

Organisation et objectifs de la surveillance

Les caractéristiques de l'épidémie de grippe sont difficilement prévisibles d'une année sur l'autre. Le nombre et les caractéristiques épidémiologiques des cas hospitalisés sont variables. Par ailleurs, le virus grippal aviaire A(H7N9), identifié en Chine fin mars 2013, continue à circuler de façon silencieuse chez l'oiseau. A la différence du virus A(H5N1), ce virus comporte déjà certaines des mutations nécessaires à son adaptation à l'homme et à l'acquisition de la capacité de se transmettre de personne à personne. Dans ce contexte, une surveillance des cas graves de grippe est reconduite chaque année depuis 2009 par l'Institut de veille sanitaire à la fois pour suivre l'épidémie saisonnière et pour se préparer à une nouvelle menace pandémique liée en particulier au virus A(H7N9).

Cette surveillance est réalisée au niveau national et déclinée en régions en lien avec des services de réanimation, de soins intensifs et de soins continus volontaires (adultes et pédiatriques). Elle débute chaque année la première semaine du mois de novembre.

Les cas graves sont définis comme les cas de grippe confirmés ou probables (jugement du médecin) hospitalisés dans les services. Ils sont signalés aux cellules de l'InVS en région via une fiche de signalement, si possible la semaine d'admission du cas ou le lundi suivant. La Cire assure un suivi de ces patients (résultats virologique et évolution) jusqu'à la sortie du service.

Après compilation de l'ensemble des signalements au niveau national, une approche descriptive permet d'estimer la gravité de l'épidémie et d'identifier les facteurs de risque de grippe grave. Une étude de la distribution hebdomadaire du nombre de cas admis est réalisée, ainsi qu'une analyse des caractéristiques épidémiologiques (distribution des âges, proportion de cas selon la confirmation virologique et par type ou sous-type, proportion de cas vaccinés, proportion de cas selon le critère de gravité et proportion de décès). Les caractéristiques épidémiologiques sont comparées avec les données des saisons précédentes. La comparaison du nombre de cas entre les saisons doit être prudente car l'exhaustivité du dispositif de surveillance n'est pas connue.

Cette surveillance permet ainsi :

- de suivre le nombre hebdomadaire de cas graves pour anticiper un éventuel engorgement des structures et mesurer le poids de l'épidémie ;
- de décrire les caractéristiques épidémiologiques (effectifs, populations concernées, facteurs de risques) des personnes les plus sévèrement touchées pour adapter les mesures de contrôle ;
- d'évaluer l'efficacité du vaccin grippal pour éviter les formes graves.

Point de situation national au 12/03/2015

Depuis la reprise de la surveillance (1^{er} novembre 2014), 1 411 cas de grippe admis en services de réanimation ont été signalés à l'InVS.

Le nombre d'admissions a commencé à augmenter en semaine 2014-50, avec une accélération en semaine 2015-03, avant de diminuer à partir de la semaine 2015-08.

Les patients étaient âgés de 1 mois à 98 ans, avec une moyenne d'âge de 61 ans. La majorité de ces personnes avait un facteur de risque de grippe compliquée : 82% avaient une comorbidité ciblée par la vaccination* et 49% avaient plus de 65 ans (tableau 1). La létalité était de 13% (186 décès). La plupart des patients a été infectée par un virus grippal de type A (87%). Parmi les virus A qui ont été sous-typés (23%), les proportions des virus A(H1N1)v et A(H3N2) sont comparables mais l'absence de PCR pour la détection du virus A(H3N2) dans certains hôpitaux surestime la part du A(H1N1)v : une majorité de virus A non sous-typés pourrait correspondre à des virus A(H3N2).

Un peu moins de la moitié des cas (47%) a présenté un syndrome de détresse respiratoire aiguë (Sdra) et 4% des cas graves ont bénéficié d'une oxygénation par membrane extracorporelle (Ecmo).

