

Bilan de l'épidémie de grippe 2018/2019

Un grand MERCI pour votre participation active et régulière

La surveillance virologique respiratoire hivernale a été mise en place pour surveiller la circulation des virus grippaux, mais aussi du VRS, du rhinovirus et du métagenomevirus entre septembre et avril.

Le bilan que nous vous proposons reprend les données observées en médecine générale et pédiatrie au cours de l'épidémie de grippe de cet hiver (2018/2019).

En complément n'hésitez pas à consulter le bilan de l'épidémie de grippe 2018/2019 publié cette semaine par Santé publique France, réalisé à partir de l'ensemble des sources de données (cliquer [ici](#)).

• Une épidémie de grippe courte et de taille modérée

L'épidémie de grippe 2018/2019 aura duré 6 semaines, selon la méthode historique du réseau Sentinelles*, du 14 janvier (2019s03) au 24 février 2019 (2019s08) (Fig. 1). Sur les 35 épidémies suivies par le réseau, seulement deux ont été plus courtes et une a été de même durée. Concernant le nombre de cas cumulés, elle se classe en 29^{ème} position /35 depuis 1984 (Fig. 2). Près de **1,6 millions de personnes** auraient consulté un médecin généraliste pour un syndrome grippal en France métropolitaine (2,5 millions de personnes en moyenne au cours des épidémies depuis 1984). Le pic a été franchi après 4 semaines d'épidémie (semaine 06, du 04 au 10 février 2019), avec 599 cas pour 100 000 habitants (Fig. 1). Toutes les régions ont été touchées.

*Dans ce bilan il a été décidé d'utiliser la méthode historique de détection des épidémies de grippe du réseau Sentinelles pour comparer cette épidémie aux épidémies passées. Ceci explique la différence observée sur la durée de l'épidémie avec Santé publique France qui prend en compte d'autres sources de données pour déterminer la période épidémique.

• Pas de signe de gravité particulier

Durant la période épidémique, l'âge médian des cas a été de 24 ans (de 1 mois à 98 ans), 47,9% était des hommes. Les tranches d'âge les plus touchées ont été les 0-4 ans et les 5-14 ans. Une hospitalisation à l'issue de la consultation a été demandée par le médecin dans 0,5% des cas.

• Une efficacité vaccinale (EV) modérée chez les personnes à risque

L'EV du vaccin antigrippal a été estimée à 47% (IC95% [23 ; 64]) pour l'ensemble des groupes à risque (personnes ≥ 65 ans et personnes < 65 ans avec un facteur de risque) (Fig. 3). L'EV a été de 69% (IC95% [42 ; 83]) contre le virus A(H1N1)pdm09 et de 33% (IC95% [-2 ; 55]) contre le virus A(H3N2).

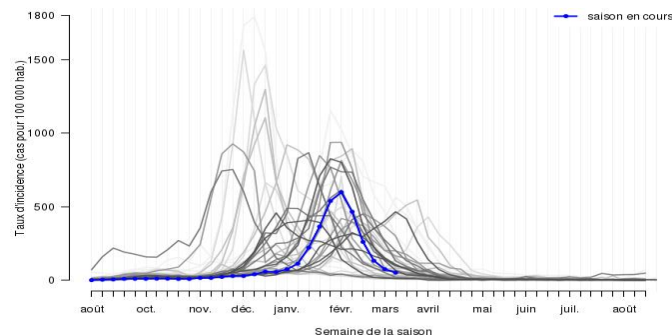


Figure 1. Taux d'incidence hebdomadaires des syndromes grippaux, saison 2018/2019

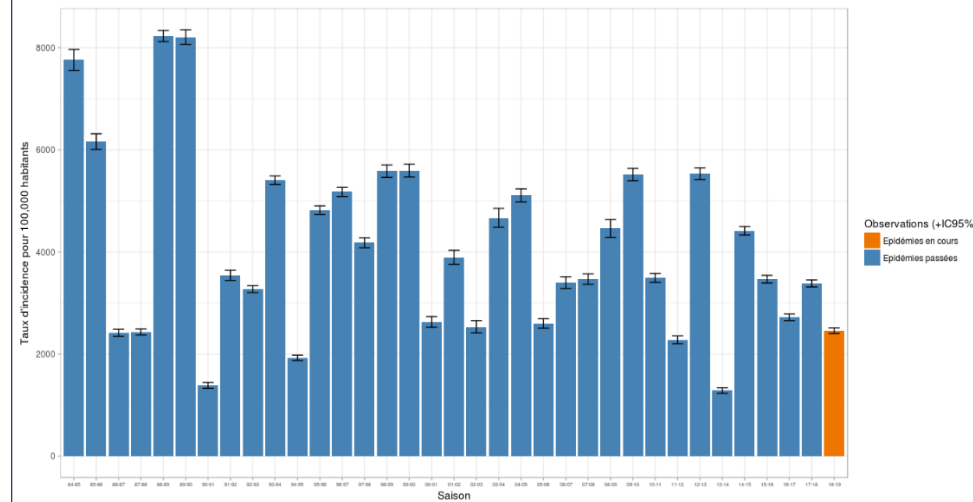


Figure 2. Taux d'incidence cumulés des épidémies de syndromes grippaux, 1984-2019

