

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

- Augmentation prononcée de tous les indicateurs de l'activité grippale
- Contribution importante de la grippe aux hospitalisations
- Co-circulation des virus A(H3N2) et A(H1N1)_{pdm09}
- Environ 1 100 décès attribuables à la grippe depuis le début de la surveillance et jusqu'en semaine 03
- Chez l'ensemble des personnes à risques, premières estimations de l'efficacité vaccinale, modérée contre le virus A(H1N1)_{pdm09} et faible contre le virus A(H3N2)
- Dans ce contexte, importance des gestes de protection contre les virus de l'hiver

Chiffres clés en métropole

En semaine 05

- ▶ 536 consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants : + 47 % vs S04 (Réseau Sentinelles)
- ▶ 22.5% des consultations SOS Médecins pour syndrome grippal : + 25 % vs S04
- ▶ 12 270 passages aux urgences pour syndrome grippal (+ 42 % vs S04) dont 1 823 hospitalisations (+ 70 % vs S04) (Oscour®)

Depuis le début de la surveillance (semaine 40)

- ▶ 100% de virus de type A en médecine ambulatoire et 99% en milieu hospitalier parmi les virus grippaux détectés
- ▶ 630 cas graves de grippe admis en réanimation (début de la surveillance semaine 45)
- ▶ 624 foyers d'infections respiratoires aiguës signalés en collectivités de personnes âgées

Figure 1: Taux de consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants en métropole : saisons 2016-17, 2017-18 et 2018-19

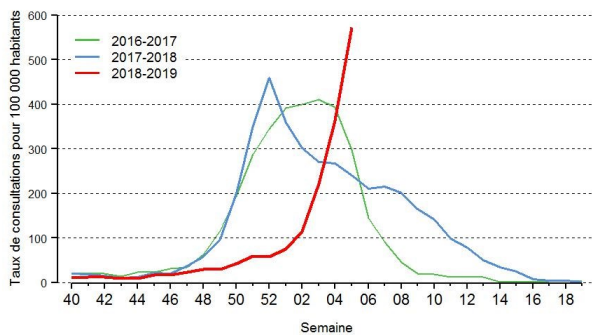
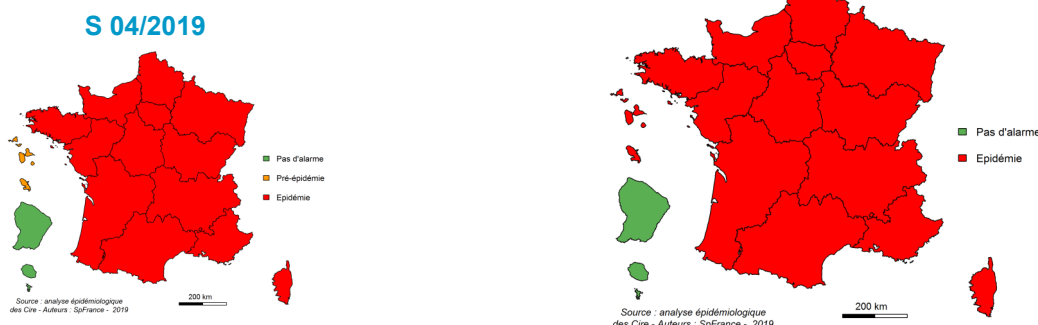


Figure 2 : Niveau d'alerte régional en semaine 05/2019

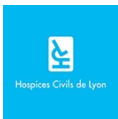


Santé publique France s'appuie sur un réseau d'acteurs pour assurer la surveillance de la grippe :
médecins libéraux,
urgentistes,
laboratoires,
réanimateurs
et épidémiologistes



