BVS

CELLULE DE L'InVS EN REGION AUVERGNE

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

Bulletin de veille sanitaire – N°29 - Novembre 2015

Bilan des pathologies hivernales respiratoires en Auvergne, saison 2014-2015

Page 1 : Editorial

Page 2 : Surveillance de la grippe

Page 8 : Couverture vaccinale antigrippale en Auvergne

Page 11 : Surveillance de la bronchiolite

| Editorial |

La Cellule de l'Institut de veille sanitaire en Région Auvergne (Cire) vous propose de faire le bilan de la vague épidémique des infections respiratoires durant l'hiver 2014-2015.

Le premier article dresse le bilan de l'épidémie de grippe dans la région. Cette saison, l'épidémie a été caractérisée en Auvergne comme au niveau national par une ampleur et une intensité importante. L'impact de la grippe a été particulièrement sévère chez les personnes âgées. Un excès de mortalité toutes causes a été observé durant les semaines épidémiques.

Le second article s'intéresse à la couverture vaccinale antigrippale dans la région. Le niveau de couverture vaccinale bien que légèrement supérieur en Auvergne par rapport au taux national est toujours insuffisant (47,4%) et en diminution constante ces dernières années.

Le dernier article sera consacré à l'épidémie de bronchiolites chez les enfants de moins de 2 ans. Cette saison, l'épidémie a été d'ampleur légèrement plus importante que la saison précédente.

A noter que ce numéro ne s'intéresse pas au bilan des épisodes d'infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées. Les résultats de ce dispositif de surveillance seront présentés dans un numéro dédié courant novembre.

La surveillance des infections respiratoires aiguës va être reconduite selon les mêmes modalités cette saison. Tout au long de la période hivernale, l'ensemble de ces données de surveillance seront diffusées à travers les « Points épidémiologiques » hebdomadaires de la Cire aux partenaires de la surveillance (SOS-Médecins, professionnels de santé, urgentistes, Samu, réanimateurs, Ehpad) et aux partenaires institutionnels (ARS).

Bonne lecture !

L'équipe de la Cire Auvergne

G. Spaccaferri[1], N.Vincent[1], E Dubots[1], S Clout[1]

[1] Cellule de l'InVS en région Auvergne, Clermont-Ferrand

1 Matériel et Méthode

1.1 Surveillance ambulatoire

La surveillance ambulatoire a reposé sur 2 réseaux : l'association SOS médecins de Clermont-Ferrand, et le réseau Sentinelles--InVS.

- SOS médecins Clermont-Ferrand :

La surveillance a reposé sur le nombre de diagnostics de grippe clinique posés par les médecins de l'association. En parallèle, la part des consultations pour grippe dans l'activité totale des médecins a également été observée pour prendre en compte les fluctuations de l'activité de l'association, notamment en période de vacances. Sur la période novembre 2014 - mars 2015, le taux de codage pour les diagnostics était de 84 %.

Les données d'activités de l'association sont disponibles depuis mai 2007. Un seuil épidémique hebdomadaire régional a été défini par la borne supérieure de l'intervalle de confiance unilatéral à 95 % de la valeur attendue, déterminée par un modèle de régression périodique (Serfling [1]) à partir des données historiques (part d'activité).

- Le réseau Sentinelles-InVS :

A la différence des saisons passées, la surveillance épidémiologique a été réalisée essentiellement par le réseau Sentinelles. Cette surveillance est animé par l'UMR S 1136 Inserm-UMPC. En Auvergne, le réseau a reposé en moyenne sur la participation de 17 médecins (moyenne des données hebdomadaires entre novembre 2014 et mars 2015).

La surveillance a reposé sur le suivi des estimations hebdomadaires des taux d'incidence régionaux des syndromes grippaux. Un seuil épidémique régional a été défini à partir des données régionales du réseau Sentinelles (Serfling [1]), selon la méthodologie utilisée au niveau national.

1.2 Surveillance hospitalière

La surveillance hospitalière a reposé sur 2 systèmes de surveillance : le réseau Oscour® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) et le suivi des cas graves de grippe admis en réanimation.

- Le réseau Oscour® :

Ce réseau est intégré au système de surveillance SurSaUD®. Il est basé sur la remontée de l'activité des services d'accueil des urgences (SAU) via la transmission des résumés de passages aux urgences (RPU).

En Auvergne, l'intégralité des 15 services d'urgence adhèrent actuellement au réseau Oscour® et transmettent leurs RPU. Sur la période novembre 2014 - mars 2015, 47 % des RPU transmis disposaient du codage des diagnostics.

La surveillance a reposé sur le suivi du nombre de consultations pour grippes cliniques dans les SAU participant au réseau Oscour®.

- La surveillance des cas graves de grippe :

Elle a été mise en place en 2009 lors de la pandémie grippale et a été reconduite lors des saisons suivantes. Un cas grave de grippe a été défini comme un patient hospitalisé dans un service de réanimation et présentant un diagnostic de grippe confirmé biologiquement (cas confirmé) ou une forme clinique grave sans autre étiologie identifiée et dont l'anamnèse évoque le diagnostic de grippe (cas probable).

Pour chaque cas, une fiche de signalement devait être remplie et transmise par le service de réanimation à la Cire qui assurait l'enregistrement des signalements, leur analyse et la rétro-information. Parallèlement aux signalements par les services de réanimation de la région, le laboratoire de virologie du CHU de Clermont-Ferrand informait également la Cire de tout isolement de virus grippal chez un patient hospitalisé dans un service de réanimation.

1.3 Surveillance virologique

Depuis octobre 2013, le laboratoire de virologie du CHU de Clermont-Ferrand transmettait à la Cire de manière hebdomadaire les statistiques des recherches de virus grippaux effectuées (nombre de prélèvements testés, nombre de positifs, type et sous-type des virus).

Cette surveillance virologique permettait de compléter et d'améliorer l'interprétation des indicateurs épidémiologiques.

1.4 Surveillance de la mortalité

La surveillance de la mortalité a reposé sur deux sources de données :

- la mortalité spécifique à la grippe via le suivi des cas graves ;
- la mortalité non spécifique via les déclarations de décès effectuées à l'Insee par les 90 villes d'Auvergne disposant d'un bureau d'état civil informatisé, représentant environ 60% de la mortalité de la région. Pour la mortalité non spécifique, un seuil épidémique régional a été défini (Serfling [1]).

2 Résultats

2.1 Surveillance ambulatoire

- SOS médecins Clermont-Ferrand

La part de l'activité grippale dans les interventions de l'association SOS médecins de Clermont-Ferrand a connu une augmentation rapide mi-janvier 2015 passant de 4,7 % en semaine 2015-03 à 17,4 % en semaine 2015-04. Cette augmentation a perduré jusqu'à début février, où la part d'activité grippale était de 28,3 % pour ensuite diminuer et repasser sous le seuil épidémique fin mars.

Le seuil épidémique régional a permis d'estimer **la durée de la vague épidémique dans l'agglomération clermontoise à 10 semaines** (S03 à S12) (cf. Figure 1).

L'intensité observée lors de cette épidémie apparaît supérieure à celle de la saison précédente, avec une part d'activité grippale au moment du pic épidémique de 28,3 % contre 17,4 % la saison passée. Au total, 1 346 diagnostics de grippe auront été posés durant les semaines épidémiques contre 615 durant la saison précédente. L'ampleur de la vague épidémique a également été plus importante cette année avec une durée d'épidémie de 10 semaines contre 6 semaines en 2013-2014.

