

Surveillance sanitaire en région Occitanie Grippe : Bilan de l'épidémie hivernale 2015-2016

En bref

- L'épidémie de grippe 2015-2016 a débuté fin janvier 2016 et a été relativement longue, mais d'ampleur et de gravité modérées. Ceci s'explique en partie par la faible virulence du virus de type B. L'épidémie s'est étendue de la semaine 4 à la semaine 16 en Occitanie.
- Une majorité de virus grippaux de type B/Victoria a circulé, virus non inclus dans le vaccin et touchant principalement les enfants et les jeunes adultes.
- En Occitanie, on estime à 158 000 (2,8% de la population) le nombre de personnes ayant consulté un médecin généraliste pour grippe ou syndrome grippal.
- Les services de réanimation de la région Occitanie ont signalé 83 cas graves de grippe. Une majorité de virus grippaux de type A a été identifiée chez les cas graves, à la différence des données virologiques en ville.
- L'impact chez les personnes âgées a été relativement limité cette saison ; seuls 29 foyers de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (Ehpad) ont été signalés pour la région Occitanie.
- La mortalité observée toutes causes durant l'hiver 2015-2016 est restée dans les limites attendues pour la saison.

Pour aller plus loin sur le bilan de l'épidémie grippale 2015-2016

- [Surveillance de la grippe en France métropolitaine, saison 2015-2016. Bull. Epidémiol Hebd. 2016; \(32-33\):558-63.](#)
- [Premier bulletin national de la saison 2016-2017](#)

Campagne de vaccination contre la grippe jusqu'au 31 janvier 2017

Le vaccin grippal est le moyen le plus sûr et le plus efficace pour protéger les personnes les plus à risque.

[Pour en savoir plus](#)

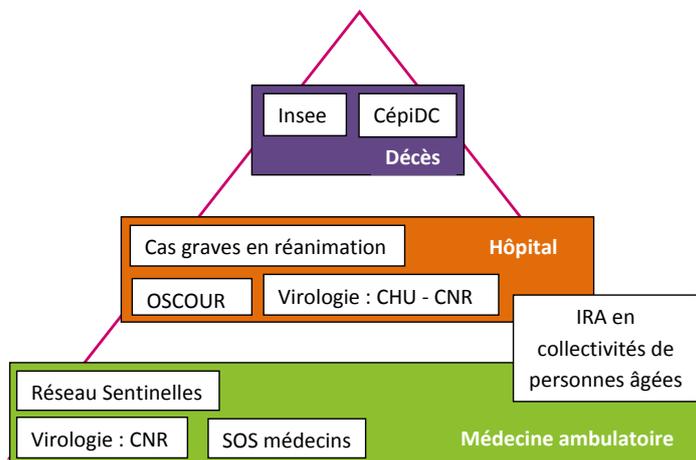
Surveillance de la grippe en France

Coordination : Santé publique France : Direction des maladies infectieuses au niveau national et Direction des régions - Cire (Cellules d'intervention en région) au niveau régional.

Objectifs :

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

Sources de données



Synthèse de la surveillance de la grippe au cours de la saison 2015-2016 en Occitanie

