Grippe
Bulletin hebdomadaire

20/03/2019

Semaine 11

Santé publique France, 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

- Franche diminution de tous les indicateurs de l'activité grippale
- Fin de l'épidémie dans 3 régions, Bourgogne-Franche-Comté, Corse et Ile-de-France; les autres régions métropolitaines étant en phase post-épidémique
- Environ 8300 décès attribuables à la grippe depuis le début de la surveillance et jusqu'en semaine 09

Chiffres clés en métropole

En semaine 11	Données en S11	% de variation (S11 vs S10)
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (Réseau Sentinelles)	53	- 31%
Part (%) de la grippe parmi les actes médicaux SOS Médecins	3	- 34%
Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	1 136	- 41%
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	169	- 51%

Depuis le début de la surveillance (semaine 40)

- 100% de virus de type A en médecine ambulatoire et 99% en milieu hospitalier parmi les virus grippaux détectés
- 1 757 cas graves de grippe admis en réanimation *(début de la surveillance semaine 45)*
- 1433 foyers d'infections respiratoires aiguës signalés en collectivités de personnes âgées

Figure 1: Taux de consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants en métropole : saisons 2016-17, 2017-18 et 2018-19

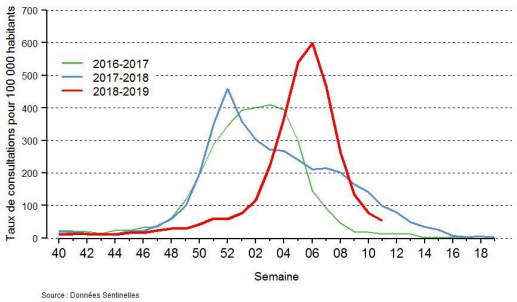


Figure 2 : Niveau d'alerte régional en semaine 11/2019

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

INSTITUT PASTEUR
CNR Virus des infections respiratoires

Hospices Civils de Lyon

GFRUP

Insee Institut national de la statistique et des études économiques
Mesurer pour comprendre

Inserm
Institut national de la santé et de la recherche médicale

METEO FRANCE

Sentinelles
Réseau Sentinelles

SFAR
Société Française d'Anesthésie et de Réanimation

sfmu
Société Française de Médecine d'Urgence

SORBONNE UNIVERSITÉ
CRÉATEURS DE FUTURS DEPUIS 1257

MÉDECINS FRANCE

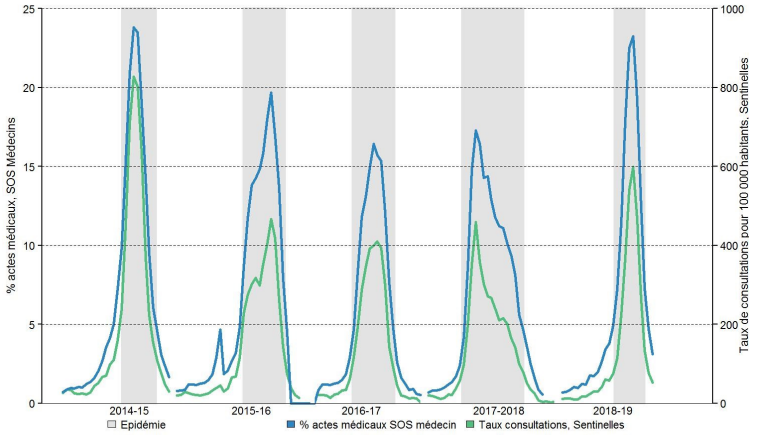
srlf
SOCIÉTÉ DE RÉANIMATION DE LANGUE FRANÇAISE

En France métropolitaine

En médecine ambulatoire

En semaine 11 (du 11 au 17 mars 2019), le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du **Réseau Sentinelles** est de **53/100 000** habitants [Intervalle de confiance à 95% : 44-62]. Ce taux est en diminution (-31%) par rapport à la semaine 10 (77/100 000 [67;87]). La proportion des syndromes grippaux parmi les actes médicaux de **SOS Médecins** est de **3%**, également en diminution (-34%) par rapport à la semaine 10 (5%) (Figure 3).

