

## Surveillance de la grippe en Auvergne

# Point hebdomadaire du 29/01/2015

### Semaine 2015-04 du 19/01 au 25/01

#### | Actualités - Faits marquants |

#### Surveillance de la grippe en France – Situation au 28/01/2015

**Début de l'épidémie confirmé :** Le seuil épidémique a été franchi en semaine 3 et 4, confirmant le début de l'épidémie grippale.

- Incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, estimée à **482 cas pour 100 000 habitants** → en augmentation
- SOS Médecins : Activité très forte = **15%** → en augmentation
- Consultations aux urgences pour grippe → en augmentation
- Admission en réanimation : **223 cas graves** de grippe signalés depuis le début de la surveillance dont **79 cas** la semaine dernière
- **274 foyers** d'infections respiratoires aiguës en collectivités de personnes âgées depuis le début de la surveillance dont **45 foyers** la semaine dernière
- Virus grippaux de type A très majoritaires (Réseau Unique) : **88% de type A** dont 62% A(H3N2) ; 22% A(H1N1)pdm09 ; 4% A non sous-typé

Pour plus d'information, consultez le [Bulletin épidémiologique grippe de l'InVS](#)

#### Surveillance de la grippe en Auvergne – Situation au 28/01/2015

##### Début de l'épidémie confirmé

- Incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, estimée à **632 cas pour 100 000 habitants** → en forte augmentation
- SOS Médecins Clermont-Ferrand : Activité très forte = **17%** → en forte augmentation
- Consultations aux urgences pour grippe → en augmentation
- Admission en réanimation : **4 cas graves** de grippe signalés depuis le début de la surveillance dont **0 cas** la semaine dernière
- **7 foyers** d'infections respiratoires aiguës en collectivités de personnes âgées depuis le début de la surveillance dont **2 foyers** la semaine dernière
- Virus grippaux de type A très majoritaires (CHU Clermont-Ferrand) : **89% de type A**

#### | Synthèse |

Nous tenons à remercier l'ensemble des partenaires de la surveillance



## 1. Surveillance ambulatoire

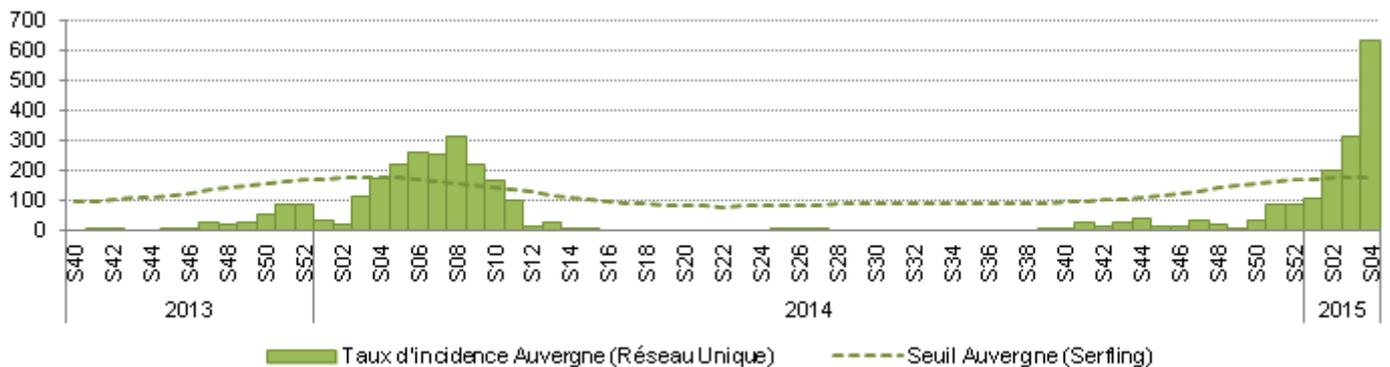
### | Réseau Unique |

En Auvergne, l'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale, est estimée à **632** cas pour 100 000 habitants, en augmentation depuis plusieurs semaines. Ce taux franchit la barre du seuil épidémique régional (**178** cas pour 100 000 habitants), pour la troisième semaine consécutive.

