

Points-clés en région Bretagne

- Épidémie de grippe 2022-2023 précoce (débutée fin novembre).
- Épidémie caractérisée par la survenue atypique de deux vagues successives dominées par des virus grippaux différents (AH3N2 et B/Victoria, respectivement).
- Première vague épidémique liée au virus de type A de forte intensité et marquée par une sévérité importante, particulièrement chez les 15-64 ans.
- Intensité très élevée au pic de l'épidémie observé entre les semaines S49-2022 et S51-2022 selon les indicateurs.
- Seconde vague épidémique liée au virus de type B observée fin-janvier de moindre ampleur qui a touché principalement les moins de 15 ans et a eu un faible impact en terme de sévérité.
- Couverture vaccinale dans l'ensemble des groupes à risque (56,9 %) en diminution de 1 point par rapport à la saison 2021-2022 (57,8 %), en dessous de l'objectif de 75 %.
- Activité grippale très intense fin décembre en ville et à l'hôpital qui a été concomitante d'une co-circulation à des niveaux élevés du SARS-CoV-2 et du VRS.



Laboratoire
de Virologie



Laboratoire
de Virologie



Lien vers le bilan national : [Surveillance de la grippe en France, saison 2022-2023. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire.](#)

1- Introduction

Ce bilan présente les résultats de la surveillance épidémiologique et virologique de la grippe en Bretagne durant la saison 2022-2023. Il s'appuie sur la description des données de médecine ambulatoire, des passages aux urgences et des hospitalisations associées, des données virologiques, des signalements de cas groupés d'IRA (Infections respiratoires aiguës) en collectivités de personnes âgées, des cas graves de grippe admis en services de réanimation, des données de mortalité et des données de couverture vaccinale. La période de surveillance de la grippe allait de la semaine 40-2022 (début octobre) à la semaine 17-2023 (fin avril).

2- Détermination de la période épidémiologique

En Bretagne, l'épidémie de grippe a été caractérisée par la survenue de deux phases épidémiques successives: une première phase de fin novembre 2022 à début janvier 2023 (S47-2022 à S02-2023) puis une deuxième phase de fin janvier 2023 à fin mars 2023 (S05-2023 à S12-2023).

La période épidémique nationale allait de la semaine S47-2022 (fin novembre 2022) à la semaine S13-2023 (début avril 2023), soit une période 19 semaines.

3- Surveillance en médecine ambulatoire

Le nombre de consultations pour syndrome grippal a été estimé par le Réseau Sentinelles à 100 471 pendant la période épidémique (79 013 de S47-2022 à S02-2023 et 21 458 de S04-2023 à S12-2023). Ce nombre est largement supérieur à ceux observés lors des 3 saisons précédentes. Le pic d'activité a été observé en semaine S50-2022 (du 12 au 18 décembre 2022) avec un taux d'incidence de 546 consultations pour 100 000 habitants [95% IC : 434-658] (Figure 1).

Les associations SOS Médecins bretonnes ont enregistré 9 004 cas de grippe ou syndrome grippal durant la période épidémique (5 883 de S47-2022 à S02-2023 et 3 121 de S04-2023-S04 à S12-2023). Le pic est survenu en semaine S50-2022 avec 1 313 cas de grippe ou syndrome grippal diagnostiqués, représentant 26,8 % des actes codés par SOS Médecins (Figure 1). Ces indicateurs sont les plus élevés depuis la mise en place de cette surveillance.

