

BILAN DE L'ÉPIDÉMIE DE GRIPPE EN BRETAGNE SAISON 2018-2019

SOMMAIRE

Introduction, Détermination de la période épidémique, Surveillance en médecine ambulatoire p.2 Surveillance des passages aux urgences et hospitalisations pour grippe p.3 Surveillance virologique p.5 Surveillance des épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en collectivités de personnes âgées p.7 Surveillance des cas graves admis en services de réanimation p.8 Surveillance de la mortalité toutes causes confondues, Couverture vaccinale p.10 Discussion-Conclusion p.11 Références p.12

Mathilde Pivette, Marlène Faisant, Hélène Tillaut, Bertrand Gagnière

Santé publique France - Cellule Bretagne



Sentinelles



ÉDITORIAL

Yvonnick Guillois, Responsable par intérim Cellule Bretagne

Ce bilan présente les caractéristiques épidémiologiques de l'épidémie grippale en Bretagne durant la saison 2018-19. L'épidémie de grippe 2018-19 a été courte et caractérisée par la co-circulation des virus type A(H1N1)_{pdm09} et A(H3N2). L'impact de l'épidémie a été modéré en médecine ambulatoire mais important à l'hôpital témoignant d'une certaine gravité.

La surveillance épidémiologique est établie à partir des données de médecine ambulatoire, des diagnostics codés par les professionnels des structures de soins d'urgences, des données virologiques en provenance des deux Centres Hospitaliers Universitaire (CHU) bretons qui permettent de suivre les souches circulantes dans la population, des signalements de cas groupés d'infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées, des cas graves admis en réanimation et des données de mortalité.

Ce bilan souligne l'intérêt d'une analyse régionale des données de surveillance de la grippe, en complément de la surveillance nationale, pour suivre l'épidémie quasiment en temps réel et disposer d'un retour d'information vers les décideurs locaux, les établissements de santé et les professionnels de santé.

L'impact important de cette épidémie sur les hospitalisations rappelle la gravité de la maladie et l'intérêt de la prévention que constituent la vaccination des personnes à risque et les mesures barrières (réduction des contacts, renforcement de l'hygiène en population générale...) afin de limiter la diffusion du virus dans l'entourage des cas.

Nous remercions les professionnels de santé qui ont participé activement à cette surveillance épidémiologique : les médecins du réseau Sentinelles et des associations SOS Médecins, les médecins urgentistes et réanimateurs, les biologistes des laboratoires de virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest, le Centre d'Appui pour la Prévention des infections associées aux soins (Cpias), les Ehpad bretons et l'équipe de Veille sanitaire de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Bretagne.

POINTS CLÉS

- Épidémie courte (8 semaines)
- Co-circulation des virus A(H1N1)_{pdm09} et A(H3N2)
- Pic épidémique important en semaine 06 (4 au 10 février)
- Épidémie d'intensité modérée en médecine ambulatoire
- Nombre élevé de passages aux urgences et d'hospitalisations
- Nombre élevé de cas graves admis en réanimation
- 87 épisodes de cas groupés d'IRA en Ehpad
- Excès de 490 décès toutes causes
- Couverture vaccinale de 50,4 % dans les groupes à risque, pour un objectif à 75 %

INTRODUCTION

Ce bilan présente les résultats de la surveillance épidémiologique et virologique de la grippe en Bretagne durant la saison 2018-19. Il s'appuie sur la description des données de médecine ambulatoire, des passages aux urgences et des hospitalisations associées, des données virologiques, des signalements de cas groupés d'IRA (Infections respiratoires aiguës) en Ehpad (Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes), des cas graves de grippe admis en services de réanimation, des données de mortalité et des données de couverture vaccinale.

DÉTERMINATION DE LA PÉRIODE ÉPIDÉMIQUE

La détermination de la période épidémique au niveau national et régional s'effectue à partir de trois sources de données (Sentinelles, SOS Médecins et Oscour^{®1}) et selon 3 méthodes statistiques différentes (régression périodique, régression périodique robuste et modèle de Markov caché). Un maximum de 9 alarmes statistiques est généré chaque semaine. Selon la proportion d'alarmes déclenchées parmi les alarmes calculables, la région est considérée sans alerte (< 40 % des alarmes calculables déclenchées), en phase pré ou post-épidémique (entre 40 % et moins de 100 % des alarmes calculables déclenchées) ou en phase épidémique (100 % des alarmes calculables déclenchées) [1]. Cette approche statistique est complétée par l'analyse qualitative régionale de la Cellule Bretagne de Santé publique France. Ces classements permettent d'adapter l'offre de soin au niveau d'alerte généré.

En Bretagne, l'épidémie de grippe s'est étendue sur 8 semaines, de la semaine 03/2019 (semaine du 14 au 20 janvier) à la semaine 10/2019 (du 4 au 10 mars). La période épidémique nationale allait de la semaine 02/2019 (du 7 au 13 janvier) à la semaine 09/2019 (du 25 février au 3 mars).

SURVEILLANCE EN MÉDECINE AMBULATOIRE

La surveillance épidémiologique de la grippe en médecine ambulatoire est réalisée à partir des données de consultations fournies par le Réseau Sentinelles (www.sentiweb.fr) et à partir des données des associations SOS Médecins.

• Réseau Sentinelles

Un syndrome grippal est défini par le Réseau Sentinelles par une fièvre supérieure à 39°C, d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires. A partir des cas déclarés par les médecins du réseau (2,5 % des médecins généralistes et 3,8 % des pédiatres libéraux de Bretagne), une incidence des consultations pour syndromes grippaux est estimée.

En Bretagne, sur la période épidémique, le nombre de consultations est estimé à 68 204. Le nombre de cas pendant la période épidémique est modéré et comparable à celui de 2016-17. Le pic d'activité a été observé en semaine 06/2019 (du 4 au 10 février) avec un taux d'incidence de 441 consultations [95%IC : 340-542] pour 100 000 habitants (Figure 1).

