

# Bilan de l'épidémie de grippe en Languedoc-Roussillon

Numéro spécial - Juin 2014

## | Points forts |

La surveillance de la grippe en Languedoc-Roussillon a été renforcée depuis la pandémie H1N1 de 2009/10. Plusieurs dispositifs y concourent, afin de disposer d'éléments régionaux descriptifs, d'alerte et d'impact. La Cire assure le suivi de l'épidémie hivernale et en fait un retour hebdomadaire.

La saison 2013-14 a été marquée par une épidémie nationale de grippe d'intensité faible, et de durée courte, dominée par une circulation majoritaire des virus A(H1N1)pdm09 et A(H3N2) à parts égales dans la communauté et sans gravité particulière [1].

Du fait de la faible circulation du virus B, l'ampleur globale de l'épidémie a été plus faible que les années précédentes: 1 362 770 cas de grippe en médecine générale en 6 semaines épidémiques d'après l'estimation

nationale du réseau Sentinelles [2].

En Languedoc-Roussillon, un profil épidémique similaire a été retrouvé, avec une faible intensité (moins de 700 cas / 10<sup>5</sup> hab. au pic épidémique, contre plus de 900 les années précédentes [2]) et une durée assez courte (6 semaines contre 13 l'année précédente).

Seul le virus A (H1N1)pdm09 a été identifié sur les prélèvements régionaux, ceci pouvant s'expliquer par le fait que peu de prélèvements sont analysés en biologie moléculaire et qu'ils sont d'origine exclusivement hospitalière (sévérité plus importante de ce virus par rapport à H3N2).

Trente-six cas sévères de grippe, majoritairement non vaccinés, ont été signalés par les réanimateurs.

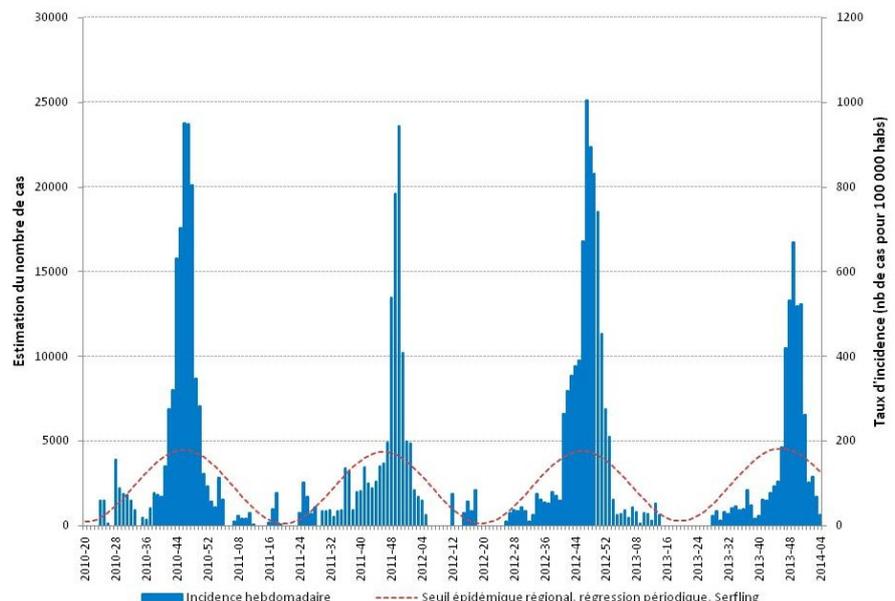
## Surveillance en médecine de ville

La surveillance communautaire repose sur les données du Réseau Unifié Sentinelles et Grog [3]. L'épidémie a débuté en région en semaine 4, pour

culminer en semaine 7 à 669 cas hebdomadaires de syndromes grippaux en consultation pour 10<sup>5</sup> hab. et s'achever en semaine 10.

## | Figure 1 |

Evolution hebdomadaire des syndromes grippaux vus en consultation, Réseau unifié de surveillance de la grippe, Languedoc-Roussillon, 2009-2014



## Surveillance virologique

Les laboratoires de virologie des CHU de Nîmes et Montpellier transmettent de façon hebdomadaire le total de recherches de grippe réalisées et positives.

