

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 la diminution des indicateurs de l'activité grippale
- 4 régions en phase post-épidémique en France métropolitaine
- L'épidémie est terminée en Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Second pic d'activité en milieu hospitalier et en collectivités de personnes âgées fin février dû à la circulation du virus de type B
- De la semaine 49-2017 à la semaine 09-2018 : excès de mortalité toutes causes et tous âges confondus estimé à 12 600 décès dont 9 200 attribuables à la grippe

Chiffres clés en métropole

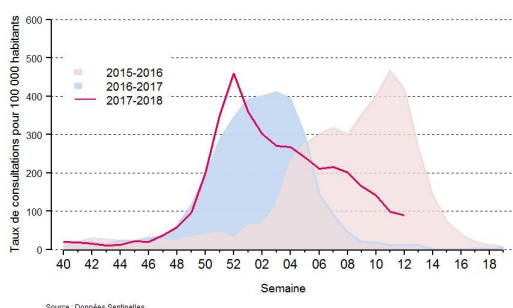
En semaine 12

- 90 consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants en médecine ambulatoire (Sentinelles) (Intervalle de confiance à 95% : [77 – 103])
- 5% des consultations de SOS Médecins pour syndrome grippal
- 65% de virus de type B en médecine ambulatoire
- 1 750 passages aux urgences pour syndrome grippal dont 232 (13%) hospitalisations (Oscour®)

Depuis le début de la surveillance (semaine 40)

- 54% de virus grippaux de type A détectés en médecine ambulatoire (CNR Virus des infections respiratoires)
- 2 721 cas graves admis en réanimation signalés (début de la surveillance semaine 45)

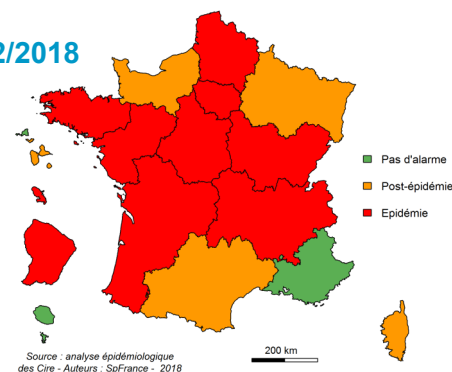
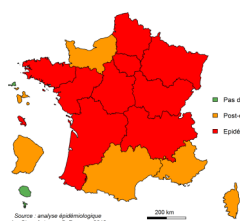
Figure 1: Taux de consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants en métropole : saisons 2015-2016, 2016-17 et 2017-18*



*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

Figure 2 : Niveau d'alerte par région en semaine 12/2018

S 11/2018



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

Sentinelles
Réseau Sentinelles

SOS MÉDECINS
FRANCE

sfmu
Société Française de Médecine d'Urgence
www.sfmu.org

INSTITUT PASTEUR
CNR Virus des infections respiratoires

Hospices Civils de Lyon

SFAR
Société Française d'Anesthésie et de Réanimation

srlf
SOCIÉTÉ DE RÉANIMATION DE LANGUE FRANÇAISE

Carte

SORBONNE UNIVERSITÉ
CRÉATEURS DE FUTURS DEPUIS 1257

Inserm
Institut national de la santé et de la recherche médicale

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

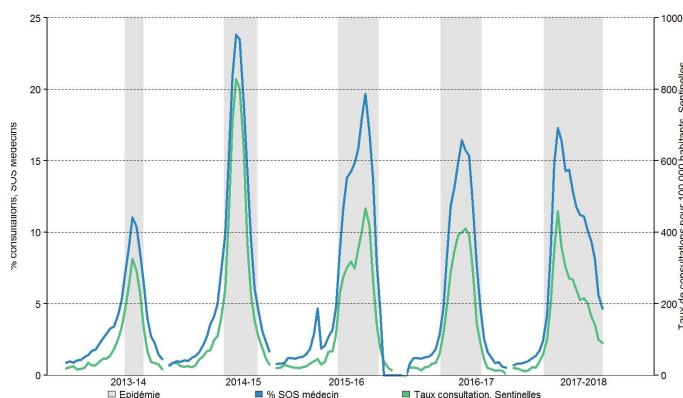
METEO FRANCE

En médecine ambulatoire

En semaine 12 (du 19 au 25 mars 2018), le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du **Réseau Sentinelles** est de **90/100 000 habitants** [Intervalle de confiance à 95% : 77-103], incidence inférieure aux données consolidées de la semaine 11 (99/100 000 habitants [Intervalle de confiance à 95% : 86-112]).

