

En collaboration avec :

Agence régionale de santé
(ARS) Nouvelle-Aquitaine,
Médecins libéraux, SAMU
Centre 15, SOS médecins,
médecins urgentistes,
réanimateurs, laboratoires de
biologie médicale hospitaliers
et de ville, Sociétés savantes
d'infectiologie, de réanimation
et de médecine d'urgence



INSTITUT PASTEUR
CNR Virus des infections respiratoires



Infections respiratoires aiguës

Nouvelle-Aquitaine

POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE RÉGIONAL

14 février 2024

Ce bilan présente la situation épidémiologique des infections respiratoires aiguës (IRA) en région Nouvelle-Aquitaine, à partir de données rapportées à Santé publique France dans le cadre de ses missions de surveillance, d'alerte et de prévention. Ce bilan pourra être amené à évoluer selon la circulation des virus responsables des infections respiratoires aiguës décrites ci-après.

Tendances en semaine 06-2024 (du 05 au 11 février)

Bronchiolite

- Fin de l'épidémie
- Baisse de l'activité aux urgences avec désormais une faible part des bronchiolites parmi les hospitalisations
- Faible circulation du VRS et du rhinovirus

Grippe

- Epidémie en cours
- Tendance à la baisse des indicateurs syndromiques relatifs à la grippe/ syndrome grippal au cours des deux dernières semaines
- Impact toujours élevé dans les services d'urgences
- Circulation toujours active des virus grippaux de type A (en diminution)

Covid-19

- Niveaux relativement faibles de l'activité aux urgences et dans les associations SOS Médecins (< 1%)

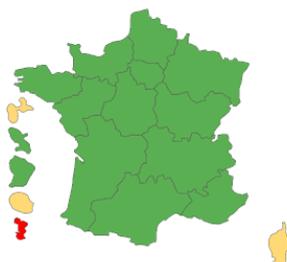
Indicateurs clés

Part de la pathologie parmi	Bronchiolite (moins de 2 ans)		Syndrome grippal (tous âges)		Covid-19 (tous âges)	
	S06	Tendance	S06	Tendance	S06	Tendance
 Les actes SOS Médecins	4,5 %	➔	17,7 %	➔	0,6 %	➔
 Les passages aux urgences*	5,8 %	➔	2,6 %	➔	0,3 %	➔
 Les hospitalisations après passage aux urgences*	9,5 %	➔	3,4 %	➔	0,7 %	➔

* données Oscour®

Niveaux d'alerte en France

Bronchiolite (moins de 2 ans)



Grippe (tous âges)



■ Pas d'alerte ■ Pré-épidémie ■ Epidémie ■ Post-épidémie

BRONCHIOLITE

Surveillance à l'hôpital

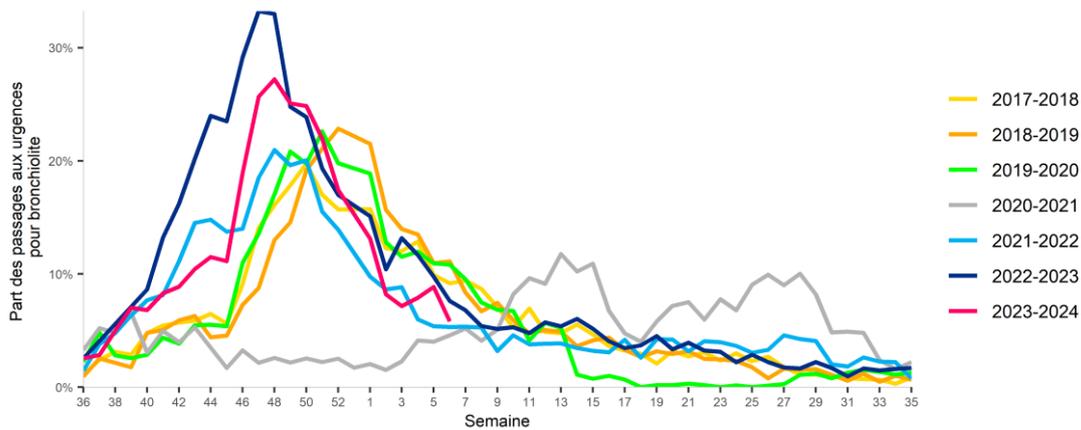
En semaine 06-2024 (du 05 au 11 février), moins de 6 % des passages aux urgences chez les moins de 2 ans ont été enregistrés pour bronchiolite, soit une activité en baisse (8,9 % en semaine 05-2024). L'activité relative à la bronchiolite aux urgences se situe désormais à un niveau faible, similaire aux niveaux enregistrés en fin d'épidémie lors des saisons précédentes.

