

Surveillance de la grippe en Auvergne

Point hebdomadaire du 02/04/2015

Semaine 2015-12 du 16/03 au 22/03

| Actualités |

Points clés – Situation au 1/04/2015

Fin de l'épidémie de grippe en France et région Auvergne

- Tous les indicateurs diminuent
- Le taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal est passé sous le seuil épidémique en semaine 12 (France et Auvergne)
- En France, environ **2,9 millions de cas** sur les 9 semaines épidémiques (semaine 3 à 11)
- En Auvergne, environ **60 000 cas** sur les 10 semaines épidémiques (semaine 2 à 11)
- La mortalité toute cause revient dans les valeurs attendues en France et en région

Focus sur la surveillance de la mortalité toutes causes (Semaine 12)

La saison hivernale est marquée habituellement par une hausse de la mortalité, notamment chez les personnes âgées, mortalité suivie en routine à partir des données transmises par l'Insee dans le cadre du système de surveillance sanitaire des urgences et des décès SurSaUD® (InVS). La contribution de la grippe dans l'excès de mortalité hivernale est connue pour être importante chez les sujets âgés, même s'il est difficile d'en évaluer précisément la part.

En France métropolitaine, depuis le début de l'épidémie de grippe (mi-janvier), la mortalité hivernale, toutes causes confondues (Insee : 70% de la mortalité nationale), est supérieure de 16% à la mortalité attendue, calculée à partir des huit années précédentes, soit un excès estimé à environ 16 000 décès. Cette augmentation de la mortalité concerne plus particulièrement les personnes de 65 ans ou plus et touche l'ensemble des régions.

En Auvergne, l'excès de mortalité toutes causes confondues, estimé sur la même base entre les semaines 3 et 12 est de +26%, soit un excès estimé de 422 décès supplémentaires (Insee : 60% de la mortalité régionale). Ce taux se situe au 1^{er} rang des régions métropolitaines.

Sentinelles
Réseau Sentinelles

Appel à la participation de la surveillance clinique et virologique

Vous êtes médecin généraliste et vous êtes sensible à l'épidémiologie et à la recherche en médecine générale, n'hésitez pas à nous contacter pour obtenir plus d'informations sur le réseau Sentinelles.

Mélina JACQUET (tél : 04 77 40 71 07) / **Marianne SARAZIN** (tél : 04 77 40 71 05)
Mail : sentinelles@upmc.fr

Depuis la saison 2014-2015, le réseau Sentinelles (www.sentiweb.fr) a en charge l'organisation de la surveillance virologique de la grippe en plus de la surveillance clinique. La surveillance virologique consiste à effectuer des prélèvements naso-pharyngés chez 2 patients par semaine présentant un syndrome grippal (fièvre supérieure à 39°C, d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires).

Si vous souhaitez participer à la surveillance virologique 2015-2016, merci de contacter par mail ou par téléphone : **Lisandru Capai** : 04 95 45 01 55 : sentinelles@upmc.fr

1. Surveillance ambulatoire

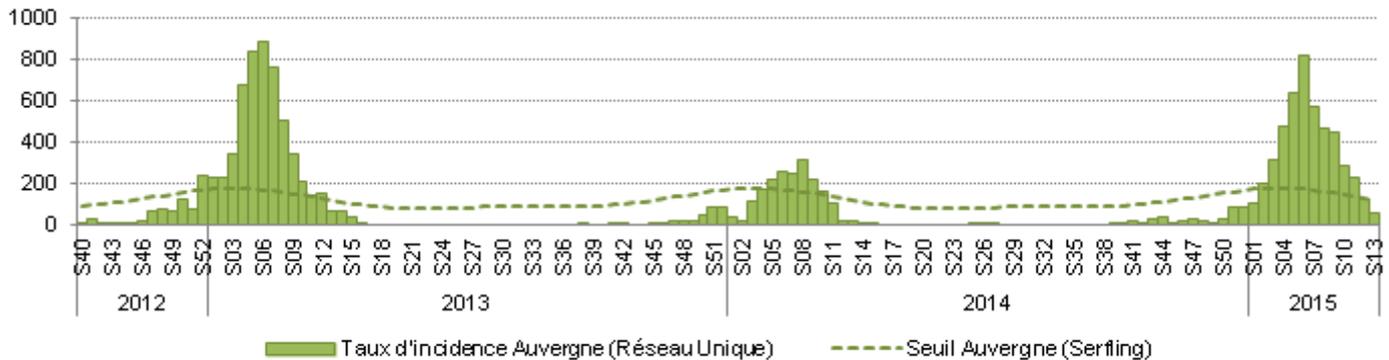
| Réseau Unique |

En Auvergne, l'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale est en nette diminution, estimée à **55** cas pour 100 000 habitants. Elle repasse sous la barre du seuil épidémique régional (**141** cas pour 100 000 habitants), et ce, pour la **deuxième** semaine consécutive. Le seuil épidémique aura été franchi durant 10 semaines, entraînant environ 60 000 consultations pour un syndrome grippal.