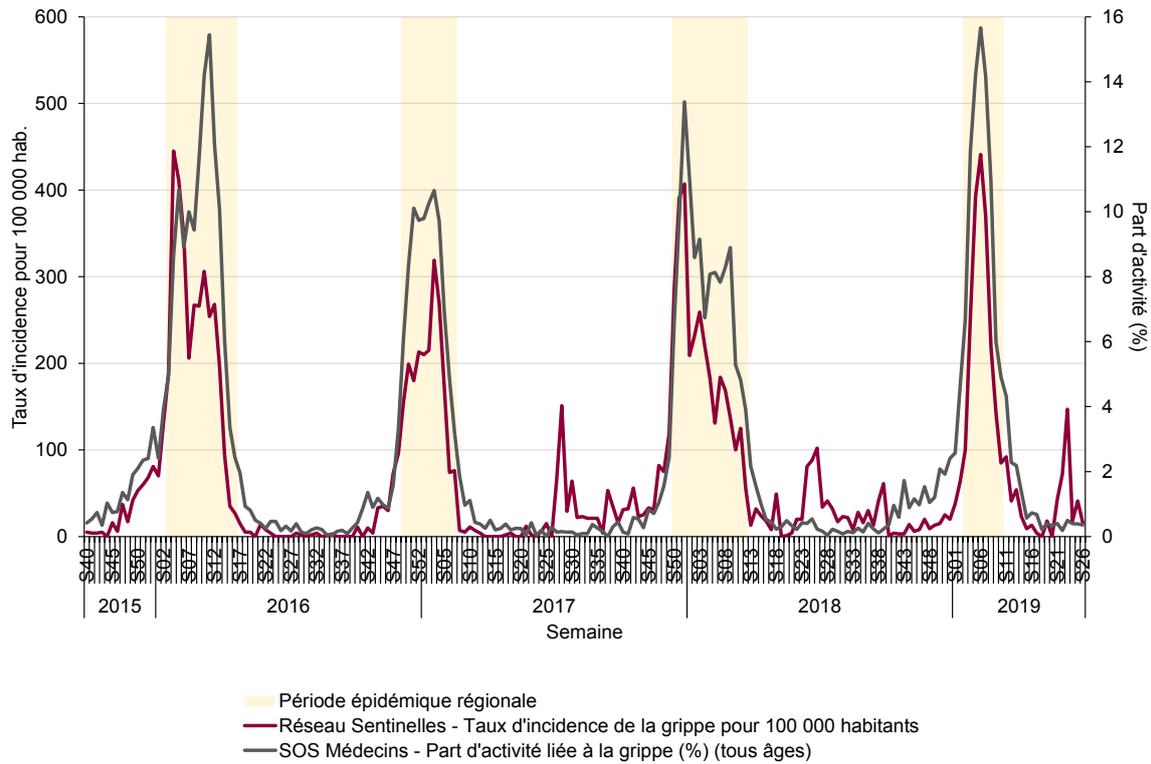
• SOS Médecins

Les données relatives aux actes des associations SOS Médecins de Brest, Quimper, Lorient, Vannes, Saint-Malo et Rennes sont transmises quotidiennement à Santé publique France. La définition de cas utilisée par SOS Médecins est une fièvre supérieure à 38,5°C, d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires. La permanence des soins permet de disposer de données d'interventions 7j/7, 24h/24, y compris pendant les vacances scolaires et les jours fériés. Les six associations SOS Médecins de la région ont codé leurs diagnostics dans 75 % des cas durant la période épidémique régionale.

Les associations SOS Médecins bretonnes ont enregistré 3 132 cas de grippe ou syndrome grippal durant la période épidémique régionale. Il s'agissait majoritairement de personnes âgées de 15 à 64 ans (62 %, part la plus importante observée sur les 4 dernières saisons) et des moins de 15 ans (33 %). Les moins de 5 ans représentaient 14 % des cas. Moins de 1 % des patients avaient fait l'objet d'une hospitalisation (Tableau 1). Au pic de l'épidémie (semaine 06/2019), plus de 620 cas de grippe ou syndrome grippal ont été diagnostiqués, représentant près de 16 % de l'activité totale (Figure 1).

¹ Oscour[®] pour Organisation de la surveillance coordonnée des urgences, l'un des sources des données du dispositif de surveillance syndromique SurSaUD[®] (pour Surveillance sanitaire des urgences et des décès) de Santé publique France.

Figure 1 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux pour 100 000 habitants (Réseau Sentinelles) et de la part d'activité associée à la grippe et au syndrome grippal parmi les diagnostics de SOS Médecins (n = 6), Bretagne, semaine 40/2015 à 26/2019 (Sources : Santé publique France / SOS Médecins / Réseau Sentinelles)



SURVEILLANCE DES PASSAGES AUX URGENCES ET HOSPITALISATIONS POUR GRIPPE

A l'hôpital, la surveillance de la grippe et des syndromes grippaux se base sur les passages aux urgences ayant un diagnostic codé J09 à J11 selon la 10^{ème} classification internationale des maladies de l'Organisation mondiale de la santé.

Lors de l'hiver 2018-19, l'ensemble des services d'urgences hospitalières de la région Bretagne (n = 30) ont transmis leurs données de passages aux urgences et d'hospitalisations quotidiennement dans le cadre du Réseau Oscour[®]. Le taux de codage des diagnostics était de 80 % durant la période épidémique régionale. Les analyses ont été réalisées sur 23 services d'urgences qui représentaient 79 % des passages de la région et codaient leurs diagnostics à hauteur de 88 %².

Durant la période épidémique régionale, ces 23 services d'urgences ont enregistré 1 282 passages pour grippe ou syndrome grippal, dont 256 (20 %) ont donné lieu à une hospitalisation (Tableau 1). Cette proportion (20 %) était supérieure à celle de 2015-16 (8 %) et 2017-18 (16 %) et similaire à celle de la saison 2016-17.

Les passages aux urgences touchaient les moins de 15 ans dans 49 % des cas, les 15-64 ans dans 28 % des cas et les 65 ans et plus dans 24 % des cas.

Près d'une hospitalisation pour grippe et syndrome grippal sur 5 touchait les 15-64 ans (19 %), deux hospitalisations sur 3 touchaient les 65 ans et plus (65 %) (Tableau 1). Pour comparaison, en 2017-18, 27 % des hospitalisations concernaient les 15-64 ans et 48% les 65 ans et plus.

