

Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation, saison 2017-2018 Bourgogne Franche-Comté

SOMMAIRE

Édito p.1 **Contexte, méthodologie** p.2 **Résultats** Nombre et répartition temporelle en région Bourgogne Franche-Comté p.3
Caractéristiques des cas p.4 Vaccination et facteurs de risque ciblés par la vaccination p.6 Statut virologique p.7 Gravité p.8
Discussion p.10 **Références, glossaire, remerciements** p.11

INTRO / ÉDITO

La surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation apporte des éléments de suivi de la gravité de l'épidémie saisonnière de grippe expliquant sa reconduction chaque saison depuis 2009. Sa mise en œuvre et son animation sont assurées par les Cellules d'intervention en région (Cire) de Santé publique France en lien avec les services de réanimation.

Comme sur le reste de la France, l'épidémie de grippe en 2017-2018 a été précoce et longue en Bourgogne Franche-Comté (BFC). La période épidémique en région a eu lieu entre les semaines 50/2017 (11 au 17 décembre) et 12/2018 (19 au 25 mars), soit pendant 15 semaines. Le seuil épidémique dépassé avant même la fin du mois de décembre 2017 est comparable avec l'épidémie décrite lors de la saison 2016-2017. En revanche, l'épidémie a été particulièrement longue contrastant avec les années précédentes.

Son impact sur l'offre de soins hospitalière a été important en nombre de patients hospitalisés en réanimation. Au total, 132 patients répondant à la définition de cas ont été admis dans 11 des 12 services de réanimation médicale de la région - auquel il faut ajouter les signalements d'un service de réanimation chirurgicale ; soit 4,5 % des cas signalés en France métropolitaine. Il s'agit du nombre le plus élevé de cas graves signalés depuis la mise en place de ce dispositif de surveillance (maximum précédemment observé de 101 cas en 2015-2016). Près de la totalité des cas résidait dans la région (92 %) et a été admise pendant la période épidémique de la région. Un pic d'admissions a été enregistré en semaine 01/2018 (1^{er} au 7 janvier), avec 19 cas signalés. Puis une seconde vague d'activité, toutefois de moindre intensité, a été observée entre les semaines 06 et 09/2018 avec 43 admissions (soit en moyenne 11 admissions hebdomadaires).

Les proportions des virus de type A et de type B retrouvées cette saison chez les patients admis en réanimation sont comparables à celles identifiées lors de la saison 2015-2016. Les deux types de virus ont été observés tout au long de l'épidémie.

Comparé aux saisons précédentes, la proportion des cas admis en réanimation présentant un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA ; 70 %) était dans les valeurs hautes observées et celle de patients ayant bénéficié d'une oxygénation par membrane extracorporelle (ECMO) fait partie des plus faibles. La létalité était élevée en région (24 %) en comparaison avec le niveau national (17 %). Elle demeurerait toutefois équivalente à la létalité moyenne régionale observée depuis la saison 2010-2011.

Son impact important sur les hospitalisations rappelle la gravité de la maladie et l'intérêt de la prévention à savoir la vaccination chez les personnes à risque, complétée de mesures barrières afin de limiter la diffusion du virus dans l'entourage des cas.

Nous remercions les services de réanimation de leur précieuse collaboration sans laquelle cette surveillance ne pourrait avoir lieu.

Contexte

Le dispositif de surveillance de la grippe en France a pour objectifs notamment la détection précoce du début de l'épidémie et le suivi de la dynamique de l'épidémie (suivi spatio-temporel, gravité...).

En France métropolitaine, l'épidémie de grippe a été précoce cette saison. Elle a débuté en Ile-de-France en semaine 49/2017 (du 4 au 10 décembre) et s'est propagée en quatre semaines à l'ensemble des régions métropolitaines. La Corse a été la première région à sortir de l'épidémie en semaine 10/2018 (5 au 11 mars), suivie des régions Normandie, Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur en semaine 11/2018. L'épidémie était terminée dans l'ensemble des régions de métropole fin-mars. Elle a été exceptionnellement longue, avec une durée totale de 16 semaines. Cette épidémie, précoce et d'intensité modérée en médecine ambulatoire, a été caractérisée par un nombre d'hospitalisations pour grippe le plus élevé depuis 2009-2010. Cette épidémie a été d'abord dominée par le virus A(H1N1)pdm09 puis par B/Yamagata. Au cours des 16 semaines d'épidémie, un excès de mortalité toutes causes important a été observé en France métropolitaine avec environ 13 000 décès [1].

En Bourgogne Franche-Comté, la période épidémique a commencé en décembre [semaine 50/2017 ; 11 au 17 décembre] et s'est terminée en mars [semaine 12/2018 ; 19 au 25 mars] ; soit une durée de 15 semaines. Le début d'épidémie était en tout point comparable à celui de la précédente saison 2016-2017 (seuil épidémique dépassé avant même la fin du mois de décembre), mais l'épidémie de cette saison a été exceptionnellement longue. Le pic épidémique est survenu 3 semaines après le début, en semaine 01/2018.

L'objectif de cette synthèse est de décrire les modalités de la surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation dans la région Bourgogne Franche-Comté pendant la saison 2017-2018 ainsi que leurs caractéristiques épidémiologiques.

Méthodologie

La méthodologie pour la surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation est identique à celle des années passées.

Définition de cas :

- o patient admis dans le service de réanimation pendant la période de surveillance ;
- o patient ayant 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).

Réseau et période de surveillance : La surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation a démarré en semaine 45/2017 [6 novembre] et s'est achevée en semaine 15/2018 [9 avril].

Comme les années précédentes, l'ensemble des services de réanimation médicale de la région ont accepté de participer à cette surveillance, soit un total de 12 services (dont 2 pédiatriques).

