



# BILAN DES ÉPIDÉMIES D'IRA EN EHPAD, AUVERGNE-RHÔNE-ALPES, SAISON 2018-2019

Journée régionale de prévention du risque infectieux en Ehpad -  
20/06/2019

G SPACCAFERRI,

Santé publique France – Cire ARA

## PARTIE 1

# CONTEXTE DE L'ÉPIDÉMIE DE GRIPPE EN ARA

## 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

S'appuie sur de nombreux partenaires

Coordonnée par la direction des maladies infectieuses de SpFrance

Animée et déclinée en Régions par les Cellules d'intervention de SpFrance

## SOURCES DE DONNÉES

Surveillance ambulatoire :

- Réseau sentinelle ; SOS-médecins

Surveillance hospitalière :

- SAU ; Cas graves admis en réanimation

Surveillance virologique : données CNR

Ehpad

Mortalité toutes causes confondues (Insee)

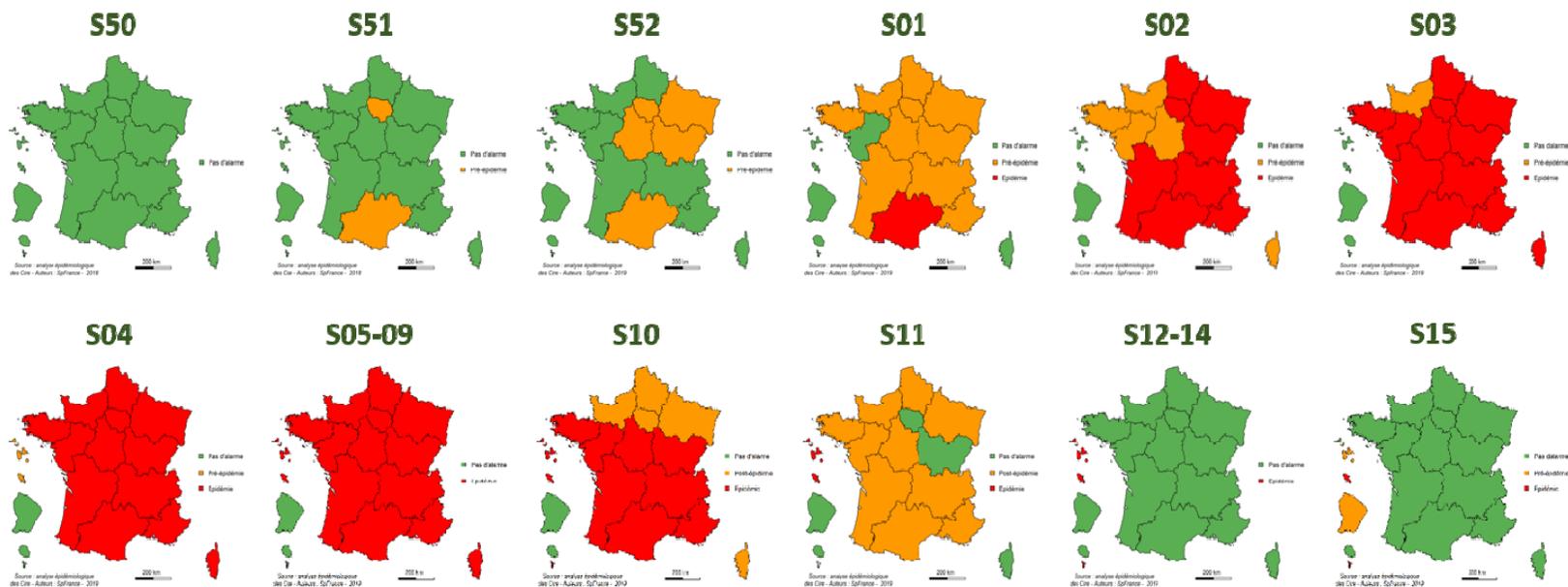
## DÉTERMINATION DES PÉRIODES ÉPIDÉMIQUES

Basées sur 3 méthodes statistiques testées chaque semaine 3 sources de données (Sentinelles, SOS, SU) → 9 alarmes possibles

