

Bilan de l'épidémie de grippe en Bretagne, saison 2016/2017

Mathilde Pivette, Marlène Faisant, Hélène Tillaut, Santé publique France, Cire Bretagne

Page 2	Introduction Détermination de la période épidémique Surveillance en médecine ambulatoire
Page 3	Surveillance des passages aux urgences et hospitalisations pour grippe
Page 4	Surveillance virologique
Page 6	Surveillance des épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en collectivités de personnes âgées
Page 7	Surveillance des cas graves admis en services de réanimation
Page 9	Surveillance de la mortalité toutes causes confondues
Page 10	Discussion — conclusion Références Pour en savoir plus au niveau national et régional Remerciements

| Editorial |

Dr Dominique LE GOFF, Délégation Territoriale du Finistère, ARS Bretagne

La saison grippale 2016-2017 a été, en Bretagne, plus précoce (début décembre) et plus courte (11 semaines) que les saisons précédentes.

D'intensité modérée, elle a occasionné moins de passages aux urgences mais elle a affecté principalement les personnes âgées et a été marquée par une proportion élevée d'hospitalisations et par un excès de mortalité, essentiellement chez les personnes de plus de 75 ans.

144 épisodes de cas groupés ont été signalés en établissements de personnes âgées, avec un taux d'attaque moyen de 24%, un taux moyen d'hospitalisation de 7,5%, de létalité de 2,5%.

En Bretagne, comme dans le reste du pays, c'est le virus A (H3N2) qui a presque exclusivement circulé.

La surveillance épidémiologique est établie à partir des diagnostics codés par les professionnels des services d'urgences et complétée par des informations transmises par d'autres partenaires régionaux, notamment des données virologiques en provenance des deux CHU bretons qui permettent de suivre les souches circulantes dans la population, des données issues du signalement des épidémies d'infections respiratoires dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées et des cas graves admis en service de réanimation.

Ce bilan souligne l'intérêt d'une analyse régionale des données de surveillance de la grippe, notamment pour suivre l'épidémie quasiment en temps réel et disposer d'un retour d'information vers les établissements de santé et médico-sociaux et vers les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des malades.

Ce bilan rappelle que la grippe demeure une maladie grave, responsable chaque année d'un grand nombre de décès. Le taux de personnes à risque vaccinées demeure insuffisant et les « mesures barrières » (vaccination de l'entourage, limitation des contacts...) pas assez appliquées.

Vifs remerciements à l'ensemble des 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, l'ORU Bretagne, le Centre d'Appui pour la Prévention des infections associées aux soins, les Ehpad bretons et l'équipe de Veille sanitaire de l'ARS Bretagne.

Bonne lecture !



POINTS CLES:

- Épidémie précoce et d'intensité modérée
- Circulation quasi-exclusive du virus A(H3N2)
- Impact important chez les personnes âgées
- Proportion élevée d'hospitalisations parmi les passages aux urgences (19 % des 900 passages)
- Part importante des 65 ans et plus parmi les patients hospitalisés (73 %)
- 64 cas graves de grippe admis en réanimation, dont 61 % de 65 ans et plus
- 144 épisodes de cas groupés d'IRA en Ehpad
- Excès de 1 200 décès, concernant essentiellement les 75 ans et plus

| Introduction |

Ce bilan présente les résultats de la surveillance épidémiologique et virologique de la grippe en région Bretagne durant la saison 2016-17. 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 Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), des cas graves de grippe admis en services de réanimation et des données de mortalité.

| 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[®]) 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 (< 40 % d'alarmes), en phase pré ou post-épidémique (≥ 40 % et < 100 %) ou en phase épidémique (100 % des alarmes). Cette approche statistique est complétée par l'analyse qualitative régionale de la Cire. Ces informations permettent d'adapter localement l'offre de soin au niveau d'alerte.

En Bretagne, l'épidémie de grippe s'est étendue sur 11 semaines, de la semaine 49 (du 5 au 11 décembre) à la semaine 7 (du 13 au 19 février). L'épidémie a débuté en Bretagne et en Ile-de-France et s'est étendue en deux semaines à l'ensemble de la métropole. La période épidémique nationale allait de la semaine 49 à la semaine 6.

| 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 (2,3 % des médecins généralistes en Bretagne), une incidence des consultations pour syndromes grippaux est estimée.

