

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 de grippe en métropole. La Corse reste en situation pré-épidémique
- ▶ Augmentation importante des indicateurs de surveillance de la grippe, en particulier la part de la grippe dans les hospitalisations
- ▶ Impact limité de l'épidémie chez les personnes âgées de 65 ans et plus
- ▶ Majorité de virus A
- ▶ En médecine de ville: majorité de virus de sous-type A(H1N1)_{pdm09}

Chiffres clés en métropole

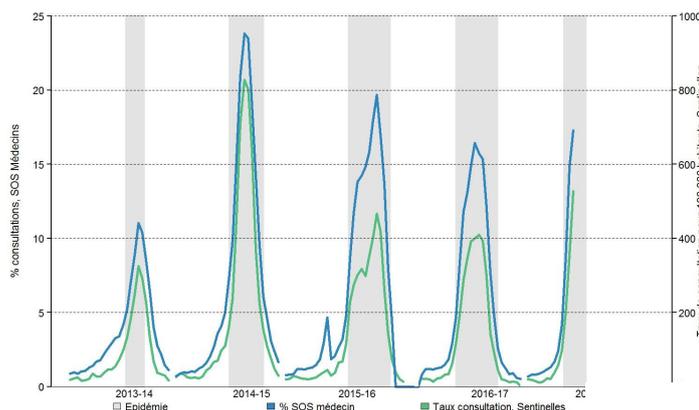
En semaine 52

- ▶ 527 consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants en médecine ambulatoire (Sentinelles) (Intervalle de confiance à 95% : [490 - 564])
- ▶ 17% des consultations de SOS Médecins pour syndrome grippal
- ▶ 11 462 passages aux urgences pour syndrome grippal dont 1 251 (11%) hospitalisations (Oscour®)

Depuis le début de la surveillance (semaine 40)

- ▶ 77% de virus grippaux de type A détectés (CNR Virus des infections respiratoires)
- ▶ 434 cas graves admis en réanimation signalés (début de la surveillance semaine 45)

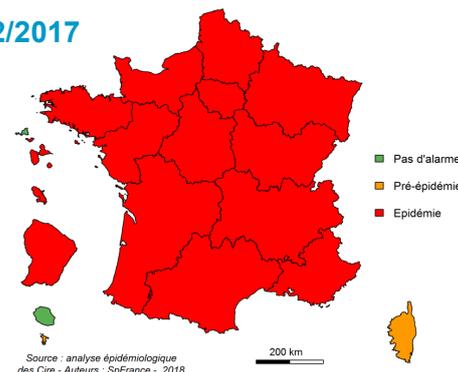
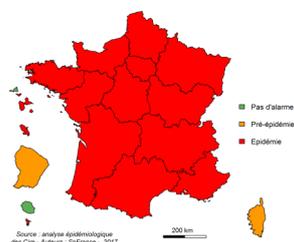
Figure 1: Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal : pourcentage parmi les actes (SOS Médecins) et taux de consultations pour 100 000 habitants (Sentinelles), semaines 40/2013 à 52/2017*, France métropolitaine



*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

Figure 2 : Niveau d'alerte par région en semaine 52/2017

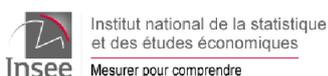
S 51/2017



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



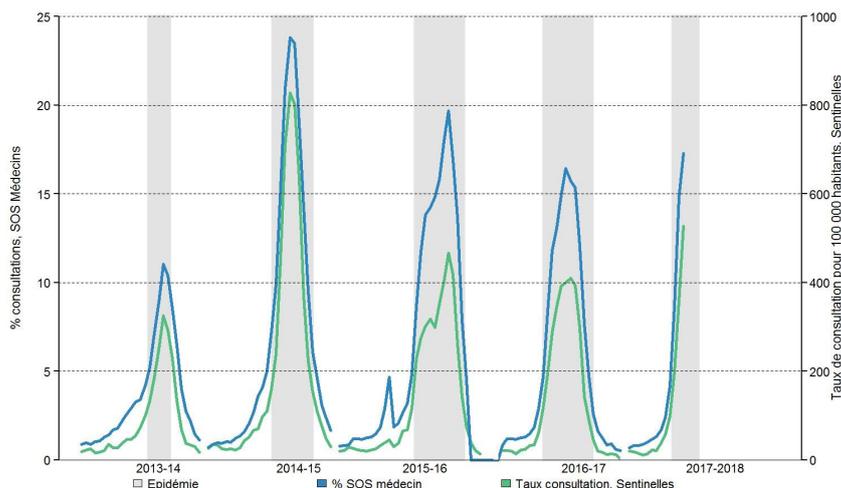
INSTITUT PASTEUR
CNR Virus des infections respiratoires