Durant les semaines épidémiques, 65 % des diagnostics de grippe ont été posés chez des personnes âgées de 15 à 64 ans contre 28 % pour les moins de 15 ans et 10 % chez les plus de 65 ans (cf. Figure 2). Cette répartition par classe d'âge des recours à SOS médecins est similaire à celle observée lors des saisons précédentes.

Figure 1

Part de l'activité grippale dans les interventions effectuées par l'association SOS médecins Clermont-Ferrand et seuil épidémique régional. Octobre 2013 - Mai 2015

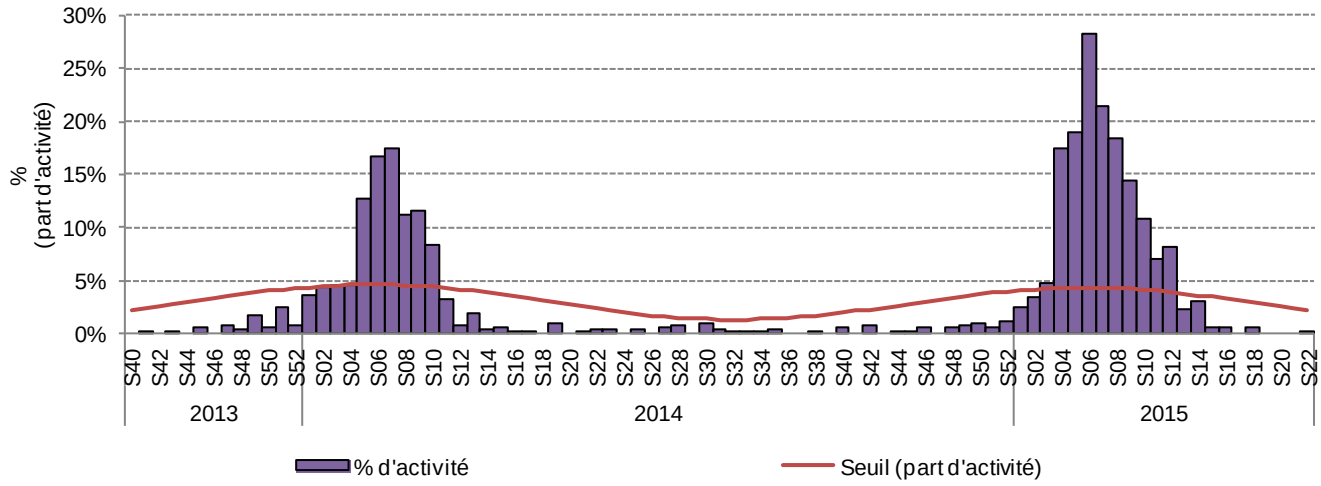
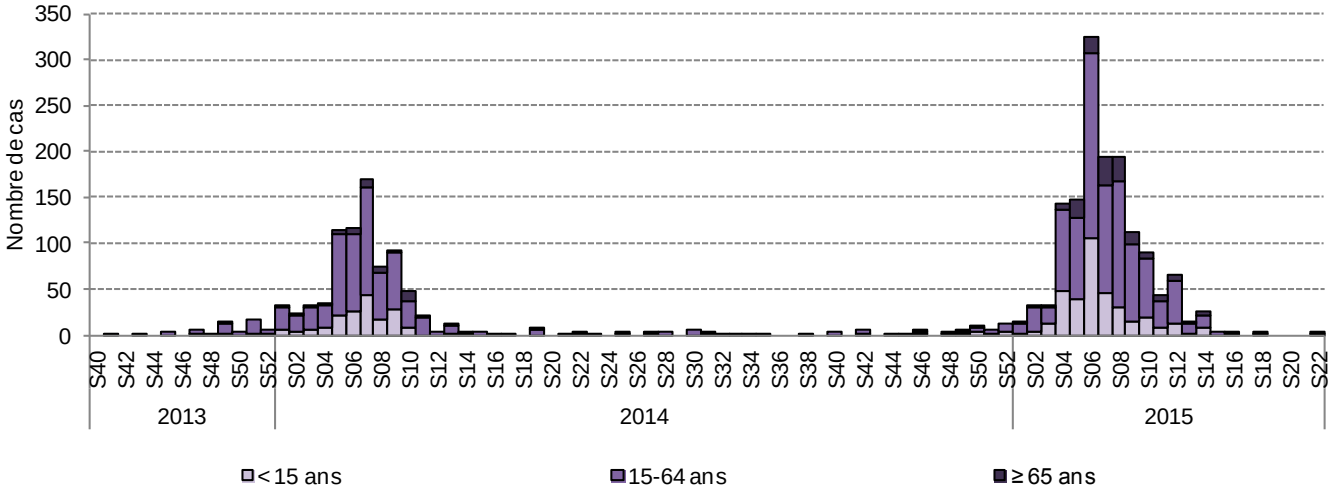


Figure 2

Nombre hebdomadaire de grippes cliniques diagnostiquées par classe d'âge, par l'association SOS médecins Clermont-Ferrand. Octobre 2013 - Mai 2015.



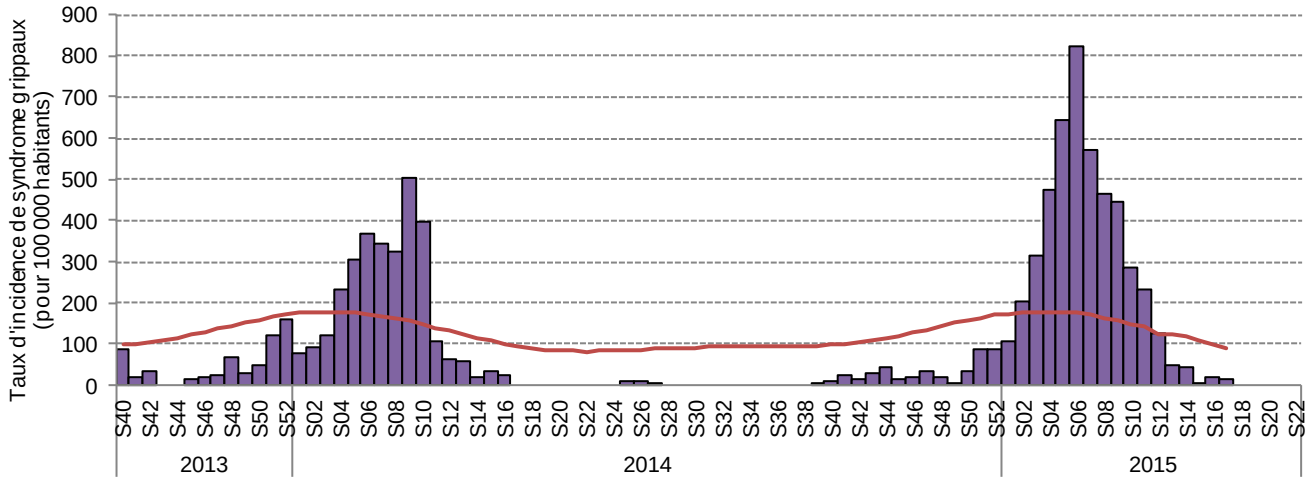
- Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

Le taux d'incidence des grippes cliniques estimé à partir des données du réseau unique a connu une augmentation à partir de la semaine 2015-02 (5 janvier 2015) (cf. Figure 3). Le pic d'activité a été observé en semaine 2015-06 (2 février 2015) avec un taux d'incidence de 825 cas pour 100 000 habitants, soit environ 11 100 cas. La période épidémique 2014-2015 a pu être estimée à partir des données du réseau Sentinelles, pour lesquelles un seuil épidémique a été construit. Sur cette base, **la durée de la vague épidémique a été estimée dans la région à 11 semaines** (2014-02 à 2014-12 contre 7 semaines en 2013-2014 [2]).

