

Points-clés en région Bretagne

- Courte épidémie de grippe 2023-2024 de 6 semaines (semaines S03-2024 à S08-2024)
- Pic épidémique en semaine S04-2024 ou S05-2024, selon les sources de données.
- Circulation des virus A(H1N1)_{pdm09} majoritaire.
- Ampleur et intensité modérée en médecine de ville et hospitalière.
- 70 cas de grippe admis en réanimation entre la semaine S42-2023 et la semaine S14-2024 ont été signalés dont 50 pendant la période épidémique.
 - L'âge médian des patients en réanimation était de 64 ans.
 - 89 % des patients présentait au moins une comorbidité.
 - La létalité était de 10 %.
- Couverture vaccinale dans l'ensemble des groupes à risque (52,8 %) en diminution de 6 points par rapport à la saison 2022-2023 (59,1 %), en dessous de l'objectif de 75 %.



Laboratoire
de Virologie



Laboratoire
de Virologie



Lien vers le bilan national : [Surveillance de la grippe en France, saison 2023-2024. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire.](#)

1- Introduction

Ce bilan présente les résultats de la surveillance épidémiologique et virologique de la grippe en Bretagne durant la saison 2023-2024. 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 40-2023 (début octobre) à la semaine 15-2024 (mi-avril).

2- Détermination de la période épidémiologique

En Bretagne, l'épidémie de grippe a été caractérisée par une courte phase épidémique de la semaine S03-2024 (mi-janvier) la semaine S08-2024 (à fin février 2024). La période épidémique nationale allait de la semaine S51-2023 (fin décembre 2023) à la semaine S08-2024 (fin février 2024), soit une période 10 semaines.

3- Surveillance en médecine ambulatoire

Le nombre de consultations pour syndrome grippal a été estimé par le Réseau Sentinelles à 50 269 pendant la période épidémique. Ce nombre est le plus faible observé sur les 7 dernières saisons hivernales. Le pic d'activité a été observé en semaine S04-2024 (du 22 au 28 janvier 2024) avec un taux d'incidence de 359 consultations pour 100 000 habitants [95% IC : 279-439] (Figure 1).

Les associations SOS Médecins bretonnes ont enregistré 4019 cas de grippe ou syndrome grippal durant la période épidémique. Le pic est survenu en semaine S05-2024 avec 867 cas de grippe ou syndrome grippal diagnostiqués, représentant 17,3 % des actes codés par SOS Médecins (Figure 1). Sur l'ensemble de la période épidémique, les moins de 15 ans représentent 26,1 % des cas, les 15-64 ans 69,5 % des cas et les 65 ans et plus 4,4 % des cas. Ces indicateurs montrent une ampleur modérée de l'épidémie.

4- Surveillance en médecine ambulatoire

Le nombre de consultations pour syndrome grippal a été estimé par le Réseau Sentinelles à 50 269 pendant la période épidémique. Ce nombre est le plus faible observé sur les 7 dernières saisons hivernales. Le pic d'activité a été observé en semaine S04-2024 (du 22 au 28 janvier 2024) avec un taux d'incidence de 359 consultations pour 100 000 habitants [95% IC : 279-439] (Figure 1).

Les associations SOS Médecins bretonnes ont enregistré 4019 cas de grippe ou syndrome grippal durant la période épidémique. Le pic est survenu en semaine S05-2024 avec 867 cas de grippe ou syndrome grippal diagnostiqués, représentant 17,3 % des actes codés par SOS Médecins (Figure 1). Sur l'ensemble de la période épidémique, les moins de 15 ans représentent 26,1 % des cas, les 15-64 ans 69,5 % des cas et les 65 ans et plus 4,4 % des cas.

Ces indicateurs montrent une ampleur modérée de l'épidémie.