La proportion d'hospitalisations après passage aux urgences est en nette baisse, avec moins de 30 % des passages qui ont été suivis d'une hospitalisation en semaine 06-2024 (contre 41,3 % en semaine 05-2024). Parmi les 22 cas hospitalisés pour bronchiolite cette dernière semaine, 13 étaient âgés de moins de 3 mois.

Parmi les passages aux urgences pour bronchiolite enregistrés dans la région en semaine 06-2024, 90,8 % concernaient des nourrissons âgés de moins de 1 an, et 23,7 % avaient moins de 3 mois.

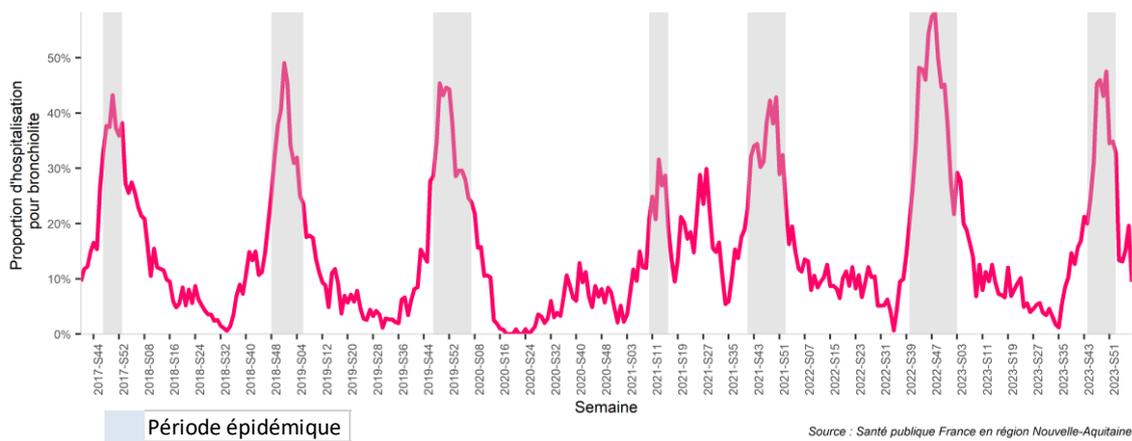
La part des hospitalisations pour bronchiolite parmi l'ensemble des hospitalisations après passage aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans est aussi en baisse cette semaine avec 9,5 % contre 19,6 % la semaine précédente. Le niveau d'intensité pour cet indicateur diminue et se situe désormais au niveau de base.

Figure 1. Évolution hebdomadaire de la part des passages aux urgences pour bronchiolite parmi tous les passages aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, réseau Oscour®, Nouvelle-Aquitaine, de S36-2017 à S06-2024



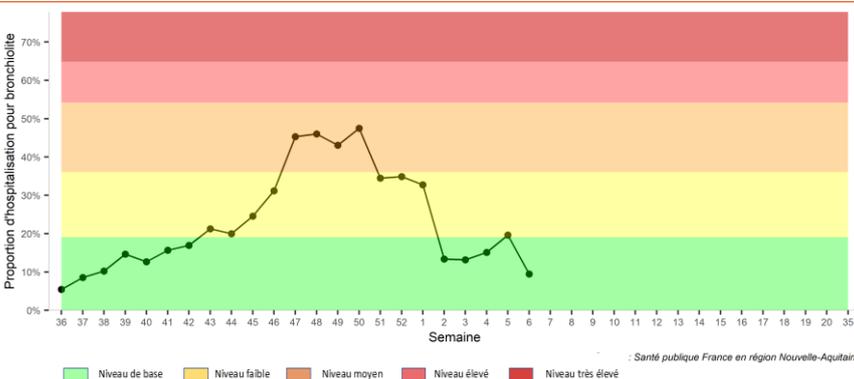
Source : Santé publique France en région Nouvelle-Aquitaine

Figure 2. Évolution hebdomadaire de la part des hospitalisations pour bronchiolite parmi l'ensemble des hospitalisations après passage aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, réseau Oscour®, Nouvelle-Aquitaine, de S36-2017 à S06-2024