Figure 3 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal : pourcentage parmi les actes médicaux (SOS Médecins) et taux de consultations pour 100 0000 habitants (Sentinelles), **semaines 40/2014 à 11/2019*, France métropolitaine**



*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

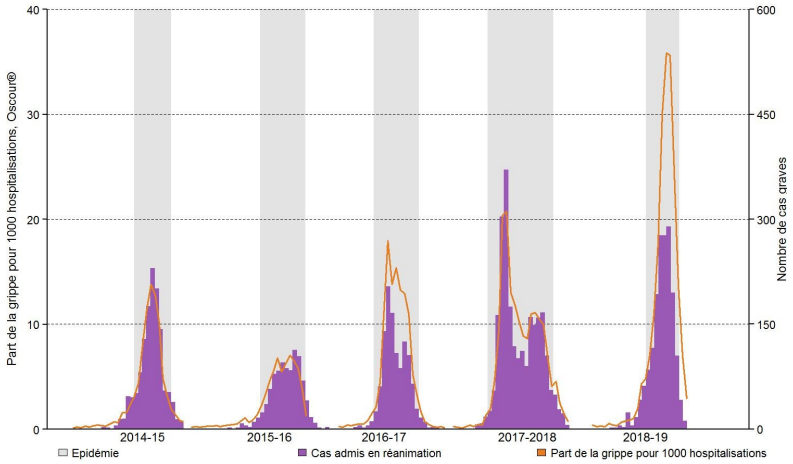
En milieu hospitalier

▸ Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

En semaine 11, le réseau Oscour® a rapporté **1 136** passages pour grippe ou syndrome grippal, en diminution par rapport à la semaine précédente (1 933 en S10). Le nombre d'hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal est également en diminution (**169 en S11** versus 409 en S10). La proportion des hospitalisations parmi les passages pour grippe est de 15%, en diminution par rapport à la semaine 10 (21%).

Les passages concernent principalement les enfants de moins de 5 ans (28%) et les 15-44 ans (29%). Les hospitalisations concernent majoritairement les personnes âgées de 65 ans et plus (64%), particulièrement les 75 ans et plus (49% des hospitalisations). La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi les hospitalisations est en nette diminution ; elle est de **3/1 000** versus 7/1 000 en semaine 10 (Figure 4).

Figure 4 : Évolution hebdomadaire des hospitalisations pour grippe : nombre de cas graves admis en réanimation (SpFrance) et part de la grippe pour 1 000 hospitalisations (Oscour®) par semaine d'admission, **semaines 40/2014 à 11/2019*, France métropolitaine**



*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

▸ Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation[1]

Depuis le 1er novembre 2018, **1 757 cas graves de grippe** ont été signalés, dont 15 en semaine 11 (Figure 4). L'âge moyen des cas est de 60 ans. Plus de la moitié des cas (52%) sont âgés de 65 ans et plus. La majorité d'entre eux (86%) présente des facteurs de risque. Parmi les cas à risque pour lesquels le statut vaccinal est renseigné, la couverture vaccinale est de 37% (403/1105). Un virus de type A a été identifié chez 98% des cas.
Parmi l'ensemble des cas, 231 sont décédés : cinq enfants de moins de 5 ans, 80 cas âgés de 15-64 ans et 146 cas âgés de 65 ans et plus. (Tableau 1)

Tableau 1 : Description des cas graves de grippe admis en réanimation, 2018-2019, France métropolitaine, semaine 11/2019

Statut virologique	Effectif	%
A(H3N2)	371	21
A(H1N1)pdm09	309	18
A non sous-typé	1050	60
B	12	1
Co-infectés	1	0
Non confirmés	14	1
Classes d'âge		
0-4 ans	76	4
5-14 ans	45	3
15-64 ans	725	41
65 ans et plus	911	52
Non renseigné	0	0
Sexe		
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1.4	58
Facteurs de risque de complication		
Aucun	246	14
Age 65 ans et + sans comorbidité	180	10
Age 65 ans et + avec comorbidité	731	42
Comorbidités seules	512	29
Autres cibles de la vaccination	40	2
Non renseigné	48	3
Statut vaccinal des personnes à risque		
Non Vacciné	702	48
Vacciné	403	28
Non renseigné ou ne sait pas	358	24
Éléments de gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)		
Pas de Sdra	960	55
Mineur	132	8
Modéré	235	13
Sévère	389	22
Non renseigné	41	2
Ventilation		
VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	697	40
Ventilation invasive	733	42
ECMO/ECCO2R	72	4
Décés parmi les cas admis en réanimation	231	13
Total	**1757**	**100**

