

Surveillance de la grippe en Auvergne

Point hebdomadaire du 06/03/2015

Semaine 2015-09 du 23/02 au 01/03

| Actualités |

Surveillance de la grippe en France – Situation au 06/03/2015

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 depuis.

DONNEES SEMAINE 2015-09	France Métropolitaine	Auvergne
Syndromes grippaux en médecine générale (Réseau Sentinelles)	489 cas / 100 000 habitants Activité forte, en baisse	559 cas / 100 000 habitants Activité forte, en légère hausse
Activité SOS Médecins liée à la grippe (SurSaUD)	14,3% Activité forte, en baisse	14,5% Activité forte, en baisse
Consultations aux urgences pour grippe (Oscour)	1,6% Activité modérée, en baisse	1,0% Activité modérée, en baisse
Virus grippaux (Réseau Unique, Virologie - CHU Clermont-Fd)	84% type A A(H3N2) majoritaire	79% type A A(H3N2) majoritaire
Cas graves de grippe admis en réanimation (InVS)	1206 cas depuis le 01/11/2014 236 cas en semaine 9	28 cas depuis le 01/11/2014 2 cas en semaine 9
Foyer d'IRA en collectivités de personnes âgées (InVS)	1069 foyers depuis le 01/10/2014 161 foyers en semaine 9	27 foyers depuis le 01/10/2014 5 foyers en semaine 9

Focus sur la surveillance de la mortalité toutes causes (Semaine 8)

Chaque hiver, la mortalité est plus élevée que le reste de l'année. Depuis début 2015 (semaines 1 à 8) en France, la mortalité hivernale est supérieure de +17% à la mortalité attendue calculée sur les intersaisons (printemps et automne) des 8 années précédentes (source : Insee ; 70% de la mortalité en France, 60% en Auvergne). 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 estimé sur la même base depuis début 2015 est de +21%, légèrement supérieur à celui des 8 années précédentes. Il correspond en 2015 au 5ème rang des régions métropolitaines. Ces évaluations sont provisoires du fait des délais habituels de transmission des données. La contribution de la grippe dans l'excès de mortalité est connue pour être importante chaque année chez les sujets âgés sans qu'il soit possible de préciser sa part dans l'excès constaté cette saison.

En Europe, une élévation de la mortalité toutes causes chez les personnes de 65 ans ou plus a également été observée dans 10 des 16 pays ou régions participant au système européen de surveillance de la mortalité (<http://www.euromomo.eu/>).

Pour plus d'informations : InVS, Surveillance syndromique Sursaud® - Mortalité (voir [ici](#))

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

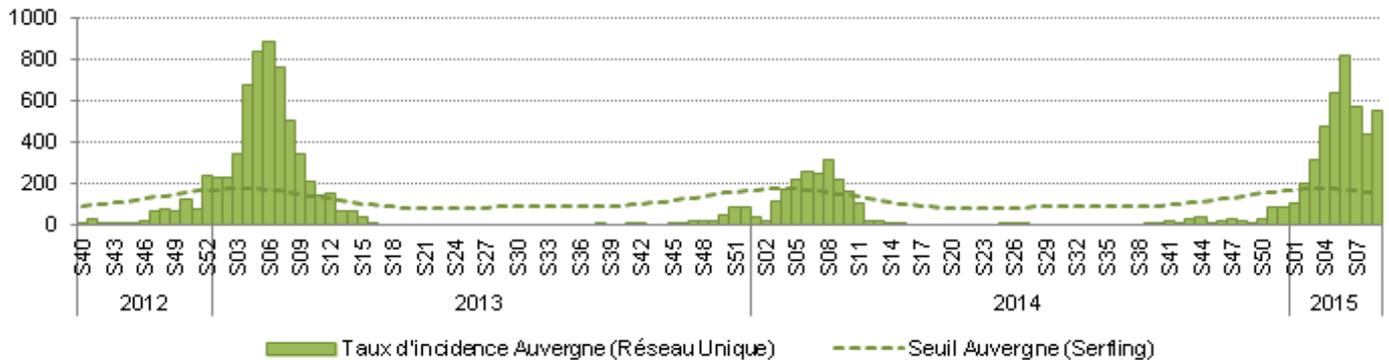
| Réseau Unique |

En Auvergne, l'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale est très forte, estimée à **559** cas pour 100 000 habitants. Celle-ci est en légère hausse cette semaine. Elle franchit la barre du seuil épidémique régional (**156** cas pour 100 000 habitants), et ce, pour la **huitième** semaine consécutive.

