

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

- Pic probablement atteint dans toutes les régions de France métropolitaine
- Contribution toujours importante de la grippe aux hospitalisations
- Circulation majoritaire des virus A(H3N2)
- Environ 2 800 décès attribuables à la grippe depuis le début de la surveillance et jusqu'en semaine 05

Chiffres clés en métropole

En semaine 07	Données en S07	% de variation (S07 vs S06)
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (Réseau Sentinelles)	461	- 23%
Part (%) de la grippe parmi les actes médicaux SOS Médecins	19	-17%
Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	11 264	-21%
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	2 137	-4%

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
- ▶ 1 181 cas graves de grippe admis en réanimation (*début de la surveillance semaine 45*)
- ▶ 1 033 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

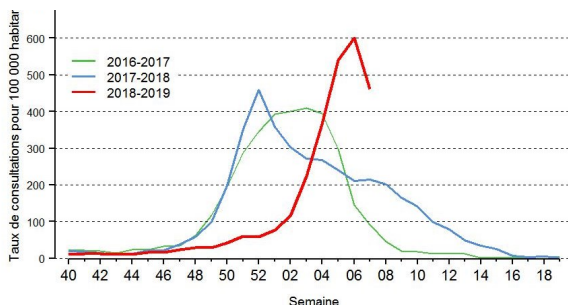
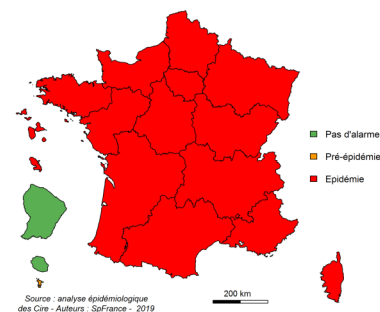
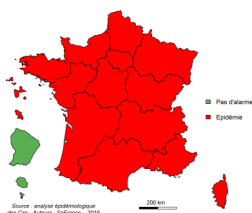


Figure 2 : Niveau d'alerte régional en semaine 07/2019

S 06/2019



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



Insee 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

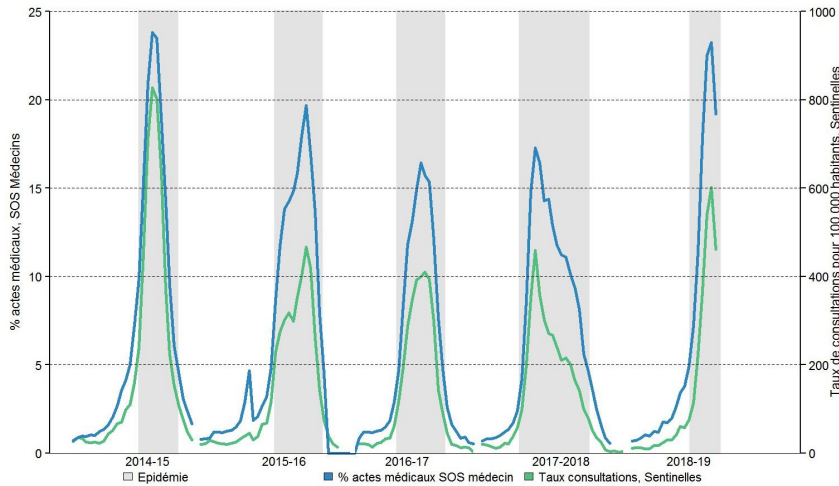
MÉDECINS FRANCE

srlf SOCIÉTÉ DE RÉANIMATION DE LANGUE FRANÇAISE

En médecine ambulatoire

En semaine 07 (du 11 au 17 février 2019), le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du Réseau Sentinelles est de **461/100 000** habitants [Intervalle de confiance à 95% : 431;491]. Ce taux est en diminution (-23%) par rapport à la semaine 06 (601/100 000 [574;628]). La proportion des syndromes grippaux parmi les actes médicaux de **SOS Médecins** est de **19%**, également en diminution (-17%) par rapport à la semaine 06 (23%) (Figure 3).