Le total cumulé des cas de grippes vus en médecine de ville durant les semaines épidémiques est estimé à 61 710 cas, soit un taux d'attaque cumulé de 4,6 % dans la région. Ce taux est significativement supérieur ($p<10^{-5}$) à celui observé la saison précédente (2,5 % - 33 254 cas).

Figure 3

Taux d'incidence des cas de grippes cliniques ayant consulté en ville, estimé par le réseau unifié. Auvergne, Octobre 2013 - Mai 2015.



2.2 Surveillance hospitalière

- Consultations pour grippe

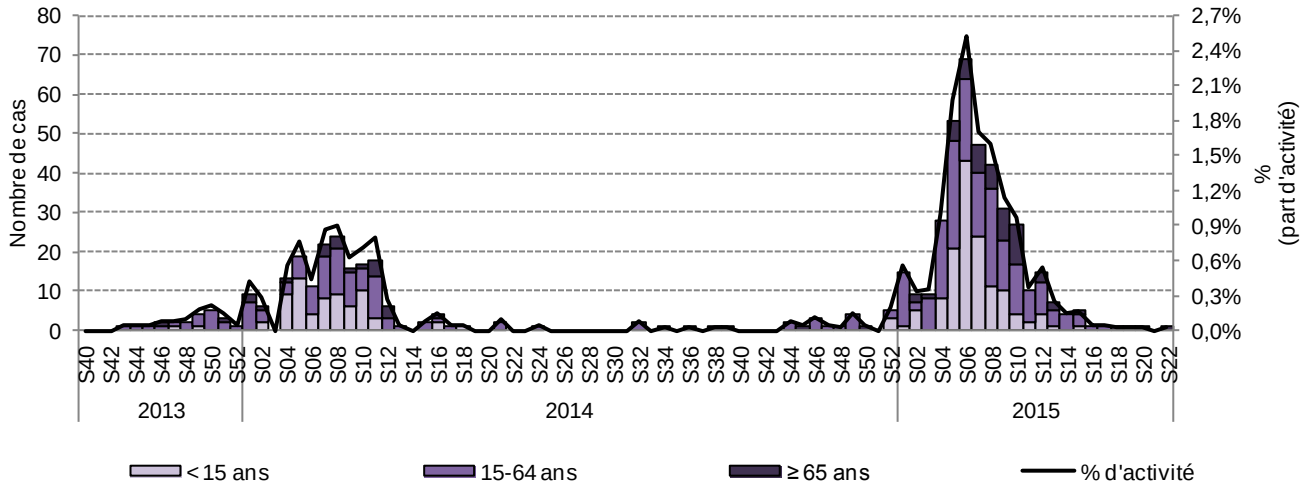
Les recours hospitaliers pour grippe dans les services d'urgence de la région ont suivi une dynamique similaire à celle observée en médecine ambulatoire. Le nombre de consultations pour grippe a augmenté mi-janvier pour atteindre le pic début février. Le nombre de consultations a ensuite diminué jusqu'à la fin mars.

Au total, sur les 10 semaines épidémiques, 340 diagnostics de grippe ont été posés dans les SAU de la région.

Parmi ces 340 diagnostics, 39 % des cas concernaient des enfants de moins de 15 ans et 14 % des personnes de plus de 65 ans.

Figure 4

Distribution hebdomadaire, selon l'âge, des recours pour grippes cliniques dans les SAU. Auvergne, Octobre 2013 - Mai 2015.



- Suivi des cas graves de grippe

Le premier cas grave de grippe de la saison admis dans un service de réanimation en Auvergne a été signalé fin novembre (2014-48) (cf. Figure 5).

Au total, **35 cas graves de grippe**, ont été signalés dans la région soit une incidence de **26,0** cas graves par million d'habitants. Le pic d'admission a eu lieu en semaine 2015-08 avec 10 cas admis en réanimation.

Le nombre de cas graves signalés cette saison est inférieur à celui de la saison précédente (p=*0,01*) pendant laquelle 60 cas avaient été observés soit un taux d'incidence de 44,5 cas par million d'habitants (cf. Tableau 2). Rapporté au nombre de patients ayant consulté en médecine de ville (réseau unifié), le taux de cas grave est estimé à 60 cas pour 10^5 patients en 2014-2015 contre 180 cas pour 10^5 patients en 2013-2014 (p<10^{-5}) [2].

L'âge médian des cas signalés était de 68 ans (étendue : 41 ans - 87 ans), et 57 % (n=20) étaient des femmes (cf. Tableau 1). Le statut vaccinal des cas graves était renseigné dans 57 % des cas (20/35), et 70 % d'entre eux n'étaient pas vaccinés. Quatre patients (11 %) ne présentaient aucun facteur de risque ciblé par la vaccination.

Les virus grippaux de type A représentaient 77% des virus isolés contre 23 % pour les virus de type B. Parmi les virus de type A, le virus A(H3N2) était majoritaire (85%).

Vingt-quatre patients (69 %) ont bénéficié d'une ventilation mécanique et un patient a été placé sous oxygénation extracorporelle (Ecmo). Vingt-six patients (65 %) ont développé un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) et 9 (26 %) sont décédés.

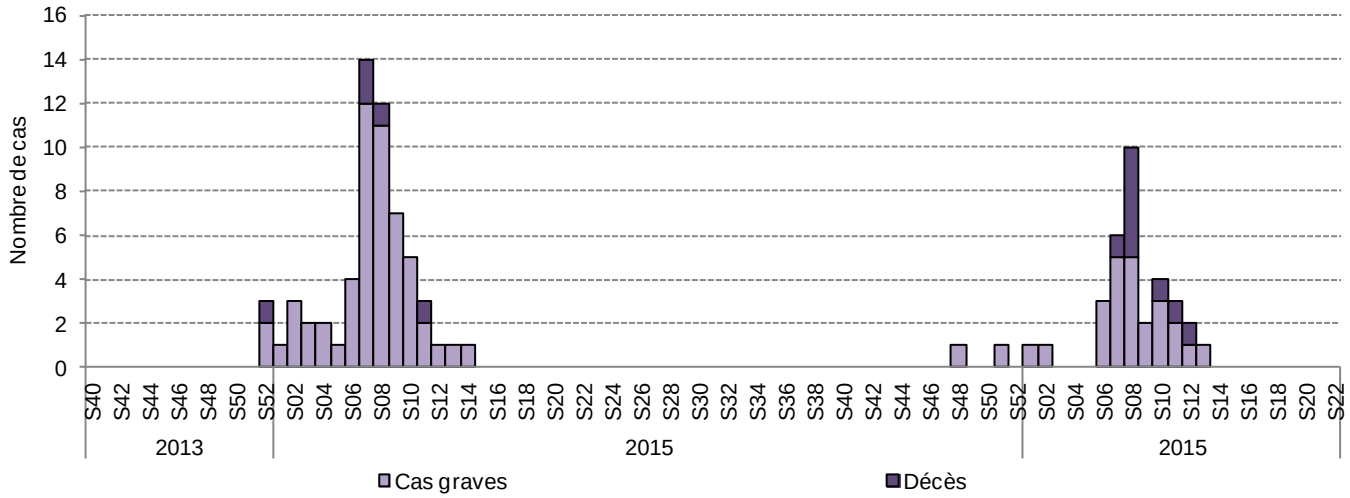
Tableau 1

Caractéristiques des cas graves de grippes hospitalisés dans les services de réanimation. Auvergne, Hiver 2014-2015

Nombre de cas graves	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	6	17%
Information non connue	15	43%
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	26	74%
Décès	9	26%
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)	22	65%
A non sous typé	2	6%
B	8	24%
Négatif	0	0%

Figure 5

Distribution hebdomadaire des cas graves ou décédés. Auvergne Octobre 2013- Mai 2015.



