

# Fardeau de la grippe B chez l'adulte hospitalisé en France au cours de la saison grippale 2017-2018

Dr Julien Rondy  
Urgentiste – CHU Cochin  
CIC Cochin - Pasteur

17 décembre 2018

# Contexte

- Grippe

- Epidémie saisonnière: 3 à 5 millions d'hospitalisations / an
- Mortalité : 290 000 à 650 000 / an
- Plusieurs virus: sous types A H1N1/H3N2 et lignages B Yamagata/Victoria
- Politique vaccinale: personnes à risque et professionnels de santé
- Vaccins disponibles :
  - Trivalent : A (H1N1) / A(H3N2) et un lignage B
  - Quadrivalent : A (H1N1) / A(H3N2) et les deux lignage B
- Recommandations HAS: vaccin Trivalent => vaccin Quadrivalent
- Grippe B peu décrite

# Objectifs

- Décrire facteurs de risque, caractéristiques et devenir des adultes hospitalisés pour une grippe B
- Comparer aux cas de grippes A hospitalisés

## Schéma d'étude

- Etude prospective cas-témoins multicentrique de type « test négatif design »

# Méthode

- Population
  - Adultes de plus de 18 ans
  - Présentant un syndrome grippal de moins de 7 jours
  - Hospitalisés dans un des hôpitaux participants : Cochin, Bichat, Montpellier, Lyon et Rennes
- Période d'étude : période de circulation du virus grippal, du 8 novembre 2017 au 9 avril 2018

# Méthode

- Critère de jugement : PCR grippe sur prélèvement nasopharyngé
  - Recherche types, sous-types et lignages en cas de présence de virus grippal
- Définition Cas et témoins:
  - Cas de grippe B: PCR grippe positive avec type B positive et A négative
  - Cas de grippe A: PCR grippe positive avec type A positive et B négative
  - Témoins: PCR grippe A et B négative
- Données recueillies:
  - Caractéristiques démographiques, statut vaccinal, comorbidités, présentation clinique, caractéristiques de l'hospitalisation

# Méthode

- Analyse statistique
  - Analyse bivariée
    - B vs A (H1N1 ou H3N2)
    - B vs témoins
  - Analyse multivariée
    - Régression logistique
    - Variable dépendante : infection grippale B
    - Ajustement mois d'apparition, vaccination grippale, âge et sexe

# Résultats

	<b>Grippe B (n=112)</b>	<b>Grippe A H1N1 (91)</b>	<b>Grippe A H3N2 (21)</b>	<b>Témoins (n=481)</b>
	<i>99 Yamagata / 13 indéterminés</i>		<i>4 indéterminés</i>	
<b>Homme, n (%)</b>	64 (57)	53 (58)	13 (62)	259 (54)
<b>Age médian, année (étendue)</b>	73.5 (19-96)	64 (20-93)	75 (21-95)	74 (19-98)
<b>Maladies chroniques (au moins une) (%)</b>	90 (80)	64 (70)	15 (71)	410 (85)
<b>Décès (%)</b>	4 (4)	4 (4)	1 (5)	23 (5)

# Résultats

- B vs A / H1N1

	<b>Grippe B</b>	<b>Grippe A H1N1</b>
<b>Vaccination (%)</b>	55 (49)	25 (27)
<b>Admission en réanimation (%)</b>	10 (9)	21 (23)

- B vs témoins

	<b>Grippe B</b>	<b>Témoins</b>
<b>Nombre de complications (%)</b>	36 (32)	241 (50)
<b>Durée médiane d'hospitalisation (étendue)</b>	5 jours (1-30)	7 jours (0-30)

# Résultats

- B vs A H1N1

	Grippe B	Grippe A H1N1	OR	IC
<b>Age &gt; 75 ans</b>	60 (54)	31 (27)	2.72	[1.38;5.68]
<b>Tabagisme (%)</b>	13 (12)	28 (31)	0.40	[0.18;0.90]

- B vs témoins

	Grippe B	Témoins	OR	IC
<b>Maladie respiratoire chronique (%)</b>	46 (41)	245 (51)	0.62	[0.39;0.96]
<b>Vaccination (%)</b>	55 (49)	234 (49)	1.02	[0.65;1.61]
<b>Tabagisme actif (%)</b>	13 (12)	95 (20)	0.47	[0.23;0.90]

# Discussion

- B vs H1N1
  - Cas A(H1N1) plus jeunes: Immunisation naturelle personnes âgées contre H1N1
  - Plus jeune donc plus souvent admis en réanimation
- B vs Témoins :
  - Témoins hospitalisés plus longtemps avec plus de complications: décompensation d'une pathologie respiratoire pré-existante
- Efficacité vaccinale anti-grippale B nulle:
  - Inadéquation vaccinale grippe B ; Yamagata circulant / vaccin comprenant Victoria
- Tabagisme
  - Résultats contradictoires: 2012-2013 résultats similaires / 2015-2016 tabac associé à augmentation de grippe B

# Discussion

- Points forts

- Méthodologie : étude hospitalière multicentrique prospective, résultats validés par PCR
- Résultats similaires retrouvés par InVS sur circulation des sous-types et lignages de grippe

- Points faibles

- Variation annuelle forte: proportion de grippe B particulièrement important (49% vs 13% entre 2011 et 2017)
- Nombre de sujets

# Conclusion

- Saison 2017-2018: Proportion de B importante
- Sujets âgés donc plus fragile entraînant d'avantage d'hospitalisation
- Inadéquation vaccinale avec Yamagata circulant et Victoria présent dans le vaccin
- => Intérêt du vaccin quadrivalent

# Remerciements

- L'équipe i-Reivac
- Le CIC Cochin-Pasteur
- Les centres participants
- Les cliniciens
- Les virologues
- Les patients

© RICAI 2018 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2018 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2018 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.