

Production automatisée de bulletins nationaux et régionaux à Santé publique France : **Le bulletin Grippe**

Les rencontres de Santé publique France, 29/05/2018

Christine Campese, Santé publique France DMI/REV



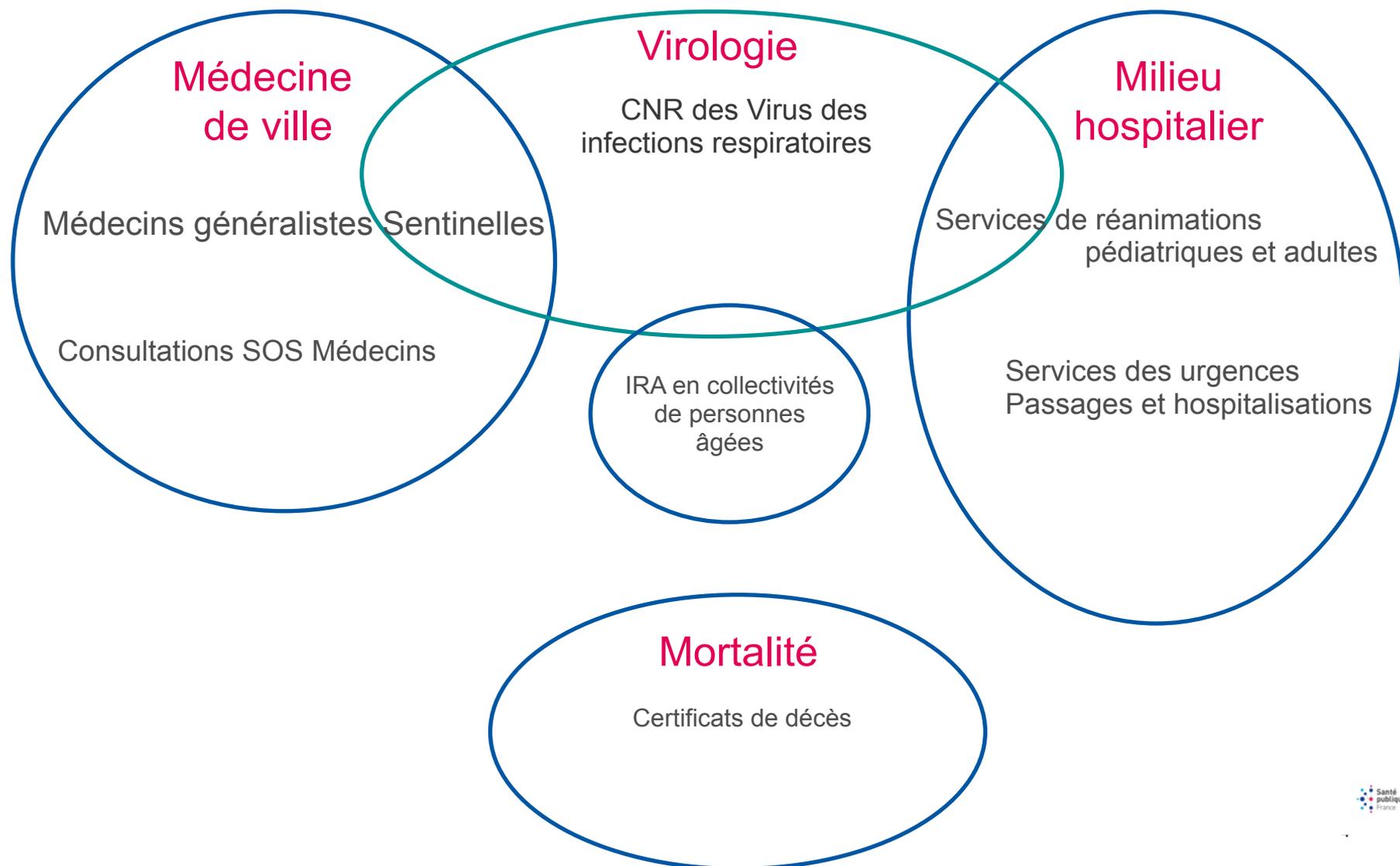
Cette intervention est faite en tant que personnel de Santé publique France, organisateur de la manifestation. Je n'ai pas de lien d'intérêts avec le sujet traité

- Circulation saisonnière du virus influenza
- En France, en moyenne, chaque année :
 - **2,4 millions** de consultations pour syndrome grippal
 - Epidémie de **10 semaines** (novembre – avril)
 - Plusieurs **dizaines de milliers** d'hospitalisations
 - **9000 décès** attribuables à la grippe chaque saison