Le profil des patients hospitalisés pour forme grave de grippe est conforme aux caractéristiques des épidémies dominées par les virus A(H3N2) qui donnent des formes sévères de grippe chez les personnes âgées et les sujets à risque (comme au cours de l'épidémie de 2011/12 due à des virus A(H3N2) variants).

* Facteurs de risque cibles de la vaccination contre la grippe (calendrier vaccinal 2014, <http://www.sante.gouv.fr/calendrier-vaccinal.html>)

Point de situation en Normandie au 23/03/2015

Depuis le 1^{er} novembre 2014, 63 cas graves de grippe ont été signalés à la Cire Normandie par le réseau de services volontaires bas-normands et haut-normands, contre respectivement 37 et 55 cas signalés au cours des saisons 2012/13 et 2013/14 (l'exhaustivité du dispositif de surveillance n'est pas connue). La moyenne d'âge des cas était de 63 ans. Parmi ces cas, 33 concernaient la Haute-Normandie et 30 la Basse-Normandie (figure 1). Au total, 8 cas sont décédés.

Parmi les 62 cas pour lesquels des analyses de virologie ont été réalisées, 11 cas de grippe A(H1N1)v, 11 cas de grippe A(H3N2), 31 cas de grippe A non sous-typés et 9 cas de grippe B ont été identifiés (tableau 1).

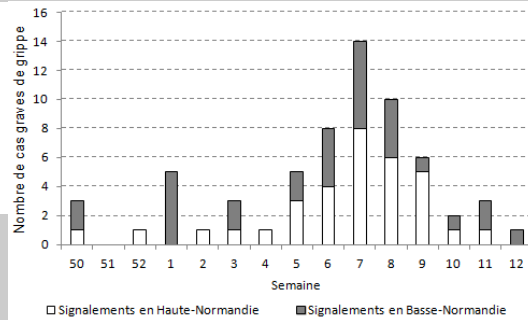
Parmi les 58 cas graves parmi lesquels le statut vaccinal était connu, une proportion importante de personnes non-vaccinées contre la grippe était retrouvée (N=41, 71%).

Les facteurs de risque de grippe compliquée étaient l'âge (46% des cas avaient 65 ans ou plus) et/ou une comorbidité (89% des cas). Parmi ces comorbidités, les pathologies pulmonaires (asthme compris) étaient les plus fréquentes (30 cas), suivies des pathologies cardiaques (14 cas) et du diabète (11 cas). Parmi l'ensemble des cas, 8% n'avaient aucun facteur de risque.

Tableau 1 : Caractéristiques épidémiologiques des signalements de cas graves de grippe en Normandie (nombre et %) et au niveau national (%), saison hivernale 2014/15 (au 23/03/2015 pour la Normandie et au 12/03/2015 pour le niveau national)

	Nb Normandie	% Normandie	% France
Classes d'âge			
0-4 ans	0	0%	4%
5-14 ans	0	0%	2%
15-64 ans	34	54%	45%
65 ans et plus	29	46%	49%
Sexe ratio M/F - % d'hommes		56%	54%
Statut virologique			
A	53	87%	86%
A(H1N1)	11	18%	12%
A(H3N2)	11	18%	16%
A non sous-typé ou en cours de typage	31	52%	58%
B	9	15%	12%
Non-typé ou non-confirmé	1	2%	2%
Statut vaccinal			
Non-vacciné	41	65%	50%
Vacciné	17	27%	18%
Inconnu	5	8%	32%
Facteurs de gravité			
Syndrôme de détresse respiratoire aigu	21	33%	47%
ECMO (oxygénation extra-corporelle)	3	5%	4%
Ventilation mécanique	37	59%	55%
Ventilation non-invasive	19	30%	
Décès	8	13%	13%
Facteurs de risque de grippe compliquée			
Aucun	5	8%	15%
Grossesse sans autre comorbidité	0	0%	0%
Obésité (IMC>30) sans autre comorbidité	0	0%	1%
Autres comorbidités ciblées par la vaccination	56	89%	82%
pathologie pulmonaire	30/56		
diabète	11/56		
pathologie cardiaque	14/56		
immunodépression	10/56		
pathologie rénale	4/56		
obésité (avec autre comorbidité)	4/56		
autres	4/56		

