

Grippe Bulletin hebdomadaire

01/02/2017

Semaine 04

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

► Ralentissement de l'épidémie

- Passage du pic national imminent
- Ralentissement de l'activité grippale
- Diminution dans plusieurs régions

▶ Epidémie de grippe à virus A(H3N2) sévère chez les personnes âgées

- Excès de mortalité toutes causes estimé à 11 400 décès depuis le début de l'épidémie, essentiellement chez les personnes âgées
- Nombre de foyers d'infections respiratoires aigües élevé dans les collectivités de personnes âgées mais en diminution depuis la semaine 01

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 04

- ▶ 429 consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants, soit 1,6 million de consultations depuis le début de l'épidémie
- ▶ 15% des consultations de SOS Médecins pour grippe
- 16% d'hospitalisations parmi les passages aux urgences pour grippe

Depuis le début de la surveillance

- ▶ 99% de virus grippaux de type A(H3N2)
- ▶ 1 061 cas graves admis en réanimation signalés

INSTITUT PASTEUR

Sentinelles

IQI MÉDECINS







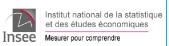


Figure 1: Taux de consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants en métropole : comparaison 2014-2015, 2015-16 et 2016-17

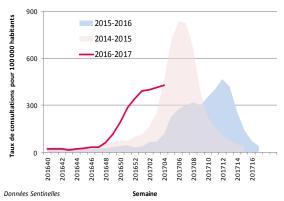
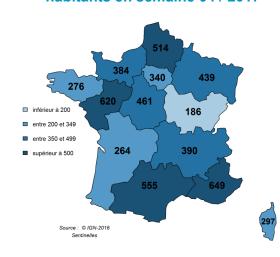


Figure 2 : Taux de consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants en semaine 04 / 2017

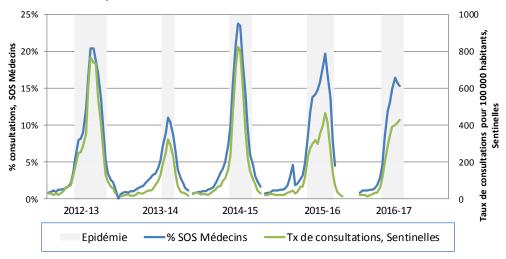


En France métropolitaine

En médecine ambulatoire

<u>En Semaine 04</u> (du 23 au 29 janvier 2017), le taux de consultations pour syndrome grippal est estimé à partir des données du **Réseau Sentinelles** à **429/100 000 habitants** [Intervalle de confiance à 95% : 400-458] en légère hausse par rapport à la semaine précédente. Les données consolidées la semaine prochaine pourraient porter le taux d'incidence à la baisse et confirmer la diminution de l'activité observée dans les autres sources de données. La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de **SOS Médecins** est de **15%**, proportion légèrement inférieure à celle de la semaine 03 (Figure 3).

Figure 3: 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 04/2017*, France métropolitaine



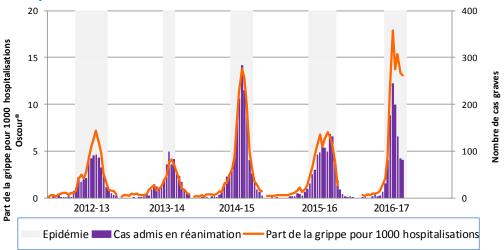
^{*}Données provisoires sur les 2 dernières semaines

En milieu hospitalier

► Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

<u>En Semaine 04</u>, le réseau Oscour® a rapporté **4 570** passages pour grippe ou syndrome grippal dont **736** hospitalisations. Ces nombres ont été maximum en semaine 52 avec respectivement 4780 passages et 937 hospitalisations pour grippe. Depuis, une diminution ont été observée (Figure 4). La diminution a été forte chez les personnes de 65 ans et plus et moins importante chez les adultes. Par contre, chez les enfants de moins de 15 ans, on observe sur cette période une augmentation modérée des passages et des hospitalisations.

Figure 4 : 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 04/2017*, France métropolitaine



*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

▶ Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

Depuis le 1^{er} novembre 2016, 1 061 cas graves de grippe ont été signalés à Santé publique France. Le nombre d'admissions hebdomadaire est comparable à celui de la semaine 03 avec 81 patients admis en semaine 04 (Figure 4).