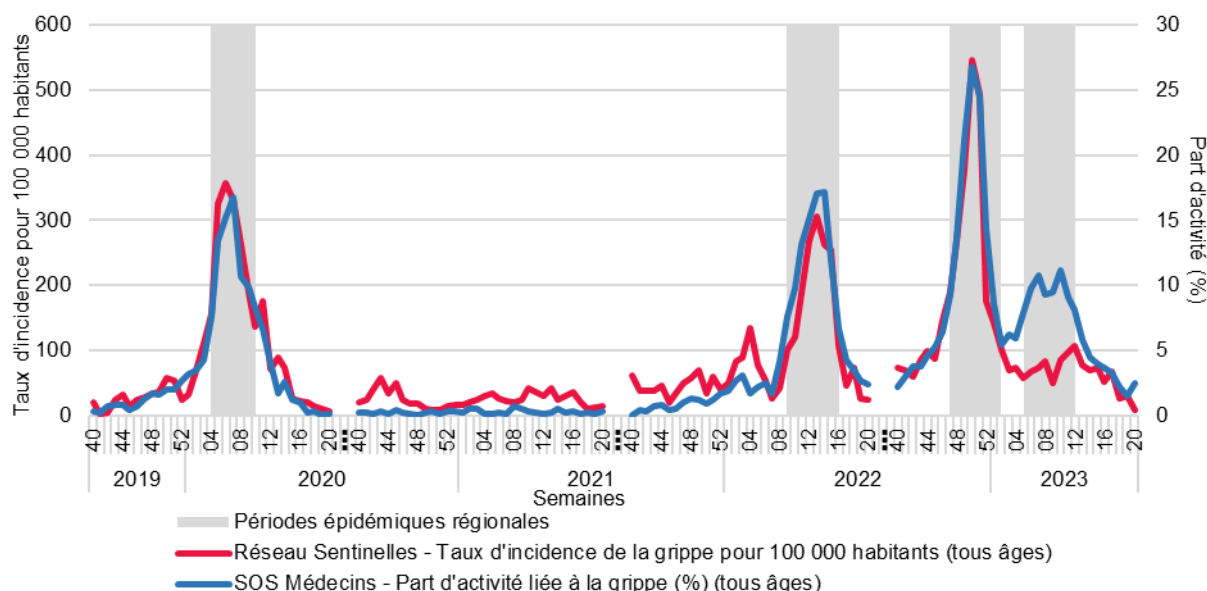


Figure 1 : évolution hebdomadaire des taux de consultation pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (Réseau Sentinelles) et de la part d'activité liée aux syndromes grippaux parmi les diagnostics de SOS Médecins, Bretagne, semaine 40 à 20, saisons 2019-2020 à 2022-2023 (Sources : Santé publique France / SOS Médecins / Réseau Sentinelles)

4- Surveillance des passages aux urgences et hospitalisations

Durant la période épidémique régionale, 3 058 passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal ont été enregistrés par le réseau Oscour® (Figure 2). Les passages aux urgences concernaient les moins de 15 ans dans 39,3 % des cas, les 15-64 ans dans 37,3 % des cas et les 65 ans et plus dans 23,4 % des cas. Les 15-64 ans étaient les plus touchés lors de la première vague (36,4 % des passages vs 32,7 % pour les moins de 15 ans et 30,8 % pour les plus de 65 ans) alors que la deuxième vague a majoritairement concerné les moins de 15 ans (54,6 % des passages vs 39,1 % pour les 15-64 ans et 6,3 % pour les plus de 65 ans).