Maladie pouvant être grave !
Surcharge de l'offre de soins
Absentéisme

- Possibilité de virus émergents et de pandémie

Surveillance de la grippe



- **Objectif** : transmettre des informations sur l'évolution de l'épidémie de grippe et ses caractéristiques
- **Cible**
 - Données nationales essentiellement
 - Données régionales
 - Données européennes
- **Destinataires**
 - Les différents partenaires de la surveillance
 - Les autorités de santé
 - Le public via les médias et site Santé publique France
- **Période** : début octobre (S40) à mi avril (S15) = 28 bulletins
- **Volume** : 2 à 8 pages

Saison-grippale : point au 9 janvier 2004

Epidémie toujours sur le déclin

En France, la surveillance de la grippe est assurée par deux réseaux : le réseau Sentinelles [1], animé par l'Inserm-U444, d'une part, et les Centres Nationaux de Référence de la Grippe France Nord (Institut Pasteur) et France-Sud (Hospices Civils de Lyon), en liaison avec le GROG, le Réseau des Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe [2], d'autre part. Le premier réseau collecte toute l'année auprès d'un échantillon de médecins généralistes, le nombre de cas souffrant de syndromes grippaux (fièvre > 39°C, d'apparition brutale avec myalgies et signes respiratoires). Le second recueille chaque année (d'octobre à avril) auprès de médecins et pharmaciens, des données sanitaires couplées à des prélèvements virologiques. Un seuil épidémique adapté aux informations collectées est défini pour chacun des réseaux. [3-4]

Pour la semaine 01 (29 décembre - 4 janvier 2004), le réseau Sentinelles montre une incidence hebdomadaire des syndromes grippaux qui continue à baisser avec un taux à 287 cas/100 000 habitants, au-dessus du seuil épidémique (174/100 000). En France-métropolitaine, 8 régions ont présenté un taux d'incidence supérieur au seuil épidémique contre 13 la semaine dernière : Midi-Pyrénées, Rhône-alpes, Ile-de-France, Bretagne, Aquitaine, Limousin, Poitou-Charentes et Alsace. Le réseau Sentinelles estime que 3 millions de personnes ont été atteintes en 9 semaines en France par un syndrome grippal.

Le GROG enregistre 22% d'infections respiratoires aiguës parmi les actes des médecins généralistes en baisse par rapport à la semaine 52 (25%). Cinq régions sont en dessous du seuil défini par ce réseau contre 2 la semaine dernière : Picardie, Champagne-Ardenne, Bourgogne, Auvergne et Languedoc-Roussillon.

Le nombre de virus grippaux identifiés dans l'ensemble du pays baisse en comparaison à celui de la semaine dernière (313 virus isolés cette semaine par le GROG contre 513 en semaine 52, tous de type A).

Les données d'European Influenza Surveillance Scheme (EISS) [5] pour la semaine 1 montrent que le pic de l'épidémie est passé dans les pays européens touchés avant ou au même moment que la France. Par contre, les consultations pour syndrome grippal ont augmenté fortement en Suisse et plus modérément en Allemagne, Italie et Slovénie. Le virus de type A/Fujian/411/2002 est toujours largement dominant.

Au total, l'épidémie est en déclin en France mais se poursuit dans les pays européens à l'Est de nos frontières.

¶

[1] <http://www.b3e.jussieu.fr/sentinel>

[2] <http://www.grog.org/>

[3] Le réseau Sentinelles calcule le seuil à partir de la méthode de Serfling et l'épidémie se définit par un dépassement du seuil deux semaines de suite.

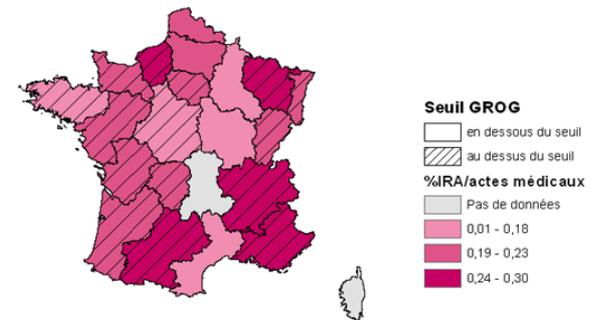
[4] Le GROG considère qu'un seuil est atteint si plusieurs virus grippaux similaires sont détectés ou isolés dans des zones différentes d'une même région ou si 2 indicateurs d'activités sanitaires (dont insuffisance Respiratoire Aiguë en MG) sont augmentés de plus de 20% (par rapport à leur moyenne d'octobre) sans autre explication possible et si la semaine précédente satisfait au 2 premières conditions.

