

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

► Bilan préliminaire de l'épidémie de grippe

- Circulation quasi-exclusive des virus A(H3N2)
- Epidémie précoce, d'intensité modérée en médecine ambulatoire
- Grippe sévère chez les personnes âgées
- Excès de mortalité toutes causes estimé à 21 200 décès depuis le début de l'épidémie, essentiellement chez les personnes âgées
- Estimation d'environ 14 400 décès liés à la grippe
- Faible efficacité du vaccin cette saison

► Poursuite de la surveillance jusqu'en avril

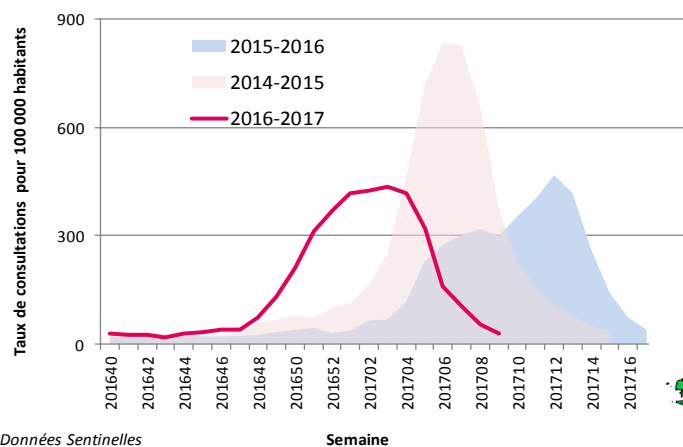
Santé publique France s'appuie sur un réseau d'acteurs pour assurer la surveillance de la grippe :
médecins libéraux,
urgentistes,
laboratoires,
réanimateurs
et épidémiologistes

Chiffres clés en métropole

En semaine 09

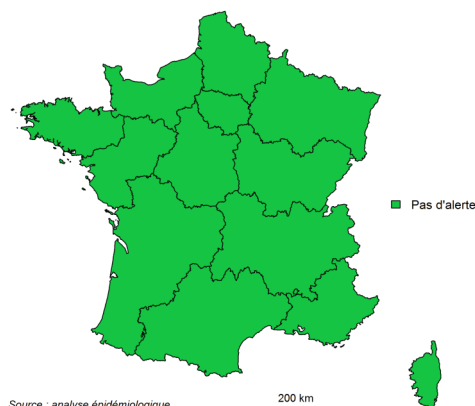
- 21 consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (Sentinelles) [Intervalle de confiance à 95% : 14 - 28]
- 2% des consultations de SOS Médecins pour grippe
- 8% d'hospitalisations après passages aux urgences pour grippe (OSCOUR®)
- 3 cas graves admis en réanimation signalés
- 11 foyers d'infections respiratoires aiguës en collectivités de personnes âgées signalés
- 16% de prélèvements positifs en ambulatoire (Sentinelles)
- 5% de prélèvements positifs à l'hôpital (Renal)

Figure A: Taux de consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants en métropole : comparaison 2014-2015, 2015-16 et 2016-17



Données Sentinelles

Figure B : Niveau d'alerte régional Semaine 09/2017



Source : analyse épidémiologique des Cire - Auteurs : SpFrance - 2017

Sentinelles
Réseau Sentinelles

**MÉDECINS
FRANCE**

sfmu
Société Française de Médecine d'Urgence

INSTITUT PASTEUR

Hospices Civils de Lyon

SFAR
Société Française d'Anesthésie et de Réanimation

SRLF

UPMC
SORBONNE UNIVERSITÉS

Inserm
Institut national de la santé et de la recherche médicale

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

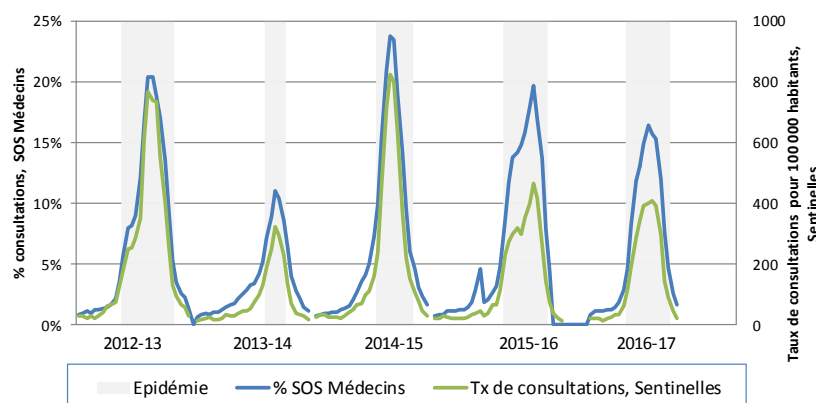
Bilan de l'épidémie de la saison 2016-2017