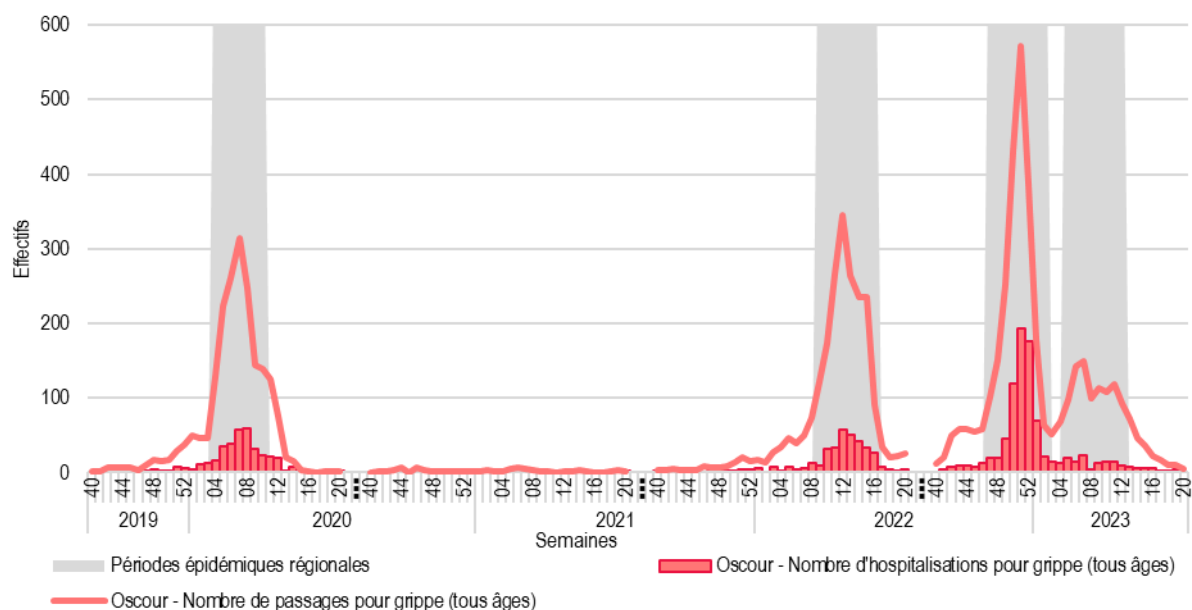


Figure 2 : évolution du nombre de cas de grippe et syndrome grippal diagnostiqués dans les services d'urgences (SU) Oscour® et nombre d'hospitalisations associées, Bretagne, semaines 40 à 20, saisons 2019-2020 à 2022-2023 (Sources : Santé publique France / Oscour®)

La part des passages aux urgences pour grippe et syndrome grippal représentait 1,2 % de l'activité durant la période épidémique. Cette proportion a atteint 3,6 % au pic de l'épidémie en semaine S51-2022, valeur la plus élevée observée pour cet indicateur.

Parmi les passages aux urgences pour grippe, 778 (25 %) ont donné lieu à une hospitalisation, proportion la plus importante des 4 dernières saisons. A noter que cet indicateur a été nettement supérieur lors de la première vague épidémique que lors de la deuxième (31 % vs 12 %). Les 65 ans et plus représentaient 62 % des patients hospitalisés et les moins de 15 ans, 13 %.

5- Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

De la semaine S40-2022 à la semaine S17-2023, 62 cas de grippe ont été signalés par les 11 services de réanimation sentinelle. Cet effectif est supérieur à ceux observés lors des précédentes épidémies grippales (54 cas en 2019-2020, 32 en 2021-2022). Un pic important a été observé en semaine S51-2022 (Figure 3). Figure 3

L'âge médian des patients était de 64 ans et 53% était des femmes. La majorité des cas (79 %) a été infectée par un virus de type A et une minorité par un virus de type B (10%). Cinq co-infections avec le virus du SARS-CoV-2 ont été rapportés.