L'incidence nationale est estimée à 88 cas pour 100 000 habitants, sous le seuil épidémique. L'épidémie de grippe en France métropolitaine aura duré 9 semaines, entraînant près de 3 millions de consultations.

| Figure 1 |

Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux estimés par le réseau Unique et seuil épidémique régional (Source : Réseau Unique)

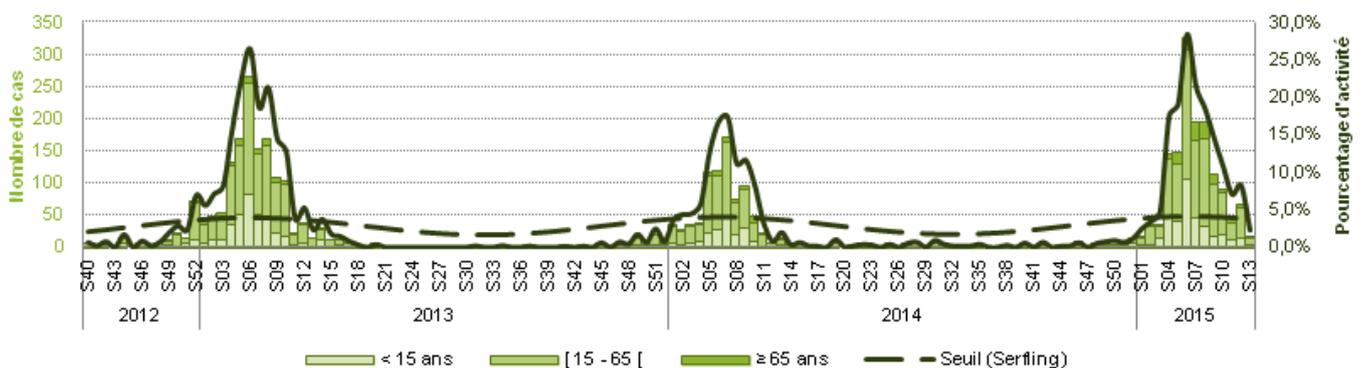


| Association SOS Médecins Clermont-Ferrand |

Cette semaine, **13** cas de syndrome grippal ont été diagnostiqués par l'association SOS Médecins de Clermont-Ferrand (**2%** de l'activité). Ce taux, en nette diminution par rapport à la semaine précédente, est en dessous du seuil fixé à l'aide des données historiques de l'association (**3,8%**).

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « grippe » par l'association SOS Médecins Clermont-Ferrand (Source : SurSaUD®, InVS)



2. Surveillance hospitalière

| Réseaux OSCOUR et surveillance virologique |

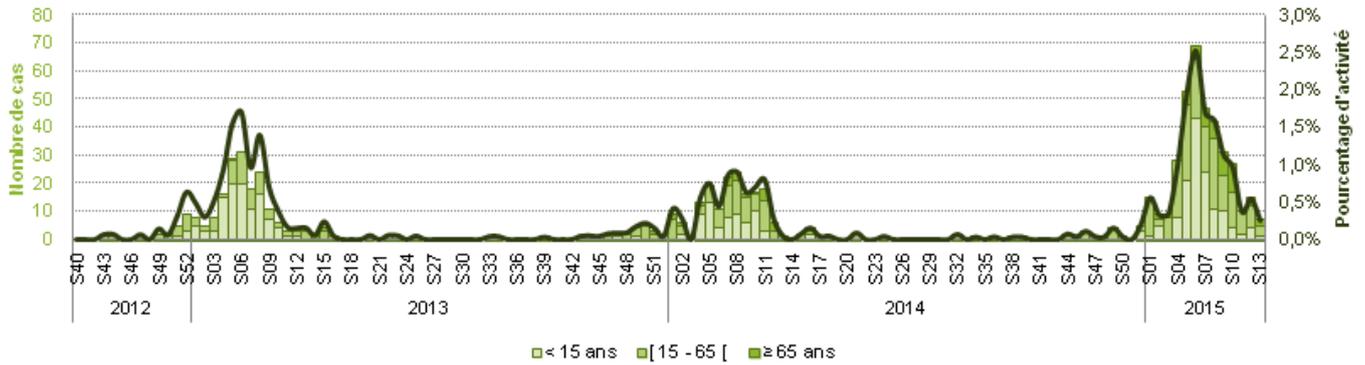
Cette semaine, **7** cas de syndrome grippal ont été diagnostiqués aux urgences de la région Auvergne participant à la surveillance, représentant moins de **1%** de l'activité des services d'urgences.