La plupart (68%) des patients est âgée de 65 ans et plus. La majorité (92%) d'entre eux, a des facteurs de risque et au moins 47% n'étaient pas vaccinés. Un virus A a été identifié chez 98% des cas. Parmi les cas admis en réanimation, 140 sont décédés dont 110 (79%) étaient âgées de 65 ans et plus. (Tableau 1)

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

Statut virologique*	Effectifs	%
A(H3N2)	198	19%
$A(H1N1)_{pdm09}$	12	1%
A non sous-typé	825	78%
В	15	1%
Co-infectés	4	0%
Non confirmés	7	1%
Classes d'âge		
0-4 ans	31	3%
5-14 ans	16	2%
15-64 ans	290	27%
65 ans et plus	721	68%
Non renseigné	3	0%
Sexe		
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,3	57%
Facteurs ciblés par la vaccination		
Aucun	76	7%
Grossesse sans autre comorbidité	4	0%
Obésité (IMC≥40) sans autre comorbidité	3	0%
Autres cibles de la vaccination	973	92%
Non renseigné	5	1%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	495	47%
Vacciné	306	29%
Non renseigné ou ne sait pas	260	24%
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)		
Pas de Sdra	481	45%
Mineur	122	12%
Modéré	235	22%
Sévère	217	21%
Gravité (une ou plusieurs modalités)		
Ventilation non invasive	359	34%
Oxygénothérapie à haut débit	240	23%
Ventilation mécanique	502	47%
Ecmo (Oxygénation par membrane extracorporelle)	13	1%
ECCO2R (Epuration extracorporelle du CO ₂)	6	1%
Décès parmi les cas graves admis en réanimation	140	13%
Total	1061	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 des virus grippaux

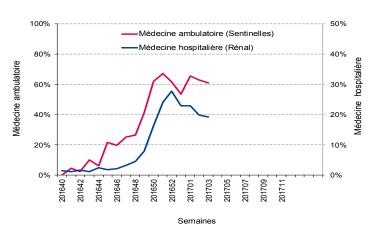
<u>En Semaine 04</u>, en médecine ambulatoire (Sentinelles), **61%** des 200 prélèvements sont positifs pour la grippe ; cette proportion a diminué par rapport en semaine 03 (63%). En milieu hospitalier (Rénal), la proportion de prélèvements positifs pour la grippe continue de diminuer ; elle est de 19% en semaine 04 (Figure 5).

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

- ▶ En médecine ambulatoire, 1 147 virus grippaux ont été détectés :
 - 99,5% virus de type A : 96% A(H3N2), 0.5% A(H1N1)_{pdm09} et 3% non sous-typés
 - 0,5% virus de type B : 2 virus B / Victoria et 1 non sous-typé
- ► En milieu hospitalier, 10 344 virus grippaux ont été détectés : 99% de type A et 1% de type B.

Figure 5: Proportion hebdomadaire de prélèvements positifs pour la grippe, Semaines 40/2016 à 04/2017

France métropolitaine



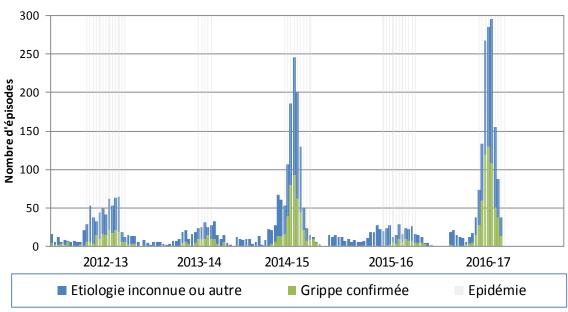
Dans les collectivités de personnes âgées*

Depuis la semaine 40, sur environ 10 000 collectivités de personnes âgées recensées en France, **1532** foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA**) ont été signalés à Santé publique France.

La plupart (1337=87%) des foyers ont débuté pendant l'épidémie dont 41% ont été attribués à la grippe (Figure 6).

Les taux d'attaque (29%) et la létalité (3%) estimés à partir des bilans finaux des foyers terminés sont proches des valeurs observées en 2014-2015. Le nombre hebdomadaire de foyers signalés diminue depuis la semaine 01.