Figure 1 : Evolution hebdomadaire du nombre de signalements de cas graves de grippe, régions Basse-Normandie et Haute-Normandie, saison hivernale 2014/15 (au 23/03/2015)



VEILLE INFO

Cire Normandie

Cellule de l'InVS en régions Haute et Basse Normandie

Veille Info n°36 - Mars 2015

Suivi des indicateurs d'activité des structures d'urgence et des Samu en Haute-Normandie

Période du 01/12/14 au 28/02/15

Source de données SRVA

Les données présentées dans ce document (pages 1 à 3) sont issues du serveur régional de veille et d'alerte (SRVA), alimenté par l'ensemble des structures d'urgence de la région. La Cire Normandie exploite uniquement les données relatives au nombre de passages totaux et par classe d'âge (< 1 an et > 75 ans) et au nombre d'hospitalisations suite à des passages dans les structures d'urgence (tab 1). Ces données permettent uniquement un suivi quantitatif de l'activité des structures d'urgence concernées et ne permettent pas de qualifier les motifs de recours aux structures d'urgence.

| Complétude des données et activité déclarée par les services sur la période du 01/12/14 au 28/02/15 |

Le niveau de complétude des données transmises par les structures d'urgence pour la période du 01/12/14 au 28/02/15 était de 94,9%. Sur cette même période, la complétude était comprise entre 68% et 100% selon les établissements (fig 1).

Fig 1. Carte de complétude des données transmises par les structures d'urgence de Haute-Normandie, période du 01/12/14 au 28/02/15 (source : SRVA de Haute-Normandie).

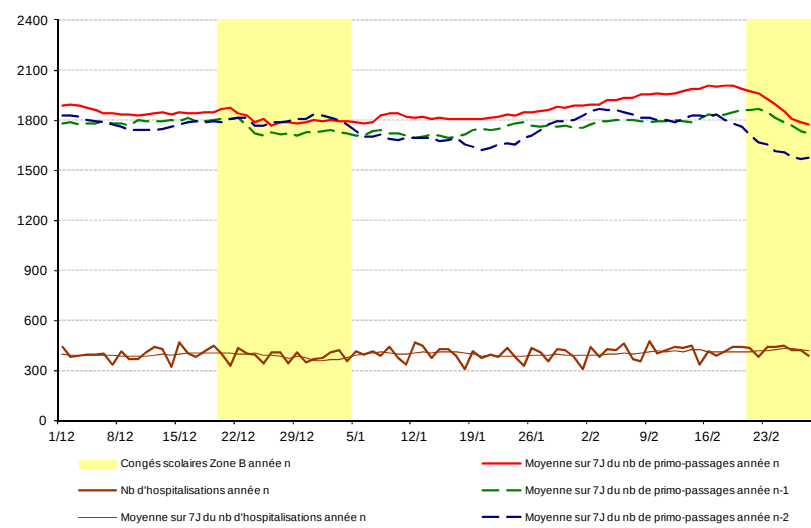


Tab 1. Activité déclarée par les structures d'urgence de Haute-Normandie, période du 01/12/14 au 28/02/15 (source : SRVA de Haute-Normandie).