INSTITUT PASTEUR

CNR Virus des infections respiratoires



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

Inserm
Institut national de la santé et de la recherche médicale



Sentinelles
Réseau Sentinelles

SFAR
Société Française d'Anesthésie et de Réanimation



SORBONNE UNIVERSITÉ
CRÉATEURS DE FUTURS DEPUIS 1257

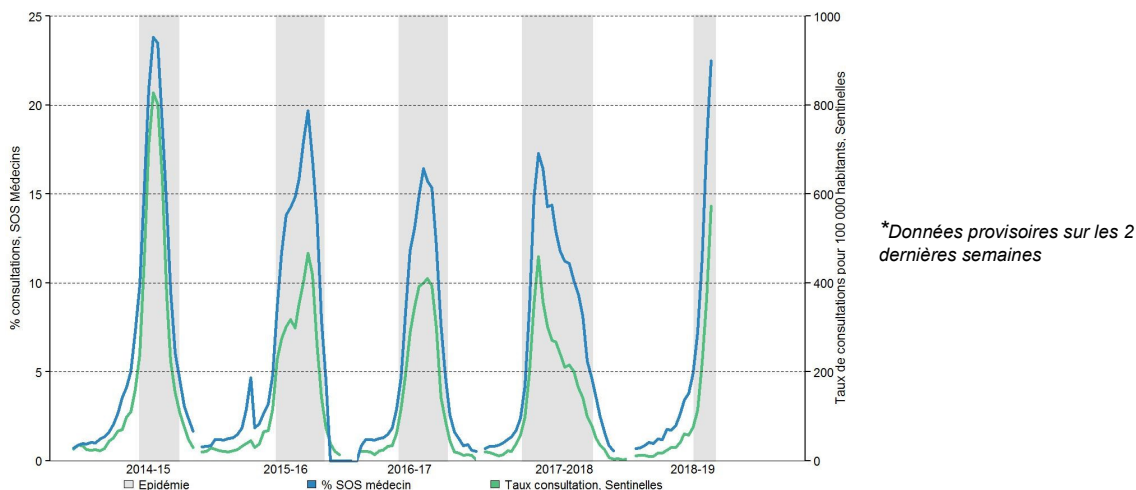
MÉDECINS FRANCE

srlf
SOCIÉTÉ DE RÉANIMATION DE LANGUE FRANÇAISE

En médecine ambulatoire

En semaine 05 (du 28 janvier au 3 février 2019), le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du Réseau Sentinelles est de **536/100 000** habitants [Intervalle de confiance à 95% : 507-565]. Ce taux est en forte augmentation par rapport à la semaine 04 (364/100 000 [343-385]). La proportion des syndromes grippaux parmi les consultations de **SOS Médecins** est de **22.5%**, également en augmentation par rapport à la semaine 04 (18%) (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 40/2014 à 05/2019*, France métropolitaine