Figure 3 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal : pourcentage parmi les actes médicaux (SOS Médecins) et taux de consultations pour 100 000 habitants (Sentinelles), semaines 40/2014 à 07/2019*, France métropolitaine



*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

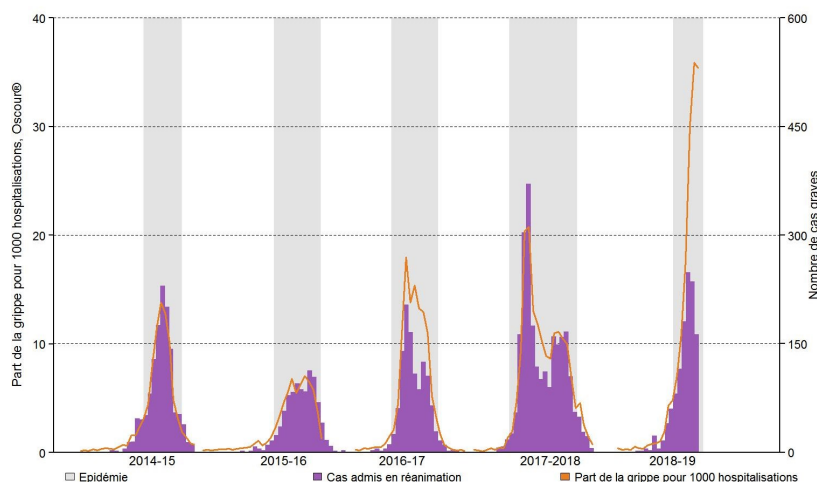
En milieu hospitalier

► Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

En semaine 07, le réseau Oscour® a rapporté **11 264** passages pour grippe ou syndrome grippal, en nette diminution par rapport à la semaine précédente (14 294 en S06). Le nombre d'hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal est en légère diminution (**2137 en S07** versus 2 233 en S06). La proportion des hospitalisations parmi les passages pour grippe est de 19%, valeur élevée et en augmentation par rapport à la semaine 06 (16%).

Les passages concernent principalement les enfants de moins de 5 ans (31%) et les 15-44 ans (23%). Les hospitalisations concernent particulièrement les personnes âgées de 75 ans et plus (53%) et les enfants de moins de 5 ans (12%). La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi les hospitalisations demeure importante; elle est de **35/1000** versus 36/1000 en semaine 06 (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 07/2019*, France métropolitaine



*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

► Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation¹

Depuis le 1^{er} novembre 2018, **1 181 cas graves de grippe** ont été signalés, dont 163 en semaine 07 (Figure 4). L'âge moyen des cas est de 60 ans. Plus de la moitié (51%) sont âgés de 65 ans et plus. La majorité (86%) 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 35% (258/732). Un virus de type A a été identifié chez 98% des cas.

Parmi l'ensemble des cas, 117 sont décédés : trois enfants de moins de 5 ans, 43 cas de 15-64 ans et 71 cas de 65 ans et plus. (Tableau 1)

Tableau 1 : Description des cas graves de grippe admis en réanimation, 2018-2019, France métropolitaine, semaine 07/2019

Statut virologique	Effectif	%
A(H3N2)	175	15
A(H1N1)pdm09	159	13
A non sous-typé	825	70
B	10	1
Co-infectés	0	0
Non confirmés	12	1
Classes d'âge		
0-4 ans	54	5
5-14 ans	29	2
15-64 ans	500	42
65 ans et plus	598	51
Non renseigné	0	0
Sexe		
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1.4	58
Facteurs de risque de complication		
Aucun	166	14
Age 65 ans et + sans comorbidité	121	10
Age 65 ans et + avec comorbidité	477	40
Comorbidités seules	349	30
Autres cibles de la vaccination	26	2
Non renseigné	42	4
Statut vaccinal des personnes à risque		
Non Vacciné	474	49
Vacciné	258	26
Non renseigné ou ne sait pas	241	25
Éléments de gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)		
Pas de Sdra	631	53
Mineur	87	7
Modéré	156	13
Sévère	271	23
Non renseigné	36	3
Ventilation		
VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	472	40
Ventilation invasive	481	41
ECMO/ECCO2R	47	4
Décès parmi les cas admis en réanimation		
	117	10
Total	1181	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.

