Grippe

Bulletin hebdomadaire

14/12/2016

Semaine 49

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

- Début de l'épidémie de grippe en Bretagne et en Ile de France
- Franche augmentation des indicateurs de la grippe en métropole
- Virus A(H3N2) toujours majoritaire

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

Chiffres clés en métropole

En semaine 49

- Taux d'incidence : 115 /100 000 consultations pour syndrome grippal
- 1302 passages aux urgences pour grippe dont 111 hospitalisations
- 5% 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

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

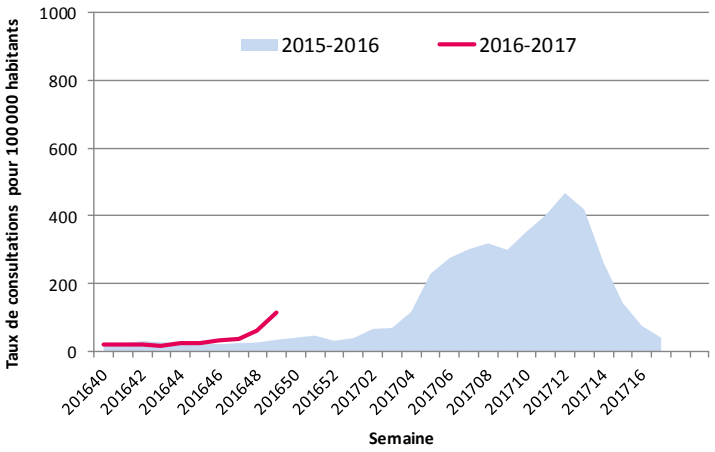


Figure 2 : **Proportion hebdomadaire de prélèvements positifs pour la grippe, en métropole, 2016-2017**

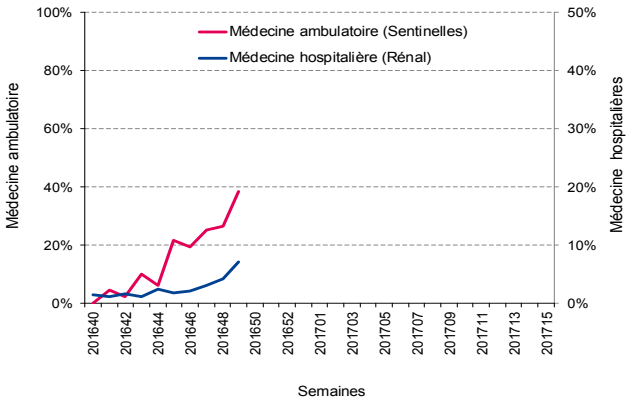
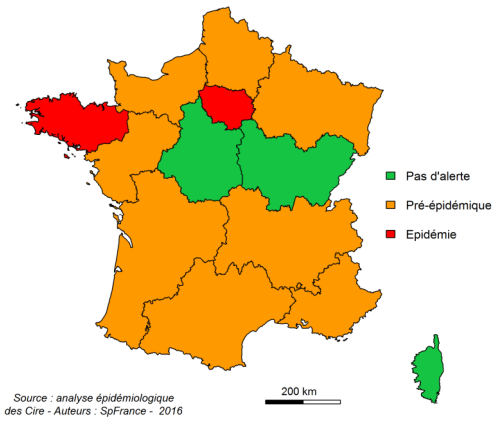


Figure 3 **: Niveau d'alerte régional**



En France métropolitaine

En médecine ambulatoire

En semaine 49 (du 5 au 11 décembre 2016), le taux de consultations pour syndromes grippaux est estimé à partir des données du **Réseau Sentinelles** à **115/100 000** [Intervalle de confiance à 95% : 99 -131], en forte augmentation par rapport à la semaine précédente. Les syndromes grippaux représentent **5%** des consultations de **SOS Médecins**. Ces données sont en nette augmentation par rapport à la semaine 48 (Figure 5).

