

BILAN DE LA SURVEILLANCE DE LA GRIPPE SAISON 2016-2017

Journée régionale de veille sanitaire

12/12/2017

Guillaume SPACCAFERRI

Santé publique France en Auvergne-Rhône-Alpes

OBJECTIFS DE LA SURVEILLANCE



LA SURVEILLANCE A POUR OBJECTIFS GÉNÉRAUX :

- La détection précoce du début de l'épidémie
- La description de l'épidémie:
 - Suivi temporo-spatial (dynamique) de l'épidémie
 - Suivi de sa gravité et identification des populations à risque
 - Estimation de la morbidité et de la mortalité
- Identification et suivi de l'évolution antigénique et génétique des souches circulantes
- Coordonnée par la direction des maladies infectieuses de SpFrance
- Animée et déclinée en Régions par les Cellules d'intervention (Cire) de SPFrance

SOURCES DE DONNÉES ET MÉTHODES DE DÉTECTION



SOURCES DE DONNÉES

- Ambulatoire : médecins du réseau sentinelle (Inserm), SOS médecins
- Virologie : Centre National de Référence
- Hôpital : services d'urgence, cas graves de grippe en réanimation
- Collectivités de personnes âgées : Ehpad
- Mortalité : mortalité toutes causes confondues (Insee)

MÉTHODES DE DÉTECTION DES ÉPIDÉMIES A L'ÉCHELON RÉGIONAL TESTÉES EN 2015-2016

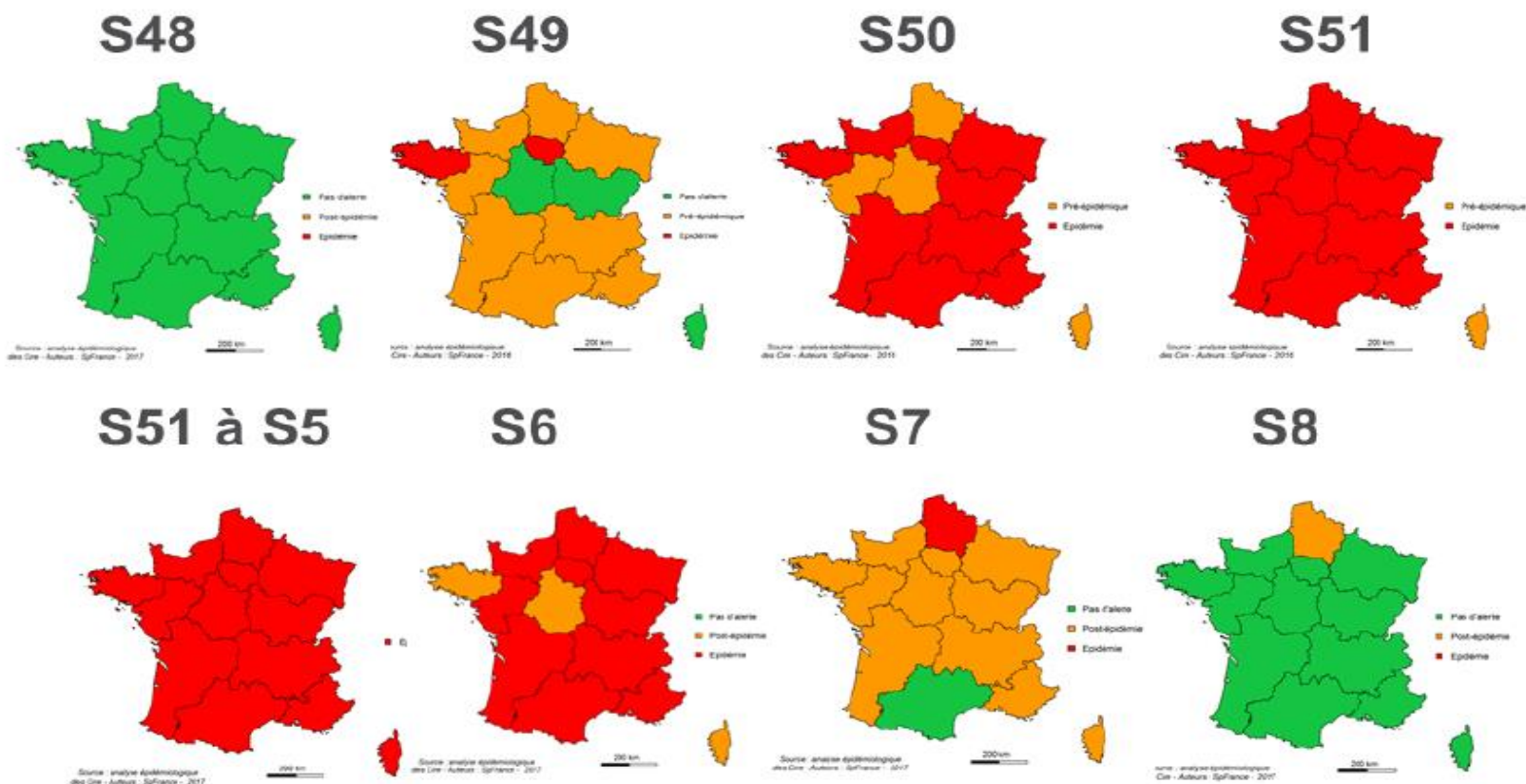
- Basées sur 3 méthodes testées chaque semaine 3 sources de données (Sentinelles, SOS, SU)
- Situation évaluée selon la proportion des méthodes qui détectent un dépassement de seuil ou un changement d'état:
 - Absence d'épidémie: 0%
 - Pré-épidémie: ≥ 40 %
 - Epidémie: 100 %
- Résultats statistiques toujours validés au regard de l'avis d'experts épidémiologistes