Une activité modérée en médecine ambulatoire et importante à l'hôpital

Près de 1,9 million de consultations pour syndrome grippal

Cette saison, après consolidation des données, l'épidémie de grippe s'est étendue sur 10 semaines (semaine 49/2016 à 06/2017). Débutée précocement, début décembre, elle a été modérée en médecine ambulatoire avec une estimation de près de 1,9 millions de consultations pour syndromes grippaux. Au pic de l'activité en semaine 03/2017, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé par le **Réseau Sentinelles** était à **410/100 000 habitants** [Intervalle de confiance à 95% : 386 - 434] et la proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de **SOS Médecins** était de **16%** (Figure 1).

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 40/2012 à 09/2017*, France métropolitaine



Selon les données Sentinelles, le pic de l'épidémie chez les enfants de moins de 15 ans est survenu en semaine 03. Le pic chez les personnes âgées de 65 ans et plus est survenu en semaine 52 et celui chez les adultes âgés de 15 à 64 ans en semaine 01. La diminution de l'épidémie observée chez les enfants en semaine 52 est vraisemblablement le reflet des vacances scolaires de fin d'année (Figure 2).

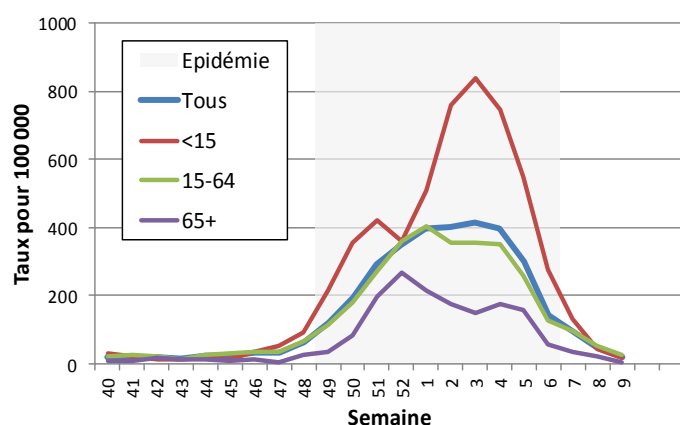


Figure 2 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal par groupe d'âge (source: Sentinelles), saison 2016-2017, France métropolitaine

Fort impact de l'épidémie chez les personnes âgées

Comme à l'accoutumé, les consultations des enfants en médecine ambulatoire ont été importantes, avec des taux cumulés de consultations de 5 451/100 000 chez les moins de 5 ans et de 4 516/100 000 chez les 5-14 ans selon les données Sentinelles. Ce taux était inférieur chez les personnes âgées de 65 ans et plus (1512/100 000). Ce dernier taux a doublé par rapport à la saison 2015-2016 (725/100 000) mais est en dessous de celui de 2014-2015 (2 159/100 000).

A l'inverse, ce sont **les personnes âgées de 65 ans et plus qui représentent la majorité des hospitalisations pour grippe**. Pendant l'épidémie, le réseau OSCOUR® a rapporté près de 40 000 passages aux urgences pour grippe tous âges confondus, dont 6 300 (15 %) ont donné lieu à une hospitalisation (Figure 3). Parmi ces patients hospitalisés, 13% appartenaient à la tranche d'âge des 65-74 ans et 56% étaient âgés de 75 ans et plus.

Comparés à 2014-2015, le nombre d'hospitalisations pour grippe pendant cette épidémie **a doublé chez les 65-74 ans et triplé chez les 75 ans et plus**.

Le nombre d'hospitalisations pour grippe chez les 75 ans et plus (n=3506) est le plus élevé observé depuis 2010-2011.