Etablissements	Primo passage	< 1 an	> 75 ans	Hospit
CH DIEPPE	8 866	363	1 465	3 149
CH EU	3 502	100	194	267
Total Territoire de Dieppe	12 368	463	1 659	3 416
CH BERNAY	4 449	22	801	1 254
CH EVREUX - CHIEURE-SEINE	14 446	1 181	1 320	2 234
CH GISORS	4 060	38	544	946
CH VERNEUIL-SUR-AVRE	3 795	64	398	447
CH VERNON - CHIEURE-SEINE	5 322	37	679	1 084
CL CHIRURGICALE PASTEUR - EVREUX	4 379	4	167	491
Total Territoire Evreux - Vernon	36 451	1 346	3 909	6 456
CH FECAMP	5 006	144	823	1 400
CH LILLEBONNE	4 587	84	539	695
CH PONT-AUDEMER	3 005	11	371	370
CL LES ORMEAUX-VAUBAN - LE HAVRE	5 761	16	403	744
H PRIVÉ DE L'ESTUAIRE - LE HAVRE	6 820	42	970	1 125
H JACQUES MONOD POSU - CH LE HAVRE	9 299	1 599	0	1 275
H JACQUES MONOD SAU - CH LE HAVRE	10 235	0	2 170	3 523
Total Territoire Le Havre	44 713	1 896	5 276	9 132
CH LES FEUGRAIS - CHI ELBEUF	14 869	943	1 711	3 539
CH LOUVIERS - CHI ELBEUF	3 868	47	329	262
CL DU CEDRE - BOIS-GUILLAUME	3 428	0	340	249
H CHARLES NICOLLE POSU - CHU ROUEN	10 915	2 468	0	1 926
H CHARLES NICOLLE SAU - CHU ROUEN + SAINT JULIEN	24 682	0	5 181	8 789
POLYCLINIQUE DE L'EUROPE - ROUEN	7 446	5	445	477
Total Territoire Rouen - Elbeuf	65 208	3 463	8 006	15 242
Total Haute-Normandie	158 740	7 168	18 850	34 246

| Suivi du nombre de primo-passages et d'hospitalisations dans les structures d'urgence, période du 01/12/14 au 28/02/15 |

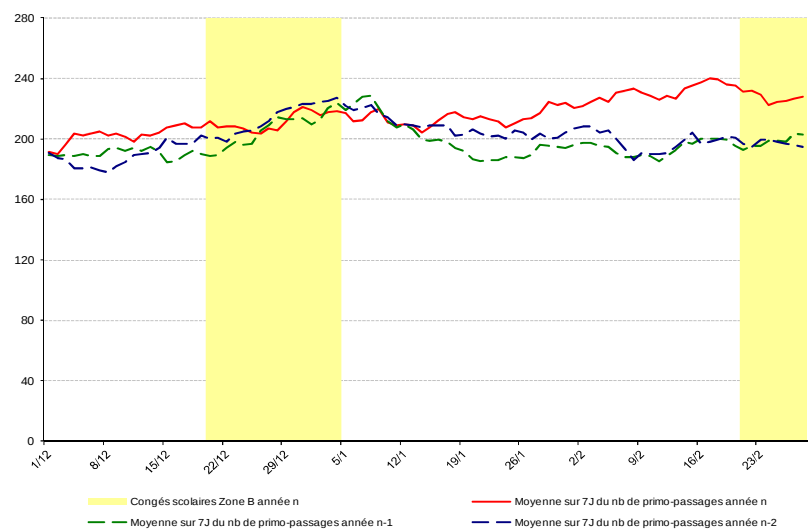
Fig 2. Nombre de primo-passages quotidiens et d'hospitalisations dans les structures d'urgence de Haute-Normandie (saisons 2012/13 à 2014/15, période du 01/12 au 28/02).



Sur la période du 01/12/14 au 28/02/15, le nombre de primo-passages quotidiens enregistrés par les structures d'urgence de Haute-Normandie a été supérieur à celui observé en 2012/13 et 2013/14 à la même période, en pourcentage (respectivement +7% et +5% sur la totalité de la période) et en nombre (respectivement + 11 057 et + 7 819 passages). Sur cette même période, le nombre d'hospitalisations suite à un passage aux urgences est resté constant sur la période d'observation (fig 2). Le nombre moyen de primo-passages quotidiens a dépassé les valeurs maximales observées à mois équivalents au cours des années 2006 à 2013/14 pour les mois de janvier et février 2015 (fig 4). L'activité des structures d'urgence des quatre territoires de santé (Dieppe, Rouen-Elbeuf, Evreux-Vernon et Le Havre) a augmenté en pourcentage (de 2% à 8%) par rapport à celle observée en 2013/14 sur la même période, les territoires du Havre et de Rouen-Elbeuf étant ceux pour lesquels l'augmentation en nombre de passages a été la plus importante (respectivement 3 500 et 2 477 passages supplémentaires) (fig 3).