Données recueillies : Les données de la surveillance sont collectées *via* une fiche de signalement standardisée remplie par les réanimateurs pour chaque patient. Cette fiche commune à toutes les régions comprend des informations démographiques et des informations sur les facteurs de risque, le statut vaccinal, le résultat virologique et la gravité. Le département de résidence a été recueillie pour la première fois cette saison.

Chaque fiche est faxée à la Cellule d'intervention en région (Cire) Bourgogne Franche-Comté de Santé publique France. La Cire assure une surveillance active auprès des services de réanimation médicale en les contactant régulièrement pour vérifier que les cas admis pour grippe ont bien été signalés, saisis et met à jour les données (données virologiques et évolution du cas essentiellement).

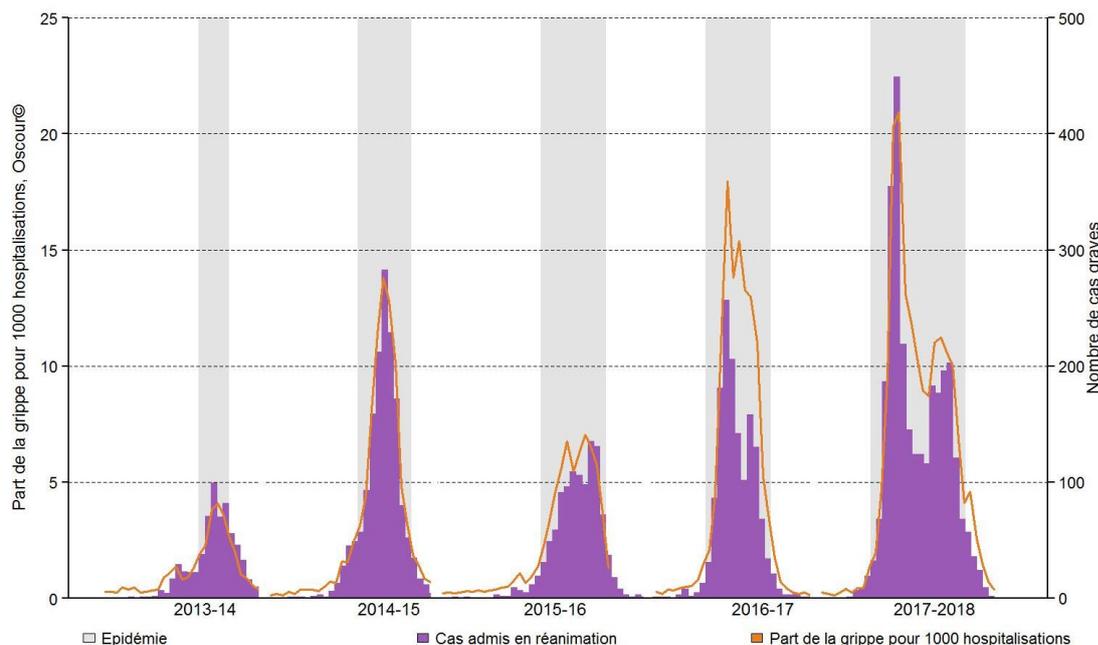
Le typage des virus (et le sous-typage, le cas échéant) est effectué par les laboratoires de virologie des établissements participant au réseau de surveillance.

Rétro-information : Du 9 novembre 2017 au 26 avril 2018, le point épidémiologique hebdomadaire de la Cire reprenant le nombre et les caractéristiques des cas graves signalés a été diffusé par mail aux services de réanimation. Ces messages ont été accompagnés à plusieurs reprises par l'envoi du bulletin national grippe publié sur le site internet de Santé publique France chaque mercredi, pendant la saison hivernale.

Résultats

En France métropolitaine, 2 922 cas graves de grippe ont été signalés à Santé publique France par les services de réanimation. Il s'agit du nombre le plus élevé de cas graves signalés depuis 2009, année de mise en place de ce dispositif de surveillance. Pendant l'épidémie (semaines 49/2017 à 12/2018), 2 770 cas graves ont été admis en réanimation, soit deux fois plus que lors des épidémies 2014-2015 et 2016-2017 (1 366 et 1 369 cas respectivement). Un pic d'admissions a été enregistré en semaine 01/2018, avec 448 cas signalés. Puis une seconde vague d'activité, toutefois de moindre intensité, a été observée entre les semaines 07 et 10/2018 [1].

Figure 1 : Evolution hebdomadaire des hospitalisations pour grippe : nombre de cas graves de grippe admis en réanimation (Santé publique France) et part pour 1 000 hospitalisations (Oscour®) par semaine d'admission, semaines 40/2013 à 17/2018, France métropolitaine [1]



a). Nombre et répartition temporelle en région Bourgogne Franche-Comté

Nombre de cas : En Bourgogne Franche-Comté, 134 cas graves de grippe admis en réanimation ont été signalés à la Cire. Parmi eux, deux cas n'ont pas été inclus : 1 patient sans confirmation biologique mais avec une autre étiologie spécifiée et 1 patient admis le 16 avril 2018, i.e. en dehors de la période de surveillance (semaine 16/2018).

