

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

- Fin de l'épidémie dans toutes les régions métropolitaines
- Persistance d'une faible activité grippale
- Environ 8 800 décès attribuables à la grippe depuis le début de la surveillance et jusqu'en semaine 10

Chiffres clés en métropole

En semaine 12	Données en S12	% de variation (S12 vs S11)
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (Réseau Sentinelles)	40	- 17%
Part (%) de la grippe parmi les actes médicaux SOS Médecins	3	- 33%
Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	711	- 38%
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	107	- 39%

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
- ▶ 1 797 cas graves de grippe admis en réanimation (*début de la surveillance semaine 45*)
- ▶ 1 454 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

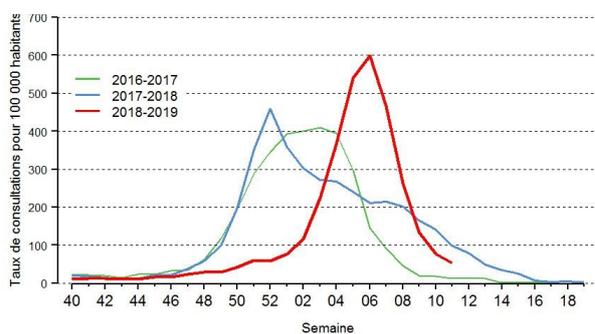
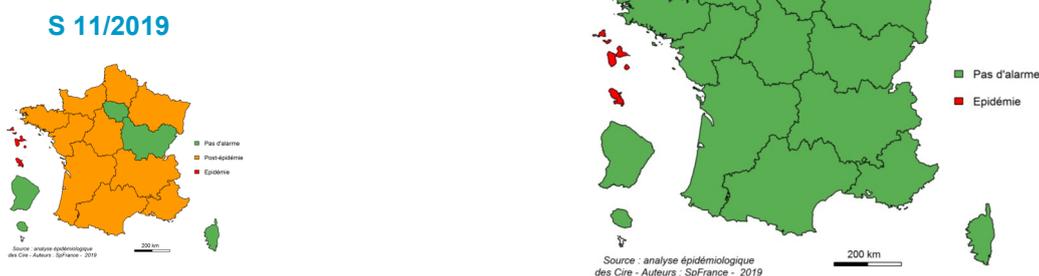


Figure 2 : Niveau d'alerte régional en semaine 12/2019



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



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

Inserm Institut national de la santé et de la recherche médicale



Sentinelles Réseau Sentinelles

SFAR Société Française d'Anesthésie et de Réanimation



SORBONNE UNIVERSITÉ CRÉATEURS DE FUTURS DEPUIS 1257

MÉDECINS FRANCE

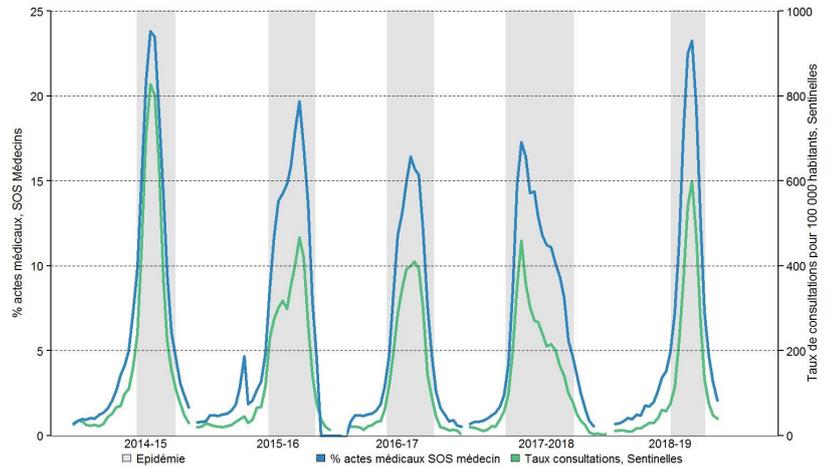
srlf SOCIÉTÉ DE RÉANIMATION DE LANGUE FRANÇAISE

En médecine ambulatoire

En semaine 12 (du 18 au 24 mars 2019), le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du Réseau Sentinelles est de **40/100 000** habitants [Intervalle de confiance à 95% : 31-49]. Ce taux est en diminution par rapport à la semaine 11 (48/100 000 [40;56]). La proportion des syndromes grippaux parmi les actes médicaux de **SOS Médecins** est également en diminution (**2% en S12** versus 3% en S11) (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 100 000 habitants (Sentinelles), semaines 40/2014 à 12/2019*, France métropolitaine

