

BILAN DE L'ÉPIDÉMIE DE GRIPPE EN BRETAGNE SAISON 2017-2018

SOMMAIRE

Introduction, Détermination de la période épidémique, Surveillance en médecine ambulatoire p.2 Surveillance des passages aux urgences et hospitalisations pour grippe p.4 Surveillance virologique p.6 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 p.10 Couverture vaccinale, Discussion-Conclusion p.11 Références, Pour en savoir plus au niveau national, Pour en savoir plus au niveau régional, Remerciements p.12

Mathilde Pivette, Marlène Faisant, Hélène Tillaut, Bertrand Gagnière, Lisa King

Santé publique France - Cellule d'intervention en région (Cire) Bretagne



Sentinelles



ÉDITORIAL

Ce bilan présente les caractéristiques épidémiologiques de la saison grippale en région Bretagne au cours de l'hiver 2017-2018. Elle a été marquée par une épidémie précoce et longue, avec deux vagues successives dues à la circulation du virus A(H1N1)_{pdm09} puis celle du virus B/Yamagata. L'impact de l'épidémie a été modéré en médecine ambulatoire mais important en ce qui concerne les hospitalisations et la 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 Universitaires (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 et des cas graves admis en réanimation.

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 et la mortalité 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...) afin de limiter la diffusion du virus dans l'entourage des cas.

Nous remercions vivement 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 précoce et longue (début décembre à fin mars)
- Deux vagues successives : circulation du virus A(H1N1)_{pdm09} puis du virus B/Yamagata
- Pic important fin décembre et second pic de moindre intensité début mars
- Épidémie d'intensité modérée en médecine ambulatoire
- Nombres élevés de passages aux urgences et d'hospitalisations
- Nombre élevé de cas graves admis en réanimation (165 cas)
- 125 épisodes de cas groupés d'IRA en Ehpad
- Excès de 915 décès, concernant essentiellement les 75 ans et plus
- Couverture vaccinale de 48,9 % pour un objectif à 75 % pour l'ensemble des groupes à risque

INTRODUCTION

Ce bilan présente les résultats de la surveillance épidémiologique et virologique de la grippe en région Bretagne durant la saison 2017-18. Il s'appuie sur la description des données de médecine ambulatoire, des passages aux urgences et des hospitalisations, 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 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, la région est considérée sans alerte (< 4 alarmes), en phase pré ou post-épidémique (entre 4 et 8 alarmes) ou en phase épidémique (9 alarmes) [1]. Cette approche statistique est complétée par l'analyse qualitative régionale de la Cire. Ces classements permettent d'adapter l'offre de soin au niveau d'alerte généré.

En Bretagne, l'épidémie de grippe s'est étendue sur 15 semaines, de la semaine 50 (semaine du 11 au 17 décembre) à la semaine 12 (semaine du 19 au 25 mars). La période épidémique nationale allait de la semaine 49 à la semaine 12. Cette épidémie a été précoce et d'une durée exceptionnellement longue.

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 de Bretagne), une incidence des consultations pour syndromes grippaux est estimée.

En Bretagne, sur la période épidémique, le nombre de consultations a été estimé à 104 360. Le pic d'activité a été observé en semaine 52 (du 25 au 31 janvier) avec un taux d'incidence de 407 consultations [95%IC : 305-509] pour 100 000 habitants. Le nombre de cas pendant la période épidémique est modéré et comparable à celui de 2015-16 (Figure 1).

• SOS Médecins

Les associations SOS Médecins de Brest, Quimper, Lorient, Vannes, Saint-Malo et Rennes ont transmis quotidiennement à Santé publique France leurs données relatives aux interventions. La définition de cas utilisée est une fièvre supérieure à 38,5°C, d'apparition brutale, accompagnée de myalgies ou de signes respiratoires. La permanence des soins permet de disposer de données d'interventions 7j/7, 24h/24, y compris pendant les vacances et jours fériés. Les six associations SOS Médecins de la région ont codé leurs diagnostics dans 69 % des cas durant la période épidémique régionale.

Les associations SOS Médecins bretonnes ont enregistré plus de 3 750 cas de grippe ou syndrome grippal durant la période épidémique régionale. Par comparaison aux six saisons précédentes, cet effectif est le deuxième plus important, derrière la saison 2014-15 (plus de 4 000 cas). Il s'agissait majoritairement de personnes âgées de 15 à 64 ans (59 %) et de moins de 15 ans (35 %). Parmi les diagnostics de grippe, la part des moins de 5 ans (16 %) était la plus importante observée sur les 3 dernières saisons. Moins de 1 % des patients avaient fait l'objet d'une hospitalisation (taux d'hospitalisation de 1,7 % chez les moins de 5 ans, de 1,6 % chez les 65-84 ans et de 3,4 % chez les 85 ans et plus) (Tableau 1). Au pic de l'épidémie (semaine 52), plus de 500 cas de grippe ou syndrome grippal ont été diagnostiqués, représentant environ 13 % de l'activité totale (Figure 1).

