

ANALYSE DE L'EXHAUSTIVITÉ DE LA SURVEILLANCE DES GRIPPES SÉVÈRES EN FRANCE MÉTROPOLITAINE, SAISON 2017-2018

// ANALYSIS OF THE EXHAUSTIVITY OF SEVERE INFLUENZA SURVEILLANCE IN METROPOLITAN FRANCE, SEASON 2017-2018

Mathilde Pivette¹ (mathilde.pivette@santepubliquefrance.fr), Pascaline Loury² et les épidémiologistes en charge de la surveillance des gripes sévères*

¹ Santé publique France – Bretagne, Rennes, France

² Santé publique France – Pays de la Loire, Nantes, France

* Cellules régionales de Santé publique France 2017-2018 : Spaccaferri G. (Auvergne-Rhône-Alpes), Ollivier R. (Pays de la Loire), Tessier S. et Terrien E. (Bourgogne-Franche-Comté), Morvan E. (Centre-Val de Loire), Fiet C. (Grand Est), Nicolay N. (Normandie), Charron M. (Nouvelle-Aquitaine), Mouchetrou Njoya I. (Île-de-France), Durand C. (Occitanie), Heuzé G. (Corse), Chaud P. (Provence-Alpes-Côte d'Azur), Ponties V. (Hauts-de-France), Pivette M. (Bretagne), Daudens-Vaysse E. (Antilles), Daoudi J. (Océan Indien), Andrieu A. (Guyane) et Bernard-Stoeklin S. (coordination nationale)

Soumis le 28.06.2019 // Date of submission: 06.28.2019

Mots-clés : Grippe, Réanimation, Surveillance, Capture-recapture, France

// **Keywords:** Influenza, Intensive care unit, Surveillance, Capture-recapture, France

Introduction

Une surveillance des gripes sévères en réanimation est assurée par Santé publique France depuis 2009. Un cas de grippe sévère est défini comme tout patient hospitalisé dans un service de réanimation et présentant : un diagnostic de grippe confirmé biologiquement ou une forme clinique grave sans autre étiologie identifiée, dont le tableau clinique et l'anamnèse évoquent le diagnostic de grippe, même si la confirmation biologique ne peut être obtenue (cas probable). Tous les cas doivent être signalés aux cellules régionales de Santé publique France. L'objectif de l'étude était d'analyser l'exhaustivité de cette surveillance et d'estimer le nombre de cas de grippe sévère admis en réanimation en France métropolitaine pour la saison 2017-2018. Cette analyse avait déjà été menée sur la période 2009-2013 dans une précédente étude¹.

Méthodes

Le principe a été de croiser les cas signalés dans le cadre de la surveillance avec les séjours hospitaliers enregistrés dans le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). Les patients admis en réanimation avec un diagnostic de grippe (codes J09 à J11 de la CIM-10) lors de la saison 2017-2018 ont été sélectionnés dans le PMSI. Les cas communs dans les deux sources ont été identifiés par un algorithme de croisement¹. Le nombre total de cas a été estimé par une méthode de capture-recapture à deux sources.

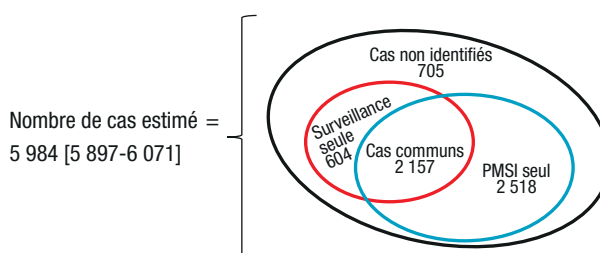
Résultats

Estimation du nombre total de cas

La méthode de capture-recapture a estimé à 5 984 (intervalle de confiance à 95%, IC95%: [5 897-6 071])

Figure 1

Diagramme de Venn, méthode capture-recapture à deux sources. Estimation du nombre de cas de grippe sévère admis en réanimation. France métropolitaine, 2017-2018



PMSI : Programme de médicalisation des systèmes d'information.

le nombre total de cas de grippe sévère admis en réanimation pour la saison 2017-2018 en France métropolitaine (figure 1).

Analyse de l'exhaustivité des sources

Parmi les 248 établissements sollicités dans le cadre de la surveillance, l'exhaustivité a été estimée à 54% [53-54%] pour la surveillance et à 78% [77-79%] pour le PMSI.