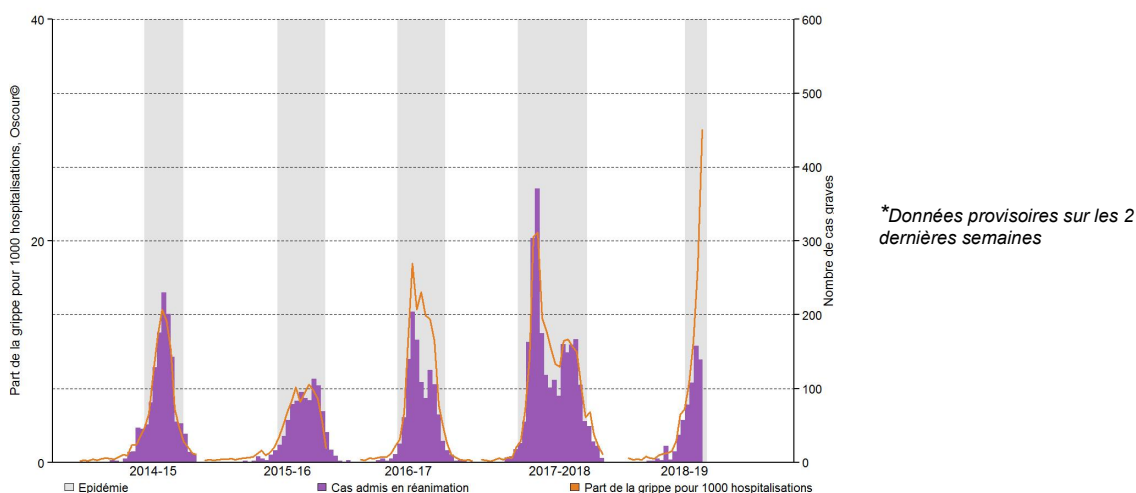
En milieu hospitalier

► Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

En semaine 05, le réseau Oscour® a rapporté **12 270** passages pour grippe ou syndrome grippal (versus 8 626 en S04) et **1 823** hospitalisations (versus 1 069 en S04). Ces indicateurs sont en forte augmentation par rapport à la semaine précédente. La proportion des hospitalisations parmi les passages pour grippe est de 15%, en légère augmentation par rapport à la semaine 04 (12%).

Les passages concernent principalement les enfants de moins de 5 ans (31%) et les 15-44 ans (24%). Les hospitalisations concernent particulièrement les personnes âgées de 75 ans et plus (43%) et les enfants de moins de 5 ans (15%). La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi les hospitalisations est de **30/1000**, en très forte augmentation par rapport à la semaine 04 (18/1000) (Figure 4).

Figure 4 : Évolution hebdomadaire des hospitalisations pour grippe : nombre de cas graves admis en réanimation (SpFrance) et part de la grippe pour 1 000 hospitalisations (Oscour®) par semaine d'admission, semaines 40/2014 à 05/2019*, France métropolitaine



► Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation¹

Depuis le 1^{er} novembre 2018, **630 cas graves de grippe** ont été signalés, dont 139 en semaine 05 (Figure 4). L'âge moyen des cas est de 58 ans. Près de la moitié (49%) sont âgés de 65 ans et plus. La majorité (85%) d'entre eux présente des facteurs de risque. Parmi les cas à risque pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, la couverture vaccinale était de 32% (130/402). Un virus de type A a été identifié chez 98% des cas. Parmi l'ensemble des cas, 48 sont décédés, tous des adultes dont 33 étaient âgés de 65 ans et plus (69%). (Tableau 1)

Tableau 1 : Description des cas graves de grippe admis en réanimation, 2018-2019, France métropolitaine, semaine 05/2019

Statut virologique	Effectif	%
A(H3N2)	100	16
A(H1N1)pdm09	91	14
A non sous-typé	427	68
B	8	1
Co-infectés	0	0
Non confirmés	4	1
Classes d'âge		
0-4 ans	38	6
5-14 ans	15	2
15-64 ans	268	43
65 ans et plus	309	49
Non renseigné	0	0
Sexe		
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1.4	59
Facteurs de risque de complication		
Aucun	97	15
Age 65 ans et + sans comorbidité	57	9
Age 65 ans et + avec comorbidité	252	40
Comorbidités seules	198	31
Autres cibles de la vaccination	7	1
Non renseigné	19	3
Statut vaccinal des personnes à risque		
Non Vacciné	272	53
Vacciné	130	25
Non renseigné ou ne sait pas	112	22
Éléments de gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)		
Pas de Sdra	333	53
Mineur	53	8
Modéré	83	13
Sévère	136	22
Non renseigné	25	4
Ventilation		
VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	263	42
Ventilation invasive	232	37
ECMO/ECCO2R	23	4
Décès parmi les cas admis en réanimation	48	8
Total	630	100

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

*Ventilation non invasive

¹ En 2018-19 le dispositif de surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation est passé d'un système à visée exhaustive à un mode sentinelle avec 192 services participants.