Les infections par des virus de grippe B ont été majoritairement signalées après la semaine S10-2023. Les patients infectés par un virus de type B étaient plus jeune (83% de patients de moins de 65 ans parmi les gripes B, versus 44% parmi les A).

La majorité des patients (76 %) présentait au moins une comorbidité (Tableau 1). Les comorbidités les plus fréquentes étaient des pathologies pulmonaires (45 %), l'obésité (23 %), l'hypertension artérielle (31%) et les pathologies cardiaques (15%).

Parmi les cas pour lesquels l'issue du séjour était renseignée, la létalité était de 12%.

Tableau 1 : description des cas graves admis dans les services de réanimation sentinelle, en Bretagne, de la semaine S40-2022 à la semaine S17-2023

	Effectifs	(%)
Statut virologique		
Virus de la grippe de type A	49	79%
- (H1N1)pdm09	2	
- (H3N2)	7	
Virus de la grippe de type B	6	10%
Inconnu	7	11%
Classes d'âge		
0-4 ans	1	2%
5-14 ans	1	2%
15-64 ans	29	47%
65 ans et plus	30	48%
Inconnu	1	2%
Sexe		
Sexe ratio H/F	0,88	
Présence de comorbidités		
65 ans et + avec comorbidités	25	40%
65 ans et + sans comorbidité	3	5%
Moins de 65 ans avec comorbidités	22	35%
Moins de 65 ans sans comorbidité	7	11%
Non renseigné	5	8%
SDRA (syndrome de détresse respiratoire aiguë)		
Pas de SDRA	23	37%
Mineur	4	6%
Modéré	13	21%
Sévère	9	15%
Non renseigné	13	21%
Ventilation		
Ventilation invasive	23	37%
Nombre total	62	