Au total, 186 recherches étaient positives sur 2351 en 21 semaines, dont 186 virus A (soit 100% des virus, généralement non sous-typés). Un pic était observé en semaine 9, légèrement plus tard que le

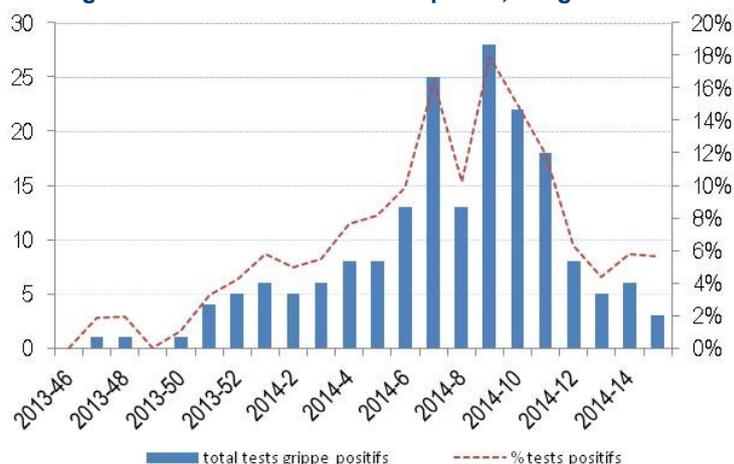
pic en médecine de ville.

Contrairement à 2012-2013 la circulation de virus de type B n'a pas été détectée en Languedoc-Roussillon.

Ces résultats sont proches des éléments recueillis au niveau national [2]. Le sous-typage étant rarement réalisé au niveau régional, la proportion des sous-types H1N1 et H3N2 n'est pas connue pour notre région.

| Figure 2 |

Evolution hebdomadaire du nombre et du pourcentage de tests positifs de grippe, laboratoires de virologie des CHU de Nîmes et Montpellier, Languedoc-Roussillon, 2013-2014



## Surveillance des foyers d'IRA en collectivités de personnes âgées

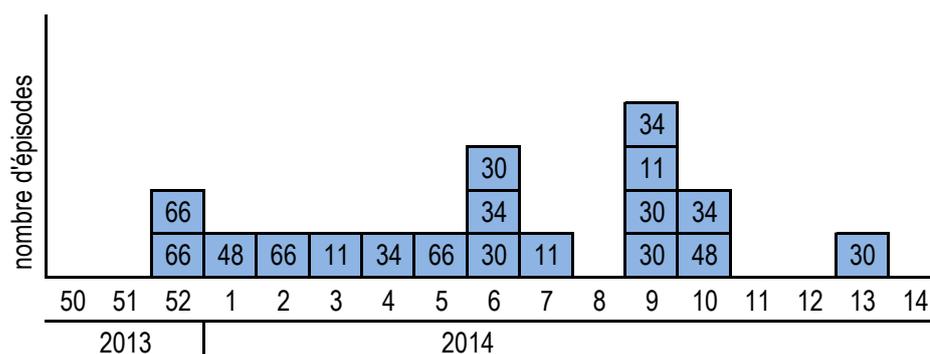
Les foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) en collectivités de personnes âgées sont signalés à l'Agence Régionale de Santé dont les équipes assurent le suivi des mesures de gestion et le signalement à l'InVS.

Dix-huit épisodes étaient signalés, le

premier débutait en semaine 52-2013 et le dernier en semaine 13-2014. Ils touchaient 223 résidents sur 1433 accueillis (15%) et 20 personnels sur 651 (3%). Si 88% des résidents avaient été vaccinés contre la grippe, les personnels étaient peu vaccinés (18%).

| Figure 3 |

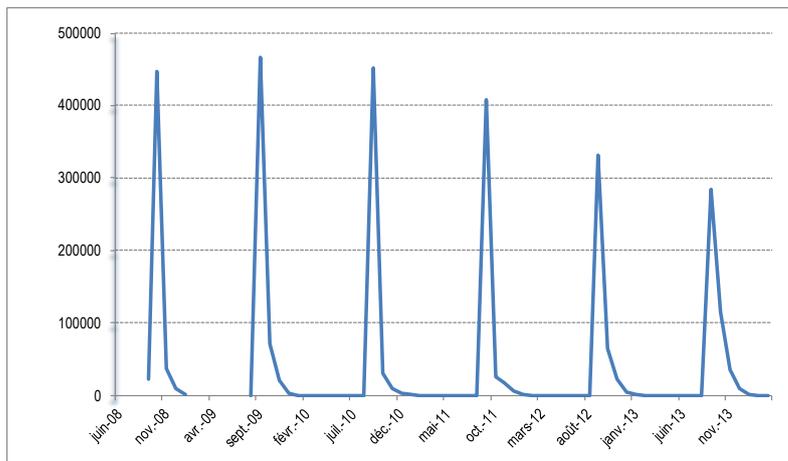
Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EHPAD selon la date de survenue du 1er cas et département, Languedoc-Roussillon, semaines 50-2013 à 13-2014