¹ Pour Organisation de la surveillance coordonnée des urgences, l'une 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 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 26/2018 (Sources : Santé publique France / SOS Médecins / Réseau Sentinelles)

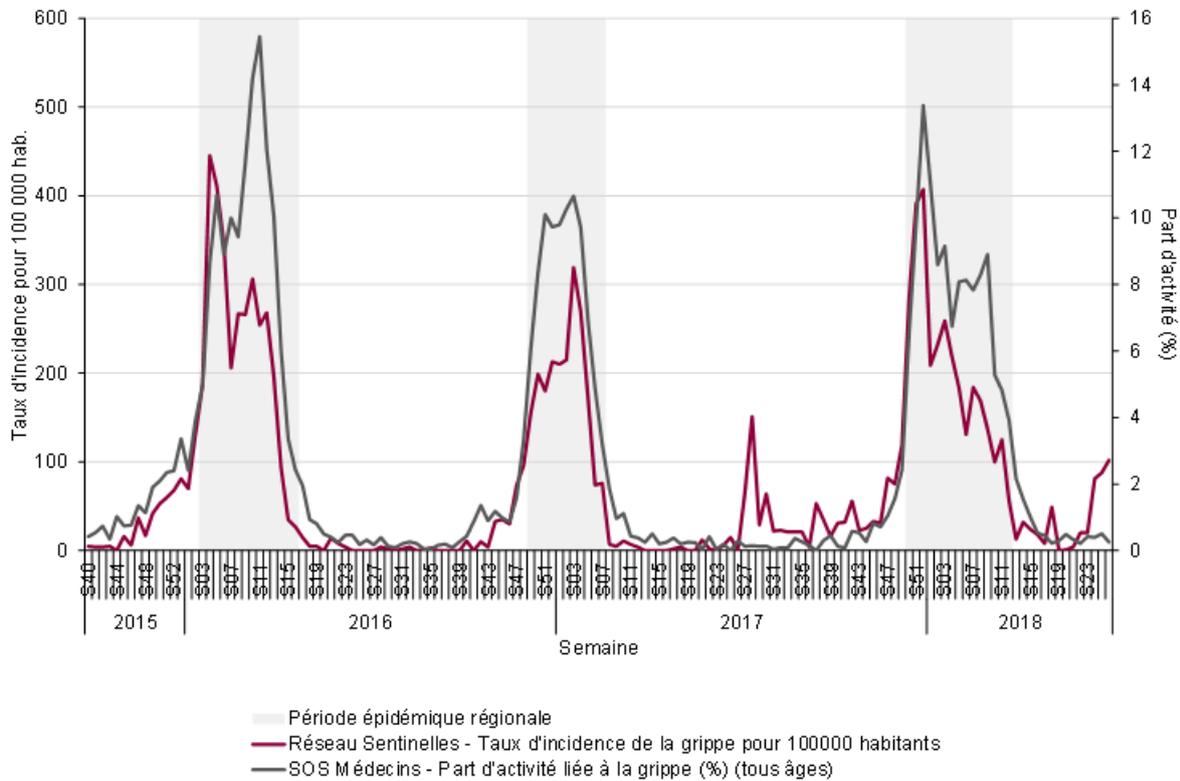


Tableau 1 : Nombre de cas de grippe et syndrome grippal diagnostiqués dont hospitalisés après interventions SOS Médecins (n = 6) ou passages aux urgences du réseau Oscour® (n = 23) par classe d'âge, Bretagne, des semaines 50/2017 à 12/2018 (Sources : Santé publique France / SurSaUD®)

	SOS Médecins					Services d'urgences				
	Cas diagnostiqués		Cas hospitalisés		Taux d'hospit.	Cas diagnostiqués		Cas hospitalisés		Taux d'hospit.
	Effectifs	%	Effectifs	%	%	Effectif	%	Effectifs	%	%
Moins de 5 ans	593	16 %	10	42 %	1,7 %	795	36 %	73	21 %	9,2 %
5-14 ans	724	19 %	2	8 %	0,3 %	387	17 %	17	5 %	4,4 %
15-64 ans	2224	59 %	8	33 %	0,4 %	673	30 %	93	26 %	13,8 %
65-84 ans	191	5 %	3	13 %	1,6 %	249	11 %	105	30 %	42,2 %
85 ans et plus	29	1 %	1	4 %	3,4 %	112	5 %	63	18 %	56,3 %
Total	3761	100 %	24	100 %	0,6 %	2216	100 %	351	100 %	15,8 %

Hospit. : hospitalisation

SURVEILLANCE DES PASSAGES AUX URGENCES ET HOSPITALISATIONS POUR GRIPPE

A l'hôpital, la surveillance de la grippe et des syndromes grippaux est basée 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 2017-18, l'ensemble des services d'urgences hospitalières de la région Bretagne (n = 30) transmettait leurs données de passages aux urgences et d'hospitalisations quotidiennement dans le cadre du Réseau Oscour^{®1}. Le taux de codage des diagnostics était de 79 % durant la période épidémique régionale. Parmi ces services, 23, représentant 80 % des passages de la région, codaient leurs diagnostics à hauteur de 89 %².

Durant la période épidémique régionale, ces 23 services d'urgences ont enregistré 2 216 passages pour grippe ou syndrome grippal, dont 351 (16 %) ont donné lieu à une hospitalisation. Ces passages aux urgences touchaient les moins de 15 ans dans 53 % des cas, les 15-64 ans dans 30 % des cas et les 65 ans et plus dans 16 % des cas (Tableau 1).