Sur les **49** prélèvements testés pour virus grippaux cette semaine, **8** se sont avérés positifs (**16%**). Depuis le début de la surveillance, **304** virus grippaux ont été identifiés :

- **219** de type A (72%)
 - **12** A(H1N1)_{pdm09}
 - **115** A(H3N2)
 - **92** A non sous-typés
- **85** de type B (28%)

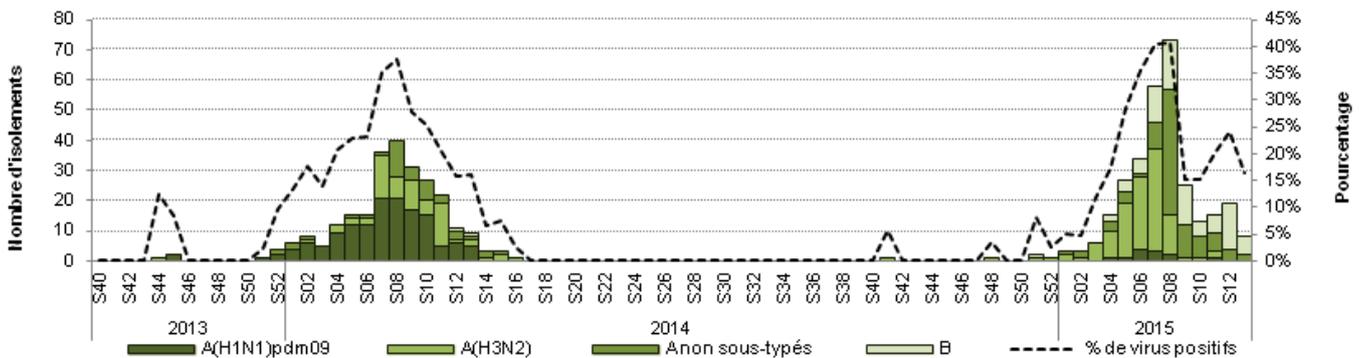
| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « grippe » dans les SAU de la région (Source : Oscour®, InVS)



| Figure 4 |

Evolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés et pourcentage de positivité des prélèvements (Source : CHU de Clermont-Ferrand)



| Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation |

En France, depuis le 1^{er} novembre 2014, date de reprise de la surveillance, **1 517** cas graves de grippe ont été signalés à l'InVS.

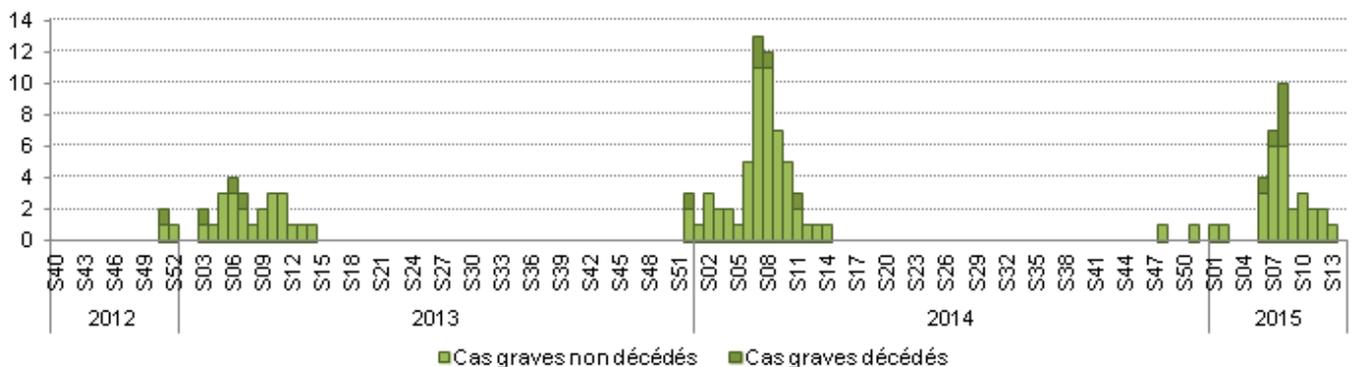
- Les patients étaient âgés de 1 mois à 98 ans, avec une moyenne d'âge à 60 ans.
- La majorité de ces personnes avaient un facteur de risque de grippe compliquée. La plupart des patients ont été infectés par un virus grippal de type A.
- A ce jour, **224** patients (15%) sont décédés.

