

LA GRIPPE EST L'INFECTION ÉPIDÉMIQUE QUI TUE, CHAQUE ANNÉE, LE PLUS DE PERSONNES EN FRANCE

// INFLUENZA IS THE EPIDEMIC INFECTION THAT CAUSES THE HIGHEST NUMBER OF DEATHS IN FRANCE

François Bourdillon

Directeur général de l'Institut de veille sanitaire et de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

Quoi de plus banal que la grippe ! C'est une maladie virale, saisonnière, considérée comme bénigne par la plupart des Français. Sa gravité est moins connue ; c'est pourtant la raison qui amène l'Assurance maladie à proposer chaque année, avant la saison hivernale, une prise en charge financière à 100% du vaccin contre la grippe à toutes les personnes à risque : personnes âgées de 65 ans et plus, femmes enceintes, personnes souffrant d'obésité ou atteintes de maladies chroniques. Des milliers de décès sont, chaque année, attribuables à la grippe, essentiellement chez les personnes âgées. Le bilan de la mortalité de l'hiver 2014-2015 indique une surmortalité toutes causes de l'ordre de 18 000 décès au cours de l'épidémie grippale, dont une large partie est probablement attribuable à la grippe. C'est considérable ! La grippe est l'infection épidémique qui tue, chaque année, le plus de personnes en France.

Vu du côté de la santé publique c'est, tous les ans, une vraie mobilisation de l'ensemble des acteurs concernés pour faire face à la grippe saisonnière. L'Assurance maladie, avec le soutien de la Direction générale de la santé, de l'Institut de veille sanitaire (InVS) et de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), se mobilise pour promouvoir la vaccination. Elle est utile. Même si son efficacité pour prévenir les décès chez les personnes âgées est modérée (de l'ordre de 35%), l'impact de la vaccination contre la grippe saisonnière sur la mortalité des personnes âgées en France est conséquent, avec une estimation d'environ 2 500 décès évités par an sur la période 2000-2009. Il s'agit là d'une moyenne, les chiffres dépendant bien entendu de multiples facteurs : des sous-types de virus circulants, de l'adéquation de la souche vaccinale aux virus circulants, de l'efficacité du vaccin, de l'ampleur et de l'intensité de l'épidémie. Hélas, la couverture vaccinale des personnes âgées baisse. Elle concernait, en 2014, moins de 50% des personnes de plus de 65 ans, alors qu'elle était au début des années 2000 comprise entre 60 et 65%. Sous l'hypothèse d'épidémies identiques, les épidémiologistes estiment à 500 le nombre de décès supplémentaires qui auraient pu être évités si la couverture vaccinale s'était maintenue autour des valeurs moyennes observées entre 2000 et 2009. La promotion de la vaccination chez les personnes âgées, les immunodéprimés, les femmes enceintes, les personnes souffrant d'obésité

et celles atteints de maladies chroniques est donc une priorité, d'autant plus que le vaccin est très bien toléré.

Sur le plan de la surveillance, il s'agit de détecter l'apparition des premiers virus grippaux, d'identifier et suivre les caractéristiques des souches virales dominantes, de repérer le démarrage de l'épidémie et d'en apprécier la diffusion géographique, l'intensité et la gravité. Le dispositif vise à alerter les professionnels de santé et la population de l'arrivée de la grippe et de ses conséquences. Les sources d'information coordonnées par l'InVS sont multiples ; elles mobilisent les réseaux de médecins généralistes Sentinelles en lien avec les équipes de l'Inserm-UPMC, SOS Médecins, les urgentistes, les services de réanimation, le Centre national de référence de la grippe, les collectivités de personnes âgées (Ehpad...), l'Insee, etc. C'est une grande partie de leurs données qui est aujourd'hui présentée dans ce BEH consacré à la grippe. Il faut les remercier de leur contribution cruciale au système de surveillance. Il convient aussi de souligner l'intérêt d'une surveillance régionalisée de la grippe, permettant d'animer la surveillance au plus près du terrain en la complétant par des sources locales d'information, pour une aide à la décision plus efficace.

Ainsi est-il possible, grâce à ce système de surveillance, de suivre l'épidémie quasiment en temps réel et de mobiliser, si besoin, les hôpitaux et leurs services de réanimation en cas de tensions hospitalières. L'épidémie de 2014-2015, qui a duré neuf semaines, peut être qualifiée d'intensité forte et de gravité importante au regard du nombre de personnes atteintes de grippe hospitalisées après passage aux urgences, ou admises en réanimation, du nombre de décès et du nombre d'épisodes d'infections respiratoires aiguës observées en collectivité de personnes âgées. La gravité de cette dernière épidémie a été liée en partie à la baisse de la couverture vaccinale, mais surtout à la circulation importante de virus grippaux A(H3N2), dont une fraction non négligeable de variants antigéniques était partiellement couverte par le vaccin.

