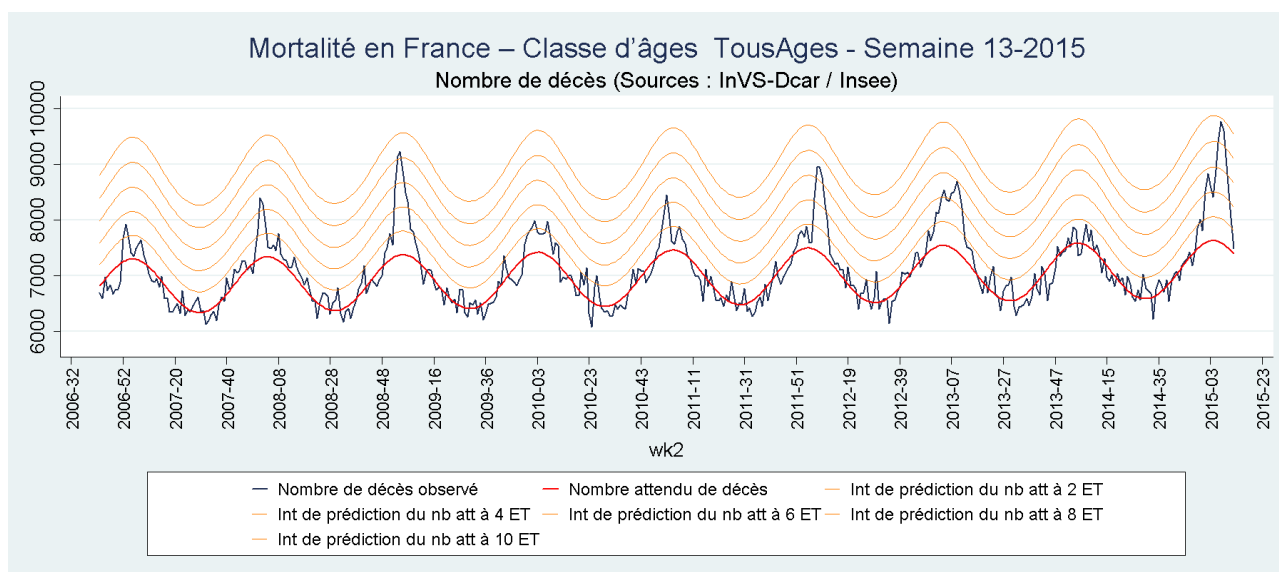
\*Les prélèvements du réseau unique sont majoritairement analysés par le CNR mais également par le laboratoire de Virologie de

## Surveillance de la mortalité toutes causes

La mortalité Insee revient dans des valeurs proches des valeurs attendues aussi bien tous âges que par classe d'âges (Figure 3).

Depuis le début de l'épidémie de grippe en semaine 3, la mortalité hivernale est supérieure de 16% à la mortalité attendue calculée à partir des 8 années précédentes, soit un excès estimé à 12 400 décès.