Algorithme décisionnel

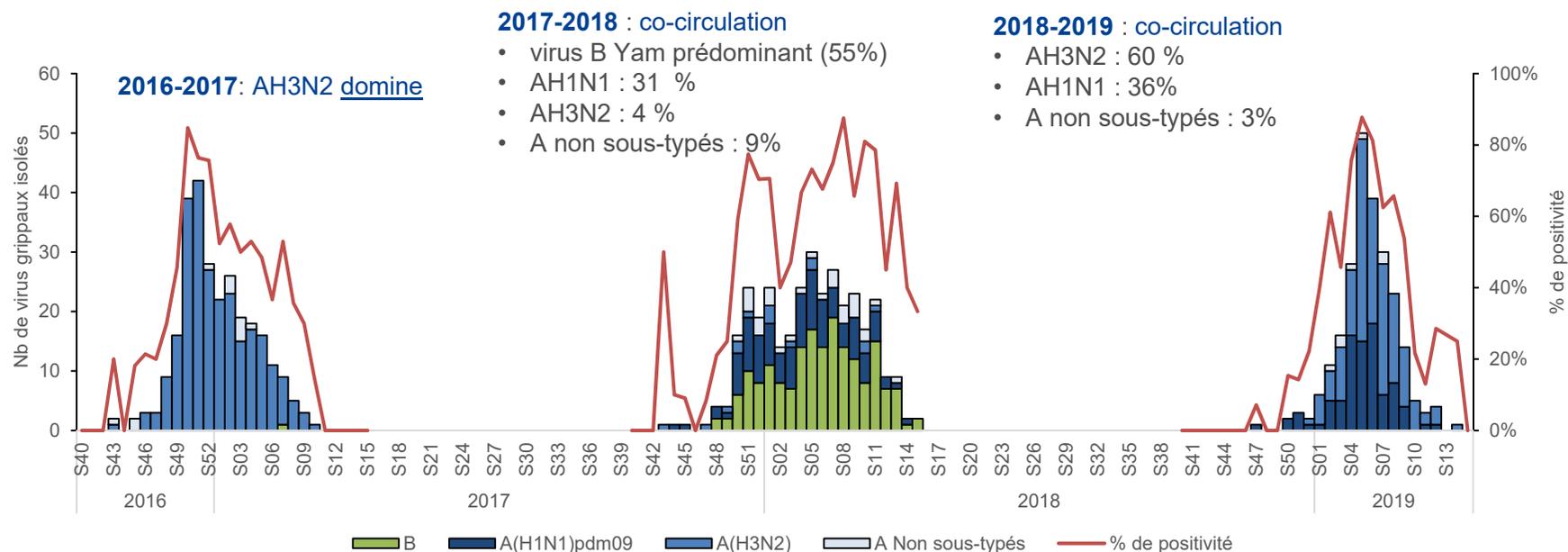
- Absence d'épidémie (<4 alarmes), en phase pré ou post-épidémique (entre 4 et 8 alarmes) ou phase épidémique (9 alarmes)
- Ces résultats statistiques sont toujours validés au niveau régional : estimation de la qualité des données et ajout de données complémentaires (virologiques)

# TEMPORALITÉ DE L'ÉPIDÉMIE



- Mi-janvier (S02) → début mars (S10)
- Durée de l'épidémie :
  - 9 semaines en région ARA
  - 8 semaines au niveau national

# CARACTÉRISTIQUES VIROLOGIQUES DES SOUCHES CIRCULANTES EN ARA (Sentinelles – CNR)



Circulation quasi-exclusive des virus de type A

- **La part des virus A(H3N2) est devenu nettement majoritaire à partir de fin-janvier**

