

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 épidémique de la grippe passé pour la majorité des régions métropolitaines entre la semaine 05 et la semaine 08, suivi par une tendance à la diminution
- Augmentation des indicateurs de surveillance des syndromes grippaux en semaine 11 dans la majorité des régions métropolitaines
- Evolution récente des indicateurs de l'activité grippale probablement liée à l'épidémie de COVID-19 en France métropolitaine
- Fin de la surveillance de la grippe saisonnière cette semaine
- Démarrage d'une surveillance spécifique du COVID-19 en semaine 12

Chiffres clés en métropole

En semaine 11	Données S11	Evolution vs S10
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (Réseau Sentinelles)	176	+10%
Part de la grippe parmi les visites SOS Médecins (%)	10,4	-8%
Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	5 125	+3%
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	608	+3%

Depuis le début de la surveillance (semaine 40)

- ▶ 856 cas graves de grippe admis en réanimation (*début de la surveillance semaine 45*)
- ▶ 655 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë signalés en collectivités de personnes âgées

Figure 1 : Taux de consultation pour syndrome grippal pour 100 000 habitants en France métropolitaine (saisons 2017-2018, 2018-2019 et 2019-2020)

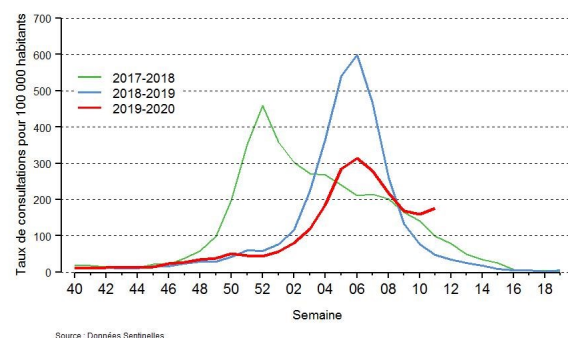
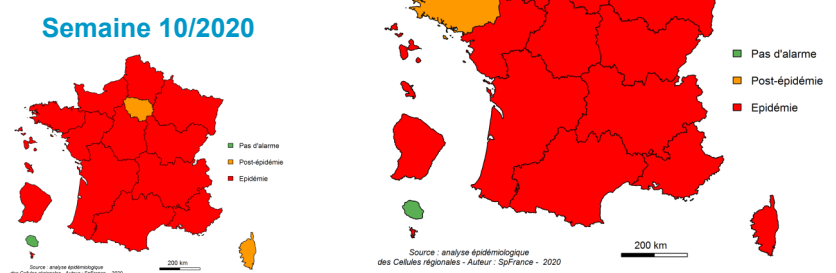
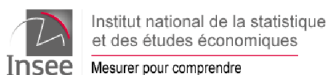


Figure 2 : Niveau d'alerte régional en semaine 11/2020



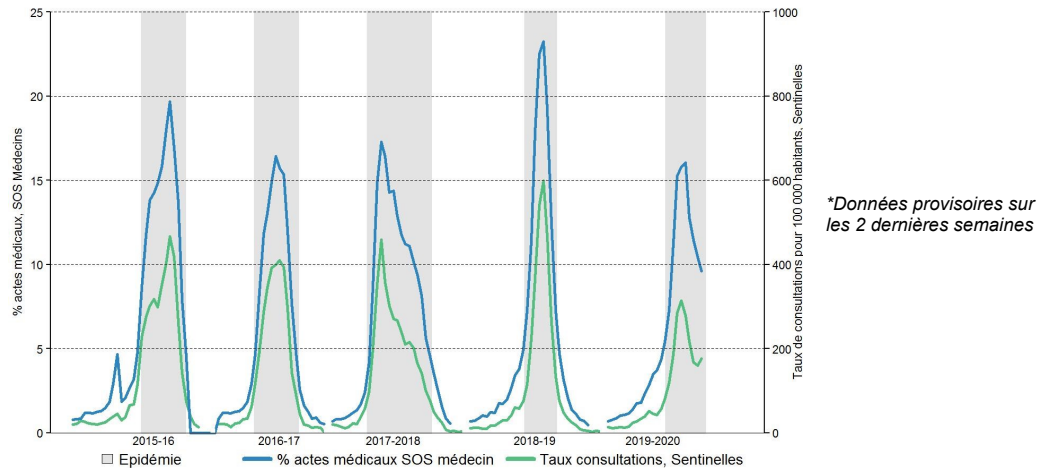
Santé publique France s'appuie sur un réseau d'acteurs pour assurer la surveillance de la grippe : médecins libéraux, urgentistes, laboratoires, réanimateurs et épidémiologistes