Le fort impact de l'épidémie sur **les personnes âgées** est également observé parmi **les cas admis en réanimation et dans les collectivités de sujets âgés**. En effet, le **nombre de cas graves** de grippe admis en réanimation a été **élevé** (n=1334) et **67% d'entre eux étaient âgés de 65 ans et plus** (Figure 3). Comparé à 2014-2015, le nombre d'admissions pendant l'épidémie est comparable (1369 en 2014-2015 versus 1334 en 2016-2017). Par contre, le nombre d'admissions a augmenté de 28% chez les 65-74 ans et de 42% chez les 75 ans et plus entre les deux saisons.

De même, dans les **collectivités de personnes âgées**, **1641 (89%)** des **1855 cas groupés d'infections respiratoires aiguës** ont été signalés pendant l'épidémie, **nombre plus élevé** qu'en 2014-2015 (n=1074) (Figure 4).

Figure 3 : Évolution hebdomadaire des hospitalisations pour grippe : nombre de cas graves admis en réanimation (SpFrance) et part pour 1000 hospitalisations (Oscour®) par semaine d'admission, semaines 40/2012 à 09/2017, France métropolitaine

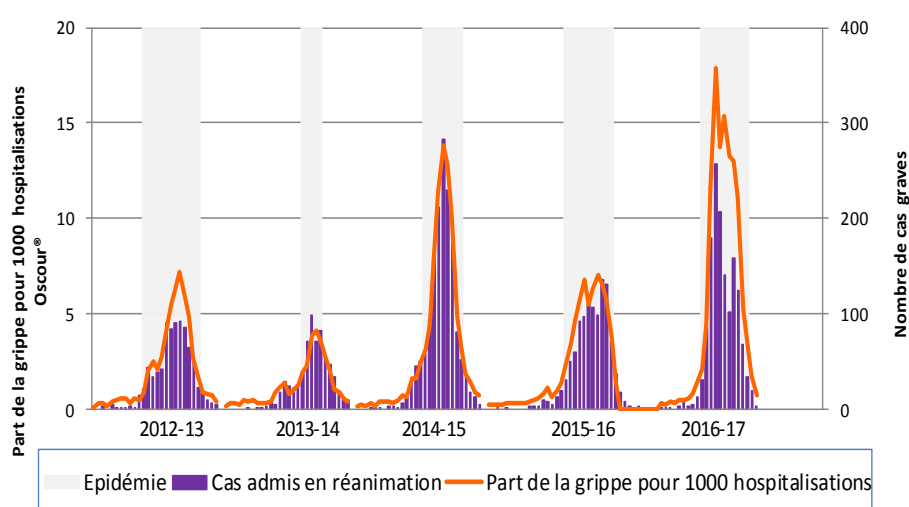
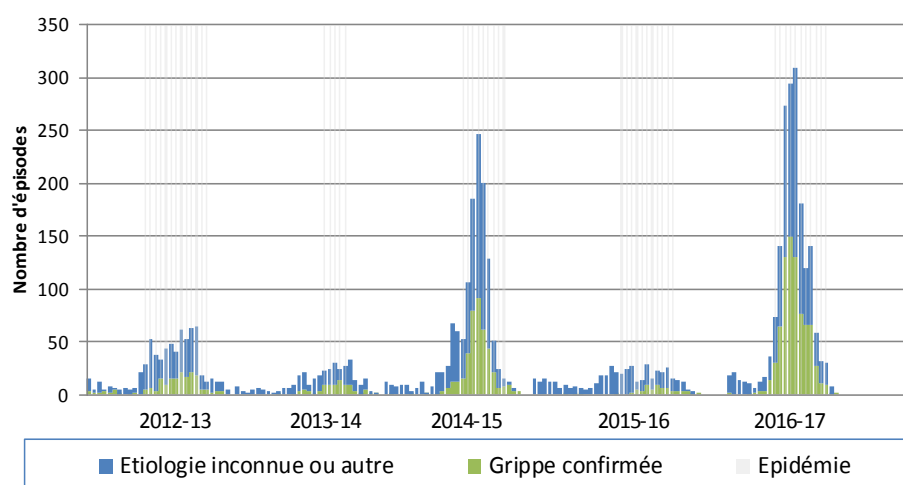