L'incidence nationale est également en augmentation, estimée à **482** cas pour 100 000 habitants, ayant franchi pour la seconde fois cette saison le seuil épidémique national (**177** cas pour 100 000 habitants). Cette deuxième semaine consécutive de dépassement du seuil vient confirmer l'arrivée de l'épidémie de grippe en France métropolitaine.

### | Figure 1 |

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

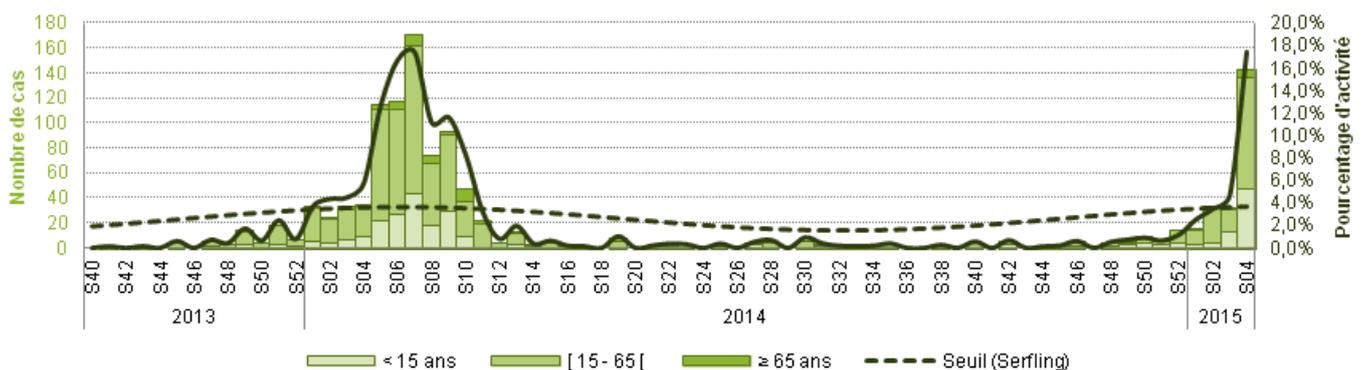


### | Association SOS Médecins Clermont-Ferrand |

Cette semaine, **143** cas de syndrome grippal ont été diagnostiqués par l'association SOS Médecins de Clermont-Ferrand (**17,4%** de l'activité). Ce taux est bien au dessus du seuil fixé à l'aide des données historiques de l'association (**3,7%**) pour la deuxième 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 |

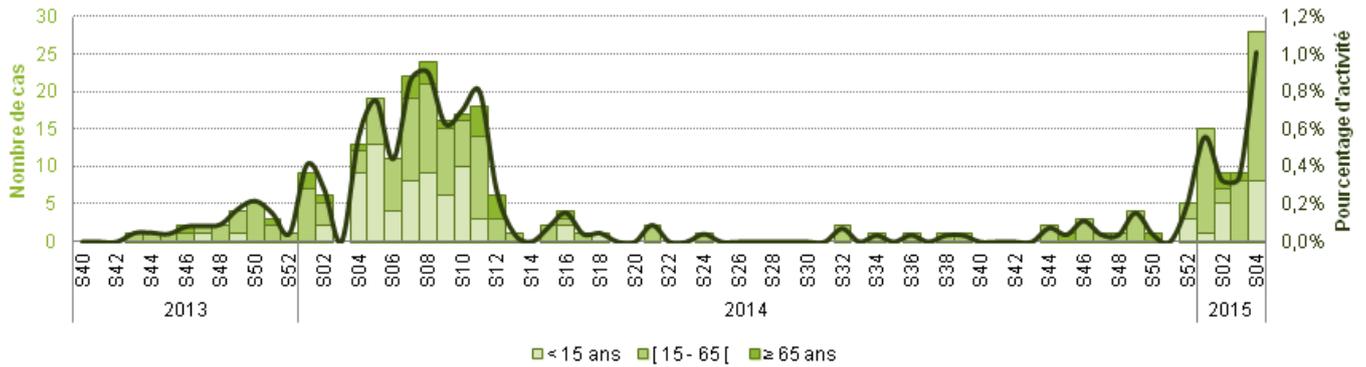
Cette semaine, **28** cas de syndrome grippal ont été diagnostiqués aux urgences de la région Auvergne participant à la surveillance, représentant **1%** de l'activité des services d'urgences.