**Ventilation non invasive*

**Données provisoires sur les 2 dernières semaines*

[1] *En 2018-19 le dispositif de surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation est passé d'un système à visée exhaustive à un mode sentinelle, avec 192 services participants.*

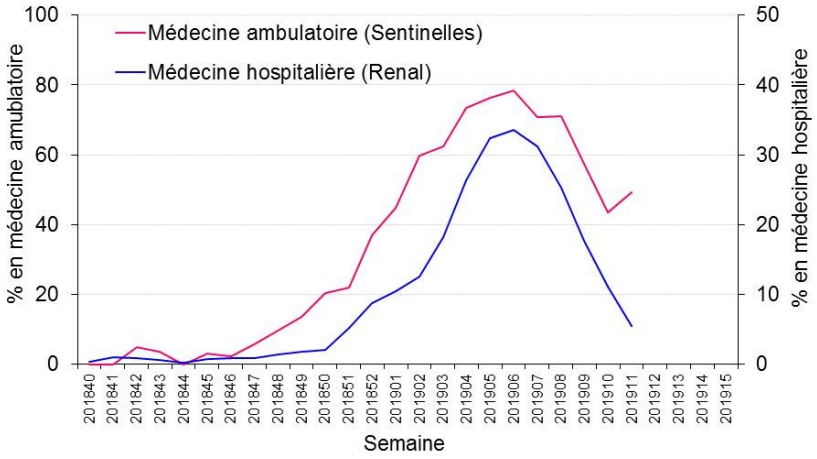
Surveillance des virus grippaux

En semaine 11, en médecine ambulatoire (Sentinelles), **49%** des 69 prélèvements sont positifs pour la grippe, cette proportion est légèrement supérieure à celle de la semaine 10 (43%). En milieu hospitalier (Renal), la proportion de prélèvements positifs pour la grippe est de **5%**, inférieure à celle de la semaine 10 (11%) (Figure 5).

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

- En médecine ambulatoire, 1 195 virus grippaux ont été détectés sur les 2 235 prélèvements analysés (53%). Tous sont des virus de type A : 64% A(H3N2), 34% A(H1N1)$_{pdm09}$ et 2% en cours de sous-typage.
- En milieu hospitalier, sur les 133 970 prélèvements analysés, 23 360 (18%) virus grippaux ont été détectés : 99% sont de type A et 1% de type B.

Figure 5 : Proportion hebdomadaire de prélèvements positifs pour la grippe, en France métropolitaine, semaines 40/2018 à 11/2019*

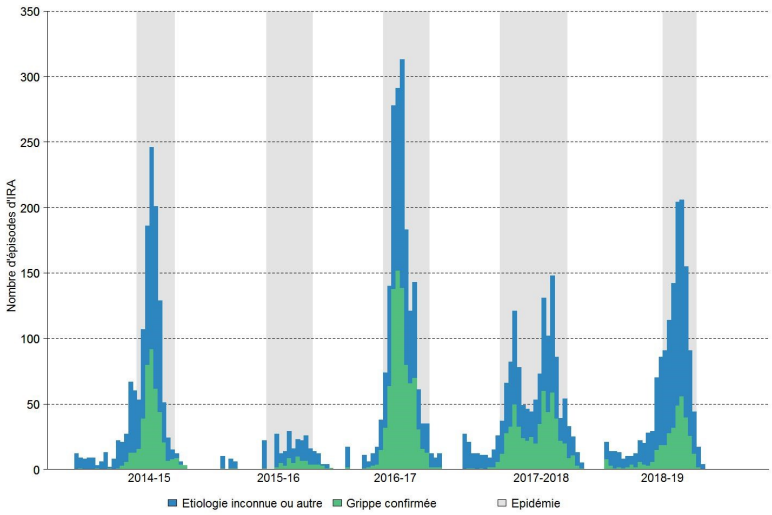


**Données provisoires sur les 2 dernières semaines*

Dans les collectivités de personnes âgées[1]

Depuis la semaine 40, sur environ 10 000 collectivités de personnes âgées recensées en France, 1 433 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA[2]) ont été signalés à Santé publique France. Parmi eux, 661 foyers ont été attribués à la grippe (Figure 6). Parmi les signalements pour lesquels ces données étaient renseignées, la couverture vaccinale moyenne chez les résidents était de 87% et celle du personnel soignant de 33%.

Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre d'épisodes d'infections respiratoires aiguës en collectivités de personnes âgées par semaine de début de l'épisode, semaines 40/2014 à 11/2019*, France métropolitaine



**Données provisoires sur les 2 dernières semaines*

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.

[1]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.

[2]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 régionale

En métropole

En semaine 11, l'activité grippale est en forte diminution dans toutes les régions. Toutes les régions métropolitaines sont passées en phase post-épidémique, exceptées la Bourgogne-Franche-Comté, la Corse et l'Ile de France pour lesquelles les indicateurs de l'activité grippale sont revenus à leur niveau de base (Figure 7). Le pic de l'épidémie a été atteint en semaine 06 dans toutes les régions, sauf en Ile-de-France et en Corse où le pic a été atteint en semaine 05.

Les données de passages aux urgences (Oscour®) indiquent que le recours aux soins à l'hôpital pour syndrome grippal est revenu à des niveaux de base dans quasiment l'ensemble du territoire métropolitain (Figure 8).

Figure 7 : Niveau d'alerte en semaine 11/2019*

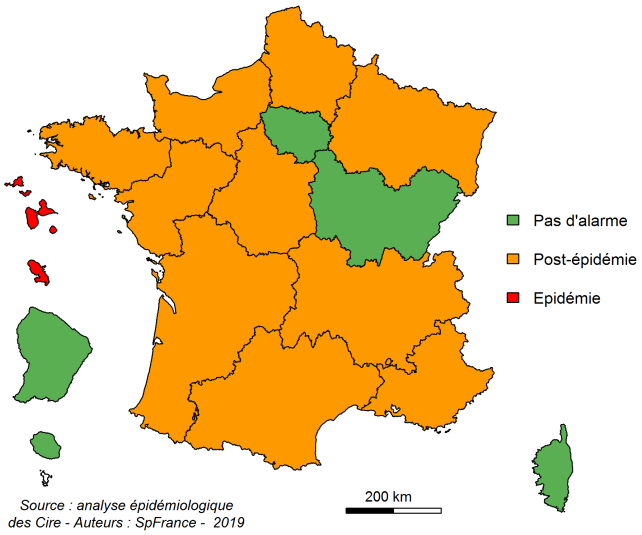
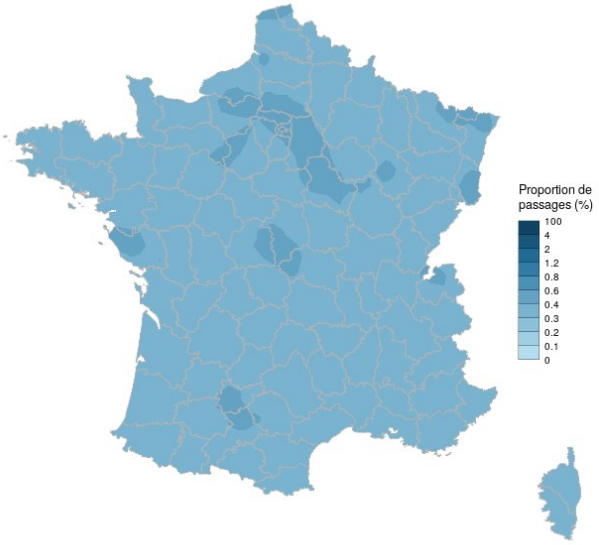


Figure 8 : Carte de lissage spatial du taux de passage aux urgences pour syndrome grippal en semaine 11/2019 (Oscour®)



** 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 Oscour®) selon 3 méthodes statistiques différentes (Serfling, Serfling robuste, Modèle de Markov caché).*

Pour en savoir plus sur la situation de la grippe dans les régions, consultez les derniers Points Epidémiologiques des Cire.

Départements d'outre-mer

Aux Antilles, l'activité grippale reste soutenue en Martinique, en Guadeloupe et à Saint-Martin. A Saint-Barthélemy, les indicateurs sont en diminution. La majorité des virus identifiés en ville et à l'hôpital est de type A. En Guadeloupe, 14 cas graves admis en réanimation ont été signalés, dont quatre sont décédés. En Martinique, sept cas graves ont été signalés, dont un est décédé.

En Guyane, les indicateurs sont à leur niveau de base.