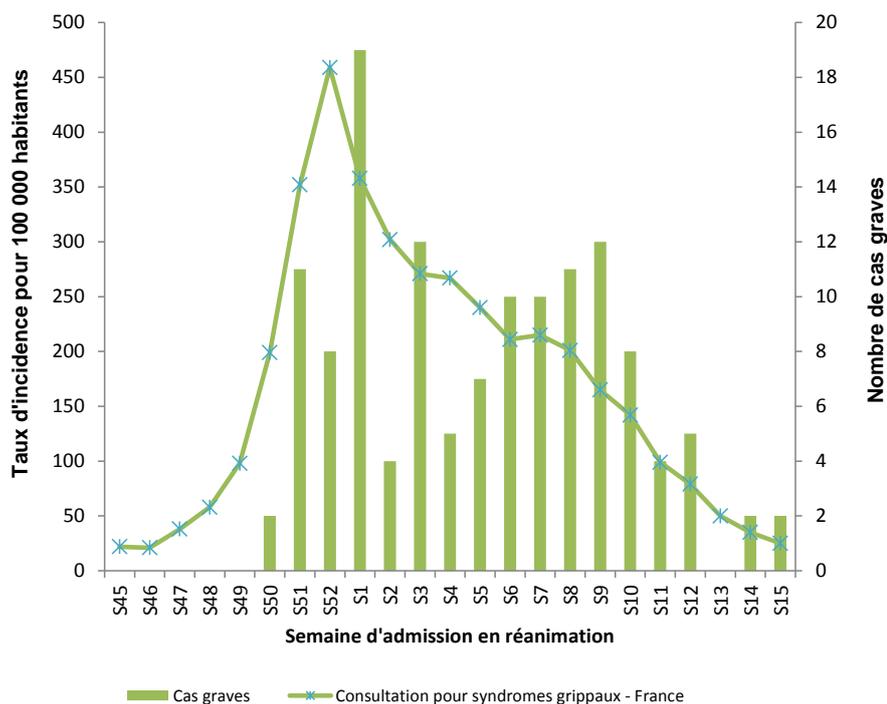
Ainsi, 132 cas ont été inclus au cours de la saison hivernale 2017-2018, représentant près de 4,5 % des cas signalés en France métropolitaine. Parmi eux, 117 ont été admis en réanimation médicale adulte (soit 89 %), 8 en réanimation pédiatrique et 7 en réanimation chirurgicale (signalements justifiés par manque de place dans une des réanimations médicales). Un service de réanimation médicale adulte n'a signalé aucun cas cette saison. Trois services de la région ont admis un peu plus de la moitié des patients (53,0 %) : le CHU Dijon (réanimation adulte - 28 patients), le CH Chalon-sur-Saône (22 patients) et le CHU Besançon (réanimation adulte - 20 patients).

Transfert régional entre services de réanimation : Un transfert d'un CH vers un CHU a été notifié pendant la période de surveillance (sans mention de raison).

Répartition temporelle : En Bourgogne Franche-Comté, les patients ont été admis en réanimation entre le 11 décembre (semaine 50/2017) et le 13 avril (semaine 15/2018) soit pendant une période de 18 semaines (Figure 2). Durant la période épidémique régionale (semaines 50/2017 à 12/2018), 128 patients ont été hospitalisés en réanimation (soit 97 % des cas).

Le pic d'admissions en réanimation a été atteint en semaine 01/2018 (du 1^{er} au 7 janvier) au cours de laquelle 19 patients (près de 14 % des cas) ont été admis en réanimation et signalés (Figure 2). Une seconde période où l'activité a été soutenue a été observée entre les semaines 06 et 09/2018 avec 43 admissions (soit en moyenne 11 admissions hebdomadaires).

Figure 2 : Evolution hebdomadaire du taux d'incidence de syndromes grippaux vus en consultation en médecine ambulatoire pour 100 000 habitants au niveau national (réseau Sentinelles-Santé publique France) et du nombre de cas graves de grippe admis en réanimation en Bourgogne Franche-Comté par semaine d'admission, semaines 45/2017 à 15/2018

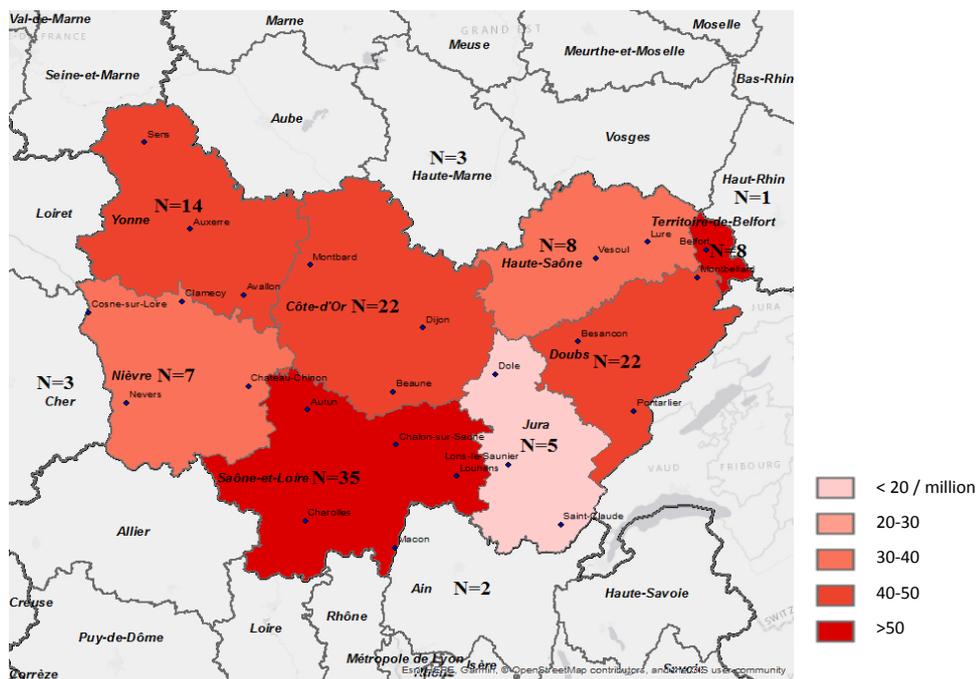


b). Caractéristiques des cas

Les services de réanimation ont admis des patients résidant majoritairement dans la région (92 %). Deux départements (Carte 1) avaient des incidences* supérieures à celle observée en région (43 par million d'habitants) : le Territoire-de-Belfort (55 / million) et la Saône-et-Loire (63 / million).