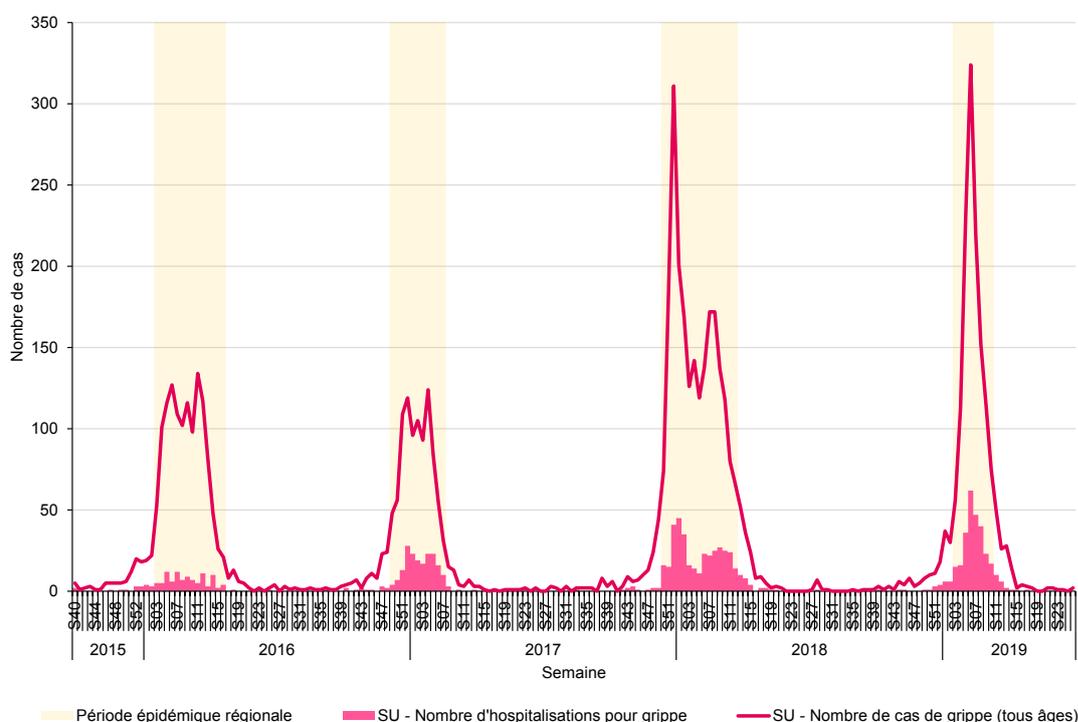
Au pic de l'épidémie (semaine 06/2019), les nombres de passages aux urgences et d'hospitalisations pour grippe étaient les plus importants observés sur les 4 dernières saisons (Figure 2).

² Les services d'urgences pris en compte sont : CH de Saint-Brieuc (adultes et pédiatriques), CH de Guingamp, CH de Lannion, CHIC de Quimper, CH de Morlaix, CHRU Hôpital Morvan (Brest), CH de Concarneau, CH de Landerneau, CH de Douarnenez, CH de Carhaix, HIA Clermont-Tonnerre (Brest), Hôtel Dieu (Pont l'Abbé), CH de Quimperlé, CHU La Cavale Blanche (Brest), CHP Keraudren, CH Saint-Malo, CH de Redon, CHRU Pontchaillou (Rennes), Polyclinique Sévigné, CHRU Hôpital Sud (Rennes), CHBA de Vannes (adultes et pédiatriques), CHBS de Lorient (adultes et pédiatriques), CHBA Auray (jusqu'en 2017).

Tableau 1 : Nombre de cas de grippe et syndrome grippal diagnostiqués et hospitalisés après actes SOS Médecins (n = 6) ou passages aux urgences du réseau Oscour® (n = 23) par classe d'âge, Bretagne, des semaines 03/2019 à 10/2019 (Sources : Santé publique France / SurSaUD®)

	SOS Médecins				Services d'urgences			
	Cas diagnostiqués		Cas hospitalisés		Cas diagnostiqués		Cas hospitalisés	
	Effectif	%	Effectifs	%	Effectif	%	Effectifs	%
Moins de 5 ans	442	14 %	2	11 %	398	31 %	29	11 %
5-14 ans	596	19 %	3	17 %	225	18 %	10	4 %
15-64 ans	1 930	62 %	8	44 %	357	28 %	49	19 %
65-84 ans	128	4 %	5	28 %	199	16 %	98	38 %
85 ans et plus	35	1 %	0	0 %	103	8 %	70	27 %
Total	3 131	100 %	18	100 %	1 282	100 %	256	100 %

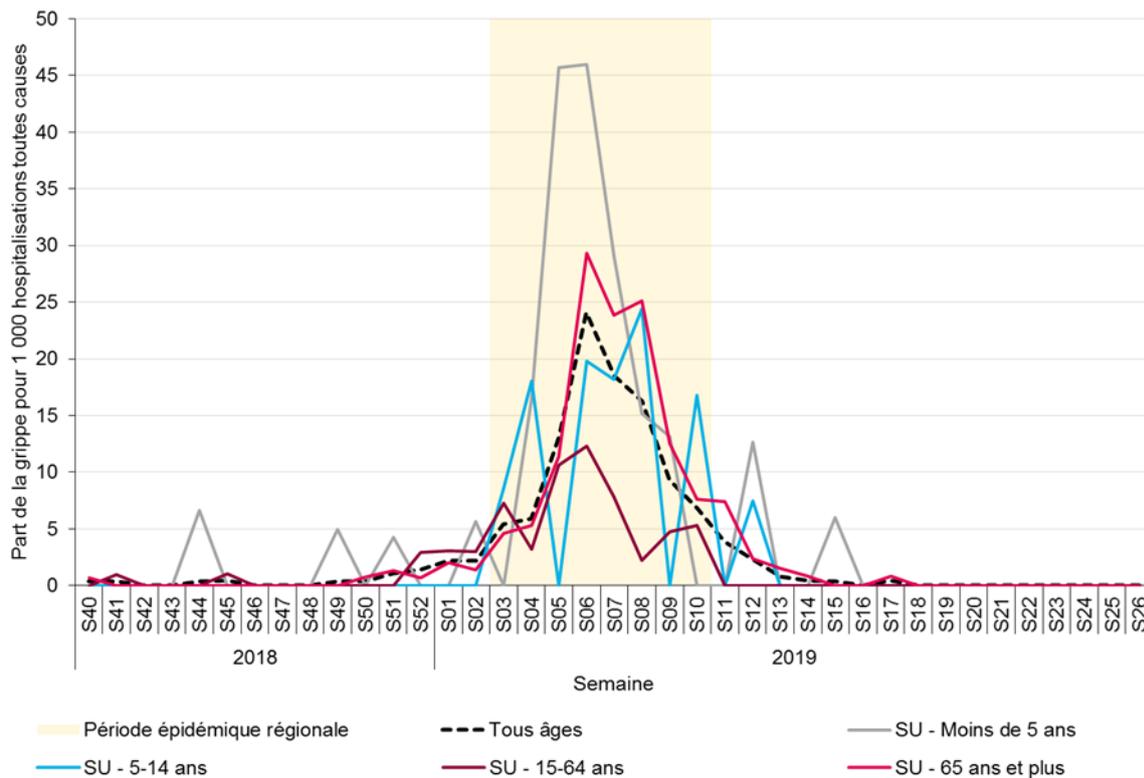
Figure 2 : Évolution du nombre de cas de grippe et syndrome grippal diagnostiqués dans les services d'urgences (SU) Oscour® et nombre d'hospitalisations associées (n = 23), Bretagne, semaines 40/2015 à 26/2019 (Sources : Santé publique France / Oscour®)



La part des passages aux urgences pour grippe et syndrome grippal représentait 1,3 % de l'activité durant la période épidémique, atteignant 2,6 % au pic de l'épidémie. Ces indicateurs étaient similaires à ceux de la saison 2017-18.