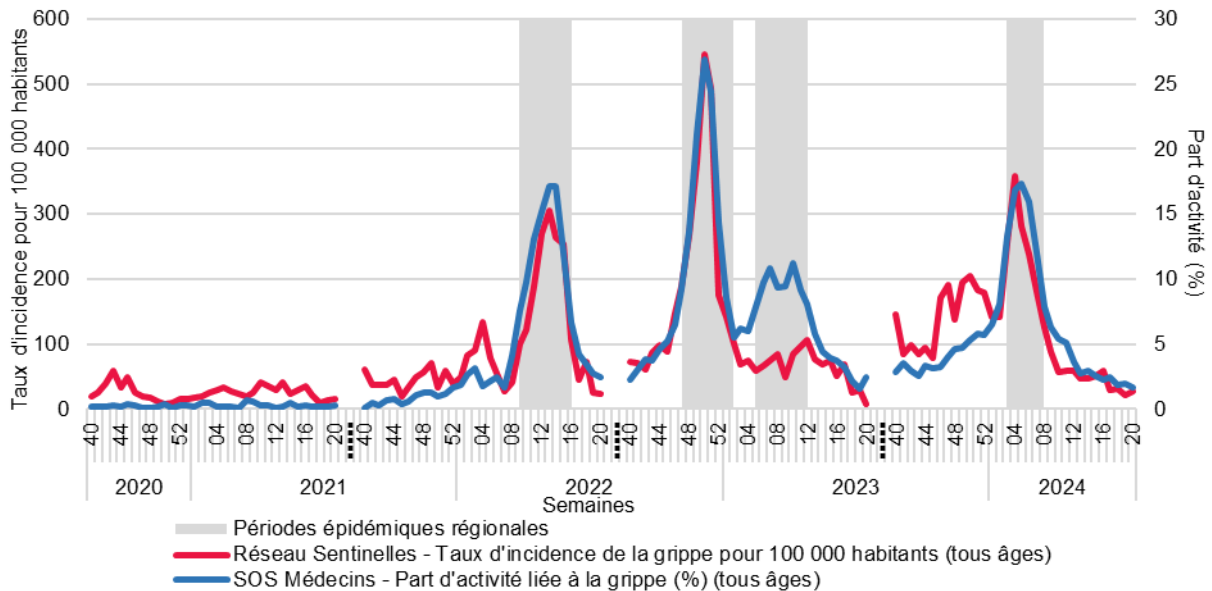


Figure 1 : évolution hebdomadaire des taux de consultation pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (Réseau Sentinelles) et de la part d'activité liée aux syndromes grippaux parmi les diagnostics de SOS Médecins, Bretagne, semaines 40 à 20, saisons 2020-2021 à 2023-2024 (Sources : Santé publique France / SOS Médecins / Réseau Sentinelles)

5- Surveillance des passages aux urgences et hospitalisations

Durant la période épidémique régionale, 2009 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 41,1 % des cas, les 15-64 ans dans 36,7 % des cas et les 65 ans et plus dans 22,2 % des cas.