En médecine ambulatoire

En semaine 52 (du 25 au 31 décembre 2017), le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du Réseau Sentinelles est de **527/100 000 habitants** [Intervalle de confiance à 95% : 490-564]. La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de **SOS Médecins** est de **17%**. Ces indicateurs sont en forte augmentation par rapport à la semaine dernière (Figure 3).

Figure 3 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal : pourcentage parmi les actes (SOS Médecins) et taux de consultations pour 100 000 habitants (Sentinelles), semaines 40/2013 à 52/2017*, France métropolitaine



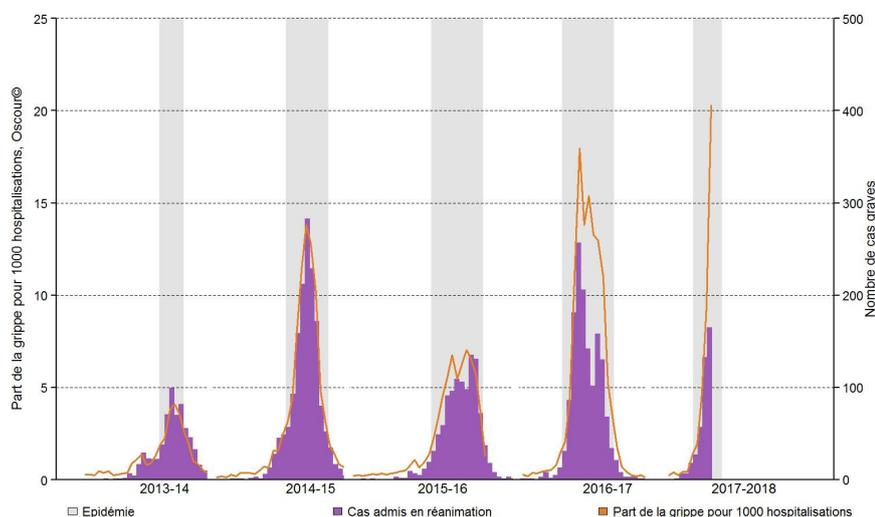
*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

En milieu hospitalier

► Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

En semaine 52, le réseau Oscour® a rapporté **11 462** passages pour grippe ou syndrome grippal dont **1251** hospitalisations (11%). Ces deux indicateurs sont en forte augmentation par rapport à la semaine 51 (Figure 4). Les passages pour syndrome grippal concernent particulièrement les moins de 15 ans (49%). Les hospitalisations pour grippe affectent principalement les personnes âgées de 45 ans et plus (26% ont entre 45-74 ans et 37% sont âgées de 75 ans ou plus) ainsi que les enfants de moins de 5 ans (23%).

Figure 4 : Évolution hebdomadaire des hospitalisations pour grippe : nombre de cas graves admis en réanimation (SpFrance) et part de la grippe pour 1000 hospitalisations (Oscour®) par semaine d'admission, semaines 40/2013 à 52/2017*, France métropolitaine



*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

► Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

En semaine 52, **165 cas graves** ont été admis en réanimation (versus 133 pour la semaine 51).

Depuis le 1^{er} novembre 2017, **434 cas graves de grippe** ont été signalés (Figure 4). L'âge moyen des cas est de 55 ans. La majorité (77%) d'entre eux présente des facteurs de risque et 56% des cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné n'étaient pas vaccinés. Un virus de type A a été identifié chez 79% des cas (Tableau 1). Parmi les cas admis en réanimation, 31 sont décédés : 2 étaient âgés de moins de 5 ans, 12 de 15 à 64 ans et 17 de 65 ans et plus.