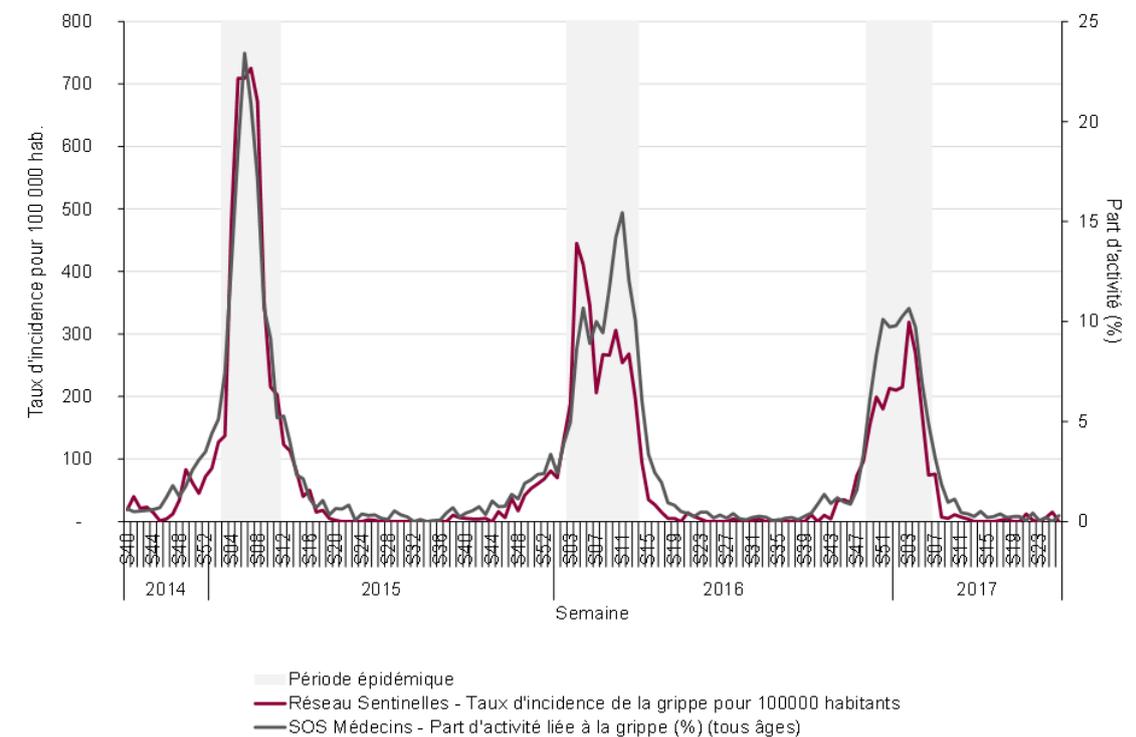
En Bretagne, sur la période épidémique, le nombre de consultations a été estimé à 70 284. Le pic d'activité a été observé en semaine 3 (du 16 au 22 janvier) avec un taux d'incidence de 319 consultations [95%IC : 225-413] pour 100 000 habitants. Le nombre de cas pendant la période épidémique est le plus faible des trois dernières saisons (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 66 % des cas durant la période épidémique régionale.

Les associations SOS Médecins bretonnes ont enregistré plus de 2 600 cas de grippe ou syndrome grippal durant la période épidémique régionale. Il s'agissait majoritairement de personnes âgées de 15 à 64 ans (60 %) et des moins de 15 ans (30 %). Les 65 ans et plus représentaient 10 % des cas, proportion la plus élevée des 3 dernières saisons hivernales (Tableau 1). Au plus fort de l'épidémie (semaines 50/2016 à 04/2017), en moyenne 10 % des interventions donnaient lieu à un diagnostic de grippe ou syndrome grippal (Figure 1). Moins de 1 % des patients ont été hospitalisés.

Figure 1 : Évolution du taux d'incidence des syndromes grippaux pour 100 000 habitants (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 40/2014 à 26/2017 (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 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 2016-17, 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 Oscour¹. Le taux de codage des diagnostics était de 73 % durant la période épidémique régionale. Parmi ces services, 23, représentant 79 % 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 918 passages pour grippe ou syndrome grippal, dont 179 (19 %) ont donné lieu à une hospitalisation. Ces passages touchaient les moins de 15 ans dans 43 % des cas, les 15-64 ans dans 30 % des cas et les 65 ans et plus dans 27 % des cas. Près des trois quarts des patients hospitalisés

(73 %) avaient 65 ans et plus, et plus d'un tiers (37 %) avaient 85 ans et plus (Tableau 1).

La comparaison aux saisons grippales antérieures a été réalisée à partir des 19 services d'urgences³ pour lesquels les données sont disponibles depuis octobre 2014. Ces services représentaient, durant la période épidémique 2016-17, 63 % des passages de la région et codaient leurs diagnostics dans 89 % des passages.

Le nombre de passages aux urgences pour grippe était inférieur à ceux des saisons 2014-15 et 2015-16, durant la période épidémique. Néanmoins, la proportion d'hospitalisations après passage pour grippe était supérieure à celle des saisons précédentes (20 % en 2016-17 contre 8 % en 2015-16 et 18 % en 2014-15). La part des 65 ans et plus parmi les passages pour grippe était la plus importante des 3 dernières saisons (27 % contre respectivement 8 % et 16 % lors des saisons 2015-16 et 2014-15) (Figure 2).

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.