[5] http://www.eiss.org/cq-files/bulletin_v2.cq

¶ Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France du 4 février 2003, calendrier vaccinal, BEH 06/2003

Surveillance de la grippe semaine 01

Distribution par région selon le seuil défini par le réseau Sentinelles et le réseau Grog

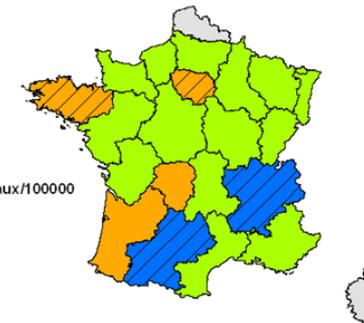


Seuil Sentinelles

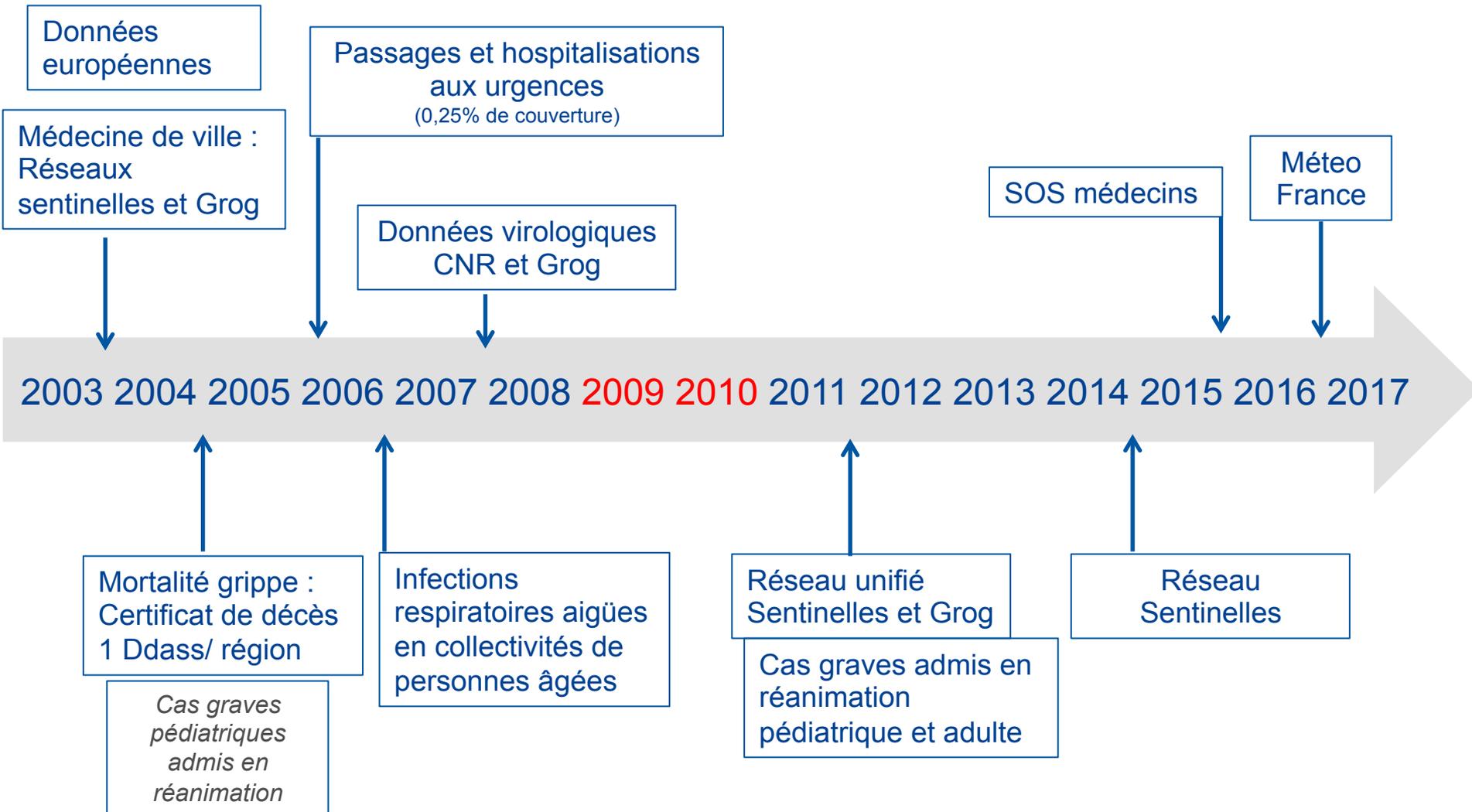
- au dessous du seuil
- ▨ en dessus du seuil (289/100000)

Réseau Sentinelles

- Taux d'incidence des syndromes grippaux/100000
- Pas de données
 - 1 - 184
 - 185 - 306
 - 307 - 567