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



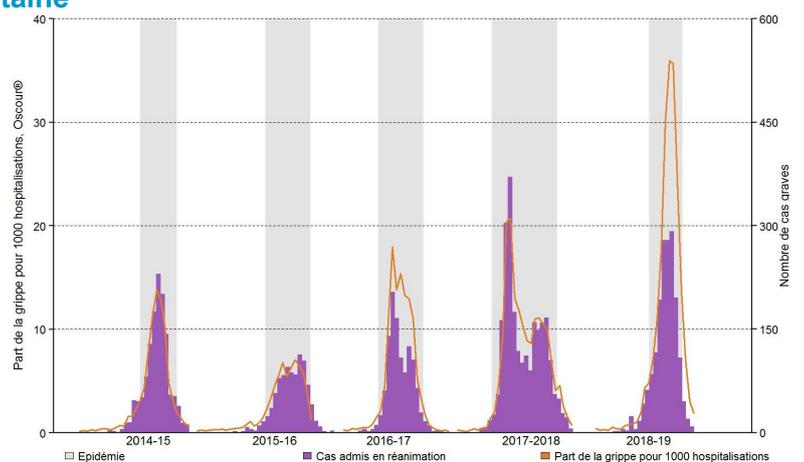
En milieu hospitalier

► Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

En semaine 12, le réseau Oscour® a rapporté **711** passages pour grippe ou syndrome grippal, en diminution par rapport à la semaine précédente (1 151 en S11). Le nombre d'hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal est également en diminution (**107** en S12 versus 176 en S11). La proportion des hospitalisations parmi les passages pour grippe est de 15% et reste stable par rapport à la semaine 11. La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi les hospitalisations est en diminution ; elle est de **2/1 000** en S12 versus 3/1 000 en S11 (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 12/2019*, France métropolitaine

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



► Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation¹

Depuis le 1^{er} novembre 2018, **1 797 cas graves de grippe** ont été signalés, dont 9 en semaine 12 (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 36% (406/1123). Un virus de type A a été identifié chez 98% des cas. Parmi l'ensemble des cas, 238 sont décédés : cinq enfants de moins de 5 ans, 82 cas âgés de 15-64 ans et 151 cas âgés de 65 ans et plus. (Tableau 1)

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.

Tableau 1 : Description des cas graves de grippe admis en réanimation, 2018-2019, France métropolitaine, semaine 12/2019*

Statut virologique	Effectif	%
A(H3N2)	457	25
A(H1N1)pdm09	362	20
A non sous-typé	949	53
B	13	1
Co-infectés	1	0
Non confirmés	15	1
Classes d'âge		
0-4 ans	76	4
5-14 ans	45	3
15-64 ans	745	41
65 ans et plus	931	52
Non renseigné	0	0
Sexe		
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1.4	58
Facteurs de risque de complication		
Aucun	252	14
Age 65 ans et + sans comorbidité	185	10
Age 65 ans et + avec comorbidité	746	42
Comorbidités seules	524	29
Autres cibles de la vaccination	41	2
Non renseigné	49	3
Statut vaccinal des personnes à risque		
Non Vacciné	717	48
Vacciné	406	27
Non renseigné ou ne sait pas	373	25
Éléments de gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)		
Pas de Sdra	985	55
Mineur	134	8
Modéré	240	13
Sévère	404	22
Non renseigné	34	2
Ventilation		
VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	709	39
Ventilation invasive	756	42
ECMO/ECCO2R	72	4
Décès parmi les cas admis en réanimation		
	238	13
Total	1797	100

*Ventilation non invasive

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

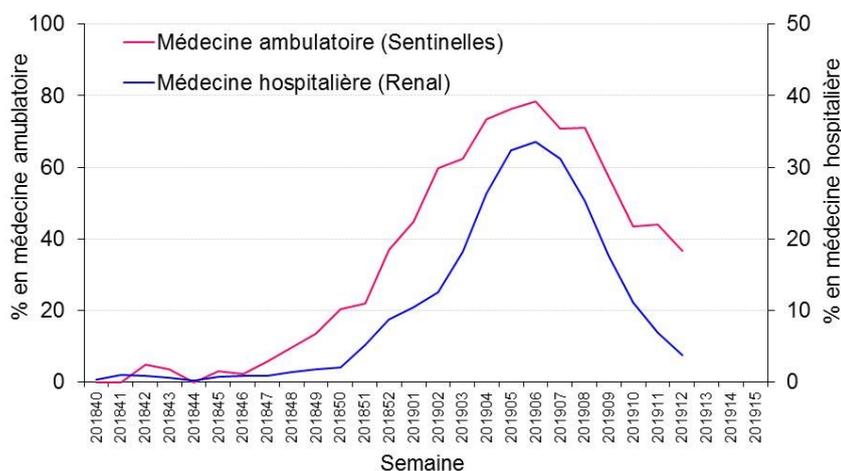
Surveillance des virus grippaux

En semaine 12, en médecine ambulatoire (Sentinelles), **37%** des 41 prélèvements sont positifs pour la grippe, cette proportion est inférieure à celle de la semaine 11 (44%). En milieu hospitalier (Renal), la proportion de prélèvements positifs pour la grippe est de **4%**, inférieure à celle de la semaine 11 (7%) (Figure 5).