PARTIE 1

ÉPIDÉMIE 2016-17 : TEMPORALITÉ ET DYNAMIQUE

ÉVOLUTION HEBDOMADAIRE DES NIVEAUX D'ALERTE, SEMAINES 48/2017 À 08/2017, FRANCE MÉTROPOLITAINE

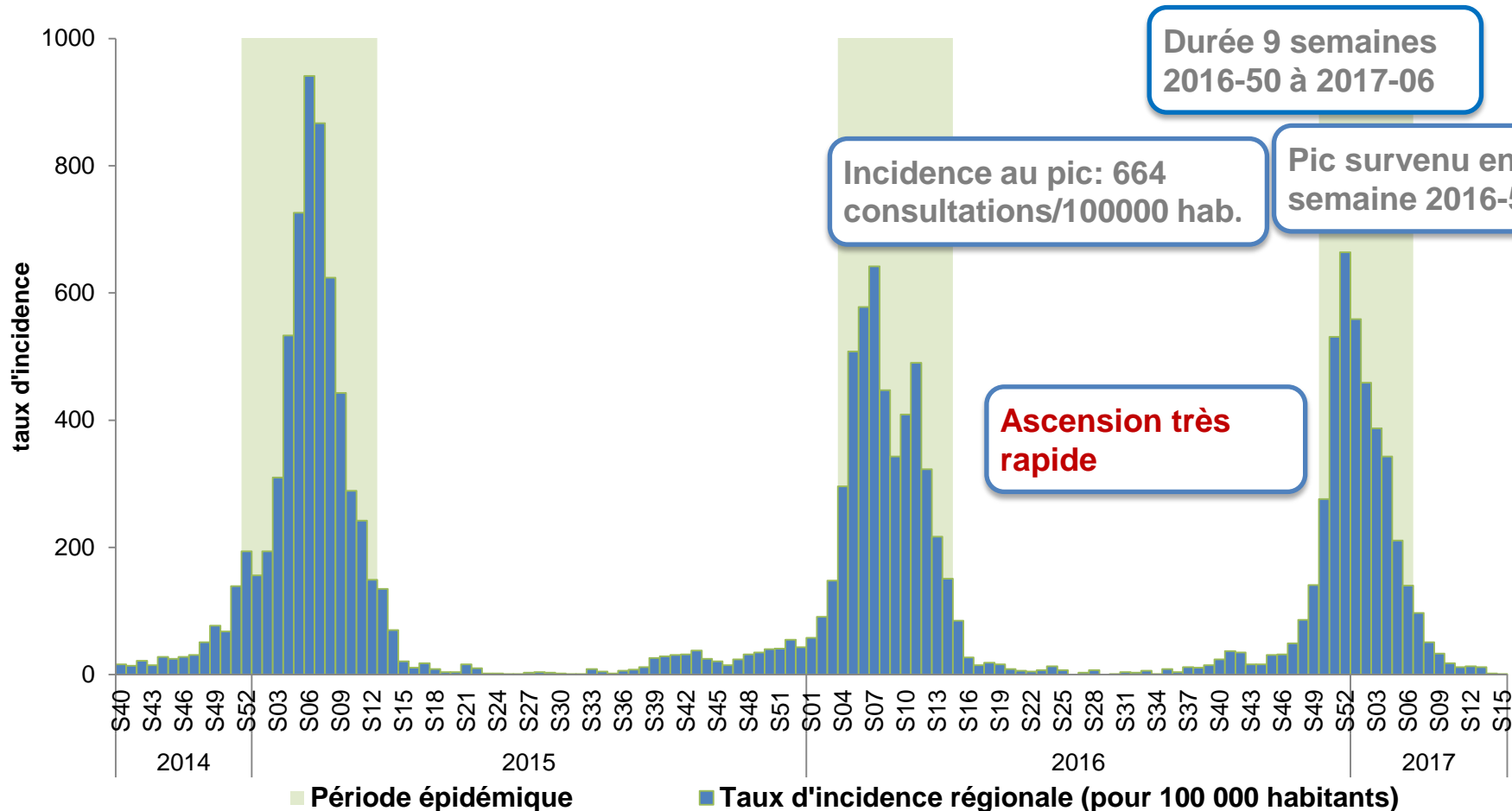
Source: bulletin hebdomadaire national



INCIDENCE HEBDOMADAIRE DE SYNDROMES GRIPPAUX VUS EN CONSULTATIONS DE MÉDECINE GÉNÉRALE, POUR 100000 HAB. AUVERGNE-RHÔNE-ALPES (2014-S40 À 2017-15)