Sur les **68** prélèvements testés pour virus grippaux cette semaine, **11** se sont avérés positifs (**16%**), en augmentation par rapport aux semaines précédentes. Depuis le début de la surveillance, **28** prélèvements ont été déclarés positifs :

- **25** de type A (89%)
  - **1** A(H1N1)<sub>pdm09</sub>
  - **10** A(H3N2)
  - **14** A non sous-typés
- **3** de type B (11%)

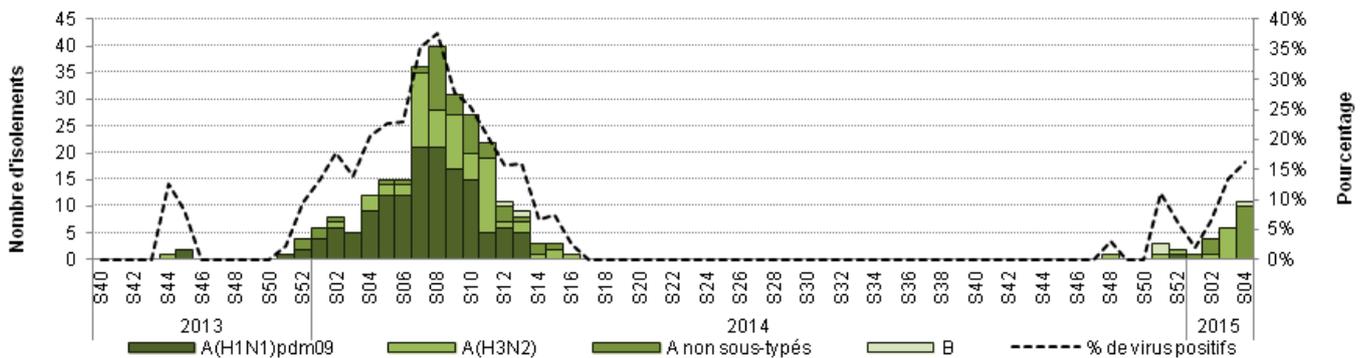
| Figure 3 |

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 |

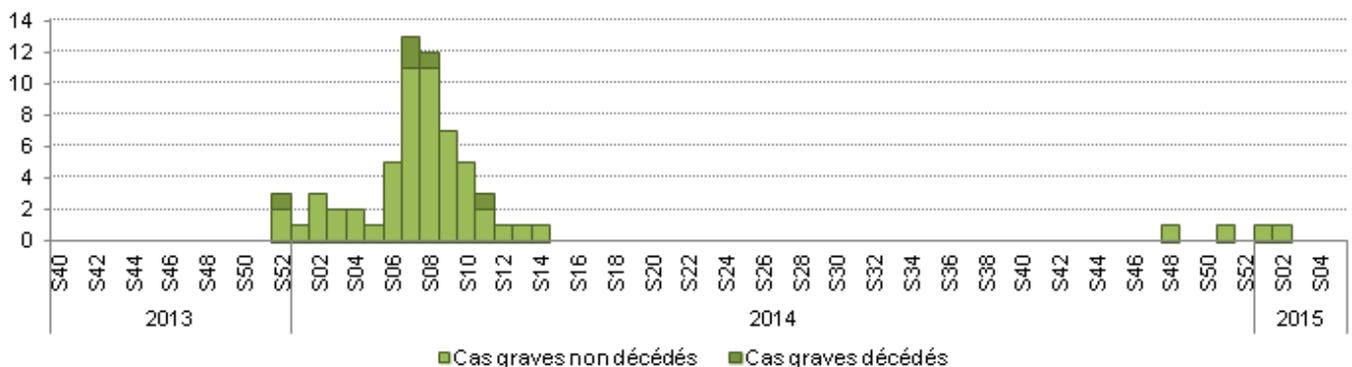
En France, depuis le 1<sup>er</sup> Novembre 2014, date de reprise de la surveillance, **223** cas graves de grippe ont été signalés à l'InVS.