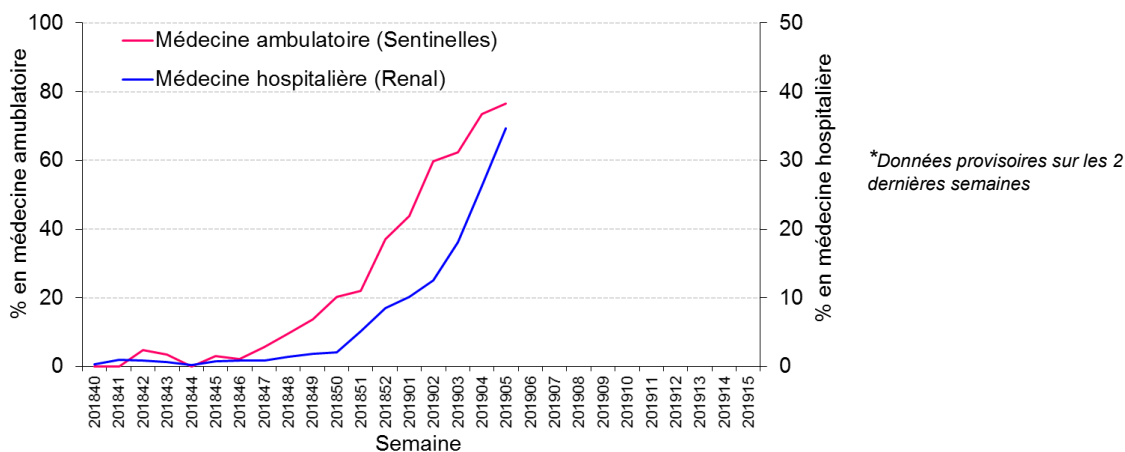
Surveillance des virus grippaux

En semaine 05, en médecine ambulatoire (Sentinelles), **76%** des 223 prélèvements sont positifs pour la grippe, cette proportion est en légère augmentation par rapport à la semaine 04 (73%). En milieu hospitalier (Renal), la proportion de prélèvements positifs pour la grippe est de **35%**, en nette augmentation par rapport à la semaine 04 (26%) (Figure 5).

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

- ▶ En médecine ambulatoire, 603 virus grippaux ont été détectés sur les 1 352 prélèvements analysés (45%). Tous sont des virus de type A : 55% A(H3N2), 38% A(H1N1)_{pdm09} et 7% en cours de sous-typage.
- ▶ En milieu hospitalier, sur les 72 751 prélèvements analysés, 7 980 (11%) virus grippaux ont été détectés : 99% sont de type A et 1% de type B.

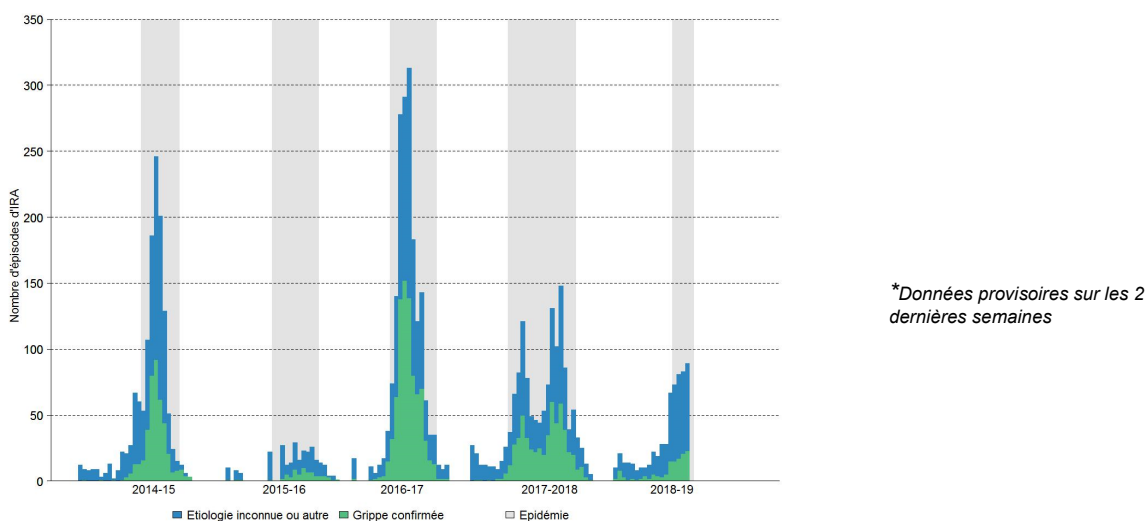
Figure 5 : Proportion hebdomadaire de prélèvements positifs pour la grippe, en France métropolitaine, semaines 40/2018 à 05/2019*