La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de **SOS Médecins** en semaine 12 a diminué par rapport à la semaine 11 (5% en S12 versus 6% en S11) (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 12/2018*, France métropolitaine



*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

En milieu hospitalier

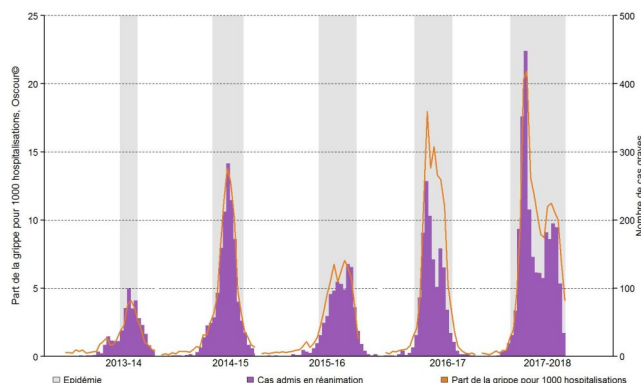
► Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

En semaine 12, les indicateurs du réseau **Oscour®** sont en nette diminution par rapport à la semaine 11 : **1750** passages pour grippe en S12 versus 2 327 en S11 et **232** hospitalisations versus 405 en S11. La part des hospitalisations parmi les passages pour grippe a franchement diminué par rapport à la semaine précédente (13% en S12 versus 17% en S11).

La part des hospitalisations pour grippe parmi les hospitalisations toutes causes a également diminué par rapport à la semaine précédente (4/1000 hospitalisations en S12 versus 7/1000 en S11) (Figure 4).

Depuis le début de l'épidémie en semaine 49, les passages pour syndrome grippal concernent particulièrement les moins de 5 ans (32%) et les 15-44 ans (26%). Les hospitalisations pour grippe concernent principalement les enfants de moins de 5 ans (20%) ainsi que les personnes âgées de 65 ans et plus (53%).

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 12/2018*, France métropolitaine



*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

► Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

En semaine 12, **34 cas graves** ont été admis en réanimation (données provisoires).

Depuis le 1^{er} novembre 2017, **2 721 cas graves de grippe** ont été signalés. Après un pic du nombre de cas admis en semaine 01 (448 cas), un second pic, toutefois de moindre intensité, est constaté depuis la semaine 07 (Figure 4).

L'âge moyen des cas est de 59 ans. La majorité (80%) d'entre eux présente des facteurs de risque et 55% des cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné n'étaient pas vaccinés. Un virus de type A a été identifié chez 62% des cas (Tableau 1). Parmi les cas admis en réanimation, 406 sont décédés : 6 étaient âgés de moins de 5 ans, 4 de 5 à 14 ans, 149 de 15 à 64 ans et 247 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)	47	2
A(H1N1)pdm09	468	17
A non sous-typé	1161	43
B	996	37
Co-infectés	20	1
Non confirmés	29	1
Classes d'âge		
0-4 ans	129	5
5-14 ans	47	2
15-64 ans	1288	47
65 ans et plus	1256	46
Non renseigné	1	0
Sexe		
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1.5	60
Facteurs de risque de complication		
Aucun	539	20
Grossesse sans autre comorbidité	14	1
Obésité (IMC > 40) sans autre comorbidité	36	1
Autres cibles de la vaccination	2113	78
Non renseigné	19	1
Statut vaccinal		
Non Vacciné	615	23
Vacciné	500	18
Non renseigné ou ne sait pas	1606	59
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)		
Pas de Sdra	1103	40
Mineur	246	9
Modéré	492	18
Sévère	859	32
Non renseigné	21	1
Gravité		
Ventilation non invasive	699	26
Oxygénothérapie à haut débit	684	25
Ventilation mécanique	1381	51
Ecmo (Oxygénation par membrane extracorporelle)	127	5
ECCO2R (Epuration extracorporelle du CO2)	9	0
Décès parmi les cas admis en réanimation	406	15
Total	2721	100

*Données provisoires

Surveillance des virus grippaux

En semaine 12, en médecine ambulatoire (Sentinelles), **62%** des 69 prélèvements sont positifs pour la grippe. Cette proportion a diminué par rapport à celle de la semaine 11 (66%). En milieu hospitalier (Renal), la proportion de prélèvements positifs pour grippe est de 16% en semaine 12 (données préliminaires), proportion nettement inférieure à celle de la semaine 11 (22%) (Figure 5).

