

Surveillance sanitaire en région Occitanie Grippe : Bilan de l'épidémie hivernale 2018-2019

Une épidémie courte mais sévère

L'épidémie de grippe 2018-2019 a été **caractérisée par une importante sévérité malgré sa courte durée.**

Comme en France métropolitaine, **une unique vague épidémique** a été observée en Occitanie cette année. **Cette vague épidémique, qui a duré de la semaine 1 à la semaine 10**, était majoritairement liée à la circulation des **virus A(H1N1)pdm09 et A(H3N2)**. Durant cette vague, un pic épidémique a été observé durant la semaine 6.

De la même façon que l'année dernière et dans un contexte national de couverture vaccinale insuffisante et d'efficacité vaccinale variable selon les virus, l'épidémie a été caractérisée par un **nombre élevé d'hospitalisations** après recours aux urgences et de cas graves admis en réanimation.

Elle a concerné toutes les classes d'âge, mais comparativement aux années précédentes **elle a touché de façon plus marquée les moins de 65 ans.**

De plus, la saison 2018-2019 se distingue par un **pic d'incidence particulièrement élevé en Occitanie** au sein du réseau Sentinelles par rapport à la saison précédente (incidence maximale hebdomadaire de 714 /100 000 contre 436 la saison précédente).

Au cours de la période épidémique nationale (semaines 2 à 9), la **surmortalité** a été estimée à **1027 décès en Occitanie**. Chaque année, un excès de mortalité est observé en période hivernale, d'ampleur plus ou moins importante en fonction des virus grippaux en circulation. Bien que la part attribuable à la grippe dans cette surmortalité ne soit pas estimable au niveau régional, l'impact de l'épidémie de grippe est probable, une surmortalité toutes causes étant observée en Occitanie durant les 10 semaines épidémiques. **Cette surmortalité concernait essentiellement les plus de 65 ans, qui représentent 90 % du total de surmortalité observée.**

Bilan national : http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/28/2019_28_1.html

La vaccination

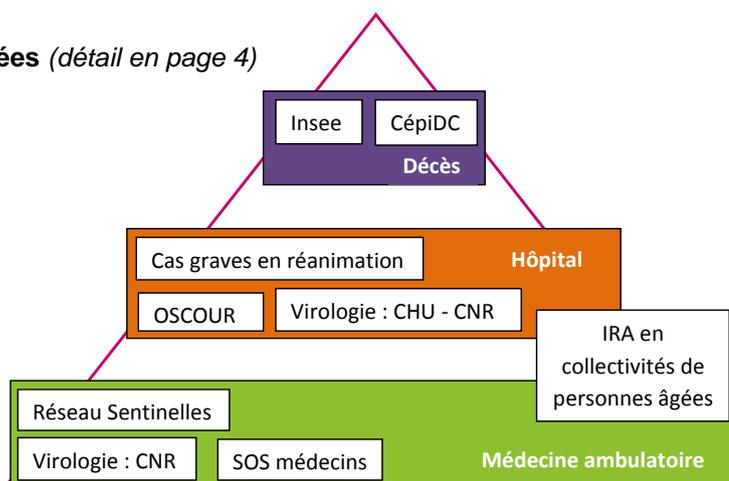
La vaccination est la meilleure façon de se protéger de la grippe et de ses complications. Un délai de 15 jours après la vaccination est nécessaire pour être protégé. Pour plus d'information : [site de l'assurance maladie](#) et [Vaccination info service](#).

Chez les professionnels de santé, l'enquête menée par Santé publique France a estimé que la couverture vaccinale antigrippale nationale pour la saison 2018-19 était de 35% dans les établissements de santé et de 32% des établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (Ehpad) ; en Occitanie, elles étaient respectivement de 27% et 26%. Des mesures mises en place au sein des établissements destinées à promouvoir la vaccination ou à faciliter la disponibilité du vaccin permettent d'améliorer les couvertures vaccinales antigrippales des professionnels. Pour en savoir plus : [consulter le bulletin de santé publique dédié](#)

Objectifs de la surveillance

- détection précoce de l'épidémie grippale et suivi de la dynamique,
- estimation de la morbidité et de la mortalité associées,
- identification et suivi des virus grippaux en circulation.

