

Bilan de la surveillance de l'épidémie de grippe saisonnaire en Basse-Normandie - saison hivernale 2012-2013

Arnaud MATHIEU / Benjamin LARRAS
Cire Normandie

7 novembre 2013

Missions de l'InVS et de ses cellules en région (Cire)

Missions : surveiller, alerter, prévenir

- surveillance et observation permanente de l'état de santé de la population
- veille et vigilance sanitaire
- alerte sanitaire
- contribution à la gestion des crises sanitaires

Missions prioritaires des Cire

- réponse aux alertes : analyse, investigation ou appui méthodologique aux ARS, évaluation des impacts potentiels des événements signalés
- animation de la veille sanitaire et des réseaux de surveillance et d'alerte en région

Champs d'actions

- maladies infectieuses
- effets de l'environnement sur la santé
- risques d'origine professionnelle
- maladies chroniques et traumatismes

Surveillance de l'épidémie de grippe saisonnière en France

- Problème majeur de santé publique
 - grand nombre de malades chaque année
 - complications parfois mortelles de la maladie chez les sujets à risque
 - possibles changements génétiques majeurs
- Surveillance hebdomadaire

Les apports de la surveillance épidémiologique

- **Surveiller pour agir**
 - adaptation des mesures de contrôle / renforcement des mesures de prévention
 - vaccination
 - mesures d'hygiène
 - information réactive de la Cire vers les autorités sanitaires et les établissements en cas d'évolution de la situation épidémique
- **Surveiller pour décrire l'épidémie**
 - détecter/valider une entrée en phase épidémique, pic épidémique, fin d'épidémie
 - mesurer l'amplitude de l'épidémie
 - réaliser une comparaison spatio-temporelle des données
- **Surveiller pour préparer la saison hivernale suivante**
 - construire un retour d'expériences en lien avec ARS, Arlin, labo

Matériels et méthode

Sources de données (en Basse-Normandie) :

- Structures d'urgences participant au réseau OSCOUR®
 - Associations SOS médecins de Caen et Cherbourg
 - Réseau unifié Sentinelles de l'Inserm/Grog
 - Collectivités de personnes âgées
 - Réseau de services de réanimation, soins intensifs et soins continus de la région
 - Laboratoire de virologie du CHU de Caen
- } SurSaUD®

Réseau OSCOUR® en BN - état des lieux au 1/11/2013



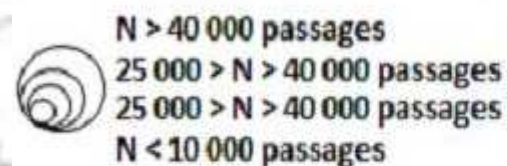
Part des passages aux urgences donnant lieu à l'envoi d'un résumé de passage aux urgences (RPU) en BN :

- novembre 2013, **90%** (20/24 SU)
- fin 2013 : GCS Côte Fleurie, CH de Bayeux quasi exhaustivité

Diagnostic principal renseigné > 70%

- novembre 2013 : pour **67%** des RPU transmis (14/20 SU)
- 64% Calvados
- 94% Manche
- 37% Orne

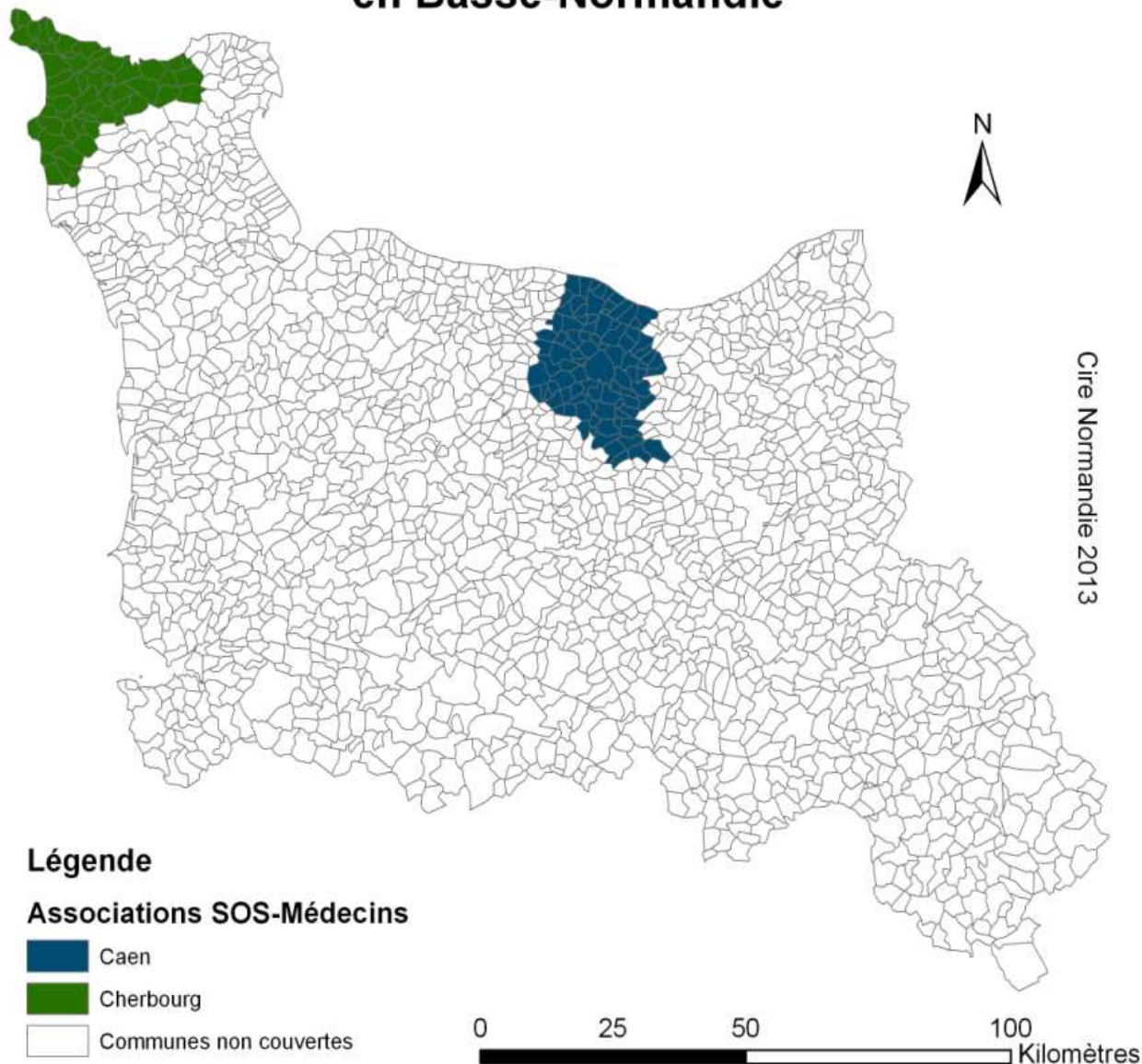
Nombre annuel de passages aux urgences (SAE, 2010)