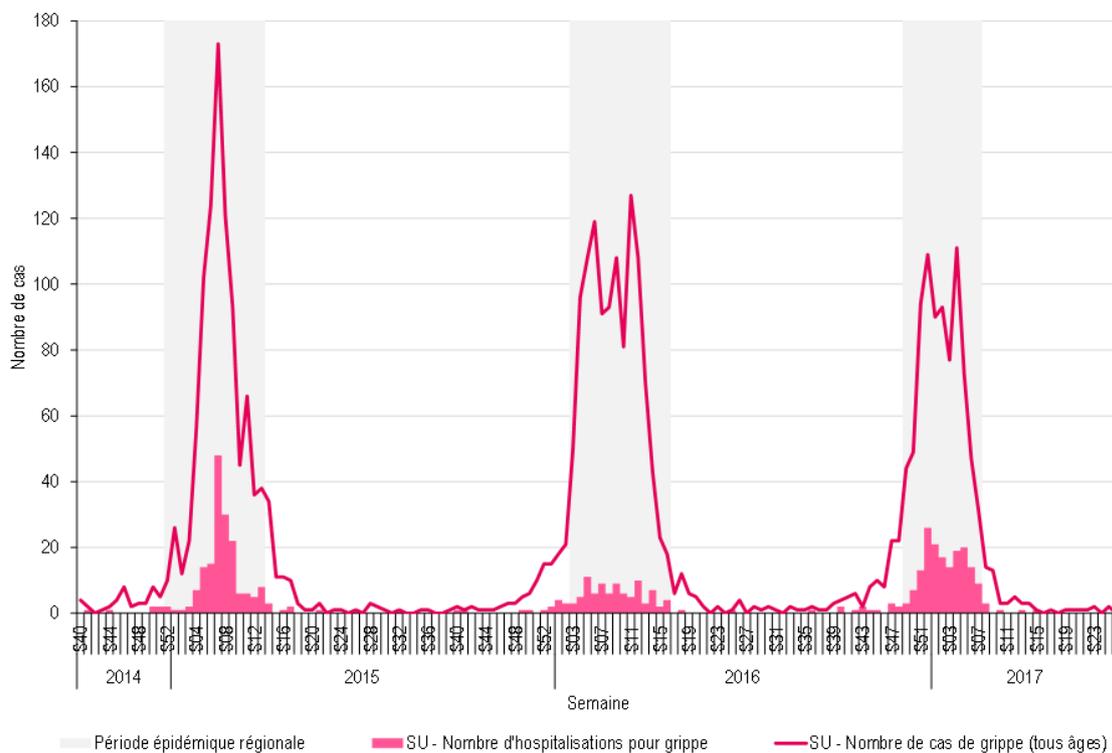
² Les services d'urgences pris en compte sont : CH de Saint-Brieuc (adultes et pédiatriques), CH de Guingamp, CH de Lannion, CHIC de Quimper, CH de Morlaix, CHRU Hôpital Morvan (Brest), CH de Concarneau, CH de Landerneau, CH de Douarnenez, CH de Carhaix, HIA Clermont-Tonnerre (Brest), Hôtel Dieu (Pont 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.

³ Les services d'urgences pris en compte sont : CHIC de Quimper, CHRU Hôpital Morvan (Brest), CH de Concarneau, HIA Clermont-Tonnerre (Brest), CHU La Cavale Blanche (Brest), CHP Keraudren, CH Saint-Malo, CHRU Pontchaillou (Rennes), CHRU Hôpital Sud (Rennes), CHBS de Lorient (adultes et pédiatriques), CH Lannion, CH Carhaix, CH Saint-Brieuc (adultes et pédiatriques), Polyclinique Sévigné, CH Douarnenez, CH Guingamp, Hôtel Dieu (Pont l'Abbé).

Tableau 1 : Nombre de cas de syndrome grippal diagnostiqués, hospitalisés après interventions SOS Médecins (n=6) ou passages aux urgences du réseau Oscour® (n=23), par classe d'âge, Bretagne, des semaines 49/2016 à 07/2017 (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	311	12%	1	5%	266	29%	13	7%
5-14 ans	490	19%	1	5%	128	14%	3	2%
15-64 ans	1569	60%	7	35%	278	30%	32	18%
65-84 ans	204	8%	7	35%	149	16%	65	36%
85 ans et plus	58	2%	4	20%	97	11%	66	37%
Total	2632	100%	20	100%	918	100%	179	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 = 19), Bretagne, semaines 40/2014 à 26/2017 (Sources : Santé publique France / Oscour®).