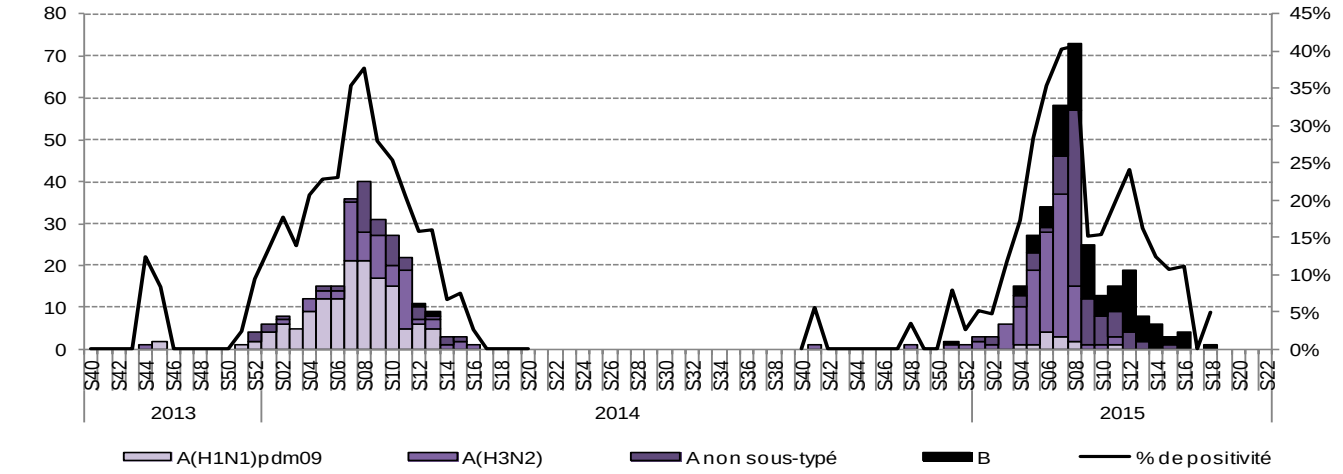
2.3 Surveillance virologique

Entre octobre 2014 et avril 2015, 318 virus grippaux ont été détectés sur les 1 693 prélèvements analysés au laboratoire de virologie du CHU de Clermont-Ferrand. La proportion de positivité a augmenté à partir de la semaine 2015-03 pour atteindre 41 % en semaine 2015-08 (cf. Figure 6). La dynamique est similaire à ce qui a été observé en médecine ambulatoire et hospitalière.

Les virus grippaux de type A représentaient 69 % des virus isolés contre 31 % pour les virus de type B. Parmi les virus A sous-typés (n=127), 91 % étaient des virus des virus A(H3N2). La co-circulation des 3 virus grippaux a également été observée au niveau national [3].

Figure 6

Evolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés et pourcentage de positivité des prélèvements. Octobre 2013 - mai 2015 (Source : CHU de Clermont-Ferrand)



2.4 Surveillance de la mortalité

- Dispositif de suivi des cas graves de grippe

Au total, 9 décès ont été rapportés parmi les 35 cas graves signalés, soit une létalité de 26 %. L'âge moyen des patients décédés était de 62 ans (étendue : 54 ans - 77 ans). Tous présentaient un facteur de risque ciblé par la vaccination et 8 patients (89 %) ont développé un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA).

- Les données de mortalité transmises par les bureaux d'état-civil à l'Insee

Le nombre de décès toutes causes signalés à l'Insee a mis en évidence une augmentation du nombre de décès entre fin-janvier et mi-mars (cf. Figure 7). Le seuil d'alerte (Serfling) a été franchi à 7 reprises durant les semaines épidémiques. L'estimation de la surmortalité toutes causes, extrapolée à l'échelle nationale a été de 18 300 décès pendant l'épidémie de grippe. Sur les semaines épidémiques du niveau national, l'excès de mortalité observé en Auvergne était de 27 % (pourcentage le plus élevé de l'ensemble des régions).

Figure 7

Nombre de décès hebdomadaire transmis par les bureaux d'état civil informatisé. Auvergne, Octobre 2013- Mai 2015.

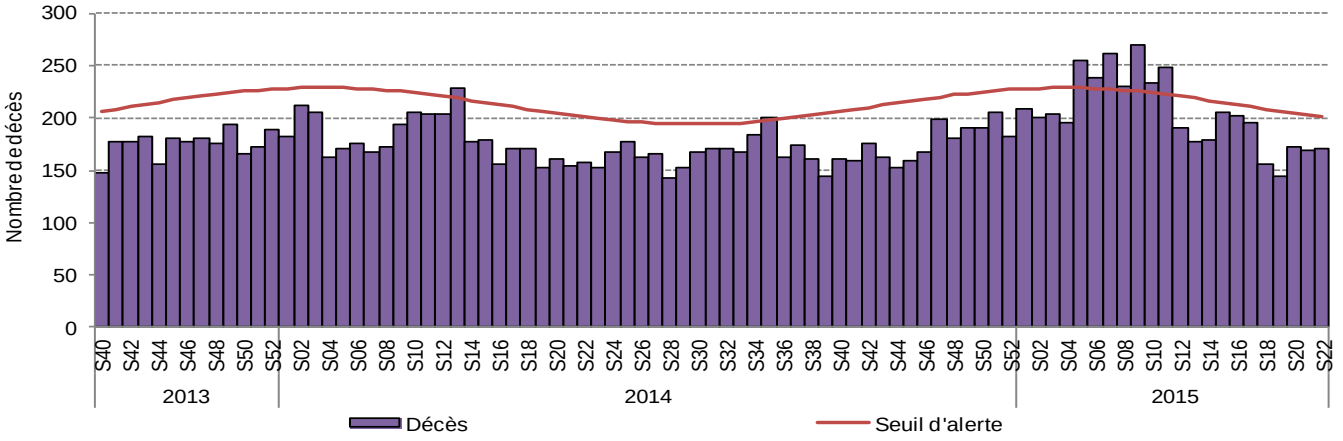


Tableau 2

Synthèse des principaux résultats (saison hivernale 2013-2014 et 2014-2015)

Généralités	**2013-2014**	**2014-2015**
Durée de la vague	7 semaines	11 semaines
Pic épidémique*	2014-09	2015-06
Début de la vague*	2014-04	2015-02
Fin de la vague*	2014-10	2015-12
Syndromes grippaux en ville (Réseau unifié)		
Estimation du nombre de patients ayant consulté pour syndrome grippal	33 254	61 710
[min - max]	[22 650 - 43 857]	[45 191 - 78 229]
Taux d'attaque cumulé (personnes ayant consulté)	2,5%	4,6%
[min - max]	[1,7% - 3,3%]	[3,4% - 5,8%]
Admission en réanimation	**60**	**35**
Taux de cas graves pour mille patients ayant consulté en ville	1,8 ‰	0,6 ‰
Taux d'admission en réanimation par million d'habitants	44,5	26,0
Nombre de décès pour grippe signalés	5	9

** Année-Semaine*

3 Discussion - conclusion

Comme observé au niveau national [4] Cette saison, l'épidémie de grippe en Auvergne a été caractérisée par une durée relativement longue (11 semaines) et une forte intensité.