En milieu hospitalier

- **Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe**

En semaine 49, le réseau Oscour® (qui représente plus de 90% de l'ensemble des passages aux urgences en France métropolitaine) a rapporté **1302** passages pour grippe ou syndrome grippal dont **111** hospitalisations. Les nombres de passages et d'hospitalisations sont également en franche augmentation par rapport aux semaines précédentes (Figure 6).

- **Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation**

Depuis le **1er novembre 2016**, **27** cas graves de grippe, infectés majoritairement par un virus A (93%) ont été signalés à Santé publique France. Tous les patients sont des adultes. La majorité (24) des patients a des facteurs de risque et la moitié (13) n'était pas vaccinée. Deux personnes sont décédées (Tableau 1 et figure 6).

Surveillance des virus grippaux

En semaine 49, **39%** des 150 prélèvements du Réseau Sentinelles sont positifs pour la grippe, ainsi que **7%** des prélèvements hospitaliers. Ces proportions de prélèvements positifs pour la grippe sont en augmentation comparées à celles de la semaine précédente.

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

- En médecine ambulatoire, 145 virus grippaux ont été détectés :
  - **99%** virus de type A : 85% A(H3N2) 14 % non sous-typés
  - **1%** virus de type B : 0.5% de virus B /Victoria et 0.5% non sous typés
- En milieu hospitalier, 444 virus grippaux ont été détectés : 94% de type A et 6% de type B.

Dans les collectivités de personnes âgées*

En semaine 49, **26** foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA**) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à Santé publique France.

Depuis la semaine 40, **156** foyers ont été signalés dont 19 attribués à la grippe.

Le nombre de foyers signalés reste bas et comparable aux semaines précédentes (Figure 7)

- 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

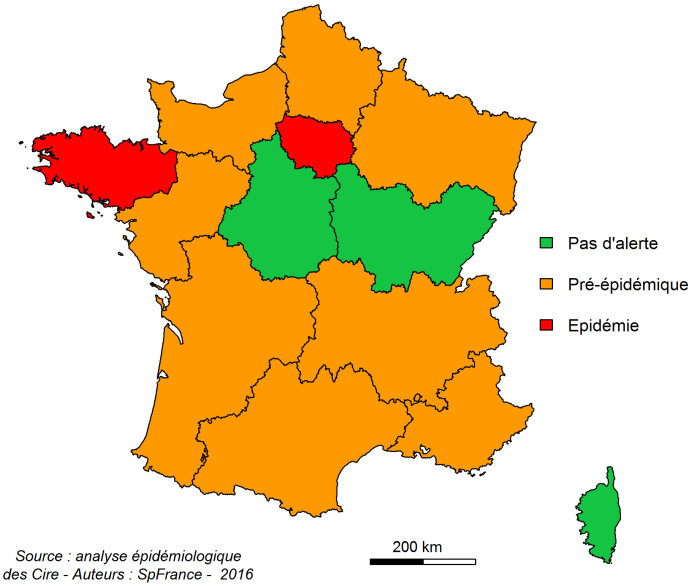
Statut virologique*	Effectifs	%
A(H3N2)	7	26%
$A(H1N1)_{pdm09}$	0	0%
A non sous-typé	18	67%
B	2	7%
Co-infectés	0	0%
Non confirmés	0	0%
Classes d'âge		
0-4 ans	0	0%
5-14 ans	0	0%
15-64 ans	6	22%
65 ans et plus	21	78%
Non renseigné	0	0%
Sexe		
Sexe ratio M/F - % d'hommes	2,0	67%
Facteurs ciblés par la vaccination		
Aucun	3	11%
Grossesse sans autre comorbidité	0	0%
Obésité (IMC≥40) sans autre comorbidité	0	0%
Autres cibles de la vaccination	24	89%
Non renseigné	0	0%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	13	48%
Vacciné	8	30%
Non renseigné ou ne sait pas	6	22%
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)		
Pas de Sdra	13	48%
Mineur	3	11%
Modéré	7	26%
Sévère	2	7%
Gravité		
Ventilation non invasive	9	33%
Oxygénothérapie à haut débit	4	15%
Ventilation mécanique	13	48%
Ecmo (Oxygénation par membrane extracorporelle)	1	4%
ECCO2R (Epuration extracorporelle du CO_2)	0	0%
Décès	2	7%
Total	**27**	**100%**