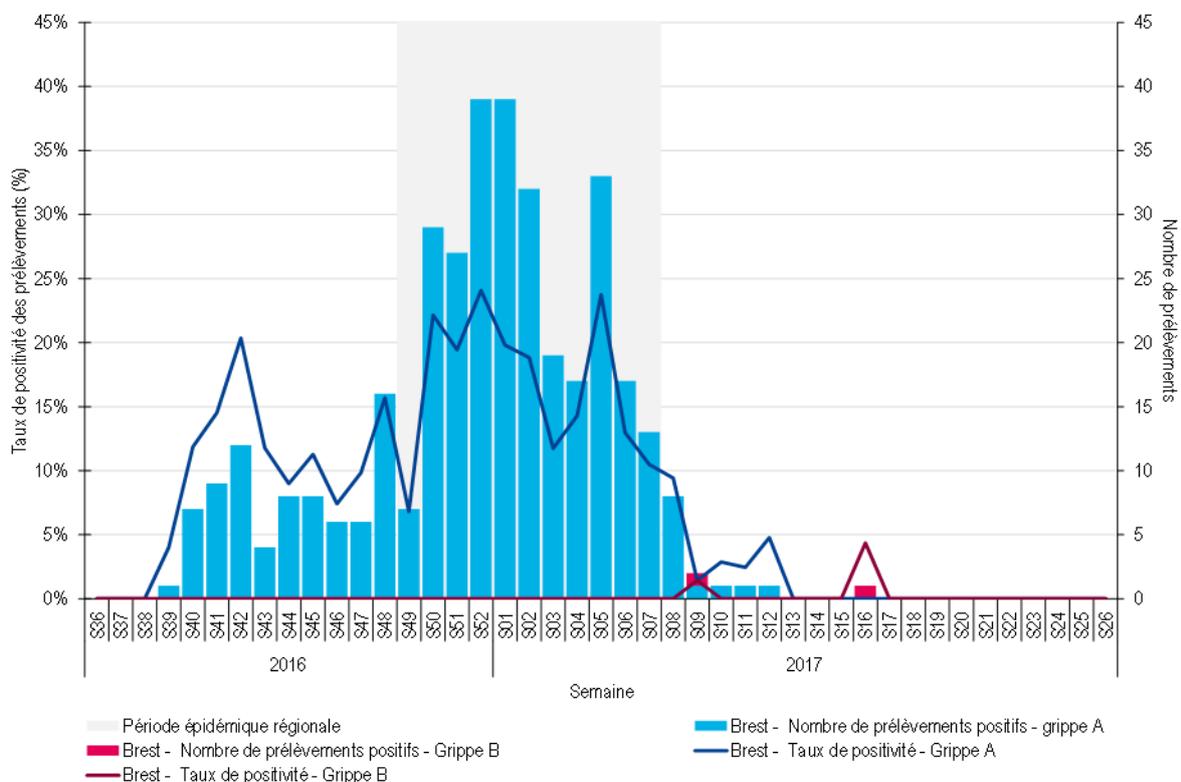
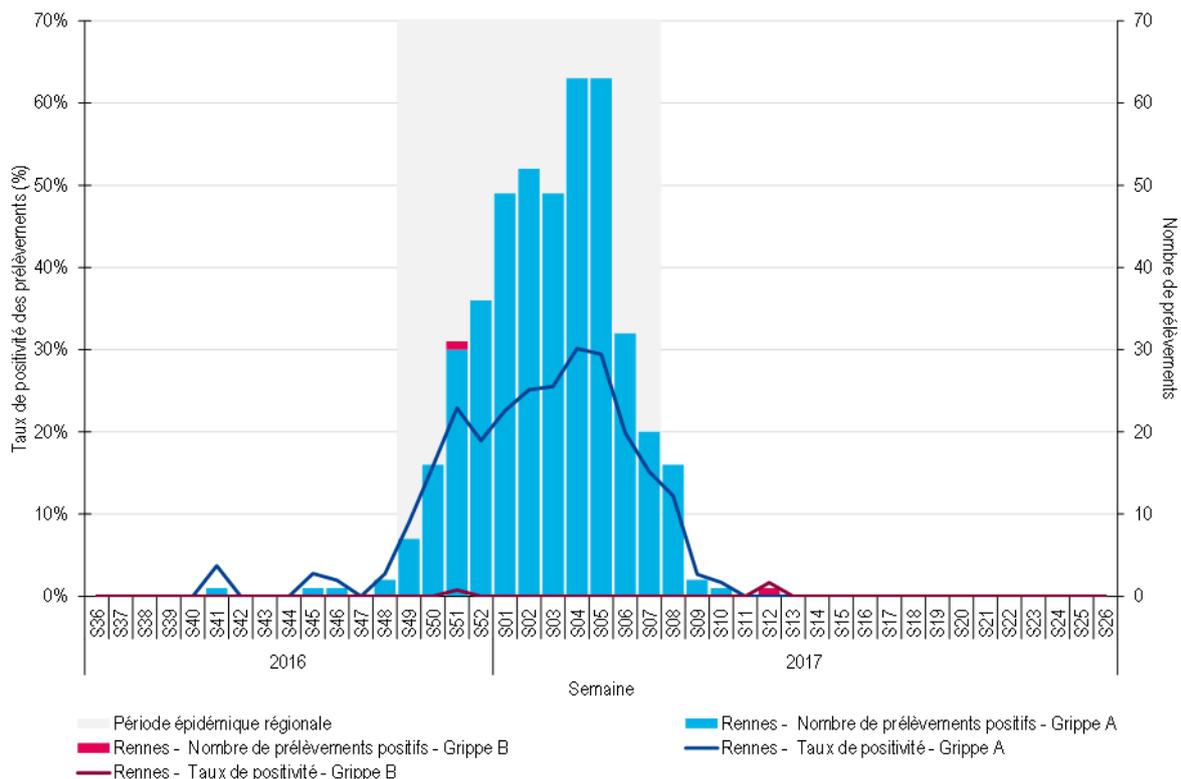


| Surveillance virologique |

Les laboratoires de virologie des deux centres hospitaliers universitaires de Bretagne 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 2016-17 a été marqué par une vague unique de grippe de type A. Quelques cas sporadiques de virus de la grippe de type B ont été détectés. La circulation virale de la grippe a débuté précocement à Brest dès la fin octobre (semaine 39/2016) et avant le début de l'épidémie régionale. A Rennes, la circulation a débuté mi-novembre (semaine 45/2016) (Figure 3).

Figure 3 : 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), semaine 36/2016 à 26/2017. (Sources : Laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest).



| Surveillance des épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (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 2016 au 15 avril 2017, 144 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés pour la région Bretagne, soit 8 % de l'ensemble des épisodes (1 903) signalés pour la France [1], proportion inférieure à l'année précédente 11 % [2]. L'épidémie a été marquée par un pic en semaine 51/2016 avec 24 épisodes signalés cette semaine-là (Figure 4). Les signalements de cas groupés étaient concomitants à l'épidémie régionale de grippe. Le nombre de foyers signalés était le plus élevé depuis le début de la surveillance en Bretagne fin 2012.