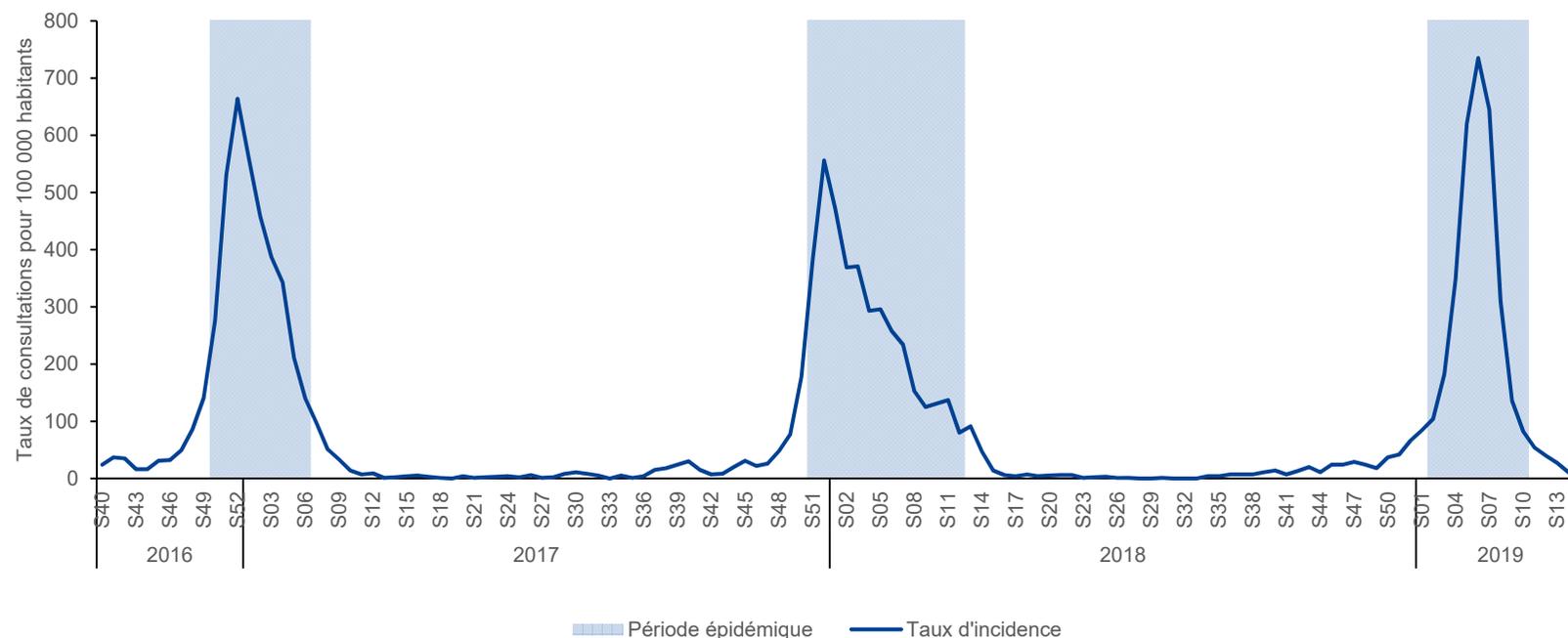
Analogie à la souche vaccinale

- **A(H1N1) : en grande majorité OUI**
- **A(H3N2) : en grande majorité NON**

Changement de la composition du vaccin en 2019-20 pour les 2 souches de A

# IMPACT MODÉRÉ EN MÉDECINE AMBULATOIRE

**RÉSEAU SENTINELLE** : Taux de consultations pour 100 000 habitants



Début : S02

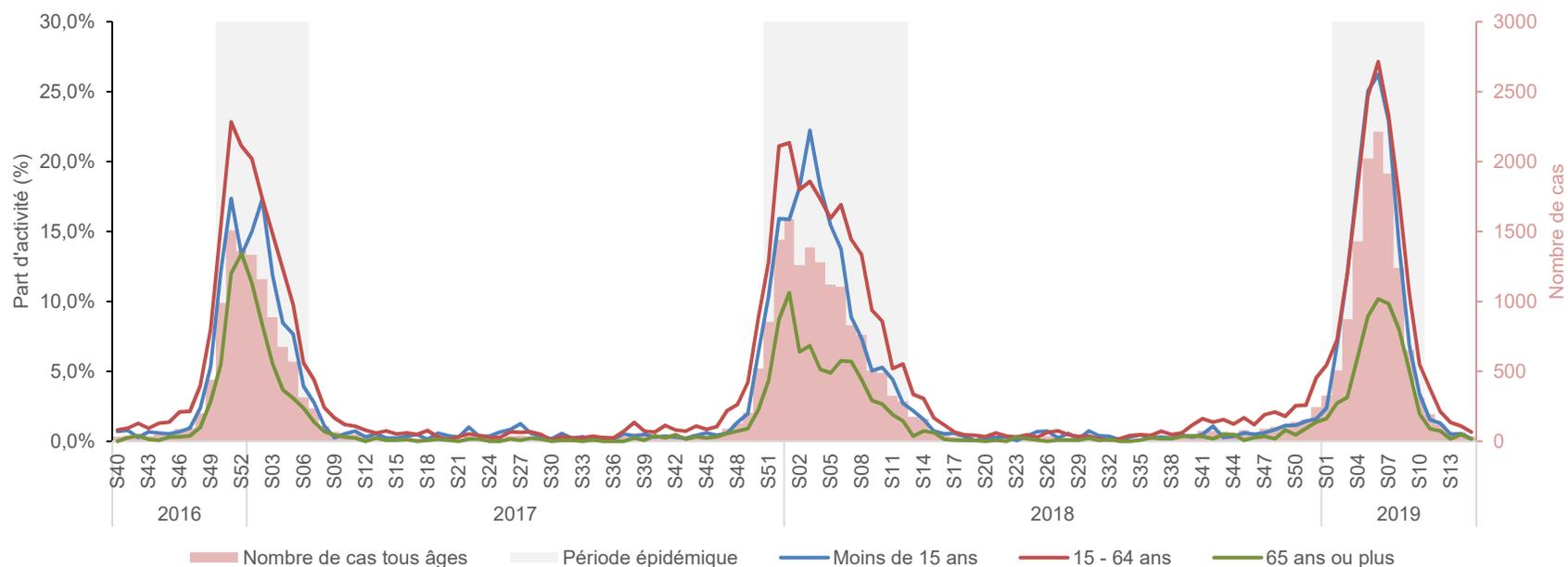
Pic en S06 → 735 consultations pour  $10^5$  hab.