Les 11 patients résidant hors de la région étaient originaires pour 9 d'entre eux d'un département limitrophe de la région (Carte 1) et pour les deux derniers de l'Ouest de la France (Vendée et Dordogne). Comme c'est la première fois que cette donnée est recueillie lors de la surveillance, aucune comparaison n'est possible avec les saisons précédentes. Les 11 cas résidant hors de la région ont été admis pour 3 d'entre eux en décembre 2017, 1 en janvier, 3 en février et 4 en mars 2018.

Carte 1 : Incidence* des cas graves de grippe hospitalisés en Bourgogne Franche-Comté par million d'habitants en fonction du département de domicile en région Bourgogne Franche-Comté et nombre de cas dans les départements limitrophes



* défini comme le nombre de cas signalés pendant la saison 2017-2018 et résidant dans la région rapporté à la population des départements de Bourgogne Franche-Comté (population Insee 2016)

La moitié des cas admis en Bourgogne Franche-Comté avait plus de 67 ans. Le taux d'incidence tous âges confondus était de 47 cas / million. Pour 2 classes d'âge (classes de 10 ans), ils étaient supérieurs à 100 cas / million : les 70-79 ans et 80-89 ans (Tableau 1). Si la population est restreinte à celle résidant en région (n=121 cas), le même résultat est constaté.

Tableau 1 : Incidence des cas graves de grippe par million d'habitants en fonction de la classe d'âge

Tranche d'âge	Nombre de cas	Taux d'incidence par million d'habitants*
0-9 ans	6	19
10-19 ans	2	6
20-29 ans	0	0
30-39 ans	4	12
40-49 ans	18	49
50-59 ans	14	37
60-69 ans	28	74
70-79 ans	36	159
80-89 ans	22	141
90 ans et plus	2	51
Tous âges	132	47

* défini comme le nombre de cas signalés pendant la saison 2017-2018 par tranche d'âge rapporté à la population de Bourgogne Franche-Comté (population Insee 2016)

Parmi les personnes ayant développé une forme grave de grippe au cours de la saison hivernale 2017-2018 (Tableau 2), les hommes étaient majoritaires avec un sexe-ratio homme/femme de 1,4 (78 hommes - 54 femmes). Le plus jeune cas était âgé de 5 mois et le plus âgé avait 92 ans.

Tableau 2 : Caractéristiques des cas graves de grippe admis en réanimation, semaines 45/2017 à 15/2018, Bourgogne Franche-Comté et France métropolitaine

		Nombre de cas – Proportion en %	
		Région	Métropole
Total		132	2 922
Département d'admission en réanimation	Côte-d'Or (21)	33 - 25 %	-
	Doubs (25)	30 - 23 %	-
	Jura (39)	0	-
	Nièvre (58)	8 - 6 %	-
	Haute-Saône (70)	1 - 1 %	-
	Saône-et-Loire (71)	31 - 23 %	-
	Yonne (89)	14 - 11 %	-
	Territoire-de-Belfort (90)	15 - 11 %	-
Statut virologique	A (dont H1N1 pdm09 / H3N2)	67 (15/2) - 51 %	60 % (89 % <i>A(H1N1)_{pdm09}</i>)
	B	54 - 41 %	38 %
	Co-infection A/B	3 - 2 %	1 %
	Cas non confirmés biologiquement (=cas probable)	8 - 6 %	1 %
Tranche d'âge	≤14 ans	8 - 6 %	6 %
	15-64 ans	52 - 39 %	47 %
	≥ 65 ans	72 - 55 %	47 %
Sexe ratio H/F - % d'hommes		1,4 - 59 %	1,5 - 59 %
Facteurs de risque	Au moins un des facteurs de risque	113 - 86 %	81 %
	Aucun	19 - 14 %	19 %
Gravité	SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigüe)	92 - 70 %	59 %
	ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	5 - 4 %	5 %
	Décès	32 - 24 %	17 %

c). Vaccination et facteurs de risque ciblés par la vaccination

Vaccination

Les personnes admises en réanimation étaient majoritairement non vaccinées (52/70 soit 74 % des personnes dont le statut vaccinal était connu).

Facteurs de risque ciblés par la vaccination (Figure 3)

Dix-neuf patients ne présentaient aucun facteur de risque (14 % des cas). La moitié de ces cas était âgée de 45 ans (allant de 5 mois à 64 ans ; dont 3 de moins de 6 ans). Parmi les patients sans facteur de risque ciblé par la vaccination, 11 avaient une grippe A, 7 une grippe B et 1 n'a été pas confirmé biologiquement.

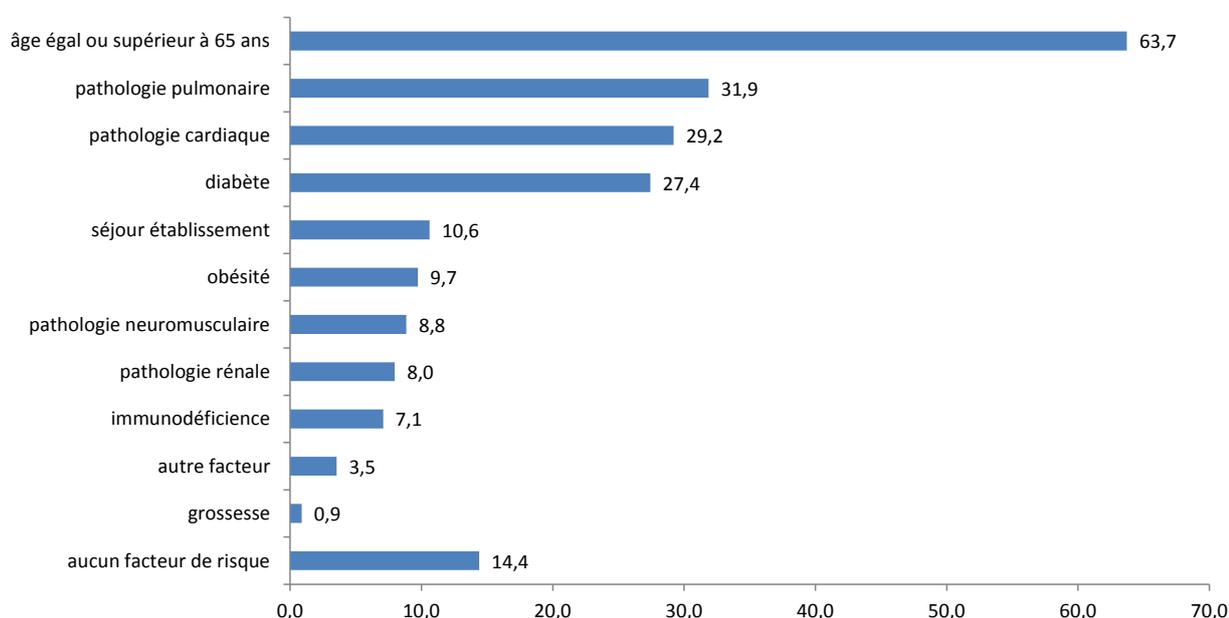
Cent treize cas présentaient au moins un facteur de risque ciblé par la vaccination (86 %). La moitié de ces cas était âgée de plus de 71 ans (allant de 3 à 92 ans).