Tableau 1 : Description des cas graves de grippe admis en réanimation, 2017-2018, France métropolitaine

Statut virologique*	Effectif	%
A(H3N2)	9	2
A(H1N1)pdm09	89	21
A non sous-typé	243	56
B	92	21
Co-infectés	0	0
Non confirmés	1	0
Classes d'âge		
0-4 ans	36	8
5-14 ans	5	1
15-64 ans	229	53
65 ans et plus	163	38
Non renseigné	1	0
Sexe		
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1.4	59
Facteurs de risque de complication		
Aucun	98	23
Grossesse sans autre comorbidité	5	1
Obésité (IMC > 40) sans autre comorbidité	4	1
Autres cibles de la vaccination	314	72
Non renseigné	13	3
Statut vaccinal		
Non Vacciné	91	21
Vacciné	73	17
Non renseigné ou ne sait pas	270	64
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)		
Pas de Sdra	177	41
Mineur	43	10
Modéré	73	17
Sévère	134	31
Non renseigné	7	2
Gravité		
Ventilation non invasive	110	25
Oxygénothérapie à haut débit	132	30
Ventilation mécanique	203	47
Ecmo (Oxygénation par membrane extracorporelle)	21	5
ECCO2R (Epuration extracorporelle du CO2)	0	0
Décès parmi les cas admis en réanimation		
	31	7
Total	434	100

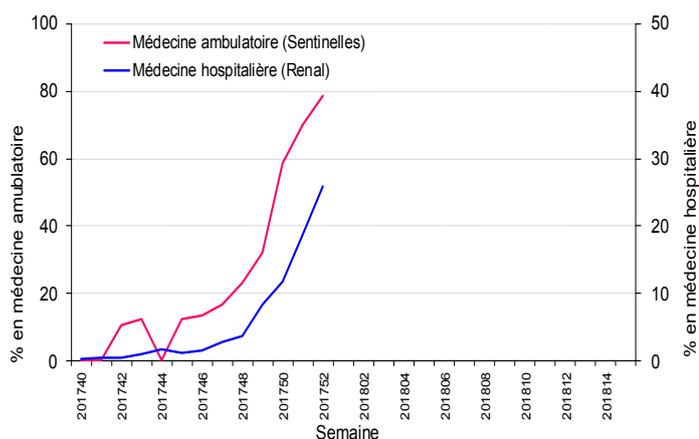
Surveillance des virus grippaux

En semaine 52, en médecine ambulatoire (Sentinelles), **79%** des 80 prélèvements sont positifs pour la grippe ; cette proportion est en augmentation par rapport à la semaine 51 (70%). La proportion de prélèvements positifs pour grippe en milieu hospitalier (Renal) est de **26%** en semaine 52, en très nette augmentation également par rapport à celle de la semaine 51 (19%) (Figure 5).

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

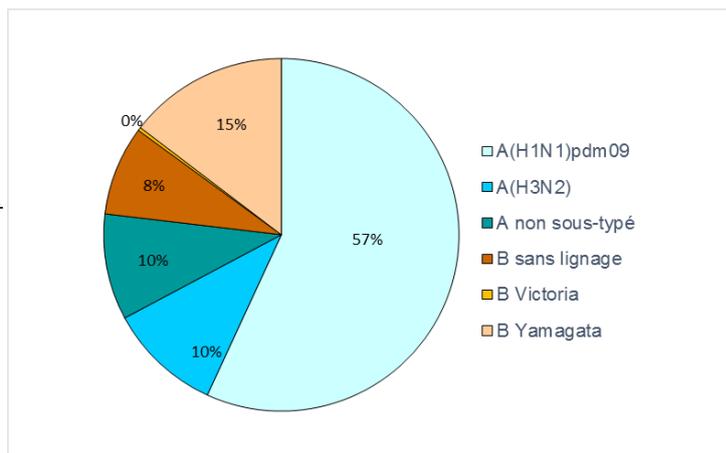
- En médecine ambulatoire, 329 virus grippaux ont été détectés sur les 759 prélèvements analysés (43%) (Figure 6)
 - **77%** virus de type A : 57% A(H1N1)_{pdm09}, 10% A(H3N2) et 10% non sous-typés
 - **23%** virus de type B : 15% virus B/Yamagata, <1% virus B/Victoria et 8% sans lignage
- En milieu hospitalier, sur les 34 360 prélèvements analysés, 3 203 (9,3%) virus grippaux ont été détectés : 73% de type A et 27% de type B.