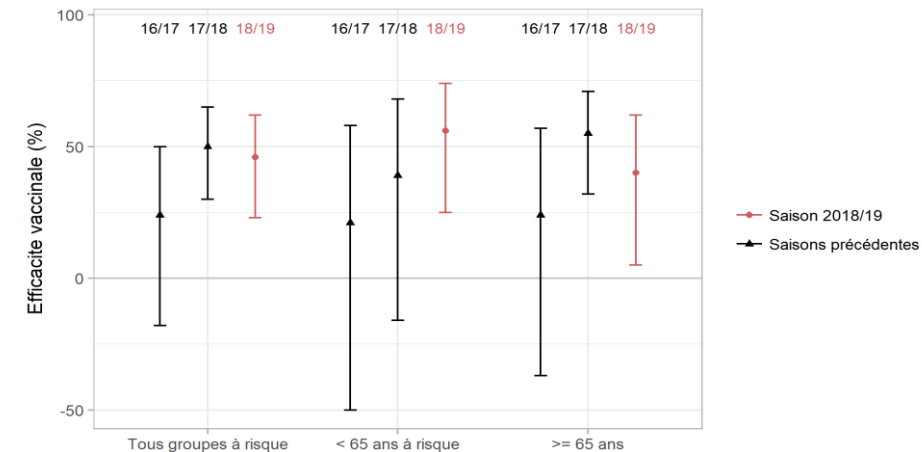


Figure 3. Efficacité du vaccin antigrippal saisonnier, 2016-2019

- **Forte mobilisation des médecins Sentinelles pour cette cinquième saison de surveillance virologique**

Entre octobre 2018 et avril 2019, **332 médecins Sentinelles** (75 pédiatres et 239 médecins généralistes) ont accepté de participer à la surveillance virologique des syndromes grippaux. L'ensemble des régions a été représenté. Au moins un prélèvement a été réalisé par 310 médecins participants (taux de participation de 93,4%). Au total **2 498 syndromes grippaux ont été prélevés** et analysés par les laboratoires du CNR des virus des infections respiratoires (Institut Pasteur à Paris et Hospices Civils de Lyon) et de l'Université de Corse.

- **Co-circulation des virus A(H3N2) et A(H1N1)pdm09**

Parmi les prélèvements testés sur l'ensemble de la période hivernale, **1 282 (51,3%) ont été positifs pour au moins un virus grippal**. Durant la période épidémique, les virus A(H3N2) et A(H1N1)pdm09 ont co-circulé représentant respectivement 64,9% et 33,6% des virus grippaux identifiés. Les deux sous-types viraux ont co-circulé en début d'épidémie, puis les virus A(H3N2) sont devenus majoritaires en cours d'épidémie. Les virus de type B n'ont que très peu circulé, seul le lignage Victoria a été occasionnellement détecté (<0,2%) (Fig. 4). La dernière épidémie avec une co-dominance des virus de sous-type A(H3N2) et A(H1N1)pdm09 remontait à 2013/2014.

- **Surveillance des autres virus respiratoires**

Les prélèvements ont été également testés pour d'autres virus respiratoires, virus respiratoire syncytial (VRS), rhinovirus (HRV) et métagneumovirus (hMPV). Cela a permis de suivre leurs taux de positivité en temps-réel (Fig. 5 et 6). Les HRV et VRS ont majoritairement circulé comme chaque saison avec une proportion moyenne de 10,2% et 6,9% respectivement durant la période de suivi.