Impact modéré :

- **≈ 254 00 consultations soit 3,2% de la population** : 3,6% en 2016-17 et 3,9% en 2017-18

## IMPACT MODÉRÉ EN MÉDECINE AMBULATOIRE (2)

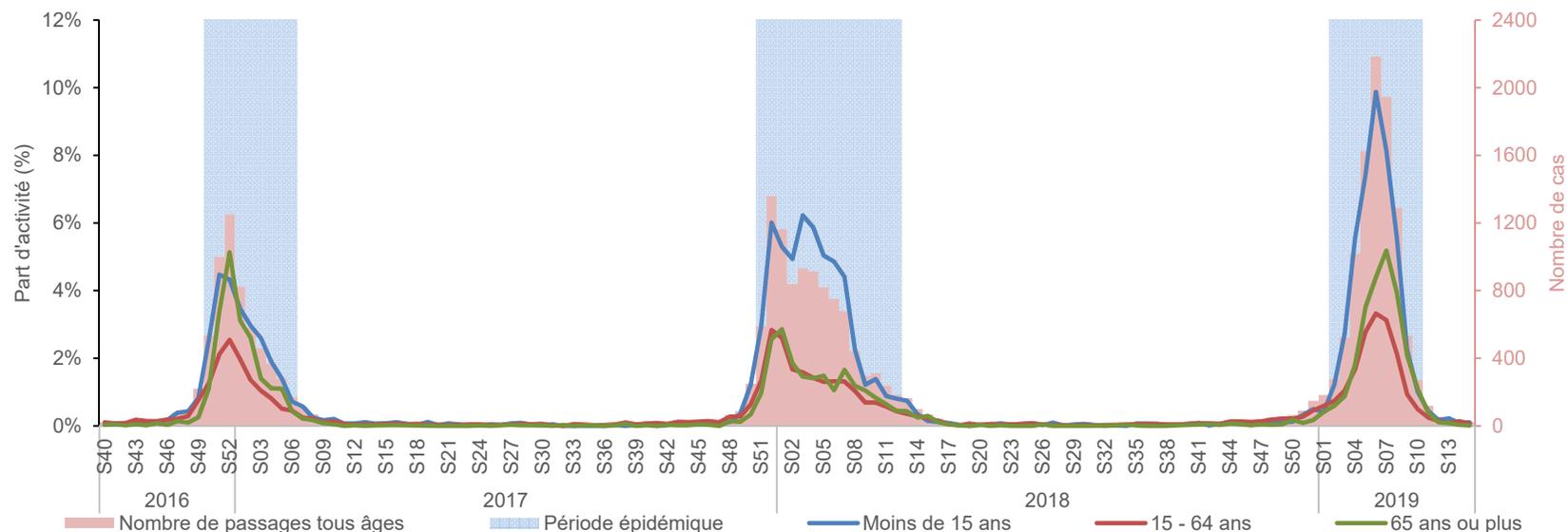
**SOS MÉDECINS:** Nombre de cas et pourcentage de la grippe parmi les consultations



- **15% de l'activité (tous âges) : 13% en 2016-17 et 12 % en 2017-18**
- **Pic épidémique en S06 : 24,4% de part d'activité : > aux 2 dernières saisons**