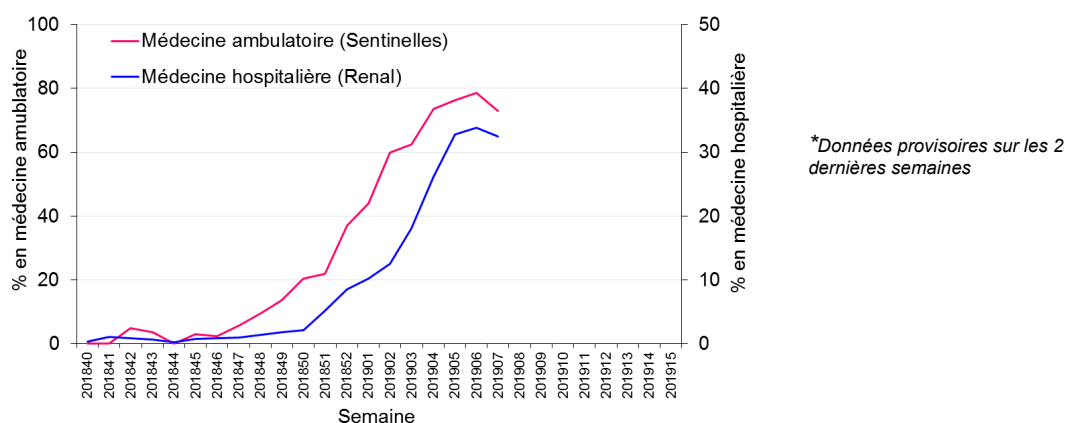
Surveillance des virus grippaux

En semaine 07, en médecine ambulatoire (Sentinelles), **73%** des 174 prélèvements sont positifs pour la grippe, cette proportion est inférieure à celle de la semaine 06 (79%). En milieu hospitalier (Renal), la proportion de prélèvements positifs pour la grippe est de **32%**, également inférieure à celle de la semaine 06 (34%) (Figure 5).

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

- ▶ En médecine ambulatoire, 938 virus grippaux ont été détectés sur les 1 791 prélèvements analysés (52%). Tous sont des virus de type A : 61% A(H3N2), 34% A(H1N1)_{pdm09} et 5% en cours de sous-typage.
- ▶ En milieu hospitalier, sur les 96 083 prélèvements analysés, 15 607 (16%) virus grippaux ont été détectés : 99% sont de type A et 1% de type B.

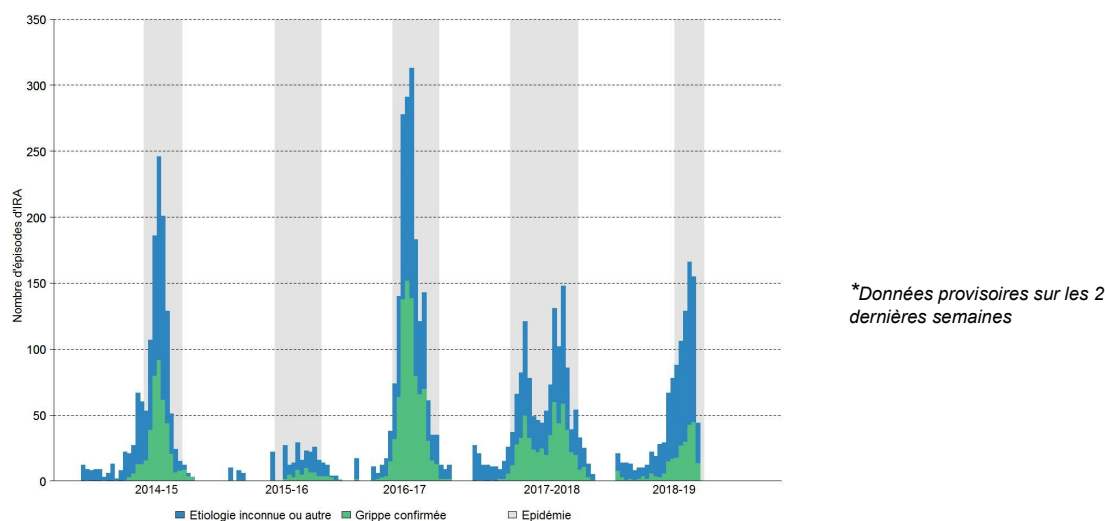
Figure 5 : Proportion hebdomadaire de prélèvements positifs pour la grippe, en France métropolitaine, semaines 40/2018 à 07/2019*