- Envoi des RPU et codage des diagnostics >70%
- Envoi des RPU mais absence de codage ou codage <70%
- Test d'envoi des RPU en cours ou à venir
- Pas de transmission de RPU

SOS médecins en Basse-Normandie

Communes couvertes par les associations SOS-Médecins en Basse-Normandie



Transmission des données à l'InVS depuis **juillet 2006**

Taux de codage des diagnostics :
88% pour Cherbourg et 99% pour Caen en 2012

- Bassin de population couvert :
 - 327 000 pers. pour SOS Caen
 - 120 000 pers. pour SOS Cherbourg
- Activité globale : 90 000 affaires traitées / an (période 2009-2012)
 - 59100 affaires / an pour Caen
 - 30800 affaires pour Cherbourg
- **Activité en augmentation :**
100 000 affaires traitées en 2012
 - +10,9% entre 2010 et 2011
 - +9,5% entre 2011 et 2012
 - 67750 à Caen et 32200 à Cherbourg

Autres sources de données

Réseau unifié Sentinelles de l'Inserm/Grog

- 31 médecins Sentinelles et 22 médecins vigies Grog en BN (dont 3 pédiatres)

Collectivités de personnes âgées

- environ 300 dans la région
- signalements à la plateforme régionale de veille sanitaire des épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA)

Réseau de services de réanimation, soins intensifs et soins continus de la région

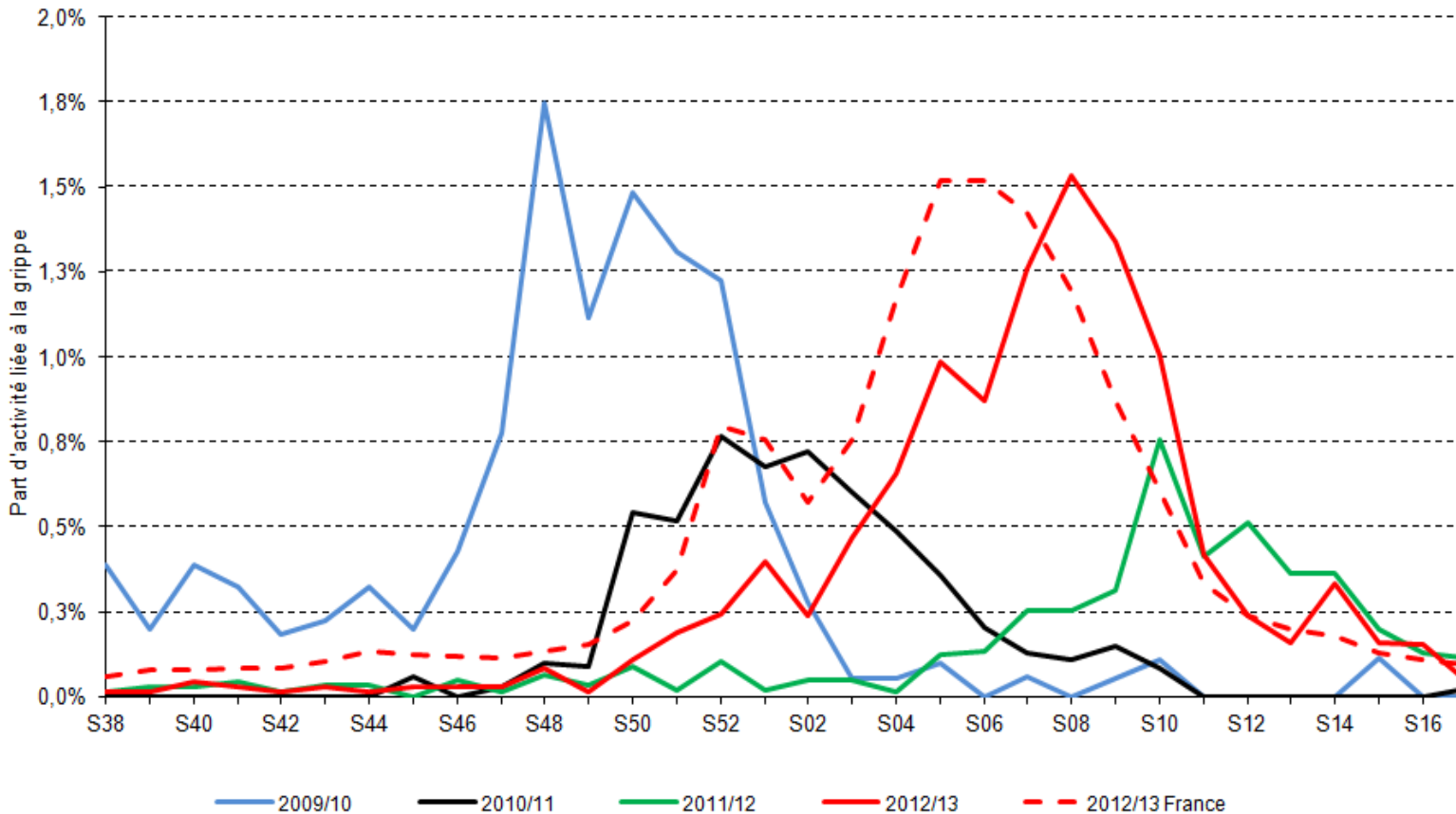
- surveillance des décès et cas graves de grippe
- description des caractéristiques épidémiologiques des cas graves (effectifs, populations concernées, facteurs de risques)
- 23 services volontaires en Basse-Normandie et Haute-Normandie, dont 12 en BN