Evolution des sources de données



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

- ▶ Métropole : niveau de base pour tous les indicateurs
- ▶ La Réunion : activité grippale en diminution mais toujours au-dessus des valeurs habituellement observées
- ▶ Mayotte : confirmation de la diminution de l'activité grippale

Chiffres clés en métropole

En semaine 47

- ▶ 42 consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants en médecine ambulatoire (Sentinelles) (Intervalle de confiance à 95% : [33 - 51])
- ▶ 1,6% des consultations de SOS Médecins pour syndrome grippal
- ▶ <1% de passages aux urgences pour syndrome grippal parmi tous les passages
- ▶ 5 prélèvements positifs pour la grippe en médecine ambulatoire (Sentinelles)
- ▶ 36 prélèvements positifs en milieu hospitalier (Réseau national des laboratoires hospitaliers, Renal)
- ▶ 2 cas graves admis en réanimation
- ▶ 8 signalements de foyers d'infections respiratoires aiguës en collectivités de personnes âgées

Figure 1: Taux de consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants en métropole : saisons 2015-2016, 2016-17 et 2017-18

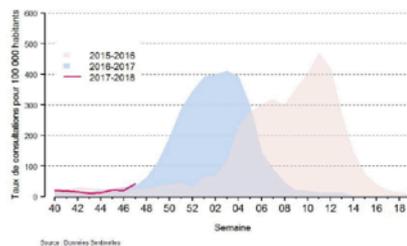


Figure 2 : Niveau d'alerte régional en semaine 47/2017



Depuis le début de la surveillance (semaine 40)

- ▶ En médecine ambulatoire (Sentinelles)
 - 17 prélèvements positifs pour grippe (13 virus de type A et 4 de type B) sur les 183 prélèvements analysés
- ▶ En médecine hospitalière (Renal)
 - 145 prélèvements positifs pour grippe (78% de virus de type A) parmi les 12 199 prélèvements analysés
- ▶ 8 cas graves admis en réanimation (début de la surveillance semaine 45)
- ▶ 126 signalements de foyers d'infections respiratoires aiguës en collectivités de personnes âgées

Départements d'outre-mer

Aux [Antilles](#) et en [Guyane](#), les indicateurs sont à leur niveau de base.

A [La Réunion](#), l'épidémie de grippe saisonnière, de forte intensité cette année, a atteint son pic début octobre. Depuis, l'activité grippale diminue mais se situe toujours au-dessus des valeurs moyennes de la période 2010-2016. Depuis le début de l'année, 60 personnes ont été hospitalisées en réanimation pour une forme sévère de grippe, dont 14 sont décédées.

Bien que le virus B reste majoritaire sur l'ensemble de la période épidémique, sa part diminue depuis la semaine 40 et représente 36% des virus identifiés entre S40 et S46; des virus A (H1N1)_{pdm09} (41%) et A non-H1N1 (23%) sont également identifiés.

A [Mayotte](#), l'épidémie débutée fin septembre semble avoir atteint son pic en semaine 45. La diminution de la part des consultations pour syndrome grippal chez les médecins sentinelles se confirme en semaine 47 avec 11% comparée à 16% en semaine 46. Cependant ces proportions restent à des niveaux élevés par rapport à ceux observés à la même période depuis 2010. Cinq personnes ont été hospitalisées en réanimation, dont une est décédée. Parmi les virus grippaux détectés en 2017, le virus A(H1N1)_{pdm09} est majoritaire.

Europe

En semaine 46, l'activité grippale est à son niveau de base dans tous les pays européens participant à la surveillance.

Source : <http://www.flunewseurope.org>.

▶ 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 mesures barrières**
 - Se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydro-alcoolique
 - Porter un masque quand on présente un syndrome grippal
 - Limiter les contacts avec les personnes malades
 - Aérer son logement chaque jour pour en renouveler l'air

Pour en savoir plus sur la prévention, consultez le site de [Santé publique France](#).

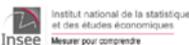
Pour vous [abonner](#) au Bulletin hebdomadaire grippe.

Pour en savoir plus sur la grippe saisonnière, suivez ces liens:

- ▶ En France : [la surveillance de la grippe](#) ; [les données de surveillance](#)
- ▶ En région : consultez les [Points Epidémiologiques des Circonscriptions](#)
- ▶ A 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.

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



Directeur de publication
François Bourdillon

Rédactrice en chef
Sibylle Bernard-Stoeclich

Comité de rédaction
Christine Campese
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
mcs.santepubliquefrance.fr

Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

En semaine 07, 89 cas graves de grippe ont été admis en réanimation (données préliminaires). Depuis le 1^{er} novembre 2017, 1 873 cas graves de grippe ont été signalés. Depuis la semaine 01, durant laquelle 438 cas ont été signalés, le nombre de cas admis chaque semaine en réanimation diminue (Figure 4).