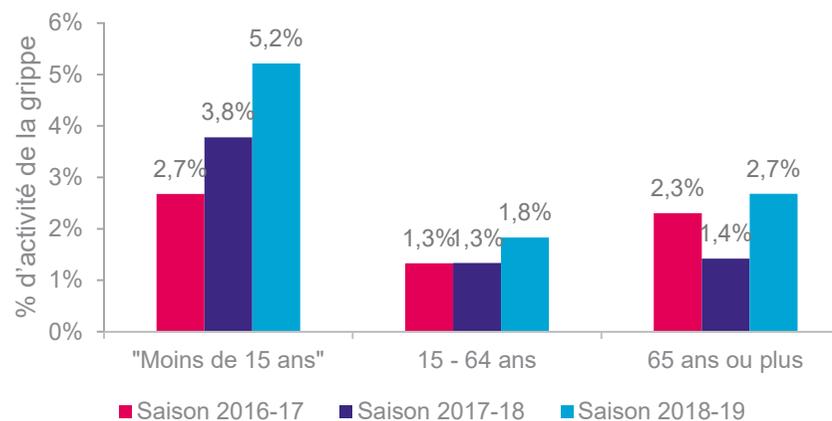
# IMPACT IMPORTANT À L'HÔPITAL

## SAU CONSULTATIONS: Nombre de cas et pourcentage de la grippe parmi les consultations



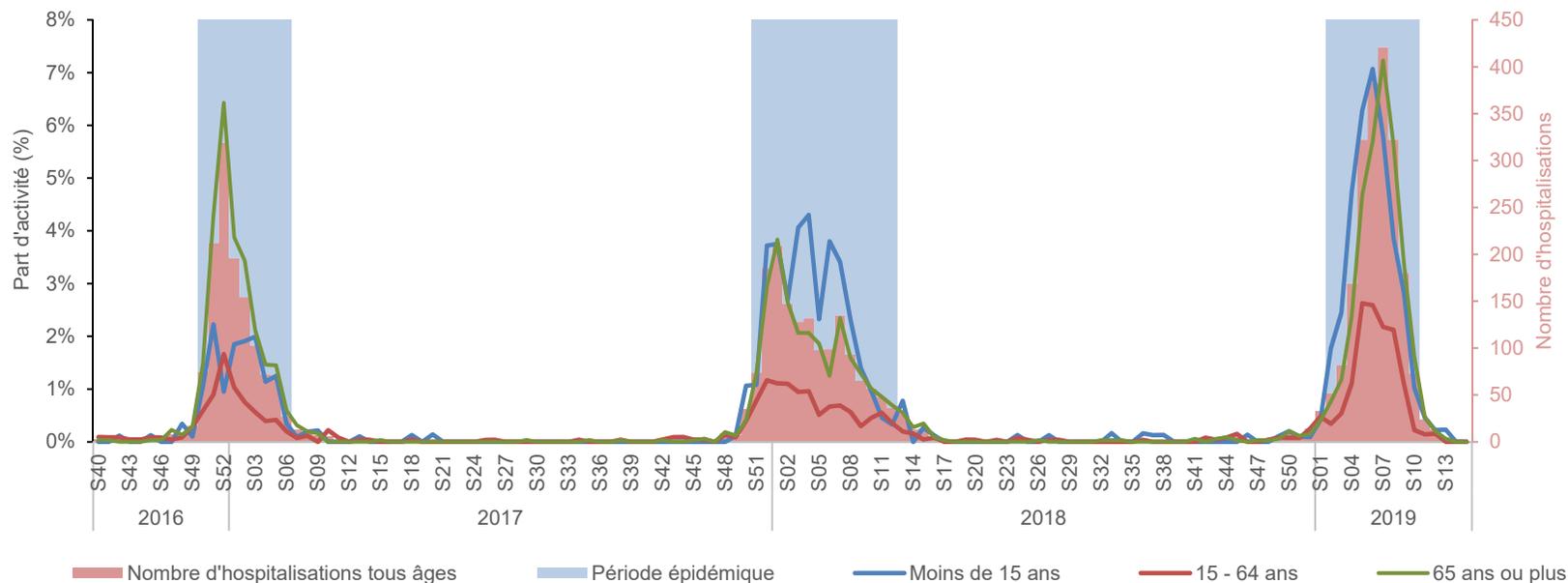
Passages aux urgences :

- **9 674 passages : ≈ à 2017-18**
- **Part d'activité plus importante cette saison dans toutes les classes d'âges**