| Suivi du nombre de primo-passages concernant les plus de 75 ans, période du 01/12/14 au 28/02/15 |

Fig 5. Nombre de primo-passages quotidiens des personnes de plus de 75 ans dans les structures d'urgence de Haute-Normandie (saisons 2012/13 à 2014/15, période du 01/12 au 28/02).



Considérant l'ensemble de la période (du 01/12/14 au 28/02/15), le nombre de primo-passages quotidiens des personnes de plus de 75 ans a été supérieur à ceux observés en 2012/13 et 2013/14 sur la même période, en pourcentage et en nombre (+12%, correspondant respectivement à 2 117 et 2 158 passages supplémentaires). Cette augmentation a principalement été observée sur la période du 17/01 au 28/02/2015 (fig 5). Le nombre moyen de primo-passages quotidiens a dépassé les valeurs maximales observées à la même période au cours des années 2006 à 2013 pour les mois de décembre 2014 à février 2015 (fig 7). Pour les quatre territoires de santé, les données ont affiché une augmentation de l'activité de leurs structures d'urgence pour cette catégorie d'âge par rapport à celles enregistrées en 2013/14 sur la même période (allant de 5% pour le territoire de santé de Dieppe à 14% pour celui du Havre). Le territoire de santé de Rouen-Elbeuf est celui qui a présenté l'augmentation en nombre de passages la plus importante (+ 937 passages par rapport à 2013/14) (fig 6).

Définition des termes utilisés

Complétude : nombre de jours où les indicateurs sont renseignés sur le serveur de l'ARH rapporté au nombre de jours de la période. **Données corrigées** : dans les graphiques ci-contre, les données manquantes pour certains hôpitaux sont remplacées par la moyenne des quatre jours identiques précédents (exemple : 4 mercredis). Ceci permet d'éliminer les artéfacts liés aux données manquantes. **Hospitalisation** : la somme des hospitalisations, transferts et passages en UHCD en provenance des structures d'urgence. **Taux d'hospitalisation** : le taux d'hospitalisation est le rapport de la somme des hospitalisations, transferts et passages en UHCD sur le nombre de passages aux urgences. **UHCD** : Unité d'hospitalisation de courte durée.

Fig 3. Variation (en %) de l'activité des structures d'urgence de Haute-Normandie par territoire de santé entre 2013/14 et 2014/15, période du 01/12 au 28/02.

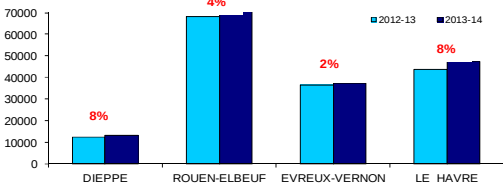


Fig 4. Nombre moyen de primo-passages quotidiens par mois dans les structures d'urgence de Haute-Normandie comparé à ceux enregistrés de 2006 à 2013/14.

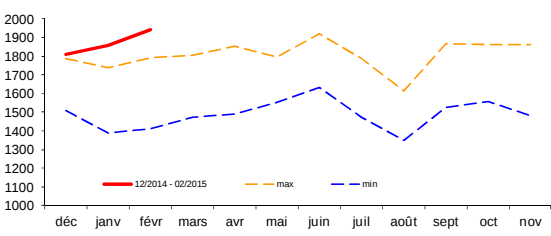


Fig 6. Variation (en %) de l'activité des structures d'urgence de Haute-Normandie par territoire de santé entre 2013/14 et 2014/15, période du 01/12 au 28/02.