La part des hospitalisations pour grippe parmi l'ensemble des hospitalisations codées était la plus importante observée des quatre dernières saisons épidémiques : 12,3 ‰ hospitalisations contre 8,7 ‰ hospitalisations en 2017-18, 6,9 ‰ en 2016-17 et 2,7 ‰ en 2015-16. Les classes d'âge les plus touchées étaient les enfants de moins de 5 ans (21,9 ‰ hospitalisations), les moins de 15 ans (18,3 ‰ hospitalisations) et les 65 ans et plus (14,8 ‰ hospitalisations). Au cours de la semaine du pic de l'épidémie (06/2019), ces parts d'hospitalisations ont respectivement atteint 46,0 ‰, 36,4 ‰ et 29,3 ‰ hospitalisations (Figure 3).

Figure 3 : Évolution hebdomadaire de la part des hospitalisations pour grippe pour 1 000 hospitalisations toutes causes suivant le passage dans les services d'urgences (SU) Oscour® (n=23), pour groupe d'âge, Bretagne, semaines 40/2018 à 26/2019 (Sources : Santé publique France / Oscour®)



SURVEILLANCE VIROLOGIQUE

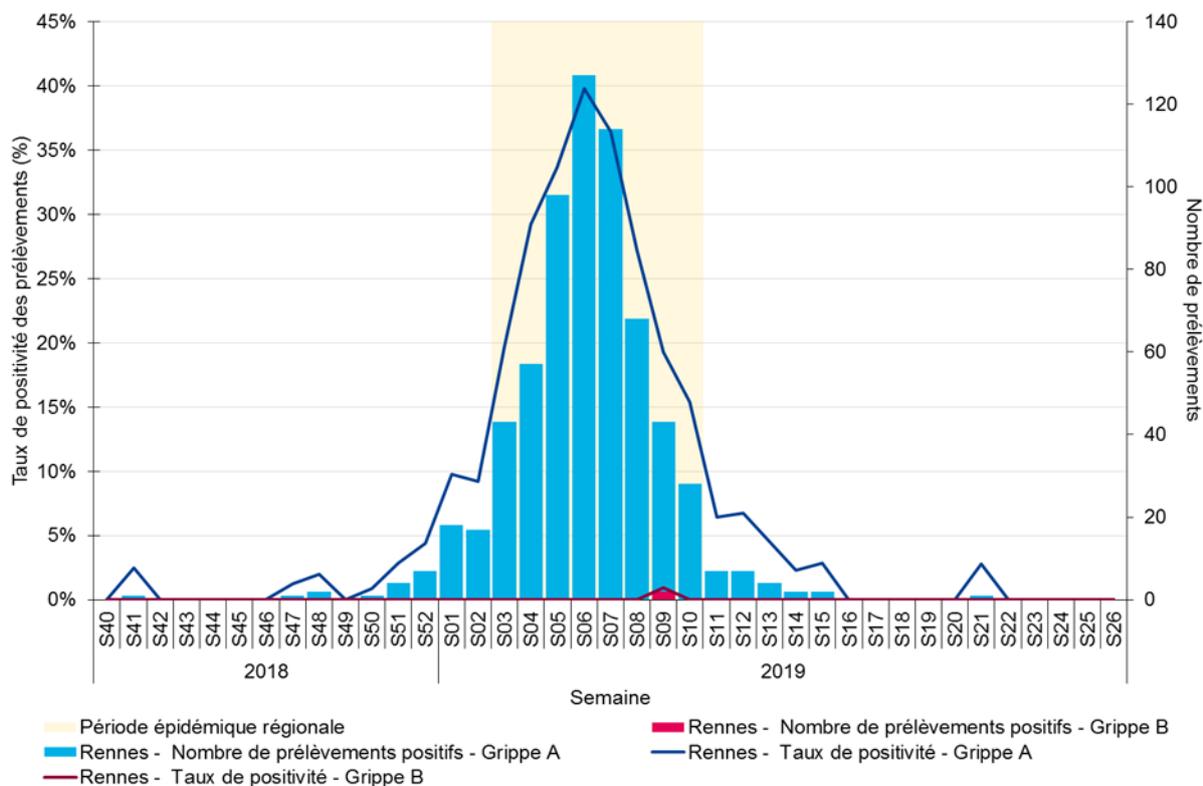
Les laboratoires de virologie des deux centres hospitaliers universitaires de Bretagne (CHRU de Brest et CHU de Rennes) transmettent chaque semaine leurs effectifs de prélèvements positifs pour plusieurs virus respiratoires, dont les virus de la grippe de type A ou B. Le sous-typage de ces virus n'est pas réalisé systématiquement.

L'hiver 2018-19 a été marqué par la circulation quasi-exclusive du virus de la grippe de type A. La circulation virale a débuté fin novembre pour chacun des sites (Brest en semaine 49/2018 et Rennes en semaine 48/2018), après quelques détections sporadiques en début de saison (Figure 4).

