



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

épidémies

Question écrite n° 75673

Texte de la question

M. Arnaud Robinet attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur les conditions de gestion de l'épidémie de grippe au cours de l'hiver 2015. Cette épidémie s'étant révélée particulièrement sévère, le Gouvernement a pris des mesures d'urgence (réouvertures de lits, rééchelonnement de la priorisation des interventions chirurgicales...). Cependant, des organisations de médecins urgentistes et des experts, parmi lesquels l'Institut de recherche pour la valorisation des données de santé (Irsan) estiment que certaines conséquences de cette épidémie auraient pu être anticipées, comme la surcharge des services d'urgence dans les hôpitaux. Avec 2,5 millions de personnes touchées, 98 décès et un taux de surmortalité accrue pour les personnes à risque (surinfections, pneumopathies post-grippe...), l'épidémie de grippe que nous connaissons aujourd'hui exige que nous adaptions l'offre de soins, en initiant pour commencer un retour d'expérience partagé, issu des différents acteurs de terrain. Il lui demande donc de lui fournir, dès que possible, les informations sur l'efficacité du vaccin anti-grippal, le niveau de mortalité dû directement ou non à la grippe, le déclenchement du plan Orsan. Il lui demande enfin de lui indiquer les raisons pour lesquelles les mesures d'urgence prises par le Gouvernement ne l'ont pas été plus tôt, en tenant compte notamment des alertes envoyées par l'Irsan et SOS médecins.

Texte de la réponse

La grippe fait l'objet d'une surveillance très attentive par l'Institut de veille sanitaire (InVS), qui a dorénavant intégré l'Agence nationale de santé publique (ANSP), et son réseau de surveillance qui s'appuie essentiellement sur les médecins libéraux et les médecins hospitaliers grâce auxquels les données épidémiologiques et virologiques sont collectées et analysées chaque semaine, et dont l'association SOS Médecins France est partie prenante. Le bilan fait par l'InVS à l'issue de la saison 2014-2015 est que l'épidémie de grippe saisonnière a donné lieu en France métropolitaine à 2,9 millions de consultations, à 30 000 passages aux urgences et à 3133 hospitalisations et a été de ce fait qualifiée comme étant de forte intensité. Le virus A (H3N2), responsable d'infections sévères chez les personnes âgées a été prédominant. De plus, ce virus a subi en 2014 une mutation et la part du virus A (H3N2) variant non couvert par le vaccin a dépassé 50% des virus circulants. C'est une des causes pouvant expliquer cette forte intensité. Sur les 9 semaines d'épidémie, l'excès de mortalité a été estimé de 18 300 décès et s'est concentré essentiellement chez les personnes âgées de plus de 65 ans. Il s'agit de l'excès de mortalité le plus élevé depuis l'hiver 2006-2007, qui a été également observé dans la plupart des 15 pays participant au projet européen de surveillance de la mortalité. Afin de permettre une réflexion commune quant aux possibles stratégies d'amélioration, un premier retour d'expérience a été organisé le 21 mai 2015, en lien avec l'ensemble des acteurs institutionnels concernés dans le champ sanitaire. La réflexion a été structurée suivant quatre grands axes : 1) le suivi de la situation ; 2) l'organisation des soins ; 3) la prévention et la promotion de la santé ; 4) la stratégie de prise en charge médicale. Les points d'améliorations suivants ont été identifiés et mis en œuvre pour la saison 2015-2016 : En réponse à la poursuite de la baisse continue de la couverture vaccinale (en 2014-2015 seulement 47% de personnes à risques, notamment personnes âgées, étaient vaccinées) un rapport visant à l'amélioration de la politique vaccinale - dont la vaccination antigrippale - a

été remis à la ministre de la santé en janvier 2016 et ses préconisations vont être mises en œuvre. Un effort particulier a été fait pour obtenir une couverture vaccinale plus élevée chez les personnels soignants, notamment ceux qui travaillent dans le secteur hospitalier. En 2016, l'Assurance Maladie et la Direction générale de la santé ont par ailleurs pris la décision de prolonger la durée de validité des bons de prise en charge du vaccin antigrippal jusqu'au 29 février 2016. Les systèmes de surveillance ont mieux intégré les spécificités des régions (seuils régionaux) afin de pouvoir être directement utilisés par les ARS pour la gestion (messages sanitaires, régulation de l'offre de soins). L'InVS a ainsi mis en place pour la saison grippale 2016 des seuils épidémiques régionaux permettant d'adapter les recommandations sanitaires et la communication aux situations variées rencontrées dans les territoires. L'ensemble des acteurs a été sensibilisé par la Direction Générale de la Santé en amont de l'épidémie et dès le début de celle-ci, en janvier 2016, afin d'anticiper le pic épidémique et s'assurer de la préparation du système de santé à ce risque. Il s'agit de la déclinaison du volet « EPI-VAC » du dispositif ORSAN. Ce dispositif vise à être prêt à mettre en œuvre sans délai les actions d'adaptation de l'offre de soins notamment pour éviter la saturation des structures d'accueil des urgences et des établissements de santé avec une attention particulière sur l'aval des urgences, en particulier pour les personnes âgées polypathologiques. Il prévoit un suivi renforcé des tensions dans l'offre de soins (pilotage régional) dans le secteur ambulatoire (médecine libérale), les établissements de santé, y compris les établissements privés, et le secteur médico-social afin d'anticiper, le cas échéant, les mesures d'adaptation du système de santé. La mobilisation du secteur médico-social y est essentielle, pour permettre la prise en charge des malades dans les collectivités de personnes âgées (EHPAD) en favorisant au maximum les soins ambulatoires et ne recourir à l'hospitalisation que pour les situations d'urgences le nécessitant. L'épidémie de grippe saisonnière 2015-2016 qui a débuté tardivement et a duré longtemps, sur 12 semaines, est dorénavant terminée. Des virus grippaux sont encore détectés de manière sporadique dans la population. Un bilan détaillé de la saison grippale 2015-16 sera publié à l'automne. Il apparaît d'ores et déjà que cette épidémie a été d'ampleur et de gravité modérées. Elle a touché 2,3 millions de personnes, 1072 cas graves ont été admis en réanimation, dont 181 décès, pour la plupart non vaccinés. La faible ampleur de cette épidémie peut notamment s'expliquer par la faible virulence des souches virales circulantes cet hiver. L'ensemble des facteurs font l'objet d'une analyse par l'Institut de veille sanitaire, notamment l'impact de la faible couverture vaccinale et la nature des souches virales circulantes.

Données clés

Auteur : [M. Arnaud Robinet](#)

Circonscription : Marne (1^{re} circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 75673

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [10 mars 2015](#), page 1583

Réponse publiée au JO le : [28 juin 2016](#), page 5977