Dans les collectivités de personnes âgées¹

Depuis la semaine 40, sur environ 10 000 collectivités de personnes âgées recensées en France, **624** foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA²) ont été signalés à Santé publique France. Parmi eux, 160 foyers ont été attribués à la grippe (Figure 6). Parmi les signalements pour lesquels ces données étaient renseignées, la couverture vaccinale moyenne chez les résidents était de 87% et celle du personnel soignant de 34%.

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 40/2014 à 05/2019*, 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.](#)

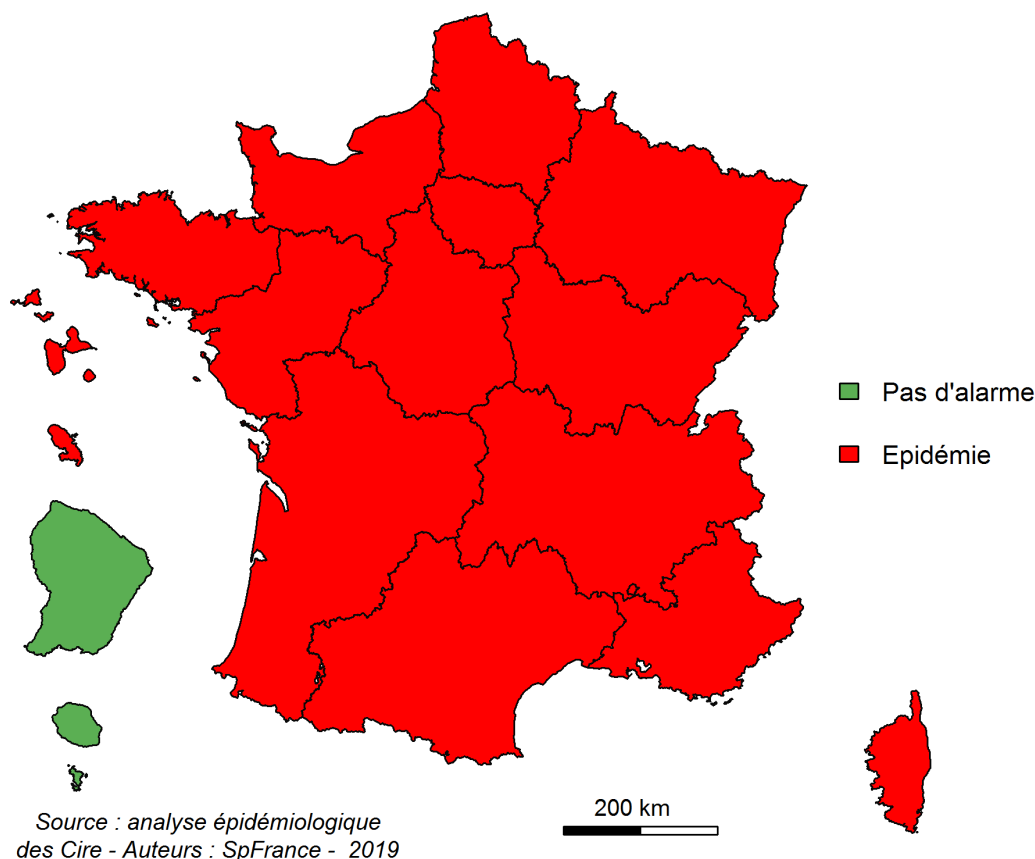
¹Une collectivité de personnes âgées est définie comme un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes au sein d'un établissement hospitalier (unité de soins de longue durée) ou maison de retraite.