En médecine ambulatoire

En semaine 11, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du Réseau Sentinelles est de **176/100 000** habitants [intervalle de confiance à 95% : 159-193], en légère augmentation par rapport à la S10 (160/100 000 [147-173]). La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de **SOS Médecins** est quant à elle en diminution par rapport à la semaine précédente (**9,6%** en S11 vs 10,4% en S10) (Figure 3).

Figure 3 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine de la semaine 40/2015 à la semaine 11/2020* : pourcentage parmi les actes (SOS Médecins) et taux de consultations pour 100 000 habitants (Réseau Sentinelles)



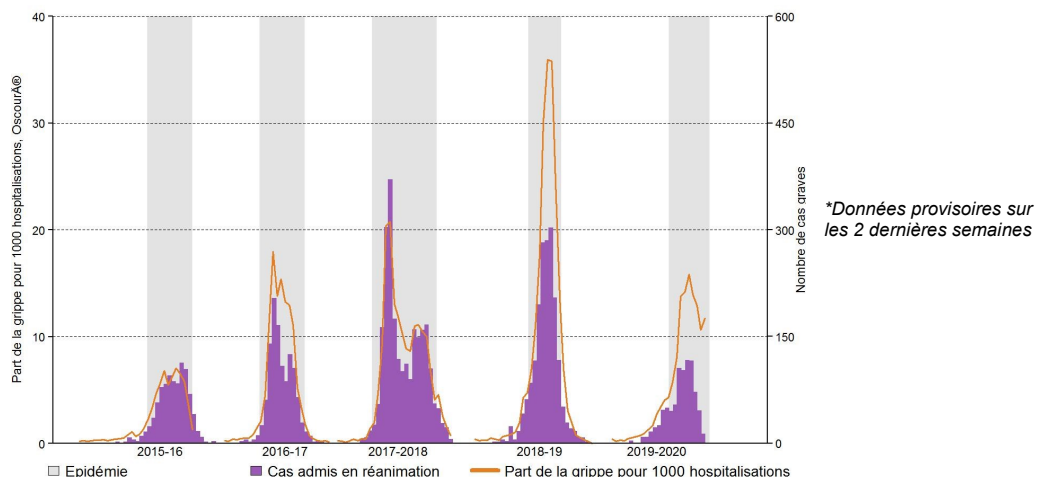
En milieu hospitalier

► Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

En semaine 11, le nombre de passages pour grippe ou syndrome grippal rapporté par le réseau **Oscour®** a légèrement augmenté par rapport à la semaine précédente (**5 125** en S11 vs 4 975 en S10) ainsi que le nombre d'hospitalisations (**608** en S11 vs 589 en S10). On constate une diminution de la part des jeunes enfants de moins de 5 ans parmi les passages (**21%** en S11 vs 26% en S10) et les hospitalisations (**16%** en S11 vs 19% en S10). Les personnes les plus représentées parmi les hospitalisations sont la tranche d'âge 15-44 ans (25%) et les 75 ans et plus (23%).

La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi l'ensemble des hospitalisations est en augmentation par rapport à la semaine précédente (**11,7/1 000** en S11 vs 10,6/1 000 en S10) (Figure 4).

Figure 4 : Évolution hebdomadaire des hospitalisations pour grippe en France métropolitaine de la semaine 40/2015 à la semaine 11/2020* : nombre de cas graves admis en réanimation¹ (SpFrance) et part de la grippe pour 1 000 hospitalisations (Oscour®) par semaine d'admission



¹ Depuis la saison 2018-2019, le dispositif de surveillance des cas graves de grippe est basé sur un mode sentinelle avec 194 services participants.

► Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation¹

Depuis le 4 novembre 2019, **856 cas graves de grippe** ont été signalés, dont 13 en S11 (Figure 4). L'âge moyen des cas est de 51 ans. La majorité (74%) d'entre eux présente des facteurs de risque et 69% des 491 cas avec des facteurs de risque de complication pour lesquels le statut vaccinal est renseigné ne sont pas vaccinés. Un virus de type A a été identifié chez 82% des cas (Tableau 1). Quarante-huit cas sont décédés : 11 enfants de moins de 15 ans, 38 cas âgés de 15-64 ans et 39 cas âgés de 65 ans et plus.

Tableau 1 : Description des cas graves de grippe admis en réanimation¹ pendant la saison 2019-2020, en France métropolitaine (données incluses jusqu'à la semaine 11/2020)

Statut virologique	Effectif	%
A(H3N2)	25	3
A(H1N1)pdm09	177	21
A non sous-typé	498	58
B	139	16
Co-infectés	8	1
Non confirmés	9	1
Classes d'âge		
0-4 ans	88	10
5-14 ans	42	5
15-64 ans	414	48
65 ans et plus	312	36
Non renseigné	0	0
Sexe		
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1.4	59
Facteurs de risque de complication		
Aucun	215	25
Age 65 ans et + sans comorbidité	53	6
Age 65 ans et + avec comorbidité	259	30
Comorbidités seules	287	34
Autres cibles de la vaccination	31	4
Non renseigné	11	1
Statut vaccinal des personnes à risque		
Non Vacciné	340	54
Vacciné	151	24
Non renseigné ou ne sait pas	139	22
Éléments de gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)		
Pas de Sdra	504	59
Mineur	65	8
Modéré	98	11
Sévère	172	20
Non renseigné	17	2
Ventilation		
VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	340	40
Ventilation invasive	312	36
ECMO/ECCO2R	50	6
Décès parmi les cas admis en réanimation	88	10
Total	856	100

*Ventilation non invasive

¹ Depuis la saison 2018-2019, le dispositif de surveillance des cas graves de grippe est basé sur un mode sentinelle avec 194 services participants.

Surveillance virologique

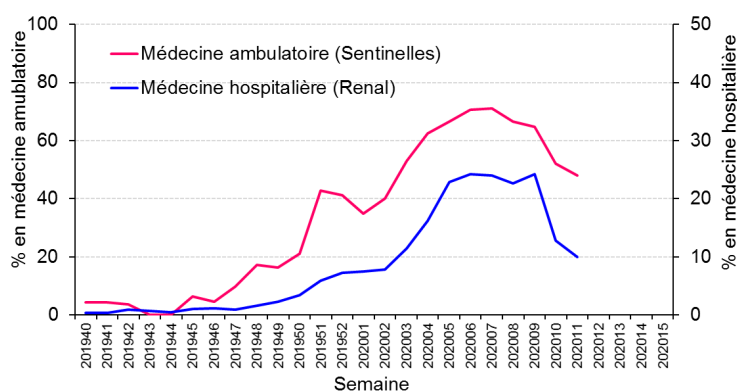
En semaine 11, en médecine ambulatoire (Réseau Sentinelles), les prélèvements naso-pharyngés ont été suspendus, le temps de permettre aux médecins participant à la surveillance de recevoir l'équipement de protection adéquat pour continuer les prélèvements. La recherche du SARS-CoV-2 sera systématiquement réalisée à partir de la semaine 12 sur les prélèvements naso-pharyngés envoyés par les médecins du Réseau Sentinelles. Trente-neuf prélèvements ont toutefois été reçus et analysés en semaine 11, parmi lesquels 18 sont positifs pour la grippe (46%). Par ailleurs, 5 prélèvements (4 en S10 et 1 en S11) se sont avérés positifs au SARS-CoV-2.

En milieu hospitalier (Renal), la proportion de prélèvements positifs pour la grippe est de 10% (Figure 5).