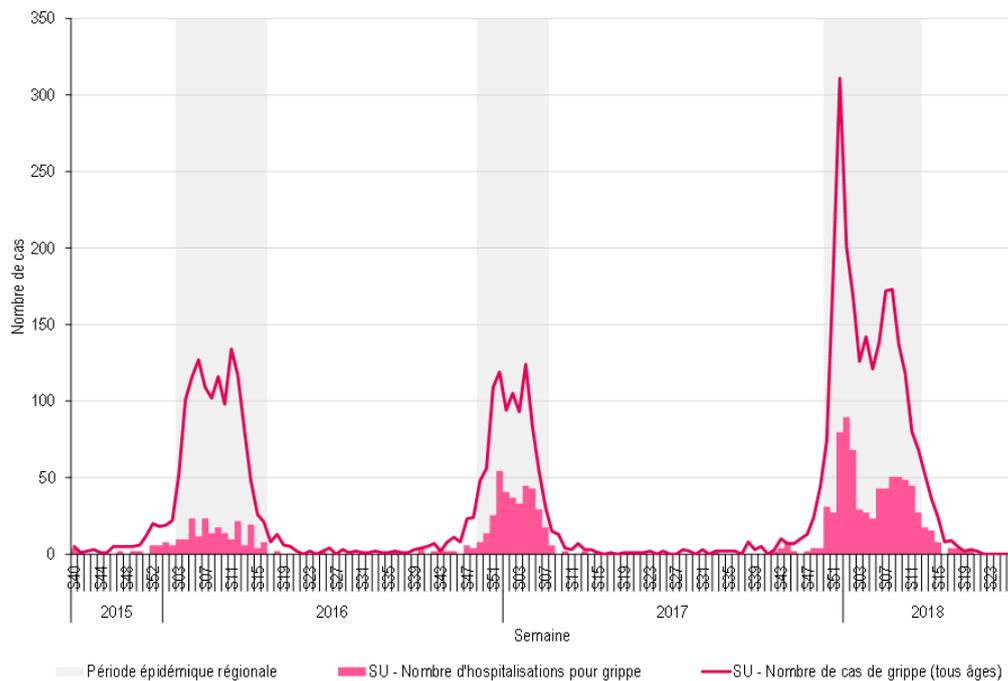
La part des passages ayant engendré une hospitalisation (16 %) était moins importante que lors de la saison 2016-17 (19 %), mais supérieure à celle de 2015-16 (8 %). Plus d'une hospitalisation pour grippe sur 5 touchait les moins de 5 ans (21 %) et près de la moitié les 65 ans et plus (48 %) (Tableau 1). Pour comparaison, en 2016-17, où la circulation du A(H3N2) était quasi-exclusive, 7 % des hospitalisations concernaient les moins de 5 ans et 74 % les 65 ans et plus.

Les taux d'hospitalisation après passage aux urgences augmentaient fortement après 65 ans pour atteindre 42 % chez les 65-84 ans et 56 % chez les 85 ans et plus (Tableau 1).

Les nombres de passages aux urgences et d'hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal au cours de la saison 2017-18 ont été les plus importants observés sur les 3 dernières saisons. Le pic de l'épidémie a été atteint en semaine 52, un second pic moins important est intervenu autour de la semaine 08 (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.

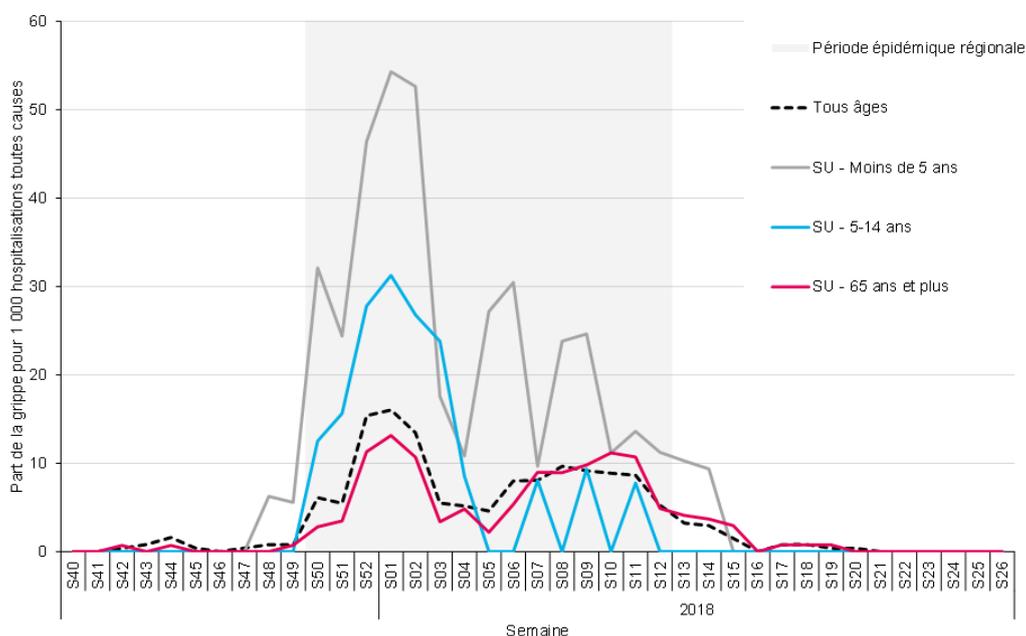
Figure 2 : Évolution du nombre de cas de grippe et syndrome grippal diagnostiqués dans les services d'urgences (SU) Oscour® et nombre d'hospitalisations associées (n = 23), Bretagne, semaines 40/2015 à 26/2018 (Sources : Santé publique France / Oscour®)



La part des passages aux urgences pour grippe et syndrome grippal représentait plus de 1,2 % de l'activité durant la période épidémique, atteignant 2,6 % au pic de l'épidémie. Cette part était d'environ 0,8 % lors des deux saisons précédentes.

