Grippe
Bulletin hebdomadaire

28/12/2016

Semaine 51

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

- Epidémie de grippe dans toutes les régions de métropole, hormis la Corse
- Poursuite de l'augmentation de l'ensemble des indicateurs
- Confirmation de l'impact marqué chez les personnes âgées

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

Chiffres clés en métropole

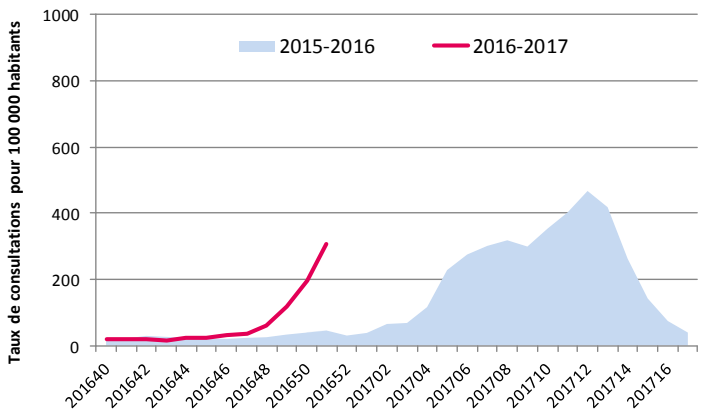
En semaine 51

- Taux d'incidence : 307 consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants
- 4 220 passages aux urgences pour grippe dont 617 hospitalisations
- 12% des consultations de SOS Médecins pour syndromes grippaux

Depuis le début de la surveillance

- Majorité de virus grippaux de type A(H3N2) en médecine ambulatoire
- 179 cas graves admis en réanimation dont 8 décès

Figure 1: **Taux de consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants en métropole : comparaison 2015-16 et 2016-17**



Données Sentinelles

Figure 2 : **Proportion hebdomadaire de prélèvements positifs pour la grippe, en métropole, 2016-2017**

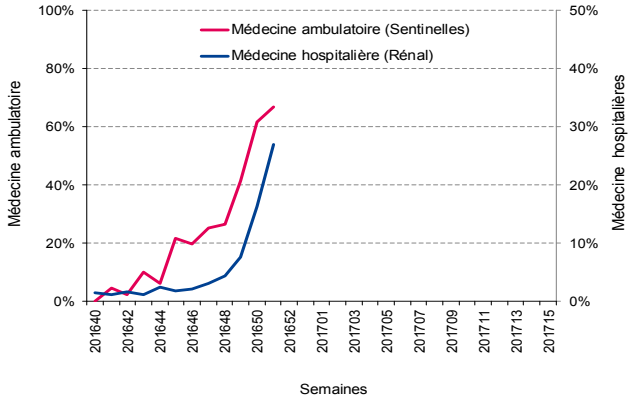
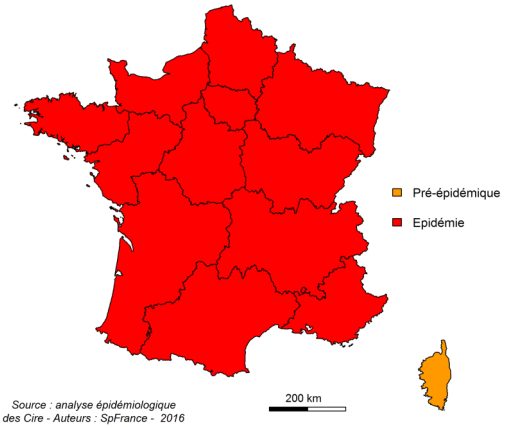


Figure 3 **: Niveau d'alerte régional**



Source : analyse épidémiologique des Cire - Auteurs : SpFrance - 2016

En France métropolitaine

En médecine ambulatoire

En semaine 51 (du 19 au 25 décembre 2016), le taux de consultations pour syndrome grippal est estimé à partir des données du **Réseau Sentinelles** à **307/100 000 habitants** [Intervalle de confiance à 95% : 279 – 335], en forte augmentation par rapport à la semaine précédente. Les syndromes grippaux représentent **12%** des consultations de **SOS Médecins**, en forte augmentation par rapport à la semaine 50 (Figure 6).