Dans les collectivités de personnes âgées¹

Depuis la semaine 40, sur environ 10 000 collectivités de personnes âgées recensées en France, 1 033 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA²) ont été signalés à Santé publique France. Parmi eux, 376 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 07/2019*, 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.](#)

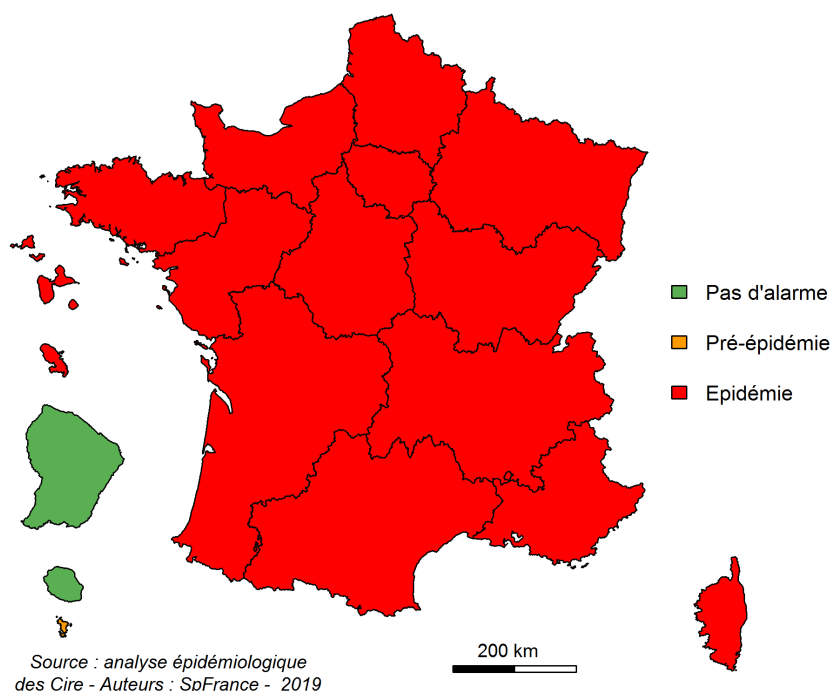
¹Une collectivité de personnes âgées est définie comme un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes au sein d'un établissement hospitalier (unité de soins de longue durée) ou maison de retraite.

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 07, l'activité grippale est en diminution et le pic a probablement été atteint dans toutes les régions. L'ensemble des régions métropolitaines demeure en épidémie (Figure 7).

Figure 7 : Niveau



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

Aux [Antilles](#), les indicateurs de l'activité grippale continuent d'augmenter en Martinique et en Guadeloupe alors qu'à Saint Barthélemy et Saint Martin, on observe une stabilité des indicateurs. La majorité des virus identifiés en ville et à l'hôpital est de type A. En Guadeloupe, 10 cas graves admis en réanimation ont été recensés, dont quatre sont décédés. En Martinique, deux cas graves ont été signalés, dont un est décédé.

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

À [Mayotte](#), le nombre de passages pour grippe ou syndrome grippal observés aux urgences est en augmentation. Cependant, 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.

