

Bilan de la surveillance des cas graves de grippe – saison 2014/15

Régions Basse-Normandie et Haute-Normandie

| Organisation et objectifs de la surveillance |

Les caractéristiques de l'épidémie de grippe sont difficilement prévisibles d'une année sur l'autre. Le nombre et les caractéristiques épidémiologiques des cas hospitalisés sont variables. Par ailleurs, le virus grippal aviaire A(H7N9), identifié en Chine fin mars 2013, comporte certaines des mutations nécessaires à son adaptation à l'homme et à l'acquisition de la capacité à se transmettre de personne à personne (source : InVS). Dans ce contexte, une surveillance des cas graves de grippe est reconduite chaque année depuis 2009 par l'InVS à la fois pour suivre l'épidémie saisonnière et pour se préparer à une nouvelle menace pandémique liée en particulier au virus A(H7N9).

Cette surveillance est réalisée au niveau national et déclinée en régions en lien avec les services de réanimation, de soins intensifs et de soins continus volontaires (adultes et pédiatriques). Elle débute chaque année la première semaine du mois de novembre. Les cas graves sont définis comme les cas de grippe confirmés ou probables (jugement du médecin) hospitalisés dans les services. Ils sont signalés aux cellules de l'InVS en région (Cire) via une fiche de signalement, si possible la semaine d'admission du cas ou le lundi suivant. La Cire assure un suivi de ces patients (résultats virologiques et évolution) jusqu'à la sortie du service.

Après compilation de l'ensemble des signalements au niveau national, une approche descriptive permet d'estimer la gravité de l'épidémie et d'identifier les facteurs de risque de grippe grave. Une étude de la distribution hebdomadaire du nombre de cas admis est réalisée, ainsi qu'une analyse des caractéristiques épidémiologiques (distribution des âges, proportion de cas selon la confirmation virologique et par type ou sous-type, proportion de cas vaccinés, proportion de cas selon le critère de gravité et proportion de décès).

Cette surveillance permet ainsi :

- de suivre le nombre hebdomadaire de cas graves pour anticiper un éventuel engorgement des structures et mesurer le poids de l'épidémie ;
- de décrire les caractéristiques épidémiologiques (effectifs, populations concernées, facteurs de risques) des personnes les plus sévèrement touchées pour adapter les mesures de contrôle ;
- d'évaluer l'efficacité du vaccin grippal pour éviter les formes graves.

| Bilan national (au 22/05/2015) |

Depuis le début de la surveillance (1^{er} novembre 2014), 1 558 cas de grippe admis en services de réanimation ont été signalés à l'InVS.

Le nombre d'admissions a commencé à augmenter en semaine 2014-50, avec une accélération en semaine 2015-03, avant de diminuer à partir de la semaine 2015-08.

Les patients étaient âgés de 1 mois à 98 ans, avec une moyenne d'âge de 61 ans. La majorité de ces personnes avait un facteur de risque de grippe compliquée : 82 % avaient une comorbidité ciblée par la vaccination* et 48 % avaient plus de 65 ans (Tableau 1). La létalité était de 15 % (239 décès). La plupart des patients a été infectée par un virus grippal de type A (84 %). Parmi les virus A qui ont été sous-typés, les proportions des virus A(H1N1)v et A(H3N2) sont comparables mais l'absence de PCR pour la détection du virus A(H3N2) dans certains hôpitaux surestime la part du A(H1N1)v : une majorité de virus A non sous-typés pourrait correspondre à des virus A(H3N2).

Un peu moins de la moitié des cas (46 %) a présenté un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) et 4 % des cas graves ont bénéficié d'une oxygénation par membrane extracorporelle (Ecmo).

| Bilan en Normandie (au 22/05/2015) |

Depuis le 1^{er} novembre 2014, 68 cas graves de grippe ont été signalés à la Cire Normandie par le réseau de services volontaires bas-normands et haut-normands, contre respectivement 37 et 55 cas signalés au cours des saisons 2012/13 et 2013/14 (l'exhaustivité du dispositif de surveillance n'est pas connue). La moyenne d'âge des cas était de 62 ans. Parmi ces cas, 31 concernaient la Basse-Normandie et 37 la Haute-Normandie (Figure 1). Au total, 10 cas sont décédés.

Parmi les 67 cas pour lesquels des analyses de virologie ont été réalisées, 11 cas de grippe A(H1N1)v, 14 cas de grippe A(H3N2), 30 cas de grippe A non sous-typés et 12 cas de grippe B ont été identifiés (Tableau 1).

Concernant les 59 cas graves parmi lesquels le statut vaccinal était connu, une proportion importante de personnes non-vaccinées contre la grippe a été retrouvée (71 % ; N = 42).

Les facteurs de risque de grippe compliquée étaient l'âge (44% des cas avaient 65 ans ou plus) et/ou une comorbidité (87 % des cas). Parmi ces comorbidités, les pathologies pulmonaires (asthme compris) étaient les plus fréquentes (34 cas), suivies des pathologies cardiaques (14 cas), du diabète (12 cas) et d'une immunodépression (12 cas). Parmi l'ensemble des cas, 9 % n'avaient aucun facteur de risque.