La part des hospitalisations pour grippe parmi l'ensemble des hospitalisations suivant le passage aux urgences a été la plus importante observée des trois dernières saisons épidémiques : elle atteint 8,7/1 000 hospitalisations contre 6,6/1 000 en 2016-17 et 2,7/1 000 en 2015-16. Cette proportion a dépassé 16/1 000 hospitalisations lors d'un pic observé en semaine 01. Les classes d'âge les plus touchées étaient les enfants de moins de 5 ans (26,5/1 000 hospitalisations), les 5-14 ans (10,4/1 000) et les 65 ans et plus (7,6/1 000) (Figure 3).

Figure 3 : Évolution hebdomadaire de la part de la grippe pour 1 000 hospitalisations toutes causes suivant le passage aux urgences par groupe d'âge, Bretagne, semaines 40/2017 à 26/2018 (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.

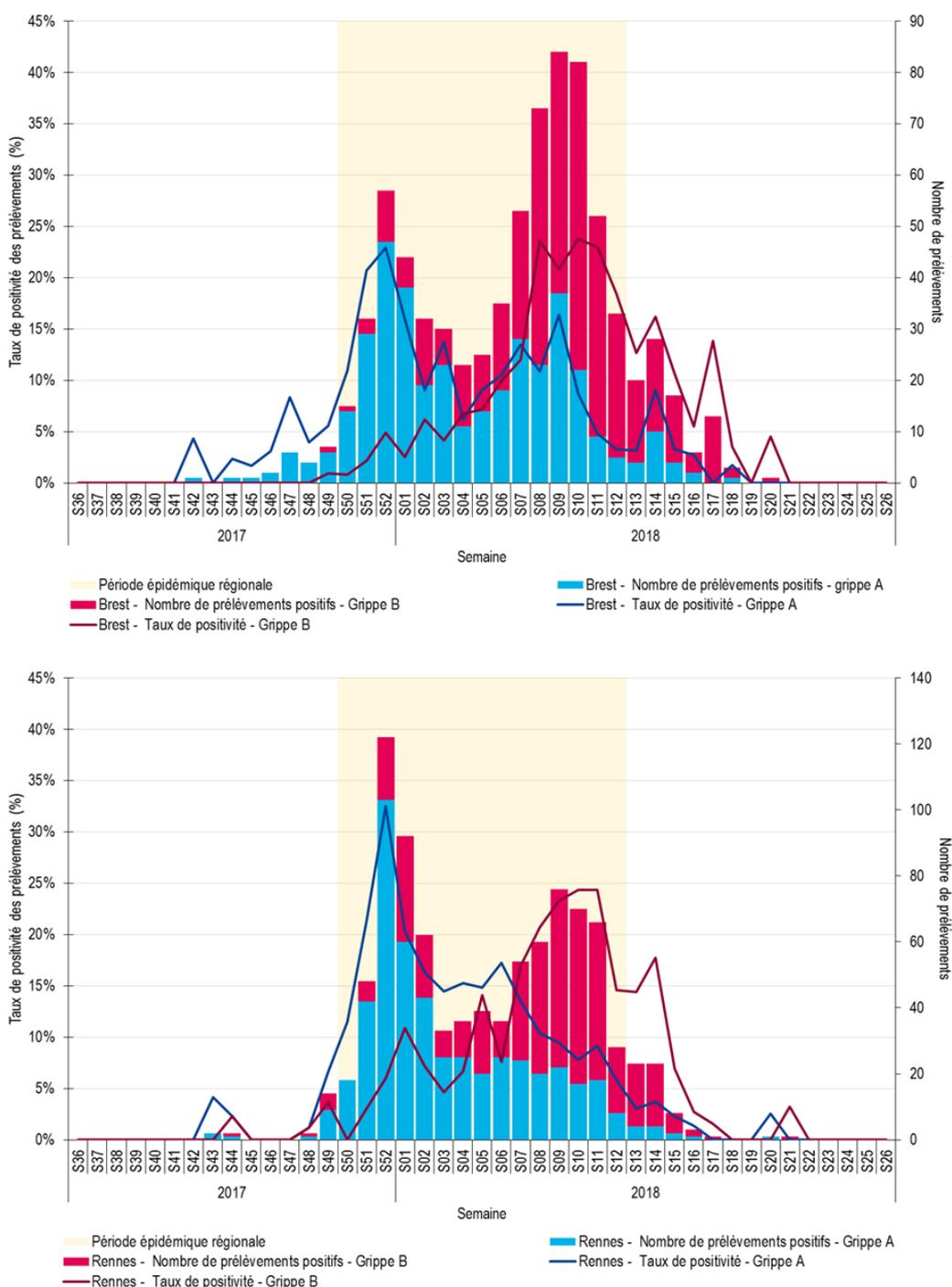
L'hiver 2017-18 a été marqué par deux vagues, de grippe A puis de B. La circulation virale a débuté fin octobre pour chacun des sites (Brest en semaine 42 et Rennes en semaine 43) (Figure 4).

Les deux laboratoires de Virologie ont observé un pic de grippe de type A en semaine 52.