En Auvergne, sur cette même période, **35** cas ont été signalés en Auvergne.

- Les patients étaient âgés de 41 à 87 ans, avec une moyenne d'âge de 65 ans.
- **26** patients ont été infectés par un virus de type A (21 A(H3N2), 2 A(H1N1)pdm09, 2 non sous-typé, 1 en cours de typage) et **8** patients par un virus de type B.
- **Six** personnes sont décédées (17%).

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de cas graves de grippe signalés par les services de réanimation de la région (Source : InVS)



Caractéristiques des cas graves de grippe hospitalisés depuis le 1^{er} novembre 2014 (Source : InVS)

	Nombre	%
Nombre de patients hospitalisés en réanimation	35	
Sexe		
Hommes	15	43%
Femmes	20	57%
Tranches d'âge		
< 1 an	0	0%
1-14 ans	0	0%
15-64 ans	16	46%
≥ 65 ans	19	54%
Vaccination		
Personne non vaccinée	14	40%
Personne vaccinée	5	14%
Information non connue	16	46%
Facteurs de risque*		
Grossesse	0	0%
Obésité (IMC > 30)	4	11%
Personnes de 65 ans et plus	19	54%
Personnes séjournant en établissement	2	6%
Autres pathologies ciblées par la vaccination	25	71%
Aucun facteur de risque	4	11%
Gravité		
SDRA	24	69%
Décès	6	17%
Prise en charge		
Ventilation non invasive	11	31%
Ventilation mécanique	24	69%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	1	3%
Autres ventilation	2	6%
Analyse virologique (typage et sous-typage)		
A(H1N1)pdm09	2	6%
A(H3N2)	21	60%
A non sous typé	2	6%
A en cours de typage	1	3%
B	8	23%
Négatif	0	0%

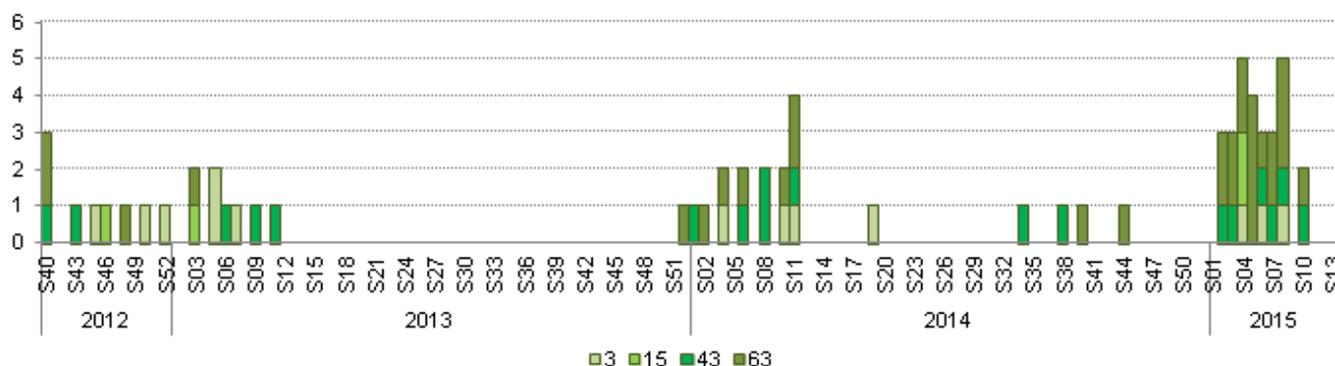
3. Surveillance en Ehpad

Depuis le 28 septembre 2014, date de reprise de la surveillance, **1 305** cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA) en Ehpad ont été signalés en France, **30%** de ces foyers ayant été attribués à la grippe dont 250 à la grippe A et 35 à la grippe B.

Trente foyers ont été signalés en Auvergne. Pour les **23** épisodes qui ont fait l'objet d'un bilan final, le taux d'attaque moyen chez les résidents était de **25%** et le taux d'attaque moyen chez les membres du personnel de **16%**. Une recherche étiologique a été effectuée pour 15 foyers, 9 (60%) ont été attribuées à la grippe.

Au total, sur ces 23 épisodes, **40** résidents ont été hospitalisés (16%) et **18** sont décédés (5%).