L'incidence nationale est en baisse par rapport à la semaine précédente, estimée à **489** cas pour 100 000 habitants, bien au dessus du seuil épidémique national (**147** 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)

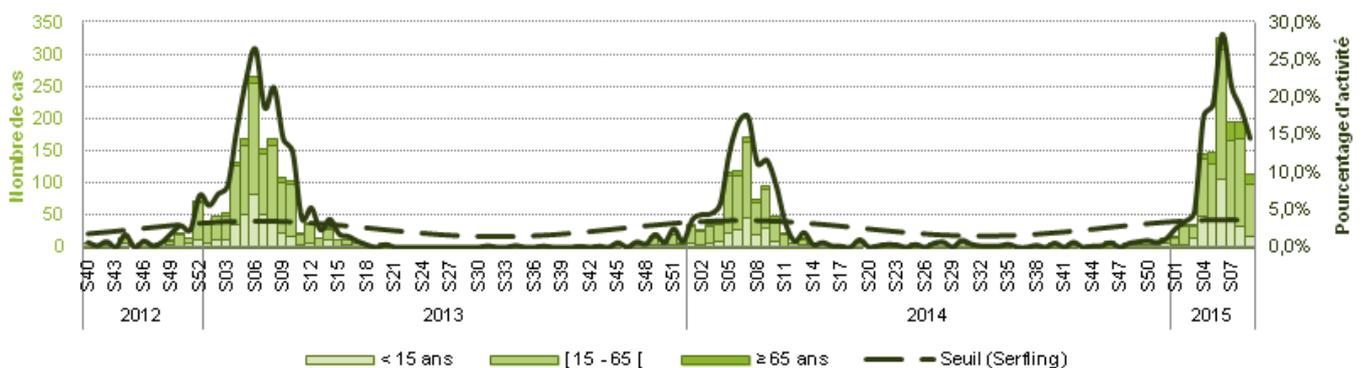


| Association SOS Médecins Clermont-Ferrand |

Cette semaine, **113** cas de syndrome grippal ont été diagnostiqués par l'association SOS Médecins de Clermont-Ferrand (**14,5%** de l'activité). Ce taux, en diminution par rapport à la semaine précédente, reste très au dessus du seuil fixé à l'aide des données historiques de l'association (**3,7%**) pour la sixième 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 |

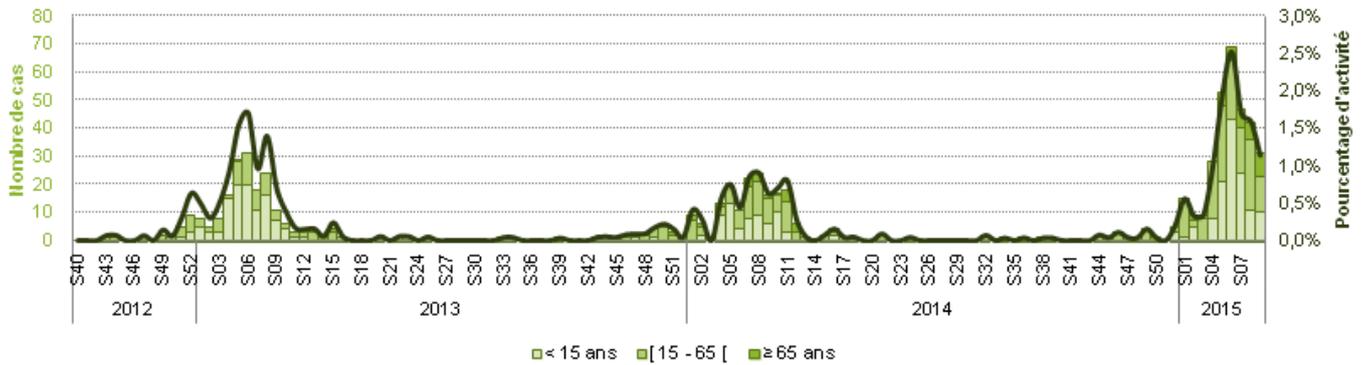
Cette semaine, **31** cas de syndrome grippal ont été diagnostiqués aux urgences de la région Auvergne participant à la surveillance, représentant **1%** de l'activité des services d'urgences.