À Mayotte, le nombre de passages aux urgences du CHM pour grippe ou syndrome grippal est en augmentation. Après consolidation des données, on observe une augmentation de l'activité pour syndrome grippal depuis 4 semaines au sein du réseau des médecins sentinelles de Mayotte.

À La Réunion, l'épidémie de grippe saisonnière est terminée depuis la semaine 42.

Europe (Bulletin conjoint ECDC-OMS)

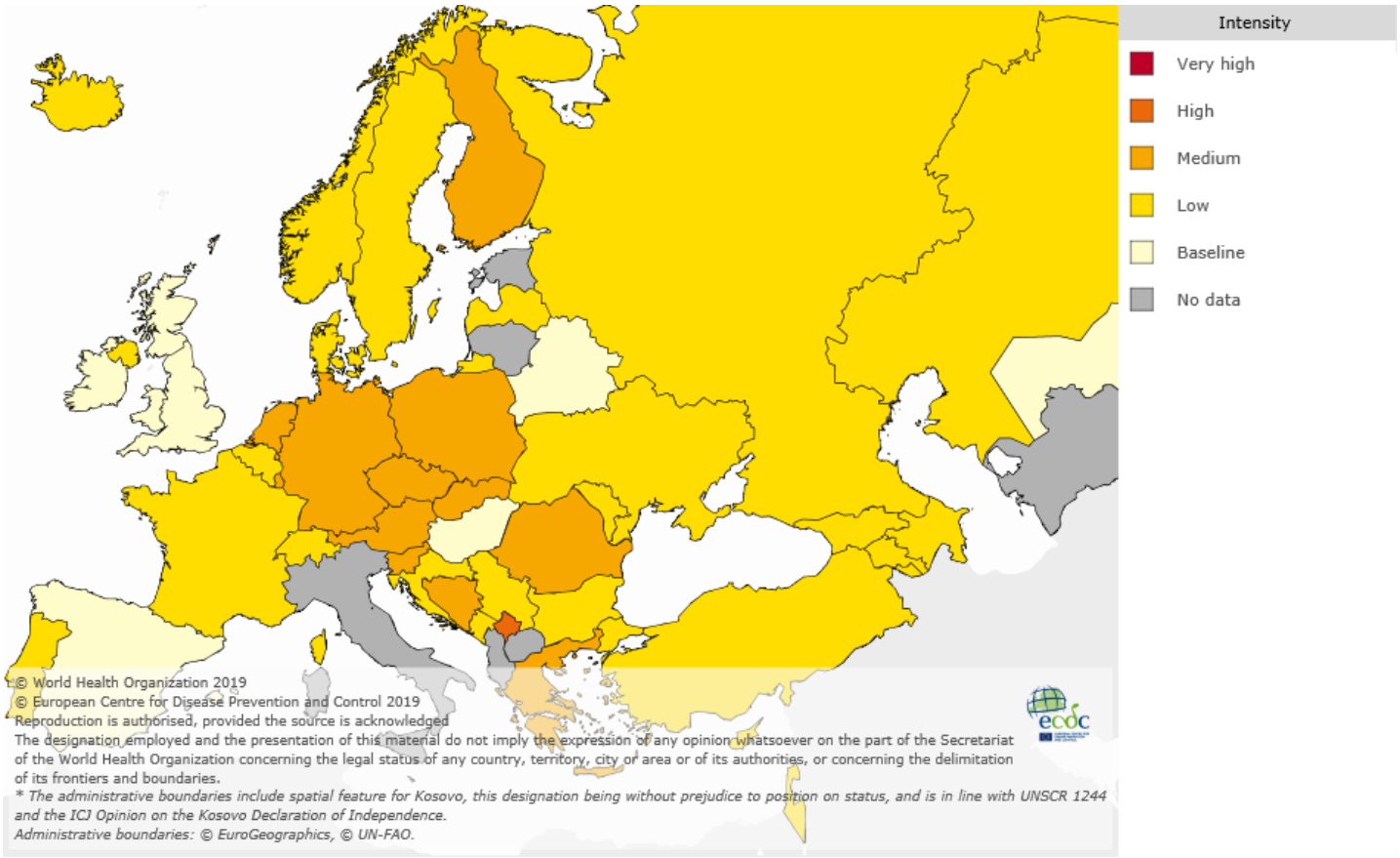
En semaine 10 (du 4 au 10 mars), sur les 46 pays européens qui ont transmis des données en médecine ambulatoire à l'ECDC, un pays a signalé une activité grippale intense, 13 pays une activité modérée et les autres pays une activité faible dont la France (Figure 9). À noter que les données concernant la semaine 11 ne sont pas disponibles au niveau européen (délai de 2 semaines).