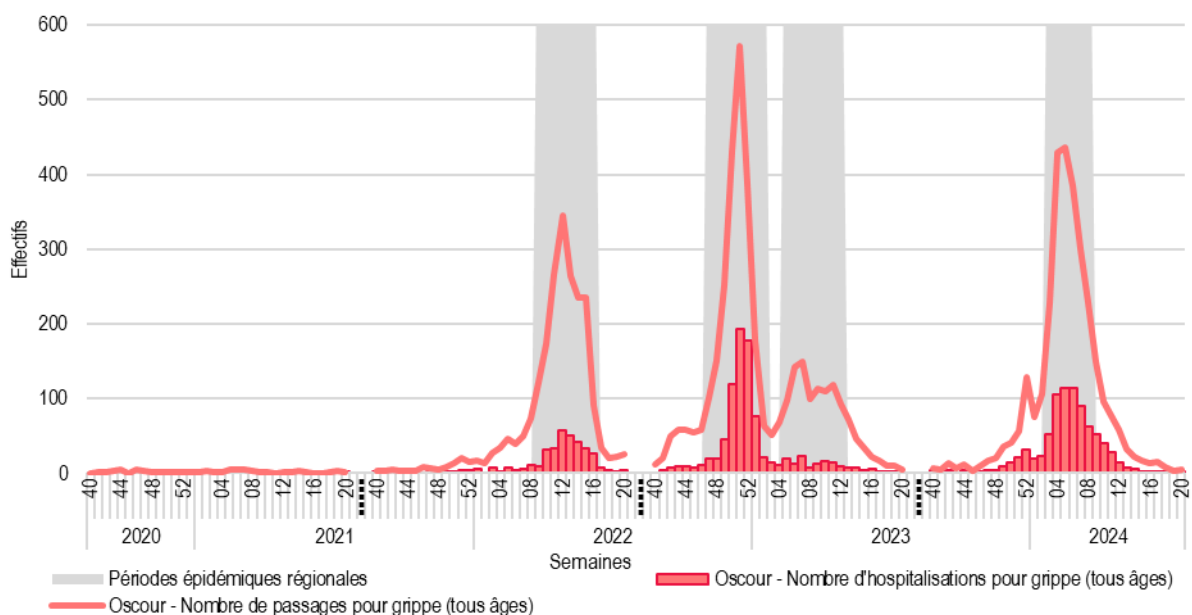


Figure 2 : évolution du nombre de cas de grippe et syndrome grippal diagnostiqués dans les services d'urgences (SU) Oscour® et nombre d'hospitalisations associées, Bretagne, semaines 40 à 20, saisons 2020-2021 à 2023-2024 (Sources : Santé publique France / Oscour®)

La part des passages aux urgences pour grippe et syndrome grippal représentait 2,0 % de l'activité durant la période épidémique. Cette proportion a atteint 2,7 % au pic de l'épidémie en semaine S05-2024.

Parmi les passages aux urgences pour grippe, 542 (27,0 %) ont donné lieu à une hospitalisation, proportion la plus importante des 4 dernières saisons. Les 65 ans et plus représentaient 58,3 % des patients hospitalisés, les 15-64 ans, 27,7 % et les moins de 15 ans, 14,0 %.

6- Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

De la semaine S40-2023 à la semaine S15-2024, 70 cas de grippe admis en réanimation ont été signalés dont 50 pendant la période épidémique (Tableau 1). Cet effectif est supérieur à ceux observés lors des précédentes épidémies grippales (32 en 2021-2022, 62 en 2022-2023). Un pic a été observé en semaine S04-2024 avec 14 admissions (Figure 3).

Aucun cas d'infection par des virus de grippe B n'a été signalé contrairement à la précédente épidémie grippale (contre 6 cas en 2022-2023).

L'âge médian des patients était de 64 ans et 33 % était des femmes. Tous les cas pour qui l'information était disponible ont été infectés par un virus de type A.

La majorité des patients (89 %) présentait au moins une comorbidité. Les comorbidités les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle (39 %), les pathologies pulmonaires (37 %) et les pathologies cardiaques (24 %).

Parmi les cas pour lesquels l'issue du séjour était renseignée, la létalité était de 10 %.

Tableau 1 : description des cas graves admis dans les services de réanimation sentinelle, en Bretagne, de la semaine S40-2023 à la semaine S15-2024

	Effectifs	(%)
Statut virologique		
Virus de type A sans précision	57	81 %
Virus de type A(H1N1)pdm09	2	3 %
Virus de type A(H3N2)	0	0 %
Virus de type B	0	0 %
Non renseigné	11	16 %
Sexe		
Sexe ratio H/F	2,04	
Classes d'âge (années)		
0-2	2	3 %
2-17	1	1 %
18-64	35	50 %
65 et plus	32	46 %
Présence de comorbidité(s)		
Oui	62	89 %
SDRA (syndrome de détresse respiratoire aiguë)		
Pas de SDRA	30	43 %
Mineur	5	7 %
Modéré	17	24 %
Sévère	8	11 %
Non renseigné	10	14 %
Assistance ou aide ventilation		
Aucune	1	1 %
Ventilation non-invasive	42	60 %
Ventilation invasive	22	31 %
Non renseigné	5	7 %
Nombre total	70	