* Facteurs de risque cibles de la vaccination contre la grippe (calendrier vaccinal 2014, <http://www.sante.gouv.fr/calendrier-vaccinal.html>)

Conclusion

Le nombre de signalements de cas graves de grippe transmis par les services de réanimation, de soins intensifs et de soins continus volontaires a été élevé pour la saison 2014/15 par rapport aux saisons précédentes, au niveau national (1 558 cas contre respectivement 818 cas et 661 cas lors des saisons 2012/13 et 2013/14) comme au niveau de l'inter-région normande (68 cas contre respectivement 55 cas et 37 cas lors des saisons 2012/13 et 2013/14). Cependant, l'analyse des tendances selon les saisons doit être prudente car l'exhaustivité du dispositif de surveillance n'est pas connue.

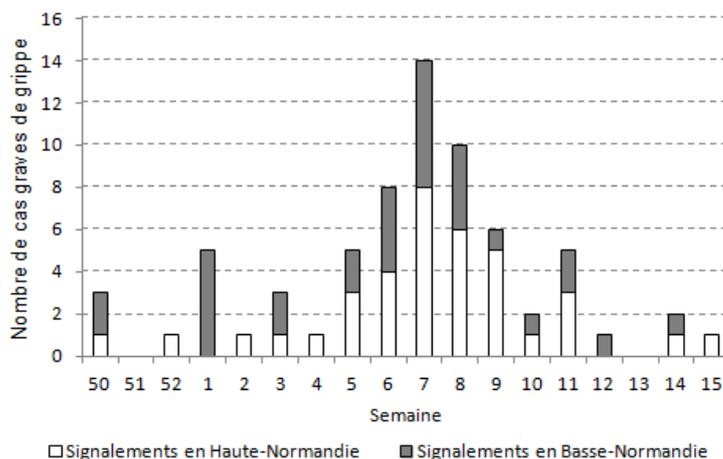
Le profil des patients hospitalisés pour forme grave de grippe au cours de la saison hivernale 2014/15 a été conforme aux caractéristiques des épidémies dominées par les virus A(H3N2) qui donnent des formes sévères de grippe chez les personnes âgées et les sujets à risque (comme au cours de l'épidémie de 2011/12 due à des virus A(H3N2) variants).

Cette surveillance sera réactivée le 1^{er} novembre prochain. Dans ce cadre, vous serez recontactés par la Cire Normandie au cours du mois d'octobre.

Tableau 1 : Caractéristiques épidémiologiques des signalements de cas graves de grippe en Normandie (nombre et %) et au niveau national (%), saison hivernale 2014/15 (bilan au 22/05/2015 pour la Normandie et pour le niveau national)

	Nb Normandie	% Normandie	% France
Classes d'âge			
0-4 ans	0	0%	4%
5-14 ans	0	0%	2%
15-64 ans	38	56%	45%
65 ans et plus	30	44%	48%
Sexe ratio M/F - % d'hommes			
		57%	55%
Statut virologique			
A	55	81%	84%
A(H1N1)	11	16%	13%
A(H3N2)	14	21%	17%
A non sous-typé ou en cours de typage	30	44%	54%
B	12	18%	15%
Non-typé ou non-confirmé	1	1%	2%
Statut vaccinal			
Non-vacciné	42	62%	50%
Vacciné	17	25%	17%
Inconnu	9	13%	33%
Facteurs de gravité			
Syndrome de détresse respiratoire aigu	23	34%	46%
ECMO (oxygénation extra-corporelle)	4	6%	4%
Ventilation mécanique	41	60%	55%
Ventilation non-invasive	20	29%	
Décès	10	15%	15%
Facteurs de risque de grippe compliquée			
Aucun	6	9%	15%
Grossesse sans autre comorbidité	0	0%	1%
Obésité (IMC>30) sans autre comorbidité	0	0%	0%
Autres comorbidités ciblées par la vaccination	59	87%	82%
pathologie pulmonaire	34/59		
diabète	12/59		
pathologie cardiaque	14/59		
immunodépression	12/59		
pathologie rénale	4/59		
obésité (avec autre comorbidité)	5/59		
autres	3/59		

Figure 1 : Evolution hebdomadaire du nombre de signalements de cas graves de grippe, régions Basse-Normandie et Haute-Normandie, saison hivernale 2014/15 (bilan au 22/05/2015)



Publications de la Cire Normandie :

<http://www.invs.sante.fr/Regions-et-territoires/Localisation-et-contacts/Basse-Normandie>
<http://www.invs.sante.fr/Regions-et-territoires/Localisation-et-contacts/Haute-Normandie>
<http://www.ars.haute-normandie.sante.fr/Retro-information-Valorisati.164411.0.html>
<http://ars.basse-normandie.sante.fr/Points-epidemiologiques.120904.0.html>

Remerciements

La Cire remercie l'ensemble des professionnels de santé des services de réanimation, de soins intensifs et de soins continus volontaires ayant contribué à cette surveillance pour la qualité des données transmises et leur réactivité.

Si vous souhaitez être destinataire des points épidémiologiques de la Cire Normandie, merci de nous en informer par courriel : ars-normandie-cire@ars.sante.fr

InVS - Directeur Général
Dr François BOURDILLON

Cire Normandie

Rédacteur en chef

Arnaud MATHIEU
Responsable
de la Cire Normandie

Rédaction du point

Benjamin LARRAS
Chargé d'études
Référént SurSaUD®