Le nombre de facteurs de risque différents identifiés chez un même cas variait de 1 à 5. Les facteurs de risque majoritaires parmi les patients avec au moins un facteur étaient (Figure 3) :

- âge égal ou supérieur à 65 ans (n=72, dont 25 cas pour lesquels c'était le seul facteur de risque),
- pathologie pulmonaire² (n=36, dont 4 cas pour lesquels c'était le seul facteur de risque),
- pathologie cardiaque³ (n=33, dont 4 cas pour lesquels c'était le seul facteur de risque),
- diabète (n=31, dont 2 cas pour lesquels c'était le seul facteur de risque).

Onze patients présentaient une obésité définie par un indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 40 (compris entre 40 et 47, médiane égale à 45). Excepté pour un patient, l'obésité était associée à d'autres facteurs de risque. Aucun professionnel de santé n'a été admis en réanimation dans la région, comme observé depuis le recueil de cette cible depuis deux saisons.

Figure 3 : Distribution (en %) des facteurs de risque parmi les cas graves de grippe admis en réanimation (plusieurs facteurs de risque possibles par cas), semaines 45/2017 à 15/2018, Bourgogne Franche-Comté



² Affections broncho-pulmonaires chroniques, dont asthme, dysplasie broncho-pulmonaire et mucoviscidose, insuffisance respiratoire chronique

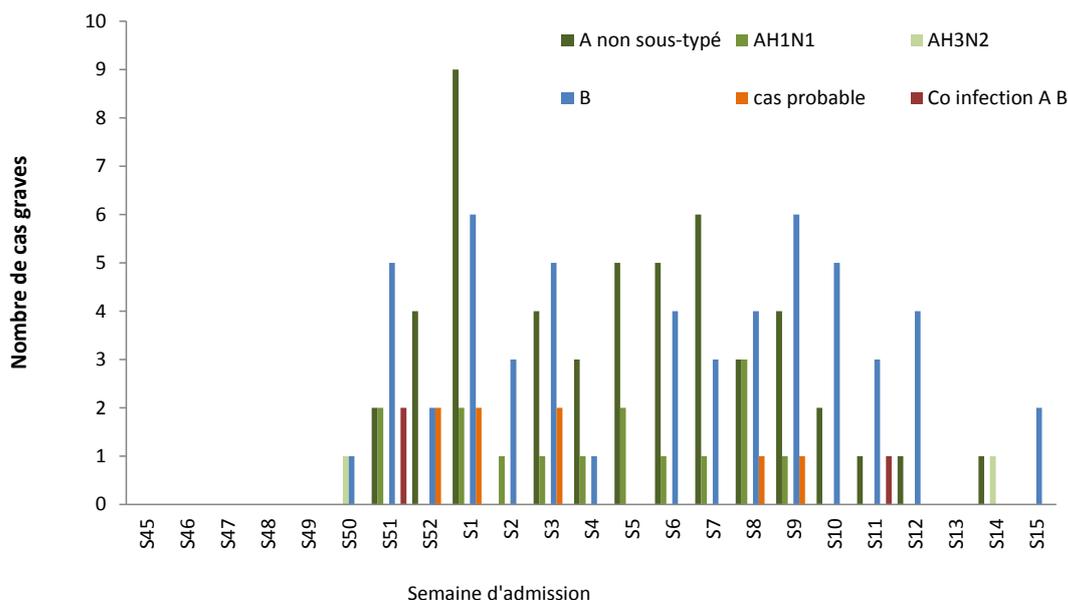
³ Cardiopathies congénitales mal tolérées, insuffisances cardiaques, valvulopathies et troubles du rythme graves, maladies des coronaires

d). Statut virologique

La totalité des cas graves de grippe admis en Bourgogne Franche-Comté a fait l'objet d'un diagnostic virologique. Une confirmation biologique a été obtenue pour 124 cas soit 94 % et 8 n'ont pas eu de confirmation biologique (cas probables).

Au cours des semaines 50 et 51/2017, tous les virus [grippe A non sous-typée, A(H3N2), A(H1N1)_{pdm09}, grippe B et co infection A/B] ont été identifiés (Figure 5). Les cas probables ont été identifiés entre les semaines 52/2017 et 09/2018. Les virus de type B ont été présents toute la saison avec une prédominance en fin de saison (notamment entre les semaines 09 et 12/2018).