Depuis la semaine 40 :

- ▶ En médecine ambulatoire, sur 2 341 prélèvements analysés, 1 126 étaient positifs pour la grippe (48%) :
 - 54% de virus de type A : 41% A(H1N1)_{pdm09}, 11% A(H3N2) et 2% A non sous-typés
 - 46% de virus de type B : 43% B/Victoria, 1% B/Yamagata et 2% B de lignage non déterminé
- ▶ En milieu hospitalier, sur les 119 154 prélèvements analysés, 15 118 (12,%) virus grippaux ont été détectés : 9 318 (62%) correspondaient à un virus de type A et 5 800 (38%) à un virus de type B.

Figure 5 : Proportion hebdomadaire de prélèvements positifs pour la grippe en France métropolitaine, de la semaine 40/2019 à la semaine 10/2020

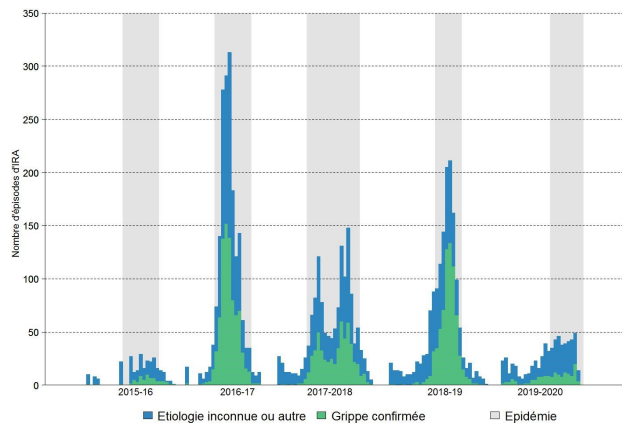


Dans les collectivités de personnes âgées¹

Depuis la semaine 40, pour environ 10 000 collectivités de personnes âgées recensées en France, 655 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)² ont été signalés à Santé publique France (Figure 6). Parmi les épisodes clôturés pour lesquels les données étaient renseignées, la couverture vaccinale moyenne chez les résidents était de 88% et celle du personnel soignant de 38%. Trois épisodes en lien avec le COVID-19 ont été rapportés ces dernières semaines, dont 2 en S11.

En raison du changement des modalités de signalement³, il est possible que certains épisodes soient signalés avec un délai plus important et donc non pris en compte dans le bulletin de cette semaine.

Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en collectivités de personnes âgées par semaine de début de l'épisode en France métropolitaine, de la semaine 40/2015 à la semaine 11/2020*



Pour en savoir plus sur la **gestion des IRA en collectivités de personnes âgées** :

[Recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique \(HCSP\).](#)

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 d'une maison de retraite.

²Un épisode de cas groupés d'IRA est défini par la « survenue d'au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents ».

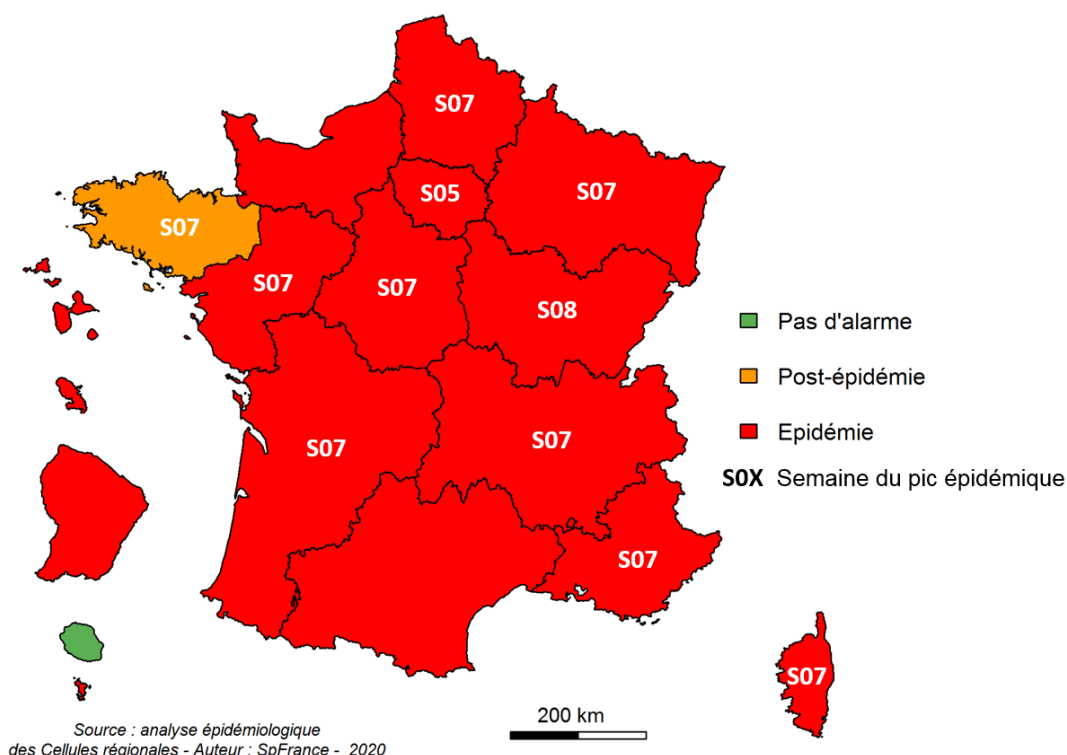
³Depuis le 22/10/2019, le signalement s'effectue en ligne via [le portail des signalements du ministère de la santé](#).