Laboratoire de virologie du CHU de Caen

- nombre de prélèvements traités et de prélèvements positifs
- sous-typage pour les virus grippaux

Résultats

1/ Structures d'urgences (SU) du réseau OSCOUR® de BN



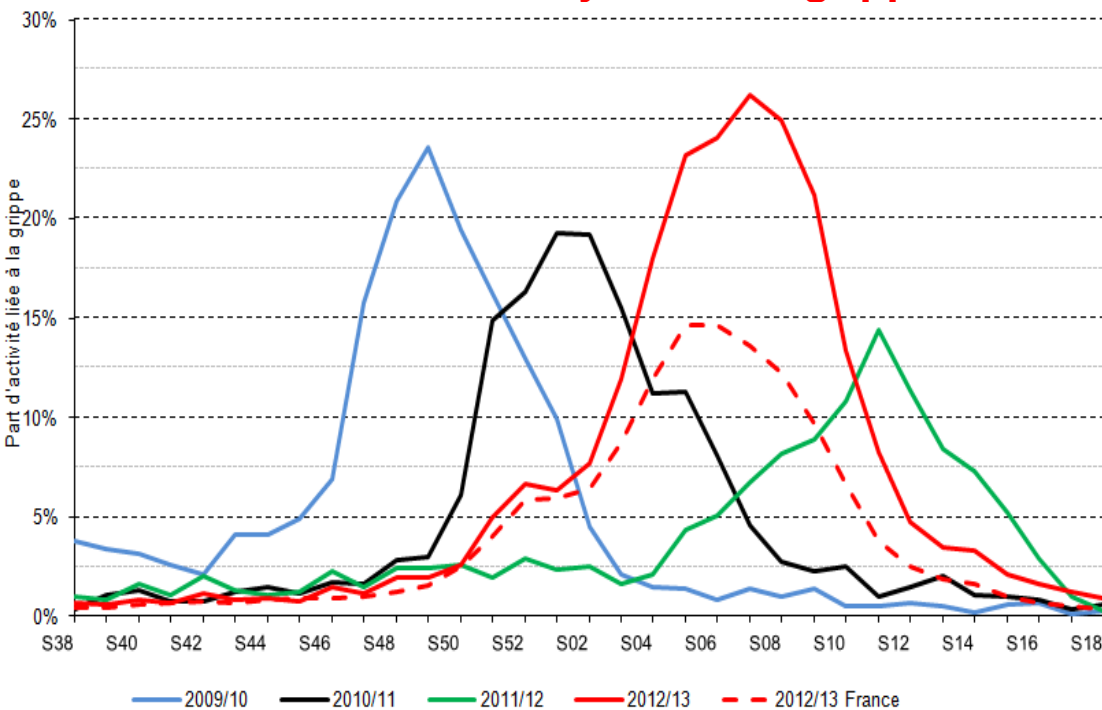
Evolution hebdomadaire de la part d'activité des structures d'urgence en lien avec la grippe (saisons hivernales 2009/10 à 2012/13 pour les SU de Basse-Normandie et saison 2012/13 pour les SU de France métropolitaine)

- activité qui a suivi la même évolution que celle observée au niveau national (décalage du pic de 2 semaines après celui de l'épidémie nationale)
- épidémie plus longue comparée aux saisons précédentes
- impact plus important comparé aux deux saisons précédentes (1,54% de l'activité totale au pic en semaine 2013-08)