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

- En médecine ambulatoire, 1 526 virus grippaux ont été détectés sur les 2 601 prélèvements analysés (59%) (Figure 6)
 - **54%** virus de type A : 44% A(H1N1)_{pdm09}, 8% A(H3N2) et 2% non sous-typés
 - **46%** virus de type B : 45% virus B/Yamagata, <1% virus B/Victoria et 1% sans lignage déterminé
- En milieu hospitalier, sur les 114 486 prélèvements analysés, 21 683 (19%) virus grippaux ont été détectés : 54% de type A et 46% de type B.

Depuis début février (semaine 05), la part des virus de type B est supérieure à celle des virus de type A. En médecine hospitalière, elle était de 67% en semaine 12 versus 25% en semaine 52. En médecine ambulatoire, la part des virus de type B est largement majoritaire (65%) par rapport aux virus de type de A en semaine 12, alors qu'elle était de 30% en semaine 52. Cette proportion est relativement stable ces 3 dernières semaines (Figure 6).

Figure 5 : Proportion hebdomadaire de prélèvements positifs pour la grippe, en France métropolitaine, semaines 49/2017 à 12/2018*

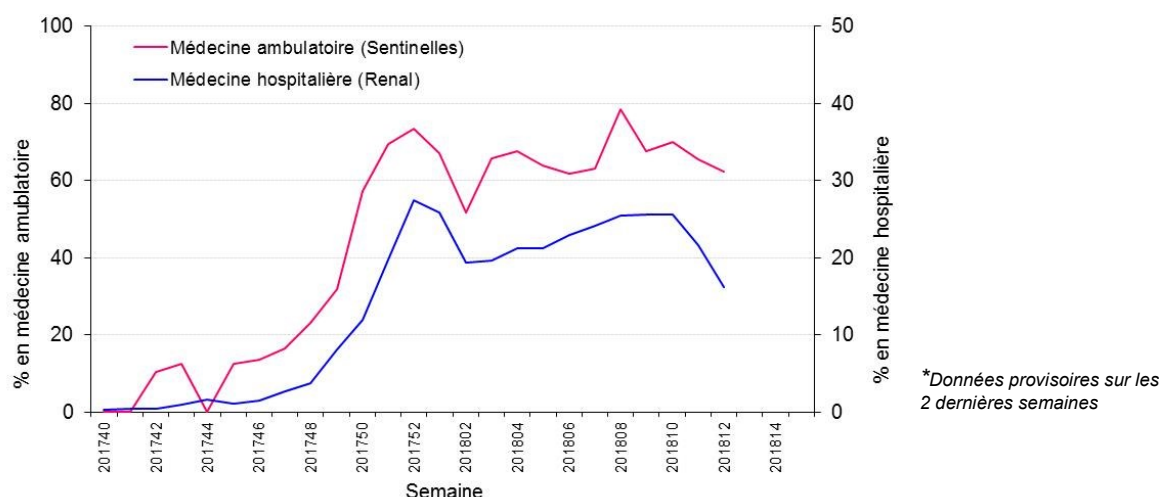
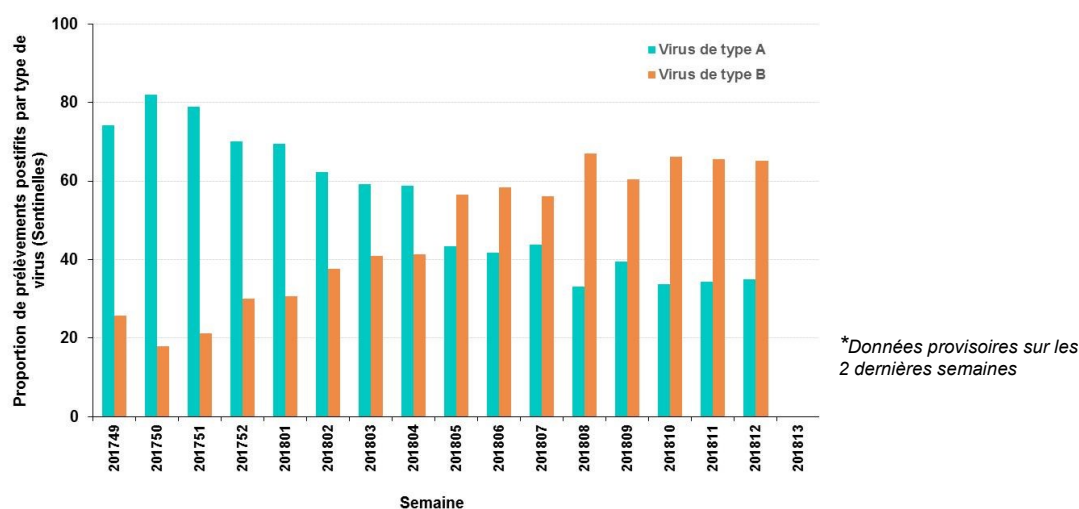