En métropole

En semaine 11, on constate une augmentation des indicateurs de l'activité grippale dans la plupart des régions alors que le pic épidémique de la grippe a été franchi dans la majorité des régions entre la semaine 05 et la semaine 08, suivi par une tendance à la diminution. Cette augmentation est probablement liée à l'épidémie de COVID-19 en France sans qu'il ne soit possible de déterminer la part de l'augmentation liée à un recours aux soins plus fréquent, en cas de symptôme grippal, par crainte de l'infection par le SARS-CoV-2, et celle liée à des cas réels de COVID-19.

La région Bretagne passe en phase post-épidémique pour la grippe en semaine 11 avec l'ensemble des indicateurs de l'activité grippale en diminution (Figure 7).

Figure 7 : Niveau d'alerte par région en semaine 11/2020¹



¹Cette 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 de données (Réseau Sentinelles, SOS Médecins et Oscour®) selon 3 méthodes statistiques différentes (Serfling, Serfling robuste, Modèle de Markov caché).

Départements et régions d'outre-mer

- ▶ Aux [Antilles](#), l'ensemble des territoires sont en phase épidémique. L'activité grippale se situe à des niveaux élevés sauf à Saint-Barthélemy où elle a entamé sa décroissance. Des cas graves de grippe admis en réanimation ont été enregistrés : 8 en Martinique (dont 5 décès), 10 en Guadeloupe (dont 3 décès) et 2 cas à Saint-Martin (dont 1 décès).
- ▶ En [Guyane](#), La Guyane est toujours en épidémie de grippe, l'augmentation de activité observée en médecine de ville en S10 ne semble pas se poursuivre en S11. Les virus grippaux A(H1N1)_{pdm09} et B/Victoria co-circulent.
- ▶ À [Mayotte](#), l'épidémie de grippe se poursuit en S11. La part des passages aux urgences pour syndrome grippal ainsi que la proportion de syndromes grippaux déclarée par le réseau des médecins sentinelles sont en légère diminution par rapport à la semaine précédente. Des virus de type A(H1N1) ont été identifiés.
- ▶ À [la Réunion](#), l'épidémie de grippe 2019 est terminée.

Pour en savoir plus : consultez les pages de chaque région.

En semaine 10, sur les 45 pays participant à la surveillance, 31 pays, dont la France ont rapporté une activité grippale à son niveau de base ou faible. Douze pays ont rapporté une activité grippale modérée et 2 pays une activité grippale intense. Vingt-six pays, dont la France, ont rapporté une diffusion de la grippe à l'échelle nationale.