L'âge moyen des cas est de 58 ans. La majorité (78%) d'entre eux présente des facteurs de risque et 56% des cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné n'étaient pas vaccinés. Un virus de type A a été identifié chez 71% des cas (Tableau 1). Parmi les cas admis en réanimation, 286 sont décédés : 5 étaient âgés de moins de 5 ans, 3 de 5 à 14 ans, 110 de 15 à 64 ans et 168 de 65 ans et plus.

En semaine 07, en médecine ambulatoire (Sentinelles), 60% des 107 prélèvements positifs pour la grippe. Cette proportion est quasi identique à celle de la semaine 06 (61%). En milieu hospitalier (Réseau), la proportion de prélèvements positifs pour grippe est de 20% en semaine 07 (données préliminaires), proportion légèrement supérieure à celle de la semaine 06 (23%) (Figure 5).

En semaine 07, en médecine ambulatoire (Sentinelles), 60% des 107 prélèvements positifs pour la grippe. Cette proportion est quasi identique à celle de la semaine 06 (61%). En milieu hospitalier (Réseau), la proportion de prélèvements positifs pour grippe est de 20% en semaine 07 (données préliminaires), proportion légèrement supérieure à celle de la semaine 06 (23%) (Figure 5).

En milieu hospitalier, sur les 83 979 prélèvements analysés, 14 378 (17,1%) virus de grippe ont été détectés : 64% de type A et 36% de type B.

Depuis le pic de l'épidémie (semaine 52), la part des virus de type B continue de progresser par rapport au virus de type A. En médecine hospitalière, elle est passée de 25% en semaine 52 à 50% en semaine 07. En médecine ambulatoire, la part des virus de type B est largement majoritaire (62%) par rapport au virus de type A en semaine 07, alors qu'elle était de 20% en semaine 52 (Figure 6).

Figure 5 : Proportion hebdomadaire de prélèvements positifs pour la grippe, en France métropolitaine, semaines 49/2017 à 07/2018*

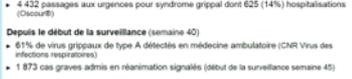


Figure 5 : Proportion hebdomadaire de prélèvements positifs pour la grippe, en France métropolitaine, semaines 49/2017 à 07/2018*

Figure 6 : Distribution des types de virus grippaux parmi les prélèvements positifs pour grippe en médecine ambulatoire en France métropolitaine, semaines 49/2017 à 07/2018*

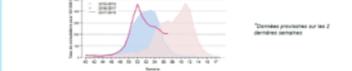


Figure 6 : Distribution des types de virus grippaux parmi les prélèvements positifs pour grippe en médecine ambulatoire en France métropolitaine, semaines 49/2017 à 07/2018*

Figure 7 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal (médecine ambulatoire) et de consultations pour syndrome grippal (réanimation) en France métropolitaine, semaines 49/2017 à 07/2018*



Figure 7 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal (médecine ambulatoire) et de consultations pour syndrome grippal (réanimation) en France métropolitaine, semaines 49/2017 à 07/2018*

Figure 8 : Niveau d'alerte par région en semaine 07/2018



Figure 8 : Niveau d'alerte par région en semaine 07/2018

Figure 9 : Exécès de mortalité hebdomadaire des personnes âgées



Figure 9 : Exécès de mortalité hebdomadaire des personnes âgées

Figure 10 : Mortalité en France toutes causes toutes classes d'âge, semaines 26/2011 à 06/2018



Figure 10 : Mortalité en France toutes causes toutes classes d'âge, semaines 26/2011 à 06/2018

Figure 11 : Exécès de mortalité hebdomadaire dans les pays participants à la surveillance européenne, semaine 03/2018



Figure 11 : Exécès de mortalité hebdomadaire dans les pays participants à la surveillance européenne, semaine 03/2018

En médecine ambulatoire

En semaine 07 (du 12 au 18 février 2018), le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du Réseau Sentinelles est de 207/100 000 habitants [intervalle de confiance à 95% : 186-228], incidence stable par rapport aux données consolidées de la semaine 06 (209/100 000 habitants [intervalle de confiance à 95% : 193-225]).

La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins est de 11%, proportion identique à celle de la semaine 06 (Figure 3).