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 40/2012 à 04/2017*, France métropolitaine



^{*}Données provisoires sur les 2 dernières semaines

La couverture vaccinale des résidents est de 83% et celle du personnel reste faible à 21%.

L'important nombre de foyers signalés 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 <u>recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique</u>

Surveillance régionale

En métropole

Après un début en Bretagne et en lle de France en semaine 49, l'épidémie de grippe s'est propagée en trois semaines à l'ensemble des régions de la métropole. Jusqu'à la semaine 01/2017, quelle que soit la source de données (Sentinelles, SOS Médecins ou Oscour), la région Auvergne-Rhône-Alpes et la région Provence Alpes-Côte d'Azur ont fait partie des régions les plus touchées.

L'épidémie de grippe se poursuit dans l'ensemble de la métropole. L'activité parait se stabiliser dans la plupart des régions. L'activité grippale continue depuis trois semaines de diminuer en Auvergne-Rhône-Alpes. En semaine 04, elle a diminué dans 4 régions : Bourgogne-Franche-Comté, Provence Alpes-Côte d'Azur, lle-de-France et Centre-Val-de-Loire.

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

Dans les départements d'outre-mer

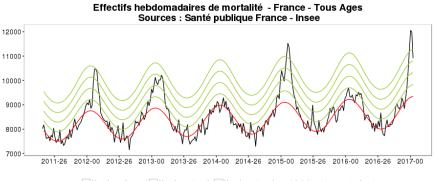
L'épidémie est en phase décroissante en Martinique. Elle semble reprendre en Guadeloupe. En Guyane, l'épidémie est en phase ascendante.

▶ Pour en savoir plus sur la situation de la grippe dans les DOM, consultez les derniers Points Epidémiologiques de la <u>Réunion</u> et de <u>Mayotte</u>, de la <u>Martinique</u>, de la <u>Guadeloupe</u>, des <u>Iles du Nord</u>, et de la <u>Guyane</u>.

Surveillance de la mortalité toutes causes

Une hausse de la mortalité toutes causes confondues est observée depuis mi-décembre 2016 au niveau national (Figure 7). Cette hausse concerne quasi exclusivement les personnes âgées de 65 ans ou plus.

Figure 7 : Mortalité en France toutes causes toutes classes d'âges, semaines 11/2011 à 03/2017



— Nombre observé — Nombre attendu — Nombre attendu + 2* k * écart-types, 1<=k<⇒

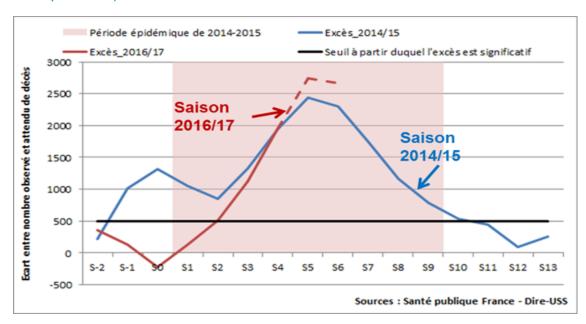
^{*&}lt;u>Une collectivité de personnes âgées</u> est définie comme un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes au sein d'un établissement hospitalier (unité de soins de longue durée) ou maison de retraite.

^{**&}lt;u>Un foyer d'IRA</u> est défini par la « survenue d'au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents ».

Cette hausse de la mortalité observée depuis mi-décembre semble amorcer une baisse sur la semaine 03/2017 (du 16 au 22 janvier). Le nombre observé de décès en semaine 03 reste toutefois significativement supérieur à celui attendu, aussi bien au niveau national (au moins 17%) que dans la plupart des régions métropolitaines.

Sur les six premières semaines d'épidémie grippale (S49 à S02 pour 2016-17) le nombre de décès en excès toutes causes confondues est au 31 janvier 2017 estimé à 11 400 (données extrapolées France entière). La part de la mortalité due à la grippe ne peut pas être estimée actuellement (Figure 8).

Figure 8 : Excès de mortalité hebdomadaire sur les saisons d'épidémie grippales de 2014-2015 et 2016-2017, tous âges confondus*, France – Dernières semaines de la saison 2016-2017 incomplètes (courbe en pointillés)



^{*} Echantillon de 3000 communes -

Note : La semaine S1 correspond à la 1ère semaine de chaque épidémie grippale.