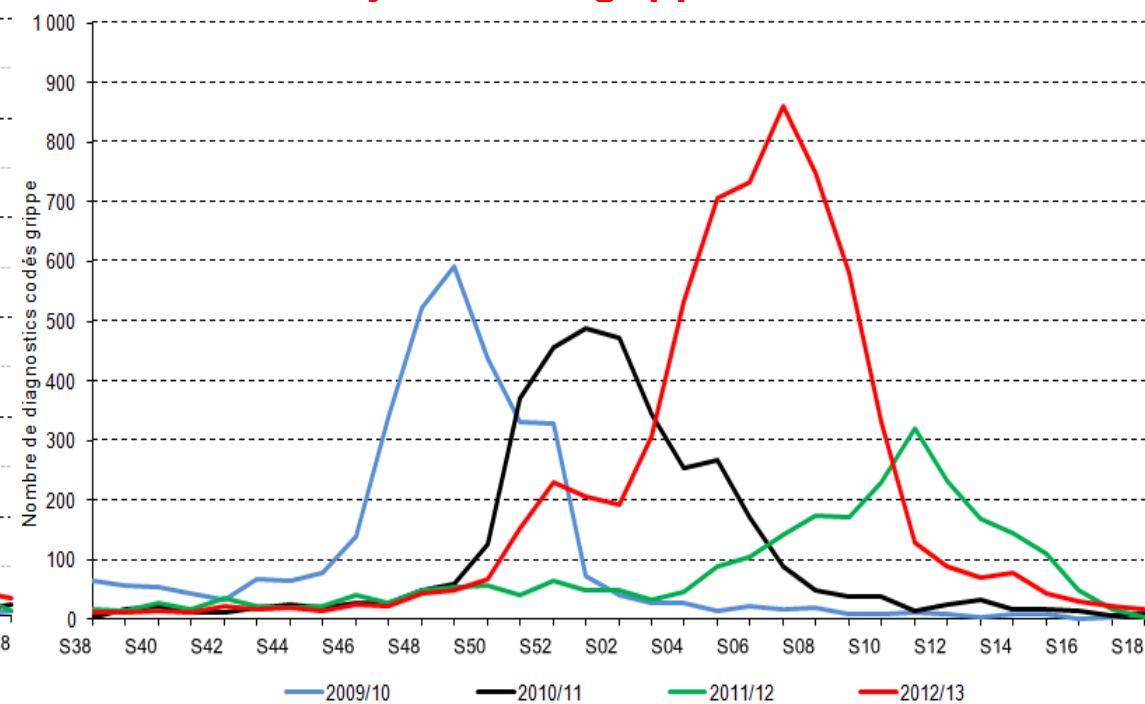
2/ Associations SOS médecins de BN

Evolution hebdomadaire de l'activité liée aux syndromes grippaux, saisons hivernales 2008/09 à 2012/13 (SOS médecins de Caen et Cherbourg)

Part d'activité liée aux syndromes grippaux

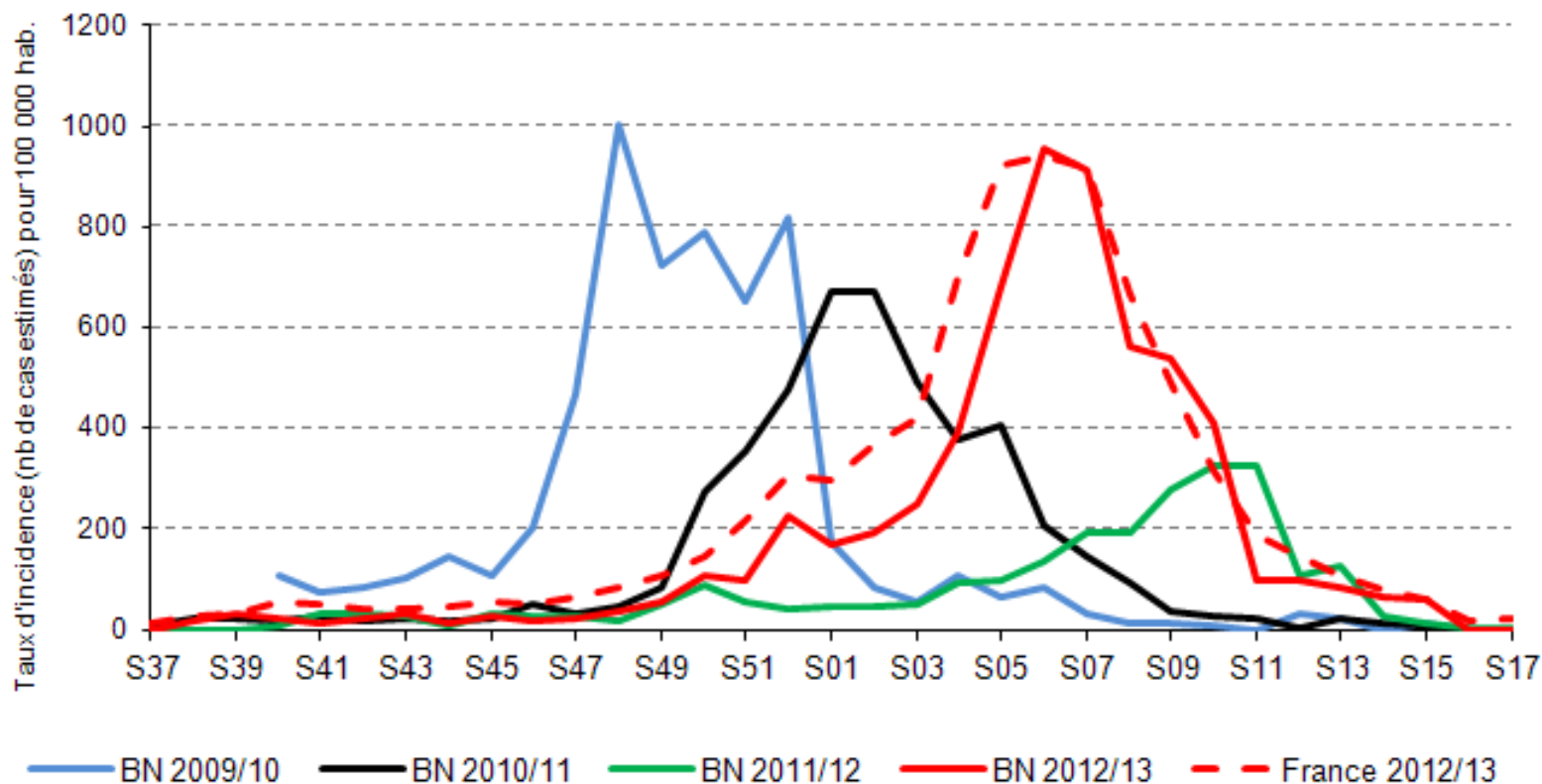


Nombre de syndromes grippaux



- mêmes tendances que pour les SU (+ longue et + intense que les saisons précédentes)
- pic épidémique une semaine avant les SU, en semaine 2013-07 (26,2% de part d'activité et 861 cas)
- suivait l'évolution nationale, avec une part d'activité plus importante

