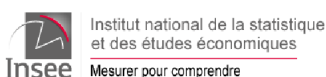
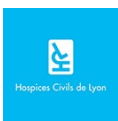


Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance, de vigilance et d'alerte dans les domaines de la santé publique, analyse les données de la grippe issues de son réseau de partenaires et publie les indicateurs résultant de l'analyse de ces données dans ce bulletin mis en ligne chaque semaine sur son site internet.

Points clés

- ▶ **Premier bulletin hebdomadaire de surveillance de l'activité grippale de la saison 2017-2018**
 - En métropole : niveau de base de tous les indicateurs
 - La Réunion : épidémie de grippe tardive et de forte intensité

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 40

- ▶ 24 consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (Sentinelles) (Intervalle de confiance à 95% : [15 - 33])
- ▶ <1% des consultations de SOS Médecins pour syndrome grippal
- ▶ <1% de passages aux urgences pour syndrome grippal parmi tous les passages
- ▶ Aucun prélèvement positif pour la grippe en médecine ambulatoire (Sentinelles)
- ▶ 1 prélèvement positif en milieu hospitalier (Réseau national des laboratoires hospitaliers)

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

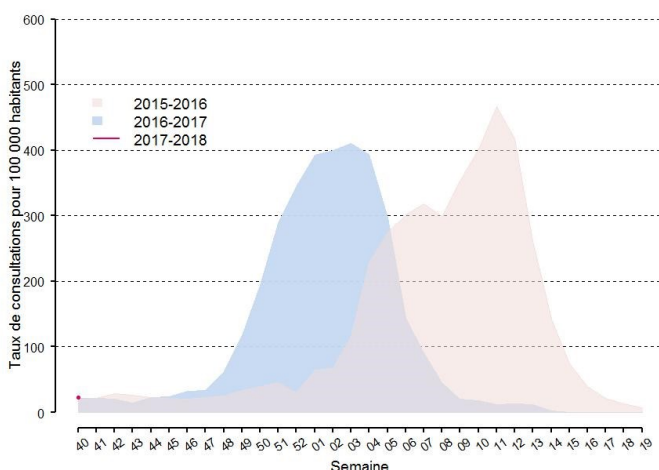
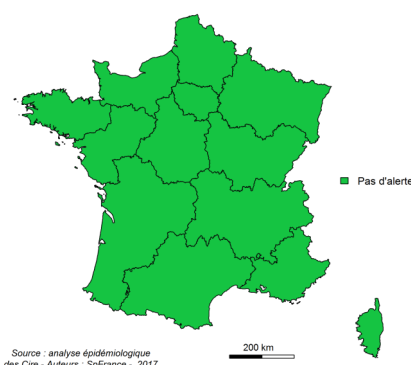


Figure 2 : Niveau d'alerte régional en semaine 40/2017



Départements d'outre-mer

Les indicateurs sont à leur niveau de base aux [Antilles](#) et en [Guyane](#).
A [La Réunion](#), l'épidémie de grippe saisonnière a débuté depuis la semaine 34 (21 au 27 août). Elle est caractérisée par une dynamique rapide et une forte intensité. Contrairement aux années précédentes, aucune vague épidémique n'a été observée plus tôt dans l'année. Depuis le début de l'année, 33 personnes ont été hospitalisées en réanimation pour une forme sévère de grippe. Parmi les virus grippaux détectés, le virus de type B est majoritaire (66%).

Europe

En semaine 40, l'activité grippale est à son niveau de base dans tous les pays européens participants à la surveillance. <http://www.flunewseurope.org>

Vaccins

Le vaccin trivalent de l'hémisphère nord de la saison 2017-2018 a changé en comparaison de celui qui a été utilisé lors de la saison 2016-17, avec l'inclusion d'une nouvelle souche du virus A(H1N1)_{pdm09}.

Le vaccin de l'hémisphère sud de 2018 diffèrera du vaccin de l'hémisphère nord de la saison 2017-18 pour les virus A(H3N2) et B.

Bilan de la saison grippale 2016-2017

Epidémie de grippe en France

En métropole, la saison grippale 2016-2017 a débuté mi-décembre et a atteint son pic mi-janvier pour se terminer début février, soit une durée totale de 10 semaines. Due quasi-exclusivement au virus grippal de type A(H3N2), elle a été d'intensité modérée en milieu ambulatoire mais a eu un impact important chez les personnes âgées. Elle a été caractérisée par une part importante d'hospitalisations parmi les passages aux urgences pour syndrome grippal (16% des 40 000 passages) et par une proportion importante des 65 ans et plus parmi les patients hospitalisés (69%). Cette tranche d'âge a représenté 67% des 1 479 cas de grippe admis en réanimation. Cette épidémie a également été marquée par un excès de mortalité estimé à 14 400 décès attribuables à la grippe, dont plus de 90% chez les personnes de 75 ans et plus.

Le bilan de la surveillance de l'épidémie grippale 2016-2017 en métropole est détaillé dans le [BEH](#) publié le 10/10/2017.

Dans les Antilles, l'épidémie de grippe a été d'ampleur modérée. En Martinique, elle a débuté fin novembre 2016 pour se terminer début février 2017. Le virus de sous-type A(H3N2) a été prédominant. Quatre personnes hospitalisées en services de réanimation ont été répertoriées par la surveillance des cas graves. En Guadeloupe, l'épidémie s'est étendue de mi-octobre 2016 à fin janvier 2017. Les virus analysés étaient tous de sous-type A(H3N2). Huit cas graves hospitalisés en services de réanimation ont été répertoriés. À Saint-Martin, l'épidémie s'est déroulée de mi-novembre 2016 à mi-mars 2017, tandis qu'à Saint-Barthélemy elle a démarré fin novembre 2016 et s'est poursuivie jusqu'à début février 2017.

En Guyane, l'épidémie a commencé plus précocement qu'à l'accoutumée et a duré 23 semaines entre mi-septembre 2016 et mi-février 2017, avec une prédominance de virus A(H3N2). Un premier pic épidémique a été atteint en semaine 38 en septembre 2016 et un second en semaine 5 en février 2017. Quatre cas graves hospitalisés en service de réanimation ont été répertoriés.

À La Réunion, la saison grippale est inverse de celle de l'hémisphère nord. Elle a débuté en avril 2016 avec une 1^{ère} vague épidémique (semaines 17 à 30) où le virus de type B a été majoritaire, suivi du virus A(H1N1)_{pdm09}. Une 2^{ème} vague est survenue fin août (semaines 35 à 41) avec des virus A(H3N2) ainsi que d'autres virus respiratoires. Cette épidémie a été marquée par un nombre très élevé de cas graves, avec 68 personnes hospitalisées en service de réanimation (17 cas en moyenne sur la période 2010-2015).

Epidémie 2017 dans l'hémisphère sud

Les épidémies grippales dans l'hémisphère sud ne sont pas toutes terminées mais les indicateurs sont actuellement à la baisse. Cette saison n'a pas été particulièrement sévère, bien que des niveaux élevés d'activité grippale ont été observés en Amérique du sud à partir d'avril 2017, en Afrique du Sud entre juin et août et en Australie entre juillet et août.

Cette année, le virus A(H3N2) a prédominé dans tous les pays de la zone tempérée de l'hémisphère sud, avec une circulation de virus B plus ou moins tardive selon les pays.

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](#)
- ▶ 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.

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
invs.santepubliquefrance.fr