Figure 6 : Distribution des types de virus grippaux parmi les prélèvements positifs pour grippe en médecine ambulatoire en France métropolitaine, semaines 49/2017 à 12/2018*

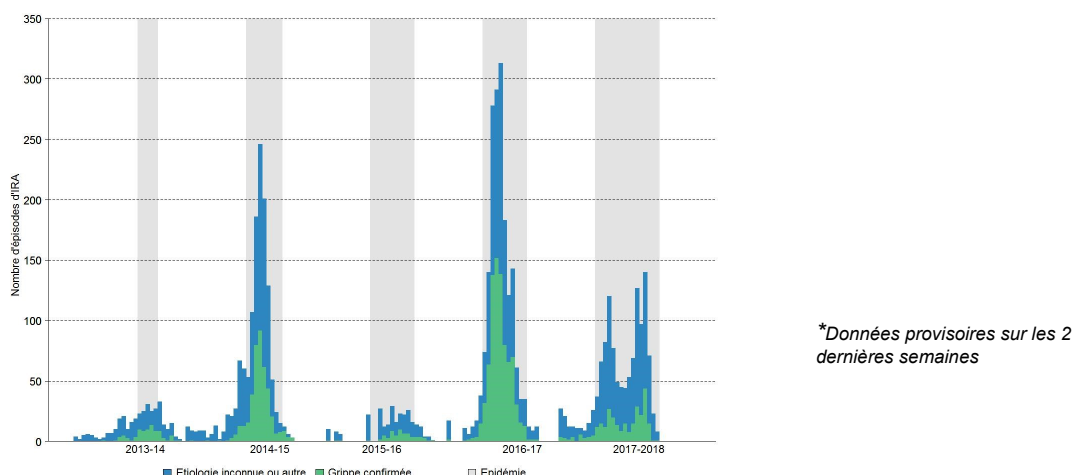


Dans les collectivités de personnes âgées¹

Depuis la semaine 40, sur environ 10 000 collectivités de personnes âgées recensées en France, **1 295** foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA²) ont été signalés à Santé publique France. Après un pic en semaine 01 durant lequel 120 épisodes d'IRA ont été signalés, on observe une recrudescence des signalements depuis la semaine 06 avec plus de 100 épisodes en semaine 08 et 10 (Figure 7).

Parmi les 1 295 épisodes, **481** foyers (37%) ont été attribués à la grippe (Figure 7). Le taux d'attaque (24%) estimé à partir des bilans finaux des foyers terminés est inférieur à celui observé en 2016-2017 (28%). Le taux de létalité est de 3%, valeur habituellement observée.

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 12/2018*, France métropolitaine



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 ».

Efficacité vaccinale

En médecine ambulatoire

L'étude européenne I-Move/I-Move+, à laquelle le Réseau Sentinelles participe pour la France, estime l'efficacité du vaccin contre la grippe à partir de données collectées chez des médecins généralistes.

Les résultats préliminaires du **Réseau Sentinelles** disponibles en semaine 12 indiquent une efficacité vaccinale de 55% [95% IC: 31-71] chez les personnes de 65 ans et plus contre tous les virus grippaux. Elle est estimée à 74% [95% IC: 46-87] contre le virus A(H1N1)_{pdm09} et à 58% [95% IC: 29-75] contre les virus de type B/Yamagata.