Source : Santé publique France en région Nouvelle-Aquitaine

Figure 3. Évolution hebdomadaire de la part des hospitalisations pour bronchiolite parmi l'ensemble des hospitalisations après passage aux urgences, et du niveau d'intensité* pour cet indicateur, saison 2023-2024, réseau OSCOUR®, Nouvelle-Aquitaine



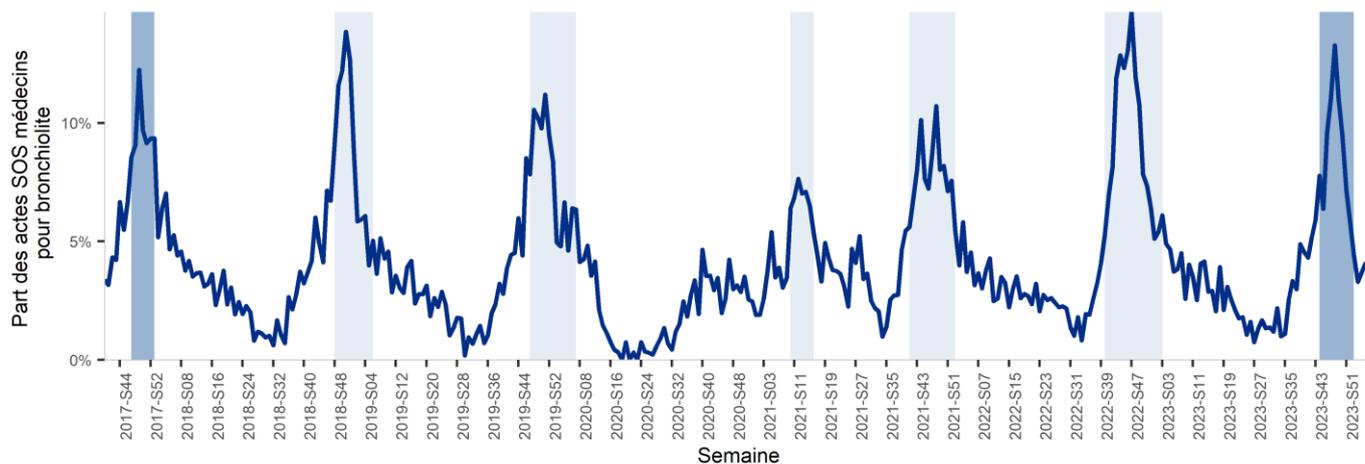
* Les seuils d'intensité associés à la part des hospitalisations pour bronchiolite aux urgences (Oscour®) ont été déterminés en utilisant la méthode statistique dite « Moving Epidemic Method » (MEM) à partir des données historiques des saisons 2018-2019 à 2022-2023.

BRONCHIOLITE

Surveillance en ville

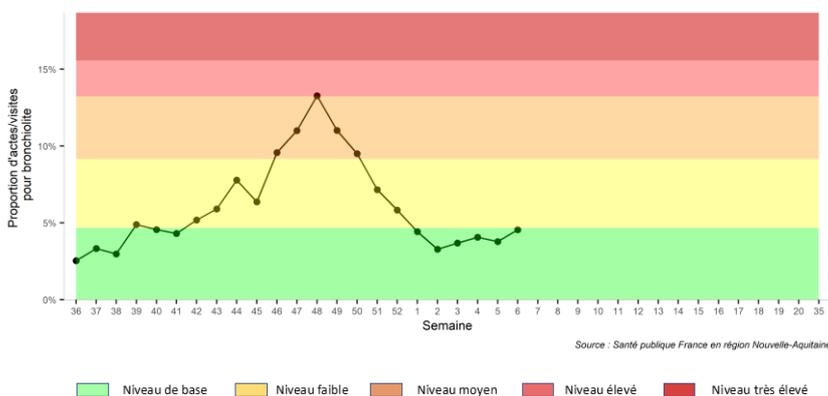
En semaine 06-2024 (du 05 au 11 février), l'activité relative à la bronchiolite dans les associations SOS Médecins de la région reste globalement stable avec 49 actes pour bronchiolite (soit 4,5 % de l'activité chez les enfants âgés de moins de 2 ans). Le niveau d'intensité de cet indicateur se situe toujours au niveau de base.