Pour en savoir plus, consultez le dernier point sur la <u>surveillance de la mortalité</u>, le tableau des excès de mortalité ces dernières saisons (<u>lien</u>), ou le bilan de la saison grippale 2014-2015 publié <u>dans le BEH</u>.

Protection vaccinale

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 la CNAM-TS à partir des retours des bons de prise en charge gratuite des vaccins contre la grippe saisonnière.

La mise à jour au 31 décembre 2016 permet d'estimer cette couverture vaccinale à **46%** (données provisoires), versus 47% au 31 décembre 2015 pour la saison 2015-2016 (Couverture vaccinale grippe).

Efficacité vaccinale

L'étude européenne l-Move qui estime chaque année l'efficacité du vaccin à partir des données de plusieurs pays européens dont la France, n'a pas encore fourni ses résultats préliminaires.

En Europe (Bulletin conjoint ECDC-OMS)

En <u>semaine 03</u>, l'activité grippale européenne reste élevée : un pays fait part d'une activité grippale très forte, 5 d'intensité forte, 26 d'intensité moyenne et 11 d'intensité faible (Figure 9). La proportion de virus détectés en médecine ambulatoire a de nouveau augmenté par rapport à la semaine précédente (49% versus 46%) avec une prédominance des virus A(H3N2).

Un excès de mortalité chez les personnes âgées est constaté en Europe ces dernières semaines particulièrement en France, en Grèce, en Italie, au Portugal et en Espagne : http://www.euromomo.eu/ (Figure 10).

<u>Depuis la semaine 40</u>, la majorité des 10 147 virus grippaux issus des prélèvements réalisés par les médecins Sentinelles sont des virus A(H3N2).

- 96% virus de type A : 81% **A(H3N2)**, 1% A(H1N1)_{pdm09} et 14% non sous-typés
- 4% virus de type B : 1% de type B/Victoria, 1% de type B/Yamagata et 2% non sous-typés
- ▶ Pour en savoir plus sur la surveillance européenne de la grippe :

http://www.flunewseurope.org et ECDC rapid risk assessment du 01/02/2017

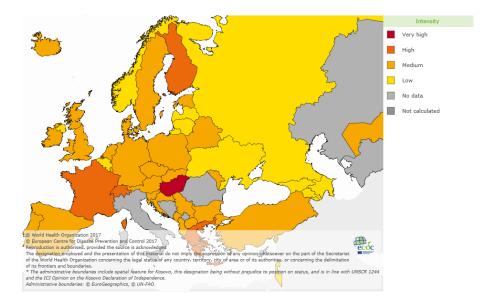
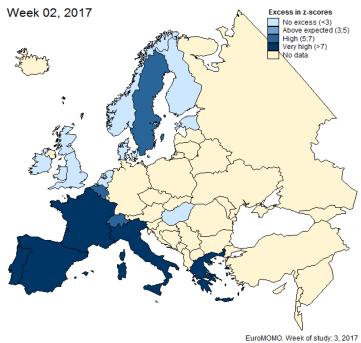
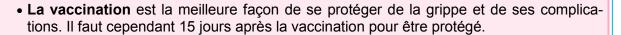


Figure 9 : Intensité de l'épidémie de grippe dans les pays participants à la surveillance européenne, Semaine 04/2017

Figure 10 : Excès de mortalité hebdomadaire dans les pays participants à la surveillance européenne, semaine 02/2017







- Les mesures barrières
 - Se laver fréquemment les mains
 - Utiliser des solutions hydro-alcooliques
 - Porter un masque
 - Limiter les contacts avec les personnes malades
- Les antiviraux à dose curative ou préventive des personnes à risque en post exposition, dans les 48 heures après un contact avec un cas de grippe
- ► Les antiviraux pour diminuer la gravité de la grippe en traitement curatif des personnes à risque, préférentiellement dans les 48 heures après le début des signes

Pour en savoir plus sur les antiviraux, voir les recommandations du HCSP

Pour vous abonner au Bulletin hebdomadaire grippe.

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 France A l'international : OMS et ECDC

Pour en savoir plus sur la grippe aviaire, suivez ces liens

► En France : dossier grippe aviaire

A l'international : <u>OMS</u> et <u>ECDC</u>

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

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.