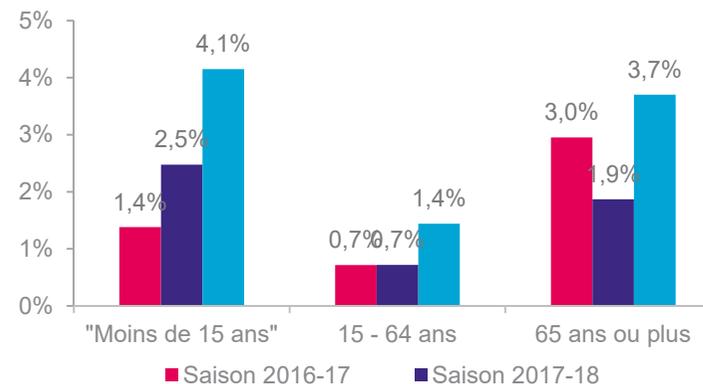
# IMPACT IMPORTANT À L'HÔPITAL

## SAU HOSPITALISATIONS: Nombre de cas et pourcentage de la grippe parmi les consultations



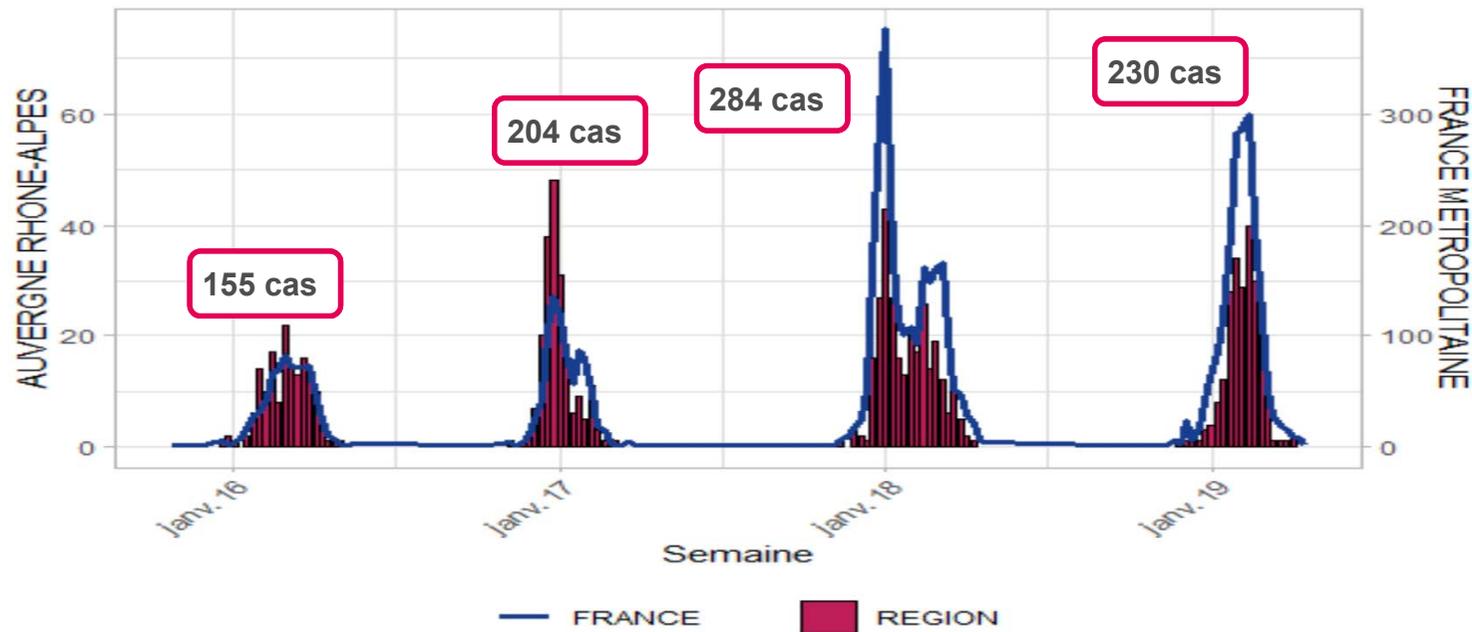
### Hospitalisations :

- **2 000 passages : > à 2017-18 (1 500)**
- **Part d'activité de la grippe plus importante cette saison dans toutes les classes d'âges**
- **Taux d'hospitalisations : 21 % (vs 16% en 2017-18)**



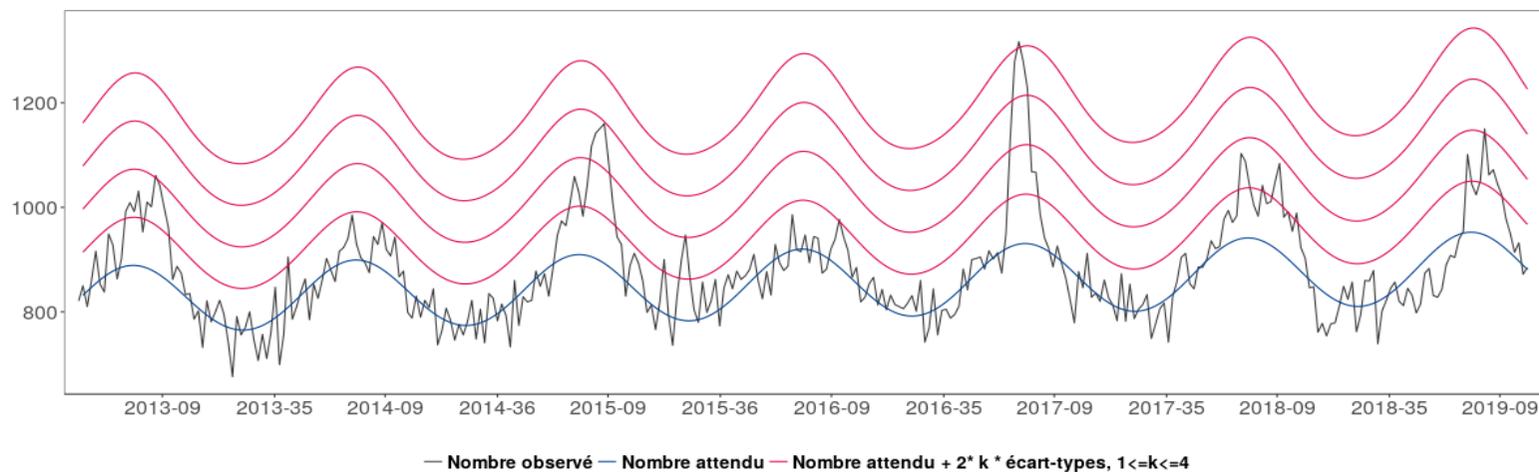
## IMPACT IMPORTANT À L'HÔPITAL (3)

