

Surveillance de la grippe en Auvergne

Point hebdomadaire du 19/03/2015

Semaine 2015-11 du 09/03 au 15/03

| Actualités |

Surveillance de la grippe en France – Situation au 18/03/2015

L'épidémie est de grande ampleur cette année. Le pic a été atteint en semaine 7, le nombre de consultations pour syndromes grippaux en médecine ambulatoire et aux urgences est en baisse.

DONNEES SEMAINE 2015-11	France Métropolitaine	Auvergne
Syndromes grippaux en médecine générale (Réseau Sentinelles)	175 cas / 100 000 habitants Activité modérée, en baisse	265 cas / 100 000 habitants Activité modérée, en baisse
Activité SOS Médecins liée à la grippe (SurSaUD)	6,0% Activité modérée, en baisse	7,0% Activité modérée, en baisse
Consultations aux urgences pour grippe (Oscour)	0,6% Activité faible, en baisse	0,3% Activité faible, en baisse
Virus grippaux (Réseau Unique, Virologie - CHU Clermont-Fd)	79% type A A(H3N2) majoritaire	77% type A A(H3N2) majoritaire
Cas graves de grippe admis en réanimation (InVS)	1 411 cas depuis le 01/11/2014 76 cas en semaine 11	33 cas depuis le 01/11/2014 3 cas en semaine 11
Foyer d'IRA en collectivités de personnes âgées (InVS)	1 189 foyers depuis le 01/10/2014 52 foyers en semaine 11	29 foyers depuis le 01/10/2014 0 foyers en semaine 11

Focus sur la surveillance de la mortalité toutes causes (Semaine 10)

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'évaluer précisément la part respective.

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 19% à la mortalité hivernale attendue, calculée à partir des huit années précédentes, soit un excès estimé à environ 11 500 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 10 est de +26%, correspondant à environ 350 décès supplémentaires (Insee : 60% de la mortalité régionale). Ce taux se situe au 2^{ème} rang des régions métropolitaines, derrière le Limousin. Sur la semaine 10, 10 régions observent un nombre de décès significativement supérieur à celui attendu, dont l'Auvergne.

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

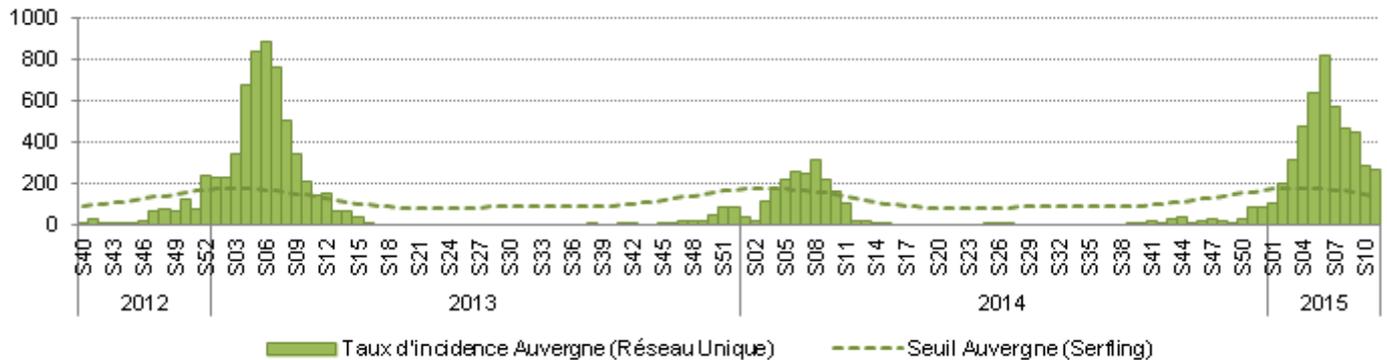
| Réseau Unique |

En Auvergne, l'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale est modérée, estimée à **265** cas pour 100 000 habitants. Celle-ci est en légère baisse. Elle franchit la barre du seuil épidémique régional (**141** cas pour 100 000 habitants), et ce, pour la **dixième** semaine consécutive.