3/ Réseau unifié des médecins Sentinelles et Grog (BN)



Evolution hebdomadaire du taux d'incidence pour syndrome grippal, saisons hivernales 2009/10 à 2012/13 pour la région Basse-Normandie et saison hivernale 2012/13 pour la France métropolitaine

Pic en semaine 2013-06 : 954 cas pour 100 000 habitants (1er pic épidémique observé)

Au-dessus du seuil épidémique national pendant 9 semaines

Sur cette période, nombre total de cas de grippe vus en médecine de ville estimé à 74 000 cas

→ 5% de la population de Basse-Normandie

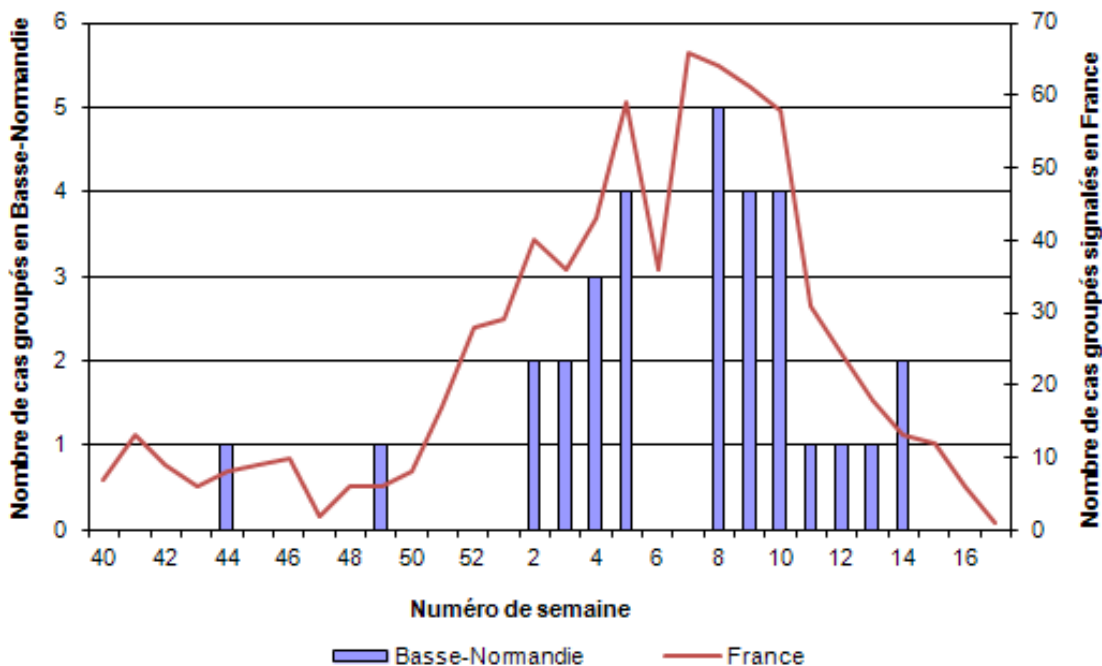
4/ Episodes d'IRA signalés à la plateforme régionale de veille sanitaire

Répartition spatio-temporelle des épisodes

- 32 épisodes d'IRA en collectivités de personnes âgées déclarées à l'ARS BN (semaine 2012-44 à 2013-14)
 - 62% signalés dans le Calvados (n=20)
 - 19% dans la Manche (n=6)
 - 19% dans l'Orne (n=6)

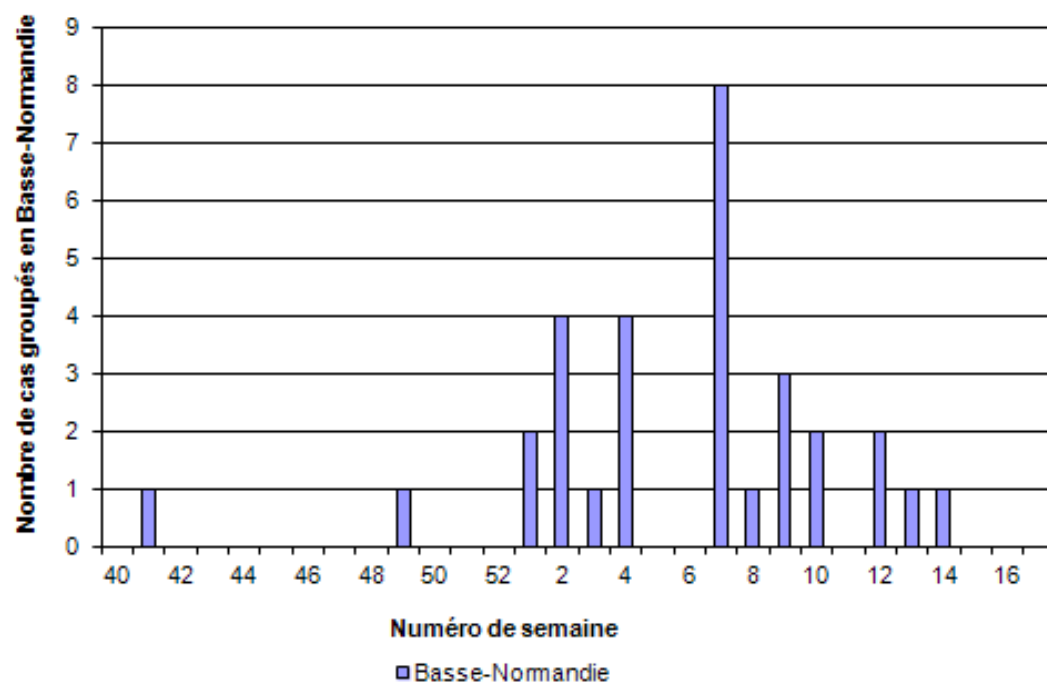
4/ Episodes d'IRA signalés à la plateforme régionale de veille sanitaire