Pour les 133 épisodes pour lesquels un bilan final a été transmis (92 %), 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 24 %, du même ordre de grandeur que pendant les saisons 2012-13 et 2014-15. Le taux d'attaque chez les membres du personnel était de 5 %. Le taux moyen d'hospitalisation était de 7,5 % et la létalité était de 2,6 %. Ces valeurs sont comparables à celles retrouvées au niveau national (7 % et 3 % respectivement [1]) et habituellement retrouvées en période d'épidémie de grippe.

Sur les 144 épisodes signalés, 99 (69 %) ont fait l'objet de recherches étiologiques et 74 (75 %) de ces recherches se sont avérées positives pour la grippe (de type A très majoritairement, 55/57 prélèvements dont le typage était disponible). Ces chiffres sont comparables à ceux retrouvés au niveau national [1].

Le délai moyen de mise en place des mesures de contrôle était de 2,3 jours (médiane : 1 jour ; étendue 0-24 jours). Les couvertures vaccinales moyennes contre la grippe des résidents et des personnels des Ehpad s'élevaient à 87 % et 19 % respectivement, comparables à celles observées au niveau national (83 % et 21 % respectivement) (Tableau 2). Ces couvertures vaccinales moyennes sont calculées pour les signalements de cas groupés pour lesquels l'information est disponible (nombre de résidents (personnels) vaccinés / nombre de résidents (personnels) des Ehpad signalant).

Figure 4 : Évolution hebdomadaire du nombre de cas groupés d'IRA en Ehpad, Bretagne, semaine 40/2013 à semaine 34/2017 (Sources : Santé publique France - Voozehpad).

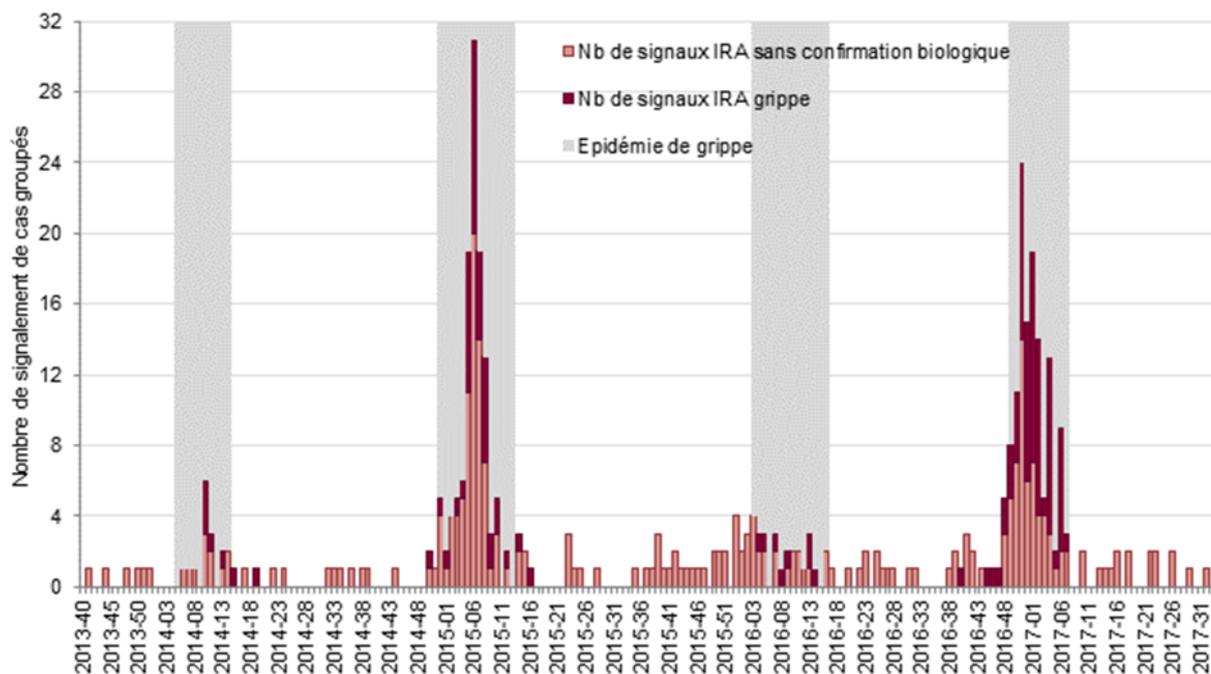


Tableau 2 : Caractéristiques des épisodes de cas groupés d'IRA signalés dans les collectivités de personnes âgées, Bretagne, saisons 2013-2014 à 2016-2017 (Sources : Santé publique France - Voozepad).

		IRA			
		2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
		01/10 -15/04	01/10 -15/04	01/10 - 01/05	01/10 - 15/04
Caractéristiques des épidémies					
Virus dominants					
	<i>Virus grippaux pour les IRA</i>	A(H3N2) A(H1N1)	A(H3N2) B A(H1N1)	B A(H1N1)	A(H3N2)
Foyers					
	<i>Nombre de foyers signalés (% d'établissements)</i>	23 (5%)	124 (26%)	51 (11%)	144 (30%)
	<i>Nombre d'Ehpad signalant</i>	21	114	44	127
	<i>Nombre de foyers inclus dans l'analyse</i>	23	112	42	133
Résidents					
	<i>Nombre total de malades</i>	406	2766	697	2817
	<i>Nombre de résidents des Ehpad signalants</i>	2177	10619	2679	11794
	<i>Taux d'attaque moyen %</i>	18,6	26,0	17,4	23,9
	<i>Taux d'hospitalisation moyen %</i>	7,6	6,7	4,7	7,5
	<i>Létalité %</i>	2,2	3,5	2,3	2,6
Membres du personnel					
	<i>Taux d'attaque moyen %</i>	2,7	6,0	3,3	5,0
Gestion des épisodes dans les Ehpad					
Couverture vaccinale grippe					
	<i>Résidents</i>	85%	88%	86%	87,0%
	<i>Membres du personnel</i>	30%	19%	28%	19,2%