# Vaccination anti-grippale en région

| Figure 4 |

Nombre mensuel total de vaccin grippaux vendus, Languedoc-Roussillon, années 2008 à 2014, Source : GERS, exploitation : InVS



Les données ci-dessus correspondent aux ventes mensuelles de vaccins grippaux saisonniers par les grossistes pharmaceutiques aux officines de ville (les vaccins pandémiques de 2010 n'apparaissent pas). Elle montrent une légère augmentation de 5% des unités vendues par rapport à la saison précédente. Cependant, le total des unités vendues en 2013-14 reste inférieur de 9,3% à la moyenne des cinq saisons précédentes.

L'enjeu reste d'améliorer la couverture vaccinale en population générale : celle-ci a été estimée par l'InVS à 54% en 2011 chez les personnes de plus de 65 ans au niveau national pour une cible à 75% [4] alors que l'importante morbidité et mortalité de la grippe chez les sujets fragilisés est démontrée.

## Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

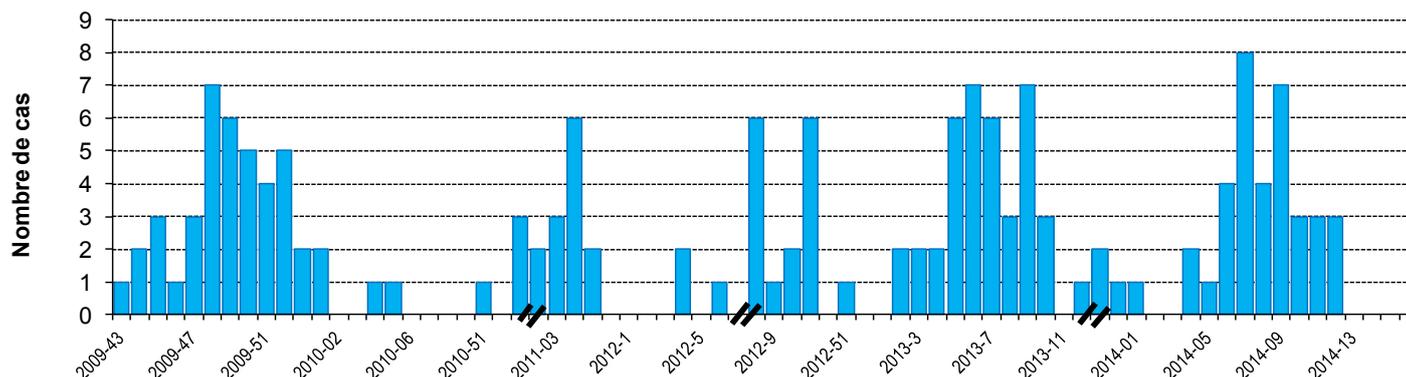
Depuis la saison 2009-2010, les Cire animent dans chaque région la surveillance des cas de grippe admis en réanimation, afin de décrire leurs caractéristiques. Ceci permet aussi d'estimer au niveau national l'efficacité vaccinale et d'identifier précocément le profil des patients admis en réanimation pour grippe.

Cette saison 2013-2014, 36 cas de grippe ont été signalés par les réanimateurs de la région soit 8 cas de moins que la saison précédente. Cette morbidité apparemment plus faible survient dans un contexte épidémique de durée plus courte et moins intense que les années antérieures, et d'absence de circulation du virus B perceptible en région..

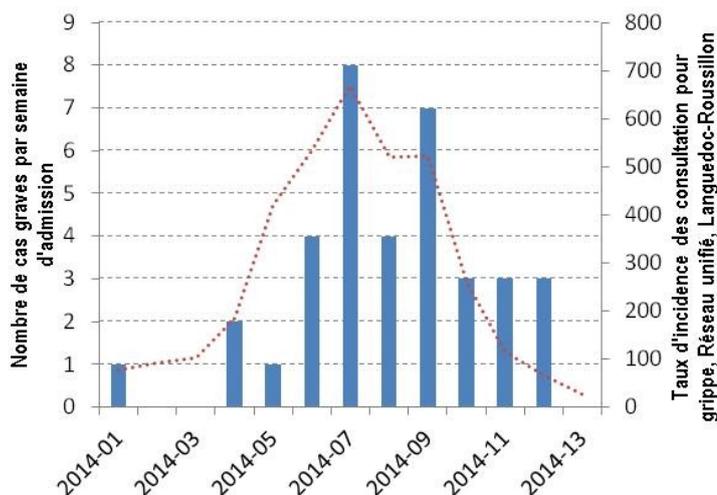
| Figure 5 |

Nombre de cas de grippe en réanimation selon la date d'admission, Languedoc Roussillon, saisons 2009-10 à 2013-14

Cas de grippe admis en réanimation, Languedoc Roussillon, saisons 2009-2010 à 2013-2014



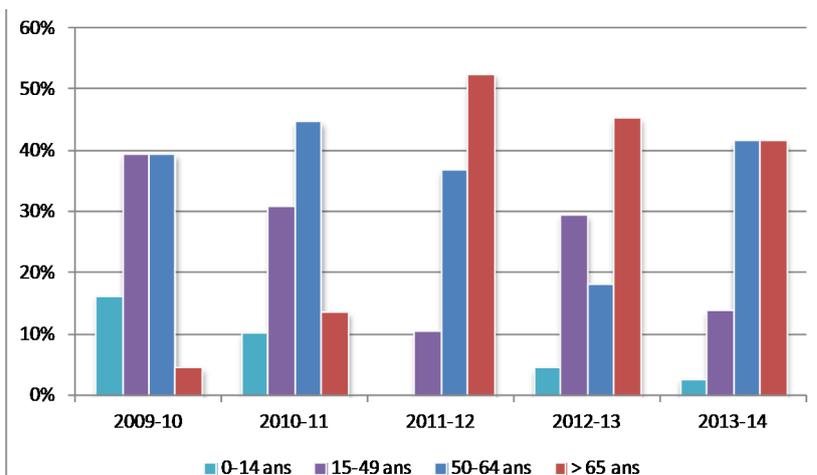
**Nombre de cas de grippe admis en réanimation et incidence de la grippe dans la communauté, Languedoc Roussillon, saison 2013-2014**



Le signalement des cas graves par les réanimateurs a globalement suivi le développement de l'épidémie dans la communauté. Le taux d'incidence cumulé de forme

grave par habitant lors de cette épidémie s'établit à 13,4 par million d'habitants (9,95 par million d'habitants au niveau national) [1] .

**Répartition des tranches d'âge des cas de grippe admis en réanimation, saisons 2009-2010 à 2013-2014 en région Languedoc-Roussillon**



Si l'on compare la distribution des tranches d'âges selon les saisons grippales en réanimation, on observe un profil similaire pour les 2 saisons où H1N1pdm09 était dominant (saisons 2009-10 et 2010-11) : une forte proportion de sujets avaient de 15 à 49 ans et de 50 à 64 ans, et peu de cas étaient rapportés parmi les plus de 65 ans.

En revanche, à l'occasion de la circulation importante de H3N2 (année 2011-12) [4], les âges augmentaient nettement parmi les cas graves.

Lors de la saison 2012-13, un profil mixte réapparaît, avec à la fois une proportion non négligeable de sujets de 15 à 49 ans et près de 50% des sujets ayant plus de 65 ans.

Enfin, lors de la saison 2013-14, on observe une forte proportion pour les classes 50-64 ans et plus de 65 ans (42% pour chacune), parallèlement à une diminution relative du nombre de cas de moins de 50 ans.

L'augmentation des 50-64ans pourrait être liée à la circulation plus importante du virus (H1N1)pdm09.

| Figure 9|

## Caractéristiques des cas admis en réanimation, Languedoc Roussillon, saison 2013-2014

Statut Virologique	Effectifs	%
A( H3N2)	0	0%
A(H1N1)pdm09	7	19%
A non sous-typé	28	78%
B	0	0%
Non Typés	0	0%
Non confirmé	1	3%
Classes d'âge		
0-4 ans	1	3%
5-14 ans	0	0%
15-64 ans	20	56%
65 ans et plus	15	42%
Non renseigné	0	0%
Sexe		
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,12	53%
Facteurs de risque de complication		
Aucun	8	22%
Grossesse sans autre comorbidité	0	0%
Obésité (IMC>30) sans autre comorbidité	3	8%
Autres cibles de la vaccination	35	97%
Non renseigné	0	0%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	25	69%
vacciné	5	14%
Non renseigné ou ne sait pas	6	17%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	23	64%
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	1	3%
Ventilation mécanique	17	47%
Décès	6	17%
Gravité	36	100%

On remarque l'importante proportion de personnes non vaccinées (69%). On note cependant que 22% des personnes admises en réanimation n'avaient aucun facteur de risque (rendant éligible à la vaccination contre la grippe saisonnière). Aucune femme enceinte n'était concernée, en revanche l'obésité concernait 8% des cas.

Le facteur de risque majoritairement identifié était l'existence d'une pathologie pulmonaire (16/36).

Parmi les autres facteurs de risque identifiés on notait l'âge > 65 ans (13/36), l'existence d'une pathologie cardiaque (9/36), l'obésité (7/36), le diabète (6/36), l'immunodéficience (5/36), l'existence d'une pathologie

rénale (3/36), l'AVC (5/33), et le séjour en soin de suite ou établissement médico-social (1/36). Ces facteurs pouvaient bien sûr parfois être associés.

Ces données régionales sont comparables au niveau national [1]. En raison de l'absence de réalisation systématique d'un sous-typage des virus grippaux en région, la répartition des statuts virologiques semble différer, avec toutefois une grande majorité de virus de type A. Pour mémoire, parmi les 48% de virus A sous-typés, un virus (H1N1)pdm09 était identifié dans 41% des cas graves au niveau national, et un virus H3N2 dans 7% des cas .

## | Conclusion |

Cette saison 2013-2014 a été marquée au niveau régional par une épidémie de durée assez courte, d'intensité faible, dominée par une circulation majoritaire des virus A (H1N1) pdm09 et A(H3N2), sans gravité particulière.

Les cas graves ont été retrouvés en majorité chez les sujets des classes 50-64 ans et plus de 65 ans, souvent porteurs de facteurs de risque ciblés par la vaccination, tels que l'existence

d'une pathologie pulmonaire, l'âge de plus de 65 ans, la présence d'une pathologie cardiaque, l'obésité ou encore le diabète.

Ce bilan est à nouveau l'occasion de rappeler la gravité de la grippe chez les personnes fragilisées, et l'importance de la vaccination dans le cadre des indications précisées dans le calendrier vaccinal.

## | Références |

- [1] Bulletin épidémiologique de la grippe, point au 16 avril 2014 [www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)
- [2] Données du réseau Sentinelles [websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/?page=bulletin](http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/?page=bulletin)
- [3] Données GROG-CNR *influenzae* [www.grog.org](http://www.grog.org)
- [4] Guthmann JP, Fonteneau L, Lévy-Bruhl D. Mesure de la couverture vaccinale en France : sources et données actuelles. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2012. 4 p

## | Rédaction |

Laure-Hélène BRACOUD (interne en Santé Publique)  
Cyril ROUSSEAU

## Points clés

**Prédominance des virus A**

**H1N1pdm09 et H3N2**

**peu de virus B**

## Remerciements

**A l'ensemble des professionnels participant à la surveillance, en ville, dans les services de réanimation, dans les laboratoires de virologie des CHU de Nîmes et Montpellier, de même qu'aux équipes des EHPAD, et de veille sanitaire de l'ARS.**



**Directrice de la publication :**  
Anne Bruant Bisson  
Directrice générale par interim

**Comité de rédaction :**  
Leslie Banzet, Olivier Catelinois,  
Amandine Cochet, Franck Golliot,  
Christine Ricoux, Cyril Rousseau

**Diffusion**  
Cire Languedoc-Roussillon  
ARS Languedoc-Roussillon  
1025, avenue Henri Becquerel  
28 Parc Club du Millénaire CS3001  
34067 Montpellier cedex 2  
Tél. : 04 67 07 22 86  
Fax : 04 67 07 22 88  
<http://www.invs.sante.fr>