Figure 5 : Proportion hebdomadaire de prélèvements positifs pour la grippe, en France métropolitaine, 2017-2018



*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

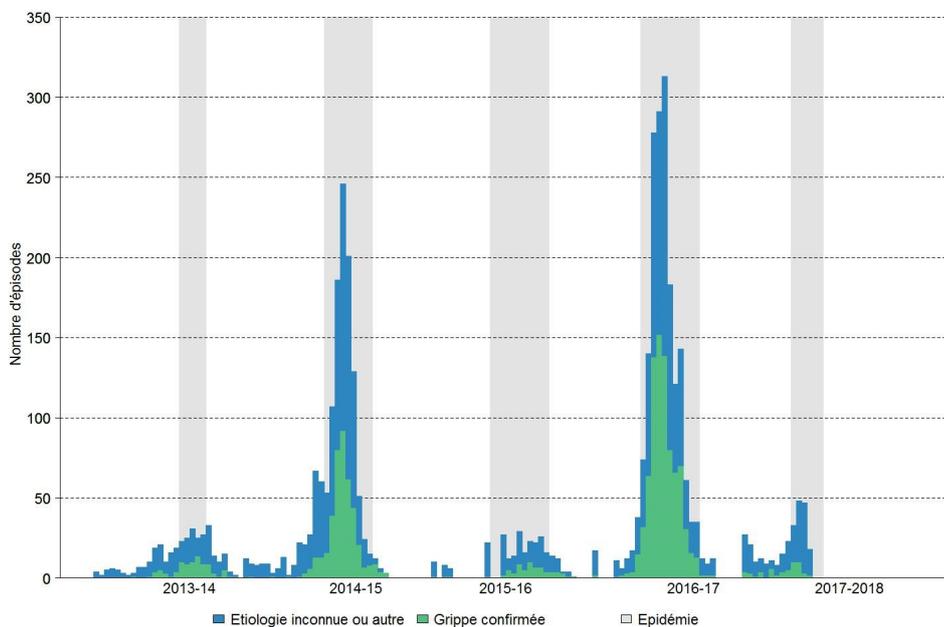
Figure 6 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en médecine ambulatoire



Dans les collectivités de personnes âgées¹

Depuis la semaine 40, sur environ 10 000 collectivités de personnes âgées recensées en France, **325** foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA²) ont été signalés à Santé publique France. Parmi eux, **66** foyers ont été attribués à la grippe (Figure 7).

Figure 7 : Évolution hebdomadaire du nombre d'épisodes d'infections respiratoires aiguës en collectivités de personnes âgées par semaine de début de l'épisode, semaines 40/2013 à 52/2017*, 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.](#)

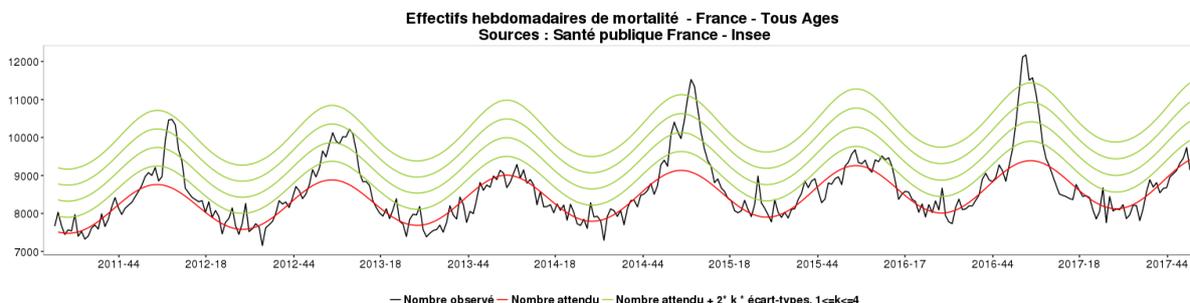
¹Une collectivité de personnes âgées est définie comme un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes au sein d'un établissement hospitalier (unité de soins de longue durée) ou maison de retraite.