| Surveillance des cas graves admis en 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 (n = 11), étendu aux unités de soins continus, de toute admission pour grippe entre début novembre et mi-avril. Un cas est défini comme tout patient présentant soit un diagnostic de grippe confirmé biologiquement, soit un tableau clinique de grippe sans autre étiologie identifiée même si la confirmation biologique ne peut être obtenue.

Lors de la saison 2016/17, 64 cas graves de grippe ont été signalés par les services de réanimation en Bretagne entre le 5 novembre et le 24 février. Ce nombre est inférieur à celui observé en 2014-15 (n = 86) et en 2015-16 (n = 70) (Figure 5). Les cas signalés en Bretagne représentaient 4,4 % de l'ensemble des cas signalés en France métropolitaine.

La quasi-totalité des cas (97 %) ont été infectés par un virus de type A. Un patient a été infecté par un virus de type B. La majorité des virus de type A (66 %) n'a pas été sous-typée et ceux qui l'ont été étaient exclusivement de sous-type A(H3N2).

La proportion des 65 ans et plus était importante (61 %) et supérieure aux années précédentes (37 % en 2015-16, 47 % en 2014-15). L'âge moyen des patients était de 67 ans (min : 13 ; max : 85).

La majorité des patients (92 %) avaient un facteur ciblé par la vaccination. Les pathologies chroniques les plus fréquentes étaient les pathologies pulmonaires (55 %), les pathologies cardiaques (20 %) et un diabète (14 %). Cinq patients ne présentaient aucun facteur de risque. Parmi les 50 cas pour lesquels le statut vaccinal était connu, seul 44 % étaient vaccinés (Tableau 3).

Comparée à la saison 2015-16, la proportion de patient ayant présenté un syndrome de détresse respiratoire aiguë (44 % versus 60 %) était moindre. La létalité était de 8 % (5 décès). L'âge des patients décédés allait de 50 ans à 82 ans et quatre des patients décédés présentaient des facteurs de risque.

Figure 5 : Evolution hebdomadaire du nombre de cas sévères de grippe admis en réanimation et du nombre de diagnostics de syndromes grippaux par SOS Médecins, Bretagne, semaine 40/2013 à semaine 16/2017. (Sources : Santé publique France/ Réanimateurs/ SOS Médecins).

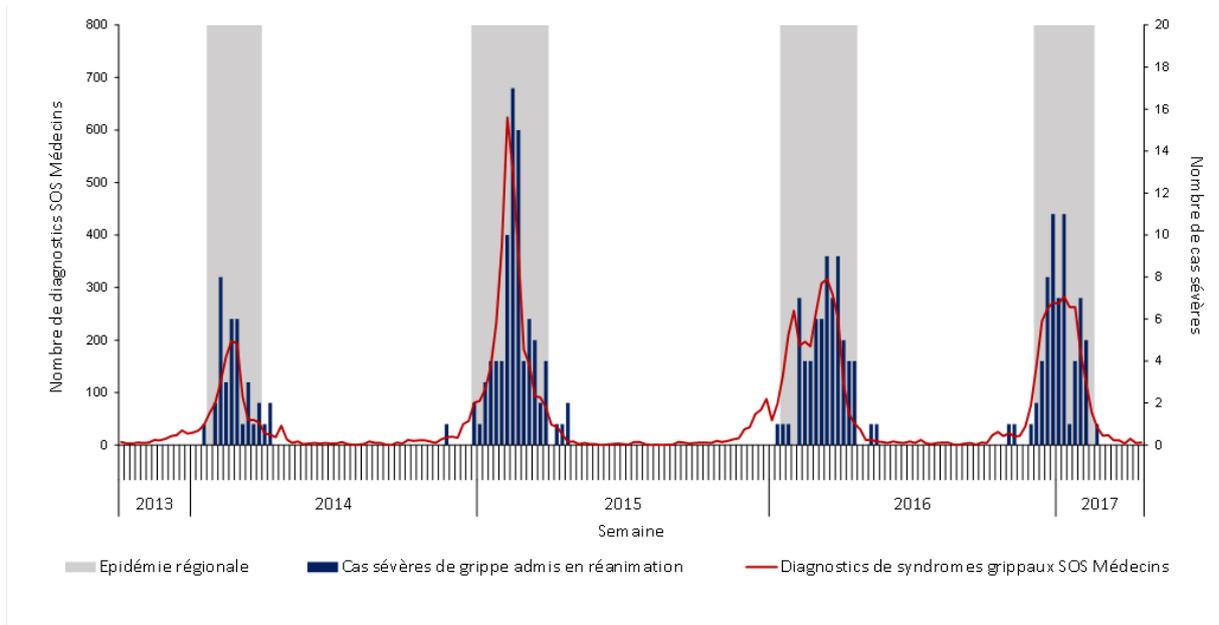


Tableau 3 : Caractéristiques des cas sévères de grippe admis en services de réanimation en Bretagne, saison 2016-2017 (Sources : Santé publique France/ Réanimateurs).