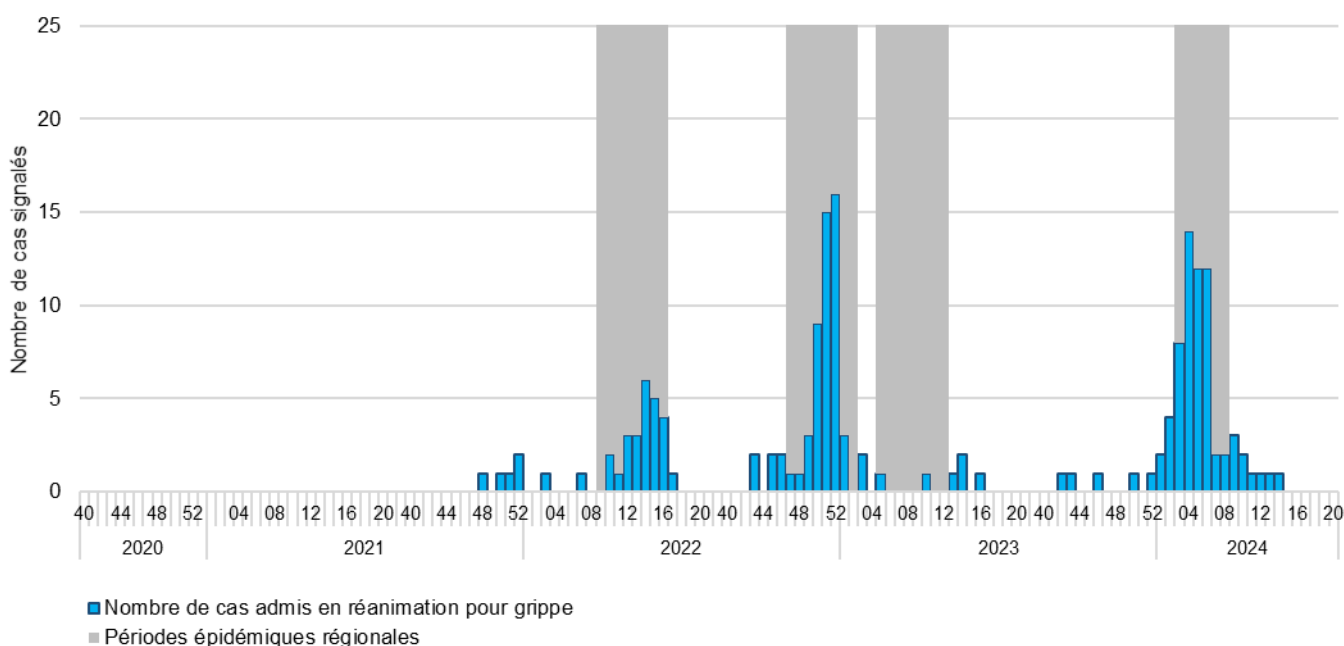


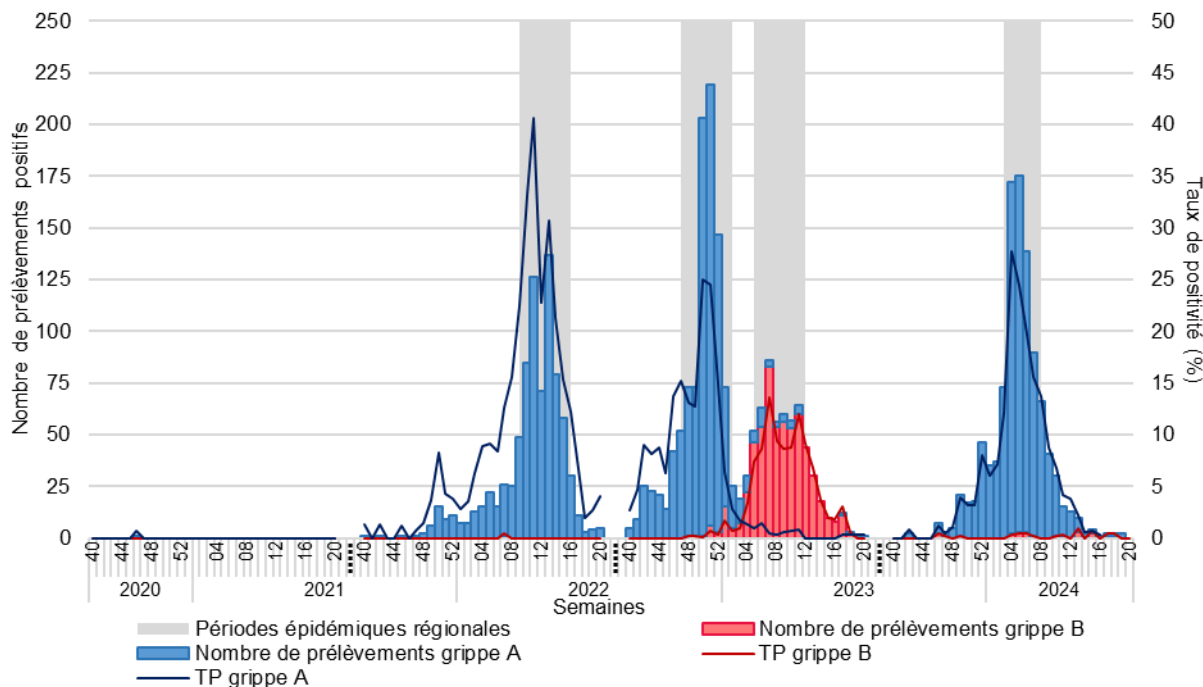
Figure 3 : évolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe admis en réanimation signalés par les services, Bretagne, semaine 40 à 20, saisons 2020-2021 à 2023-2024 (Sources : Santé publique France/ Réanimateurs)

7- Surveillance virologique

Le suivi par les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest a montré la circulation quasi-exclusive du virus de la grippe de type A.

Les premières détections virales ont commencé mi-novembre à Rennes et début décembre 2023 à Brest. La circulation s'est intensifiée à partir de fin décembre 2023. Le pic de circulation virale est observé à Rennes en semaine S05-2024, et à Brest en semaine S04-2024. La circulation de la grippe A a ensuite décliné jusqu'en semaine S10-2024 (Figure 4).