Les patients étaient âgés de 4 mois à 98 ans, avec une moyenne d'âge à 62 ans. La majorité de ces personnes avaient un facteur de risque de grippe compliquée. La plupart des patients ont été majoritairement infectés par un virus grippal de type A. A ce jour, **16** patients (7% sont décédés).

**Quatre** cas ont été signalés en Auvergne dont le dernier en semaine 2. Les patients étaient âgés de 70 à 79 ans. **Trois** patients ont été infectés par un virus de type A (2 A(H3N2), 1 en cours de typage) et 1 patient par un virus de type B. **Aucun** n'est décédé.

| 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<sup>er</sup> novembre 2014 (Source : InVS)**

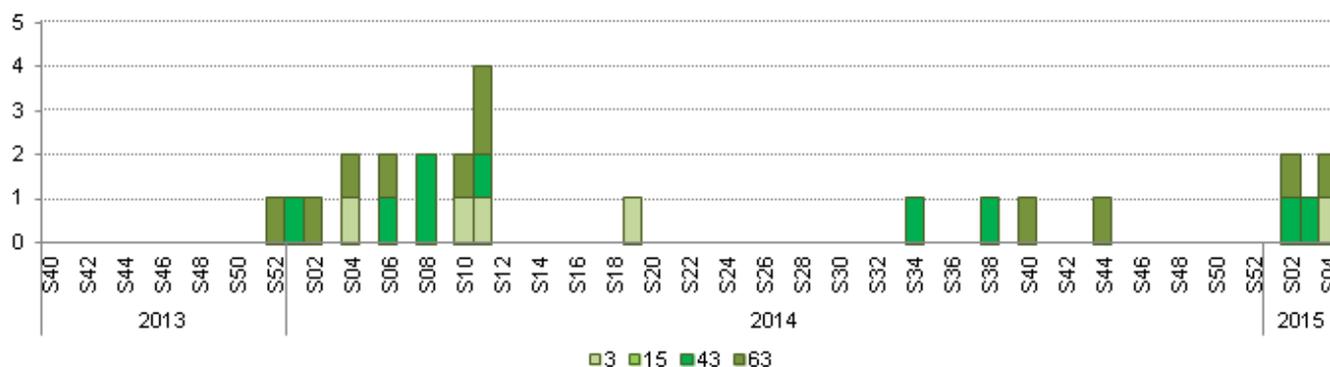
	Nombre	%
<b>Nombre de patients hospitalisés en réanimation</b>	4	
<b>Sexe</b>		
Hommes	1	25%
Femmes	3	75%
<b>Tranches d'âge</b>		
< 1 an	0	0%
1-14 ans	0	0%
15-64 ans	0	0%
≥ 65 ans	4	100%
<b>Vaccination</b>		
Personne non vaccinée	1	25%
Personne vaccinée	1	25%
Information non connue	2	50%
<b>Facteurs de risque*</b>		
Grossesse	0	0%
Obésité (IMC > 30)	1	25%
Personnes de 65 ans et plus	4	100%
Personnes séjournant en établissement	0	0%
Autres pathologies ciblées par la vaccination	2	50%
Aucun facteur de risque	0	0%
<b>Gravité</b>		
SDRA	3	75%
Décès	0	0%
<b>Prise en charge</b>		
Ventilation non invasive	2	50%
Ventilation mécanique	2	50%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	0	0%
Autres ventilation	1	25%
<b>Analyse virologique (typage et sous-typage)</b>		
A(H1N1)pdm09	0	0%
A(H3N2)	2	50%
A non sous typé	0	0%
A en cours de typage	1	25%
B	1	25%
Négatif	0	0%

**3. Surveillance en Ehpad**

Depuis la semaine 40 (début de la surveillance), **274** 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 3 à la grippe B et 21 à la grippe A).

**Sept foyers** ont été signalés en Auvergne dont 2 en semaine 4. Au moment du signalement, le taux d'attaque médian chez les résidents est de **15%** (étendue = [9% – 49%]) et le taux d'attaque médian chez les membres du personnel est de **5%** (étendue = [0% - 14%]).

| 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<sup>er</sup> 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<sup>ème</sup> 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 épidémi

### Equipe de la Cire Auvergne

Emilie Dubots

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](mailto:ars-auvergne-cire@ars.sante.fr)

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



INSTITUT  
DE VEILLE SANITAIRE