Figure 4. Évolution hebdomadaire de la part des actes pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans, associations SOS Médecins, Nouvelle-Aquitaine, de S36-2017 à S06-2024



Source : Santé publique France en région Nouvelle-Aquitaine

Figure 5. Évolution hebdomadaire de la part des actes pour bronchiolite parmi tous les actes, et du niveau d'intensité* pour cet indicateur, saison 2023-2024, SOS Médecins, Nouvelle-Aquitaine

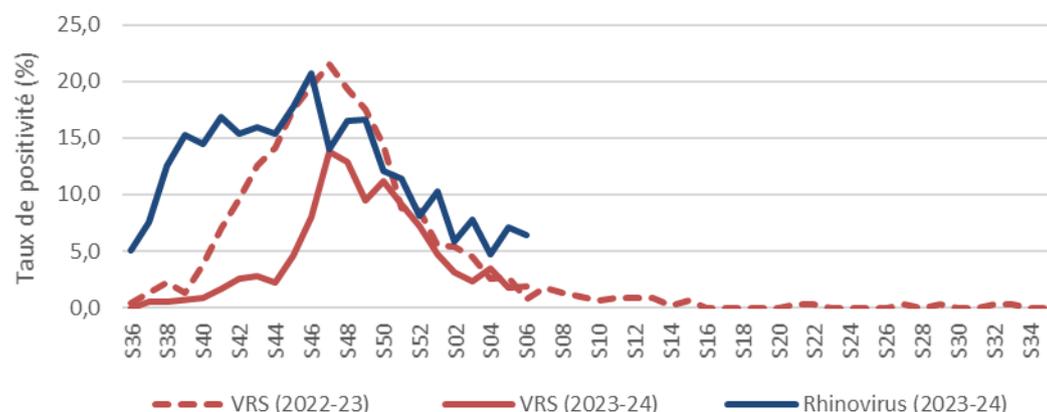


* Les seuils d'intensité associés à la part d'activité pour bronchiolite parmi les actes SOS Médecins ont été déterminés en utilisant la méthode statistique dite « Moving Epidemic Method » (MEM) à partir des données historiques des saisons 2018-2019 à 2022-2023.

Surveillance virologique

En semaine 06-2024 (du 05 au 11 février), le taux de positivité du VRS reste faible, inférieur à 5,0 %. Le taux de positivité pour les rhinovirus reste relativement stable depuis mi-janvier avec un taux qui oscille entre 5 et 8 %.

Figure 6. Évolution hebdomadaire du taux de positivité du VRS et des rhinovirus parmi les prélèvements respiratoires analysés, semaines 36-2022 à 06-2024*, Nouvelle-Aquitaine, laboratoires de virologie des CHU de Bordeaux, Poitiers et Limoges



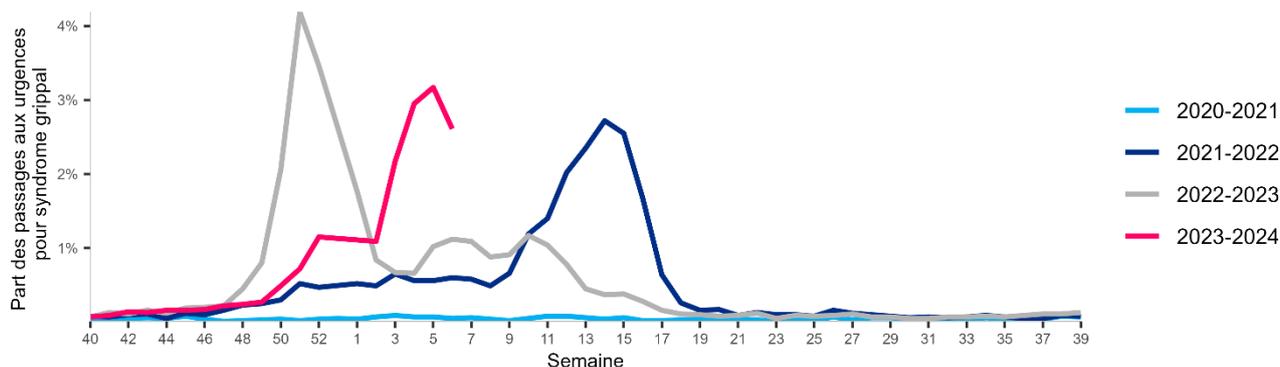
* Le taux de positivité pour les rhinovirus est calculé uniquement à partir des données des laboratoires des CHU de Poitiers et de Limoges en raison d'un dépistage non systématique par le laboratoire du CHU de Bordeaux depuis la semaine 50-2023.