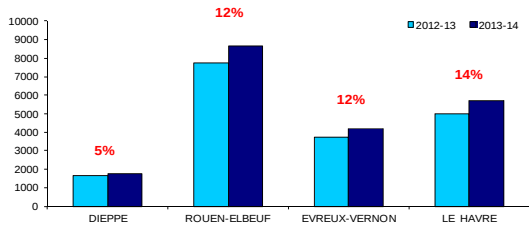
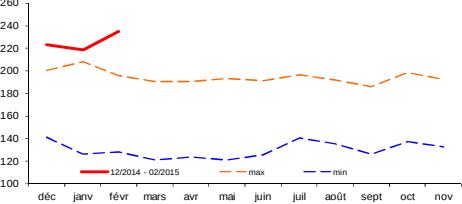
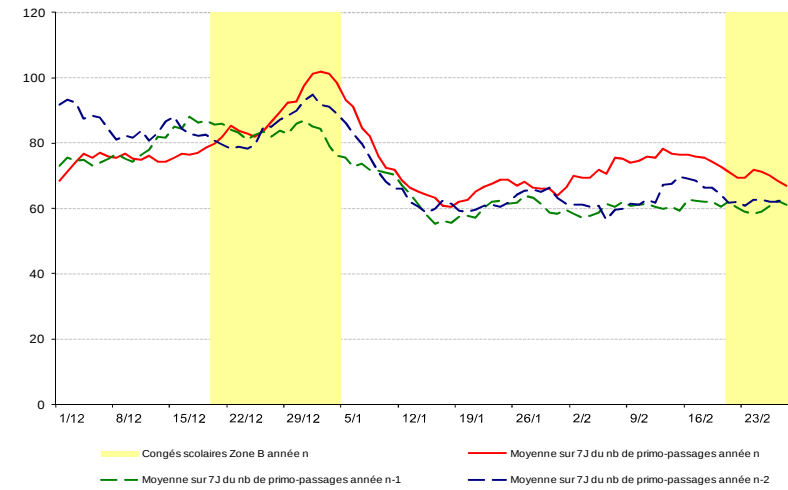


Fig 7. Nombre moyen de primo-passages quotidiens par mois dans les structures d'urgence de Haute-Normandie comparé à ceux enregistrés de 2006 à 2013/14.



| Suivi du nombre de primo-passages concernant les moins de 1 an, période du 01/12/14 au 28/02/15 |

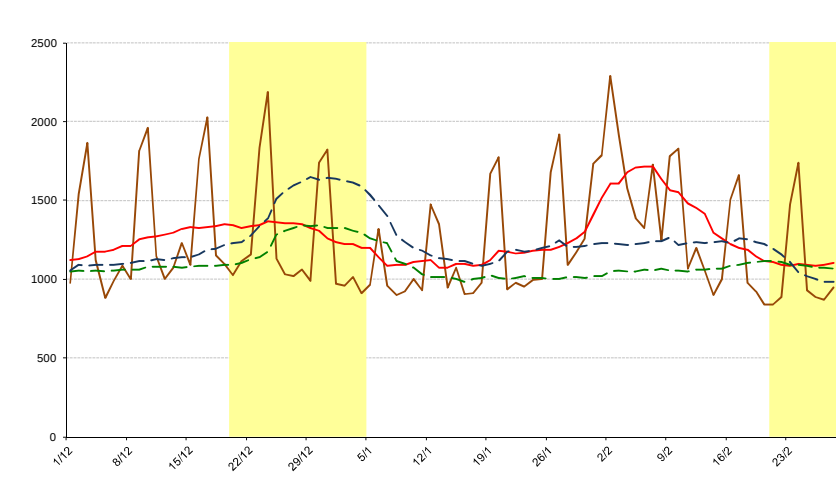
Fig 8. Evolution du nombre de primo-passages quotidiens des moins de 1 an dans les structures d'urgence de Haute-Normandie (saisons 2012/13 à 2014/15, période du 01/12 au 28/02).