En milieu hospitalier

- **Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe**

En semaine 51, le réseau Oscour® a rapporté **4 220** passages pour grippe ou syndrome grippal dont **617** hospitalisations. Les nombres de passages et d'hospitalisations sont en très forte augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 7). Les hospitalisations pour grippe affectent particulièrement les personnes âgées (15% ont entre 65-79 ans et 63% sont âgées de 80 ans et plus).
La part des hospitalisations après passages aux urgences pour grippe est de 12% depuis le début de l'épidémie (elle est de 50% pour les personnes de 65 ans et plus).

- **Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation**

Depuis le **1er novembre 2016**, **179** cas graves de grippe signalés à Santé publique France. Parmi eux, 113 patients ont été admis en réanimation en semaine 51. La plupart (69%) d'entre eux est âgée de 65 ans et plus. La majorité (93%) des patients a des facteurs de risque et 40% d'entre eux n'étaient pas vaccinés. Un virus A a été identifié chez 96% d'entre eux. Huit personnes sont décédées (Tableau 1 et figure 7).

Surveillance des virus grippaux

En semaine 51, **67%** des 169 prélèvements du Réseau Sentinelles sont positifs pour la grippe, ainsi que **27%** des prélèvements hospitaliers. Ces proportions de prélèvements positifs pour la grippe sont en augmentation comparées à celles de la semaine précédente, même si cette augmentation semble se ralentir en médecine ambulatoire (Figure 2).

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

- En médecine ambulatoire, 418 virus grippaux ont été détectés :
  - **99%** virus de type A : 86% A(H3N2), moins de 1% A(H1N1)$_{pdm09}$ et 13 % non sous-typés
  - **1%** virus de type B : 2 virus B / Victoria et 1 non sous-typé
- En milieu hospitalier, 1608 virus grippaux ont été détectés : 98% de type A et 2% de type B.

Dans les collectivités de personnes âgées*

En semaine 51, **91** foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA**) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à Santé publique France, soit un total de 321 foyers depuis la semaine 40. Parmi ces 91 foyers, 48 ont débuté en semaine 51 dont 22 étaient attribués à la grippe (Figure 8).
Les taux d'attaque et la létalité parmi les résidents touchés sont dans les valeurs habituellement observées.
Le nombre de foyers signalés a augmenté cette semaine en comparaison des semaines précédentes et confirme la **vigilance particulière à maintenir dans les collectivités de personnes âgées**.

- 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 ».

Tableau 1 : Description des cas graves de grippe admis en réanimation, 2016-2017, France métropolitaine