SOURCE: RÉSEAU SENTINELLE INSERM



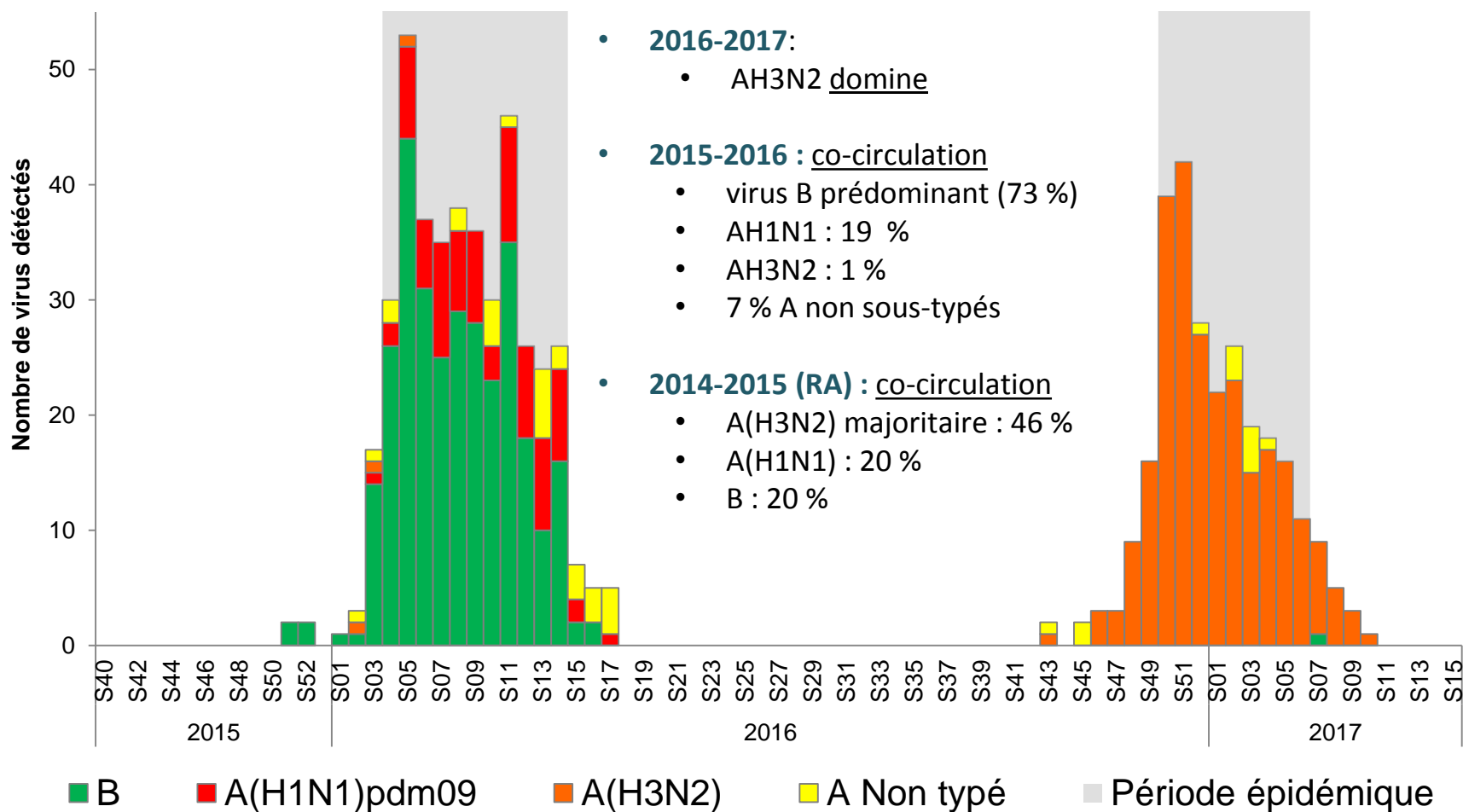
PARTIE 2

ÉPIDÉMIE 2016-17 : CARACTÉRISTIQUES VIROLOGIQUES DES SOUCHES CIRCULANTES

DISTRIBUTION HEBDOMADAIRE DES VIRUS GRIPPAUX CIRCULANTS, SELON LE TYPE ET LE SOUS-TYPE, EN AMBULATOIRE AUVERGNE-RHÔNE-ALPES (2015-S40 À 2017-15)



SOURCE : CENTRE NATIONAL DE RÉFÉRENCE DES VIRUS INFLUENZAE (CNR)