GRIPPE

Surveillance à l'hôpital

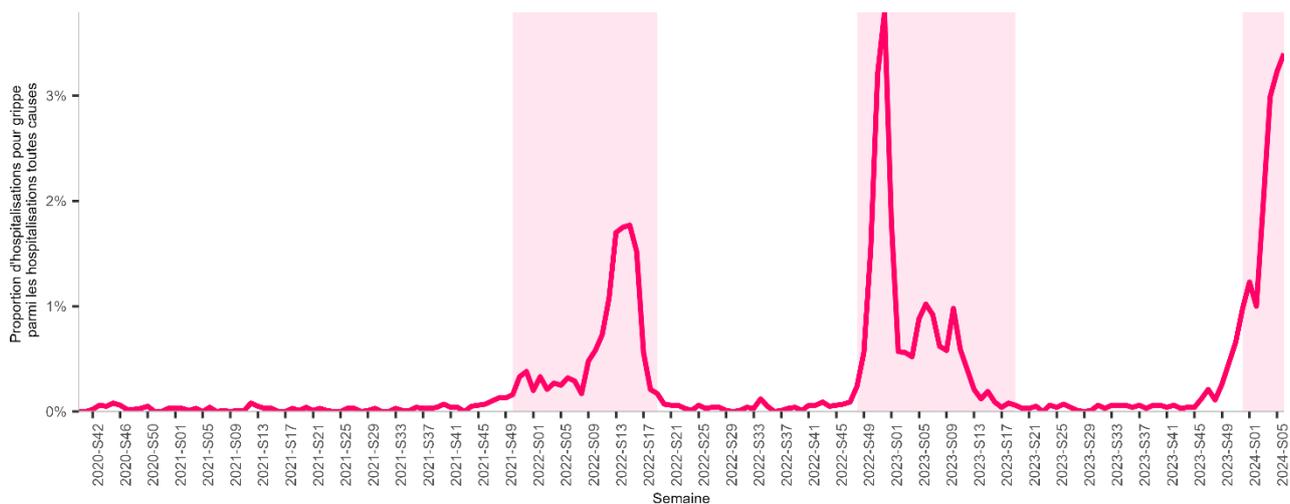
Pour la première fois depuis plusieurs semaines, une diminution de l'activité des services d'urgences pour syndrome grippal/grippe a été observée. En semaine 06-2024, la part des syndromes grippaux/grippe s'élevait à 2,6 % soit - 0,6 point par rapport à la précédente semaine (3,2 % en semaine 05-2024). En revanche, les hospitalisations pour grippe/syndrome grippal parmi l'ensemble des hospitalisations après passage aux urgences restaient élevées : 3,4 % en semaine 06-2024 contre 3,2 % la semaine précédente. En comparaison des données relevées durant les saisons 2016-2017 à 2022-2023, la part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations après passages aux urgences, tous âges confondus, se situait toujours à un niveau d'intensité élevé.

Figure 7. Évolution hebdomadaire de la part des passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal parmi tous les passages aux urgences, réseau Oscour®, Nouvelle-Aquitaine, de S40-2020 à S06-2024



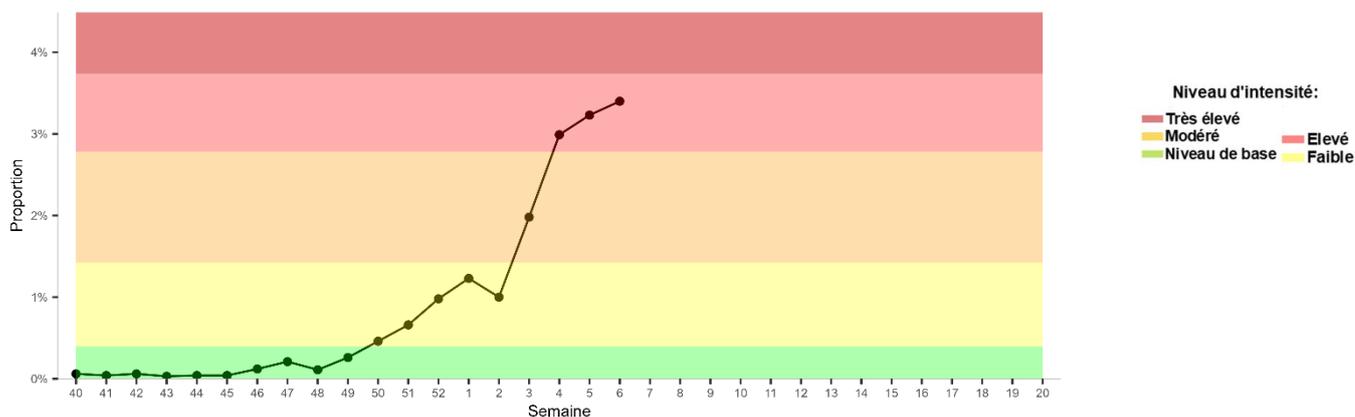
Source : Santé publique France en région Nouvelle-Aquitaine