### CAS GRAVES DE GRIPPE : Nombre de cas



- Virus A : 100%
- 76% des cas présentaient un facteur de risque ( 94% en 16-17 ; 81% en 17-18)
- 44 % ont 65 ans et + (72% en 16-17 ; 53% en 17-18)
- 28% vaccinés (29% en 17-18)
- 45 décès (18%) (16% en 16-17 ; 17% en 17-18)

# IMPACT IMPORTANT DE L'ÉPIDÉMIE SUR LA MORTALITÉ



## EXCÈS DE MORTALITÉ EN ARA

1 570 décès (+12,7%) toutes causes en excès (1 600 en 2017-18)

>75 ans : 70% des décès en excès

## EFFICACITÉ VACCINALE

Efficacité vaccinale (I-MOVE)

- **EV élevée contre le A(H1N1) : 71% (IC95% : 32;75) (tous groupes à risque)**
- **EV nulle contre la A(H3N2) : -3% (IC95% : -100;47) (tous groupes à risque)**
  - Inadéquation de la souche virale circulante à la souche vaccinale
- **Chez l'adulte hospitalisé :**
  - EV de 38% tous virus confondus

## COUVERTURE VACCINALE

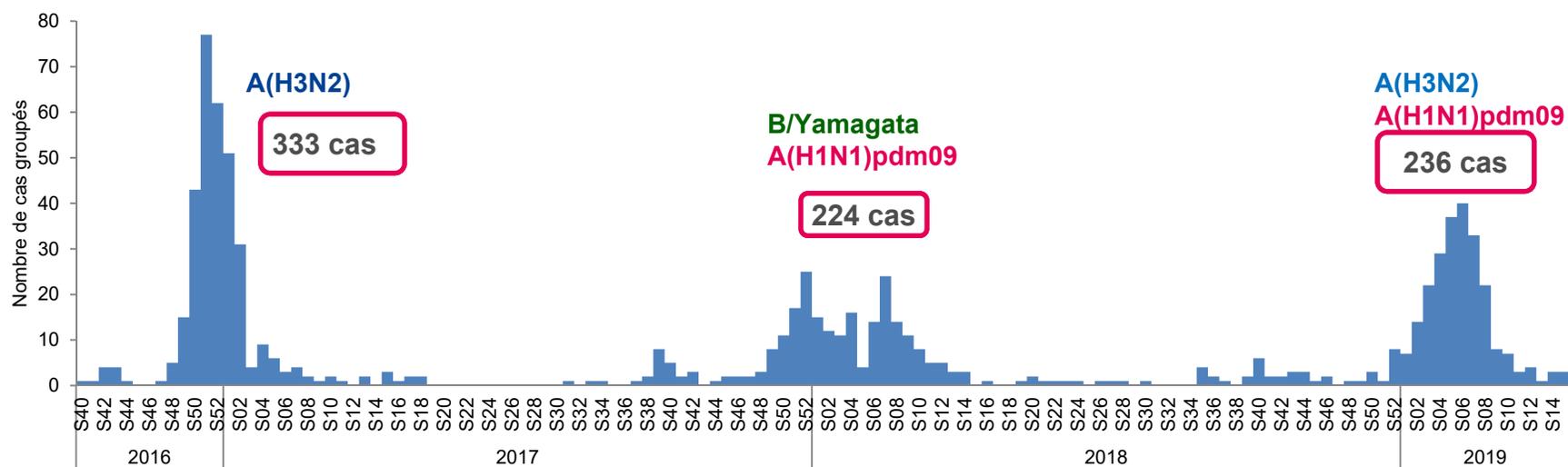
CV nationale : 47,2% (+1,2 points par rapport à 2017-18)

CV ARA : 46,5% (+1,4 points par rapport à 2017-18)

## PARTIE 2

# BILAN DES ÉPIDÉMIES D'IRA EN COLLECTIVITÉS DE PERSONNES ÂGÉES, SAISON 2018-19, ARA

# IMPACT IMPORTANT SUR LES COLLECTIVITÉS DE PERSONNES ÂGÉES



| Département  | Ehpad (N) | Signalements (N) | Taux de signalement |
|--------------|-----------|------------------|---------------------|
| Loire        | 111       | 36               | 32%                 |
| Haute-Savoie | 66        | 21               | 32%                 |
| Rhône        | 168       | 50               | 30%                 |
| Ain          | 65        | 19               | 29%                 |
| Haute-Loire  | 49        | 14               | 29%                 |
| Allier       | 49        | 13               | 27%                 |
| Cantal       | 40        | 10               | 25%                 |
| Isère        | 103       | 25               | 24%                 |
| Savoie       | 57        | 13               | 23%                 |
| Drôme        | 64        | 14               | 22%                 |
| Puy-de-Dôme  | 98        | 13               | 13%                 |
| Ardèche      | 66        | 8                | 12%                 |