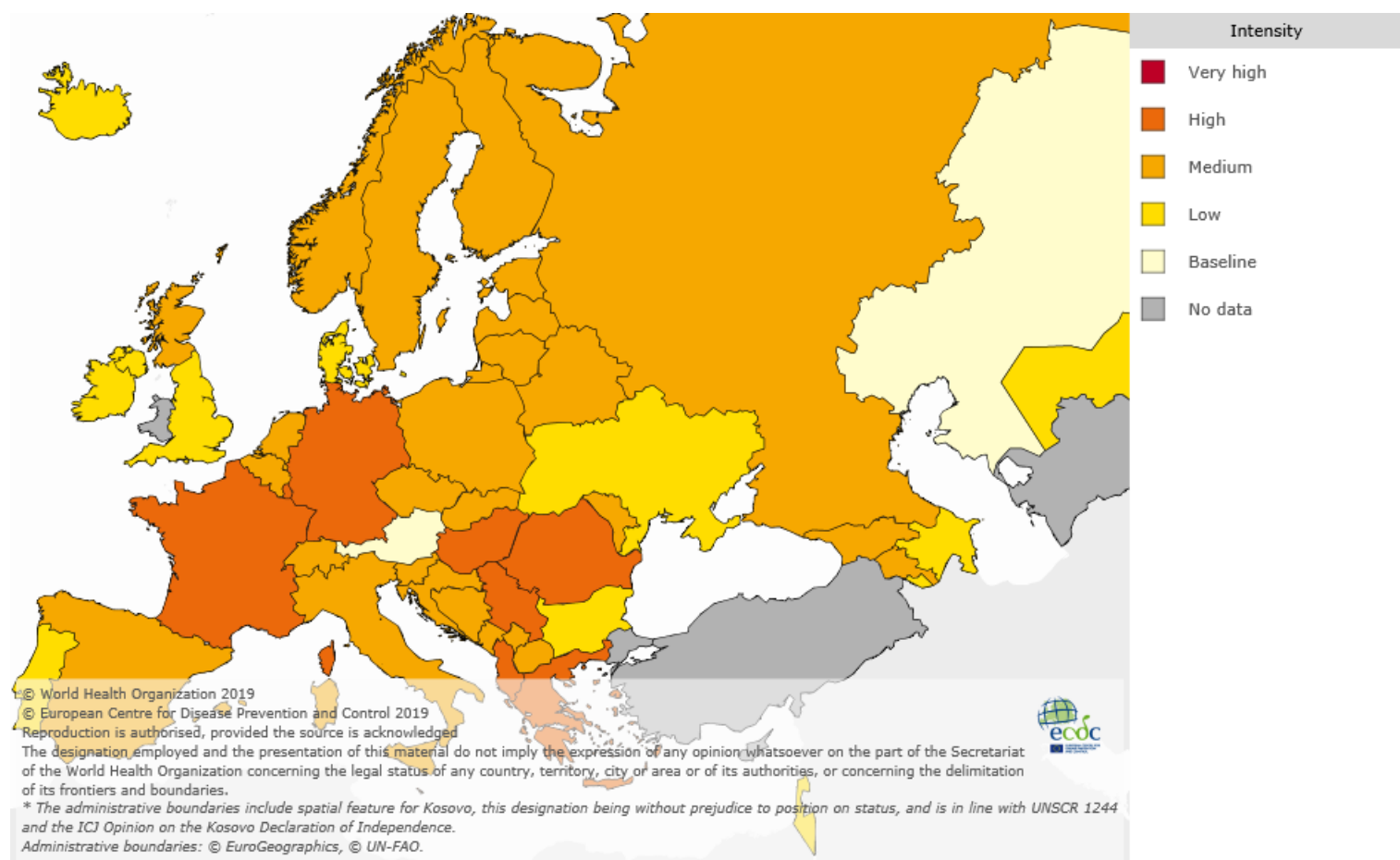
En semaine 06 (du 4 au 10 février), l'activité grippale continue d'augmenter en Europe. Sur les 49 pays européens qui ont transmis des données de médecine ambulatoire à l'ECDC, neuf pays dont la France ont signalé une activité intense, 26 pays une activité modérée et les autres pays une activité faible. A noter que les données concernant la semaine 07 ne sont pas disponibles au niveau européen (délai de 2 semaines).

Depuis la semaine 40, parmi les prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays européens participant à la surveillance, 12 796 virus grippaux ont été détectés :

- 99% de virus de type A : 42% A(H1N1)_{pdm09}, 31% de A(H3N2) et 26% 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 06/2019



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.

Les données de couverture vaccinale grippe au niveau régional et départemental sont disponibles sur le site de [Santé publique France](#).

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 07 indiquent une efficacité vaccinale chez l'ensemble des personnes à risque de 65% [IC95%: 33 ; 82] contre le virus A(H1N1)_{pdm09} et de 21% [IC95%: -23 ; 49] contre le virus A(H3N2). Ces estimations seront affinées dans les semaines à venir.