	Occitanie Est (Ex-Languedoc-Roussillon)	Occitanie Ouest (Ex-Midi-Pyrénées)
Synthèse		
Semaines épidémiques	S04 à S15	S05 à S16
Durée	12 semaines	12 semaines
Réseau Sentinelles (durant les semaines épidémiques)		
Couverture (nb de médecins participants)	19/sem. maxi	19/sem. maxi
Incidence maximale hebdo (/100 000 hab.) [IC95%]	458 [347-569] (semaine 6)	315 [218-412] (semaine 6)
SOS Médecins (durant les semaines épidémiques)		
Nombre d'associations participantes	3	1
Nombre d'interventions pour grippe ou syndrome grippal	3035	1206
% d'interventions pour grippe ou syndrome grippal	12%	11%
<15 ans	1101 (13%)	402 (12%)
15-64 ans	1768 (15%)	766 (12%)
65 ans et plus	149 (4%)	37 (3%)
% hebdo maxi d'interventions pour grippe ou syndrome grippal	19,6% (semaine 5)	21,8% (semaine 8)
Nombre d'interventions pour IRA basses	5190	1797
% d'interventions pour IRA basses	21%	16%
<15 ans	1872 (21%)	565 (17%)
15-64 ans	2664 (22%)	1040 (17%)
≥65 ans	621 (17%)	191 (13%)
% hebdo maxi d'interventions pour IRA basses	29% (semaine 5)	28% (semaine 8)
Oscour® (durant les semaines épidémiques)		
Nombre de services participants	26	37
Nombre de passages pour grippe/syndrome grippal	1525	2057
% de passages pour grippe/syndrome grippal	1%	1%
<15 ans	871 (3%)	1317 (4%)
15-64 ans	577 (0,8%)	657 (0,8%)
≥65 ans	77 (0,2%)	83 (0,2%)
% hebdo maxi de passages pour grippe/syndrome grippal	2% (semaine 8)	3% (semaine 8)
Nombre de passages pour IRA basses	5656	5997
% de passages pour IRA basses	4%	4%
<15 ans	1991 (6%)	2213 (7%)
15-64 ans	1607 (2%)	1669 (2%)
≥65 ans	2058 (7%)	2115 (6%)
% hebdo maxi d'interventions pour IRA basses	6% (semaine 8)	6% (semaine 8)
IRA en Ehpad (de S40 2015 à S15 2016)		
Nombre d'Ehpad dans la région	371	414
Nombre de foyers épidémique signalés	13	16
Nombre de cas	171 (sur 11 foyers)	203 (sur 14 foyers)
Taux d'attaque moyen		
chez les résidents	21%	21%
chez le personnel	4%	4%
Taux d'hospitalisation moyen	4%	8%
Létalité moyenne	4%	0,5%
Cas graves en réanimation (de S44 2015 à S18 2016)		
Nombre de services de réanimation	17	26
Nombre de cas graves	31	52
Létalité	21%	30%
Distribution des cas par classes d'âge :		
<15 ans	7%	9%
15-64 ans	61%	58%
≥65 ans	32%	33%
Confirmation biologique		
A	61%	60%
B	39%	40%
SDRA	87%	75%
Avec facteur de risque	90%	81%
Surveillance virologique (de S49 à S16) (de S40 à S17)		
Souche principale circulante au niveau national	B/Victoria	
Nombre de services de virologie	2	1
Nombre de virus grippaux détectés	460	357
A	166 (36%)	138 (39%)
B	276 (60%)	219 (61%)
% de positivité grippe hebdo maxi (semaine)	24% (semaine 6)	33% (semaine 8)

| Couverture vaccinale |

Au niveau national, la couverture vaccinale était estimée à partir des données de la CNAM-TS (régime général) à 48,3% dans la population à risque pour la saison 2015-2016 (38,1% chez les moins de 65 ans à risque et 50,8% chez les 56 ans et plus). Au niveau régional, nous ne disposons pas actuellement de ces données pour l'ensemble de la région.

A l'échelle de la France entière, près des trois-quarts des cas graves de grippe signalés par les services de réanimation n'étaient pas vaccinés contre la grippe (parmi 56% des cas pour lesquels l'information était disponible). Dans les Ehpad ayant signalé un épisode de cas groupés d'IRA, la proportion de personnes vaccinées était en moyenne de 83% chez les résidents et de 22% chez le personnel.

La vaccination contre la grippe permet de limiter les complications chez les personnes à risque.