Ce bilan présenté par le BEH est une bonne synthèse de l'épidémie de grippe 2014-2015. Il faut en tenir compte pour la prochaine saison hivernale. En matière de prévention, il convient de promouvoir la vaccination antigrippale et la mise en place de mesures barrières

afin de limiter les transmissions. En matière de surveillance, il s'agit de développer les travaux de dimension régionale, plus proches du terrain, et de promouvoir la certification électronique des décès, afin de limiter au maximum les retards à la déclaration et bénéficier plus rapidement des données sur les causes de décès, ce qui contribuera à évaluer de manière réactive la gravité de l'épidémie.

J'espère que ces données sur l'épidémie de grippe 2014-2015 et sa gravité inciteront nos concitoyens à se faire vacciner contre la grippe. ■

Citer cet article

Bourdillon F. Éditorial. La grippe est l'infection épidémique qui tue, chaque année, le plus de personnes en France. Bull Epidemiol Hebd. 2015;(32-33):592-3. http://www.invs.sante.fr/beh/2015/32-33/2015_32-33_0.html

> ARTICLE // Article

SURVEILLANCE DE LA GRIPPE EN FRANCE MÉTROPOLITAINE. SAISON 2014-2015

// INFLUENZA ACTIVITY IN MAINLAND FRANCE: 2014-15 SEASON

Équipes de surveillance de la grippe*

Auteur pour la correspondance : Isabelle Bonmarin (i.bonmarin@invs.sante.fr)

*Institut de veille sanitaire (InVS), Saint-Maurice, France : Isabelle Bonmarin, Emmanuel Belchior, Vanina Bousquet, Christine Campèse, Anne Fouillet, Scarlett Georges, Daniel Lévy-Bruhl, Marc Ruello, Yann Savitch et l'ensemble des Cellules de l'InVS en région ; Centre national de référence des virus influenzae, Centre coordonnateur, Unité de génétique moléculaire des virus à ARN, Institut Pasteur, Paris, France : Sylvie Behillil, Vincent Enouf, Sylvie van der Werf ; Centre national de référence des virus influenzae, Laboratoire associé, Hospices civils de Lyon, Bron, France : Martine Valette, Maude Bouscambert-Duchamp, Bruno Lina ; Réseau Sentinelles, Inserm, UPMC, UMR S 1136, Paris, France : Noémie Barrou, Thierry Blanchon, Lissandru Capai, Alessandra Falchi, Thomas Hanslik, Victoire Roussel, Clément Turbelin.

Soumis le 28.07.2015 // Date of submission: 07.28.2015

Résumé // Abstract

Cet article présente un bilan de l'activité grippale en France métropolitaine au cours de la saison 2014-2015.

Méthodes – Ce bilan s'appuie sur l'analyse descriptive des données de surveillance de la grippe fournies par les réseaux de médecine ambulatoire, les analyses virologiques des laboratoires partenaires, les signalements d'épisodes d'infections respiratoires aiguës (IRA) dans les collectivités de personnes âgées, la surveillance des passages aux urgences et des hospitalisations pour grippe, la surveillance des cas graves de grippe hospitalisés en services de réanimation et les données de mortalité disponibles.

Résultats – L'épidémie de grippe a démarré dans la communauté mi-janvier, pour atteindre un pic en semaine 06/2015, et s'est terminée mi-mars, soit au total 9 semaines d'épidémie. L'intensité a été forte. Une majorité de virus grippaux de sous-type A(H3N2) a circulé, dont une partie étaient différents des souches vaccinales. L'impact de la grippe a été particulièrement sévère chez les personnes âgées, avec une augmentation des nombres de passages aux urgences (n=30 911) et de leurs hospitalisations (n=3 361), du nombre d'admissions en réanimation (n=1 597) pour grippe et des épisodes d'IRA en collectivités de personnes âgées (n=1 328). L'excès de mortalité toutes causes a été supérieur à ceux observés depuis 2006-2007, principalement chez les sujets de 65 ans et plus.

Conclusion – L'épidémie de grippe 2014-2015, de forte intensité, a été caractérisée par un impact particulièrement sévère chez les personnes âgées, lié au virus A(H3N2) mais aussi à la faible couverture vaccinale et à la circulation de virus partiellement couverts par le vaccin. Elle rappelle la gravité de la maladie et l'importance d'améliorer, dès la saison prochaine, la couverture vaccinale contre la grippe des personnes à risque.

This article summarizes influenza activity in mainland France for the 2014-15 season.

Methods – *This report is based on a descriptive analysis of different sources of data collected in mainland France: influenza clinical activity in the community reported by the primary health care network, virological data analysed by reference laboratories, reporting of acute respiratory infections (ARI) clusters in nursing homes, emergency unit's visits and hospitalizations for clinical influenza, reporting of severe acute respiratory infections (SARI) hospitalised in intensive care units (ICU) and available mortality data.*

Results – *In mainland France, the 2014-15 season was characterized by an intense influenza epidemic in the community which started mid-January, peaked during week 06/2015 and lasted 9 weeks. Sub-types A(H3N2) was the dominant virus. There was a mismatch between the vaccine viruses and part of the circulating A(H3N2)*