** Distribution des sous-types à interpréter avec prudence du fait de l'insuffisance d'outils de détection des souches A(H3N2) dans certains hôpitaux*

En région

L'épidémie de grippe a démarré en Bretagne et en Ile de France. La majorité des autres régions sont en phase pré-épidémique exceptées 3 régions : Bourgogne-Franche-Comté, Centre-Val-de-Loire et Corse.

Figure 4 **: 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 est en phase épidémique depuis 2 semaines comme les Iles du Nord. En Guadeloupe l'épidémie est en phase de décroissance contrairement à la Guyane où l'activité grippale est en augmentation.

- **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 48, l'activité grippale est encore faible en Europe mais commence à augmenter dans certains pays. La proportion de virus détectée en médecine ambulatoire poursuit son augmentation (19%).
Depuis la semaine 40, 93 virus ont été caractérisés génétiquement : les virus A(H3N2) sont proches ou identiques à la souche vaccinale.

Depuis la semaine 40, la majorité des 765 virus grippaux issus des prélèvements réalisés par des médecins sentinelles sont des virus A(H3N2).

- 90% virus de type A : 79**% A(H3N2),** 1% $A(H1N1)_{pdm09}$ et 10% non sous-typés
- 10% virus de type B : 4% de type B/Victoria, 2% de type B/Yamagata et 4% non sous-typés

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

Figure 5 : **Évolution hebdomadaire des consultations pour syndromes grippaux** : pourcentage parmi les actes (SOS Médecins) et taux d'incidence (Sentinelles) par semaine de consultation, semaines 40/2012 à 49/2016*, France métropolitaine

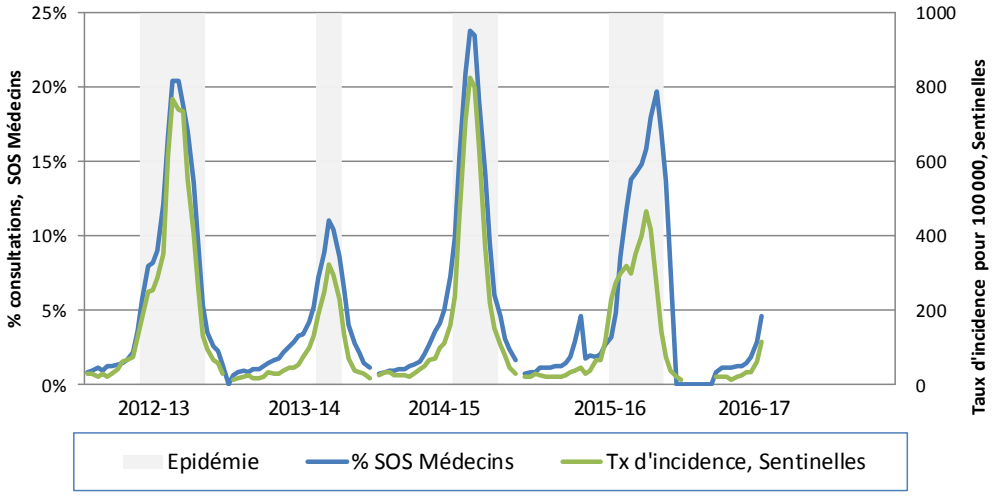


Figure 6 : Évolution hebdomadaire des hospitalisations pour grippe : nombre de cas graves admis en réanimation (SpF) et part pour 1000 hospitalisations (Oscour®) par semaine d'admission, semaines 40/2012 à 49/2016*, France métropolitaine