Sources de données (détail en page 4)

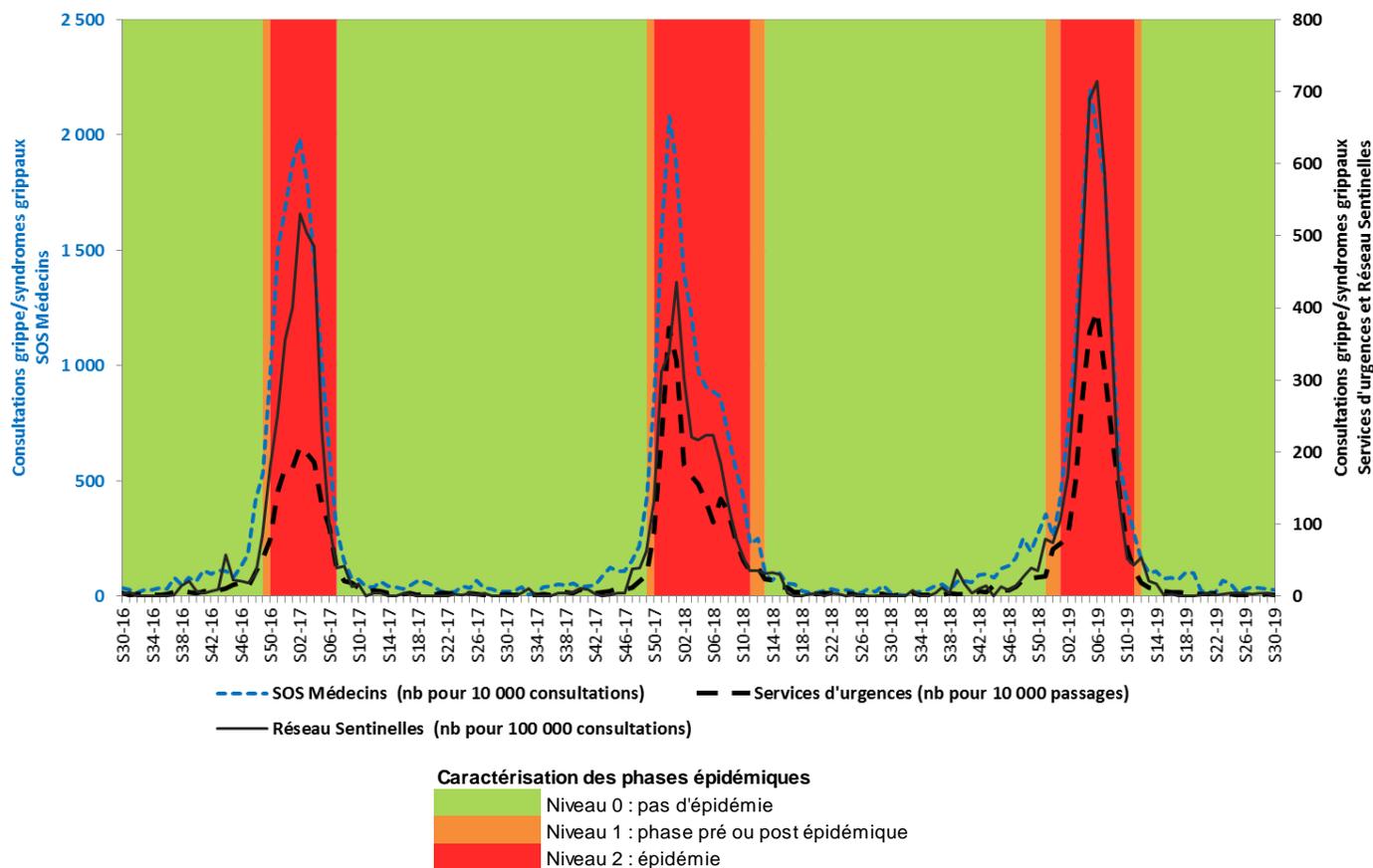


	Occitanie	France
Synthèse		
Semaines épidémiques	S01-2019 à S10-2019	S02-2019 à S09-2019
Durée	10 semaines	8 semaines
Pic épidémique principal	Semaine 6	Semaine 6
Réseau Sentinelles (durant les semaines épidémiques - S01 à S10)		
Nombre total de consultations sur la période épidémique	212 541 [199 545 – 225 537]	1,8 millions
Incidence sur la période épidémique (/100 000 hab.)	3576 [3357-3795]	
Couverture (nb de médecins participants)	37/sem. maxi	390/sem. maxi
Incidence maximale hebdo (/100 000 hab.) [IC95%]	714 [613-815] (semaine 6)	599 [572-626] (semaine 6)
SOS Médecins (durant les semaines épidémiques - S01 à S10))		
Nombre d'associations participantes	4 (100%)	60 (97%)
Nombre d'interventions pour grippe ou syndrome grippal	4 839	104 621
% d'interventions pour grippe ou syndrome grippal	12%	16%
<15 ans	1 505 (12%)	36 618 (14%)
15-64 ans	2 943 (15%)	61 697 (18%)
65 ans et plus	375 (6%)	6 046 (7%)
% hebdo maxi d'interventions pour grippe ou syndrome grippal	22,0% (semaine 5)	23,1% (semaine 5)
Nombre d'interventions pour IRA basses (dont grippe)	9 001	159 223
% d'interventions pour IRA basses	23%	24%
<15 ans	2 889 (23%)	52 876 (23%)
15-64 ans	4 616 (23%)	84 022 (24%)
≥65 ans	1 443 (25%)	21 924 (25%)
% hebdo maxi d'interventions pour IRA basses	33,1% (semaine 5)	31,2% (semaine 5)
Oscour® (durant les semaines épidémiques - S01 à S10)		
Nombre de services participants	66	689
Nombre de passages pour grippe/syndrome grippal	6 007	66 268
% de passages pour grippe/syndrome grippal	2%	3%
<15 ans	3 099 (5%)	32 117 (5%)
15-64 ans	2 147 (1%)	23 115 (2%)
≥65 ans	761 (1%)	11 022 (2%)