L'épidémie a été dominée par le virus A(H3N2) bien que les 2 autres virus aient également circulé. Parmi les virus grippaux de sous-type A(H3N2) circulant, une part non négligeable de virus variants, antigéniquement distincts de la souche vaccinale a circulé [3].

Les données observées en médecine ambulatoire (Réseau unifié et SOS Médecins) et dans les services d'urgence de la région rapportent une épidémie de forte intensité. Les données du réseau unifié ont permis d'estimer à **4,6 % la part de la population ayant consulté en ville** pour un syndrome grippal durant les semaines épidémiques, **soit environ 62 000 personnes**. Ce taux est très supérieur à celui observé la saison précédente (2,5 % - 33 000 cas), mais inférieur à celui de la saison 2012-2013 (6,7 % - 90 000 cas).

Le nombre de cas grave signalés cette saison est inférieur celui de la saison passée (n=60) bien qu'élevé puisqu'au 2ème rang des valeurs les plus élevées observées depuis le début de la surveillance en 2009-2010. Les plus de 65 ans représentaient 54% des cas graves signalés contre 42% l'an passé. Cette différence peut en partie s'expliquer par la circulation majoritaire du virus A(H3N2) connu pour provoquer des complications chez les personnes âgées.

L'excès de mortalité observé (+27%) durant les semaines épidémiques a également particulièrement touché les personnes âgées. Si la sévérité de la grippe observée cette saison peut en partie s'expliquer par la circulation du virus A(H3N2), elle est également liée à la faible couverture vaccinale observée (47,4% en Auvergne : cf. article en page 8).

La surveillance de la grippe en Auvergne est reconduite selon les mêmes modalités pour la saison 2015-2016.

4 Références bibliographiques

[1]. Pelat C, Boëlle PY, Cowling BJ, Carrat F, Flahault A, Ansart S, Valleron AJ. Online detection and quantification of epidemics. BMC Med Inform Decis Mak. 2007 Oct 15 ; 729. http://marne.u707.jussieu.fr/periodic/

[2]. Bulletin de veille sanitaire n°24. Bilan des pathologies hivernales en Auvergne, saison 2013-2014. Cire Auvergne. Site de l'InVS

[3]. Centre national de référence des virus *Influenzae*. Surveillance virologique de la grippe : saison 2014-2015. Bull Epidémiol Hebd. 2015;(32-33):599-603.

[4]. Equipes de surveillance de la grippe. Surveillance de la grippe en France métropolitaine. Saison 2014-2015. Bull Epidémio Hebd. 2015;(32-33):593-8.4

Guillaume Spaccaferri[1], Christine Mathieu[2],

[1] Cellule de l'InVS en région Auvergne, Clermont-Ferrand

[2] Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), Région Auvergne

1 Introduction

La vaccination antigrippale demeure actuellement le seul moyen efficace pour se protéger contre le virus de la grippe et les complications liées à cette maladie. La stratégie vaccinale vise à protéger les personnes les plus vulnérables, pour lesquelles la maladie représente un danger et ce, dans l'objectif de réduire le risque avéré de complications graves ou de décès [1].

Dans ce cadre, le calendrier vaccinal élaboré par le ministère chargé de la santé après avis du Haut Conseil de la santé publique recommande la vaccination contre la grippe saisonnière pour [2] :

- Les personnes **âgées de 65 ans et plus** ;
- **L'entourage familial de nourrissons de moins de six mois présentant des facteurs de risque de grippe grave** (prématurés, notamment ceux porteurs de séquelles à type de broncho dysplasie et enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection de longue durée) ;
- Les **personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement** quel que soit l'âge ;
- Les **professionnels de santé en contact régulier et prolongé avec des sujets à risque de grippe sévère** (médecins généralistes, infirmiers, sages-femmes, pharmaciens, masseurs kinésithérapeutes, pédiatres, gynécologues et chirurgiens-dentistes) ;
- Les **femmes enceintes quel que soit le trimestre de grossesse ;**
- **Les personnes y compris les enfants à partir de six mois atteintes de certaines pathologies :**
  - affections broncho-pulmonaires chroniques répondant aux critères de l'ALD 14 (asthme et BPCO) ;
  - insuffisances respiratoires chroniques obstructives ou restrictives quelle que soit la cause, y compris les maladies neuromusculaires à risque de décompensation respiratoire, les malformations des voies aériennes supérieures ou inférieures, les malformations pulmonaires ou les malformations de la cage thoracique ;
  - maladies respiratoires chroniques ne remplissant pas les critères de l'ALD mais susceptibles d'être aggravées ou décompensées par une affection grippale, dont asthme, bronchite chronique, bronchiectasies, hyper-réactivité bronchique ;
  - dysplasies broncho-pulmonaires traitées au cours des six mois précédents par ventilation mécanique et/ou oxygénothérapie prolongée et/ou traitement médicamenteux continu (corticoïdes, bronchodilatateurs, diurétiques) ;
  - mucoviscidose ;
  - cardiopathies congénitales cyanogènes ou avec une HTAP et/ou une insuffisance cardiaque ;
  - valvulopathies graves ;
  - troubles du rythme graves justifiant un traitement au long cours ;
  - maladies des coronaires ;
  - antécédents d'accident vasculaire cérébral ;
  - formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie, poliomyélite, yasthénie, maladie de Charcot) ;
  - paraplégie et tétraplégie avec atteinte diaphragmatique ;
  - néphropathies chroniques graves, syndromes néphrotiques ;
  - drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalasso-drépanocytose ;
  - diabète de type 1 et de type 2 ;
  - déficit immunitaire primitif ou acquis (pathologies oncologiques et hématologiques, transplantations d'organe et de cellules souches hématopoïétique, déficits immunitaires héréditaires, maladies inflammatoires et/ou auto-immunes recevant un traitement immunosuppresseur), excepté les personnes qui reçoivent un traitement régulier par immunoglobulines, personnes infectées par le VIH quel que soit leur âge et leur statut immunovirologique ;
  - maladie hépatique chronique avec ou sans cirrhose.
- Les **personnes obèses avec un IMC supérieur ou égal à 40 kg/m^2**, sans pathologie associée ou atteintes d'une pathologie autre que celles citées ci-dessus.

En France, l'Assurance Maladie adresse des invitations à chaque catégorie d'assurés concernés par la grippe en tenant compte de l'âge, de la situation médicale et s'il s'agit d'une première vaccination ou non. Ces courriers sont accompagnés d'un bon de vaccination permettant la délivrance gratuite du vaccin, ainsi que d'un dépliant d'information.

L'OMS a fixé comme objectif d'atteindre une couverture vaccinale de 75 % dans les populations à risque.

Cet article présente les données de couverture vaccinale antigrippale en Auvergne pour les saisons 2013-2014 et 2014-2015.

2 Matériel et Méthodes

L'Assurance Maladie envoie des imprimés de prise en charge du vaccin aux patients relevant des recommandations nationales et affiliés au régime général (y compris les sections locales mutualistes).