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

- ▶ En médecine ambulatoire, 1 212 virus grippaux ont été détectés sur les 2 289 prélèvements analysés (53%). Tous sont des virus de type A : 65% A(H3N2), 34% A(H1N1)_{pdm09} et 1% en cours de sous-typage.
- ▶ En milieu hospitalier, sur les 136 417 prélèvements analysés, 23 564 (17%) 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 12/2019*



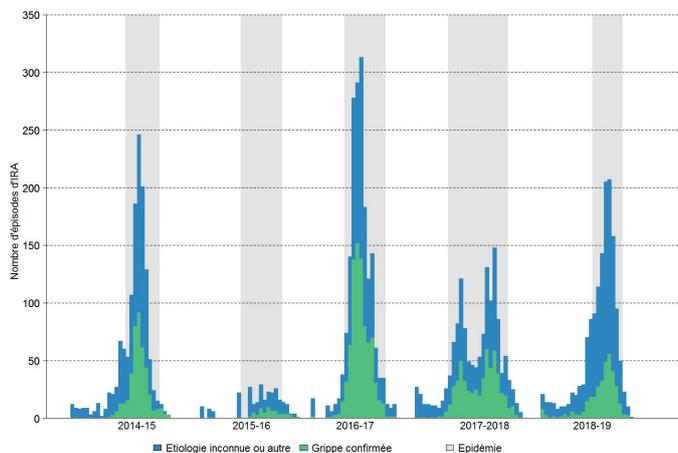
*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

Dans les collectivités de personnes âgées¹

Depuis la semaine 40, sur environ 10 000 collectivités de personnes âgées recensées en France, 1 454 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA²) ont été signalés à Santé publique France. Parmi eux, 677 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 12/2019*, 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.](#)

¹Une 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.

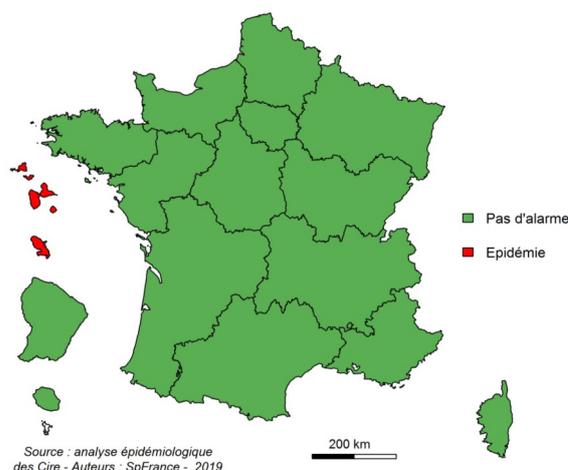
²Un foyer d'IRA est défini par la « survenue d'au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents ».

Surveillance régionale

En métropole

En semaine 12, l'épidémie est terminée dans toutes les régions métropolitaines, malgré la persistance d'une faible activité grippale (Figure 7).

Figure 7 : Niveau d'alerte en semaine 12/2019*



* 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 est en phase décroissante en Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, contrairement à la Martinique où l'activité reste soutenue. 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 cinq sont décédés. En Martinique, huit 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 plusieurs semaines au sein du réseau des médecins sentinelles de Mayotte.

À [La Réunion](#), l'épidémie de grippe saisonnière est terminée depuis la semaine 42.

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](#)).