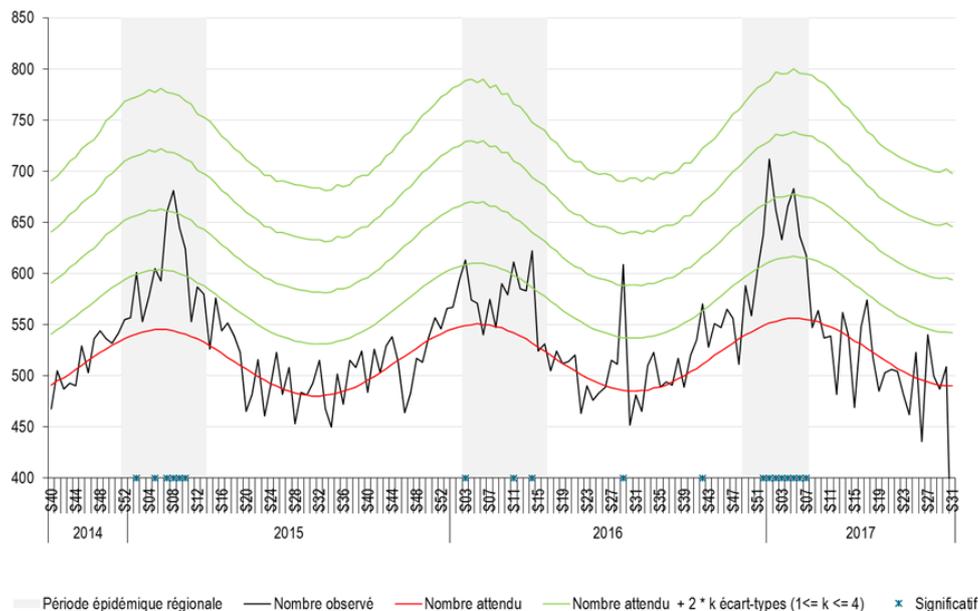
	N	%
Statut virologique		
Grippe typage A	62	97
Sous-typage A(H3N2)	21	34
Sous-typage A(H1N1)pdm09	0	0
A non sous-typé	41	66
Grippe typage B	1	2
Non confirmé	1	2
Sexe		
Homme	39	61
Femme	25	39
Classes d'âge		
< 1 an	0	0
1-14 ans	1	2
15-39 ans	4	6
40-64 ans	20	31
65 ans et plus	39	61
Facteurs ciblés par la vaccination		
Aucun	5	8
Grossesse	1	2
Obésité	4	6
Agé de 65 ans et plus	39	61
Séjournant dans un établ. ou serv. de soins	3	5
Diabète de types 1 et 2	9	14
Pathologie pulmonaire	35	55
Pathologie cardiaque	13	20
Pathologie neuromusculaire	8	13
Pathologie rénale	6	9
Immunodéficience	6	9
Autres facteurs de risques	1	2
Professionnel de santé	0	0
Statut vaccinal		
Non vacciné	28	44
Vacciné	22	34
Non renseigné ou ne sait pas	14	22
SDRA (syndrome de détresse respiratoire aigu)		
Pas de SDRA	36	56
Mineur	6	9
Modéré	13	20
Sévère	9	14
Non renseigné	0	0
Facteurs de gravité		
Ventilation non invasive	20	31
Oxygénothérapie à haut débit	11	17
Ventilation invasive	32	50
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	0	0
ECCO2R (Epuration extracorporelle du CO2)	0	0
Décès	5	8
Nombre de cas total	64	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®. Ces 255 communes représentaient environ 80 % de la mortalité en Bretagne en 2016.

L'estimation de la surmortalité toutes causes, extrapolée à la Bretagne pendant la période épidémique régionale a été d'environ 1 200 décès, nombre supérieur à celui observé lors de la saison 2014-2015 (Figure 6). Cet excès de mortalité a concerné essentiellement les 75 ans et plus, à 73 %. L'excès de mortalité sur la période épidémique en Bretagne était de 15 %, légèrement inférieur à celui observé au niveau national de 18 %.

Figure 6 : Évolution hebdomadaire de décès en Bretagne, tous âges, semaine 40/2014 à 31/2017 (Sources : Santé publique France / Insee).

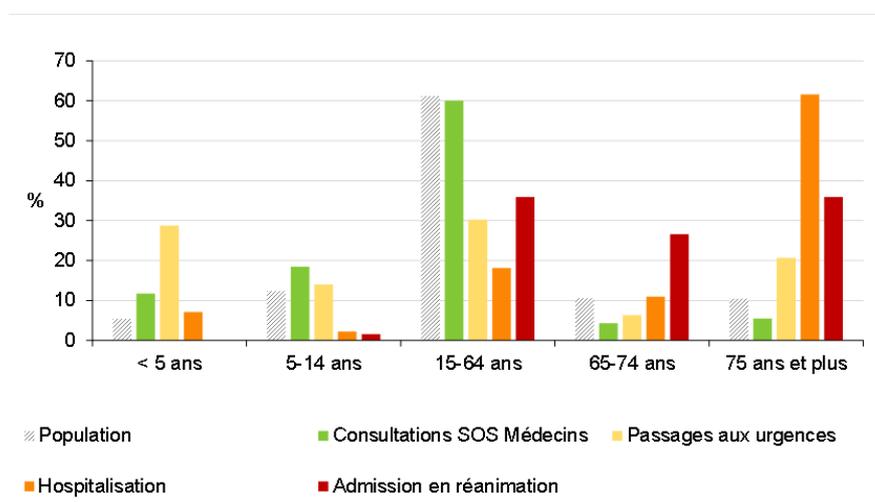


| Distribution des âges selon les sources |

La distribution des âges selon les sources de données de surveillance de la grippe montre des différences de recours aux soins selon les âges (Figure 7). Ainsi, l'activité en réanimation et l'activité hospitalière sont des reflets de la grippe chez les se-

niers. Au contraire, l'activité en médecine ambulatoire concerne les enfants et les adultes. Les moins de 5 ans et les plus de 75 ans sont particulièrement concernés par les passages aux urgences.