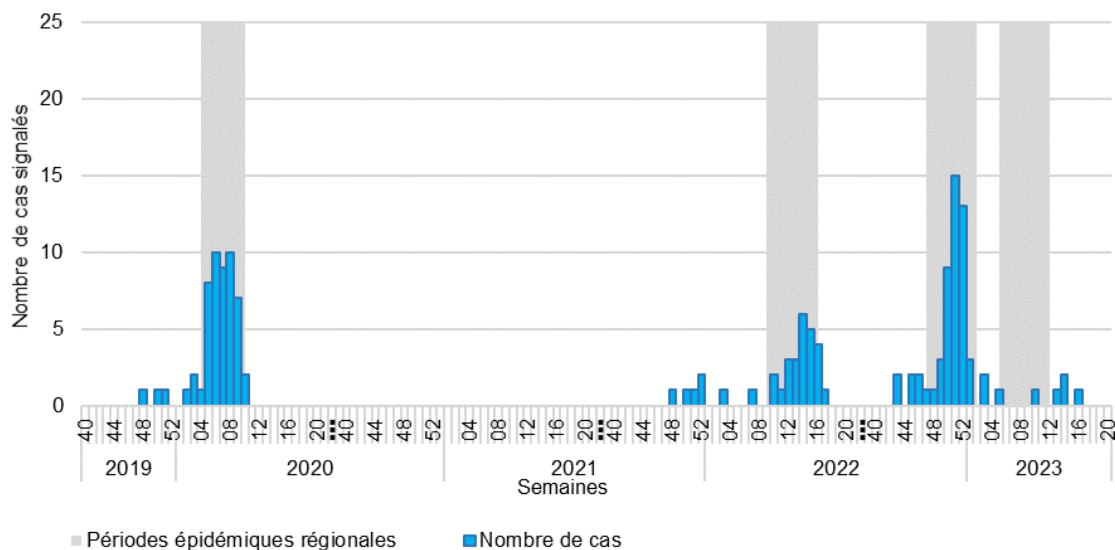


Figure 3 : évolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe admis en réanimation, Bretagne, semaine 40 à 20, saisons 2019-2020 à 2022-2023 (Sources : Santé publique France/ Réanimateurs)

6- Surveillance virologique

Le suivi par les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest a montré la circulation successive du virus de la grippe de type A puis de type B.

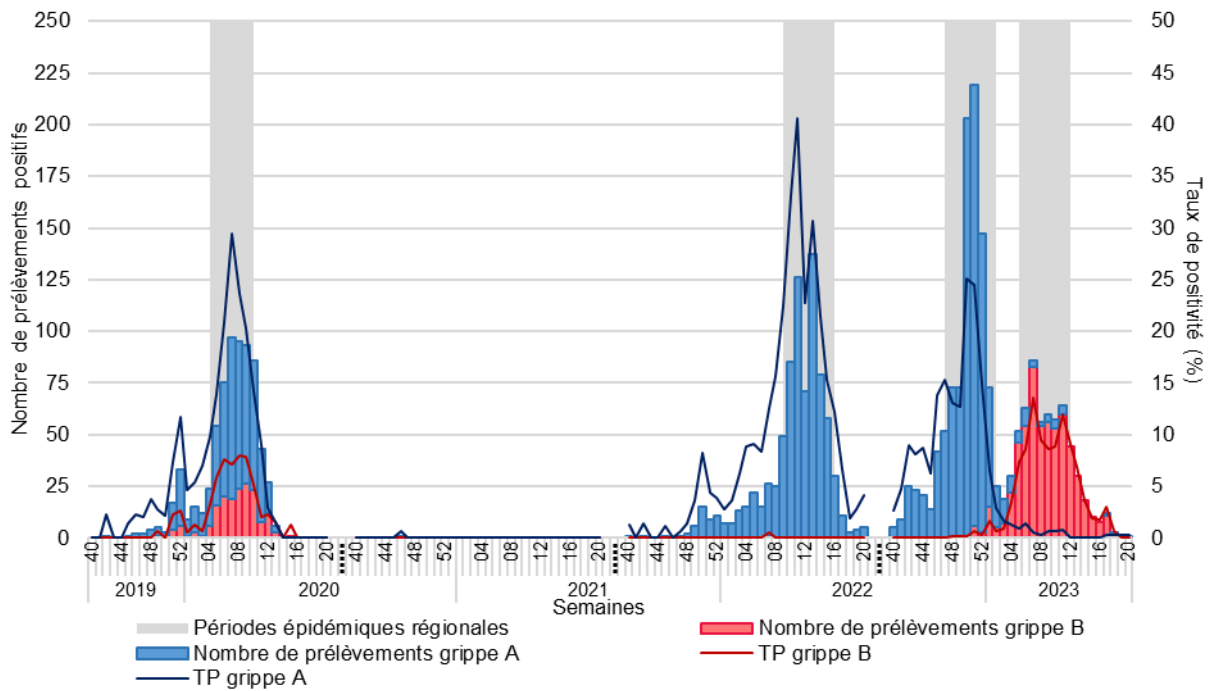
Les premières détections virales de la grippe A ont commencé fin septembre à Rennes et début octobre 2022 à Brest. La circulation s'est intensifiée à partir de fin novembre 2022. Le pic de circulation virale de la grippe A est observé à Rennes en semaine S50-2022, et à Brest en semaine S51-2022. La circulation de la grippe A a ensuite décliné jusqu'en semaine S03-2023 (