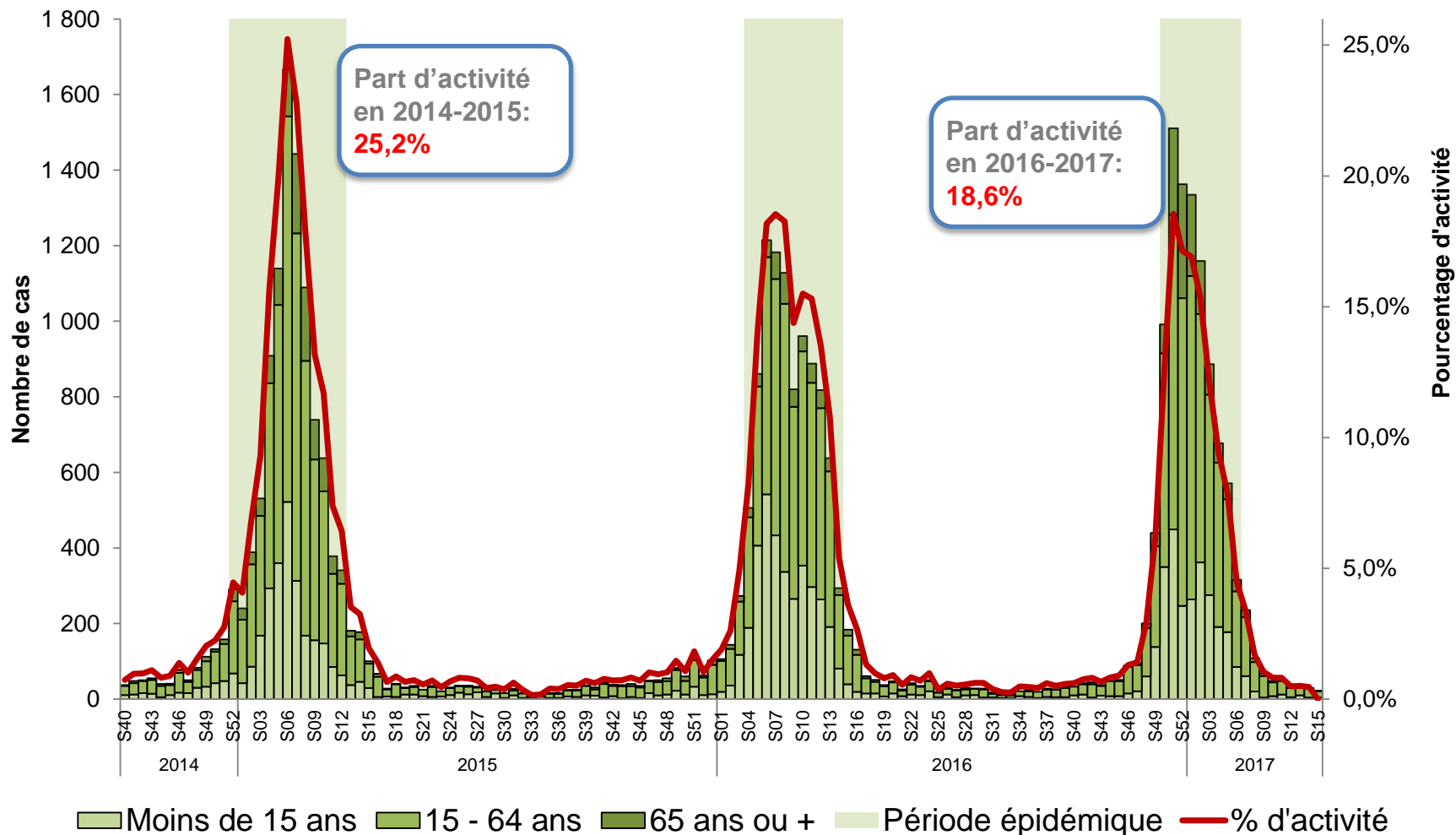
PARTIE 3

ÉPIDÉMIE 2016-17 : IMPACT SUR LE RECOURS AUX SOINS, GRAVITÉ ET POPULATIONS TOUCHÉES

NOMBRE HEBDOMADAIRE ET PART D'ACTIVITÉ DES SYNDROMES GRIPPAUX DANS LES ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS AUVERGNE-RHÔNE-ALPES (2014-S40 À 2017-15)