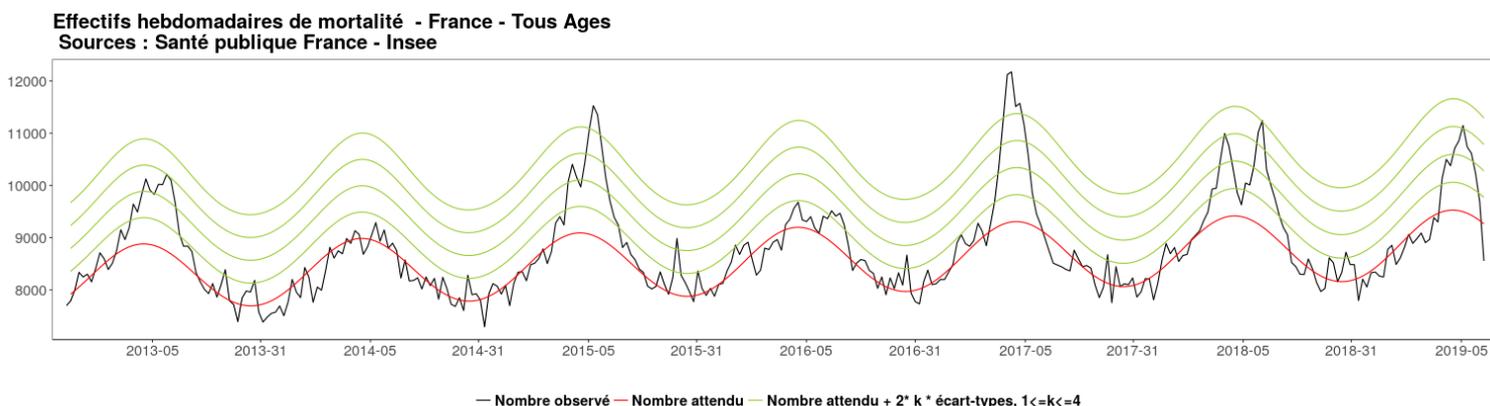
Les résultats préliminaires du **Réseau Sentinelles**, pour la France, disponibles en semaine 12 indiquent une efficacité vaccinale chez l'ensemble des personnes à risque de 67% [IC95%: 44 ; 81] contre le virus A(H1N1)_{pdm09} et de 31% [IC95%: 1 ; 52] contre le virus A(H3N2). Ces estimations seront affinées dans les prochaines semaines.

Surveillance de la mortalité

Au niveau national, un excès de mortalité toutes causes et tous âges confondus a été observé entre les semaines 01 à 09. (Figure 8). **Cet excès de mortalité est estimé à 11,7% soit environ 13 000 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'Île-de-France, la Normandie, l'Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur. Depuis la semaine 10, la mortalité est revenue dans les marges de fluctuation habituelle.

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 1^{er} au 7 octobre 2018) et jusqu'en semaine 10 (du 4 au 10 mars 2019), il est estimé qu'**environ 8 800 décès tous âges confondus sont attribuables à la grippe**, dont 87% chez les personnes âgées de 75 ans et plus ⁽¹⁾.

Figure 8 : Mortalité en France toutes causes toutes classes d'âges, semaines 26/2011 à 11/2019



¹ En raison de problèmes techniques, les données de mortalité attribuable à la grippe communiquées dans le bulletin de la semaine 11 n'étaient pas à jour. Ce bulletin a été mis à jour et est disponible sur le [site de Santé publique France](#).

Europe (Bulletin conjoint ECDC-OMS)

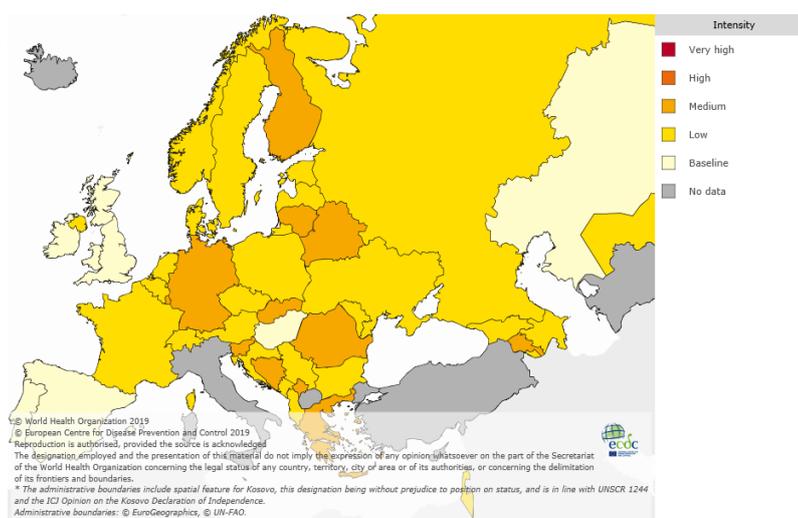
En semaine 11 (du 11 au 17 mars), sur les 47 pays européens qui ont transmis des données en médecine ambulatoire à l'ECDC, 13 pays ont déclaré une activité modérée et les autres pays une activité faible dont la France (Figure 9). À noter que les données concernant la semaine 12 ne sont pas disponibles 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, 19 557 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 11/2019



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.

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
svs.santepubliquefrance.fr