Figure 4).

Parallèlement, des détections sporadiques du virus de la grippe B ont été observées fin novembre sur chacun des sites, suivi d'une intensification de la circulation à partir de la semaine S04-2023. La circulation virale a atteint son pic mi-février 2023, avant de décliner jusqu'en semaine S12-2023- (fin mars) (

Figure 4).

Rennes



Brest

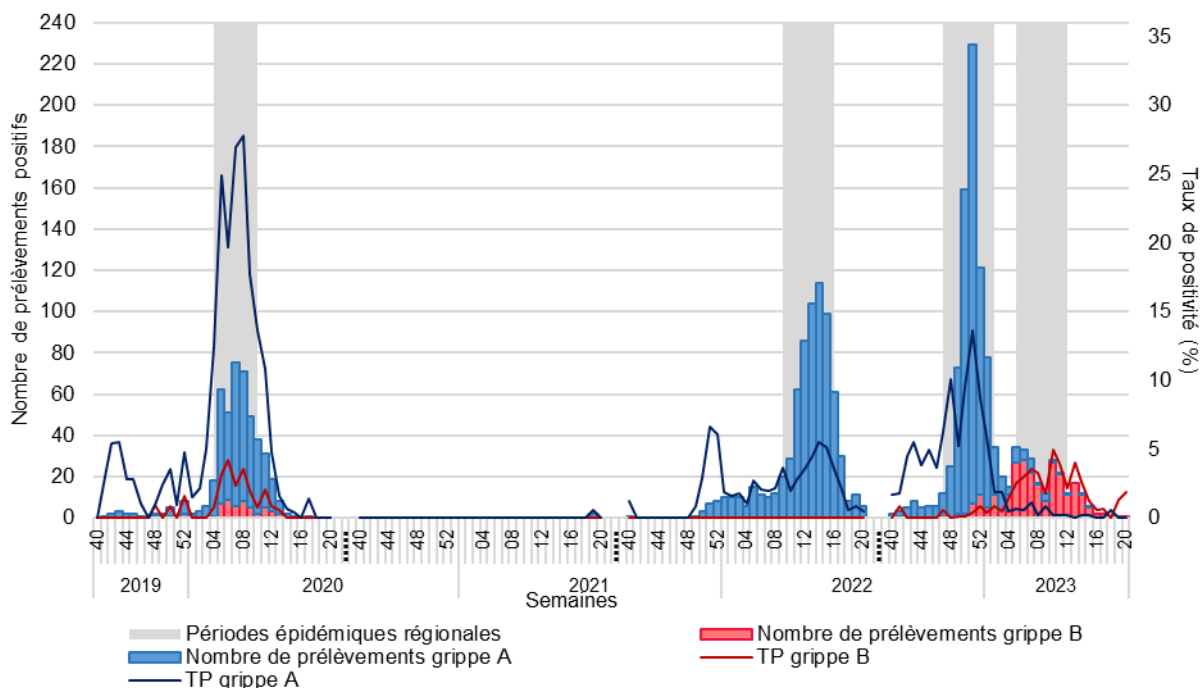


Figure 4 : évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs pour les grippe de type A et B et taux de positivité (TP) associés (%), Laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (haut) et du CHRU de Brest (bas), semaines S40 à S20, saisons 2019-2020 à 2022-2023 (Sources : Laboratoires de Virologie CHU de Rennes et CHRU de Brest)

Au niveau national, pendant la saison 2022-2023, deux vagues successives ont été observées : une première vague, principalement portée par le virus A(H3N2) jusqu'à la mi-janvier (2023-S03), suivie d'un rebond épidémique principalement dû au virus B/Victoria. En médecine de ville (réseau Sentinelles), sur 4400 prélèvements effectués pour IRA, 1410 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal (32 %) dont 851 (60%) étaient de type A (666 (47%) de sous-type A(H3N2), 174 (12%) de sous-type A(H1N1)_{pdm09} et 11 non sous-typés) et 559 (40%) étaient de type B (dont 368 de sous-lignage Victoria et 191 non caractérisés).

7- Surveillance des IRA dans les collectivités de personnes âgées

Pendant la période de surveillance (S40-2022 à S17-2023), 56 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont été signalés, 47 ont fait l'objet d'une recherche étiologique dont 23 étaient positives à la grippe (49%). Le pic a été observé en semaine S49-2022 avec 9 signalements. Une diminution de la participation des établissements médico-sociaux à cette surveillance volontaire ayant été observée depuis la pandémie de COVID-19, le nombre de foyers d'IRA signalé cette saison est difficilement comparable aux données historiques.

D'après l'[enquête couverture vaccinale 2023](#), la couverture vaccinale contre la grippe des résidents dans les EHPAD était estimée à 88,8% [IC95% : 86,2-91,2] et celle du personnel de 27,4% [IC95% : 23,6-31,2] en Bretagne, valeurs proches de celles observées lors de la saison 2021-2022 (respectivement 89,8% et 28,8%).

8- Surveillance de la mortalité toutes causes confondues

La Figure 5 présente l'évolution hebdomadaire du nombre de décès en Bretagne depuis 2019. En Bretagne, la saison 2022-2023 est marquée par une mortalité hebdomadaire au-delà du seuil d'alerte de la semaine S49-2022 à S01-2023 (soit du 05/12/2022 au 08/01/2023), pendant la période épidémique de grippe de type A.