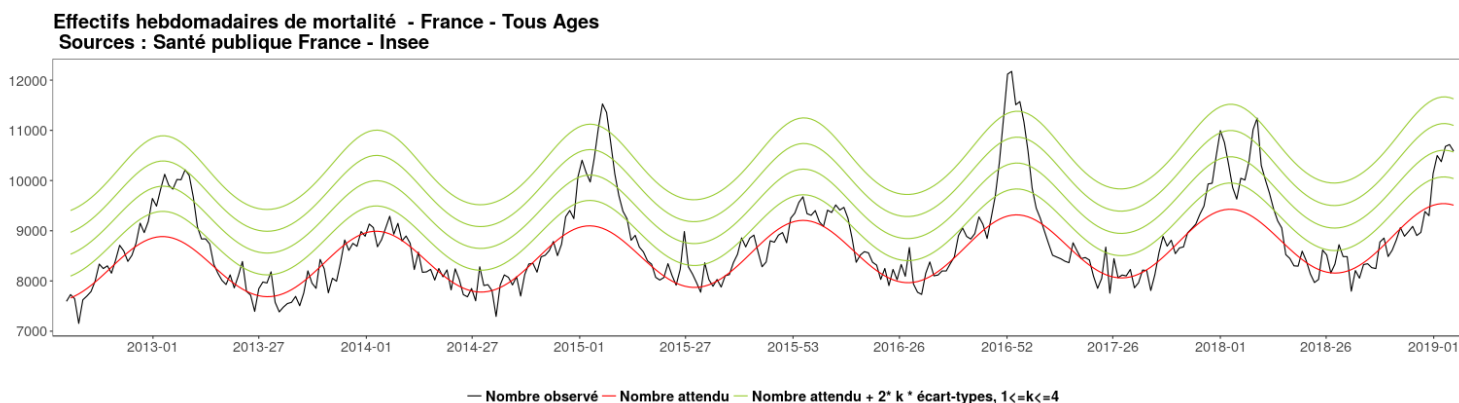
Surveillance de la mortalité toutes causes

Au niveau national, la mortalité toutes causes et tous âges confondus est en excès au cours des 6 premières semaines de l'année 2019 (Figure 9).

Cet excès de mortalité est estimé à 10% pour les semaines 01 à 05 (semaines pour lesquelles les données de mortalité toutes causes sont pré-consolidées), **soit environ 6 200 décès** (estimation extrapolée à la France entière à partir des données issues de l'échantillon des 3 000 communes). Il concerne principalement les personnes âgées de 85 ans ou plus, et dans une moindre mesure les 65-84 ans. Les régions les plus touchées sur l'ensemble de la période (S01 à S05) sont l'Ile-de-France, la Normandie, l'Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur. 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 05 (28 janvier au 3 février 2019), il est estimé qu'**environ 2 800 décès tous âges confondus sont attribuables à la grippe**, dont 87% chez les personnes âgées de 75 ans et plus.

Figure 9: Mortalité en France toutes causes toutes classes d'âges, semaines 26/2011 à 06/2019



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** : site dédié de [Santé publique France](#)

- 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.



- **Un traitement antiviral précoce chez les personnes à risque, quel que soit le statut vaccinal du patient est recommandé** : [Avis du HCSP](#)

- **En curatif aux personnes symptomatiques suivantes**, quel que soit l'âge :
 - * personnes jugées à risque de complications ciblées par la vaccination, y compris les femmes enceintes
 - * personnes présentant une grippe grave d'emblée ou dont l'état clinique s'aggrave, même au-delà des 48h après le début des symptômes
 - * personnes dont l'état justifie une hospitalisation pour grippe
- **En traitement préemptif**, c'est-à-dire à dose curative pendant 5 jours chez les personnes encore asymptomatiques mais jugées à risque très élevé de complications grippales, quel que soit l'âge, et en contact étroit avec un cas confirmé ou cliniquement typique de grippe.
- **En traitement prophylactique en post-exposition** :
 - * uniquement chez les personnes jugées à risque de complications, âgées de 1 an et plus, y compris les femmes enceintes, ciblées par la vaccination, après un contact étroit datant de moins de 48 heures avec un cas confirmé ou présentant une symptomatologie typique de grippe
 - * en collectivités de personnes à risque, tout particulièrement les collectivités de personnes âgées

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
svs.santepubliquefrance.fr