Depuis la semaine 40, parmi les prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays européens participant à la surveillance, 18 011 virus grippaux ont été détectés :

- 99% de virus de type A : 43% A(H1N1)$_{pdm09}$, 33% de A(H3N2) et 23% non sous-typés
- 1% de virus de type B : <1% B/Yamagata, <1% virus B/Victoria et <1% sans lignage déterminé

Pour en savoir plus : http://www.flunewseurope.org.

Figure 9 : Niveau d'intensité de l'activité grippale en médecine ambulatoire dans les pays participant à la surveillance européenne de la grippe, semaine 10/2019



Vaccination anti-grippale

Couverture vaccinale

La couverture vaccinale des personnes à risque, sujets de tous âges atteints de certaines pathologies chroniques et personnes âgées de 65 ans et plus, est estimée par Santé publique France à partir des données de remboursement des vaccins contre la grippe, tous régimes d'assurance maladie confondus.

Une première estimation au 30/11/2018 montre une légère progression des couvertures vaccinales en comparaison des estimations analogues effectuées au 30/11/2017. La couverture en France métropolitaine est passée de 41,3% à 42,9% (+1,6%) pour l'ensemble des sujets à risque. L'augmentation est de 1,7% chez les sujets de 65 ans et plus (de 45,3% à 47,0%) et de 0,9% (de 24,9% à 25,8%) chez les sujets à risque de moins de 65 ans.

Cette légère augmentation est constatée dans toutes les régions de France métropolitaine avec un gain compris entre +0.7% (Normandie) à +3% (Bretagne) parmi l'ensemble des personnes à risque.
Les données de couverture vaccinale grippe au niveau régional et départemental sont disponibles sur le site de Santé publique France.

Efficacité vaccinale en médecine ambulatoire

L'étude européenne I-Move, à laquelle le Réseau Sentinelles participe pour la France, produit une estimation de l'efficacité du vaccin à éviter une infection grippale conduisant à une consultation chez un médecin généraliste.
Les résultats préliminaires de l'étude **I-Move,** incluant des données de 9 pays dont la France, montrent une efficacité vaccinale tous virus confondus de 59% [95% IC: 32-78] chez l'ensemble des personnes à risque (Eurosurveillance).

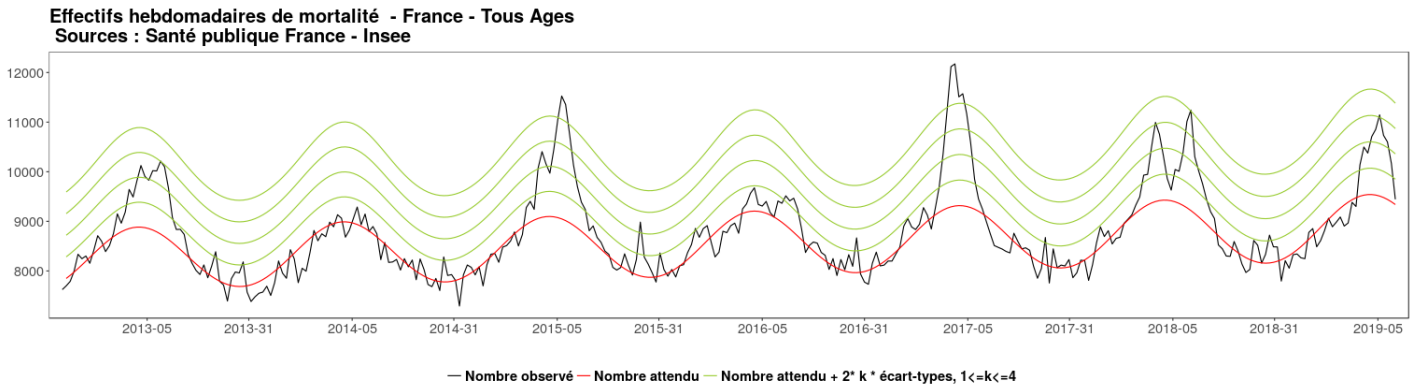
Les résultats préliminaires du **Réseau Sentinelles,** pour la France, disponibles en semaine 11 indiquent une efficacité vaccinale chez l'ensemble des personnes à risque de 67% [IC95%: 42 ; 81] contre le virus A(H1N1)$_{pdm09}$ et de 31% [IC95%: 1 ; 52] contre le virus A(H3N2). Ces estimations seront affinées dans les prochaines semaines.