Les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) sont en charge du remboursement des vaccins antigrippaux pour les assurés du régime général (y compris les sections locales mutualistes)

L'Assurance Maladie a communiqué à la Cire, les données relatives au nombre de prises en charge envoyées ainsi que le nombre de vaccins remboursés. Ces données sont disponibles par classe d'âge pour les saisons grippales 2013-2014 et 2014-2015 pour l'Auvergne et la France métropolitaine.

A partir de ces données, il a été calculé un taux de couverture vaccinale par classe d'âge et par saison pour les ressortissants du régime général.

3 Résultats

Pour la saison 2014-2015, la couverture vaccinale antigrippale en Auvergne est estimée à **47,4 %** contre **46,1 %** en France métropolitaine (cf. Tableau 3).

Les personnes de 70 ans et plus présentent une meilleure couverture vaccinale (54,6 %) que les 65-69 ans (35,0 %) et que les personnes de moins de 65 ans (personnes en affections longues durée (ALD) ou présentant des pathologies sous-jacentes à risque de complication) (37,5 %). Cette différence de couverture vaccinale entre les classes d'âge est également observée lors de la saison 2013-2014 (cf. Tableau 3).

Quelles que soient les classes d'âges, les couvertures vaccinales en Auvergne sont supérieures à celles observées en France métropolitaine, et ce sur les 2 saisons étudiées (cf. Tableau 3).

Quelles que soient les classes d'âges considérées, le recours global à la vaccination observé en Auvergne enregistre un recul par rapport à la campagne 2013-2014 (cf. Tableau 4). Cette baisse des taux de couvertures vaccinales est également observée au niveau national.

Les données départementales (par CPAM) pour la saison 2014-2015 mettent en évidence une moins bonne couverture vaccinale pour la Haute-Loire (43,4 %), alors que la Cantal affiche le meilleur taux de CV avec 52,9 % (cf. Tableau 5).

Tableau 3

Comparaison des couvertures vaccinales antigrippales par classe d'âge en Auvergne et en France métropolitaine pour les ressortissants du régime général. Saisons 2013-2014 et 2014-2015

	2013-2014			2014-2015		
	Auvergne	France métropolitaine	Delta*	Auvergne	France métropolitaine	Delta*
< 65 ans	42,9%	38,3%	4,6%	41,3%	37,5%	3,8%
65-69 ans	38,6%	37,1%	1,5%	35,8%	35,0%	0,7%
70 ans et +	58,5%	58,2%	0,3%	54,6%	54,6%	0,0%
TOTAL	**50,7%**	**48,9%**	**1,8%**	**47,4%**	**46,1%**	**1,2%**

*Sources : Assurance Maladie Vaccinés : Données DCIR, régime général (**hors sections locales mutualistes**) Invités : données ESOPE Exploitation : Cire Auvergne*

Tableau 4

Evolution des couvertures vaccinales par classe d'âge entre les saisons 2013-2014 et 2014-2015. Auvergne

	2013-2014			2014-2015			Variation 2013-14 / 2012-13	p
	Vaccinés	Invités	Couverture vaccinale	Vaccinés	Invités	Couverture vaccinale		
< 65 ans	18 824	43 880	42,9%	18 333	44 391	41,3%	-1,6%	$<10^{-5}$
65-69 ans	21 277	55 135	38,6%	21 117	59 009	35,8%	-2,8%	$<10^{-5}$
70 ans et +	75 736	129 460	58,5%	72 074	132 092	54,6%	-3,9%	$<10^{-5}$
Total	115 837	228 475	50,7%	111 524	235 492	47,4%	-3,3%	$<10^{-5}$

*Sources : Assurance Maladie Vaccinés : Données DCIR, régime général (**hors sections locales mutualistes**) Invités : données ESOPE Exploitation : Cire Auvergne*

Tableau 5

Couvertures vaccinales antigrippales par classe d'âge et par CPAM pour les ressortissants du régime général. Auvergne saison 2014-2015

	< 65 ans	65-69 ans	70 ans et +	**TOTAL**
03-CPAM Moulins	40,1%	36,2%	56,0%	50,6%
15-CPAM Aurillac	48,0%	37,9%	58,3%	52,9%
43-CPAM Le Puy	37,6%	30,6%	49,2%	43,4%
63-CPAM Clermont-Ferrand	41,8%	36,9%	54,6%	49,2%

*Sources : Assurance Maladie Vaccinés : Données DCIR, régime général (**hors sections locales mutualistes**) Invités : données ESOPE Exploitation : Cire Auvergne*

4 Discussion

La **couverture vaccinale antigrippale en Auvergne a été estimée à 47,4 % pour la saison 2014-2015**.

Bien que les taux de couverture vaccinale en Auvergne (quelles que soient les classes d'âge étudiées) soient supérieurs à ceux observés en France métropolitaine, ils demeurent encore très insuffisants. De plus, les taux observés sont en diminution constante ces dernières années.

L'InVS a estimé a environ 2 500 le nombre de décès évités chaque année grâce à la vaccination lors des épidémies de grippe saisonnière sur la période novembre 2000 - avril 2009, et à 35% l'efficacité vaccinale pour réduire la mortalité grippale.

L'OMS a fixé comme un objectif à atteindre une couverture vaccinale de 75 % pour les populations à risque. Au vu des chiffres observés en région comme au niveau national, les efforts afin de mobiliser la population et les professionnels de santé doivent être poursuivis. Dans cet objectif, une nouvelle campagne de communication de l'Assurance Maladie est mise en œuvre de manière à permettre une information la plus transparente possible sur la grippe et le vaccin et de rappeler très fortement l'intérêt de la vaccination. Il est décidé cette année de mettre l'accent sur les conséquences graves de la grippe et de mettre en exergue l'internet du vaccin avec le slogan **« Pour éviter l'hospitalisation, passez à la vaccination »**. Les messages sont élaborés en concertation avec la Direction Générale de la Santé, l'InVS et L'INPES. Cette campagne sera diffusée largement au travers des médias « puissants » que sont la radio, la presse et Internet.

5 Références bibliographiques

[1]. Communiqué de presse. Campagne de vaccination contre la grippe saisonnière : la mobilisation continue. Site de l'InVS

[2]. Calendrier des vaccinations 2015 : Site du ministère de la santé

[3]. Bonmarin I, Belchior E, Lévy-Bruhl D. Impact de la vaccination contre la grippe saisonnière sur la mortalité des personnes âgées en France, de novembre 2000 à avril 2009. Bull Epidémiol Hebd. 2015;(32-33):612-6 Site de l'inVS

S. Clout[1], G. Spaccaferri[1],

[1] Cellule de l'InVS en région Auvergne, Clermont-Ferrand

1 Matériel et méthode

1.1 Surveillance ambulatoire

La surveillance ambulatoire a reposé sur les données de l'association SOS-médecins de Clermont-Ferrand, et s'est intéressée au nombre de diagnostics de bronchiolites posés et la part de ces diagnostics dans l'activité globale de l'association. Sur la période novembre 2014 - mars 2015, le codage des diagnostics était de 84 %.

Bien que l'historique des données soit conséquent (2007), le faible nombre de diagnostics posés chaque semaine par l'association (maximum = 15) ne permet pas d'établir un seuil épidémique.