L'incidence nationale est en baisse par rapport à la semaine précédente, estimée à **175** cas pour 100 000 habitants, au dessus du seuil épidémique national (**131** cas pour 100 000 habitants). L'épidémie de grippe en France métropolitaine, de grande ampleur cette saison, est confirmée depuis la semaine 3.

| Figure 1 |

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

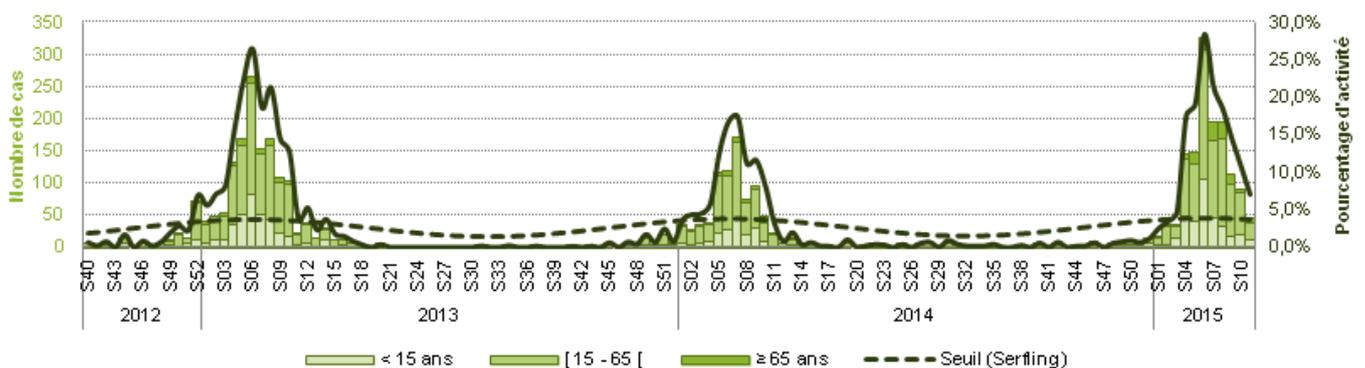


| Association SOS Médecins Clermont-Ferrand |

Cette semaine, **44** cas de syndrome grippal ont été diagnostiqués par l'association SOS Médecins de Clermont-Ferrand (**7%** de l'activité). Ce taux, en diminution par rapport à la semaine précédente, est toujours au dessus du seuil fixé à l'aide des données historiques de l'association (**3,7%**) pour la huitième semaine consécutive.

| 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 |

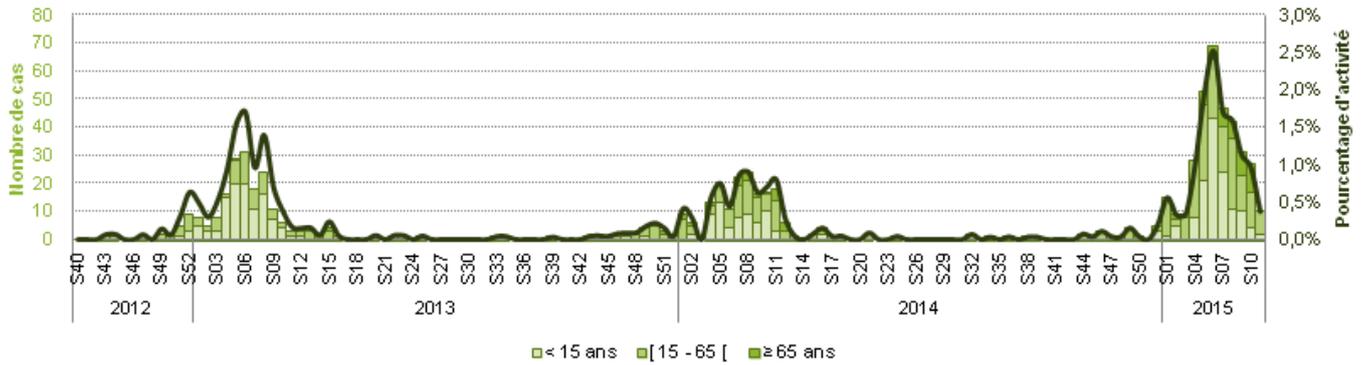
Cette semaine, **10** cas de syndrome grippal ont été diagnostiqués aux urgences de la région Auvergne participant à la surveillance, représentant moins de **1%** de l'activité des services d'urgences.