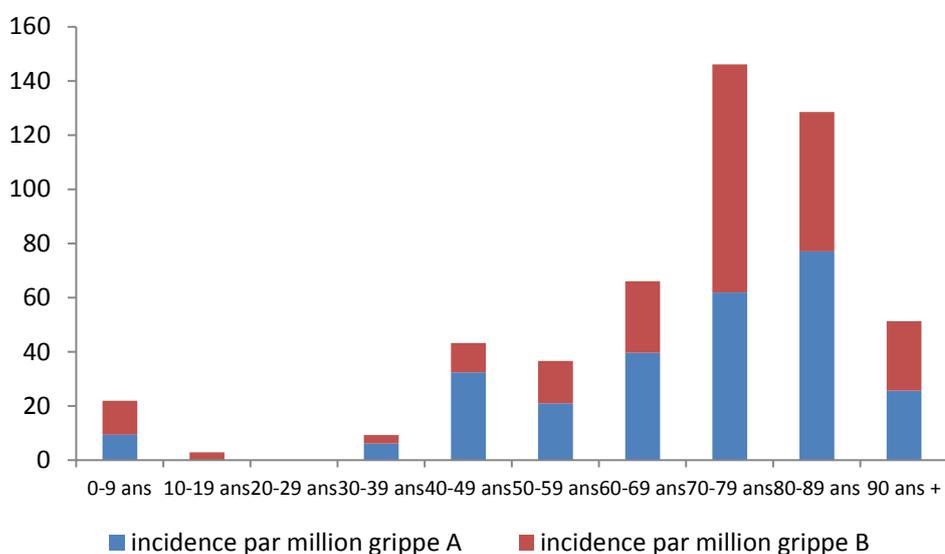
Figure 4 : Evolution hebdomadaire du nombre de cas graves de grippe admis en réanimation par virus grippal et par semaine d'admission, semaines 45/2017 à 15/2018, Bourgogne Franche-Comté



La majorité des virus de type A n'a pas été sous-typée. Seuls 17/67 (25 %) l'ont été : 2 A(H3N2) et 15 A(H1N1)_{pdm09} ont été retrouvés. Au total, 14 sous-typages ont été réalisés par le laboratoire de virologie du CHU de Dijon. Aucun lignage des virus de type B n'est disponible en région. Aucun des virus de type A des co-infections n'a été sous-typé.

Les virus de type A et B ont touché tous les âges (Figure 5). Les patients avec la co-infection étaient des adultes avec pour tous des facteurs de risque (35, 62 et 78 ans).

Figure 5 : Incidence des cas graves de grippe admis en réanimation par tranche d'âge selon le type de virus grippal (à l'exception des co-infections), Bourgogne Franche-Comté, 2017-2018



Les patients résidant dans la Nièvre étaient exclusivement infectés par le virus de type A. Les patients infectés par une co-infection et les cas probables habitaient dans l'Yonne ou en dehors de la région Bourgogne Franche-Comté.

e). Gravité

Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)

La part de patients présentant un SDRA est importante (70 % ; n=92), plus élevée que celle observée au niveau national (59 %). Parmi ces patients, il est répertorié 14 SDRA mineurs (15 %), 28 SDRA modérés (30 %) et 50 SDRA sévères (54 %). La fréquence des SDRA (toutes classifications confondues) était plus élevée chez les adultes âgés de 70 à 89 ans. La classification du SDRA est établie selon les critères de Berlin (rappelés en page 11).

Le sexe-ratio H/F des patients avec un SDRA sévère était de 1,6 (31 hommes et 19 femmes ; soit dans la valeur observée des cas admis en réanimation dans la région). Tous étaient adultes (allant de 35 à 92 ans).

Parmi eux, 9 cas (soit 18 %) ne présentaient aucun facteur de risque ciblé par la vaccination et 6 étaient vaccinés (sur les 27 statuts vaccinaux renseignés).

Type de ventilation

Aucune ventilation n'a été nécessaire pour 5 cas (tous présentaient au moins un facteur de risque ciblé par la vaccination).

Tous les autres cas ont nécessité au moins un type de prise en charge ventilatoire (plusieurs types possibles par cas) : 86 ont bénéficié d'une ventilation invasive, 27 cas d'une ventilation non invasive, 24 d'une ventilation par oxygénothérapie à haut débit et 5 d'une oxygénation par membrane extracorporelle (ECMO). Le recours à l'ECCO₂R (épuration extracorporelle de CO₂) n'a pas été nécessaire en Bourgogne Franche-Comté cette saison, comme observé depuis que ce critère est recueilli, c'est-à-dire depuis la saison 2015-2016. Le nombre de types de ventilation différents utilisés chez un même cas variait de 0 à 4.

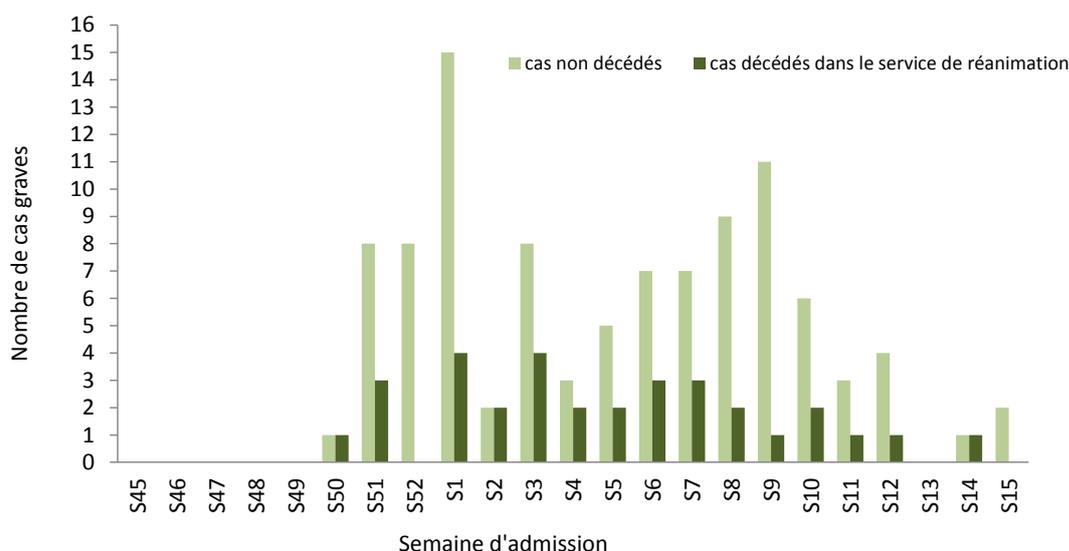
L'ECMO a été nécessaire pour 5 adultes, âgés entre 39 et 71 ans : 4 infectés par le virus de type A et 1 par le virus de type B. Parmi ces patients, 2 ne présentaient pas de facteur de risque.