Impact important en terme de nombre de CG :

- Pic de signalement en semaine 06
- 80 % des cas groupés durant les 9 semaines épidémique de la grippe

# CARACTÉRISTIQUES VIROLOGIQUES ET ÉPIDÉMIOLOGIQUES DES ÉPISODES D'IRA



| Caractéristiques virologiques | 2017-18            | 2018-19            | Caractéristiques épidémiologiques        | 2017-18 | 2018-19 |
|-------------------------------|--------------------|--------------------|--|---------|---------|
| Recherches étiologiques       | 199 / 224<br>(89%) | 200 / 236<br>(85%) | Nombre de résidents malades              | 3 747   | 3 868   |
| Grippe confirmée              | 135 (68%)          | 130 (65%)          | Taux d'attaque moyen (résidents)         | 20%     | 21 %    |
| Grippe A                      | 22                 | 64                 | Taux d'attaque moyen (personnels)        | 3,7%    | 4,6 %   |
| Grippe B                      | 86                 | 0                  | Taux d'hospitalisation moyen (résidents) | 5,5%    | 7,4 %   |
| VRS confirmé                  | 3                  | 11                 | Nombre de décès                          | 131     | 150     |
| Rhinovirus                    | 1                  | 1                  | Létalité moyenne                         | 3,5%    | 3,9 %   |

- **Stabilisation des taux de recherches étiologiques**
  - ↗ de l'identification de VRS

- **Taux d'attaque (résidents) similaire à l'an passé**
- **Taux d'hospitalisation et létalité supérieurs à l'année passée**

# AUTRES INDICATEURS DE SURVEILLANCE ET DE GESTION DES IRA



| Indicateurs de gestion des épisodes d'IRA                | 2017-18 | 2018-19 |
|--|---------|---------|
| Mise en place des mesures de contrôles                   | 97%     | 100%    |
| - Renforcement de l'hygiène des mains                    | 100%    | 100%    |
| - Précautions type "gouttelettes" = port de masque       | 97%     | 99%     |
| - Limitation déplacements de malades                     | 96%     | 98%     |
| - Arrêt ou limitation activités                          | 81%     | 86%     |
| - Information des visiteurs                              | 96%     | 95%     |
| - Chimio prophylaxie antivirale pour les foyers grippe + | 58%     | 60%     |

## AUTRES INDICATEURS DE SURVEILLANCE ET DE GESTION DES IRA (2)



| Indicateurs de gestion des épisodes d'IRA   | 2017-18 | 2018-19 |
|---|---------|---------|
| Délai entre la mise en place des mesures et le 1er cas (en jour)                          | 2,4     | 2,0     |
| Proportion de foyers avec un délai de mise en place des 1ères mesures de contrôle > à 3 j | 28%     | 24%     |
| - Moyenne de la durée des épisodes (jours) si mise en place des mesures <3j               | 12      | 10      |
| - Moyenne de la durée des épisodes (jours) si mise en place des mesures > 3j              | 18      | 16      |
| - Taux d'attaque moyen (résidents) si mesures <3 J  | 19%     | 20%     |
| - Taux d'attaque moyen (résidents) si mesures >3 J  | 23%     | 26%     |

| Couvertures vaccinales | 2017-18 | 2018-19 |
|------------------------|---------|---------|
| CV résidents           | 84%     | 82%     |
| CV personnels          | 26%     | 30%     |

# CONCLUSIONS – ÉPISODES D'IRA EN COLLECTIVITÉS DE PERSONNES ÂGÉES EN 2018-19



## UN IMPACT IMPORTANT SUR LES COLLECTIVITÉS DE PERSONNES ÂGÉES

Nombre de cas important

Taux d'hospitalisation et de létalité > cette saison

## DES INDICATEURS DE GESTIONS SIMILAIRES AUX AUTRES SAISONS

Influence importante de la rapidité de mises en place des mesures de contrôles sur la durée des épisodes et les taux d'attaques

Augmentation de la chimioprophylaxie antivirale

Augmentation des la CV antigrippale du personnel mais valeurs toujours très faible

# Conclusions – Impact global de l'épidémie



- **Une épidémie de courte durée**
  - 9 semaines
  - Impact modéré en médecine ambulatoire
- **Une sévérité importante**
  - Nombre élevé d'hospitalisations après recours aux urgences et de cas graves
  - Surmortalité importante
- **Co-circulation des virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et A(H3N2)**
  - Faible couverture vaccinale
  - Efficacité vaccinale très variable selon les virus