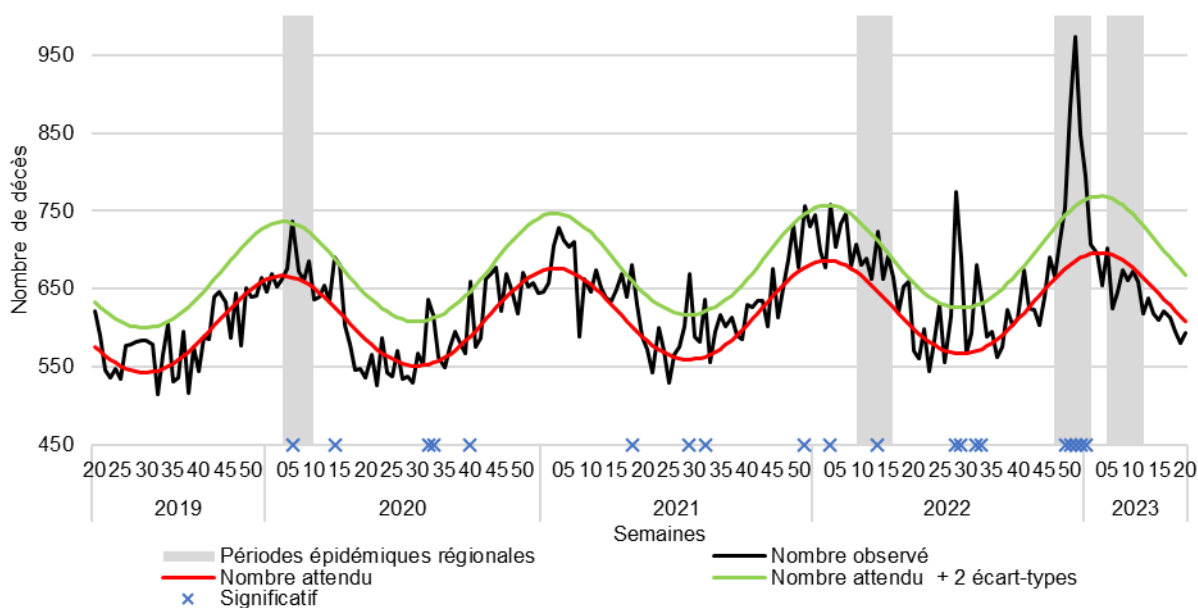


Figure 5 : évolution hebdomadaire du nombre de décès en Bretagne (n = 448 communes), tous âges, semaines S20-2019 à S20-2023 (Sources : Santé publique France / Insee)

9- Surveillance de la mortalité grippe issue de la certification électronique

Au cours de la saison (S40-2022 à S20-2023), parmi les 6 905 décès déclarés en Bretagne par certificat électronique de décès, 54 (0,8 %) l'ont été avec une mention de grippe dans l'une des causes de décès. Parmi ces 54 décès, 7 avaient moins de 65 ans et 47 étaient âgés de 65 ans ou plus. Quarante-huit de ces décès ont été déclarés durant la période d'alerte épidémique régionale.

Il est à noter que ce dispositif de surveillance des causes de décès ne permet pas de comptabiliser de façon exhaustive les décès liés à la grippe. Le dispositif de surveillance a progressé ces dernières années. Il couvrirait 27,3 % de la mortalité régionale en 2022. Toutefois, il demeure hétérogène selon les territoires et le type de déclarants.

10- Couverture vaccinale

La couverture vaccinale (CV) antigrippale des personnes pour qui la vaccination est recommandée, et destinataires d'un bon de prise en charge adressée par l'Assurance maladie, a été estimée à 56,9 % en Bretagne à partir de l'analyse de la base DCIR (datamart de consommation inter régime) du Système national des données de santé (SNDS) alors qu'elle était de 57,8% en 2021-2022. Les CV sont en légère diminution en 2022-2023 dans les 4 départements bretons. Quelle que soit la tranche d'âge présentée, les couvertures vaccinales bretonnes sont supérieures de 1 à 5 points aux couvertures vaccinales nationales (Tableau 2).

Tableau 2 : couvertures vaccinales anti grippales pour les personnes ciblées par la vaccination selon l'âge en Bretagne et France métropolitaine (Sources : Santé publique France/ DCIR, données au 28 février 2023)

	65 ans et +		< 65 ans	
	2021-22	2022-23	2021-22	2022-23
Côtes d'Armor	60,8 %	60,4 %	34,2 %	31,3 %
Finistère	66,0 %	65,0 %	39,0 %	35,6 %
Ille-et-Vilaine	61,1 %	60,8 %	34,9 %	32,4 %
Morbihan	59,9 %	59,7 %	33,7 %	31,1 %
Bretagne	62,1 %	61,6 %	35,7 %	32,8 %
France métropolitaine	57,3 %	56,8 %	34,7 %	31,9 %