Décès dans le service de réanimation (Tableau 3, Figures 6 et 7)

Le dernier patient est sorti de réanimation mi-juin. Au total, 32 cas sont décédés dans le service de réanimation pendant la période de surveillance, soit une létalité de 24 % (32/132).

Au moins un décès par semaine est constaté entre les semaines 50/2017 et 14/2018, excepté en semaine 52/2017 (Figure 6).

Figure 6 : Evolution hebdomadaire du nombre de cas graves de grippe admis en réanimation selon le statut vital à la sortie de la réanimation, semaines 45/2017 à 15/2018, Bourgogne Franche-Comté



Les cas décédés étaient un enfant de 7 ans et des adultes âgées entre 35 et 92 ans. Les personnes de 65 ans et plus représentaient 72 % des cas décédés (n=23, dont 6 pour lequel c'était le seul facteur de risque). Les autres facteurs de risque majoritaires (plusieurs facteurs de risque possibles par patient) étaient :

- pathologie cardiaque (n=8, dont 1 pour lequel c'était le seul facteur de risque) ;
- diabète / pathologie pulmonaire / séjournant en collectivité (n=7 pour chacun des facteurs de risque).

Excepté pour un cas, tous les autres résidaient en région Bourgogne Franche-Comté. Le statut vaccinal était connu pour 11 cas : 2 étaient vaccinés contre la grippe. La répartition par virus des cas décédés était la suivante : 18 gripes A, 12 gripes B, 1 co-infection A/B et 1 cas probable.

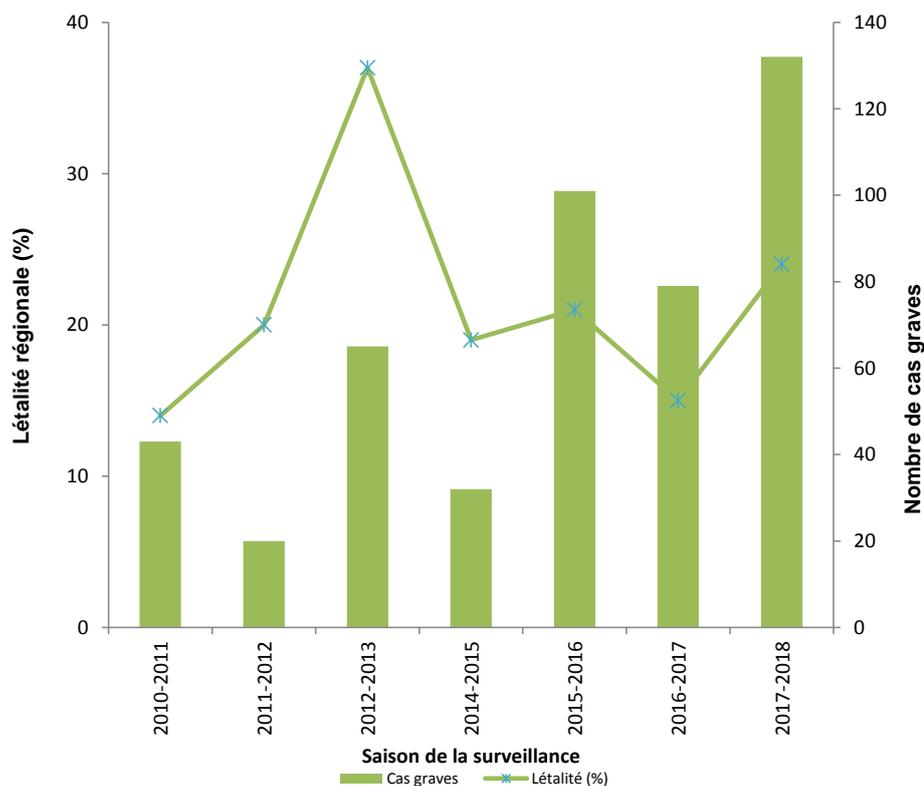
La proportion de décès parmi le recours à l'ECMO et les SDRA sévères était respectivement de 80 % (4/5) et de 42 % (21/50) (Tableau 3).

Tableau 3 : Caractéristiques des cas graves de grippe décédés en réanimation, Bourgogne Franche-Comté, 2017-2018

		Nombre de cas décédés
Total		32
Sexe	Hommes	17
	Femmes	15
Facteurs de risque	Au moins un des facteurs de risque	30
	Aucun	2
Gravité	SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigüe)	29 (21 sévères ; 2 modérés ; 6 mineurs)
	ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	4

La létalité (24 %) de la saison 2017-2018 se situait dans les valeurs habituelles de la surveillance régionale depuis la saison 2010-2011 (Figure 7).

Figure 7 : Evolution du nombre de cas graves signalés de grippe admis en réanimation et de la létalité (%) 2010-2018, Bourgogne Franche-Comté



Discussion

La surveillance des cas graves de grippe a été mise en place pour la neuvième saison consécutive dans l'ensemble des services de réanimation médicale de la région Bourgogne Franche-Comté.