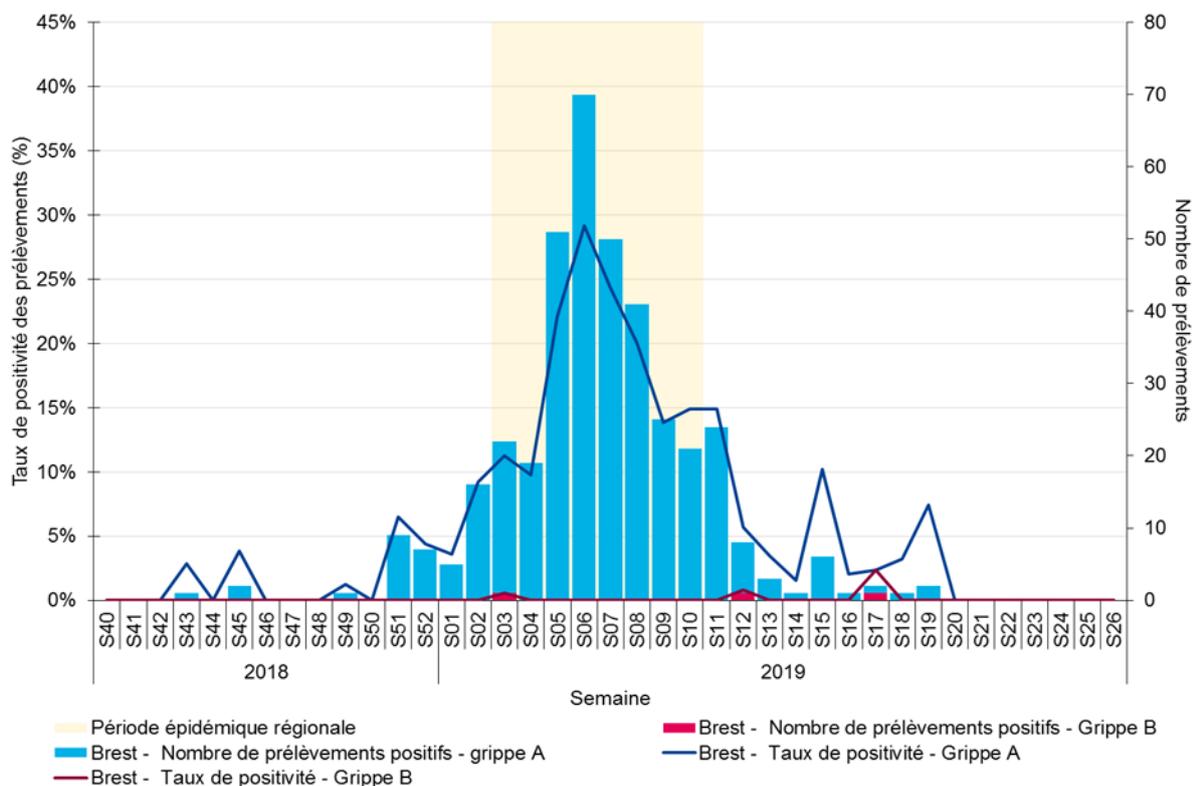
Les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest ont observé un pic de grippe de type A en semaine 06/2019.

Figure 4 : Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs pour la grippe de type A et B et taux de positivité associés, Laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (haut) et du CHRU de Brest (bas), semaines 40/2018 à 26/2019 (Sources : Laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest)

Rennes



Brest



SURVEILLANCE DES ÉPISODES DE CAS GROUPÉS D'INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA) EN COLLECTIVITÉS DE PERSONNES ÂGÉES

La surveillance des cas groupés d'IRA en collectivités de personnes âgées repose sur le signalement (via une fiche de signalement standardisée) par les Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) à l'Agence régionale de santé (ARS) Bretagne de la survenue de 5 cas groupés d'IRA en moins de 4 jours [2].

Au cours de la période allant du 1^{er} octobre 2018 au 15 avril 2019, 87 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés pour la région Bretagne, soient 6 % de l'ensemble des épisodes (1 537) signalés pour la France [3]. Soixante-quatre pour cent des cas en Bretagne ont été signalés pendant la période épidémique. L'épidémie a été marquée par un premier pic en semaine 01/2019 avec 8 épisodes signalés puis une 2nde vague avec un pic en semaine 05/2019 avec 20 foyers signalés (Figure 5). Les signalements de cas groupés étaient concomitants à l'épidémie régionale de grippe mais ont cependant débuté plus précocement, le premier pic étant survenu avant le franchissement des seuils épidémiques pour la Bretagne.

Pour les 79 épisodes pour lesquels un bilan final a été transmis et pour lesquels le nombre total de résidents malades étaient supérieurs à 5 (91 %), le taux d'attaque moyen d'IRA chez les résidents (nombre total de résidents malades/nombre total de résidents hébergés dans les établissements signalant) était de 21,3 %. Le taux d'attaque chez les membres du personnel était de 4,4 %. Le taux moyen d'hospitalisation était de 6,0 %, inférieur au niveau national (9 %). La létalité était de 2,2 %, proche du niveau national (3 %).

Parmi ces 79 épisodes, 57 ont fait l'objet de recherches étiologiques dont 65 % se sont avérées positives pour la grippe (de type A majoritairement), proportion comparable à celle retrouvée au niveau national (60 %) [3].

Les mesures de contrôle ont été mises en place dans les 3 jours suivant la survenue du 1^{er} cas dans 76 % des signalements. Les couvertures vaccinales moyennes contre la grippe des résidents et des personnels des Ehpad s'élevaient à 85,7 % et 28,9 % respectivement, légèrement inférieures à celles observées au niveau national (87 % et 33 %). Ces couvertures vaccinales moyennes sont calculées pour les signalements de cas groupés pour lesquels l'information est disponible (n=57 pour la couverture vaccinale des résidents et n=40 pour la couverture vaccinale des membres du personnel).

Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre de cas groupés d'IRA en Ehpad, Bretagne, semaine 36/2015 à semaine 22/2019 (Source : Santé publique France - Voozehpad)

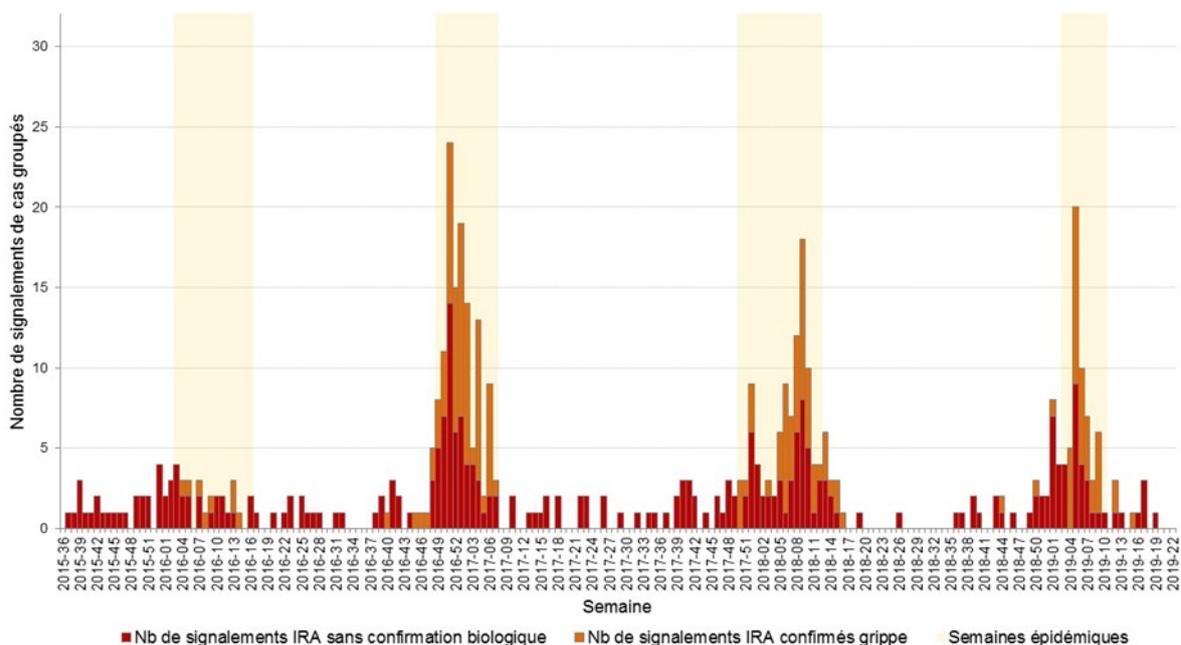


Tableau 2 : Caractéristiques des épisodes de cas groupés d'IRA signalés dans les collectivités de personnes âgées, Bretagne, saisons 2015-16 à 2018-19 (Source : Santé publique France - Voozehpad)