Evolution hebdomadaire (par semaine de signalement) des cas groupés d'IRA en collectivité de personnes âgées déclarés à l'ARS BN, saison 2012-2013



Pic de signalements en semaine 2013-08

Evolution hebdomadaire (par semaine de survenu du cas index) des cas groupés d'IRA en collectivité de personnes âgées déclarés à l'ARS BN, saison 2012-2013



Pic d'épisodes de cas groupés en semaine 2013-07

4/ Episodes d'IRA signalés à la plateforme régionale de veille sanitaire

Caractéristiques principales des épisodes d'IRA en BN	2012/13	2011/12
Nombre de foyers signalés	32	27
Nombre total de résidents malades	618 (moyenne: 21)	652
Taux d'attaque moyen chez les résidents	32% (étendue: 8% - 77%; médiane: 25%)	35%
Nombre total de personnels malades	100 (moyenne: 1,4)	99
Taux d'attaque moyen chez le personnel	13%	10,4%
Diagnostic demandé	38%	48%
Nombre de décès	10	20
Létalité moyenne	1,9%	3,1%
Nombre d'hospitalisations	65	84
Taux d'hospitalisation moyen	9,7%	12,0%
Couverture vaccinale moyenne chez les résidents	90,5% (étendue: 54% - 100%; médiane: 90,5%)	87,6%
Couverture vaccinale moyenne chez le personnel	22,4% (étendue: 3,6% - 50%; médiane: 19,3%)	15,8%
Durée moyenne des épisodes (jours)	11,3 (étendue: 3 - 26)	12
Délai moyen premier cas - signalement (jours)	7 (étendue: 1 - 18)	7

4/ Episodes d'IRA signalés à la plateforme régionale de veille sanitaire

Recherche étiologique

- réalisée dans 38% des épisodes (n=12/32)
- parmi les 12 recherches étiologiques
 - 1 épisode où il n'y a pas de résultat mentionné
- parmi les 11 prélèvements avec résultats
 - 3 épisodes négatifs pour la grippe
 - 8 épisodes positifs pour la grippe, dont :
 - 5 positifs pour la grippe A
 - 1 positif pour la grippe B
 - 2 sous-typages inconnus

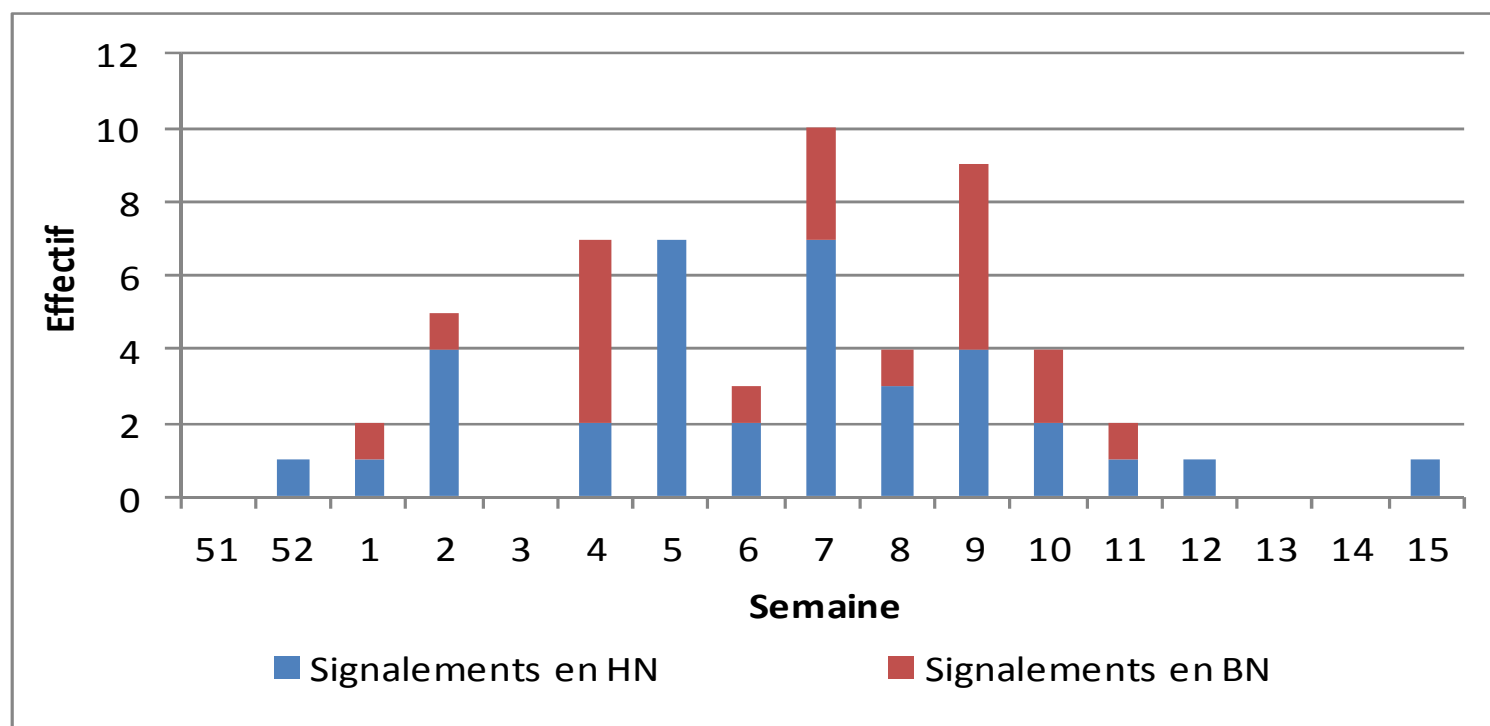
4/ Episodes d'IRA signalés à la plateforme régionale de veille sanitaire