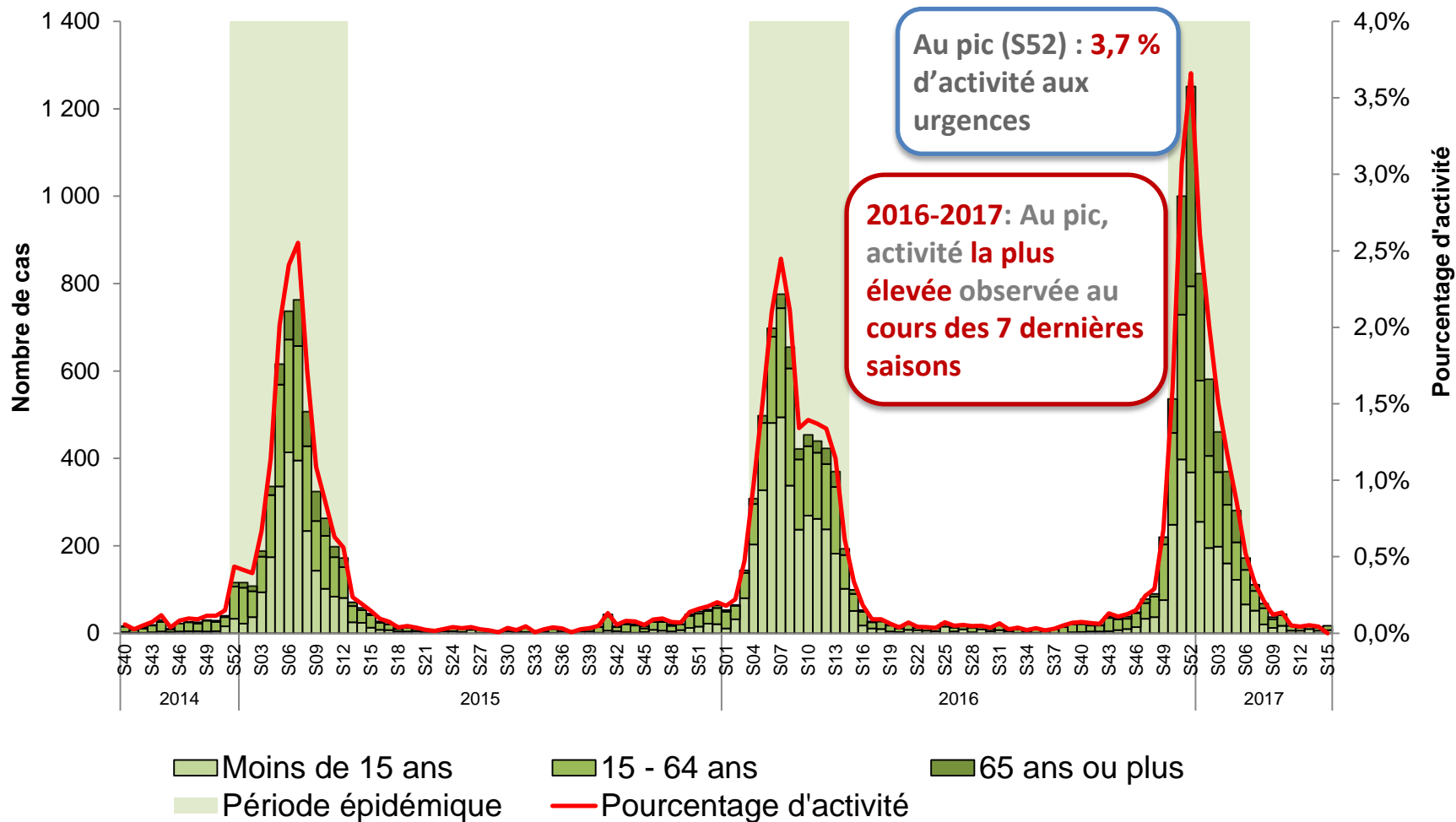
SOURCE : OSCOUR®, SPFRANCE



NOMBRE HEBDOMADAIRE ET PART D'ACTIVITÉ DES SYNDROMES GRIPPAUX DANS LES SERVICES D'URGENCE AUVERGNE-RHÔNE-ALPES (2014-S40 À 2017-15)



SOURCE : OSCOUR®, SPFRANCE



TAUX D'HOSPITALISATION POUR SYNDROME GRIPPAL, GLOBALEMENT ET PAR CLASSES D'ÂGE, PAR SAISON AUVERGNE-RHÔNE-ALPES



SOURCE : OSCOUR®, SPFRANCE

| Taux d'hospitalisation (n gripes hospitalisées/N passages pour grippe) | | | | |
|---|-----------------|-------------|----------------|-------|
| | Moins de 15 ans | 15 - 64 ans | 65 ans ou plus | Total |
| Saison 2014-15 | 6% | 7% | 50% | 11% |
| Saison 2015-16 | 5% | 7% | 51% | 8% |
| Saison 2016-17 | 6% | 8% | 63% | 22% |

