

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

- ▶ Poursuite de l'épidémie dans toutes les régions de la métropole
- ▶ Nombreuses hospitalisations de personnes âgées de 65 ans et plus après passage aux urgences
- ▶ Activité grippale importante en Auvergne-Rhône-Alpes plus particulièrement chez les personnes de 65 ans et plus

### Chiffres clés en métropole

#### En semaine 52

- ▶ Taux d'incidence : 398 consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants
- ▶ 5745 passages aux urgences pour grippe dont 1035 hospitalisations
- ▶ 13% 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
- ▶ 381 cas graves admis en réanimation signalés

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

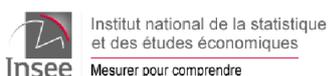


Figure 1: Taux de consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants en métropole : comparaison 2015-16 et 2016-17

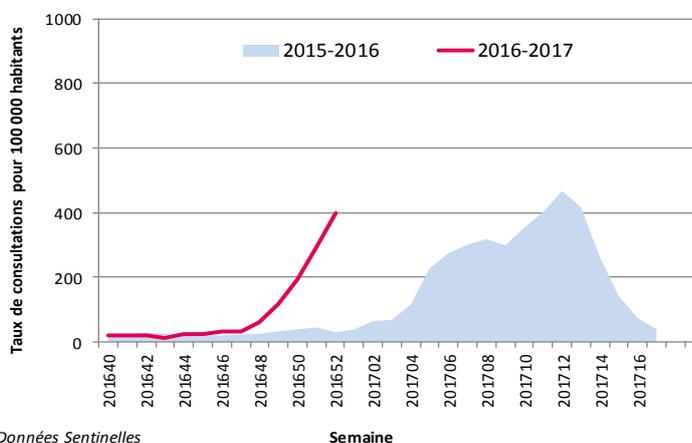


Figure 2 : Proportion hebdomadaire de prélèvements positifs pour la grippe, en métropole, 2016-2017

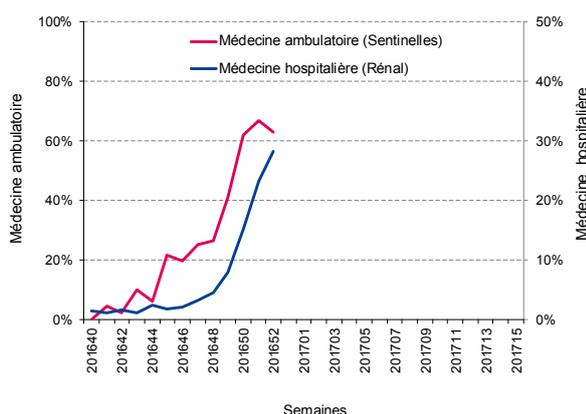
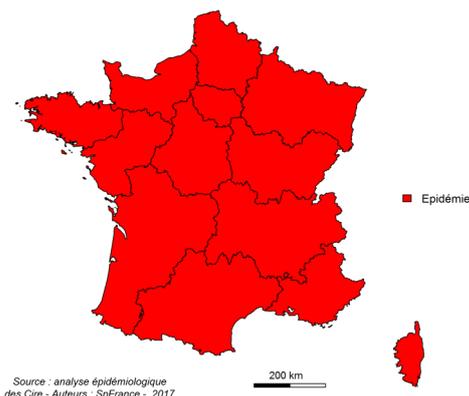


Figure 3 : Niveau d'alerte régional



Source : analyse épidémiologique des Cire - Auteurs : SpFrance - 2017

### En médecine ambulatoire

En semaine 52 (du 26 décembre 2016 au 1er janvier 2017), le taux de consultations pour syndrome grippal est estimé à partir des données du Réseau Sentinelles à **398/100 000 habitants** [Intervalle de confiance à 95% : 362-434]. Les syndromes grippaux représentent **13%** des consultations de **SOS Médecins**.

Ces données poursuivent leur augmentation mais restent dans les valeurs observées ces dernières saisons (Figure 6).

### En milieu hospitalier

#### ► Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

En semaine 52, le réseau Oscour® a rapporté **5 745** passages pour grippe ou syndrome grippal dont 1035 hospitalisations. Les nombres de passages et d'hospitalisations sont en très forte augmentation par rapport à la semaine 51 (Figure 7). Les hospitalisations pour grippe concernent particulièrement les personnes âgées (14% 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 15% depuis le début de l'épidémie (elle est de 51% pour les personnes de 65 ans et plus). Cette proportion est très élevée et reflète la part importante des personnes de 65 ans et plus qui sont hospitalisées.