Figure 8. Évolution hebdomadaire de la part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal parmi l'ensemble des hospitalisations après passage aux urgences, réseau Oscour®, Nouvelle-Aquitaine, de S40-2020 à S06-2024



Source : Santé publique France en région Nouvelle-Aquitaine

Figure 9. Évolution hebdomadaire de la part des hospitalisations pour syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations après passage aux urgences, et du niveau d'intensité* pour cet indicateur, saison 2023-2024, réseau OSCOUR®, Nouvelle-Aquitaine



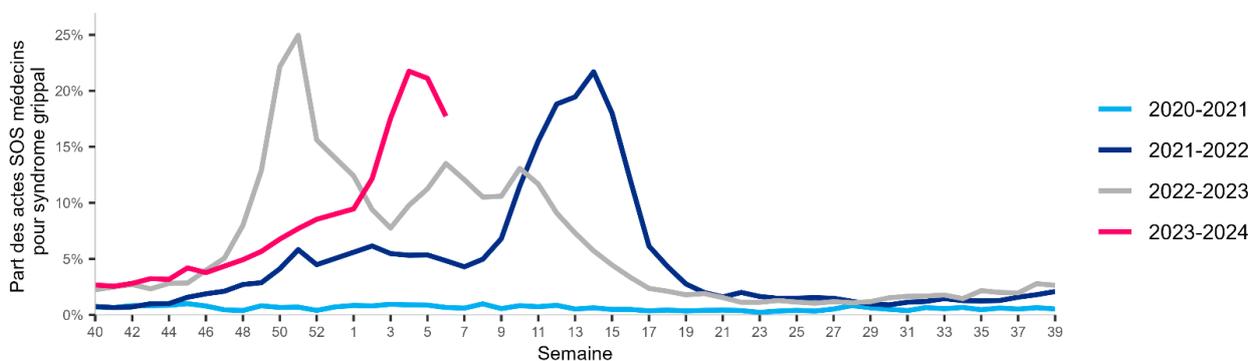
* Les seuils d'intensité associés à la part des hospitalisations pour syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations après passage aux urgences ont été déterminés en utilisant la méthode statistique dite « Moving Epidemic Method » (MEM) à partir des données historiques des saisons 2016-2017 à 2022-2023. Les saisons 2019-20 et 2020-21 ont été exclues de l'analyse en raison de l'impact de la pandémie de COVID-19 a eu sur l'épidémiologie de la grippe saisonnière ainsi que sur les indicateurs de surveillance syndromique utilisés pour la grippe.