% hebdo maxi de passages pour grippe/syndrome grippal	3,9% (semaine 6)	4,4% (semaine 5)
% hospitalisation après passage pour grippe	11,5%	10%
Nombre de passages pour IRA basses (dont grippe)	16 134	156 258
% de passages pour IRA basses	6%	6%
<15 ans	6 318 (10%)	59 575 (9%)
15-64 ans	4 358 (3%)	44 817 (3%)
≥65 ans	5 458 (8%)	51 843 (9%)
% hebdo maxi d'interventions pour IRA basses	7,5% (semaine 5 et 6)	8,1% (semaine 5)
IRA en Ehpad (de S40 2018 à S15 2019)		
Nombre d'Ehpad	824	/
Nombre de foyers épidémiques signalés	152	1537
Nombre de cas	2679 (sur 140 foyers clos)	/
Taux d'attaque moyen chez les résidents	26%	25%
chez le personnel	6%	6%
Taux d'hospitalisation moyen	6%	9%
Létalité moyenne	3%	3%
Cas graves en réanimation (de S45 2018 à S15 2019)		
Nombre de services de réanimation sentinelles	21	192
Nombre de cas graves	215	1886
Létalité	25%	19%
Distribution des cas par classes d'âge :		
<15 ans	6%	6%
15-64 ans	42%	41%
≥65 ans	52%	52%
Confirmation biologique		
A	99%	98%
dont A non sous-typés	58%	44%
dont A(H1N1)pdm09	22%	24%
dont A(H3N2)	21%	32%
B	0,5%	0,7%
SDRA	67%	45%
Avec facteur de risque	78%	83%
Surveillance virologique (de S40 2018 à S15 2019)		
Souche principale circulante	Co-circulation A(H1N1) + A(H3N2)	
A l'hôpital	CHU Toulouse / Montpellier / Nîmes	Réseau Rénal
Nombre de virus grippaux détectés	1 543 (15%)	24 074 (16%)
A	99,7%	99%
B	0,1%	1%
% de positivité grippe hebdo maxi (semaine)	34% (semaine 6)	
En médecine ambulatoire	Réseau Sentinelles	Réseau Sentinelles
Nombre de virus grippaux détectés	155 (54%)	1295 (51%)
A	99,4%	99,8%
dont A non sous-typés	1%	1%
dont A(H1N1)pdm09	37%	34%
dont A(H3N2)	62%	65%
B	0,6%	0,2%
% de positivité grippe hebdo maxi (semaine)	84% (semaine 7)	79% (semaine 6)