A Brest, un second pic de grippe de type A, moins important, a été enregistré en semaine 09. Le pic de grippe de type B est intervenu un peu tardivement, en semaine 10.

A Rennes, un premier pic de grippe de type B est observé en semaine 01, suivi d'un deuxième plus important en semaine 09.

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 CHRU de Brest (haut) et du CHU de Rennes (bas), semaines 36/2017 à 26/2018 (Sources : Laboratoires de Virologie du CHRU de Brest et du CHU de Rennes)



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 Ehpad à l'ARS Bretagne de la survenue de 5 cas groupés d'IRA en moins de 4 jours.

Au cours de la période allant du 1^{er} octobre 2017 au 15 avril 2018, 125 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés pour la région Bretagne, soient 9 % de l'ensemble des épisodes (1425) signalés pour la France (proportion similaire à l'année précédente) et dont 77 % ont été signalés pendant la période épidémique. L'épidémie a été marquée par un premier pic en semaine 52/2017 avec 9 épisodes signalés cette semaine-là puis une 2nde vague avec un pic en semaine 09/2018 avec 18 foyers signalés (Figure 5). Les signalements de cas groupés étaient concomitants à l'épidémie régionale de grippe. Le nombre d'épisodes d'IRA signalé cette saison est inférieur à celui de l'épidémie 2016-17 (144) mais supérieur aux 4 saisons grippales précédentes.

Pour les 113 épisodes pour lesquels un bilan final a été transmis (90 %), 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 19 %. Le taux d'attaque chez les membres du personnel était de 4,5 %. Le taux moyen d'hospitalisation était de 6,1 % et la létalité était de 2,1 %. Ces valeurs sont comparables à celles retrouvées au niveau national (7 % et 3 % respectivement) et habituellement retrouvées en période d'épidémie de grippe.

Sur les 125 épisodes signalés, 82 (66 %) ont fait l'objet de recherches étiologiques et 54 (66 %) de ces recherches se sont avérées positives pour la grippe (de type B majoritairement, 25/36 prélèvements dont le typage était disponible). Ces chiffres sont comparables à ceux retrouvés au niveau national.

Le délai moyen de mise en place des mesures de contrôle était de 2 jours (médiane : 1 jour ; étendue 0-15 jours). Les couvertures vaccinales moyennes contre la grippe des résidents et des personnels des Ehpad s'élevaient à 85 % et 23 % respectivement, comparables à celles observées au niveau national (86 % et 28 % respectivement). Ces couvertures vaccinales moyennes sont calculées pour les signalements de cas groupés pour lesquels l'information est disponible (n= 87 pour la couverture vaccinale des résidents et n= 67 pour la couverture vaccinale des membres du personnel) (Tableau 2).

Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre de cas groupés d'IRA en Ehpad, Bretagne, semaine 40/2014 à semaine 39/2018 (Sources : Santé publique France / Voozehpad)

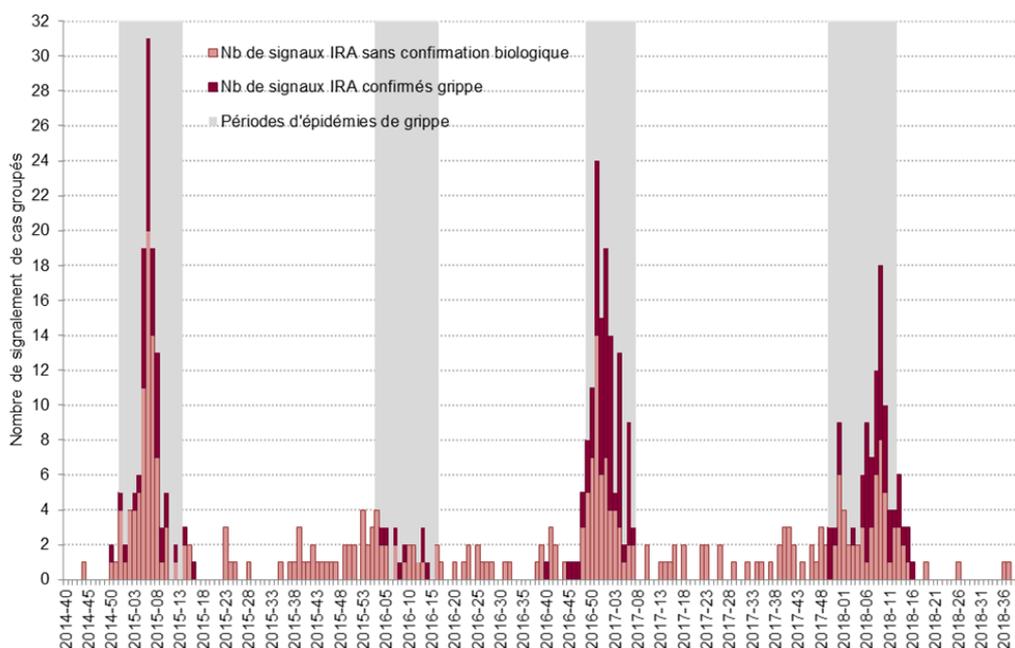


Tableau 2 : Caractéristiques des épisodes de cas groupés d'IRA signalés dans les collectivités de personnes âgées, Bretagne, saisons 2014-15 à 2017-18 (Sources : Santé publique France / Voozehpad)