À noter que les données concernant la semaine 10 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, 16 380 virus grippaux ont été détectés :

- 65% de virus de type A : 36% A(H1N1)_{pdm09}, 24% A(H3N2) et 5% A non sous-typés
- 35% de virus de type B : 13% virus B/Victoria et 22% B sans lignage déterminé

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

Surveillance de la mortalité toutes causes

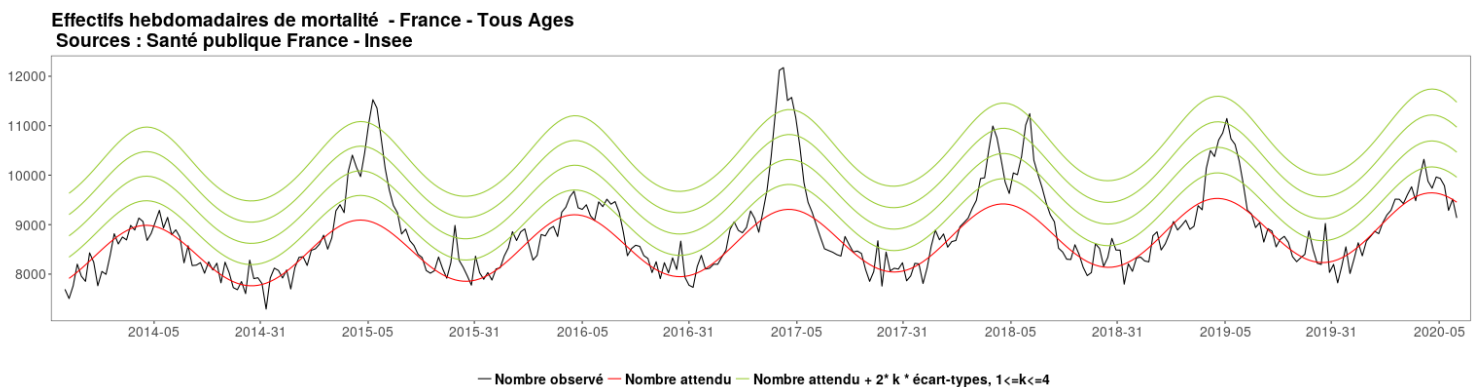
Depuis le début de la surveillance grippe (semaine 40/2019), la mortalité toutes causes est restée dans les marges de fluctuation habituellement observée en période hivernale sur l'ensemble des classes d'âges hormis une hausse modérée du nombre de décès entre les semaines 51 et 01 chez les 15-64 ans et chez les 65 ans ou plus en semaine 02 (Figure 9).

Au niveau national, depuis le début de l'épidémie de grippe (semaine 03), il n'a pas été observé d'excès de mortalité toutes causes.

Les observations des dernières semaines sont à interpréter avec prudence, les données étant encore non consolidées du fait des délais habituels de transmission. Elles ont pour vocation de décrire les évolutions de la mortalité, sans faire de lien avec tout événement en cours.

Pour en savoir plus : consultez le [bulletin mortalité hebdomadaire](#).

Figure 9 : Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues en France de la semaine 36/2013 à la semaine 10/2020



Les gestes de prévention

Dans le contexte actuel de l'épidémie de COVID-19, la distanciation sociale et les gestes barrières sont essentiels pour limiter la propagation de l'épidémie.

COVID-19

FACE AU CORONAVIRUS : POUR SE PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES



**Se laver
très régulièrement
les mains**



**Tousser ou éternuer
dans son coude
ou dans un mouchoir**



**Utiliser un mouchoir
à usage unique
et le jeter**



**Saluer
sans se serrer la main,
éviter les embrassades**

Vous avez des questions sur le coronavirus ?


GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS

0 800 130 000
(appel gratuit)

Pour vous tenir informé :

- ▶ Page dédié au COVID-19 de [Santé publique France](#)
- ▶ [Page d'information gouvernementale dédiée au COVID-19](#)

Pour en savoir plus sur la grippe saisonnière :

- ▶ En France : [la surveillance de la grippe](#) ; [les données de surveillance](#) ; [la prévention](#)
- ▶ En région : consultez les [Points Epidémiologiques des Cellules régionales](#)
- ▶ A l'international : [OMS](#) et [ECDC](#)
- ▶ Si vous souhaitez vous abonner au bulletin hebdomadaire grippe : [abonnement](#)

Remerciements aux réseaux de médecine ambulatoire notamment le réseau Sentinelles, aux 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.

Directrice de publication
Geneviève Chêne

Rédactrice en chef
Sibylle Bernard-Stoecklin

Comité de rédaction
Christine Campèse
Yu Jin Jung
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
www.santepubliquefrance.fr