	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019
	01/10-01/05	01/10-15/04	01/10-15/04	01/10-15/04
Caractéristiques des épidémies				
Foyers				
<i>Nombre de foyers signalés (% d'établissements)*</i>	51 (10,6%)	144 (29,6%)	125 (25,2%)	87 (17,5%)
<i>Nombre d'Ehpad signalant</i>	40	129	110	72
<i>Nombre de foyers inclus dans l'analyse**</i>	41	130	112	79
Résidents				
<i>Nombre total de malades</i>	697	2807	2031	1509
<i>Nombre de résidents des Ehpad signalants</i>	4015	11398	10749	7089
<i>Taux d'attaque moyen</i>	17,4	24,6	18,9	21,3
<i>Taux d'hospitalisation moyen</i>	4,7	7,5	6,1	6,0
<i>Létalité</i>	2,3	2,5	2,1	2,2
Membres du personnel				
<i>Taux d'attaque moyen</i>	3,3	5,2	4,5	4,4
Couverture vaccinale grippe				
<i>Résidents</i>	85,0%	83,5%	85,0%	85,7%
<i>Membres du personnel</i>	28,1%	16,9%	23,4%	28,9%
Recherche étiologique				
<i>Proportion d'épisodes avec recherches étiologiques</i>	36,6%	71,5%	67,9%	72,2%
<i>Proportion d'épisodes confirmés grippe</i>	53,3%	74,2%	67,1%	64,9%

* Quelque soit le nombre de résidents malades au moment du signalement

** Episodes avec bilan final et nombre de résidents malades ≥ 5 au bilan final

SURVEILLANCE DES CAS GRAVES ADMIS EN SERVICES DE RÉANIMATION

La surveillance des cas graves de grippe repose sur le signalement à la Cellule Bretagne par l'ensemble des services de réanimation de la région (n = 11) des cas hospitalisés entre début novembre et mi-avril. Un cas de grippe sévère est défini comme tout patient présentant : un diagnostic de grippe confirmé biologiquement ou une forme clinique grave sans autre étiologie identifiée, dont le tableau clinique et l'anamnèse évoquent le diagnostic de grippe même si la confirmation biologique ne peut être obtenue (cas probable). L'exhaustivité de cette surveillance a été estimée à 58 % (IC 95 % [55-66 %]) pour la saison 2017-18 en Bretagne [4].

Lors de la saison 2018-19, 92 cas graves de grippe ont été signalés par les services de réanimation en Bretagne. Ce nombre est moins élevé que lors de la saison 2017-18 (163 cas), mais supérieur à ceux des saisons 2015-16 (66 cas) et 2016-17 (54 cas). Un pic d'admission a été enregistré en semaine 07 avec 21 cas signalés (Figure 6).

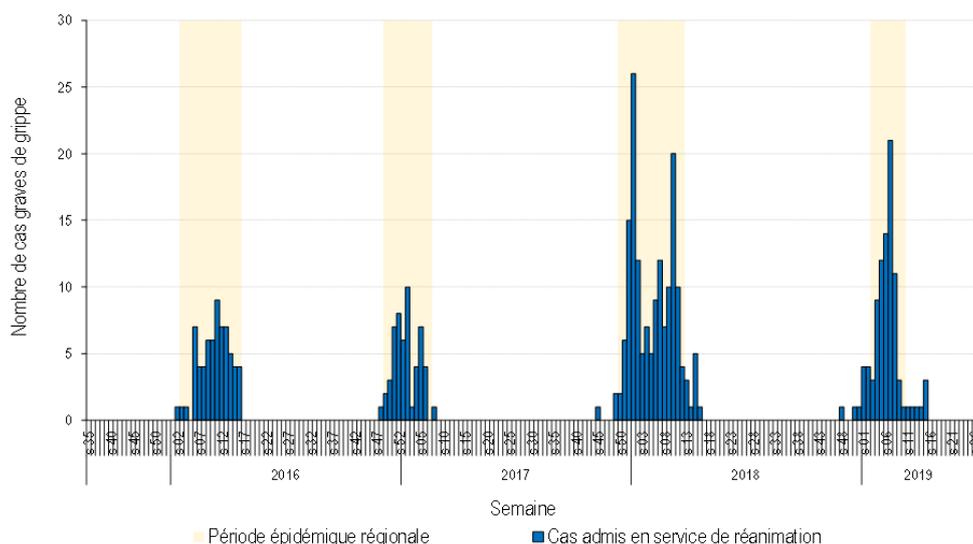
La quasi-totalité des cas (99 %) a été infectée par un virus de type A. Parmi les virus A pour lesquels le sous-type est connu, 52 % étaient de sous-type A(H3N2) et 48 % de sous-type A(H1N1)_{pdm09}.

L'âge moyen des cas était de 61 ans, valeur proche de celle des saisons 2015-16 et 2017-18 et inférieure à celle de 2016-17 (67 ans).

La majorité des patients (83 %) présentait au moins un facteur ciblé par la vaccination. Près de la moitié (49 %) des patients avaient plus de 65 ans. Les comorbidités les plus fréquentes étaient des pathologies pulmonaires (37 %), un diabète (14 %), ou des pathologies cardiaques (12 %).

Parmi les 65 cas pour lesquels le statut vaccinal était connu, seulement 34 % étaient vaccinés (Tableau 3). La couverture vaccinale chez les patients éligibles à la vaccination était de 40 %.

La létalité était de 18 %, supérieure aux années précédentes (autour de 10 %) et similaire à celle observée au niveau national (19 %). Parmi les 17 décès, un patient était âgé de 15 à 39 ans, 5 étaient âgés de 40 à 64 ans et 11 avaient plus de 65 ans.

Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe admis en réanimation, Bretagne, semaine 35/2015 à semaine 26/2019 (Sources : Santé publique France/ Réanimateurs)**Tableau 3** : Caractéristiques des cas graves de grippe admis en services de réanimation en Bretagne, saison 2018-19 (Sources : Santé publique France/ Réanimateurs)

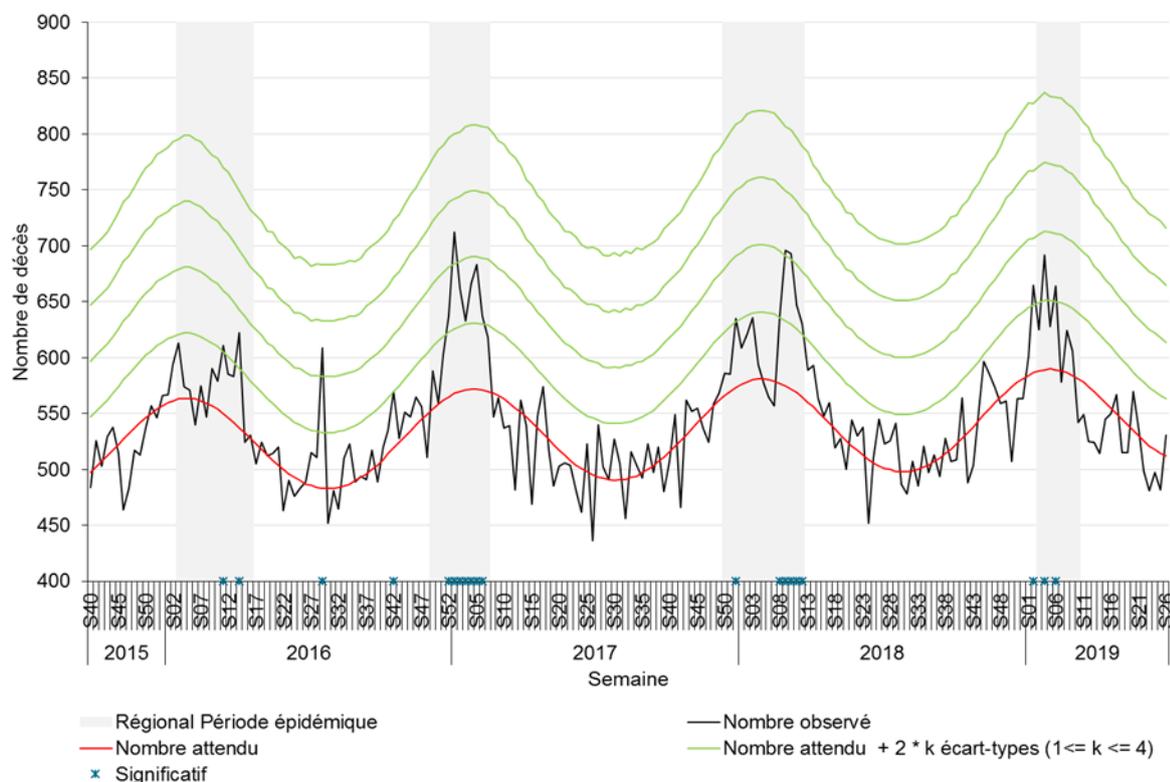
	Effectifs	%
Statut virologique		
Grippe typage A	91	99
<i>A(H3N2)</i>	25	27
<i>A(H1N1)pdm09</i>	23	25
<i>A non sous-typé</i>	43	47
Grippe typage B	1	1
Sexe		
Homme	57	62
Femme	35	38
Classes d'âge		
0-4 ans	2	2
5-14 ans	1	1
15-39 ans	4	4
40-64 ans	40	43
65 ans et plus	45	49
Facteurs ciblés par la vaccination		
Age ≥ 65 ans	45	49
Grossesse	0	0
Obésité	10	11
Diabète de types 1 et 2	13	14
Séjournant dans un établ. ou serv. de soins	2	2
Pathologie pulmonaire	34	37
Pathologie cardiaque	11	12
Pathologie neuromusculaire	8	9
Pathologie rénale	3	3
Immunodéficience	10	11
Autres facteurs de risques	5	5
Statut vaccinal		
Vacciné	22	24
Non vacciné	43	47
Non renseigné ou ne sait pas	27	29
SDRA (syndrome de détresse respiratoire aigu)		
Présence d'un SDRA	32	35
Type de ventilation		
Ventilation non invasive/ Oxygénothérapie à haut débit	40	43
Ventilation invasive	39	42
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	1	1
Evolution		
Décès	17	18
Nombre de cas total	92	100

SURVEILLANCE DE LA MORTALITÉ TOUTES CAUSES CONFONDUES

La surveillance de la mortalité toutes causes est réalisée en Bretagne à partir de 255 services d'états-civils transmettant leurs données quotidiennement via l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) au dispositif SurSaUD[®] depuis 2010. Ces 255 communes représentaient environ 81 % de la mortalité en Bretagne en 2017.

La figure 7 présente l'évolution hebdomadaire du nombre de décès en Bretagne depuis 2015. L'estimation de la surmortalité toutes causes, extrapolée à la Bretagne pendant la période épidémique régionale a été d'environ 490 décès (contre environ 910 décès lors de la saison 2017-18, 1 200 décès en 2016-17, aucun excès en 2015-16). Cet excès de mortalité toutes causes est estimé à +7,5 %, et est inférieur à l'excès observé au niveau national (11,8 %).

Figure 7 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès en Bretagne (n = 255 communes), tous âges, semaines 40/2015 à 26/2019 (Sources : Santé publique France / Insee)



COUVERTURE VACCINALE

La vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée chaque année [5] :

- pour les personnes âgées de 65 ans et plus,
- pour les personnes âgées de moins de 65 ans et porteuses de certaines maladies,
- chez les femmes enceintes,
- chez les personnes obèses dont l'indice de masse corporelle est supérieur ou égal à 40 kg/m²,
- chez les professionnels de santé et les professionnels en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère.

Pour la saison grippale 2018-19, et rétrospectivement pour la saison 2017-18 à des fins de comparaison, les estimations de couverture vaccinale ont été réalisées par Santé publique France à partir des données de la base de données des consommations inter-régimes (DCIR) et pour la quasi-totalité des régimes (environ 99 % de la population).

Les couvertures vaccinales pour les sujets de moins de 65 ans sont très probablement sous estimées pour deux raisons :

- certaines personnes à risque (mais dans une proportion inconnue) peuvent se faire vacciner contre la grippe sans avoir recours à leur bon, en particulier dans un cadre professionnel,
- ces estimations n'incluent pas les femmes enceintes ni les personnes présentant une obésité morbide, qui font pourtant partie des cibles vaccinales.