11- Méthodologie

- **Les associations SOS Médecins** : les données relatives aux actes des associations SOS Médecins de Brest, Quimper, Lorient, Vannes, Saint-Malo et Rennes sont transmises quotidiennement à Santé publique France. La définition de cas utilisée est une fièvre supérieure à 38,5°C, d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires. Les six associations SOS Médecins de la région ont codé leurs diagnostics dans 74,7 % des cas durant la période épidémique régionale.
- **Le 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 (2,4 % des médecins généralistes et 3,9 % des pédiatres libéraux de Bretagne inscrits au réseau au 1^{er} janvier 2023), une incidence des consultations pour syndromes grippaux est estimée. (<https://www.sentiweb.fr/document/6012>).
En mars 2020, suite à l'émergence du SARS-CoV-2 (COVID-19), la surveillance Sentinelles a évolué. La surveillance des « syndromes grippaux » a été remplacée par celle des « infections respiratoires aiguës » IRA (apparition brutale de fièvre ou sensation de fièvre et de signes respiratoires). Les taux d'incidence SG à compter de cette date ont été calculés à partir de cette nouvelle source.
- **Les services d'urgences du réseau Oscour®** (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) : Lors de l'hiver 2022-2023, l'ensemble des services d'urgences hospitalières de la région Bretagne (n = 30) a transmis leurs données de passages aux urgences et d'hospitalisations quotidiennement dans le cadre du Réseau Oscour®. Le taux de codage des diagnostics était de 92,6 % durant la période épidémique régionale. La surveillance de la grippe/syndromes grippaux se base sur les diagnostics codés J09 à J11 selon le CIM10.
- **La 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.
- **Le suivi des cas graves en réanimation** : la surveillance des cas graves de grippe repose sur le signalement par 11 services de réanimation des cas hospitalisés en réanimation, via une fiche individuelle pour chaque cas. L'exhaustivité de cette surveillance a été estimée à 58 % (IC 95 % [55-66 %]) pour la saison 2017-18 en Bretagne ([lien](#)).
- **Le suivi des cas groupés d'IRA en collectivités de personnes âgées** : la surveillance des cas groupés d'IRA en collectivités de personnes âgées repose sur le signalement par les établissements de la survenue de 5 cas groupés d'IRA en moins de 4 jours. Le signalement s'effectue en ligne sur le [portail des signalements du ministère de la santé](#). Ce dispositif de signalement ne recensait pas les épisodes dus au COVID-19, notifiés à Santé publique France via un autre dispositif.
- **La mortalité** : la surveillance de la mortalité toutes causes est réalisée en Bretagne à partir de 448 services d'états-civils transmettant leurs données quotidiennement via l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) au dispositif SurSaUD® depuis 2016. Ces 448 communes représentaient 88,9 % de la mortalité en Bretagne en 2022. Un projet européen de surveillance de la mortalité toutes causes, baptisé [Euromomo](#), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès toutes causes observés pendant les saisons estivales et hivernales.
- **La mortalité par certificat électronique des décès** : depuis 2007, les médecins sont encouragés à certifier les décès par voie électronique. A terme, la certification par certificat papier doit être abandonnée au profit de la voie électronique. Ce mode de certification permet l'enregistrement et l'analyse des décès et de leurs causes plus rapide sur la plateforme du CégiDc (<https://sic.certdc.inserm.fr/login.php>). Toutefois ce mode nécessite l'inscription préalable des services d'états-civils sur la plateforme, ainsi que des établissements de santé. Du fait de la montée en charge observée au cours de l'année 2020, l'interprétation des indicateurs issus de cette source de données doit être effectuée avec prudence.

Remerciements à nos partenaires :

- Les services d'urgences du réseau Oscour®
- Les associations SOS Médecins de Brest, Lorient, Quimper, Rennes, Saint-Malo et Vannes
- Les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest
- Les services de réanimation de la région
- Les établissements d'hébergement de personnes âgées de la région
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) et les services d'Etats-Civils des 448 communes bretonnes informatisées (sentinelles)
- L'Observatoire régional des urgences Bretagne (ORU) et le réseau Bretagne urgences (RBU)
- Le réseau Sentinelles
- L'association Capt'air Bretagne
- Météo-France
- Le CépiDC et les médecins certifiant électroniquement les décès
- Le Centre régional d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS)
- L'Agence régionale de santé Bretagne



Directeur de la publication

Caroline Semaille
Directrice générale
Santé publique France

Rédacteur en chef

Alain Le Tertre
Responsable
Cellule Bretagne de Santé publique France

Comité de rédaction

Mathilde Pivette
Marlène Faisant
Bertrand Gagnière
Léa Gallier
Yvonnick Guillois
Christelle Juhel
Julie Prudhomme
Jonathan Roux

Diffusion

Cellule Bretagne de Santé publique France
Tél. +33 (0)2 22 06 74 41
Fax : +33 (0)2 22 06 74 91
cire-bretagne@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr
Twitter : @sante-prevention