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

Depuis le **1<sup>er</sup> novembre 2016**, **381** cas graves de grippe ont été signalés à Santé publique France.

Parmi eux, 127 patients ont été admis en réanimation en semaine 52. La plupart (70%) d'entre eux est âgée de 65 ans et plus. La majorité (94%) des patients a des facteurs de risque et 44% d'entre eux n'étaient pas vaccinés. Un virus A a été identifié chez 97% d'entre eux. Vingt-deux personnes sont décédées (Tableau 1 et figure 7).

### Surveillance des virus grippaux

En semaine 52, **63%** des 126 prélèvements du Réseau Sentinelles sont positifs pour la grippe ainsi que **28%** des prélèvements hospitaliers. Par rapport à la semaine précédente, la proportion de prélèvements positifs pour la grippe à l'hôpital est en augmentation alors qu'elle est quasi-identique en médecine ambulatoire (Figure 2).

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

- En médecine ambulatoire, 525 virus grippaux ont été détectés :
  - **99%** virus de type A : 96% A(H3N2), moins de 1% A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 3 % non sous-typés
  - **<1%** virus de type B : 2 virus B / Victoria et 1 non sous-typé
- En milieu hospitalier, 3722 virus grippaux ont été détectés : 99% de type A et 1% de type B.

### Dans les collectivités de personnes âgées\*

En semaine 52, **169** foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA\*\*) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à Santé publique France, soit un total de 527 foyers depuis la semaine 40. Parmi eux 193 (37%) foyers ont débuté en semaine 51 ou 52 et 65 étaient attribués à la grippe (Figure 8).

Les taux d'attaque (26%) et la létalité (1%) parmi les résidents touchés sont dans les valeurs habituellement observées.

Le nombre de foyers signalés a augmenté ces 2 dernières semaines 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**

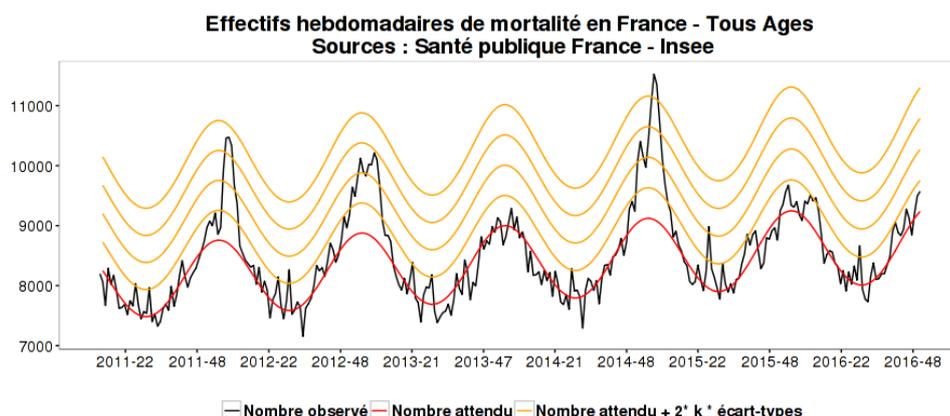
Statut virologique*	Effectifs	%
A(H3N2)	60	16%
A(H1N1) <sub>pdm09</sub>	4	1%
A non sous-typé	303	80%
B	6	2%
Co-infectés	3	1%
Non confirmés	5	1%
Classes d'âge		
0-4 ans	10	3%
5-14 ans	5	1%
15-64 ans	97	25%
65 ans et plus	268	70%
Non renseigné	0	0%
Sexe		
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,3	55%
Facteurs ciblés par la vaccination		
Aucun	22	6%
Grossesse sans autre comorbidité	2	1%
Obésité (IMC≥40) sans autre comorbidité	2	1%
Autres cibles de la vaccination	353	92%
Non renseigné	2	1%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	169	44%
Vacciné	121	32%
Non renseigné ou ne sait pas	91	24%
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)		
Pas de Sdra	182	49%
Mineur	48	13%
Modéré	76	21%
Sévère	62	17%
Gravité (une ou plusieurs modalités)		
Ventilation non invasive	134	35%
Oxygénothérapie à haut débit	82	22%
Ventilation mécanique	160	42%
Ecmo (Oxygénation par membrane extracorporelle)	4	1%
ECCO2R (Epuration extracorporelle du CO <sub>2</sub> )	4	1%
Décès	22	6%
<b>Total</b>	<b>381</b>	<b>100%</b>

\* 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

Au niveau national, la mortalité de la semaine 51 (du 19 au 25 décembre 2016) est en hausse tous âges confondus et plus particulièrement chez les personnes âgées. Cette hausse concerne notamment les régions Auvergne-Rhône-Alpes (données non consolidées). La part de mortalité attribuable à la grippe ne peut actuellement être déterminée.