Figure 7 : Distribution par groupe d'âge et événements de santé, Bretagne, saison 2016-17 (Sources : Santé publique France/ Réanimateurs/ SOS Médecins/ Oscour®/ INSEE).



| Discussion — conclusion |

L'épidémie de grippe 2016-17 en Bretagne a démarré précocement début décembre, a atteint son pic mi-janvier pour se terminer mi-février.

Cette saison grippale a été marquée par la circulation quasi-exclusive du virus A(H3N2). La majorité des souches A(H3N2) caractérisées au niveau national appartenaient au sous-groupe génétique 3C.2a, représenté par A/Bolzano/7/2016, antigéniquement analogue à la souche vaccinale [1].

L'épidémie de grippe a été d'intensité modérée en médecine ambulatoire. Toutefois, elle a eu un impact particulièrement sévère chez les personnes âgées. En effet, elle a été caractérisée par une part importante d'hospitalisations parmi les passages aux urgences pour grippe, concernant surtout les 65 ans et plus, un nombre de foyers de cas groupés d'IRA en Ehpad élevé et une proportion de sujets âgés parmi les cas admis en réanimation importante.

Cette épidémie a également été marquée par un excès de mortalité en Bretagne qui a essentiellement concerné les 75 ans et plus. Au niveau national, un excès de 21 200 décès a été observé pendant l'épidémie et un modèle statistique a montré que plus de deux tiers de ces décès pouvait être attribué à la grippe, dont plus de 90 % sont survenus chez des personnes de plus de 75 ans [1].

L'impact important sur les personnes âgées lors de cette épidémie est due à la circulation quasi-exclusive du virus A(H3N2) qui est connu pour générer des complications chez les personnes fragiles [4]. Un impact important chez les personnes âgées avait également été observé en Bretagne lors de la saison 2014-15, marqué par une circulation majoritaire du virus A(H3N2) [3].

En France, la couverture vaccinale de la population à risque reste insuffisante. Lors de la saison 2016-17, la couverture vaccinale des sujets ciblés par la vaccination était de 46 % en France métropolitaine et de 48,3 % en Bretagne [Cnam-TS]. La couverture vaccinale des résidents dans les Ehpad bretonnes était élevée mais reste insuffisante pour les soignants [5]. En réanimation, moins de la moitié des patients admis pour grippe avec des facteurs de risque étaient vaccinés. Il est important de convaincre les personnes à risques de se faire vacciner pour éviter les formes graves et limiter les hospitalisations.

L'intensité de la grippe a été hétérogène entre les régions cette saison. L'épidémie a été moins marquée en Bretagne par rapport à d'autres régions de France, notamment les régions du sud-est [1]. L'outil statistique utilisé en routine par Santé publique France au niveau régional a permis de suivre la dynamique de l'épidémie saisonnière et de fournir des informations aux autorités sanitaires afin d'adapter l'offre de soin dans chaque région.

| Références |

- [1] Équipes de surveillance de la grippe. Surveillance de la grippe en France, saison 2016-2017. Bull Epidemiol Hebd. 2017;(22):466-75.
http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/22/2017_22_1.html
- [2] Cire Bretagne. Bilan de l'épidémie de grippe 2015/ 2016 en Bretagne. Bull Veill Sanit 2016;21
<http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Ouest/Bulletin-de-veille-sanitaire-Ouest.-n-21-Novembre-2016>
- [3] Cire Bretagne. Bilan de l'épidémie de grippe 2014/ 2015 en Bretagne. Bull Veill Sanit 2015;15
<http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Ouest/Bulletin-de-veille-sanitaire-Ouest.-n-15-Novembre-2015>
- [4] C.Turbelin et al. Age Distribution of Influenza Like Illness Cases during Post-Pandemic A(H3N2): Comparison with the Twelve Previous Seasons, in France. PloS One. 2013
- [5] Elias C et al. Seasonal influenza vaccination coverage and its determinants among nursing homes personnel in western France. BMC Public Health (2017) 17:634
<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4556-5>

| 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>
Cire Bretagne. Surveillance des cas sévères de grippe admis 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>

| 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.

Directeur de la publication : Dr François Bourdillon, directeur général de Santé publique France

Rédacteur en chef : Lisa King, responsable de la Cire Bretagne

Maquettiste : Christelle Juhel

Comité de rédaction : Marlène Faisant, Bertrand Gagnière, Yvonnick Guillois, Mathilde Pivette, Hélène Tillaut

Diffusion : Cire Bretagne - Ars de Bretagne — CS 14253 — 35042 RENNES Cedex

Tél. : 33 (0)2 22 06 74 41 - Fax : 33 (0)2 22 06 74 91