| Détermination des phases épidémiques |

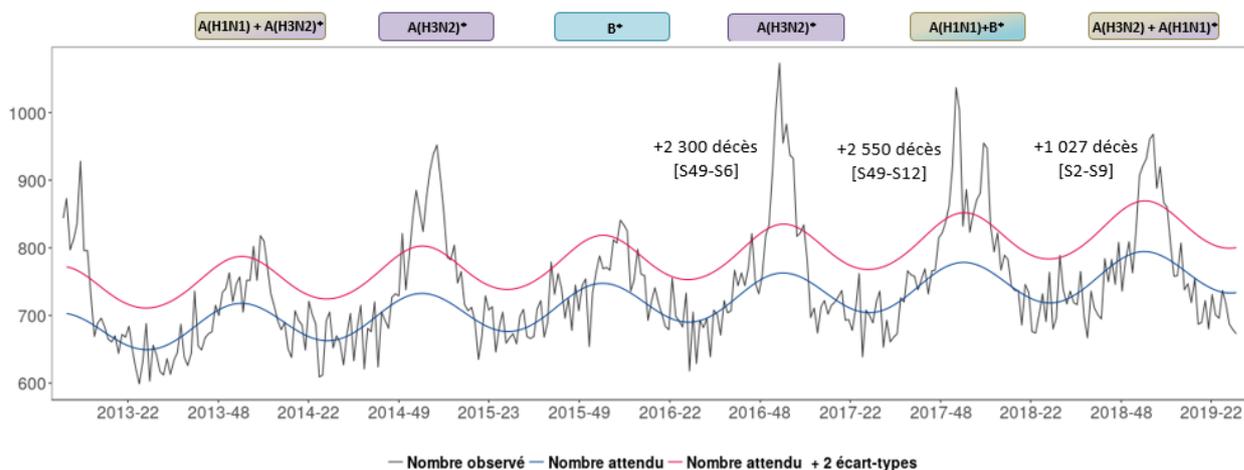
Depuis l'hiver 2015-2016, chaque semaine, la phase épidémique est définie au niveau régional à partir de 3 sources de données décrites en page 4 (SOS Médecins, Structures d'urgence du réseau Oscour®, Réseau Sentinelles) et selon 3 méthodes statistiques différentes (régression périodique, régression périodique robuste et Markov caché). À cette approche statistique s'ajoute une interprétation épidémiologique de la situation régionale en fonction d'autres sources de données complémentaires (IRA en Ehpad, virologie, cas graves en réanimation). Tout au long de la saison, cette analyse a été diffusée toutes les semaines aux partenaires régionaux à travers le Point épidémiologique de la Cire afin de les informer du niveau de circulation du virus grippal.

Pourcentage de consultations pour grippe/syndromes grippaux des associations SOS Médecins, services d'urgences (Oscour®) et Réseau Sentinelles en Occitanie, S30 2016 - S30 2019.



| Données de mortalité |

Effectifs hebdomadaires de mortalité (tous âges) en Occitanie de 2013 à 2019 – Source : Insee



* Virus grippal majoritairement circulants (correspondants à plus de 30% des virus grippaux retrouvés)

| Sources de données |

| En médecine ambulatoire |

Réseau Sentinelles

Le réseau Sentinelles animé par l'UMR S 1136 Inserm-Sorbonne Université, estime une incidence nationale et régionale des consultations pour syndrome grippal, à partir des cas déclarés par les médecins du réseau qui représentent 2,2% de l'ensemble des médecins généralistes métropolitains. En Occitanie, **135 médecins généralistes et 12 pédiatres sont inscrits au réseau** dont 45 ont participé au recueil des indicateurs de surveillance au cours de l'année 2018 (source : <https://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/?page=bilan>). La définition d'un syndrome grippal retenue par le réseau Sentinelles est une fièvre supérieure à 39°C d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires.