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 ».

En métropole

En semaine 05, l'activité grippale est en augmentation en métropole, avec l'ensemble des régions en épidémie (Figure 7).

Figure 7 : Niveau d'alerte par région en semaine 05/2019



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](#).

Départements d'outre-mer

Les 4 territoires des [Antilles](#) sont passés en phase épidémique. Les indicateurs de l'activité grippale ont dépassé les valeurs attendues pour la saison depuis la semaine 03. La majorité des virus identifiés en ville et à l'hôpital est de type A. En Guadeloupe, 6 cas graves admis en réanimation ont été recensés dont trois sont décédés. En Martinique, un cas grave a été signalé.

En [Guyane](#), les indicateurs sont à leur niveau de base.

À [Mayotte](#), augmentation du nombre de passages pour grippe ou syndrome grippal aux urgences depuis la semaine 03 mais ce nombre de cas reste en dessous du seuil épidémique. Aucune augmentation de l'activité pour syndrome grippal n'est détectée par le réseau de médecins sentinelles.

À [La Réunion](#), l'épidémie de grippe saisonnière est terminée depuis la semaine 42.

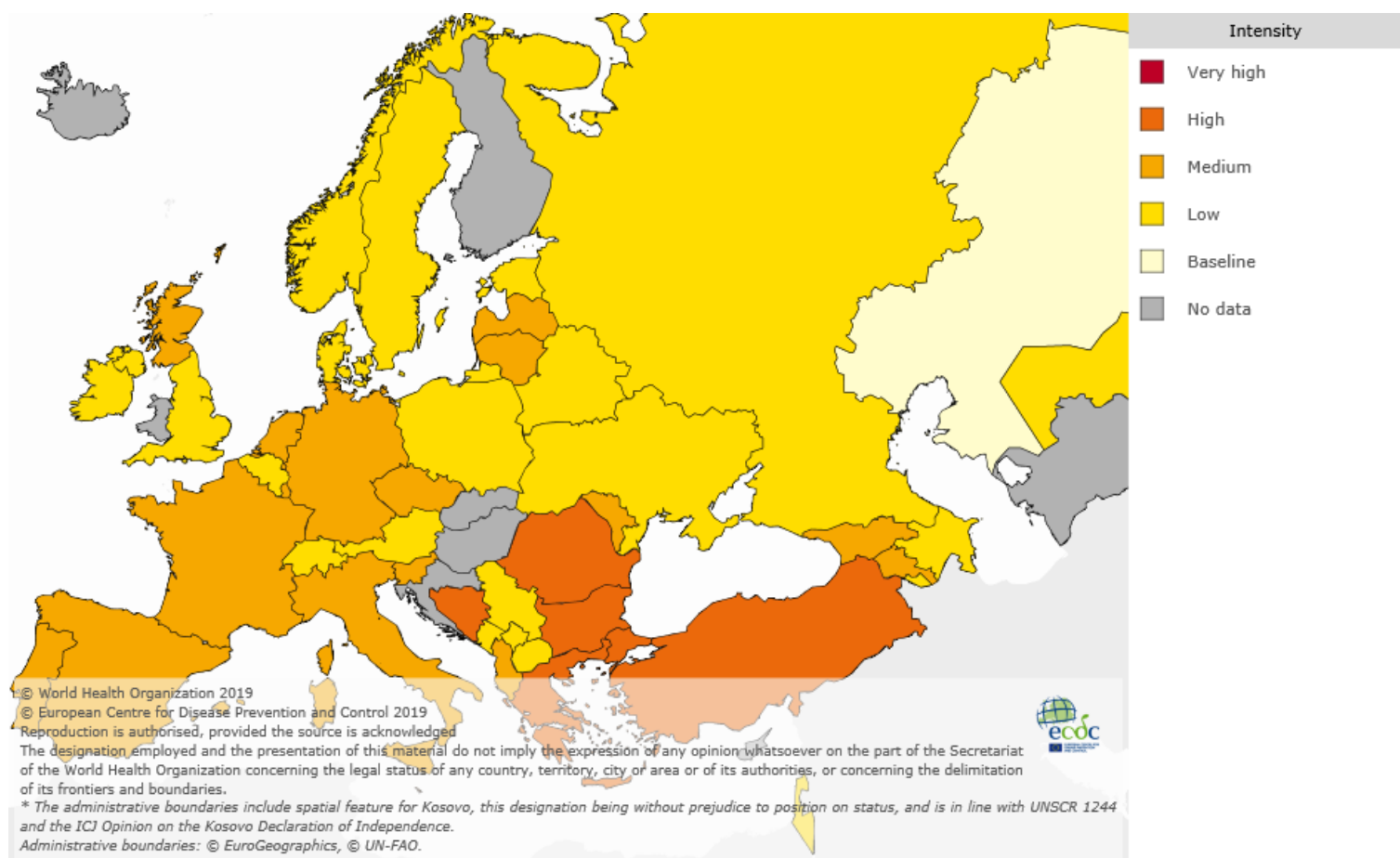
En semaine 04 (du 21 au 27 janvier), l'activité grippale continue d'augmenter en Europe. Sur les 45 pays européens qui ont transmis des données de médecine ambulatoire à l'ECDC, six pays ont signalé une activité intense, 16 pays dont la France une activité modérée et les autres pays une activité faible. Les données concernant la semaine ne sont pas encore disponibles au niveau européen.