Les résultats préliminaires de l'étude européenne **I-Move/I-Move+**, incluant des données de 9 pays dont la France, montrent une efficacité vaccinale tous virus confondus de 38% [95% IC: 20-52] en population générale et de 44% [95% IC: 8-66] chez les personnes de 65 ans et plus. ([Eurosurveillance](#))

En milieu hospitalier

L'étude **FLUVAC** permet de mesurer l'efficacité du vaccin à éviter une forme sévère de grippe conduisant à une hospitalisation chez les adultes. Les données préliminaires mises à jour en semaine 11 indiquent une efficacité vaccinale chez les adultes contre l'hospitalisation pour grippe de 11% [95% IC: -19-45] quel que soit le virus.

Elle est estimée à 31% [95% IC: -13-58] contre les virus de type A et à 6% [95% IC: -55-43] contre les virus de type B.

Surveillance de la mortalité toutes causes

Au niveau national, un excès de mortalité toutes causes et tous âges confondus a été observé depuis le début de l'épidémie grippale (semaine 49). Le 2^{ème} pic en semaine 10 (5 au 11 mars) est équivalent à celui atteint en semaine 01 (du 1^{er} au 7 janvier 2018) et concerne principalement des personnes âgées de 65 ans et plus (Figure 8).

L'excès de mortalité des semaines 49-2017 à 09-2018 (semaines pour lesquelles les données de mortalité toutes causes sont consolidées) est estimé à 8%, soit environ 12 600 décès (estimation extrapolée à la France entière à partir des données issues de l'échantillon des 3000 communes). Les régions les plus concernées par cet excès de mortalité sont la Corse et l'Occitanie (+14%), l'Île-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur (+11%).

Santé publique France estime que 73% de cet excès est attribuable à la grippe, soit environ 9 200 décès tous âges confondus. Ces décès concernent pour 90% d'entre eux des personnes de 65 ans et plus.

A ce stade de l'épidémie, ces premières estimations sont en faveur d'un excès de mortalité inférieur à celui observé lors de la saison précédente. Au terme de l'épidémie 2016-2017, l'excès de mortalité toutes causes avait été estimé à 21 200 décès et environ 14 400 décès étaient attribuables à la grippe (Figure 9).

Figure 8 : Mortalité en France toutes causes toutes classes d'âges, semaines 26/2011 à 10/2018