Figure 2 : 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 49/2013 à 07/2018*. France métropolitaine

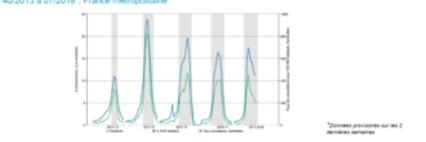


Figure 2 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal : pourcentage parmi les actes (SOS Médecins) et taux de consultations pour 100 000 habitants (Sentinelles), semaines 49/2013 à 07/2018*. France métropolitaine

En milieu hospitalier

Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

En semaine 07, le réseau Occuro® a rapporté 4 432 passages pour grippe ou syndrome grippal dont 625 hospitalisations (14%). Par rapport à la semaine 506, le nombre de passages pour grippe a augmenté (4 432 en 506 versus 4 064 en 506) ainsi que la part des hospitalisations (14% en 507 versus 12% en 506). Il en est de même pour la part des hospitalisations pour grippe parmi les hospitalisations toutes causes : 10,7/1000 hospitalisations en 507 versus 8,7/1000 en 506 (Figure 4).

Depuis le début de l'épidémie, en semaine 49, les passages pour syndrome grippal concernent principalement les moins de 5 ans (24%) et les 15-44 ans (26%). Les hospitalisations pour grippe concernent principalement les moins de 5 ans (22%) ainsi que les personnes âgées de 65 ans et plus (50%).

Figure 4 : Évolution hebdomadaire des hospitalisations pour grippe : nombre de cas graves admis en réanimation (S/France) et part de la grippe pour 1000 hospitalisations (Occuro®) par semaine d'admission, semaines 40/2013 à 07/2018*, France métropolitaine

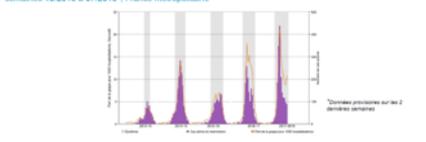


Figure 4 : Évolution hebdomadaire des hospitalisations pour grippe : nombre de cas graves admis en réanimation (S/France) et part de la grippe pour 1000 hospitalisations (Occuro®) par semaine d'admission, semaines 40/2013 à 07/2018*, France métropolitaine

Figure 5 : Répartition des cas graves de grippe admis en réanimation par semaine d'admission, semaines 40/2013 à 07/2018*

Tranche d'âge	Nombre de cas
Moins de 5 ans	57
5-14 ans	132
15-44 ans	28
45-64 ans	149
65 ans et plus	812
Non renseigné	1
Total	1 873

Figure 5 : Répartition des cas graves de grippe admis en réanimation par semaine d'admission, semaines 40/2013 à 07/2018*

Figure 6 : Répartition des cas graves de grippe admis en réanimation par semaine d'admission, semaines 40/2013 à 07/2018*

Facteur de risque	Nombre de cas
Facteurs de risque de complication	407
Autonome	12
Obésité (IMC > 40) sans autre comorbidité	28
Autres états de la vaccination	149
Non renseigné	1
Total	607

Figure 6 : Répartition des cas graves de grippe admis en réanimation par semaine d'admission, semaines 40/2013 à 07/2018*

Statut vaccinal	Nombre de cas
Non vacciné	418
Vacciné	323
Non renseigné (ne pas de statut vaccinal)	132
Total	873

Figure 6 : Répartition des cas graves de grippe admis en réanimation par semaine d'admission, semaines 40/2013 à 07/2018*

Figure 7 : Répartition des cas graves de grippe admis en réanimation par semaine d'admission, semaines 40/2013 à 07/2018*

Localisation	Nombre de cas
Verdun/Cherbourg à Haut débit	407
Verdun/mécanique	149
Forme d'implantation par membrane entérocytotubulaire	14
ECOCOR (d'uréalase entérocytotubulaire du CO2)	9
Total	579

Figure 7 : Répartition des cas graves de grippe admis en réanimation par semaine d'admission, semaines 40/2013 à 07/2018*

Figure 8 : Répartition des cas graves de grippe admis en réanimation par semaine d'admission, semaines 40/2013 à 07/2018*

Localisation	Nombre de cas
Verdun/Cherbourg à Haut débit	407
Verdun/mécanique	149
Forme d'implantation par membrane entérocytotubulaire	14
ECOCOR (d'uréalase entérocytotubulaire du CO2)	9
Total	579

Figure 8 : Répartition des cas graves de grippe admis en réanimation par semaine d'admission, semaines 40/2013 à 07/2018*

Figure 9 : Répartition des cas graves de grippe admis en réanimation par semaine d'admission, semaines 40/2013 à 07/2018*

Figure 10 : Répartition des cas graves de grippe admis en réanimation par semaine d'admission, semaines 40/2013 à 07/2018*

En semaine 07, en médecine ambulatoire (Sentinelles), 60% des 107 prélèvements positifs pour la grippe. Cette proportion est quasi identique à celle de la semaine 06 (61%). En milieu hospitalier (Réseau), la proportion de prélèvements positifs pour grippe est de 20% en semaine 07 (données préliminaires), proportion légèrement supérieure à celle de la semaine 06 (23%) (Figure 5).