Mesures de contrôle et de prévention (parmi les 32 épisodes déclarés)

- délai moyen de mise en place = 2 jours (étendue : 0 – 5 jours)
- renforcement des mesures d'hygiène 100% des épisodes
(mises en place dans les 3 jours pour 19/27 épisodes)
- limitation des déplacements des malades 97%
- précautions de type gouttelette (port du masque) 90%
- arrêt ou limitation des activités 61%
- information des visiteurs 84%

5/ Cas graves de grippe (en BN et HN)

- 23 services participants, 5 signalants (2 en Basse-Normandie)
- 56 cas dans les deux régions - 750 en France
- 53 cas adultes et 3 cas pédiatriques
- 20 cas en Basse-Normandie (dont 3 cas pédiatriques)



Evolution hebdomadaire du nombre de signalements de cas graves de grippe, régions Basse-Normandie et Haute-Normandie, saison hivernale 2012/13

5/ Cas graves de grippe

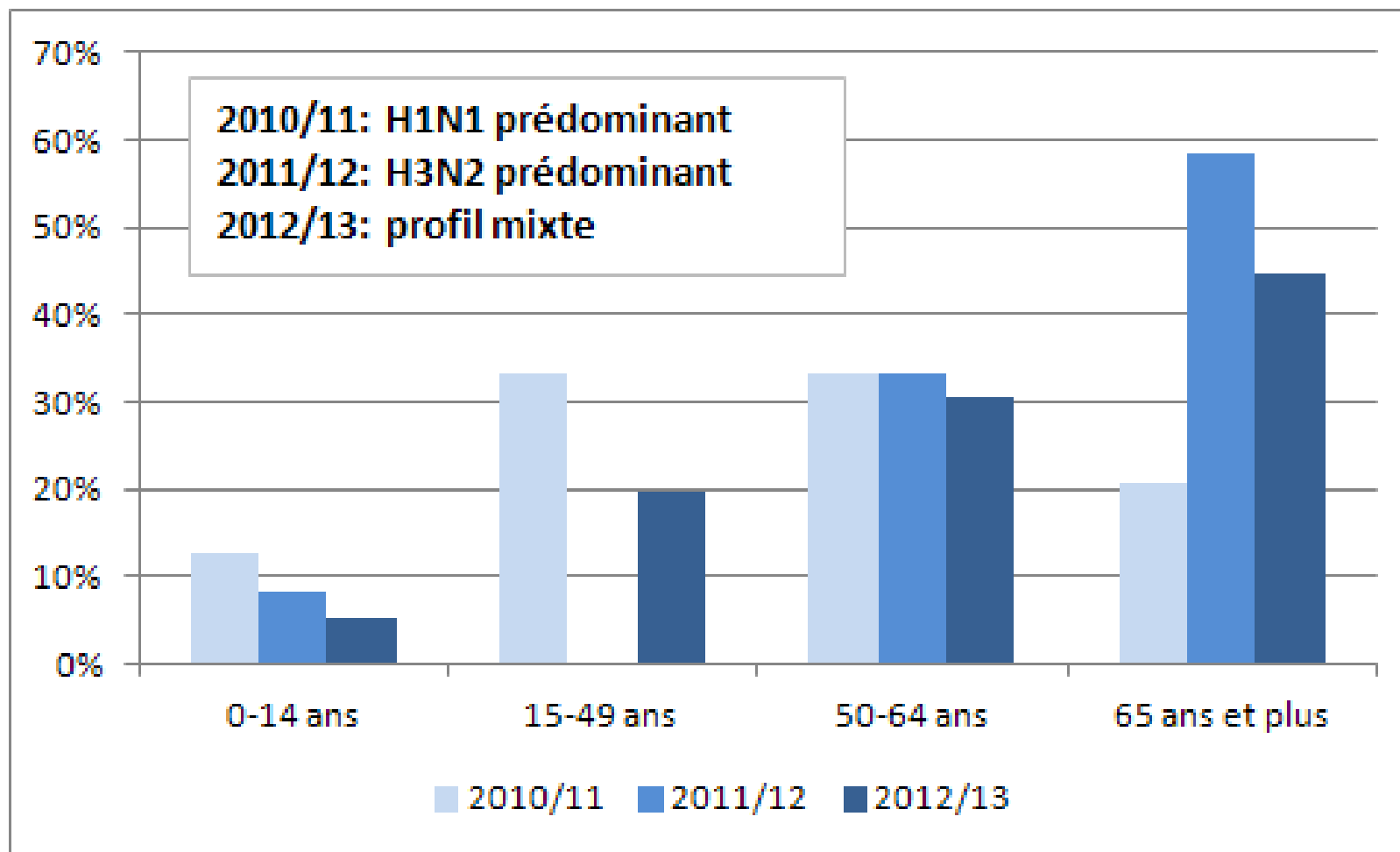
Caractéristiques principales des cas graves de grippe signalés en Basse-Normandie et Haute-Normandie, saison hivernale 2012/13

- 70% virus de type A
- Importante proportion de personnes non-vaccinées (73%)
- +11% statut inconnu