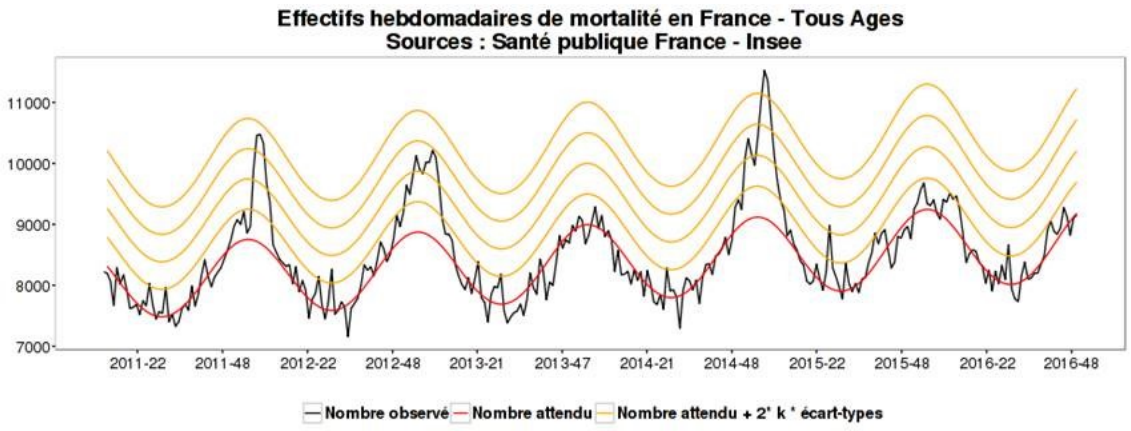
Statut virologique*	Effectifs	%
A(H3N2)	32	18%
$A(H1N1)_{pdm09}$	1	<1%
A non sous-typé	139	78%
B	3	<2%
Co-infectés	1	<1%
Non confirmés	3	<2%
Classes d'âge		
0-4 ans	4	2%
5-14 ans	1	1%
15-64 ans	51	28%
65 ans et plus	123	69%
Non renseigné	0	0%
Sexe		
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,2	54%
Facteurs ciblés par la vaccination		
Aucun	12	7%
Grossesse sans autre comorbidité	1	1%
Obésité (IMC?40) sans autre comorbidité	0	0%
Autres cibles de la vaccination	166	92%
Non renseigné	0	0%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	71	40%
Vacciné	63	35%
Non renseigné ou ne sait pas	45	25%
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)		
Pas de Sdra	85	48%
Mineur	29	16%
Modéré	36	21%
Sévère	26	15%
Gravité		
Ventilation non invasive	69	39%
Oxygénothérapie à haut débit	34	19%
Ventilation mécanique	71	40%
Ecmo (Oxygénation par membrane extracorporelle)	2	1%
ECCO2R (Epuration extracorporelle du CO_2)	1	1%
Décès	8	4%
Total	**179**	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*

Surveillance de la mortalité toutes causes

Aucun excès de mortalité toutes causes n'a été observé sur les données disponibles (données incomplètes sur la dernière semaine).

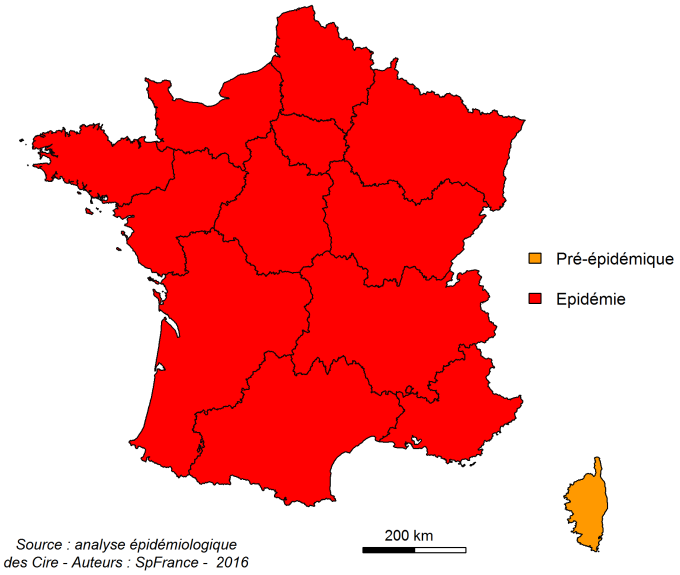
Figure 4 **: Mortalité en France toutes causes toutes classes d'âges, semaines 11/2011 à 50/2016**



En région

La grippe s'est installée dans l'ensemble de la métropole, seule la Corse reste en phase pré-épidémique. L'activité est particulièrement soutenue dans le Sud-Est du pays.

Figure 5 **: Niveau d'alerte régional**



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).

Dans les départements d'outre-mer

La Martinique, la Guadeloupe et la Guyane sont en épidémie.

- **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, des Iles du Nord, et de la Guyane.

En Europe (Bulletin conjoint ECDC-OMS)

En semaine 50, l'activité grippale européenne continue d'augmenter (27 pays ont signalé une activité grippale d'intensité faible, 12 d'intensité moyenne et 3 d'intensité forte). La proportion de virus détectée en médecine ambulatoire est en augmentation : 38% en semaine 50 versus 28% en semaine 49. Depuis la semaine 40, 234 virus ont été caractérisés génétiquement : les virus A(H3N2) sont proches ou identiques à la souche vaccinale.