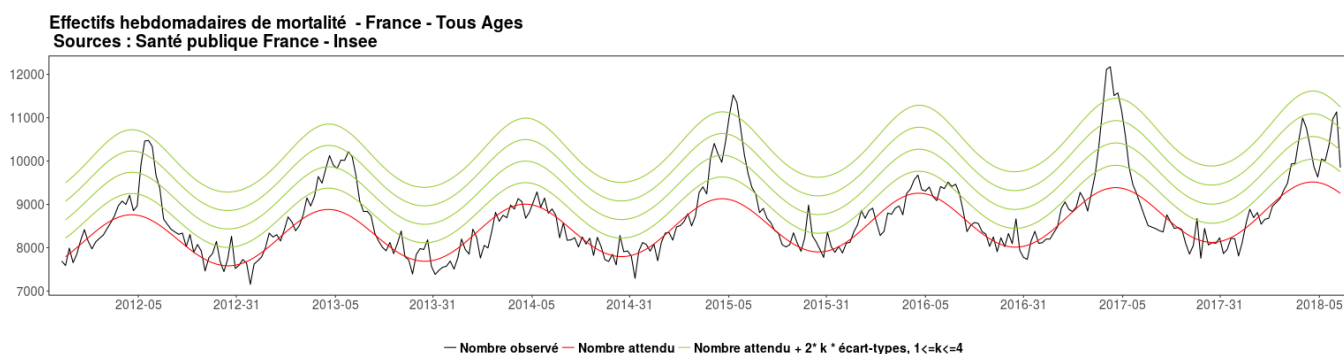
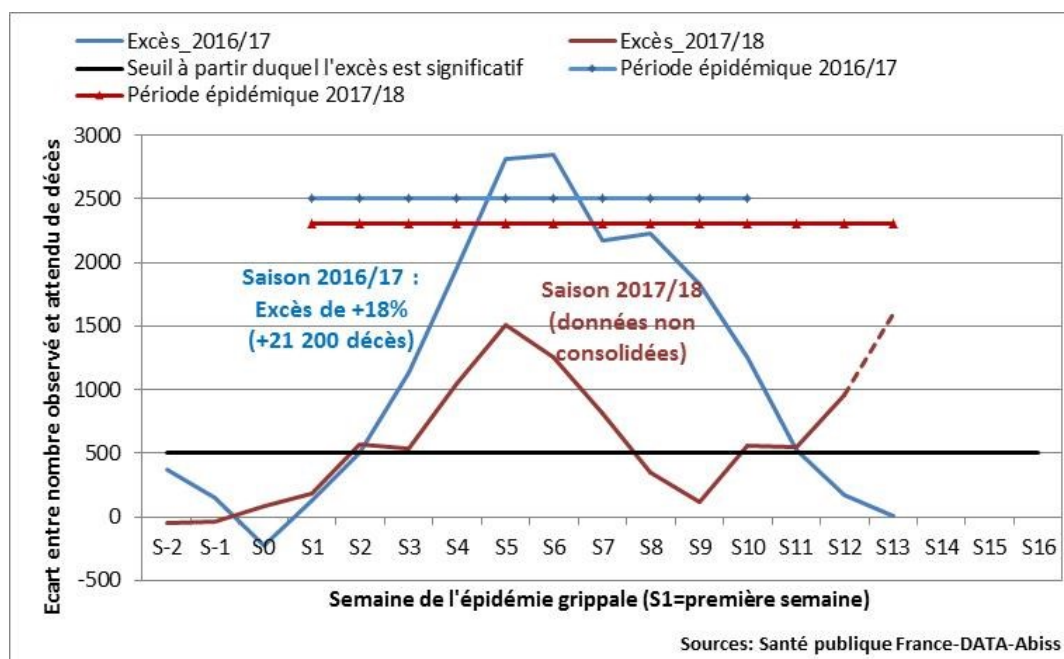


Figure 9 : Excès de mortalité hebdomadaire sur les saisons d'épidémie grippales de 2016-2017 et 2017-2018, tous âges confondus*, France – Dernières semaines de la saison 2017-2018 incomplètes (courbe en pointillés)



Echantillon de 3000 communes

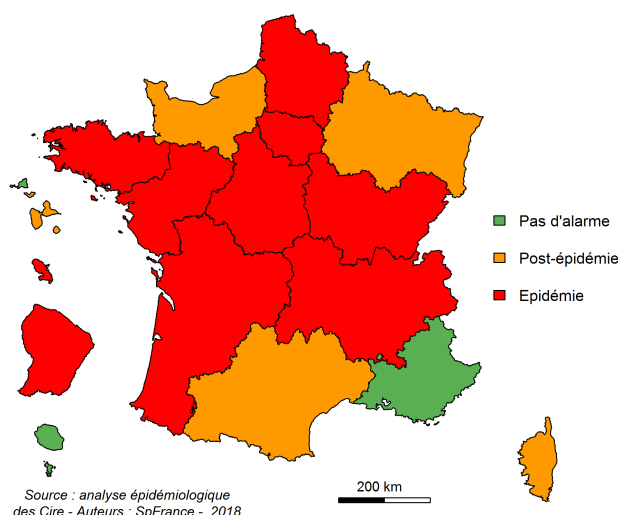
Note : La semaine S1 correspond à la 1^{ère} semaine de chaque épidémie grippale.

Pour en savoir plus, consultez le [dernier point sur la surveillance de la mortalité](#).

En métropole

En semaine 12, l'activité grippale était en diminution dans la plupart des régions excepté en Centre-Val de Loire et Occitanie où l'activité est restée stable par rapport à la semaine précédente. La région Grand-Est est passée en phase post-épidémique, en plus de la Corse, la Normandie et l'Occitanie. L'épidémie est terminée en Provence-Alpes-Côte d'Azur (Figure 10).

Figure 10 : Niveau d'alerte par région en semaine 12/2018



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 Épidémiologiques des Cire.