Depuis la semaine 40, parmi les prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays européens participant à la surveillance, 7 469 virus grippaux ont été détectés :

- 99% de virus de type A : 41% A(H1N1)_{pdm09}, 30% de A(H3N2) et 28% non sous-typés
- 1% de virus de type B : <1% B/Yamagata, <1% virus B/Victoria et <1% sans lignage déterminé

Pour en savoir plus : <http://www.flunewseurope.org>.

Figure 8 : Niveau d'intensité de l'activité grippale en médecine ambulatoire dans les pays participant à la surveillance européenne de la grippe, semaine 04/2019



Vaccination anti-grippale

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 Santé publique France à partir des données de remboursement des vaccins contre la grippe, tous régimes d'assurance maladie confondus.

Une première estimation au 30/11/2018 montre une légère progression des couvertures vaccinales en comparaison des estimations analogues effectuées au 30/11/2017. La couverture en France métropolitaine est passée de 41,3% à 42,9% (+1,6%) pour l'ensemble des sujets à risque. L'augmentation est de 1,7% chez les sujets de 65 ans et plus (de 45,3% à 47,0%) et de 0,9% (de 24,9% à 25,8%) chez les sujets à risque de moins de 65 ans. Cette légère augmentation est constatée dans toutes les régions de France métropolitaine avec un gain compris entre +0.7% (Normandie) à +3% (Bretagne) parmi l'ensemble des personnes à risque.

Efficacité vaccinale en médecine ambulatoire

Le Réseau Sentinelles produit une estimation de l'efficacité du vaccin à éviter une infection grippale conduisant à une consultation chez un médecin généraliste.