Figure 4 : Évolution hebdomadaire du nombre d'épisodes d'infections respiratoires aiguës en collectivités de personnes âgées par semaine de début de l'épisode, semaines 40/2012 à 09/2017, France métropolitaine



Enfin, sur ces 10 semaines d'épidémie, **l'excès de mortalité** toutes causes calculé sur l'échantillon des 3000 communes **a été important**. Cet échantillon de communes permet d'enregistrer près de 80% de la mortalité nationale. L'estimation de la surmortalité extrapolée à l'échelle nationale est **de 21 200 décès sur cette période** et est supérieur à celui observé en 2014-2015 (18 300 décès) (Figure 5 et 6). L'excès de mortalité a concerné essentiellement les personnes âgées de plus de 75 ans et a touché l'ensemble des régions métropolitaines.

Cet excès a également été observé dans la majorité des pays participant au projet européen de surveillance de la mortalité et coïncide à une activité grippale élevée (<http://www.euromomo.eu/>).

Santé publique France a développé un modèle statistique permettant d'estimer le nombre de décès attribuables à la grippe parmi l'ensemble des décès toutes causes en France durant l'épidémie grippale. Il prend en compte l'activité grippale mais aussi des facteurs associés à la mortalité, à savoir la circulation du VRS et la météorologie, à travers l'analyse de données hebdomadaires depuis la saison 2010-2011. Il a permis d'estimer pour la saison grippale 2016-2017 à 14 358 [IC95% 11 171 - 16 944] le nombre de décès attribuables à la grippe, dont 91% sont survenus chez les personnes âgées de 75 ans et plus, soit 13 136 décès. Ces estimations sont comparables à celles obtenues par le même modèle pour l'épidémie de 2014-15 (respectivement 14 490 et 13 011).

Comparé à l'excès de mortalité toutes causes observé, le modèle permet d'estimer que près de 70 % de l'excès observé durant l'épidémie grippale 2016-2017 peut être attribué à la grippe.

Figure 5 : Excès de mortalité hebdomadaire sur les saisons d'épidémie grippales de 2014-2015 et 2016-2017, tous âges confondus*, France – Dernières semaines de la saison 2016-2017

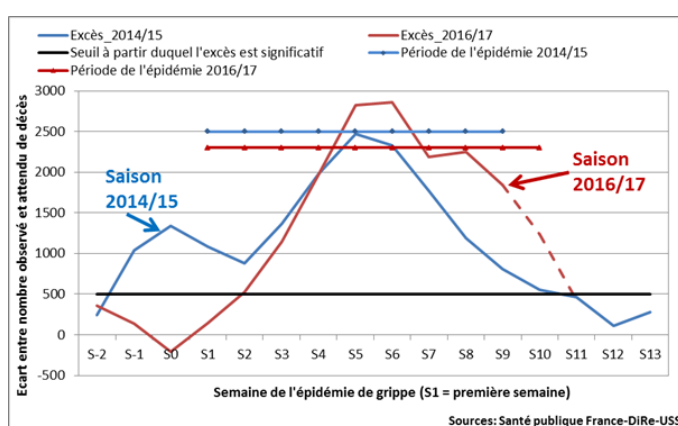
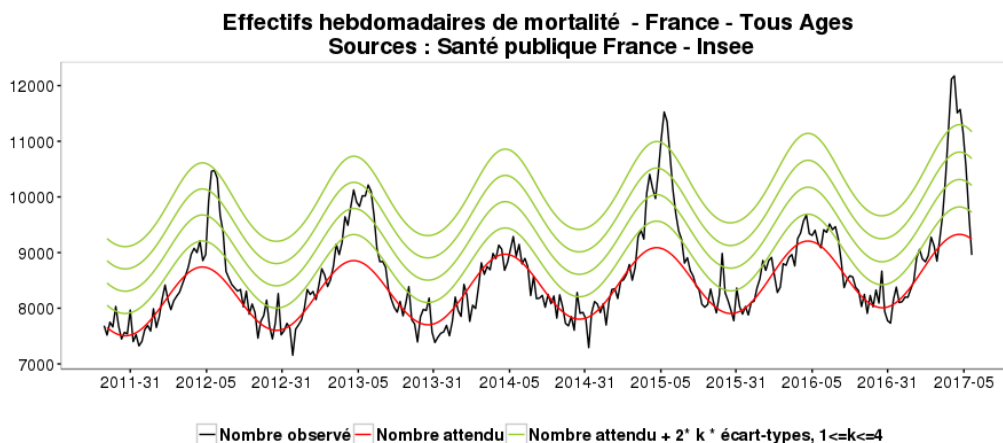