En semaine 07, en médecine ambulatoire (Sentinelles), 60% des 107 prélèvements positifs pour la grippe. Cette proportion est quasi identique à celle de la semaine 06 (61%). En milieu hospitalier (Réseau), la proportion de prélèvements positifs pour grippe est de 20% en semaine 07 (données préliminaires), proportion légèrement supérieure à celle de la semaine 06 (23%) (Figure 5).

En milieu hospitalier, sur les 83 979 prélèvements analysés, 14 378 (17,1%) virus de grippe ont été détectés : 64% de type A et 36% de type B.

Depuis le pic de l'épidémie (semaine 52), la part des virus de type B continue de progresser par rapport au virus de type A. En médecine hospitalière, elle est passée de 25% en semaine 52 à 50% en semaine 07. En médecine ambulatoire, la part des virus de type B est largement majoritaire (62%) par rapport au virus de type A en semaine 07, alors qu'elle était de 20% en semaine 52 (Figure 6).

Figure 5 : Proportion hebdomadaire de prélèvements positifs pour la grippe, en France métropolitaine, semaines 49/2017 à 07/2018*



Figure 5 : Proportion hebdomadaire de prélèvements positifs pour la grippe, en France métropolitaine, semaines 49/2017 à 07/2018*

Figure 6 : Distribution des types de virus grippaux parmi les prélèvements positifs pour grippe en médecine ambulatoire en France métropolitaine, semaines 49/2017 à 07/2018*



Figure 6 : Distribution des types de virus grippaux parmi les prélèvements positifs pour grippe en médecine ambulatoire en France métropolitaine, semaines 49/2017 à 07/2018*

Figure 7 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal (médecine ambulatoire) et de consultations pour syndrome grippal (réanimation) en France métropolitaine, semaines 49/2017 à 07/2018*



Figure 7 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal (médecine ambulatoire) et de consultations pour syndrome grippal (réanimation) en France métropolitaine, semaines 49/2017 à 07/2018*

Figure 8 : Niveau d'alerte par région en semaine 07/2018



Figure 8 : Niveau d'alerte par région en semaine 07/2018

Figure 9 : Exécès de mortalité hebdomadaire des personnes âgées



Figure 9 : Exécès de mortalité hebdomadaire des personnes âgées

Figure 10 : Mortalité en France toutes causes toutes classes d'âge, semaines 26/2011 à 06/2018



Figure 10 : Mortalité en France toutes causes toutes classes d'âge, semaines 26/2011 à 06/2018

Figure 11 : Exécès de mortalité hebdomadaire dans les pays participants à la surveillance européenne, semaine 03/2018



Figure 11 : Exécès de mortalité hebdomadaire dans les pays participants à la surveillance européenne, semaine 03/2018

Figure 12 : Exécès de mortalité hebdomadaire dans les pays participants à la surveillance européenne, semaine 03/2018



Figure 12 : Exécès de mortalité hebdomadaire dans les pays participants à la surveillance européenne, semaine 03/2018

Figure 13 : Exécès de mortalité hebdomadaire dans les pays participants à la surveillance européenne, semaine 03/2018

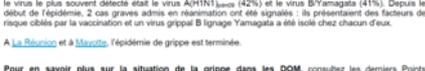


Figure 13 : Exécès de mortalité hebdomadaire dans les pays participants à la surveillance européenne, semaine 03/2018

Figure 14 : Exécès de mortalité hebdomadaire dans les pays participants à la surveillance européenne, semaine 03/2018



Figure 14 : Exécès de mortalité hebdomadaire dans les pays participants à la surveillance européenne, semaine 03/2018

En semaine 07, en médecine ambulatoire (Sentinelles), 60% des 107 prélèvements positifs pour la grippe. Cette proportion est quasi identique à celle de la semaine 06 (61%). En milieu hospitalier (Réseau), la proportion de prélèvements positifs pour grippe est de 20% en semaine 07 (données préliminaires), proportion légèrement supérieure à celle de la semaine 06 (23%) (Figure 5).

En semaine 07, en médecine ambulatoire (Sentinelles), 60% des 107 prélèvements positifs pour la grippe. Cette proportion est quasi identique à celle de la semaine 06 (61%). En milieu hospitalier (Réseau), la proportion de prélèvements positifs pour grippe est de 20% en semaine 07 (données préliminaires), proportion légèrement supérieure à celle de la semaine 06 (23%) (Figure 5).

En milieu hospitalier, sur les 83 979 prélèvements analysés, 14 378 (17,1%) virus de grippe ont été détectés : 64% de type A et 36% de type B.