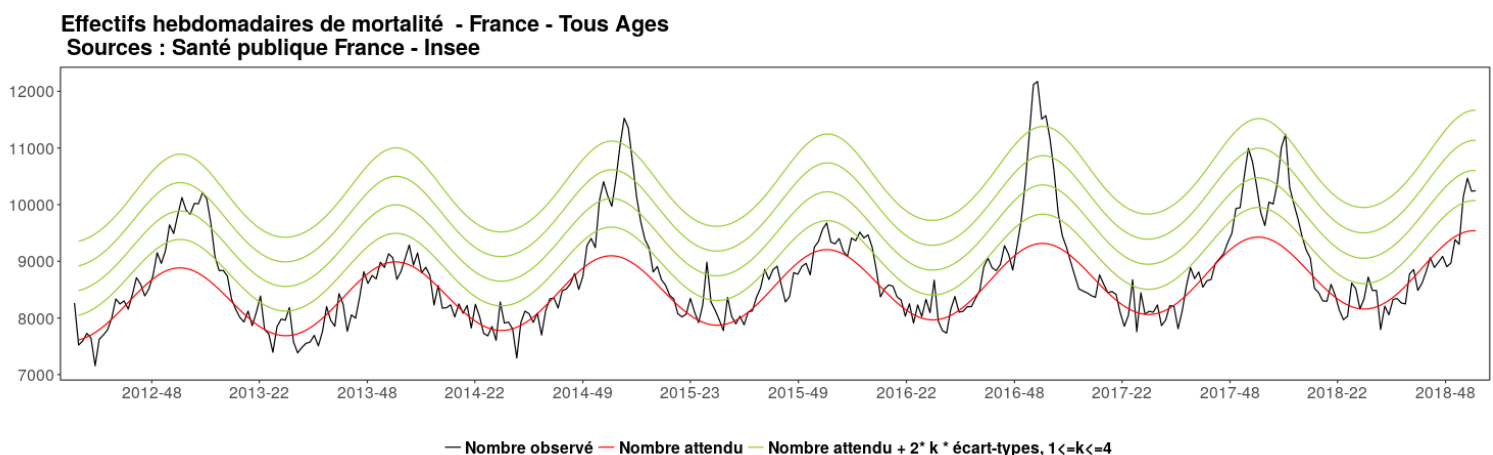
Les résultats préliminaires disponibles en semaine 05 indiquent une efficacité vaccinale chez l'ensemble des personnes à risque de 59% [IC95%: 7—82] contre le virus A(H1N1)_{pdm09} et de 19% [IC95%: -43 - 54] contre le virus A(H3N2). Ces estimations seront affinées dans les semaines à venir.

Surveillance de la mortalité toutes causes

Au niveau national, la mortalité toutes causes et tous âges confondus est en excès durant les quatre premières semaines de 2019 (du 31 décembre au 27 janvier) (Figure 9). Tous âges confondus, l'excès de mortalité des trois premières semaines de 2019 (semaines pour lesquelles les données de mortalité toutes causes sont pré-consolidées) est estimé à 8% soit près de 3 000 décès (estimation extrapolée à la France entière à partir des données issues de l'échantillon des 3 000 communes). Cet excès concerne principalement les personnes âgées de 85 ans ou plus, et dans une moindre mesure les 15-64 ans. Ces observations sont à interpréter avec prudence du fait des délais habituels de transmission des données.

Santé publique France a développé un modèle permettant d'estimer le nombre de décès attribuables à la grippe. Depuis le début de la surveillance de la grippe (semaine 40, du 1^{er} au 7 octobre 2018) et jusqu'en semaine 03, il est estimé qu'environ 1 100 décès tous âges confondus sont attribuables à la grippe.

Figure 9: Mortalité en France toutes causes toutes classes d'âges, semaines 26/2011 à 04/2019



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 gestes d'hygiène contre les virus de l'hiver**

- Eternuer dans son coude (plutôt que dans ses mains)
- Se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydroalcoolique
- Utiliser un mouchoir à usage unique
- Porter un masque jetable quand on présente un syndrome grippal, en particulier au contact des personnes fragiles.

Pour en savoir plus, consultez le site dédié de [Santé publique France](#) et le [communiqué de presse](#) de lancement de la campagne sur les bons gestes contre les virus de l'hiver.



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 région : consultez les [Points Epidémiologiques des Cire](#)
- ▶ À 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