IMPACT SUR LA MORBIDITÉ PAR GRIPPE CHEZ LES 65 ANS ET PLUS

Pour rappel:

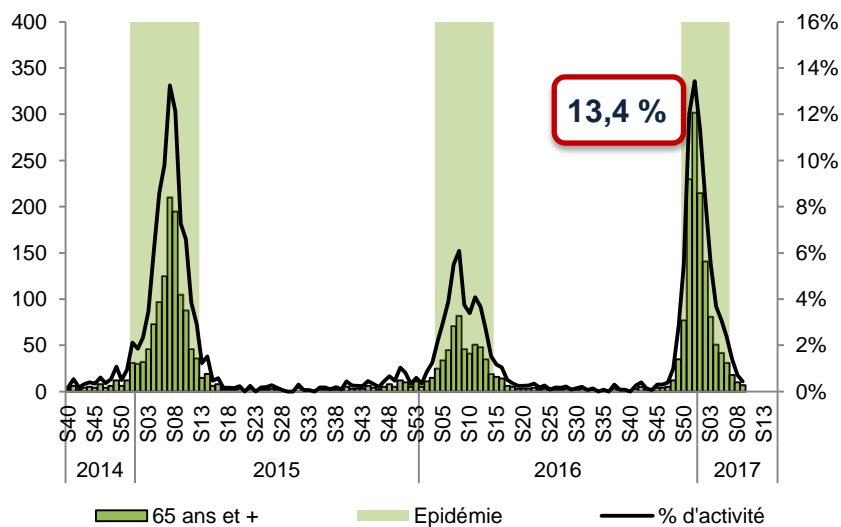
2014-2015 : co-circulation A(H3N2) majoritaire, A(H1N1) et B

(souche A(H3N2) circulante ≠ souche vaccinale)

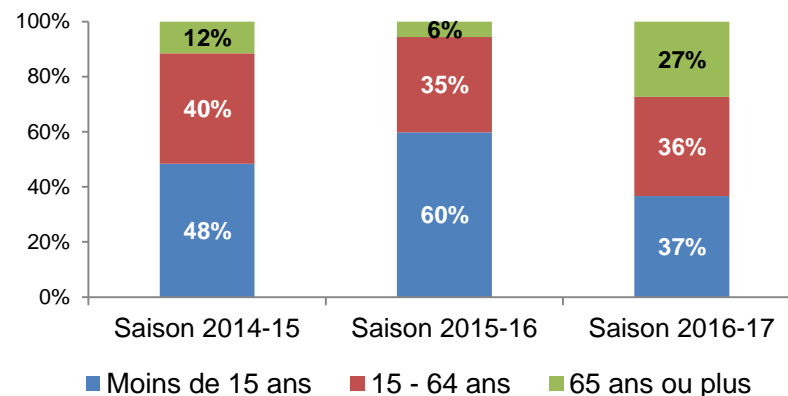
2015-2016 : co-circulation B majoritaire, et A(H1N1)

2016-2017 : A(H3N2) quasi-exclusif

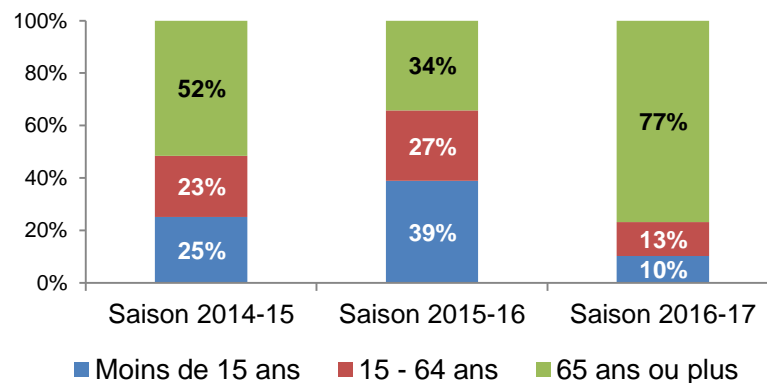
Syndromes grippaux vus par SOS, 2014-40 à 2017-09, nombre et part d'activité, ARA