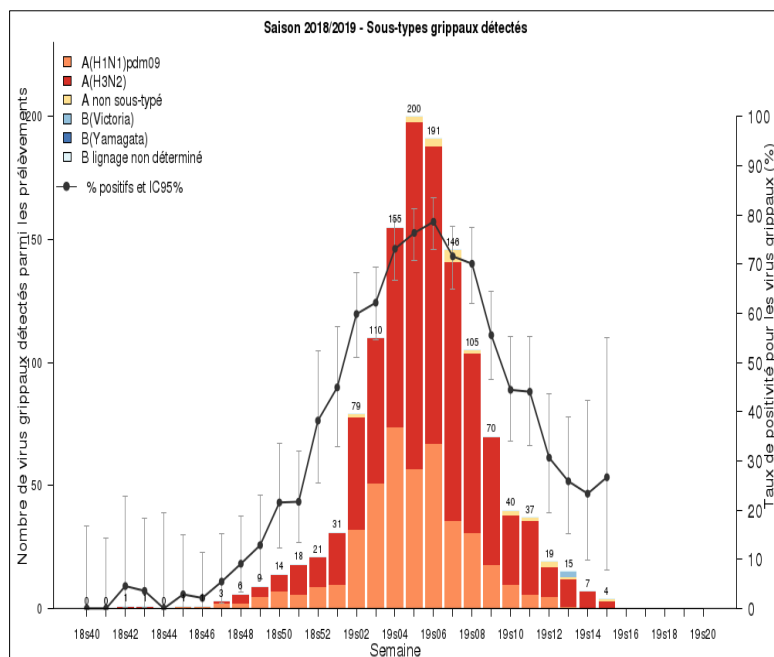


Figure 4. Evolution des différents sous-types des virus grippaux isolés et taux de positivité, 2018/2019

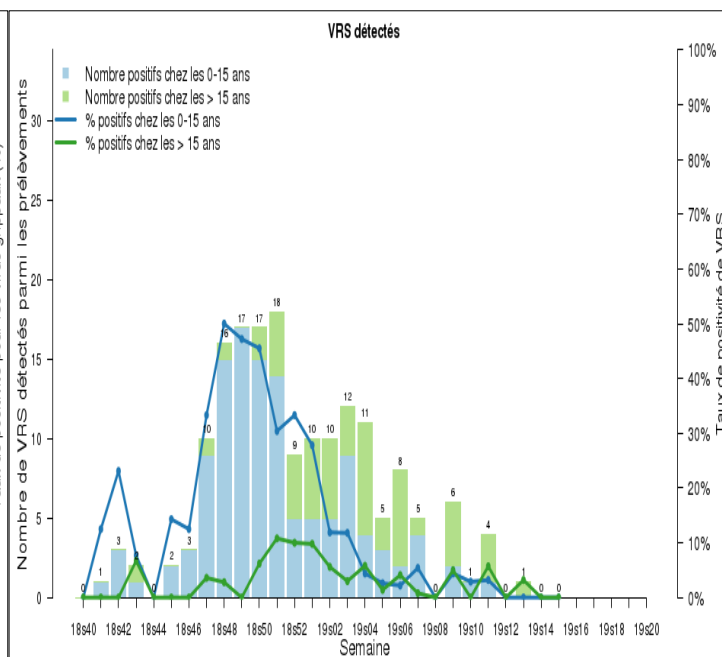


Figure 5. Prélèvements positifs et taux de positivité pour le VRS, 2018/2019

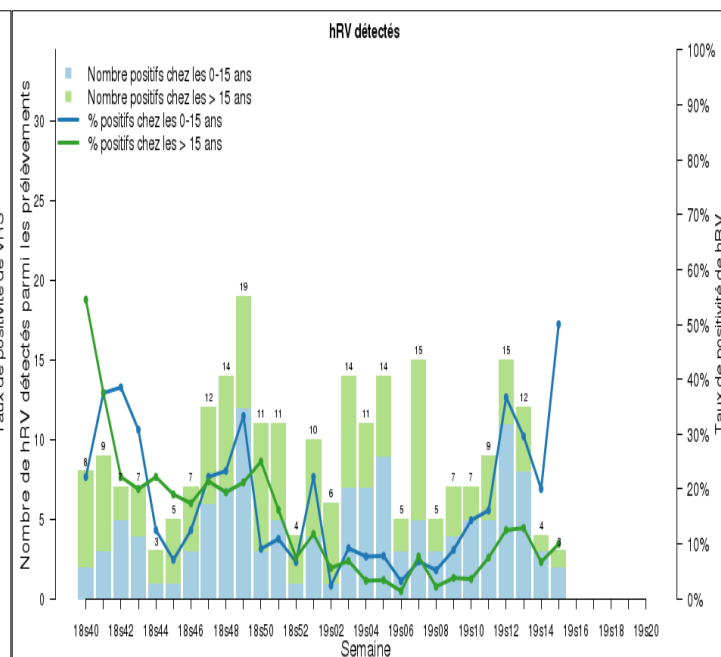


Figure 6. Prélèvements positifs et taux de positivité pour le HRV, 2018/2019

Vous pouvez retrouver *un bilan complet des épidémies observées au réseau Sentinelles entre 1984 et 2018* dans l'article récemment publié en anglais dans Eurosurveillance ([le télécharger](#))

La surveillance virologique respiratoire reprendra en octobre 2019 pour la nouvelle saison hivernale 2019/2020.

Si vous souhaitez participer ou avoir des informations, n'hésitez pas à contacter :

Shirley Masse : 04-20-20-22-19 ou masse_s@univ-corse.fr / Natacha Villechenaud : 04-95-45-06-44 ou villechenaud_n@univ-corse.fr