1.2 Garde Auvergne Bronchiolite (GAB)

Pour la première fois, les Kinésithérapeutes d'Auvergne ont mis en place jusqu'à avril 2015 un réseau régional de gardes pour soigner les enfants (de 0 à 24 mois) souffrant de bronchiolite pendant les week-ends et les jours fériés (cf. FOCUS). La surveillance a reposé sur le nombre de consultation pour des enfants atteints de bronchiolite d'après les données de l'URPS des Masseurs-Kinésithérapeutes d'Auvergne. Le réseau étant très récent, les données ne sont pas encore exhaustives pour tous les bassins de santé intermédiaire.

1.3 Surveillance hospitalière

La surveillance a reposé sur le suivi du nombre de consultations pour bronchiolites dans les services d'accueil des urgences participant au réseau Oscour®.

Lors de la saison hivernale, les 15 établissements de la région disposant d'un service d'urgence transmettaient ces données. Sur la période novembre 2014 - mars 2015, le codage des diagnostics pour ces établissements était de 47 % (64% chez les moins de 2 ans).

FOCUS : Garde Auvergne Bronchiolite

En 2014, afin d'assurer la continuité des soins en développant la prise en charge les week-ends et jours fériés des enfants souffrant de bronchiolite, l'URPS Masseurs Kinésithérapeutes et l'ARS d'Auvergne ont œuvré conjointement pour mettre en place une Garde Auvergne Bronchiolite sur l'ensemble du territoire Auvergnat (GAB).

Cette réalisation, mise en place à titre expérimental pour 3 ans et financée par l'ARS, s'est appuyée sur l'expérience de structures déjà existantes dans les 4 départements, et la GAB a pu voir le jour grâce à l'implication de kinés référents dans les secteurs où il n'y avait pas encore de garde.

Ce sont 172 Masseurs kinésithérapeutes libéraux qui ont permis de couvrir 13 des 15 Bassins de Santé Intermédiaires, assurant ainsi la prise en charge de 830 nourrissons dans les territoires ruraux comme urbains de notre région pendant la période épidémique.

Les 15 BSI seront en principe couverts lors de la prochaine campagne !

Un site internet a été créé : http://www.garde-auvergne-bronchiolite.org/

Il est mis à jour chaque vendredi ou veille de jour férié, et permet aux usagers de trouver le numéro de téléphone du kiné de garde le plus proche de leur domicile.

La communication s'appuie également sur la presse locale qui diffuse au grand public, pendant la période épidémique, les coordonnées des professionnels de garde.

L'information des autres professionnels de santé est également assurée en amont.

2 Résultats

2.1 Surveillance ambulatoire

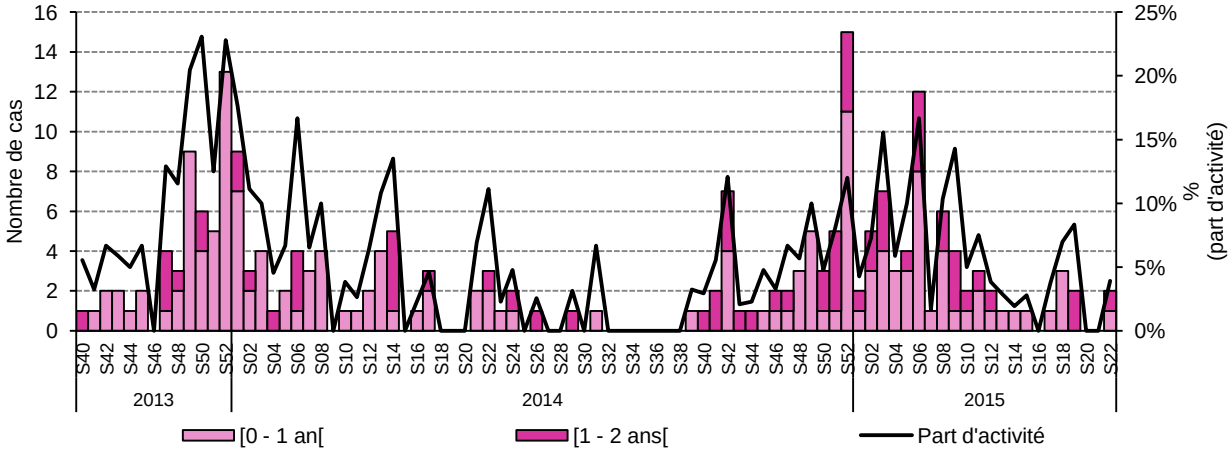
Les premiers diagnostics de bronchiolite ont été posés fin septembre 2014 (semaine 2014-39). Le pic a été atteint lors de la dernière semaine de décembre avec 15 diagnostics posés (cf. Figure 8).

L'épidémie observée semble avoir été d'intensité équivalente à la saison 2013-2014. Entre novembre et février (semaines 2014-45 à 2015-09), 80 bronchiolites ont été diagnostiquées contre 72 la saison précédente. Les enfants de moins de 1 an ont été moins touchés (65% contre 82% la saison dernière).

En termes de part d'activité, la bronchiolite a représenté au plus fort de l'épidémie 17 % des diagnostics de l'association.

Figure 8

Nombre hebdomadaire, selon l'âge, et part d'activité des bronchiolites diagnostiquées par l'association SOS-médecins Clermont-Ferrand. Octobre 2013 - Mai 2015.



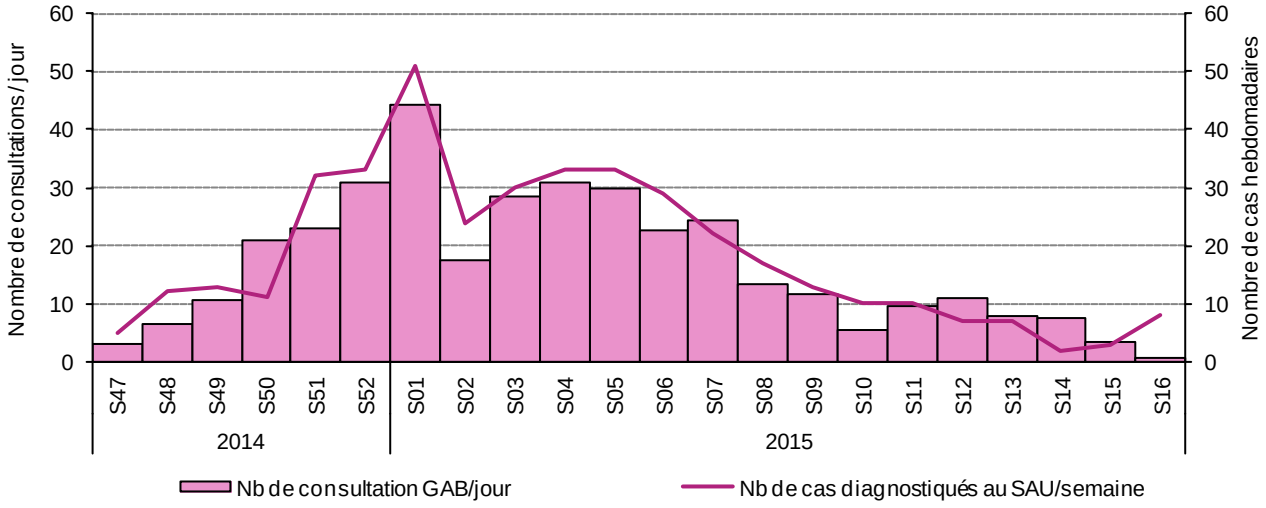
2.2 Garde Auvergne Bronchiolite

Les données du réseau GAB ont été enregistrées de la semaine 2014-47 à la semaine 2015-16. Le nombre de consultations a connu une augmentation importante pour atteindre son maximum début janvier avec plus de 40 consultations par jour de week-end ou jour férié (semaine 2015-01) (cf. Figure 9). Ce pic a été suivi d'un plateau d'activité intense, avec plus de 20 consultations pour bronchiolite par jour de week-end ou jour férié, pendant 5 semaines (semaines 2015-03 à 2015-07). L'activité a ensuite diminué jusqu'à la fin de la surveillance.