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 de la mortalité toutes causes

Au niveau national, la mortalité toutes causes observée sur les deux premières semaines de décembre S49 et S50 (du 4 au 17 décembre 2017) est dans les marges de fluctuation habituelle tous âges confondus. Cependant une hausse est constatée chez les adultes de 15-64 ans.

Figure 8 : Mortalité en France toutes causes toutes classes d'âges, semaines 1/2011 à 49/2017

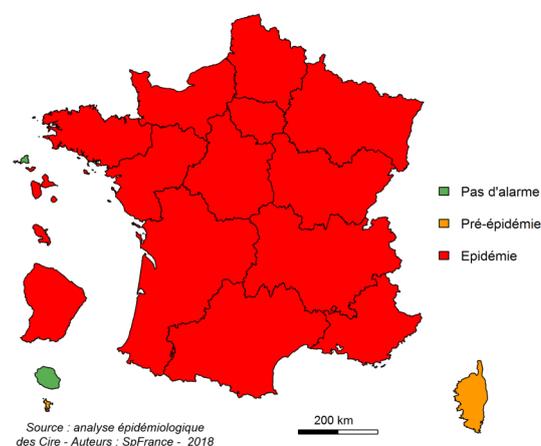


Surveillance régionale

En métropole

Forte augmentation des indicateurs des syndromes grippaux en métropole. Toutes les régions métropolitaines sont en phase épidémique hormis la Corse qui reste en phase pré-épidémique (Figure 9).

Figure 9 : Niveau d'alerte par région en Semaine 52/2017



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](#).

Dans les départements d'outre-mer

Aux [Antilles](#), en semaine 52, l'épidémie de grippe se poursuit en Guadeloupe et en Martinique malgré un ralentissement de l'activité probablement due à la période de fin d'année. L'épidémie se poursuit à Saint-Barthélemy avec une forte augmentation de l'activité en médecine ambulatoire et aux urgences. L'activité grippale reste faible et stable à Saint-Martin.

En [Guyane](#) l'activité grippale est en augmentation en semaine 52 avec un passage en phase épidémique.

A [La Réunion](#), l'épidémie de grippe est terminée. Elle a débuté tardivement avec une seule vague épidémique qui a été particulièrement intense. Le nombre de cas graves de grippe hospitalisés en réanimation a été supérieur aux nombres annuels observés depuis 2010. Parmi l'ensemble des virus grippaux identifiés en 2017, la majorité était de type B .

A [Mayotte](#), l'épidémie débutée fin septembre a atteint son pic en semaine 45. Depuis la semaine 46, l'activité grippale diminue. Parmi les virus grippaux détectés en 2017, le virus A (H1N1)_{pdm09} est majoritaire.

Pour en savoir plus sur la situation de la grippe dans les DOM, consultez les derniers Points Epidémiologiques de la [Réunion](#) et de [Mayotte](#), des [Antilles](#) et de la [Guyane](#).

Europe (Bulletin conjoint ECDC-OMS)

En semaine 51, dans les 33 pays participant à la surveillance européenne cette semaine, l'activité grippale a augmenté. Cinq pays ont rapporté une activité d'intensité modérée (Pays Bas, Suisse, Espagne, France et Turquie) tandis que les 28 autres ont signalé une activité d'intensité faible.

Depuis la semaine 40, parmi les prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays participant à la surveillance, 1 566 virus grippaux ont été détectés :

- 41% virus de type A : 21% A(H1N1)_{pdm09} , 15% A(H3N2) et 5% non sous-typés
- 59% virus de type B : 1% de type B/Victoria, 19% de type B/Yamagata et 39% sans lignage identifié

► Pour en savoir plus sur la surveillance européenne de la grippe :

<http://www.flunewseurope.org>

► 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 mesures barrières**
 - Se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydro-alcoolique
 - Porter un masque quand on présente un syndrome grippal
 - Limiter les contacts avec les personnes malades
 - Aérer son logement chaque jour pour en renouveler l'air

Pour en savoir plus sur la prévention, consultez le site de [Santé publique France](#).

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](#)
- En région : consultez les [Points Epidémiologiques des Cire](#)
- A 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