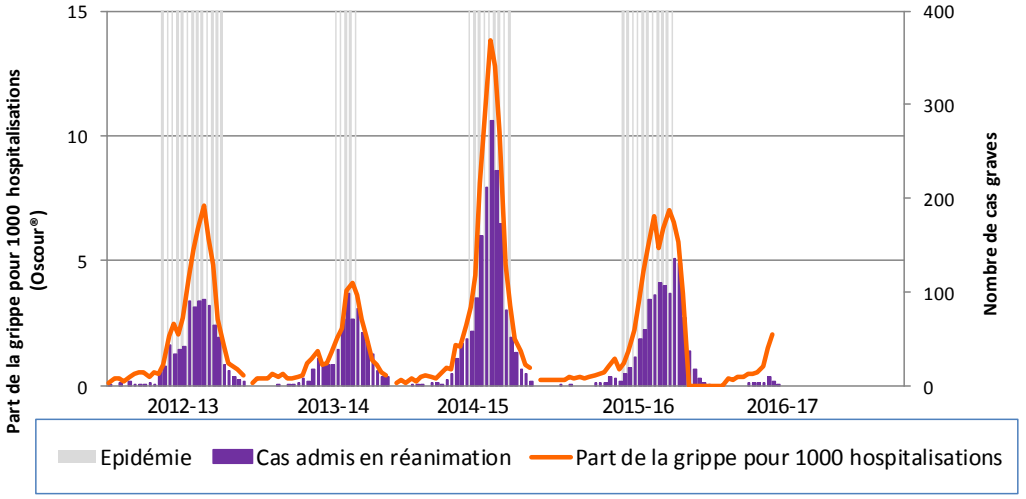
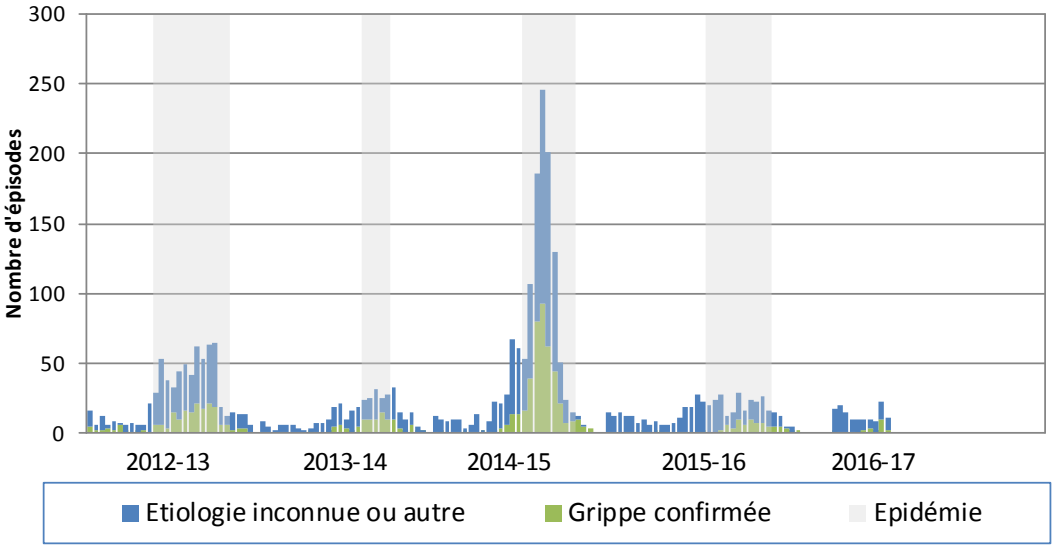


Figure 7 : Évolution hebdomadaire des nombre d'épisodes d'infections respiratoires aiguës en collectivités de personnes âgées par semaine de début de l'épisode, semaines 40/2012 à 49/2016*, France métropolitaine



**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 (Haut de France, Occitanie et Auvergne Rhône Alpes).

- **Pour en savoir plus sur la surveillance de la grippe aviaire en France :** dossier grippe aviaire

grippenet.fr

Participer à la surveillance et à la recherche sur la grippe : un e-mail suffit !
Renseignement et inscription sur **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 Floc'h
Tél : 33 (0)1 41 79 57 54
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