Surveillance de la mortalité toutes causes

Au niveau national, la mortalité toutes causes et tous âges confondus est en excès au cours des 9 premières semaines de l'année 2019. La mortalité semble revenir dans les seuils de fluctuation habituelle en semaine 10, (Figure 10).
Cet excès de mortalité est estimé à 11,4% pour les semaines 01 à 09 (semaines pour lesquelles les données de mortalité toutes causes sont pré-consolidées), **soit environ 12 700 décès** (estimation extrapolée à la France entière à partir des données issues de l'échantillon des 3 000 communes). Il concerne principalement les personnes âgées de 85 ans ou plus, et dans une moindre mesure les 65-84 ans. Les régions les plus touchées sur l'ensemble de la période (S01 à S09) sont la Bourgogne-Franche-Comté, la Corse, les Hauts-de-France, l'Ile-de-France, la Normandie, l'Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur.
Ces observations sont à interpréter avec prudence du fait des délais habituels de transmission des données.

Santé publique France a développé un modèle permettant d'estimer le nombre de décès attribuables à la grippe. Depuis le début de la surveillance de la grippe (semaine 40, du 1er au 7 octobre 2018) et jusqu'en semaine 09 (du 25 février au 3 mars 2019), il est estimé qu'**environ 8 300 décès tous âges confondus sont attribuables à la grippe**, dont 86% chez les personnes âgées de 75 ans et plus.

Figure 10 : Mortalité en France toutes causes toutes classes d'âges, semaines 26/2011 à 10/2019



La prévention pour diminuer le risque de grippe

- **La vaccination** est la meilleure façon de se protéger de la grippe et de ses complications. Un délai de 15 jours après la vaccination est nécessaire pour être protégé.
  Pour plus d'information, consultez le site Vaccination info service.

- **Les gestes d'hygiène contre les virus de l'hiver :** site dédié de Santé publique France

- Eternuer dans son coude (plutôt que dans ses mains)
- Se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydroalcoolique
- Utiliser un mouchoir à usage unique
- Porter un masque jetable quand on présente un syndrome grippal, en particulier au contact des personnes fragiles.

- **Un traitement antiviral précoce chez les personnes à risque, quel que soit le statut vaccinal du patient est recommandé :** Avis du HCSP

- **En curatif aux personnes symptomatiques suivantes**, quel que soit l'âge :
  - personnes jugées à risque de complications ciblées par la vaccination, y compris les femmes enceintes
  - personnes présentant une grippe grave d'emblée ou dont l'état clinique s'aggrave, même au-delà des 48h après le début des symptômes
  - personnes dont l'état justifie une hospitalisation pour grippe

- **En traitement préemptif**, c'est-à-dire à dose curative pendant 5 jours chez les personnes encore asymptomatiques mais jugées à risque très élevé de complications grippales, quel que soit l'âge, et en contact étroit avec un cas confirmé ou cliniquement typique de grippe.

- **En traitement prophylactique en post-exposition :**
  - uniquement chez les personnes jugées à risque de complications, âgées de 1 an et plus, y compris les femmes enceintes, ciblées par la vaccination, après un contact étroit datant de moins de 48 heures avec un cas confirmé ou présentant une symptomatologie typique de grippe
  - en collectivités de personnes à risque, tout particulièrement les collectivités de personnes âgées

Pour en savoir plus sur la grippe saisonnière, suivez ces liens:

- En France : la surveillance de la grippe ; les données de surveillance ; la prévention
- En région : consultez les Points Epidémiologiques des Cire
- À l'international : OMS et ECDC

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
Sibylle Bernard-Stoecklin

Comité de rédaction
Christine Campèse
Daniel Lévy-Bruhl
Yann Savitch

Contact presse
Vanessa Lemoine
Tél : 33 (0)1 55 12 53 36
presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion
Santé publique France
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice cedex
Tél : 33 (0)1 41 79 67 00
invs.santepubliquefrance.fr