	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018
	01/10 - 15/04	01/10 - 01/05	01/10 - 15/04	01/10 - 15/04
Caractéristiques des épidémies				
Foyers				
<i>Nombre de foyers signalés (% d'établissements)</i>	124 (26%)	51 (11%)	144 (30%)	125 (25%)
<i>Nombre d'Ehpad signalant</i>	114	44	127	109
<i>Nombre de foyers inclus dans l'analyse</i>	112	42	133	113
Résidents				
<i>Nombre total de malades</i>	2766	697	2817	2034
<i>Nombre de résidents des Ehpad signalants</i>	10619	2679	11794	10829
<i>Taux d'attaque moyen %</i>	26.0	17.4	23.9	18.8
<i>Taux d'hospitalisation moyen %</i>	6.7	4.7	7.5	6.1
<i>Létalité %</i>	3.5	2.3	2.6	2.1
Membres du personnel				
<i>Taux d'attaque moyen %</i>	6.0	3.3	5.0	4.5
Gestion des épisodes dans les Ehpad				
Couverture vaccinale grippe				
<i>Résidents</i>	88%	86%	87.0%	85.2%
<i>Membres du personnel</i>	19%	28%	19.2%	22.6%

SURVEILLANCE DES CAS GRAVES ADMIS EN SERVICES DE RÉANIMATION

La surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation repose sur le signalement à la Cire par l'ensemble des services de réanimation de la région (n = 11), de toute admission pour grippe entre début novembre et mi-avril. Un cas est défini comme tout patient présentant un diagnostic de grippe confirmé ou un tableau clinique de grippe (jugement du médecin hospitalier).

Lors de la saison 2017-18, 165 cas graves de grippe ont été signalés par les services de réanimation en Bretagne. Ce nombre est le plus élevé observé depuis la mise en place de cette surveillance en 2009. Un pic d'admission a été enregistré en semaine 01 avec 26 cas signalés. Un second pic de moindre intensité a été observé en semaine 10 (Figure 6).

La majorité des cas a été infecté par un virus de type A (64 %) et 35 % par un virus de type B. La plupart des virus de type A n'a pas été sous-typée (66 %) et ceux qui l'ont été étaient quasi-exclusivement de sous-type A(H1N1)_{pdm09}. Les virus de type A dominaient en début de saison puis les virus de type B ont été majoritaires à partir de la semaine 09 (Figure 7).

L'âge moyen des cas était de 59 ans, valeur inférieure à celle de 2016-17 (67 ans) et similaire à celle de 2015-16 (60 ans). La proportion des 65 ans et plus (36 %) était inférieure à celle observée en 2016-17 (61 %). L'âge moyen des cas infectés par un virus de type A était de 57 ans et par un virus de type B de 63 ans.

La majorité des patients (75 %) présentait un facteur ciblé par la vaccination. Les comorbidités les plus fréquentes étaient des pathologies pulmonaires (34 %), une immunodéficience (14 %), des pathologies cardiaques (13 %). Parmi les 109 cas pour lesquels le statut vaccinal était connu, seul 27 % étaient vaccinés (Tableau 3).

La létalité était de 8 %, comparable à celle des saisons précédentes (10 % en 2015-16, 8 % en 2016-17). Parmi les 13 décès, un patient était âgé de 15 à 39 ans, 8 étaient âgés de 40 à 64 ans et 4 avaient plus de 65 ans.

Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe admis en réanimation, Bretagne, semaine 35/2014 à semaine 26/2018 (Sources : Santé publique France / Réanimateurs)

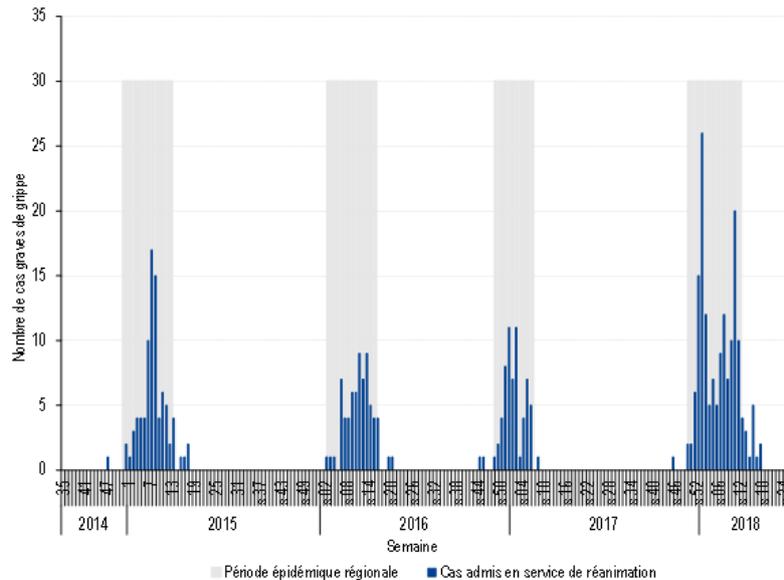
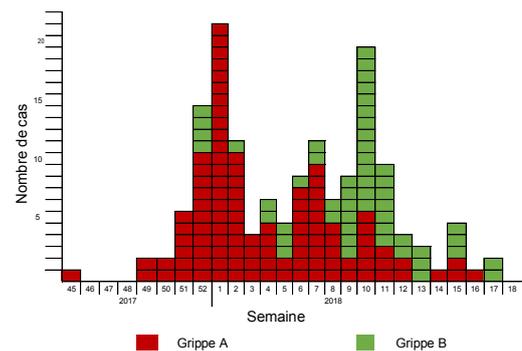