Sur les **164** prélèvements testés pour virus grippaux cette semaine, **25** se sont avérés positifs (**15%**), en baisse par rapport aux semaines précédentes. Depuis le début de la surveillance, **249** prélèvements ont été déclarés positifs :

- **196** de type A (79%)
 - **11** A(H1N1)_{pdm09}
 - **112** A(H3N2)
 - **73** A non sous-typés
- **53** de type B (21%)

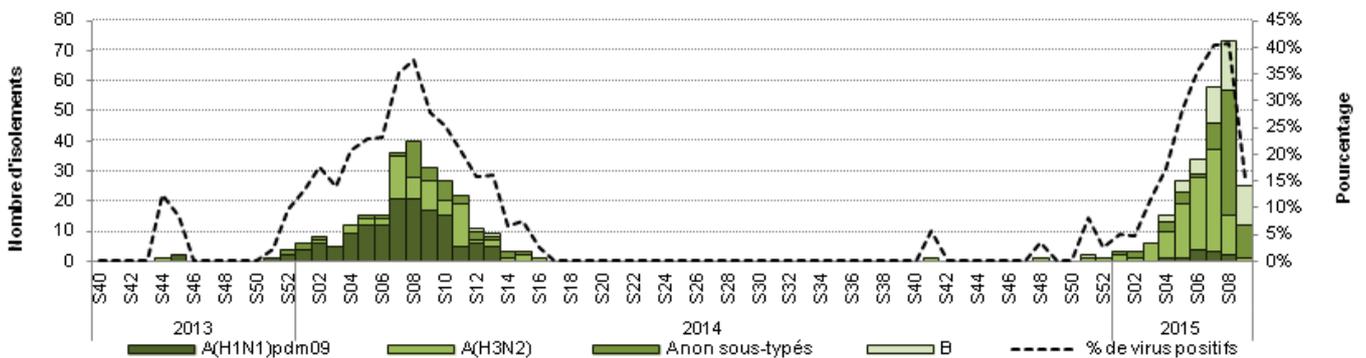
| Figure 3 |

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, **1 206** cas graves de grippe ont été signalés à l'InVS.

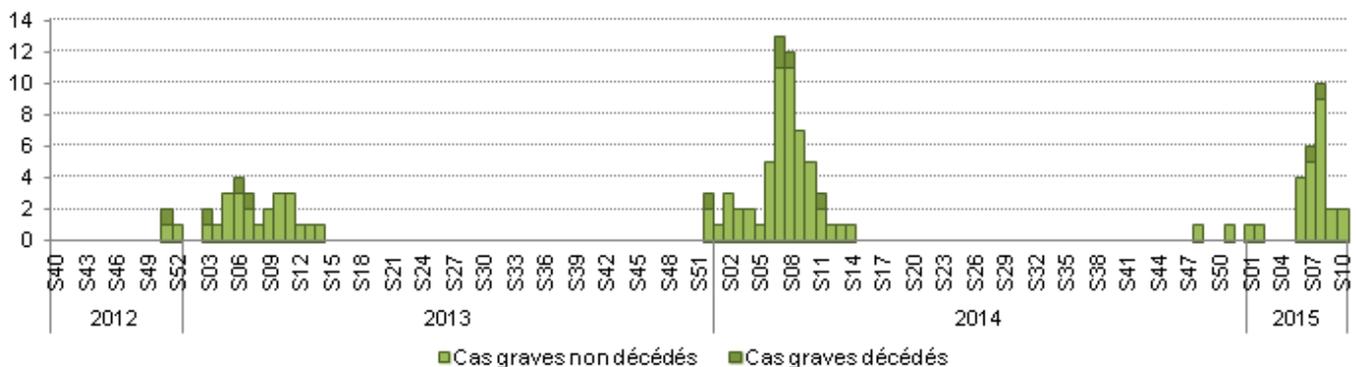
- Les patients étaient âgés de 1 mois à 98 ans, avec une moyenne d'âge à 60 ans.
- La majorité de ces personnes avaient un facteur de risque de grippe compliquée. La plupart des patients ont été majoritairement infectés par un virus grippal de type A.
- A ce jour, **129** patients (11%) sont décédés.