Rennes



Brest

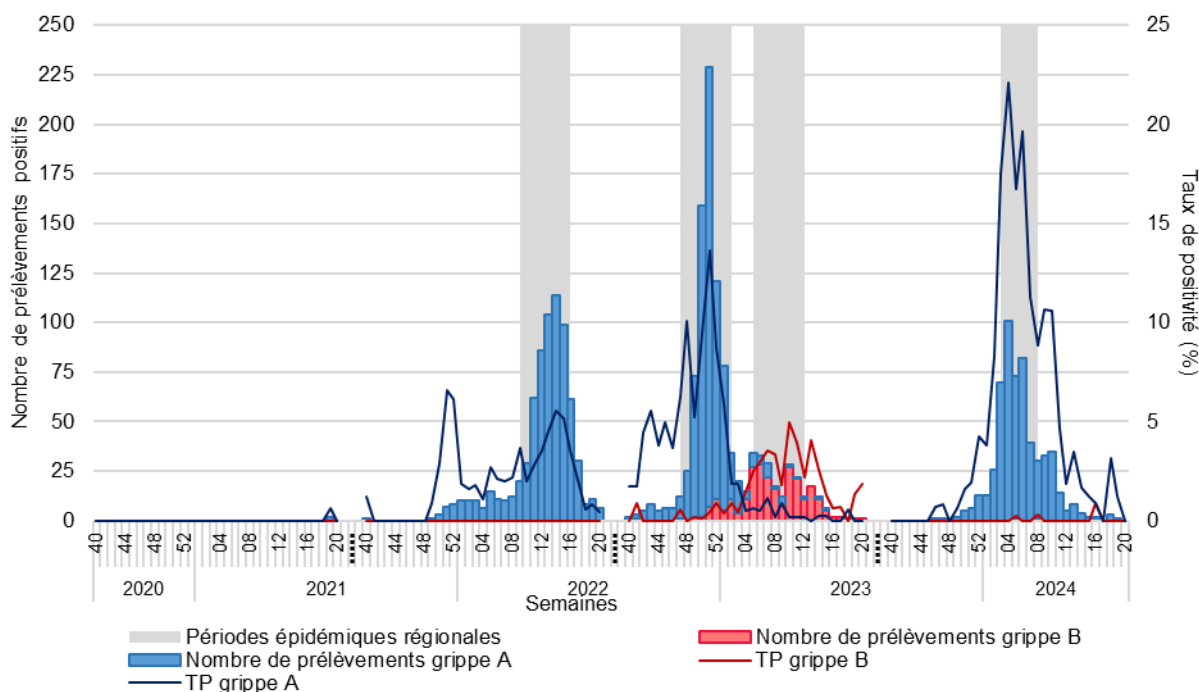


Figure 4 : évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs pour les grippe de type A et B et taux de positivité (TP) associés (%), Laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (haut) et du CHRU de Brest (bas), semaines S40 à S20, saisons 2020-2021 à 2023-2024 (Sources : Laboratoires de Virologie CHU de Rennes et CHRU de Brest)

Au niveau national, pendant la saison 2023-2024, l'épidémie était majoritairement due au virus de la grippe A de type A(H1N1)_{pdm09}.

En médecine de ville (réseau Sentinelles), sur 4112 prélèvements effectués pour IRA durant la période de surveillance, 910 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal (22 %) dont 897 (99 %) étaient de type A (668 (74 %) de sous-type A(H1N1)_{pdm09}, 219 (24 %) de sous-type A(H3N2), et 10 non sous-typés) et 13 (1%) étaient de type B (sous-lignage Victoria) ; parmi eux, 9 cas de co-infection A(H1N1)_{pdm09}/A(H3N2). Le taux de positivité le plus élevé (60%) a été atteint autour du pic de l'épidémie en S04-2024.

8- Surveillance des IRA dans les collectivités de personnes âgées

Entre le 20 juin 2023 et le 20 juin 2024, 399 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont été signalés en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), 370 ont fait l'objet d'une recherche étiologique dont 41 étaient positives à la grippe (11 %). Une augmentation du nombre de signalements avec une étiologie grippe a été observée entre mi-janvier et mi-février 2024.

D'après l'[enquête couverture vaccinale 2024](#), en Bretagne, la couverture vaccinale contre la grippe des résidents et du personnel dans les Ehpad est en forte baisse depuis l'année précédente (baisse d'environ 5 points). La couverture vaccinale régionale est estimée à 85,8 % [IC95% : 83,6-88,0] pour les résidents, et 22,5 % [IC95% : 19,5-25,4] pour le personnel. Les valeurs observées étaient plus élevées et plus proches lors de la saison 2022-2023 (respectivement 88,8 % et 27,4 %) et lors de la saison 2021-2022 (respectivement 89,8 % et 28,8 %).

9- Surveillance de la mortalité toutes causes confondues

La Figure 5 présente l'évolution hebdomadaire du nombre de décès en Bretagne depuis 2020.

En Bretagne, lors de la saison 2023-2024 aucun dépassement de la mortalité hebdomadaire au-delà du seuil d'alerte n'a été observé.