Dans les départements d'outre-mer

Aux [Antilles](#), par rapport à la semaine précédente, l'activité grippale reste faible à Saint-Martin, stable en Guadeloupe et Saint-Barthélemy ; elle est en diminution en Martinique.

En Martinique, depuis le début de l'épidémie, 15 cas graves admis en réanimation ont été signalés dont 4 décès. En médecine ambulatoire, 19 virus de type B et 19 virus A(H1N1)_{pdm09} ont été détectés sur les 64 prélèvements analysés.

En Guadeloupe, depuis le début de l'épidémie, 3 cas graves admis en réanimation ont été signalés, dont 2 décès. En médecine ambulatoire, le virus de type B était majoritaire parmi les 32 virus détectés.

En [Guyane](#), les premières données de la semaine 12 indiquent une stabilité de l'activité grippale. En médecine ambulatoire, parmi les 84 prélèvements positifs pour grippe, les virus de type B/Yamagata (46%) et les virus de sous-type A(H1N1)_{pdm09} (39%) étaient majoritairement identifiés. Depuis le début de l'épidémie, 3 cas graves admis en réanimation ont été signalés : ils présentaient des facteurs de risque ciblés par la vaccination et un virus de type B/Yamagata a été isolé chez ces 3 cas, 1 cas est décédé.

A [La Réunion](#) et à [Mayotte](#), l'épidémie de grippe est terminée.

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

En semaine 11, l'**activité grippale** a été variable d'un pays à l'autre. Sur les 46 pays participant à la surveillance européenne, 20 pays ont signalé une activité grippale d'intensité faible, 22 pays dont la France une activité modérée et 4 pays une activité élevée (Allemagne, Danemark, Finlande) ou très élevée (Luxembourg).

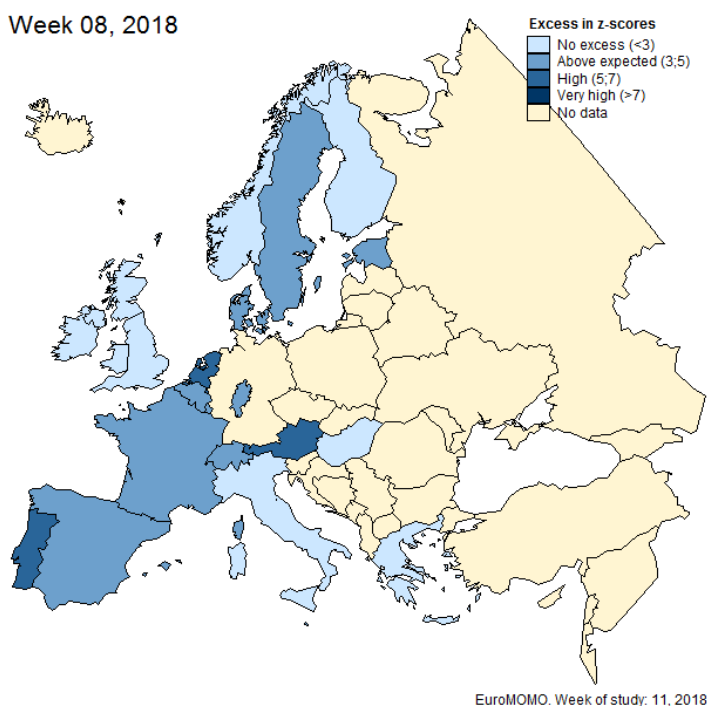
<http://www.flunewseurope.org>

Depuis la semaine 40, parmi les prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays participant à la surveillance, 22 814 virus grippaux ont été détectés :

- 35% virus de type A : 19% A(H1N1)_{pdm09}, 10% A(H3N2) et 6% non sous-typés
- 65% virus de type B : 1% de type B/Victoria, 30% de type B/Yamagata et 34% sans lignage identifié

En semaine 08, un **excès de mortalité** a été constaté dans 10 pays européens : Autriche, Belgique, Danemark, Estonie, France, Espagne, Pays-Bas, Portugal, Suède et Suisse (Figure 11) <http://www.euromomo.eu/>.

Figure 11 : Excès de mortalité hebdomadaire dans les pays participants à la surveillance européenne, semaine 08/2018



► Mesures barrières pour limiter la transmission de la grippe

- 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](http://santepubliquefrance.fr)

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 Épidémiologiques 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 Campese
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