Part des <15 ans, 15-64 ans et 65 ans et +, parmi les passages pour grippe vus aux urgences, au cours des 3 dernières saisons, ARA



Part des <15 ans, 15-64 ans et 65 ans et +, parmi les hospitalisations pour grippe après passage aux urgences, 3 dernières saisons, ARA



IMPACT SUR LA MORBIDITÉ PAR GRIPPE CHEZ LES 65 ANS ET PLUS (2)



CAS GRAVES DE GRIPPE ADMIS EN RÉANIMATION

- 333 cas de grippe sévères (*versus 192 en 2015-2016*)
- 72 % ont 65 ans et + (*41 % la saison passée*)
- 94,6 % des cas présentaient au moins un facteur de risque (*78 % saison passée*)
- 56 % vaccinés (*19 % saison passée*), lorsque statut vaccinal connu

CAS GROUPÉS D'IRA EN EHPAD

- 331 épisodes signalés versus 60 en 2015-2016
- Taux d'attaque supérieur à la saison précédente : 24,5% vs 16%

IMPACT SUR LA MORTALITÉ TOUTES CAUSES TOUS ÂGES ET CHEZ LES 65 ANS ET PLUS ARA, 2016-2017



EN 2016-2017, ON OBSERVE UNE SURMORTALITÉ:

- Pendant la période épidémique, entre la semaine 2016-50 et la semaine 2017-06
- Tous âges confondus : **estimée à 2 890 décès**
- Chez les plus de 65 ans : estimée à 2 615 décès (90%)
- Impact très important en ARA
- Surmortalité au moins en partie liée à l'épidémie de grippe, sans qu'il soit possible d'en quantifier la part attribuable en région

EN 2014-2015 :

- Surmortalité tous âges confondus **estimée à 1 890 décès**

EN 2015-2016 :

- Pas de surmortalité y compris chez les plus de 75 ans en ARA

PARTIE 4

ÉPIDÉMIE 2016-17 : DONNÉES DE COUVERTURES VACCINALES

COUVERTURE VACCINALE SELON DÉPARTEMENT, CHEZ LES 65 ANS ET PLUS, ARA, 2016-2017



SOURCE: ASSURANCE MALADIE ²

| 65 ans et plus | | |
|------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| Département | CPAM | Taux de couverture ¹ |
| 15 | 151-CPAM Aurillac | 52,5% |
| 63 | 631-CPAM Clermont-Ferrand | 52,1% |
| 03 | 031-CPAM Moulins | 50,8% |
| 38 | 381-CPAM de l'Isère | 49,9% |
| 26 | 261-CPAM Valence | 48,7% |
| 69 | 691-CPAM du Rhône | 49,0% |
| 42 | 422-CPAM de la Loire | 46,9% |
| 73 | 731-CPAM Chambéry | 46,4% |
| 07 | 072-CPAM de l'Ardèche | 45,5% |
| 01 | 011-CPAM Bourg-en-Bresse | 45,7% |
| 43 | 431-CPAM Le Puy | 44,2% |
| 74 | 741-CPAM Annecy | 43,3% |
| ARA | | 48,1% |
| France métropolitaine | | 49,8% |

¹ Taux de couverture au 28/02/2017 (date de liquidation) par CPAM sans la distinction primo ou non primo vacciné

² Source : DCIR, Régime Général hors SLM (hors MGP, CAMIEG, y compris Banque de France, données ESOPE pour la population invitée)

CONCLUSION



L'ÉPIDÉMIE GRIPPALE 2016-2017 EN ARA CARACTÉRISÉE PAR :

- Survenue précoce, comme sur le reste de la France
- Durée moyenne (9 semaines)
- Exclusivement liée au virus A(H3N2)
- Activité modérée en médecine ambulatoire mais fort impact en milieu hospitalier
- **Sévérité importante chez les personnes âgées**
- ARA une des régions les plus touchées
- En ARA, la couverture vaccinale est estimée à 48,1% chez les 65 ans et plus (objectif OMS : 75%)

MERCI DE VOTRE ATTENTION