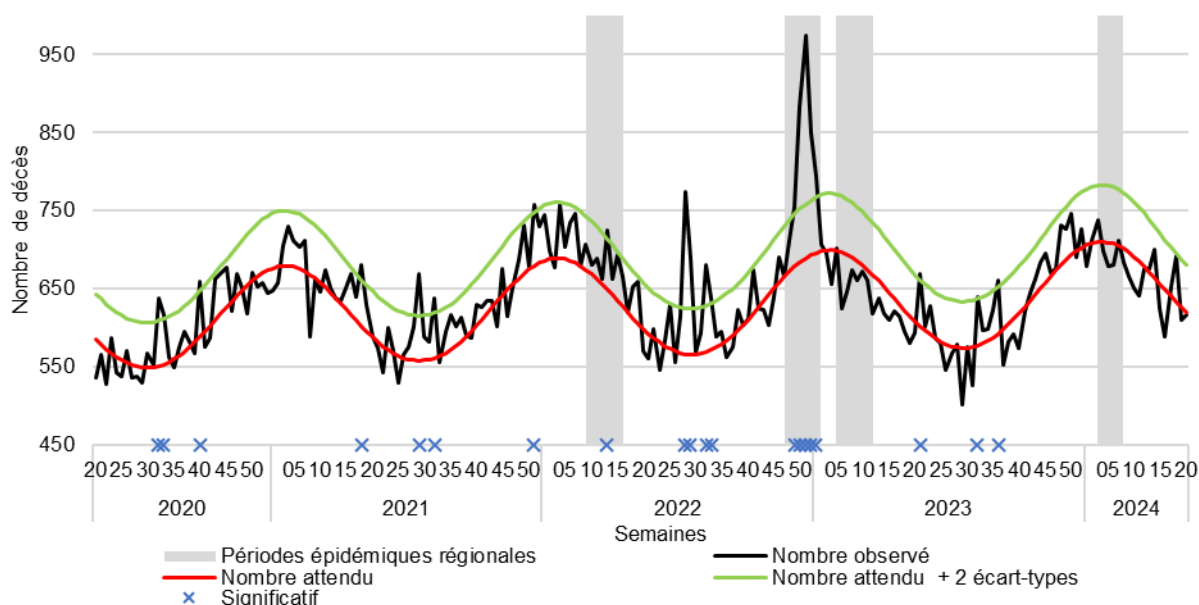


Figure 5 : évolution hebdomadaire du nombre de décès en Bretagne (n = 448 communes), tous âges, semaines S20-2020 à S20-2024 (Sources : Santé publique France / Insee)

10- Couverture vaccinale

La couverture vaccinale (CV) antigrippale des personnes pour qui la vaccination est recommandée, et qui sont destinataires d'un bon de prise en charge adressé par l'Assurance maladie, a été estimée à 52,8 % pour la saison 2023-2024 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 59,1% en 2022-2023. Les CV sont en légère diminution en 2023-2024 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 2024)

	65 ans et +		< 65 ans	
	2022-23	2023-24	2022-23	2023-24
Côtes d'Armor	60,4	57,6	31,3	25,7
Finistère	65,0	62,9	35,6	30,6
Ille-et-Vilaine	60,8	59,3	32,4	28,1
Morbihan	59,7	57,5	31,1	25,6
Bretagne	61,6	59,5	32,8	27,8
France métropolitaine	56,8	54,5	31,9	25,7

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 74,4 % 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 3,8 % des pédiatres libéraux de Bretagne inscrits au réseau au 1^{er} janvier 2024), une incidence des consultations pour syndromes grippaux est estimée. (<https://www.sentiweb.fr/document/6289>).
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 pour syndrome grippal, 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 = 29) 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 92,4 % 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 de 3 cas groupés en 4 jours d'IRA parmi les résidents. Le signalement s'effectue en ligne sur le [portail des signalements du ministère de la santé](#).
- **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 environ 90 % 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 de surveiller tout « dépassement » inhabituel du nombre de décès.

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
Délégué régional
Cellule Bretagne de Santé publique France

Comité de rédaction

Emeric Gendron
Mathilde Pivette
Marlène Faisant
Bertrand Gagnière
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