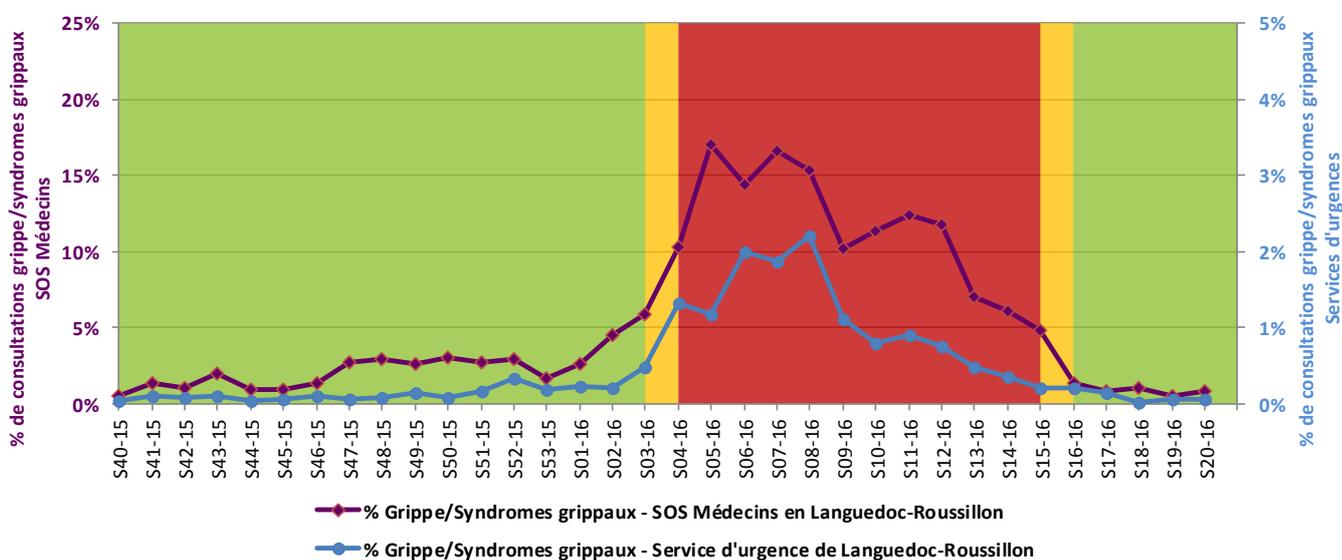
| Méthode de détermination des phases épidémiques |

Historiquement, les périodes épidémiques étaient déterminées à partir de l'analyse des données du réseau Sentinelles France entière. Afin d'adapter au mieux l'offre de soins, un changement majeur a été apporté en 2015-2016, permettant de déterminer les périodes épidémiques à l'échelle régionale.

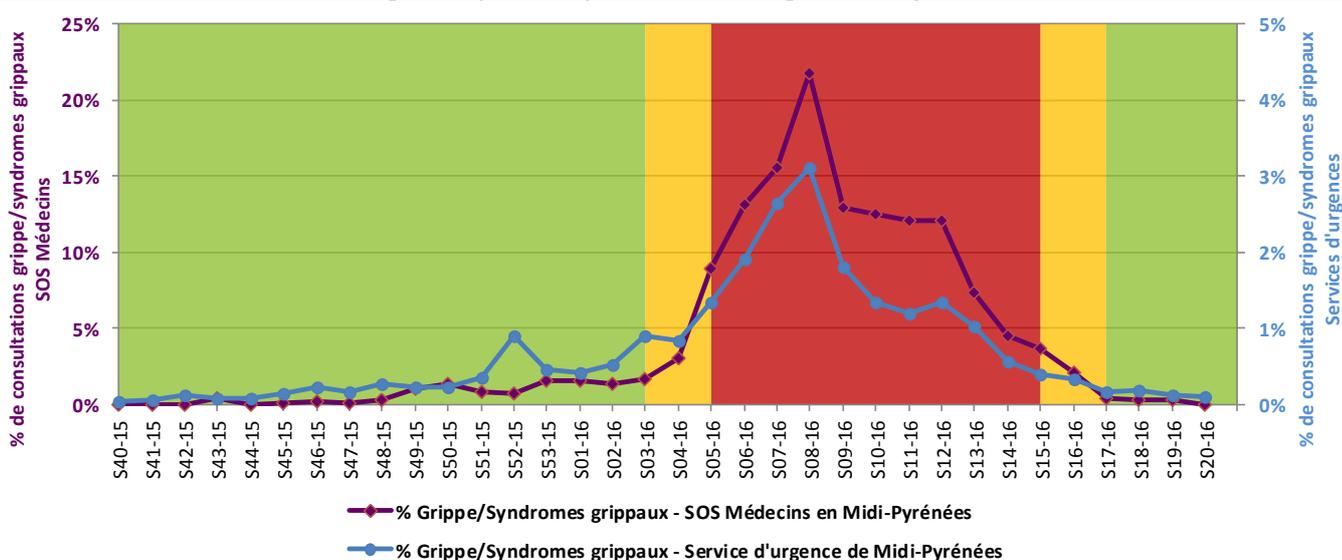
Depuis l'hiver 2015-2016, chaque semaine, la phase épidémique est définie à partir de 3 sources de données décrites en page 4 (SOS Médecins, Services d'urgence du réseau Oscour®, Réseau Sentinelles) et selon 3 méthodes statistiques différentes (régression périodique, régression périodique robuste, modèle de Markov caché). Selon la proportion d'alarmes statistiques déclenchées, la région est considérée en **absence d'épidémie** (niveau vert : <40% des alarmes), en **phase pré ou post épidémique** (niveau orange : >40% et <100%) ou en **phase épidémique** (niveau rouge : 100% des alarmes). A cette approche statistique s'ajoute une interprétation épidémiologique de la situation au niveau régional notamment en fonction des autres sources de données complémentaires.