Nombre hebdomadaire de cas groupés d'IRA signalés par les Ehpad de la région (Source : Voozehpad, InVS)



Dispositif SurSaUD® - Surveillance sanitaire des urgences et des décès. Ce système de surveillance sanitaire dit syndromique a vu le jour en 2003 et est coordonné par l'InVS. Il couvre actuellement environ 88% de l'activité des services d'urgences en France, 90% de l'activité SOS Médecins, 80% des décès quotidiens et 5% de la certification électronique des décès. Les données des consultations sont transmises quotidiennement à l'InVS selon un format standardisé :

- **les données de l'association SOS Médecins Clermont-Ferrand** : Ces associations assurent une activité de continuité et de permanence de soins en collaboration avec le 15 et les médecins traitants. Ses médecins interviennent 24h/24, à domicile ou en consultation.
- **les données des services d'urgences des établissements hospitaliers** (Oscour - Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) : Les urgentistes consultent 24h/24 au sein de l'établissement de santé. Chaque passage aux urgences fait l'objet d'un envoi des données à l'InVS sous forme de Résumé de Passage aux Urgences (RPU).
- **les données de mortalité (service d'Etat-Civil)** : Les services d'état civil transmettent en continu le volet administratif des déclarations de décès à l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques) qui transmet les données chaque jour à l'InVS.
- **Les données de certification des décès CépiDc** (Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès, Inserm) : Le volet médical du certificat de décès contient les causes médicales de décès. Il est transmis aux agences régionales de santé (ARS) et au CépiDc de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) par voie papier ou voie électronique puis à l'InVS.

Réseau Sentinelles (<http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/>) : Réseau de 1300 médecins généralistes libéraux (2% au niveau national) bénévoles et volontaires repartis sur le territoire métropolitain français. Ce système national de surveillance permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution en temps réel de données épidémiologiques issues de leur activité libérale et s'intègre aux dispositifs de surveillance mis en place par l'InVS.

Réseau Unique : Ce réseau unifie le réseau Sentinelles permettant le suivi commun des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale et l'association Grog-Chard de Champagne-Ardenne, selon la définition historique du réseau Sentinelles.

Système de surveillance des cas graves - InVS-Cire Auvergne : Système de surveillance nationale actif depuis l'hiver 2009-10, faisant appel au signalement des cas graves de grippe par les services de réanimation. En région Auvergne, le Cire pilote cette surveillance et est en relation avec les réanimateurs de manière hebdomadaire.

Système de surveillance des cas groupés d'infection respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) dans les EHPAD : Système de surveillance active en Auvergne depuis l'hiver 2011-12. La Cire mène des actions de sensibilisation à la déclaration de ces événements par les EHPAD de manière annuelle et apporte un appui épidémiologique en cas de besoin.

Surveillance des virus respiratoires isolés au laboratoire de virologie du CHU de Clermont-Ferrand : Depuis de 1^{er} octobre 2013, les données de virologie sont transmises par le laboratoire de virologie du CHU de Clermont-Ferrand.

| Méthode statistique : Régression périodique (Serfling) |

Le nombre attendu au niveau régional et son intervalle de confiance à 95% ont été calculés selon la méthode de Serfling.

Cette méthode permet de modéliser une série de données en prenant en compte la tendance, la saisonnalité ainsi qu'une fluctuation aléatoire. Un signal statistique est défini par un dépassement de seuil pendant deux semaines consécutives. Les données supérieures au 95^{ème} percentile de la distribution n'ont pas été prises en compte dans la détermination du modèle afin d'éliminer les épidémies antérieures.

Pelat, C., P. Y. Boelle, et al. (2007). Online detection and quantification of epidemics. BMC Med Inform Decis Mak 7:29 <http://marne.u707.jussieu.fr/periodic/>

| Regroupements syndromiques |

Voici la liste des codes de la Cim-10 des regroupements syndromiques à partir des données issues des urgences hospitalières et utilisé pour la surveillance de la grippe :

- **Grippe, syndrome grippal** : J09, J10, J100, J101, J108, J11, J110, J111, J118

Le point épidémiologique

Equipe de la Cire Auvergne

Emilie Dubots

Mathilde Hélan

Philippe Pépin (responsable)

Guillaume Spaccaferri

Emmanuelle Vaissière

Mireille Vincent

Nicolas Vincent

Directeur de la publication

François Bourdillon

Directeur Général de l'InVS

Comité de rédaction

L'équipe de la Cire Auvergne

Diffusion

Cire Auvergne

ARS – 60, av. de l'Union Soviétique

63057 Clermont-Ferrand Cedex

Tél. : 33 (0)4 73 74 50 38

Fax : 33 (0)4 73 74 48 96

@ : ars-auvergne-cire@ars.sante.fr

<http://www.invs.sante.fr>



INSTITUT
DE VEILLE SANITAIRE