Une augmentation du nombre de primo-passages quotidiens concernant les moins de 1 an a été observée sur la période du 18/12/2014 au 2/01/2015, suivie d'une diminution sur la période du 3/01/2015 au 17/01/2015. A partir des congés scolaires de Noël et jusqu'à fin février, le nombre de passages pour cette classe d'âge est resté supérieur à celui observé sur la même période les deux années précédentes (de manière plus marquée pour le mois de février) (fig 8). Pour la période du 01/12/14 au 28/02/15, l'activité s'est située dans l'intervalle des valeurs observées à mois équivalents au cours des années 2006 à 2013/14 pour le mois de décembre 2014, mais au niveau des valeurs maximales observées pour janvier 2015 et même supérieure aux *maxima* pour le mois de février (fig 10). L'activité des structures d'urgence des quatre territoires de santé a augmenté en pourcentage par rapport à celle observée en 2013/14 sur la même période (de 3% à 6%), correspondant à des augmentations variant de 20 passages supplémentaires pour le territoire de santé de Dieppe à 130 passages pour celui de Rouen-Elbeuf (fig 9).

| Suivi de l'activité des Samu, période du 01/12/14 au 28/02/15 |

Fig 11. Nombre d'affaires traitées par les Samu de Haute-Normandie (saisons 2012/13 à 2014/15, période du 01/12 au 28/02).



Sur la période du 01/12/14 au 28/02/15, le nombre total quotidien d'affaires traitées par les 3 Samu de Haute-Normandie (n=113 108) est resté globalement équivalent à celui enregistré sur la même période en 2012/13, mais largement supérieur à celui observé en 2013/14 à mois similaires (18 158 affaires en plus, correspondant à une variation d'activité de +15% sur la totalité de la période) (fig 11). Une augmentation du nombre d'affaires a été observée au cours des 2 premières semaines de février. Le nombre moyen d'affaires traitées quotidiennement pour les mois de décembre 2014 et janvier 2015 est resté dans l'intervalle des valeurs observées à mois équivalents au cours des années 2006 à 2013/14. Les valeurs maximales observées ont été dépassées pour le mois de février 2015 (fig 13). Les 3 Samu de la région ont enregistré une augmentation d'activité par rapport à celle observée en 2013/14 sur la même période (de 13% à 19%), le Samu de Rouen étant celui pour lequel l'augmentation en nombre d'affaires a été la plus importante (+ 5 965 passages) (fig 12).

Fig 9. Variation (en %) de l'activité des structures d'urgence de Haute-Normandie par territoire de santé entre 2013/14 et 2014/15, période du 01/12 au 28/02.

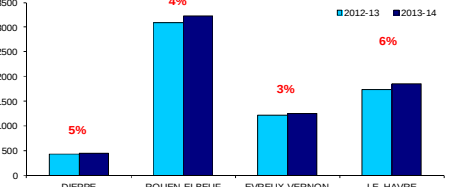


Fig 10. Nombre moyen de primo-passages quotidiens par mois dans les structures d'urgence de Haute-Normandie comparé à ceux enregistrés de 2006 à 2013/14.

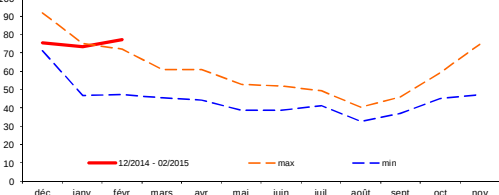


Fig 12. Variation (en %) de l'activité Samu entre 2013/14 et 2014/15, période du 01/12 au 28/02.

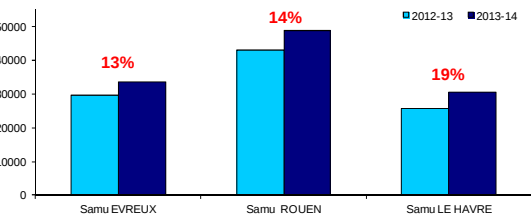


Fig 13. Nombre, moyen d'affaires traitées quotidiennes par mois par les trois Samu de Haute-Normandie comparé à ceux enregistrés de 2006 à 2013/14.