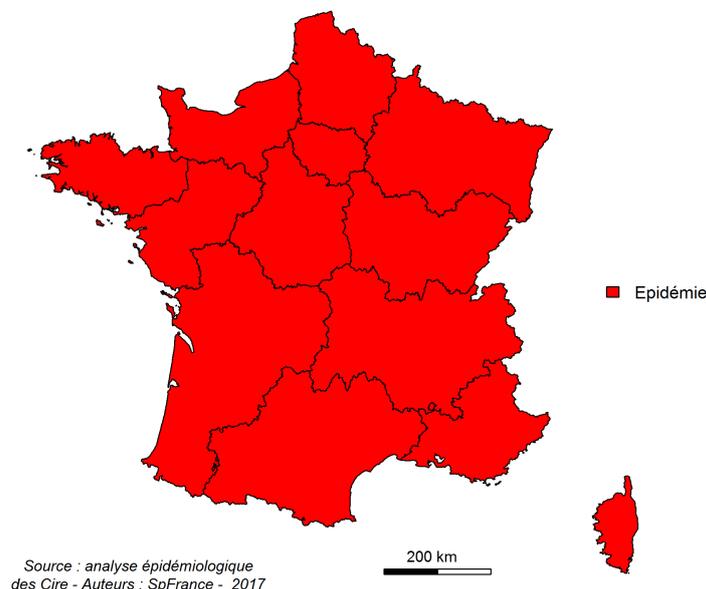
**Figure 4 : Mortalité en France toutes causes toutes classes d'âges, semaines 11/2011 à 51/2016**



## En région

L'épidémie de grippe se poursuit dans l'ensemble de la métropole. L'activité est très variable d'une région à l'autre et les régions du Sud-Est du pays, notamment la région Auvergne-Rhône-Alpes, ont une activité grippale particulièrement soutenue.

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)

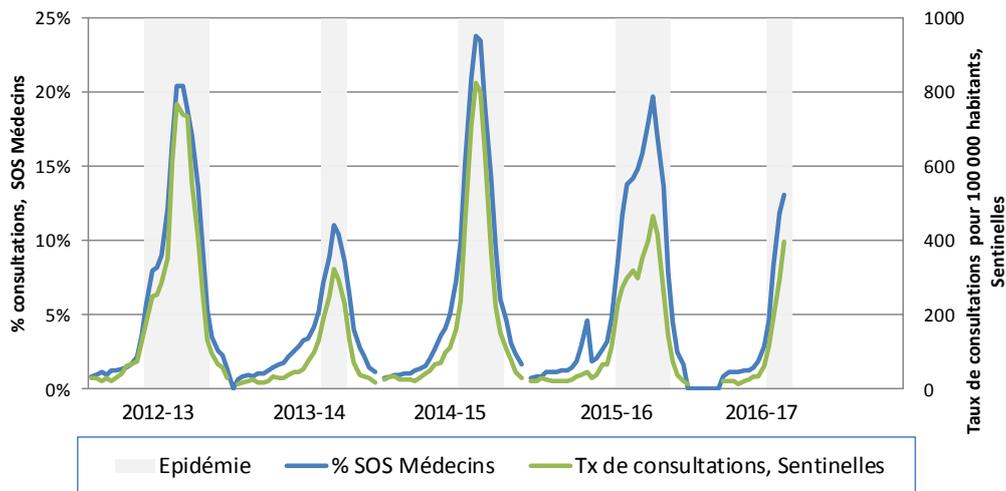
En semaine 51, l'activité grippale européenne poursuit son augmentation (21 pays ont signalé une activité grippale d'intensité faible, 15 d'intensité moyenne et 3 d'intensité forte). La proportion de virus détectée en médecine ambulatoire continue d'augmenter : 47% en semaine 51 versus 38% en semaine 50 avec une prédominance des virus A(H3N2). La caractérisation génétique de ces virus A(H3N2) montrent que les souches sont proches ou identiques à la souche vaccinale (cf [ECDC rapid risk assessment du 24/12/2016](#)).