L'activité du réseau GAB suit une dynamique comparable à celle des consultations dans les SAU.

Figure 9

Nombre journalier de consultations pour bronchiolites par le réseau GAB. Novembre 2014 - Avril 2015.



2.3 Surveillance hospitalière

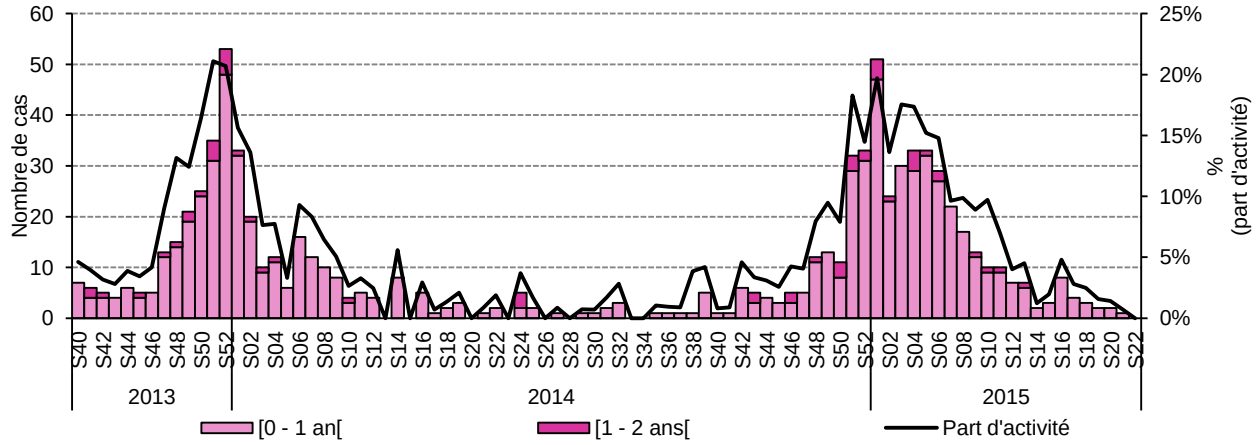
Le nombre de consultations pour bronchiolite dans les SAU de la région a connu une première augmentation importante à partir de fin novembre (semaine 2014-48). Le nombre de diagnostic a ensuite de augmenté pour atteindre son maximum début janvier (semaine 2015-01) (cf. Figure 10). Ce pic a été suivi d'un plateau d'activité intense, avec plus de 20 consultations hebdomadaires pour bronchiolites pendant 6 semaines (semaines 2015-02 à 2015-07).

Finalement, l'activité a été soutenue entre fin novembre et mi-mars (semaine 2014-48 à 2015-11), période durant laquelle plus de 10 consultations hebdomadaires pour bronchiolite ont été signalées. Durant ces 16 semaines, 373 diagnostics de bronchiolites ont été posés, dont 94 % chez des enfants de moins de un an. En moyenne, 30% des consultations ont été suivi d'une hospitalisation.

La part d'activité pour la bronchiolite a représenté au plus fort de l'épidémie 18 % des diagnostics de consultations dans les SAU.

Figure 10

Nombre hebdomadaire, selon l'âge, et part d'activité des bronchiolites diagnostiquées par les SAU. Auvergne, Octobre 2013 - Mai 2015.



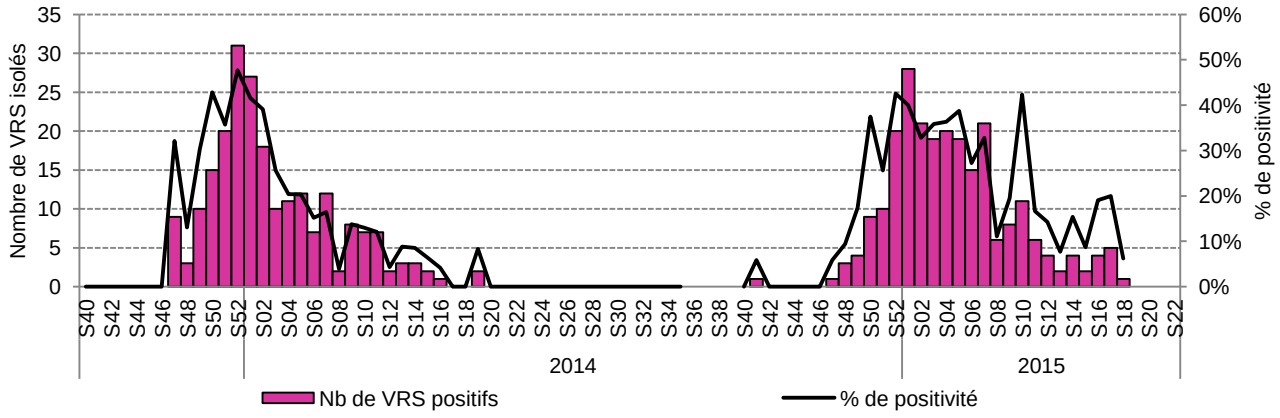
2.4 Surveillance virologique

Durant l'épidémie 2014-2015 (semaines 2014-40 à 2015-18), 244 VRS ont été isolés sur les 1 048 prélèvements testés (taux moyen de positivité : 23 %) (cf. Figure 11).

Le nombre de prélèvements testés a augmenté à partir de mi-octobre (semaine 2014-43) pour atteindre un pic la première semaine de janvier (2015-01: n=70, dont 40 % positifs). Le nombre de prélèvements suit globalement la même dynamique que celle des consultations dans les SAU.

Figure 11

Nombre hebdomadaire de VRS isolés et pourcentage de positivité au laboratoire de virologie du CHU de Clermont-Ferrand. Septembre 2013 - Mai 2015.



3 Discussion - Conclusion

L'épidémie de bronchiolite a été observée entre novembre 2014 et mars 2015. L'activité hospitalière été intense pendant 16 semaines, soit 2 semaines de plus que pendant l'hiver 2013-2014. Durant cette période, 373 diagnostics de bronchiolites ont été posés. L'évolution hebdomadaire du pourcentage de prélèvements positifs pour le VRS (taux moyen de positivité : 19%) suit globalement celle des consultations dans les SAU ainsi les consultations du réseau GAB.

CIRE AUVERGNE

Tel : 04 73 74 50 38 - Fax : 04 73 74 48 96 - **Mail :** ars-auvergne-cire@ars.sante.fr

Retrouvez ce numéro sur : http:// www.invs.sante.fr

Directeur de la publication : François Bourdillon, Directeur Générale de l'InVS

Coordination du numéro : Guillaume Spaccaferri

Comité de rédaction : Solène Clout, Philippe Pépin (responsable), Guillaume Spaccaferri, Emmanuelle Vaissière, Mireille Vincent, Nicolas Vincent

Diffusion : CIRE Auvergne - 60 avenue de l'Union Soviétique – 63 057 Clermont-Ferrand Cedex 1