Classes d'âge	Nombre	%	% national
0-4 ans	1	2%	8%
5-14 ans	2	4%	4%
15-64 ans	28	50%	55%
65 ans et plus	25	44%	33%
Statut virologique			
A	39	70%	68%
<i>A(H1N1)</i>	16	29%	
<i>A(H3N2)</i>	15	27%	
<i>A non sous-typé</i>	8	14%	
B	17	30%	31%
Facteurs de gravité			
Syndrome de détresse respiratoire aigu	30	53%	51%
ECMO (Oxygénation extra-corporelle)	1	2%	6%
Décès	9	16%	17%
Facteurs de risque de grippe compliquée			
Aucun	11	20%	23%
Grossesse sans autre FDR	0	0%	1%
Obésité (IMC≥30) sans autre FDR	5	9%	5%
Autres			69%
<i>pathologie pulmonaire</i>	31/40		
<i>diabète</i>	9/40		
<i>pathologie cardiaque</i>	13/40		
<i>immunodépression</i>	5/40		
<i>pathologie rénale</i>	4/40		

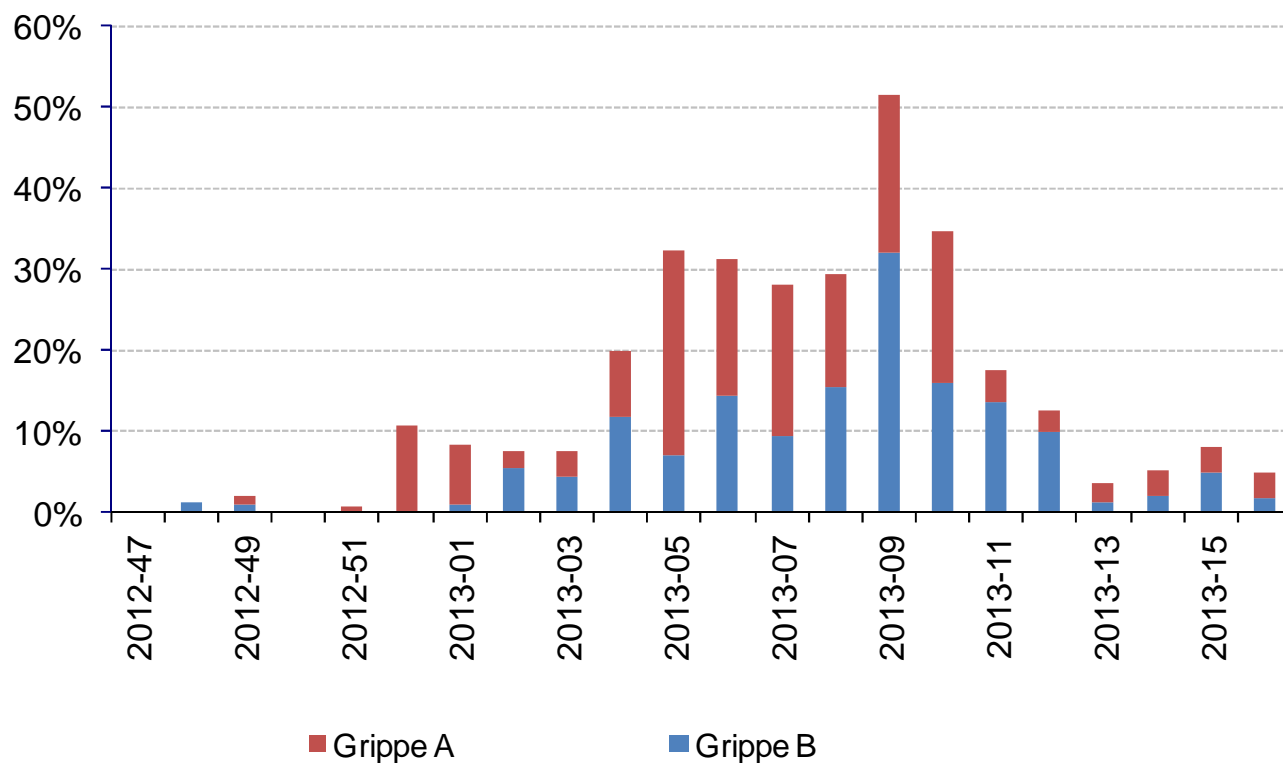
5/ Cas graves de grippe (en BN et HN)

Répartition des cas graves de grippe signalés en Basse-Normandie et en Haute-Normandie par tranches d'âge, saisons hivernales 2010/11 à 2012/13



6/ Données de virologie du CHU de Caen

Taux de prélèvements positifs pour la grippe (en %)



Evolution hebdomadaire du taux de prélèvements positifs pour la grippe (en %) analysés par le laboratoire de virologie du CHU de Caen, saison 2012-2013

- taux de positivité autour de 10% en semaine 2012-52
- maximum de 52 % en semaine 2013-09
- décroissance progressive pour revenir à 4% des prélèvements positifs en semaine 2013-13
- co-circulation virus
 - 50% A, 50% B
 - 2,7 fois plus de A(H1N1) que de A(H3N2)



Bilan

- durée épidémie de grippe saisonnière inhabituelle
 - Co-circulation de 3 virus : A(H1N1)pdm09, A(H3N2) et B
- impact global supérieur à celui des deux saisons précédentes
- analyse des cas graves = informations sur le profil des cas
- gravité de la grippe chez les personnes fragilisées
- importance de la vaccination
- utilisation importante des données issues de SurSaUD®
 - complémentarité des sources de données
 - données Grog/Sentinelles et SOS médecins = indicateurs + précoces

Merci de votre attention

Cire Normandie

ars-normandie-cire@ars.sante.fr