Depuis la semaine 40, la majorité des 3 407 virus grippaux issus des prélèvements réalisés par des médecins sentinelles sont des virus A(H3N2).

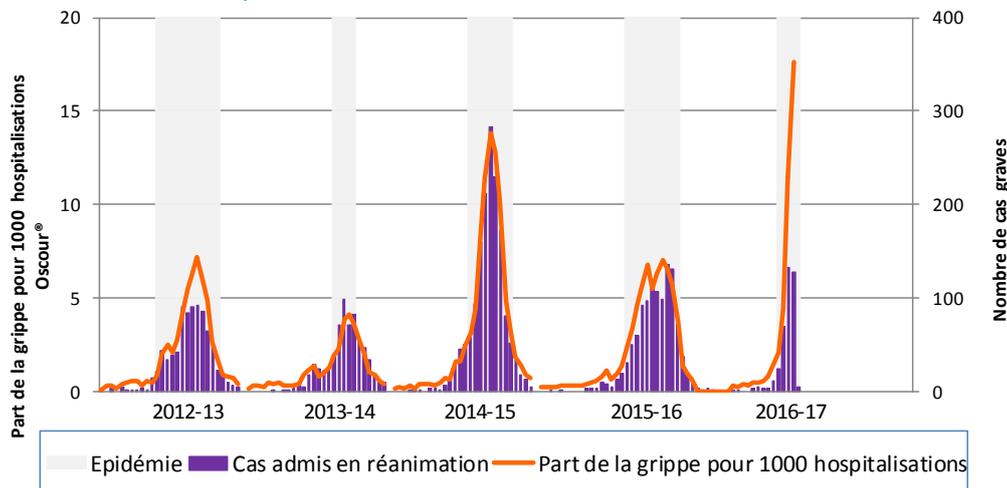
- 95% virus de type A : 82% **A(H3N2)**, 1% A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 12% non sous-typés
- 5% virus de type B : 2% de type B/Victoria, 1% de type B/Yamagata et 2% non sous-typés

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

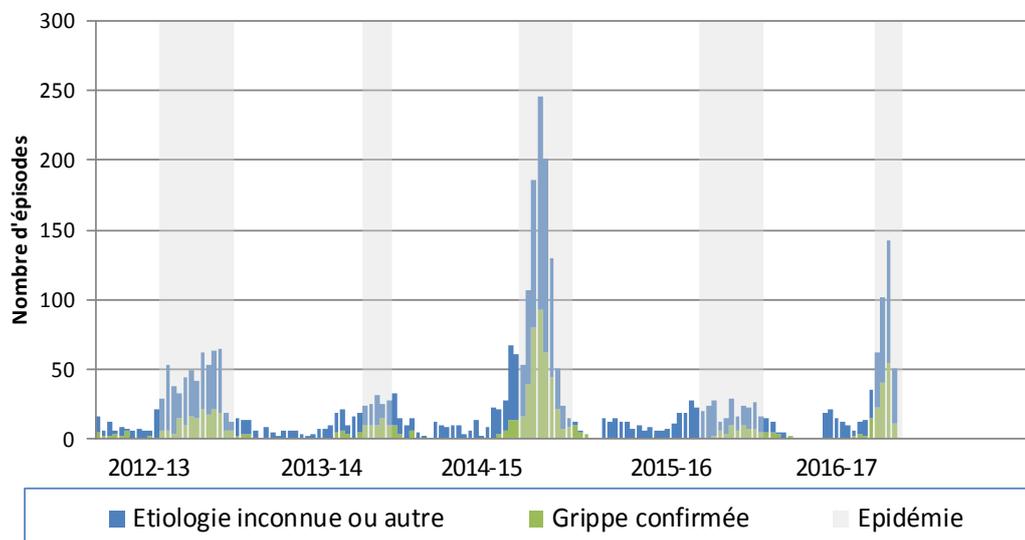
**Figure 6 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal : pourcentage parmi les actes (SOS Médecins) et taux de consultations pour 100 000 habitants (Sentinelles), semaines 40/2012 à 51/2016\*, France métropolitaine**



**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](#)



Participer à la surveillance et à la recherche sur la grippe : un e-mail suffit !  
Renseignement et inscription sur [www.grippenet.fr](http://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 Floch  
Tél : 33 (0)1 41 79 57 54  
[presse@santepubliquefrance.fr](mailto: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](http://invs.santepubliquefrance.fr)