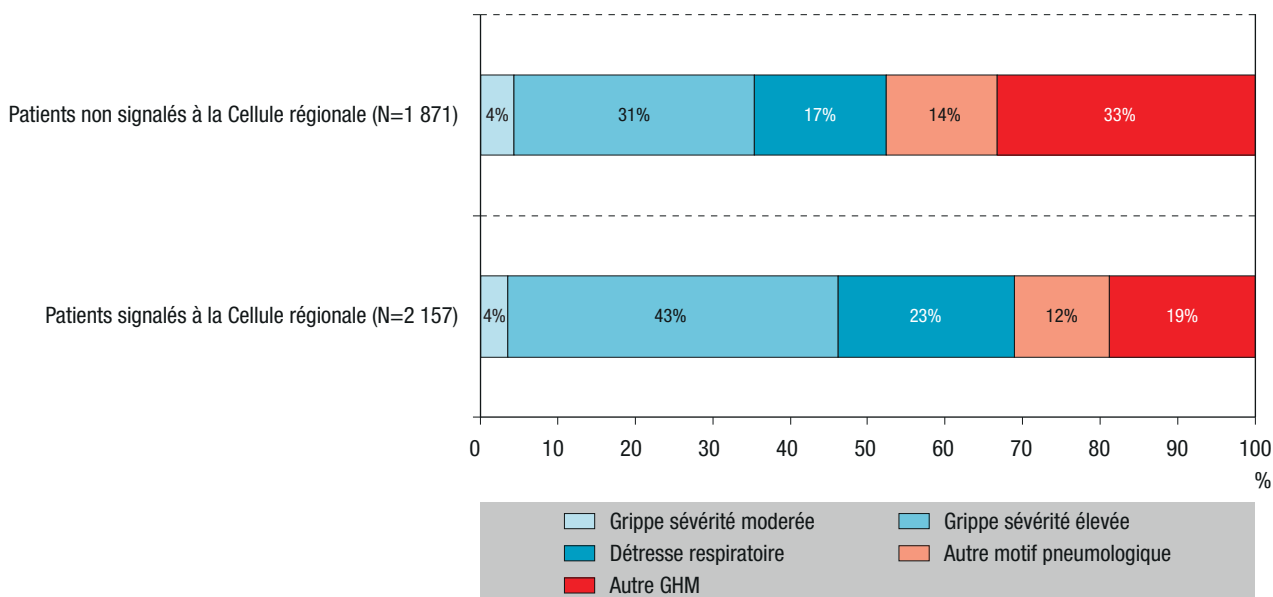
L'exhaustivité de la surveillance variait entre les classes d'âge : 42% [39-45%] chez les 0-14 ans, 57% [56-58%] chez les 15-74 ans, et 48% [46-49%] chez les 75 ans et plus. Par région, l'exhaustivité variait de manière importante, de 42% à 79%.

L'exhaustivité du PMSI variait peu par classe d'âge (de 74% à 79%). Elle variait par région, selon une amplitude moindre que pour la surveillance, allant de 69% à 88%.

Parmi les séjours hospitaliers identifiés par le PMSI, ceux concernant des patients ayant fait l'objet d'un signalement à Santé publique France avaient

Figure 2

Distribution des hospitalisations pour grippe selon le GHM pour les séjours des patients non signalés et signalés dans le cadre de la surveillance. France métropolitaine, 2017-2018



GHM : Groupe homogène de malades.

plus fréquemment été classés dans un Groupe homogène de malades (GHM) « Grippe de sévérité élevée » (43% vs 31%) ou « Détresse respiratoire » (23% vs 17%) que les séjours non signalés. Les classements en GHM correspondant à d'autres motifs étaient plus fréquents chez les cas non signalés que ceux signalés (47% vs 31%) (figure 2).

Conclusion

L'étude a montré que la surveillance des grippes sévères a permis d'identifier un peu plus de la moitié des cas hospitalisés dans les services de réanimation lors de la saison 2017-2018.

Les taux d'exhaustivité de la surveillance et du PMSI ont légèrement augmenté par rapport à la période 2009-2013¹, en ne considérant que les services sollicités (de 49% à 54% pour la surveillance, de 73% à 78% pour le PMSI).

Le signalement des patients était moindre lorsque le motif d'hospitalisation était différent d'une grippe sévère ou une détresse respiratoire. Cette observation est probablement liée au fait qu'un diagnostic biologique de grippe ne suffit pas à qualifier ces patients comme des « gripes sévères » par les médecins réanimateurs, ce qui peut en partie expliquer la sous-déclaration observée dans la surveillance.

Cette étude permet d'évaluer l'exhaustivité de la surveillance des gripes sévères et d'avoir une estimation consolidée du nombre de cas en fin de saison.

En 2018-19, le dispositif de surveillance est passé d'un système à visée exhaustive à un mode sentinelle. Une analyse régulière de l'exhaustivité de cette surveillance sentinelle sera nécessaire afin de redresser les estimations d'incidence à la fin de chaque saison. ■

Références

[1] Loury P, Jones G, Chappert JL, Pivette M, Hubert B et le groupe Ecsir. Analyse de l'exhaustivité et de la qualité de la surveillance des gripes sévères, 2009-2013. Saint-Maurice: Santé publique France; 2017. 59 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/documents/rapport-synthese/analyse-de-l-exhaustivite-et-de-la-qualite-de-la-surveillance-des-gripes-severes-2009-2013>

Remerciements

Les réanimateurs et leurs sociétés savantes. Marjorie Boussac (Santé publique France).

Liens d'intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt au regard du contenu de l'article.

Citer cet article

Pivette M, Loury P et les épidémiologistes en charge de la surveillance des gripes sévères. Focus. Analyse de l'exhaustivité de la surveillance des gripes sévères en France métropolitaine, saison 2017-2018. Bull Epidémiol Hebd. 2019;(28): 571-2. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/28/2019_28_3.html