En Auvergne, sur cette même période, **28** cas ont été signalés en Auvergne dont 2 en semaine 9.

- Les patients étaient âgés de 41 à 87 ans.
- **23** patients ont été infectés par un virus de type A (14 A(H3N2), 1A(H1N1)pdm09, 1 non sous-typé, 7 en cours de typage) et 4 patients par un virus de type B.
- **Deux** personnes sont décédées.

| 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	28	
Sexe		
Hommes	12	43%
Femmes	16	57%
Tranches d'âge		
< 1 an	0	0%
1-14 ans	0	0%
15-64 ans	13	46%
≥ 65 ans	15	54%
Vaccination		
Personne non vaccinée	9	32%
Personne vaccinée	5	18%
Information non connue	14	50%
Facteurs de risque*		
Grossesse	0	0%
Obésité (IMC > 30)	4	14%
Personnes de 65 ans et plus	15	54%
Personnes séjournant en établissement	2	7%
Autres pathologies ciblées par la vaccination	20	71%
Aucun facteur de risque	3	11%
Gravité		
SDRA	20	71%
Décès	2	7%
Prise en charge		
Ventilation non invasive	9	32%
Ventilation mécanique	18	64%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	1	4%
Autres ventilation	2	7%
Analyse virologique (typage et sous-typage)		
A(H1N1)pdm09	1	4%
A(H3N2)	14	50%
A non sous typé	1	4%
A en cours de typage	7	25%
B	4	14%
Négatif	0	0%

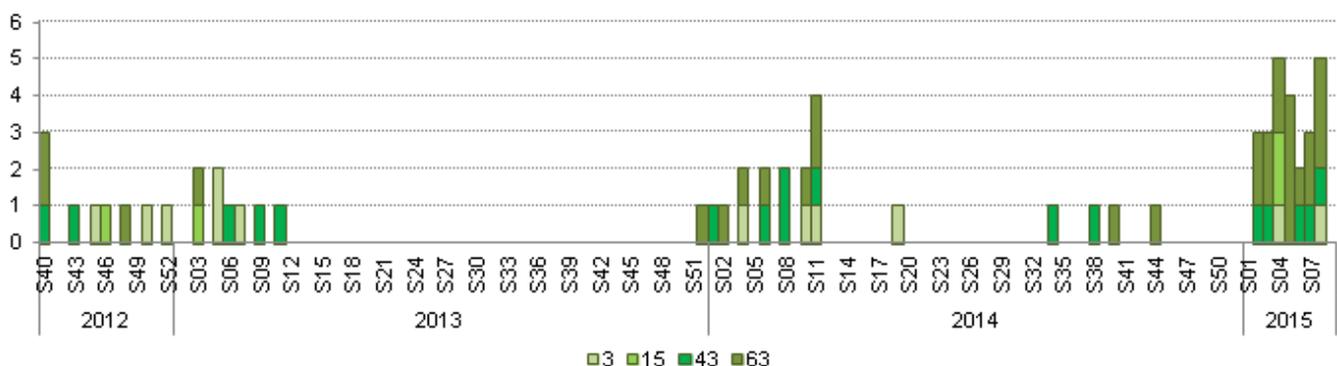
3. Surveillance en Ehpad

Depuis la semaine 40 (début de la surveillance), **1 069** cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA) en Ehpad ont été signalés en France, **25%** de ces foyers ayant été attribués à la grippe dont 170 à la grippe A et 19 à la grippe B.

Vingt-sept foyers ont été signalés en Auvergne dont 5 débutant en semaine 9. Pour les **17** épisodes qui ont fait l'objet d'un bilan final, le taux d'attaque moyen chez les résidents était de **26%** (médiane = 24%) et le taux d'attaque moyen chez les membres du personnel est de **13%** (médiane = 7%).

Au total, sur ces 17 épisodes, **30** résidents ont été hospitalisés (13%) et **8** sont décédés (3%).

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 épidémi

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