**| Figure 3 |** : Mortalité en France toutes causes toutes classes d'âges, semaines 44/2006 à 13/2015

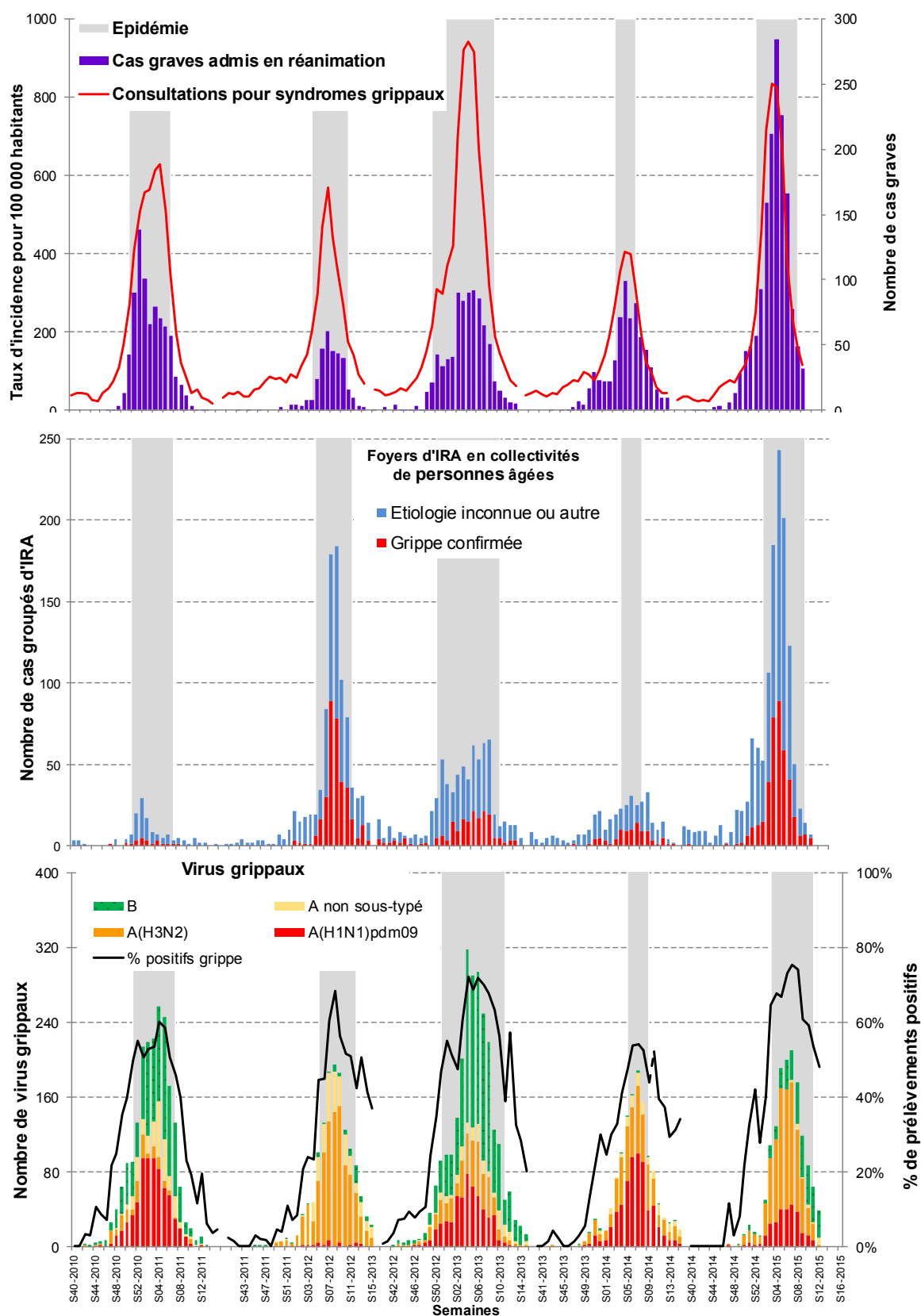


Pour en savoir plus sur la surveillance de la mortalité, suivez ce lien [surveillance syndromique de la mortalité](#)

**| Figure 4 |** Évolution hebdomadaire, semaines 40/2010 à 13/2015, 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 se poursuit dans les Antilles et 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 23 mars 2015](#).

## En Europe

En semaine 12, l'activité grippale est en décroissance dans la plupart des pays européens. Parmi les prélèvements réalisés en médecine ambulatoire, **41%** étaient positifs pour la grippe.

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

- 71% virus de type A dont la majorité (79%) était de type A(H3N2).
- 29% 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 13, le nombre de nouveaux cas humains confirmés de grippe aviaire signalés à l'OMS, était de :

- **A(H5N1)** : 28 cas et 10 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