Tout au long de la saison, cette analyse a été diffusée hebdomadairement 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 dans les associations SOS Médecins et les services d'urgences (Oscour®) de l'ancienne région Languedoc-Roussillon



Pourcentage de consultations pour grippe/syndromes grippaux dans les associations SOS Médecins et les services d'urgences (Oscour®) de l'ancienne région Midi-Pyrénées



Caractérisation des phases épidémiques

- Niveau 0 : pas d'épidémie
- Niveau 1 : phase pré ou post épidémique
- Niveau 2 : épidémie

| En médecine ambulatoire |

Réseau Sentinelles

Le réseau Sentinelles animé par l'UMR S 1136 Inserm-UMPC, 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, 136 médecins généralistes et 12 pédiatres sont inscrits au réseau dont 48 (23 en ex-MP et 25 en ex-LR) ont participé au recueil des indicateurs de surveillance au cours de l'année 2015 (*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, l'ensemble des associations SOS Médecins (Toulouse, Nîmes, Montpellier et Perpignan) transmet 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 |

Services d'urgence (réseau Oscour®)

Les données concernant les passages aux urgences et les hospitalisations sont transmises quotidiennement à Santé publique France. En Occitanie, 63 services sur 66 participent à ce réseau Oscour® (Organisation de la Surveillance COordonnée des Urgences). Pour la surveillance de la grippe, les codes J9 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

La surveillance des cas graves de grippe repose sur les services de réanimation adulte et pédiatrique. En Occitanie, 43 services sont concernés et signalent, à l'aide d'une [fiche standardisée](#), 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 |

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. Cette surveillance repose sur les **785 Ehpad** de la région Occitanie.

| La surveillance virologique |

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 : réseau Sentinelles, Réseau national des laboratoires hospitaliers (Rénal).

| La surveillance des décès |

Les certificats de décès enregistrés par les services d'Etat civil des 213 communes sentinelles de la région Occitanie sont suivis tout au long de l'année par la Cire (*source : **Insee***). 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 étant inconnue. 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.

| Outils pour la surveillance 2016-2017 |

- Cas graves en réanimation : [Fiche de signalement en Occitanie](#)
- Surveillance en Ehpad : [outils en Occitanie](#)
- Le [Point Epidémio](#) hebdomadaire de la Cire Occitanie

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 : l'équipe de la Cire Occitanie

Diffusion : Cire Occitanie, Tél. 05 34 30 25 25, ars-lrmp-dsp-cire@ars.sante.fr