Tableau 3 : Caractéristiques des cas sévères de grippe admis en services de réanimation en Bretagne, saison 2017-18 (Sources : Santé publique France / Réanimateurs)

	N	%
Statut virologique		
Grippe typage A	106	64
A(H3N2)	4	4
A(H1N1)pdm09	32	30
A non sous-typé	70	66
Grippe typage B	57	35
Non confirmé	2	1
Sexe		
Homme	105	64
Femme	60	36
Classes d'âge		
0-4 ans	1	1
5-14 ans	1	1
15-39 ans	14	8
40-64 ans	90	55
65 ans et plus	59	36
Facteurs ciblés par la vaccination		
Aucun	41	25
Grossesse	0	0
Obésité	11	7
Agé de 65 ans et plus	59	36
Séjournant dans un établ. ou serv. de soins	4	2
Diabète de types 1 et 2	20	12
Pathologie pulmonaire	56	34
Pathologie cardiaque	21	13
Pathologie neuromusculaire	7	4
Pathologie rénale	14	8
Immunodéficience	23	14
Autres facteurs de risques	12	7
Professionnel de santé	1	1
Statut vaccinal		
Non vacciné	80	48
Vacciné	29	18
Non renseigné ou ne sait pas	56	34
SDRA (syndrome de détresse respiratoire aigu)		
Pas de SDRA	69	42
Mineur	13	8
Modéré	29	18
Sévère	54	33
Facteurs de gravité		
Ventilation non invasive	30	18
Oxygénothérapie à haut débit	32	19
Ventilation invasive	95	58
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	4	2
ECCO2R (Epuration extracorporelle du CO2)	0	0
Décès	13	8
Nombre de cas total	165	100

Figure 7 : Nombre de cas de grippe admis en réanimation par sous-type viral, Bretagne, saison 2017-18 (Sources : Santé publique France / Réanimateurs)

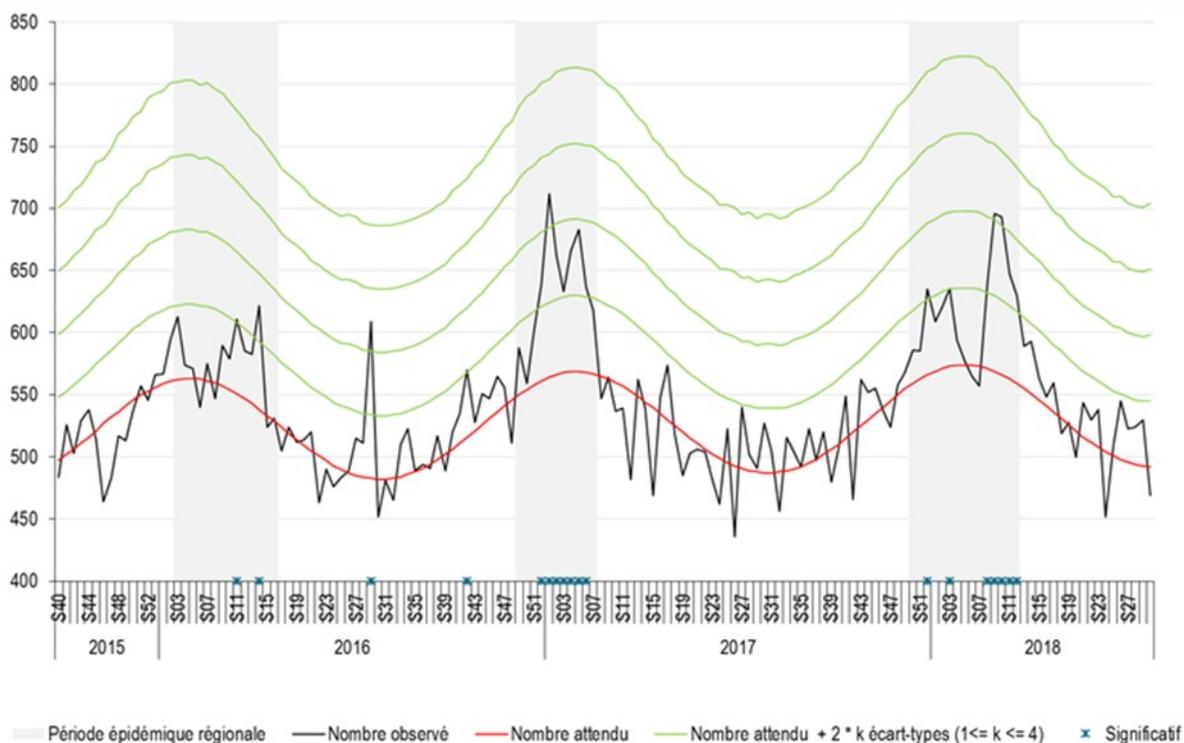


SURVEILLANCE DE LA MORTALITÉ TOUTES CAUSES CONFONDUES

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®. Ces 255 communes représentaient environ 81 % de la mortalité en Bretagne en 2017.