Depuis le pic de l'épidémie (semaine 52), la part des virus de type B continue de progresser par rapport au virus de type A. En médecine hospitalière, elle est passée de 25% en semaine 52 à 50% en semaine 07. En médecine ambulatoire, la part des virus de type B est largement majoritaire (62%) par rapport au virus de type A en semaine 07, alors qu'elle était de 20% en semaine 52 (Figure 6).

Figure 5 : Proportion hebdomadaire de prélèvements positifs pour la grippe, en France métropolitaine, semaines 49/2017 à 07/2018*

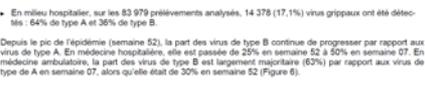


Figure 5 : Proportion hebdomadaire de prélèvements positifs pour la grippe, en France métropolitaine, semaines 49/2017 à 07/2018*

Figure 6 : Distribution des types de virus grippaux parmi les prélèvements positifs pour grippe en médecine ambulatoire en France métropolitaine, semaines 49/2017 à 07/2018*



Figure 6 : Distribution des types de virus grippaux parmi les prélèvements positifs pour grippe en médecine ambulatoire en France métropolitaine, semaines 49/2017 à 07/2018*

Figure 7 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal (médecine ambulatoire) et de consultations pour syndrome grippal (réanimation) en France métropolitaine, semaines 49/2017 à 07/2018*



Figure 7 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal (médecine ambulatoire) et de consultations pour syndrome grippal (réanimation) en France métropolitaine, semaines 49/2017 à 07/2018*

Figure 8 : Niveau d'alerte par région en semaine 07/2018

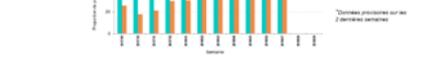


Figure 8 : Niveau d'alerte par région en semaine 07/2018

Figure 9 : Exécès de mortalité hebdomadaire des personnes âgées



Figure 9 : Exécès de mortalité hebdomadaire des personnes âgées

Figure 10 : Mortalité en France toutes causes toutes classes d'âge, semaines 26/2011 à 06/2018

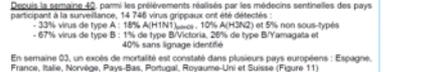


Figure 10 : Mortalité en France toutes causes toutes classes d'âge, semaines 26/2011 à 06/2018

Figure 11 : Exécès de mortalité hebdomadaire dans les pays participants à la surveillance européenne, semaine 03/2018



Figure 11 : Exécès de mortalité hebdomadaire dans les pays participants à la surveillance européenne, semaine 03/2018

Figure 12 : Exécès de mortalité hebdomadaire dans les pays participants à la surveillance européenne, semaine 03/2018



Figure 12 : Exécès de mortalité hebdomadaire dans les pays participants à la surveillance européenne, semaine 03/2018

Figure 13 : Exécès de mortalité hebdomadaire dans les pays participants à la surveillance européenne, semaine 03/2018



Figure 13 : Exécès de mortalité hebdomadaire dans les pays participants à la surveillance européenne, semaine 03/2018

Figure 14 : Exécès de mortalité hebdomadaire dans les pays participants à la surveillance européenne, semaine 03/2018

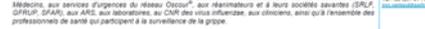


Figure 14 : Exécès de mortalité hebdomadaire dans les pays participants à la surveillance européenne, semaine 03/2018

Production du bulletin 2017- 2018

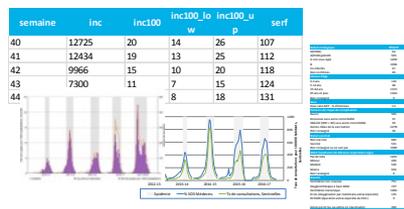
Lundi 14h30:

Recueil des données **provisoires**
(Sentinelles, SOS Médecins, Oscour)

Mercredi 11 h:

Parution du bulletin sur
site internet SpF

Mercredi 9h30:
Validation finale



Production du bulletin

*Extraction des données
Analyse et écriture
Discussion
Validation interne*

Mardi 17h
Validation
interne

Semaine
N+1

Lundi :
Données S-1
européennes

Mardi 13h:
Retour des Cire sur
le niveau épidémique
régional

Mardi 16h:
Réunion téléphonique
des partenaires
(Sentinelles, CNR, SpF)

Mardi 17h30:
Diffusion du bulletin
provisoire aux
partenaires et DGS
(sous embargo)

Mardi 10h30 – 13h :
Recueil des données
validées dont données
virologiques

Remerciements



CNR Virus des infections respiratoires