En région Bourgogne Franche-Comté, comme au niveau national [1], la saison grippale 2017-2018 a été précoce (début mi-décembre) et longue. Le nombre de cas graves signalés en Bourgogne Franche-Comté a été le plus élevé cette saison (n=132) depuis la mise en place de la surveillance. Ce constat est observé dans l'ensemble des régions de France métropolitaine. Cette surveillance n'est toutefois pas exhaustive (elle permet d'identifier en temps quasi-réel la moitié de l'ensemble des cas hospitalisés avec un diagnostic de grippe en réanimation [2]).

Le nombre de signalements reçus cette saison confirme que cette surveillance est bien implantée dans les services de la région et ce malgré une forte activité (tous actes confondus) décrite par tous les déclarants, un nouveau service depuis la fusion récente de 2 établissements, des nouveaux référents dans les services de réanimation. L'augmentation du nombre de signalements a été particulièrement importante dans les services des CH et le service de réanimation chirurgicale, ce dernier signalant les cas admis par manque de place en réanimation médicale. Ce système de surveillance a atteint en région un taux satisfaisant en termes de représentativité de la maladie surveillée.

Cette saison, tous les virus (dont 3 co-infections A/B) ont été identifiés en Bourgogne Franche-Comté dès décembre 2017. Les patients ont été majoritairement infectés par le virus B en fin de saison.

Les proportions des virus de type A et B retrouvées cette saison chez les patients admis en réanimation sont comparables à celles identifiées lors de la saison 2015-2016 (41 % de virus de type B en 2017-2018 vs 49 % en 2015-2016 et 51 % de virus de type A en 2017-2018 vs 45 % en 2015-2016). L'interprétation ne peut pas être affinée avec les sous-typages des gripes A (peu de données disponibles en région).

Comparée à la saison 2015-2016, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus est plus élevée (55 % vs 40 %). La proportion des cas admis en réanimation présentant un SDRA cette saison (70 %) était dans les valeurs hautes observées : 72 % en 2013-2014, 78 % en 2015-2016 et 84 % en 2010-2011. En revanche, la proportion de patients ayant bénéficié d'une ECMO cette saison fait partie des plus faibles (même taux qu'en 2015-2016 avec 4 %). Lors de cette saison, la létalité était élevée en région (24 %) en comparaison avec le niveau national (17 %). Elle demeurait toutefois équivalente à la létalité moyenne régionale observée depuis la saison 2010-2011 (Figure 7). Il faut cependant rester prudent dans l'analyse des tendances selon les saisons grippales. Les caractéristiques de chaque épidémie saisonnière de grippe sont imprévisibles et dépendent de la nature des virus circulants.

Près de 9 patients sur 10 hospitalisés en réanimation présentaient au moins un facteur de risque (86 % en Bourgogne Franche-Comté vs 81 % au niveau national) et 74 % des patients pour lesquels le statut vaccinal était connu n'étaient pas vaccinés. Le nombre de données manquantes sur le statut vaccinal rend l'interprétation délicate.

Cette surveillance rappelle la gravité de la maladie et l'intérêt de la prévention à savoir la vaccination chez les personnes à risque, complétée de mesures barrières afin de limiter la diffusion du virus dans l'entourage des cas.

RÉFÉRENCES

[1] Équipes de surveillance de la grippe. Surveillance de la grippe en France, saison 2017-2018. Bull Epidemiol Hebd. 2018; (34):664-74. Disponible à partir de l'URL : <http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/34/index.html>

[2] Lorry P, Jones G, Chappert JL, Pivette M, Hubert B et le groupe Ecsir. Analyse de l'exhaustivité et de la qualité de la surveillance des gripes sévères, 2009-2013. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2017. 8 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.santepubliquefrance.fr>

GLOSSAIRE

- CH Centre Hospitalier
- CHU Centre Hospitalier Universitaire
- Cire Cellule d'intervention en région de Santé publique France
- ECCO₂R Epuración extracorporelle de CO₂
- ECMO Oxygénation par membrane extracorporelle (en anglais : Extracorporeal membrane oxygenation)
- IMC Indice de Masse Corporelle
- Insee Institut national de la statistique et des études économiques
- PCR Réaction en Chaîne par Polymérase (en anglais : polymerase chain reaction)
- SDRA Syndrome de détresse respiratoire aigüe

REMERCIEMENTS

Nous adressons nos remerciements à tous ceux qui ont participé à cette surveillance et particulièrement :

- aux médecins et équipes des services de réanimation (cadres de santé, internes, secrétaires...) d'Auxerre, Besançon (réanimations pédiatrique, médicale adulte et chirurgicale), Chalon-sur-Saône, Dijon (réanimations pédiatrique et médicale adulte), Lons-le-Saunier, Mâcon, Nevers, Sens, Trévenans et Vesoul ;
- aux membres des laboratoires hospitaliers de la région Bourgogne Franche-Comté en particulier au laboratoire de Dijon qui permettent la classification et le sous-typage des cas signalés.

Nous remercions également les acteurs qui contribuent à la surveillance de la grippe en population générale :

- les services d'urgences et SOS Médecins pour leurs données contribuant à la définition de la période épidémique de la grippe en région ;
- les médecins du réseau Sentinelles de la région pour leur contribution aux données nationales.

Syndrome de détresse respiratoire aigüe (SDRA) : les critères de Berlin

- SDRA mineur : PaO₂/FiO₂¹ entre 200 et 300 mmHg avec PEEP² ou CPAP ≥ 5 cm H₂O
- SDRA modéré : PaO₂/FiO₂ entre 100 et 200 mmHg avec PEEP ≥ 5 cm H₂O
- SDRA sévère : PaO₂/FiO₂ ≤ 100 mmHg avec PEEP ≥ 5 cm H₂O

¹ Hypoxémie (PaO₂) réfractaire à l'oxygénation (FiO₂)

² PEEP = pression expiratoire positive (positive end-expiratory pressure) / CPAP = ventilation spontanée en pression (en anglais : expiratoire positive continuous positive airway pressure)