L'estimation de la surmortalité toutes causes, extrapolée à la Bretagne pendant la période épidémique régionale a été de 915 décès (contre 1 200 décès lors de la saison 2016-17). Cet excès de mortalité toutes causes a particulièrement touché les 75 ans et plus et est davantage concentré sur la deuxième vague de l'épidémie (semaines 08 à 12/2018) (Figure 8).

Figure 8 : Évolution hebdomadaire de décès en Bretagne (n = 255 communes), tous âges, semaines 40/2015 à 30/2018 (Sources : Santé publique France / Insee)



COUVERTURE VACCINALE

La vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée chaque année [2] :

- 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 2017-18, et rétrospectivement pour la saison 2016-17 à des fins de comparaison, les estimations de couverture vaccinale ont été réalisées par Santé publique France à partir des données de consommation 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 2016-17 et 2017-18, les couvertures vaccinales estimées en Bretagne chez les plus de 65 ans et chez les moins de 65 ans ciblés par la vaccination n'ont quasiment pas varié. Elles 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 entière (Sources : Santé publique France / DCIR)

	65 ans et +		< 65 ans		Total	
	2017-2018	2016-2017	2017-2018	2016-2017	2017-2018	2016-2017
Côtes d'Armor	51,0 %	50,8 %	31,2 %	30,3 %	48,0 %	47,6 %
Finistère	56,5 %	56,5 %	34,6 %	34,2 %	52,7 %	52,5 %
Ille-et-Vilaine	50,5 %	50,5 %	30,9 %	30,4 %	46,9 %	46,7 %
Morbihan	50,9 %	51,1 %	29,9 %	29,6 %	47,5 %	47,4 %
Bretagne	52,4 %	52,4 %	31,8 %	31,3 %	48,9 %	48,7 %
France	49,7 %	50,0 %	28,9 %	28,7 %	45,6 %	45,7 %

DISCUSSION – CONCLUSION

L'épidémie de grippe 2017-18 en Bretagne a démarré précocement et a été particulièrement longue au regard des dernières saisons (début décembre à fin mars). Elle a présenté une dynamique atypique, avec deux vagues successives dues à la circulation majoritaire du virus A puis à celle de virus B. Un pic important de grippe A a été observé la dernière semaine de décembre, puis un second pic de moindre intensité début mars de grippe B. Au niveau national, la majorité des souches A caractérisées étaient de sous-type A(H1N1)_{pdm09} et les souches B étaient de lignage Yamagata [3].

L'impact de cette épidémie a été modéré en médecine ambulatoire. Cependant, elle a été caractérisée par un nombre très important de passages aux urgences et d'hospitalisations après passage aux urgences par rapport aux années précédentes. Le nombre de cas admis en réanimation était également le plus élevé observé depuis 2009 [4]. La population touchée en 2017-18 était plus jeune que celle de la saison précédente, où la circulation du A(H3N2) était quasi-exclusive [5].

Cette épidémie a été marquée par un excès de mortalité concernant essentiellement les plus de 75 ans, mais inférieur à celui observé lors de la saison 2016-17. Au niveau national, un excès de 17 900 décès a été estimé pendant l'épidémie et il a été estimé que plus de 70 % d'entre eux pouvaient être attribués à la grippe. Parmi ces décès pour grippe, 85 % sont survenus chez des personnes de 75 ans et plus [3].

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 [6]. Sa circulation dans la première phase de l'épidémie peut expliquer en partie la sévérité de l'épidémie et son impact dans cette classe d'âge. Le virus B/Yamagata circulant lors de la seconde phase de l'épidémie a eu un impact chez des personnes plus âgées. Ainsi, la majorité des épisodes d'IRA en Ehpad était due à des souches de type B.

En Bretagne, la couverture vaccinale contre la grippe est insuffisante. En effet, elle était de 48,9 % chez les personnes ciblées par la vaccination alors que l'objectif vaccinal est fixé à 75 % dans tous les groupes à risque. Pour la saison 2017-18, des études européennes [3] ont estimé une efficacité vaccinale de 68 % [42-83] contre le virus A(H1N1)_{pdm09} et de 49 % [19-67] contre le virus B/Yamagata, tous âges confondus. Cette efficacité vaccinale modeste contre le virus B/Yamagata et la couverture vaccinale insuffisante ont probablement contribué à la sévérité de l'épidémie 2017-18.

L'impact important de cette épidémie sur les hospitalisations et la mortalité rappelle la gravité de la maladie. 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] Haut Conseil de Santé Publique. Le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2017.
- [3] Equipes de surveillance de la grippe. Surveillance de la grippe en France métropolitaine, saison 2017-2018. *Bull Epidemiol Hebd* 2018;(34):664-74
http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/34/2018_34_1.html
- [4] Cire Bretagne. Surveillance des gripes sévères en réanimation en Bretagne, 2013-2017. *Bull Veill Sanit* 2017;25
<http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Ouest/Bulletin-de-veille-sanitaire-Ouest.-n-25-Septembre-2017>
- [5] Cire Bretagne. Bilan de l'épidémie de grippe 2016/ 2017 en Bretagne. *Bull Veill Sanit* 2017;26
<http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Ouest/Bulletin-de-veille-sanitaire-Ouest.-n-26-October-2017>
- [6] Bonmarin I. et al. Intensive care unit surveillance of influenza infection in France: the 2009/10 pandemic and the three subsequent seasons. *Eurosurveillance* 2015;20(46)

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 Cire 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.

Contact : Santé publique France, Cire Bretagne : cire-bretagne@santepubliquefrance.fr