GRIPPE

Surveillance en ville

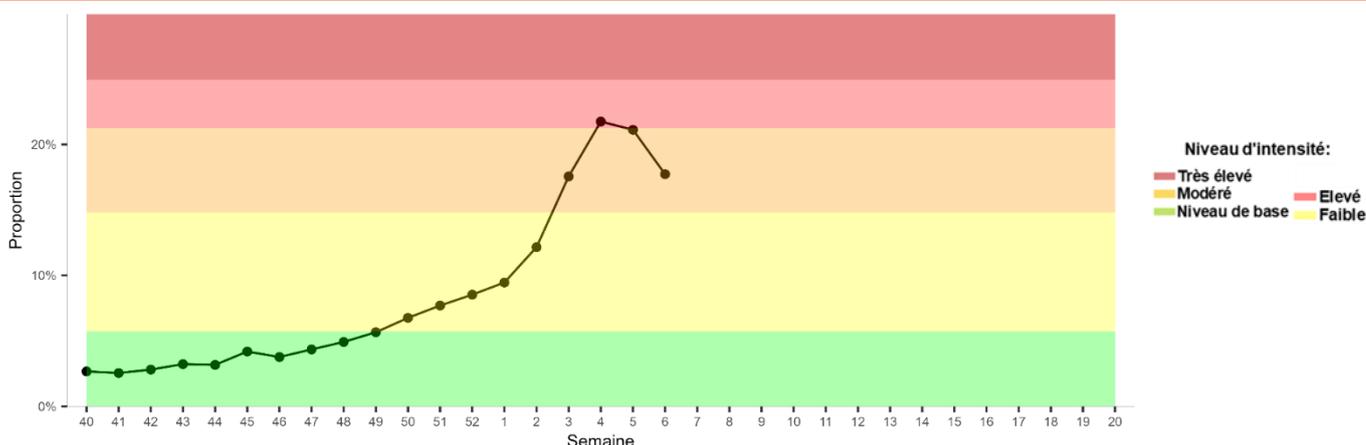
En semaine 06-2024, l'activité des associations SOS Médecins de la région pour grippe/syndrome grippal a continué de diminuer et se situait à 17,7 % de l'activité totale (contre 21,1 % en semaine 05-2024). Le pic épidémique a été atteint en semaine 04-2024. En comparaison des données observées durant les saisons 2016-2017 à 2022-2023, l'activité des associations SOS Médecins pour syndrome grippal se situait à un niveau d'intensité modéré, tous âges confondus.

Figure 10. Évolution hebdomadaire de la part des actes pour syndrome grippal parmi tous les actes, associations SOS Médecins, Nouvelle-Aquitaine, de S40-2020 à S06-2024



Source : Santé publique France en région Nouvelle-Aquitaine

Figure 11. Évolution hebdomadaire de la part des actes pour syndrome grippal parmi tous les actes et du niveau d'intensité* pour cet indicateur, saison 2023-2024, SOS Médecins, Nouvelle-Aquitaine

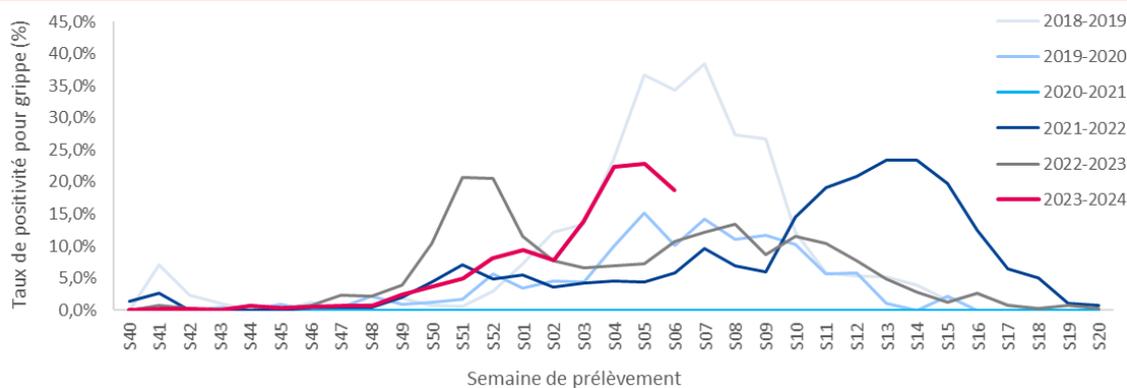


* Les seuils d'intensité associés à la part des actes pour syndrome grippal parmi tous les actes SOS Médecins ont été déterminés en utilisant la méthode statistique dite « Moving Epidemic Method » (MEM) à partir des données historiques des saisons 2016-2017 à 2022-2023. Les saisons 2019-20 et 2020-21 ont été exclues de l'analyse en raison de l'impact que la pandémie de COVID-19 a eu sur l'épidémiologie de la grippe saisonnière ainsi que sur les indicateurs de surveillance syndromique utilisés pour la grippe.

Surveillance virologique

En semaine 06-2024, le taux de positivité des virus grippaux parmi l'ensemble des prélèvements analysés par les laboratoires de virologie des CHU de Bordeaux, Poitiers et Limoges était en diminution (TP = 18,7 % soit -4,1 pts par rapport à la semaine précédente). Parmi les virus grippaux détectés, la circulation du virus de la grippe A est quasiment exclusive avec une co-circulation des types H1N1pdm09 (majoritaire) et H3N2.