Figure 6 : Mortalité en France toutes causes toutes classes d'âges, semaines 11/2011 à 08/2017

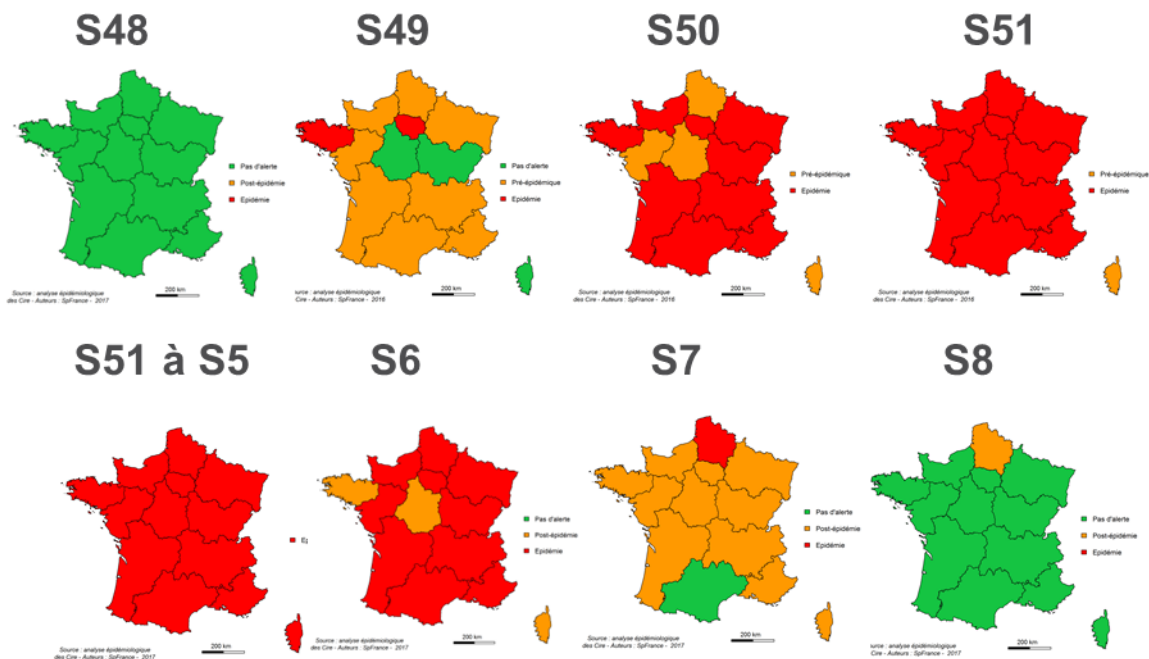


Des disparités régionales

En métropole

L'épidémie* a été précoce cette saison. Elle a démarré dans les régions Bretagne et Ile de France en semaine 49/2016 (semaine du 5 au 11 décembre) et toutes les régions étaient touchées en semaine 52. La Bretagne, le Centre-Val de Loire et la Corse ont été les premières à sortir de l'épidémie en semaine 6, suivie de la majorité des régions en semaine 07/2017 (du 13 au 19/02/2017) (Figure 7).

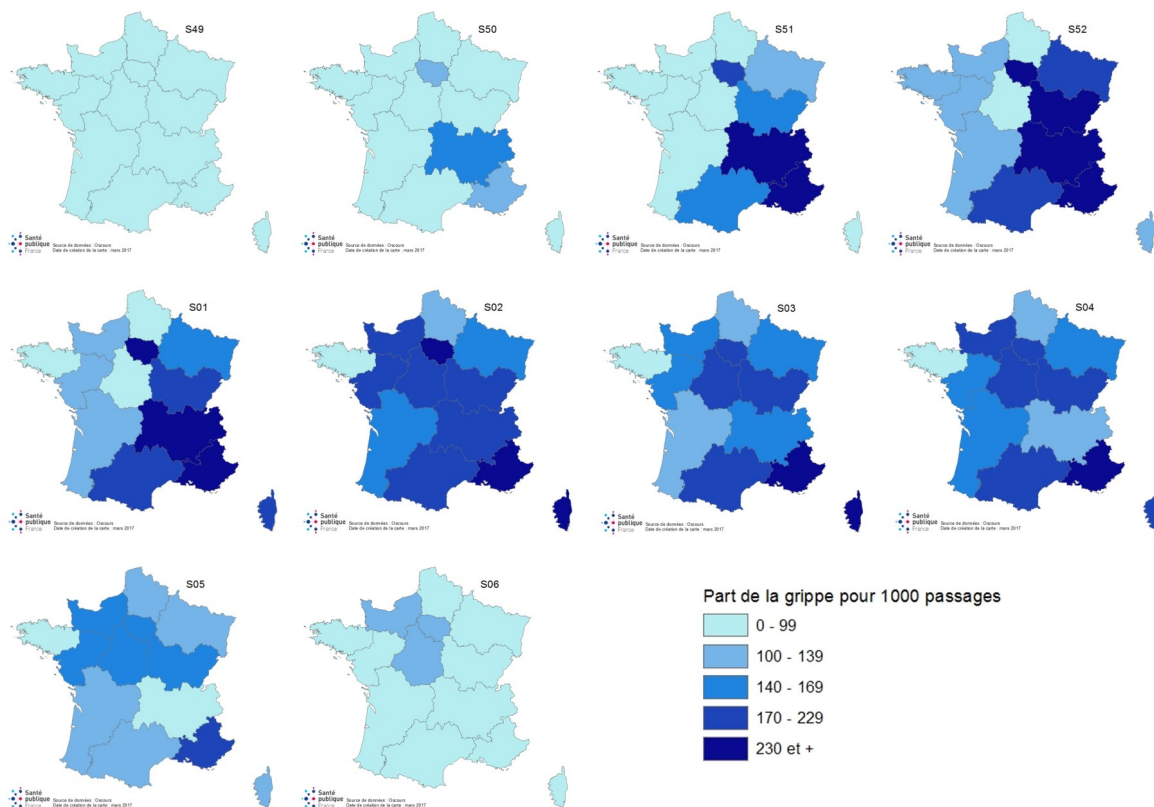
Figure 7 : Évolution hebdomadaire des niveaux d'alerte, semaines 48/2017 à 08/2017, France métropolitaine



* Les niveaux d'alerte (épidémique (rouge), pré ou post épidémique (orange), pas d'alerte (vert)) sont établies 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).

L'intensité de l'épidémie a été variable d'une région à l'autre. Les régions Corse, PACA et Auvergne-Rhône-Alpes ont été particulièrement touchées (Figure 8). Lors du pic d'activité, on a observé pour ces trois régions une proportion de passages aux urgences pour grippe ou syndromes grippaux au-delà de 35% contre 26% dans les autres régions. Par ailleurs, La proportion d'hospitalisations après passages aux urgences pour grippe a dépassé 35% lors de leur pic d'activité contre 15% pour les autres régions.

Figure 8 : Part de la grippe pour 1000 passages, semaines 49/2017 à 06/2017, France métropolitaine



Dans les départements d'outre-mer

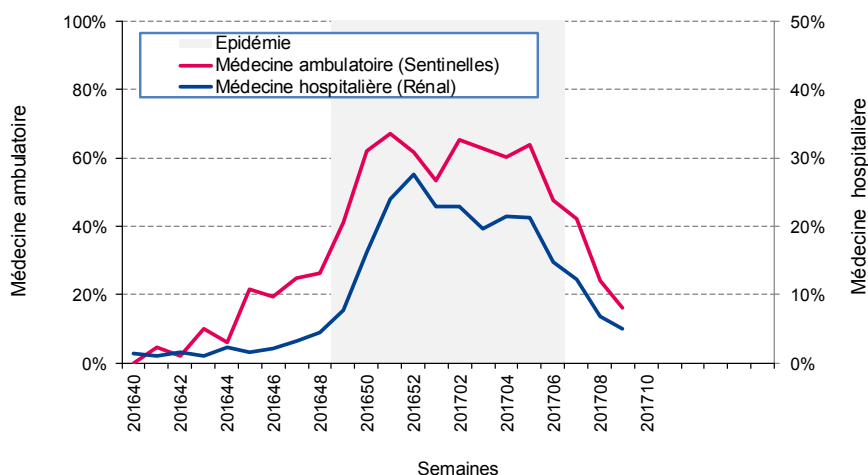
L'épidémie de grippe s'est déroulée de mi-octobre à fin janvier en Guadeloupe. En Martinique, St Barthélemy et St Martin, l'épidémie a démarré fin novembre et est en phase décroissante depuis début janvier. En Guyane, l'épidémie est en cours depuis mi-septembre.

Circulation quasi-exclusive de virus A(H3N2)

Depuis la semaine 40, semaine de reprise de la surveillance, 1 425 virus grippaux ont été détectés en médecine ambulatoire et 98% d'entre eux étaient des virus A(H3N2). A l'hôpital, 99% des 14 572 virus grippaux détectés étaient de type A (Figure 9).

La grande majorité des virus dont la caractérisation génétique a été réalisée, appartient au groupe génétique 3C.2a, comprenant la souche vaccinale A/Hong Kong/4801/2014. La plupart (69%) de ces virus appartient au sous-groupe 3C.2a1, représenté par A/Bolzano/7/2016, antigéniquement analogue à la souche vaccinale. Pour la saison 2017/2018 la composition vaccinale reste inchangée pour la valence H3N2 selon les recommandations de l'OMS.

Figure 9: Proportion hebdomadaire de prélèvements positifs pour la grippe, Semaines 40/2016 à 09/2017 France métropolitaine



Une couverture vaccinale toujours insuffisante cette saison

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 la CNAM-TS à partir des retours des bons de prise en charge gratuite des vaccins contre la grippe saisonnière.

La mise à jour au 31 décembre 2016 permet d'estimer cette couverture vaccinale à **46%** (données provisoires), versus 47% au 31 décembre 2015 pour la saison 2015-2016 ([Couverture vaccinale grippe](#)).

Efficacité vaccinale

Les résultats préliminaires de l'étude européenne I-Move montrent une efficacité vaccinale modérée contre le virus A(H3N2) en population générale (38% [95% IC: 21 ; 51]) et faible pour les populations à risque (26% [95% IC: 2 ; 44]). Elle est estimée à 23% [95% IC: -15 ; 49] chez les personnes de 65 ans et plus. L'étude réalisée en milieu hospitalier n'a pas mis en évidence d'efficacité du vaccin (2,0% [95% IC: -52 ; 37]) ([Eurosurveillance](#)).

L'épidémie de grippe, précoce cette saison, bien que marquée par une activité modérée en médecine ambulatoire, a eu un fort impact en milieu hospitalier. Cette épidémie a entraîné une mortalité importante chez les personnes âgées.

La mortalité attribuable à la grippe a été estimée à 14 358 décès, nombre comparable à celui estimé pour l'épidémie grippale de 2014-2015. Plusieurs facteurs ont contribué à cette forte mortalité : la circulation quasi exclusive d'un virus A(H3N2), responsable de formes graves chez les sujets les plus fragiles, une efficacité vaccinale faible, comme souvent observé pour les virus A(H3N2) et une couverture vaccinale des personnes cibles de la vaccination insuffisante.

La prévention de la grippe et de ses complications repose sur la vaccination mais également sur le respect des mesures barrières (en cas de syndrome grippal, limitation des contacts avec des sujets à risque, renforcement des mesures d'hygiène...) et l'utilisation des antiviraux pour les sujets à risque.

Un Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) consacré au bilan final de la saison grippale 2016-17 sera publié par Santé publique France et ses partenaires.

La surveillance se poursuit jusqu'en avril.

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](#)
 - [La prévention](#)
- En France A l'international : [OMS](#) et [ECDC](#)

Pour en savoir plus sur la grippe aviaire, suivez ces liens

- En France : [dossier grippe aviaire](#)
- A l'international : [OMS](#) et [ECDC](#)

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 Flo'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

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.