Sur les **75** prélèvements testés pour virus grippaux cette semaine, **15** se sont avérés positifs (**20%**), taux équivalent à celui de la semaine précédente. Depuis le début de la surveillance, **276** prélèvements ont été déclarés positifs :

- **213** de type A (77%)
 - **12** A(H1N1)_{pdm09}
 - **115** A(H3N2)
 - **86** A non sous-typés
- **63** de type B (23%)

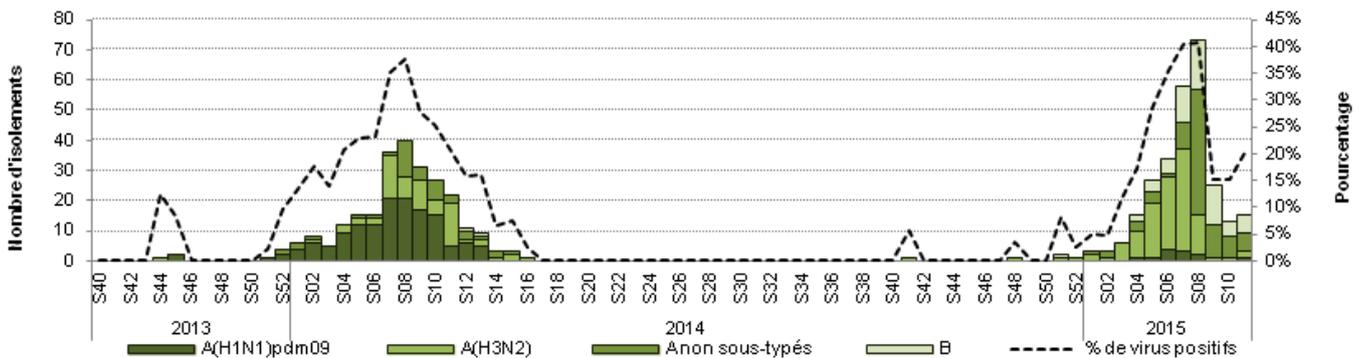
| Figure 3 |

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, **1 411** cas graves de grippe ont été signalés à l'InVS.

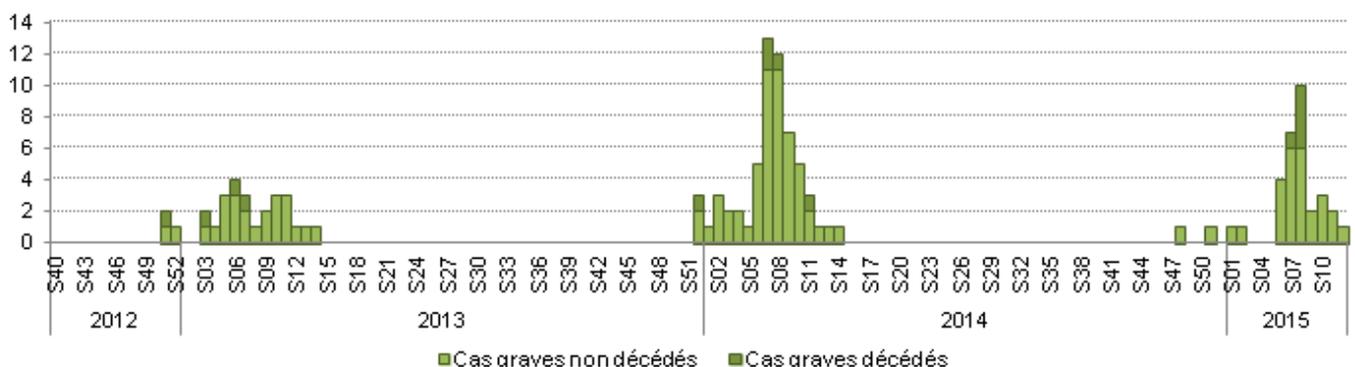
- Les patients étaient âgés de 1 mois à 98 ans, avec une moyenne d'âge à 61 ans.
- La majorité de ces personnes avaient un facteur de risque de grippe compliquée. La plupart des patients ont été infectés par un virus grippal de type A.
- A ce jour, **186** patients (13%) sont décédés.