Figure 12. Évolution hebdomadaire du taux de positivité des virus grippaux parmi les prélèvements respiratoires analysés, de S40-2018 à S06-2024, Nouvelle-Aquitaine, services de virologie des CHU de Bordeaux, Poitiers et Limoges



Grippe, bronchiolite, covid Infections respiratoires aiguës

Comment se transmettent-elles ?



Les postillons



Les mains

Comment les éviter ?



Lavez-vous les mains



Aérez les pièces



Portez un masque
lorsqu'il y a du monde
ou si vous êtes malade



Vaccin
contre la grippe,
la covid

**Pour les enfants ou personnes fragiles,
si vous êtes malade, il faut voir un médecin.
S'il n'est pas disponible, appelez le 15**



LA BRONCHIOLITE, JE L'ÉVITE

7 gestes simples pour éviter de la transmettre aux enfants :



Se laver les mains avec
du savon ou une solution
hydroalcoolique, avant et
après chaque change,
tétée, repas ou câlin.



Éviter d'emmener
son enfant dans
les endroits publics
confinés (transports,
commerces...).



Laver régulièrement ses
jouets et ses peluches.



Ne pas partager
ses biberons, sucettes
ou couverts non lavés.



Aérer régulièrement
l'ensemble du logement.



Ne pas fumer
à côté des bébés
et des enfants.



Porter un masque en cas
de rhume, toux ou fièvre.

Des traitements préventifs existent, parlez-en à votre médecin

En cas de symptômes, j'appelle d'abord mon médecin.
S'il n'est pas disponible, je fais le 15 avant d'aller aux urgences.

Plus d'informations sur
www.sante.gouv.fr/bronchiolite

Couverture vaccinale contre la grippe

Les estimations préliminaires de la couverture vaccinale au 30/11/2023 chez les personnes à risque ciblées par la vaccination contre la grippe indiquent une couverture vaccinale régionale à 39,6 %, avec 43,9% chez les 65 ans et plus et 21,4 % chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère. Ces données indiquent une couverture vaccinale légèrement inférieure à celle estimée pour la saison 2022-23 au 30 novembre (41,2 %, avec 44,7 % chez les 65 ans et plus et 23,8 % chez les moins de 65 ans à risque).

La vaccination contre la grippe et le respect des gestes barrières restent les meilleurs moyens pour se protéger contre la grippe.

Prévention de la bronchiolite

Depuis le 15 septembre 2023, un traitement préventif peut être administré aux nourrissons nés après le 06 février 2023 (Beyfortus®) pour les protéger des infections des voies respiratoires dues au virus respiratoire syncytial (VRS), premier vecteur de la bronchiolite en hiver. Ce traitement est proposé prioritairement aux nourrissons nés depuis mi-septembre et aux enfants à naître pendant la saison épidémique par l'équipe médicale avant la sortie de la maternité.

Les mesures barrières restent essentielles pour lutter contre la prolifération du virus. Vous pouvez retrouver les documents « [Votre enfant et la bronchiolite](#) » sur le site de Santé publique France, et « [Comment prévenir la bronchiolite](#) » sur le site de l'ARS Nouvelle-Aquitaine

Pendant les weekends et les jours fériés, le recours à un professionnel du réseau bronchiolite peut s'avérer utile pour conseiller et rassurer les parents, et surveiller l'état des nourrissons, afin de limiter le recours aux urgences : bronchiolite.org.

Remerciements aux partenaires de la surveillance

Associations SOS Médecins de La Rochelle, Bordeaux, Capbreton, Pau, Bayonne et Limoges

Services d'urgences du réseau Oscour®

Observatoire Régional des Urgences Nouvelle-Aquitaine

Laboratoires de virologie des CHU de Bordeaux, Poitiers et Limoges

Les équipes de l'ARS Nouvelle-Aquitaine ainsi que l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance

Directrice de publication: Dr Caroline Semaille

Rédacteur en chef : Laurent Filleul

Équipe de rédaction : Anne Bernadou, Christine Castor, Sandrine Coquet, Gaëlle Gault, Louise Hardelin, Alice Herteau, Anaïs Lamy, Laure Meurice, Anna Siguier, Pascal Vilain

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr