

Surveillance sanitaire en région Occitanie Grippe : Bilan de l'épidémie hivernale 2017-2018

Une épidémie longue et bi-modale

L'épidémie de grippe 2017-2018 a été **précoce et exceptionnellement longue**. En Occitanie, elle a duré 13 semaines, de mi-décembre à mi-mars, et a été marquée par une **co-circulation** des virus A(H1N1)pdm09 et B/Yamagata.

Comme en France métropolitaine, **deux vagues épidémiques successives** ont été observées en Occitanie.

La première, de la semaine 50 à la semaine 4, était la plus intense et majoritairement liée à la circulation du **virus A(H1N1)pdm09**, bien que le virus B circulait également (32% des virus circulants d'après les laboratoires régionaux). Durant cette première vague, un premier pic épidémique a été observé lors des vacances scolaires de fin d'année, entre les semaines 52 et 1.

Durant cette vague, un nombre très important de recours aux urgences et d'hospitalisations ont été observés, notamment en réanimation. Elle a concerné toutes les classes d'âge, mais comparativement aux années précédentes, a touché particulièrement les adultes (15-64 ans) et également les enfants.

A partir de la semaine 5 (jusqu'à la fin de l'épidémie en semaine 10), avec la diminution de la circulation du virus A(H1N1), la part du **virus B** a augmenté pour devenir à son tour majoritaire en fin de saison (57% des virus circulants d'après les laboratoires régionaux). Un second pic épidémique a alors été observé entre les semaines 7 à 9.

Durant cette seconde vague, les personnes âgées de plus de 65 ans ont été moins concernées que lors de la première vague au profit des plus jeunes adultes. Cette observation a été plus marquée en Occitanie qu'au niveau national.

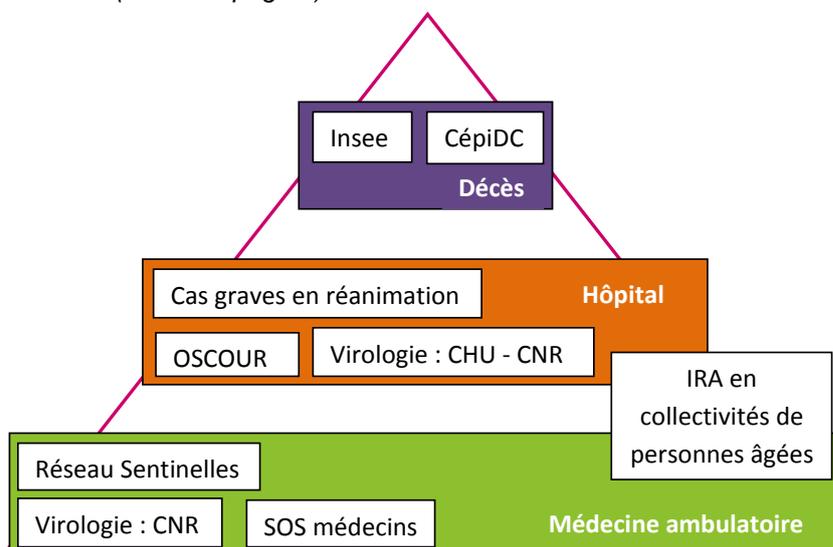
Au cours de la période épidémique nationale (semaines 49 à 12), une **surmortalité importante** a été estimée avec 2 550 décès en excès en Occitanie (+14%). Chaque année, un excès de mortalité est observé en période hivernale, d'ampleur plus ou moins importante en fonction des virus grippaux en circulation.

Bien que la part attribuable à la grippe ne soit pas estimable au niveau régional, l'impact régional de l'épidémie sur la mortalité est probable avec une surmortalité toutes causes observée des semaines 51 à 2, puis des semaines 7 à 10, correspondant aux deux vagues épidémiques. Cette surmortalité **concernait les plus de 65 ans mais également, de manière exceptionnelle, les adultes de 15-64 ans** quasiment tout au long de l'épidémie (sauf S52 et S8). Pour ces jeunes adultes, une analyse des causes de décès disponibles (certificats électroniques de la période et certificats papiers des semaines 49 à 51 en Haute-Garonne) a été réalisée sans résultat significatif quant aux causes possibles de cette surmortalité.

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)

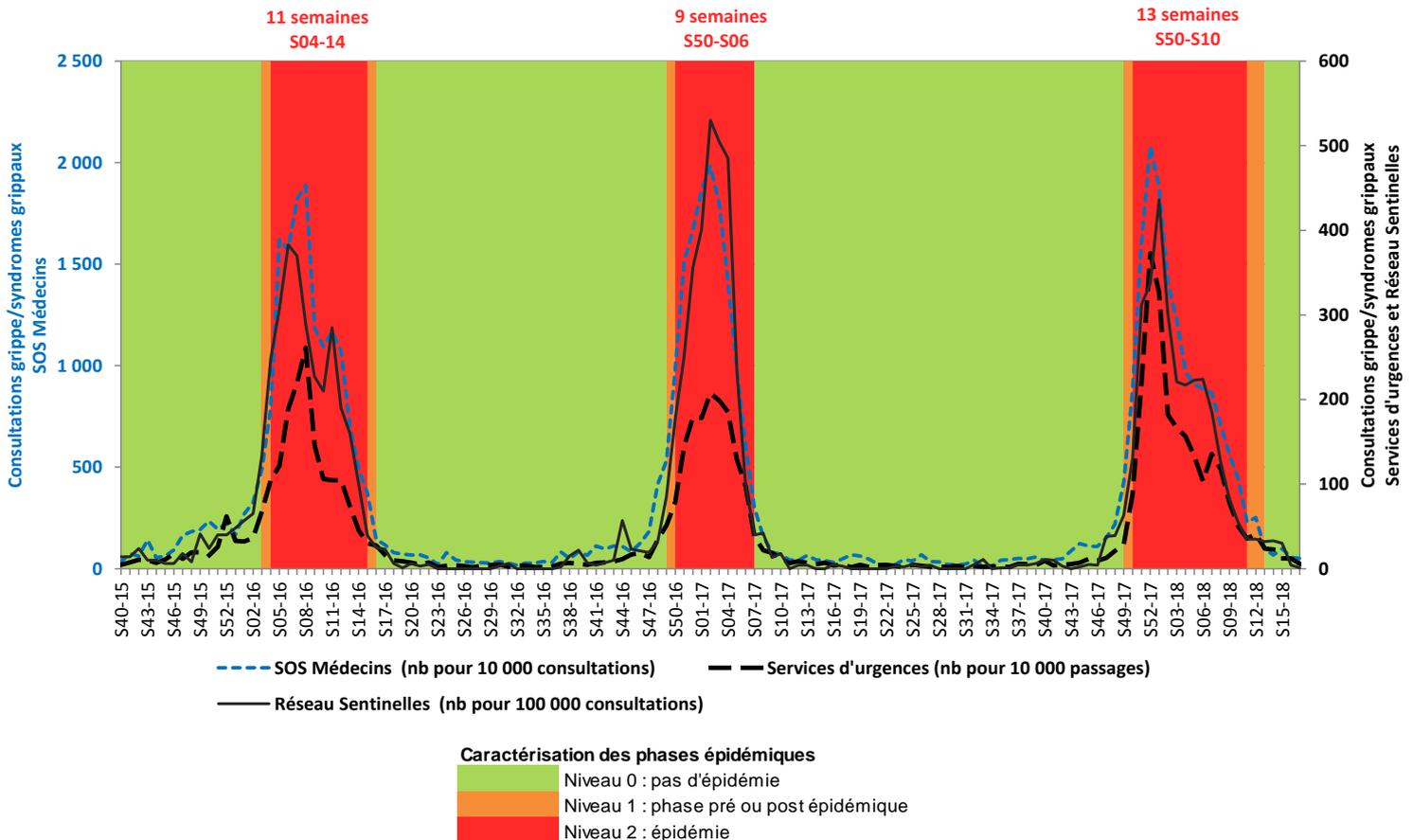


	Occitanie	France
Synthèse		
Semaines épidémiques	S50-2017 à S10-2018	S49-2017 à S12-2018
Durée	13 semaines	16 semaines
Pic épidémique principal	Semaines 52-1	Semaine 52
Réseau Sentinelles (durant les semaines épidémiques)		
Couverture (nb de médecins participants)	36/sem. maxi	367/sem. maxi
Incidence maximale hebdo (/100 000 hab.) [IC95%]	436 [349-523] (semaine 1)	459 [429-489] (semaine 52)
SOS Médecins (durant les semaines épidémiques)		
Nombre d'associations participantes	4 (100%)	60 (97%)
Nombre d'interventions pour grippe ou syndrome grippal	5 463	137 500
% d'interventions pour grippe ou syndrome grippal	12%	11%
<15 ans	1 652 (11%)	42 085 (10%)
15-64 ans	3 273 (14%)	86 403 (13%)
65 ans et plus	461 (6%)	8 703 (5%)
% hebdo maxi d'interventions pour grippe ou syndrome grippal	20,8% (semaine 52)	17,2% (semaine 52)
Nombre d'interventions pour IRA basses (dont grippe)	10 624	247 509
% d'interventions pour IRA basses	23%	20%
<15 ans	3 364 (22%)	76 630 (18%)
15-64 ans	5 353 (22%)	131 275 (20%)
≥65 ans	1 747 (24%)	38 992 (22%)
% hebdo maxi d'interventions pour IRA basses	34,5% (semaine 52)	28,9% (semaine 52)
Oscour® (durant les semaines épidémiques)		
Nombre de services participants	66	671
Nombre de passages pour grippe/syndrome grippal	5 865	76 162
% de passages pour grippe/syndrome grippal	2%	2%
<15 ans	3 011 (4%)	35 953 (3%)
15-64 ans	2 223 (1%)	30 623 (1%)
≥65 ans	630 (0,7%)	9 754 (0,9%)
% hebdo maxi de passages pour grippe/syndrome grippal	3,7% (semaine 52)	3,6% (semaine 52)
% hospitalisation après passage pour grippe	10%	13%
Nombre de passages pour IRA basses (dont grippe)	18 776	253 101
% de passages pour IRA basses	5%	5%
<15 ans	7 320 (9%)	95 069 (8%)
15-64 ans	5 098 (3%)	72 574 (3%)
≥65 ans	6 348 (7%)	85 411 (8%)
% hebdo maxi d'interventions pour IRA basses	9,3% (semaine 52)	9,4% (semaine 52)
IRA en Ehpad (de S40 2017 à S15 2018)		
Nombre d'Ehpad	824	/
Nombre de foyers épidémiques signalés	145	1 425
Nombre de cas	2483 (sur 142 foyers clos)	
Taux d'attaque moyen chez les résidents	24%	25%
chez le personnel	5%	6%
Taux d'hospitalisation moyen	6%	7%
Létalité moyenne	3%	3%
Cas graves en réanimation (de S45 2017 à S15 2018)		
Nombre de services de réanimation	41	/
Nombre de cas graves	250	2 919
Létalité	24%	17%
Distribution des cas par classes d'âge :		
<15 ans	5%	6%
15-64 ans	51%	47%
≥65 ans	43%	47%
Confirmation biologique		
A	60%	61%
dont A non sous-typés	54%	66%
dont A(H1N1)pdm09	44%	29%
dont A(H3N2)	3%	4%
B	38%	38%
SDRA	77%	59%
Avec facteur de risque	79%	81%
Surveillance virologique (de S45 à S16)		
Souche principale circulante	/	Co-circulation A(H1N1) + B
Laboratoires hospitaliers de virologie inclus	CHU Toulouse / Montpellier / Nîmes	Réseau Rénal
Nombre de virus grippaux détectés	1 466	23 582
A	58%	52%
B	42%	48%
% de positivité grippe hebdo maxi (semaine)	26% (semaine 1)	/ (semaine 52)

| Détermination des phases épidémiques |

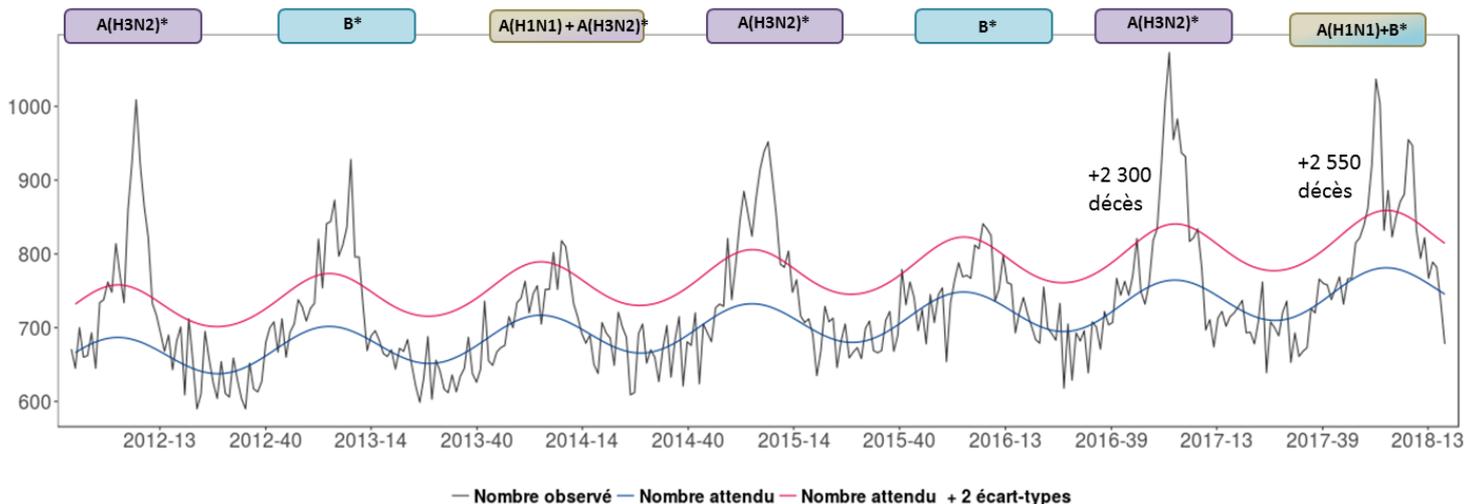
Depuis l'hiver 2015-2016, chaque semaine, la phase épidémique est définie au niveau régional à partir de 3 sources de données décrites en page 4 (SOS Médecins, Structures d'urgence du réseau Oscour®, Réseau Sentinelles) et selon 3 méthodes statistiques différentes (régression périodique, régression périodique 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, S40 2014- S17 2018.



| Données de mortalité |

Effectifs hebdomadaires de mortalité (tous âges) en Occitanie de 2012 à 2018 – 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-UPMC, estime une incidence nationale et régionale des consultations pour syndrome grippal, à partir des cas déclarés par les médecins du réseau qui représentent 0,5% de l'ensemble des médecins généralistes. En Occitanie, **137 médecins généralistes et 12 pédiatres sont inscrits au réseau** dont 45 ont participé au recueil des indicateurs de surveillance au cours de l'année 2016 (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 Oscour®)

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 Oscour®** (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 les services de réanimation adulte et pédiatrique. En Occitanie, **41 services sont concernés** 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 probable).

| Dans les collectivités de personnes âgées dépendantes | → voir [PE IRA/GEA 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 (11,1% des décès d'Occitanie étaient certifiés électroniquement en 2016).

Remerciements :

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

Directeur de la publication : François Bourdillon, Directeur général, Santé publique France

Comité de rédaction : Cécile Durand, Leslie Banzet, Anne Guinard

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