SOS Médecins

En région Occitanie, les **4 associations SOS Médecins** (Toulouse, Nîmes, Montpellier et Perpignan) transmettent quotidiennement à Santé publique France des données relatives à leurs consultations : âge et sexe du patient, diagnostic posé, orientation éventuelle vers une hospitalisation. La définition d'un syndrome grippal retenue par SOS Médecins est une fièvre supérieure à 38,5°C d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires.

| En milieu hospitalier |

Structures d'urgence (réseau Oscore®)

Les données concernant les passages aux urgences et les hospitalisations sont transmises quotidiennement à Santé publique France. En Occitanie, l'ensemble des **66 services d'urgences participent au réseau Oscore®** (Organisation de la Surveillance COordonnée des Urgences). Pour la surveillance de la grippe, les codes J09 à J11 (diagnostic de grippe à virus identifié ou non) de la classification CIM-10 de l'Organisation mondiale de la santé sont suivis.

Services de réanimation → voir [PE réa/viro](#)

La surveillance des cas graves de grippe repose sur une sélection de services de réanimation adulte et pédiatrique sentinelles. En Occitanie, **21 services sentinelles sont concernés** (dont 20 services de réanimation parmi les 38 de la région + 1 service de soins intensifs) et signalent tout patient hospitalisé en réanimation et présentant un diagnostic de grippe confirmé biologiquement (cas confirmé) 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 pro-

| Dans les collectivités de personnes âgées dépendantes | → voir [PE IRA en Ehpad](#)

Les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (Ehpad) au sein d'un établissement hospitalier (unité de soin de longue durée) ou d'une maison de retraite signalent à l'Agence régionale de santé, à l'aide d'une fiche standardisée, la survenue d'au moins 5 cas d'IRA parmi les résidents dans un délai de 4 jours. Au niveau régional, cette surveillance repose sur les **824 Ehpad** d'Occitanie.

| La surveillance virologique | → voir [PE réa/viro](#)

En période hivernale, les laboratoires de virologie des **CHU de Toulouse, Montpellier et Nîmes** transmettent chaque semaine à la Cire le nombre et le type de virus respiratoires identifiés (grippe et VRS).

Au niveau national, la surveillance virologique est coordonnée par le **Centre national de référence des virus influenzae** et alimentée par plusieurs sources : les médecins généralistes et pédiatres du réseau Sentinelles, les 44 laboratoires du Réseau national des laboratoires hospitaliers (Rénal).

| La surveillance de la mortalité |

La mortalité globale est surveillée tout au long de l'année par Santé publique France à partir des certificats de décès enregistrés par les services d'Etat civil d'un échantillon national de 3000 communes (source : **Insee**), soit **213 communes** en Occitanie. Ces communes enregistrent près de 70% des décès de la région. Les données analysées en temps réel au cours de l'épidémie sont le nombre total de décès afin de détecter une éventuelle surmortalité, la part attribuable à la grippe n'étant estimée qu'à l'échelle nationale. En effet, l'analyse des causes de décès n'est pas réalisable en temps réel tant que la **certification électronique des décès** ne couvre pas mieux le territoire (11,3% des décès d'Occitanie étaient certifiés électroniquement en 2017).

Remerciements :

Nous remercions l'ensemble des acteurs des différents réseaux pour leur implication dans la surveillance de la grippe.

Directeur de la publication : Geneviève Chêne, Directrice générale, Santé publique France

Comité de rédaction : Cécile Durand, Leslie Banzet, Anne Guinard, Rodney Plat, Damien Mouly

Diffusion : Cellule Occitanie, Tél. 05 34 30 26 35, occitanie@santepubliquefrance.fr