Entre les saisons 2017-18 et 2018-19, les couvertures vaccinales estimées en Bretagne chez les 65 ans et plus ont légèrement augmenté. Chez les moins de 65 ans ciblés par la vaccination, elles n'ont quasiment pas varié. Quelle que soit la tranche d'âge présentée, les couvertures vaccinales bretonnes sont supérieures de 2 à 3 points aux couvertures vaccinales nationales (Tableau 4).

Tableau 4 : Couvertures vaccinales anti grippales pour les personnes ciblées par la vaccination selon l'âge en Bretagne et France métropolitaine (Sources : Santé publique France/ DCIR)

	65 ans et +		< 65 ans		Total	
	2018-2019	2017-2018	2018-2019	2017-2018	2018-2019	2017-2018
Côtes d'Armor	52,7 %	51,0 %	30,1 %	31,2 %	49,2 %	48,0 %
Finistère	58,3 %	56,5 %	34,3 %	34,6 %	54,1 %	52,7 %
Ille-et-Vilaine	52,8 %	50,5 %	30,4 %	30,9 %	48,7 %	46,9 %
Morbihan	52,8 %	50,9 %	29,8 %	29,9 %	49,0 %	47,5 %
Bretagne	53,4 %	52,4 %	31,3 %	31,8 %	50,4 %	48,9 %
France métropolitaine	51,5 %	50,0 %	29,5 %	29,2 %	47,2 %	46,0 %

DISCUSSION – CONCLUSION

L'épidémie de grippe 2018-19 en Bretagne a été de courte durée (8 semaines), avec un pic élevé en semaine 06 (semaine du 4 au 10 février). Elle a été marquée par un impact modéré en ville, mais important à l'hôpital témoignant d'une certaine gravité. Cette saison a été caractérisée par la co-circulation des virus type A(H1N1)_{pdm09} et A(H3N2).

Le nombre de passages aux urgences, d'hospitalisations après passage aux urgences et le nombre de cas admis en réanimation ont été importants, compte-tenu de la courte durée de l'épidémie. Ils restent cependant inférieurs à ceux de la saison 2017-18, qui avait été longue et avait eu un impact important sur les hospitalisations et la mortalité.

Au niveau national, les virus grippaux circulants identifiés en médecine ambulatoire était à 65 % de sous-type A(H1N1)_{pdm09} et à 33 % de sous-type A(H3N2)[3]. La co-circulation des deux virus de type A a probablement contribué à l'impact important de l'épidémie 2018-19 en termes de gravité malgré sa courte durée. Le virus A(H1N1)_{pdm09} est connu depuis son émergence en 2009 pour provoquer des formes graves de grippe, particulièrement chez les moins de 65 ans. Les virus A(H3N2) se caractérisent généralement par leur sévérité chez les personnes âgées de plus de 65 ans.

L'excès de mortalité observé pendant l'épidémie a été modéré et inférieur à celui des deux années précédentes, en Bretagne comme au niveau national. Au niveau national, un excès de 12 300 décès toutes causes a été estimé pendant l'épidémie. Le nombre de décès attribuable à la grippe a été estimé à 8 117 (IC95% [6 854 ; 9 380]), dont 84 % sont survenus chez des personnes âgées de 75 ans et plus [3].

La couverture vaccinale des personnes à risque est en légère hausse cette année en Bretagne (50,4 %) comme au niveau national (47,2 %). Elle reste cependant insuffisante au regard de la cible de l'OMS de 75 % de couverture vaccinale des personnes à risques. Dans les collectivités de personnes âgées, la couverture vaccinale des résidents est élevée mais celle du personnel demeure insuffisante.

Pour la saison 2018-19, des études européennes ont estimé une efficacité vaccinale à 59 % tous virus confondus pour l'ensemble des groupes à risque (IC 95% : 32 ;78) [6]. L'efficacité vaccinale était plus élevée contre le virus A(H1N1) que contre le virus A(H3N2).

Malgré une efficacité du vaccin antigrippal le plus souvent modérée, particulièrement chez le sujet âgé, les gains en termes de mortalité associés à une vaccination peuvent être conséquents, au vu de l'incidence très élevée de la maladie durant la période épidémique. Le vaccin étant bien toléré, il est important de convaincre la population à risque de se vacciner. Bien que la vaccination soit la première mesure de prévention, les mesures barrières (réduction des contacts entre les malades et leur environnement, renforcement de l'hygiène en population générale) et l'utilisation des antiviraux pour les sujets à risque doivent la compléter pour permettre de protéger les personnes les plus vulnérables.

RÉFÉRENCES

- [1] Pelat C. et al. Coordinating regional influenza surveillance through the use of automated outbreak detection methods: the 2015-2016 season in France. *Eurosurveillance* 2017;22(32)
- [2] Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées. Rapport du HCSP. 3 juillet 2012.
http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcsp20120703_infecrespicollagees.pdf
- [3] Équipes de surveillance de la grippe. Surveillance de la grippe en France, saison 2018-2019. *Bull Épidémiol Hebd.* 2019;(28):552-63.
http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/28/2019_28_1.html
- [4] Pivette M, Loury P et les épidémiologistes en charge de la surveillance des gripes sévères. Focus. Analyse de l'exhaustivité de la surveillance des gripes sévères en France métropolitaine, saison 2017-2018. *Bull Épidémiol Hebd.* 2019;(28):571-2.
http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/28/2019_28_3.html
- [5] Haut conseil de Santé Publique. Le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2019.
- [6] Kissling E. et al. Interim 2018/2019 influenza vaccine effectiveness : six European studies, October 2018 to January 2019. *Eurosurveillance.* 2019; 24(8)

POUR EN SAVOIR PLUS AU NIVEAU NATIONAL

Grippe : Dossier thématique de Santé publique France :

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe>

POUR EN SAVOIR PLUS AU NIVEAU RÉGIONAL

Points épidémiologiques de la Cellule Bretagne :

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Regions-et-territoires/Sante-publique-France-dans-votre-region/Bretagne/Actualites-Publications>

REMERCIEMENTS

Nous remercions l'ensemble des acteurs des différents réseaux pour leur implication dans la surveillance de la grippe, notamment les médecins des réseaux de médecine ambulatoire (le réseau Sentinelles, les associations SOS médecins), les services d'urgences du réseau Oscour[®], l'Observatoire Régional des Urgences Bretagne, la SFMU, les réanimateurs et leurs sociétés savantes (SRLF, GFRUP, SFAR), l'ARS Bretagne, les laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et du CHRU de Brest, l'INSEE, les Ehpad de la région Bretagne, le CPIas ainsi que l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance de la grippe.