En Auvergne, sur cette même période, **33** cas ont été signalés en Auvergne dont 3 en semaine 11.

- Les patients étaient âgés de 41 à 87 ans.
- **26** patients ont été infectés par un virus de type A (19 A(H3N2), 1 A(H1N1)pdm09, 1 non sous-typé, 5 en cours de typage) et **6** patients par un virus de type B.
- **Cinq** personnes sont décédées (15%).

| 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	33	
Sexe		
Hommes	14	42%
Femmes	19	58%
Tranches d'âge		
< 1 an	0	0%
1-14 ans	0	0%
15-64 ans	16	48%
≥ 65 ans	17	52%
Vaccination		
Personne non vaccinée	13	39%
Personne vaccinée	5	15%
Information non connue	15	45%
Facteurs de risque*		
Grossesse	0	0%
Obésité (IMC > 30)	5	15%
Personnes de 65 ans et plus	17	52%
Personnes séjournant en établissement	2	6%
Autres pathologies ciblées par la vaccination	24	73%
Aucun facteur de risque	4	12%
Gravité		
SDRA	24	73%
Décès	5	15%
Prise en charge		
Ventilation non invasive	10	30%
Ventilation mécanique	23	70%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	1	3%
Autres ventilation	2	6%
Analyse virologique (typage et sous-typage)		
A(H1N1)pdm09	2	6%
A(H3N2)	20	61%
A non sous typé	1	3%
A en cours de typage	3	9%
B	6	18%
Négatif	0	0%

3. Surveillance en Ehpad

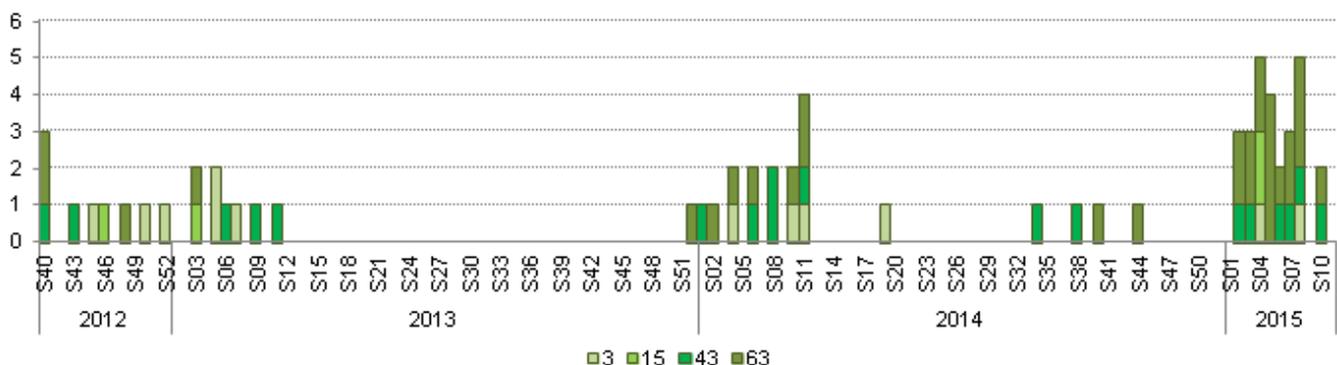
Depuis la semaine 40 (début de la surveillance), **1 189** cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA) en Ehpad ont été signalés en France, **28%** de ces foyers ayant été attribués à la grippe dont 210 à la grippe A et 28 à la grippe B.

Vingt-neuf foyers ont été signalés en Auvergne. Pour les **19** épisodes qui ont fait l'objet d'un bilan final, le taux d'attaque moyen chez les résidents était de **25%** (médiane = 24%) et le taux d'attaque moyen chez les membres du personnel de **13%** (médiane = 7%).

Au total, sur ces 19 épisodes, **35** résidents ont été hospitalisés (17%) et **11** sont décédés (3%).

| Figure 6 |

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