Depuis la semaine 40, la majorité des 2 182 virus grippaux issus des prélèvements réalisés par des médecins sentinelles sont des virus A(H3N2).

- 93% virus de type A : 83**% A(H3N2),** 1% A(H1N1)$_{pdm09}$ et 9% non sous-typés
- 7% virus de type B : 3% de type B/Victoria, 1% de type B/Yamagata et 3% non sous-typés

- **Pour en savoir plus sur la surveillance européenne de la grippe :** http://www.flunewseurope.org/

Figure 6 : **Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal** : pourcentage parmi les actes (SOS Médecins) et taux de consultations pour 100 0000 habitants (Sentinelles), semaines 40/2012 à 51/2016*, France métropolitaine

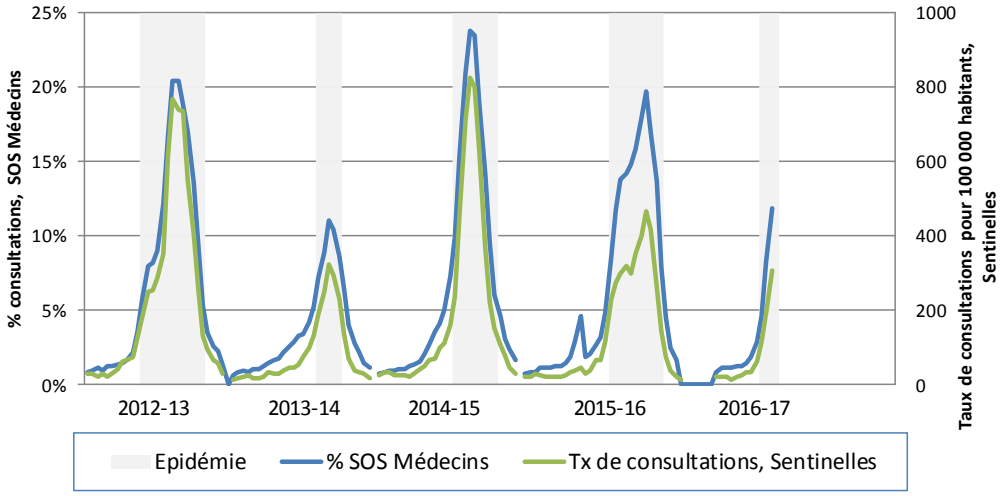


Figure 7 : Évolution hebdomadaire des hospitalisations pour grippe : nombre de cas graves admis en réanimation (SpFrance) et part pour 1000 hospitalisations (Oscour®) par semaine d'admission, semaines 40/2012 à 51/2016*, France métropolitaine

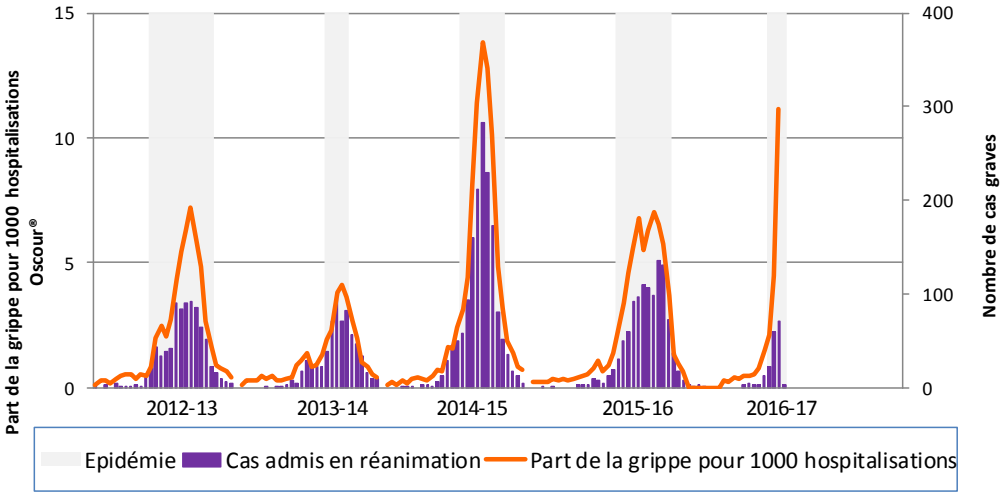
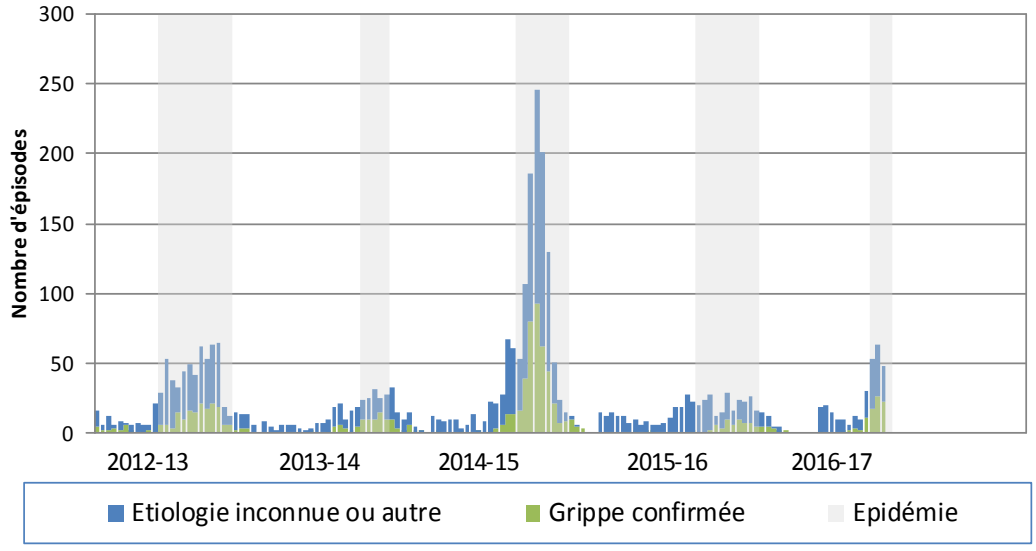


Figure 8 : Évolution hebdomadaire du nombre d'épisodes d'infections respiratoires aiguës en collectivités de personnes âgées par semaine de début de l'épisode, semaines 40/2012 à 51/2016*, France métropolitaine



**Données provisoires sur les 2 dernières semaines*

A l'international

Suivi de la grippe saisonnière

- **Pour en savoir plus sur la grippe saisonnière dans le monde :** site de l'OMS

Surveillance de la grippe à virus aviaires

Plusieurs foyers confirmés d'influenza aviaire hautement pathogène A(H5N8) ont été déclarés ces dernières semaines, notamment en Europe.
Le risque de contamination de l'homme par le virus A(H5N8) est actuellement considéré comme très faible (ECDC, OMS) et à ce jour, aucun cas n'a jamais été identifié chez l'homme. En France, le virus a été identifié chez des oiseaux sauvages et domestiques dans plusieurs régions.

- **Pour en savoir plus sur la surveillance de la grippe aviaire en France :**
  dossier grippe aviaire

grippenet.fr

Participer à la surveillance et à la recherche sur la grippe : un e-mail suffit !
Renseignement et inscription sur **www.grippenet.fr**

Prévention : comment diminuer le risque de grippe

La **vaccination** est la meilleure façon de se protéger de la grippe et de ses complications.
Se laver fréquemment les mains et limiter les contacts avec les personnes malades sont aussi des mesures qui peuvent diminuer ce risque et prévenir la transmission des autres virus hivernaux.

Suivez ces liens pour en savoir plus sur :

- la surveillance de la grippe
- les données de surveillance
- La prévention

ou pour vous abonner au Bulletin hebdomadaire grippe.

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
Christine Campèse
Bruno Coignard
Daniel Lévy-Bruhl
Yann Savitch

Contact presse
Katel Le Floc'h
Tél : 33 (0)1 41 79 57 54
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