

EPIDÉMIES HIVERNALES - SAISON 2018-2019

SOMMAIRE

Éditorial p.1, Points clés p.1, Surveillance de la grippe en Corse lors de la saison 2018-2019 p.2, Hospitalisations avec diagnostic de grippe en Corse, saisons grippales 2012-2017 p.5.

ÉDITORIAL

Chers lecteurs,

Voici le bulletin présentant un bilan des activités de surveillance des épidémies hivernales mises en place par la cellule régionale de Santé publique France en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca) et en Corse durant la saison 2018-2019.

Ce bilan s'appuie sur les données collectées grâce à un réseau de partenaires régionaux permettant de suivre ces pathologies à la fois en médecine ambulatoire (réseau Sentinelles et association SOS médecins d'Ajaccio), dans les services d'urgences et de réanimation, dans les collectivités de personnes âgées et handicapées, mais aussi à travers les données virologiques provenant des prélèvements faits par les médecins du réseau Sentinelles.

Ce BSP est aussi l'occasion de présenter pour la 1^{re} fois un bilan des hospitalisations avec diagnostic de grippe en Corse sur les saisons 2012-2013 à 2016-2017. Ce bilan permet d'évaluer l'impact global de l'épidémie grippale sur les services hospitaliers.

Le dispositif de surveillance est réactivé pour la saison de surveillance 2019-2020. Nous profitons de ce bilan pour remercier ici tous les partenaires du réseau de veille régional pour leur participation et vous souhaitons une bonne lecture.

POINTS CLÉS

- une épidémie de grippe lors de la saison 2018-2019 d'une durée comparable à la saison précédente (7 semaines) ;
- un impact en médecine ambulatoire de même ampleur ;
- un moindre impact au niveau des services d'urgences ;
- un nombre moins élevé de personnes admises en réanimation (10 pour cette saison comparativement à 17 lors de la saison précédente) ;
- une circulation exclusive de virus de type A, avec co-circulation des 2 sous-types (21 virus A(H1N1)_{pdm09} et 17 virus A(H3N2) sur 57 patients prélevés) ;
- aucun signalement de foyers d'infections respiratoires aiguës dans les établissements pour personnes âgées et à risque durant la saison 2018-2019.

SURVEILLANCE DE LA GRIPPE EN CORSE, SAISON 2018-2019

1. Introduction

La surveillance épidémiologique de la grippe en Corse est basée, en complément de la surveillance assurée par le réseau Sentinelles, sur un système de surveillance non spécifique, le dispositif SurSaUD[®] (surveillance sanitaire des urgences et des décès). Ce système a été mis en place par Santé publique France à travers sa cellule régionale en Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse (CR Paca-Corse), le groupement régional d'appui au développement de la e-santé (GRADeS) Paca et leurs partenaires. La surveillance est essentiellement fondée sur l'analyse des données d'activité des services des urgences et de l'association SOS Médecins d'Ajaccio.

Cette surveillance est complétée par 2 dispositifs spécifiques : i) la surveillance des cas graves de grippe en réanimation et ii) la surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) dans les collectivités hébergeant des personnes âgées ou à risque.

Ce bilan a pour objectif de décrire l'épidémie de grippe en Corse au travers de ces différentes sources de données et systèmes de surveillance.

2. Méthodologie

Pour des raisons de simplification, le terme « grippe » est par la suite utilisé, y compris pour des syndromes grippaux.

2.1. Détermination de la période épidémique

La détermination de la période épidémique aux niveaux national et régional a été réalisée à partir des données historiques de trois sources de données : les services des urgences, les associations SOS Médecins et le Réseau Sentinelles.

Un indicateur a été retenu pour chaque source de données :

- la proportion hebdomadaire de passages aux urgences pour grippe ;
- la proportion hebdomadaire de consultations SOS Médecins pour grippe ;
- l'incidence des consultations pour syndrome grippal relevée par le réseau Sentinelles.

Ces indicateurs étaient analysés selon trois méthodes statistiques différentes (régression périodique, régression périodique robuste et modèle de Markov caché) [1].

Un maximum de neuf alarmes statistiques pouvait être généré chaque semaine dans chaque région et au niveau national.

Selon le nombre d'alarmes statistiques générées, la région et la métropole étaient considérées :

- sans alerte (< 4 alarmes) ;
- en phase pré ou post épidémique (entre 4 et 8 alarmes) ;
- en phase épidémique (9 alarmes).

Cette approche statistique était complétée par l'analyse réalisée par les cellules régionales (CR) de Santé publique France sur la base de leur connaissance de la qualité des données. Cela pouvait les conduire à proposer un niveau d'alerte différent de celui produit par l'approche statistique.

Ces informations permettaient d'adapter l'offre de soins au niveau d'alerte généré.

2.2. Service des urgences

Quatre services des urgences de Corse (Ajaccio, Bastia, Calvi et Porto-Vecchio) et l'accueil médical non programmé du CH de Corte-Tattone ont transmis leurs données.

La représentativité des résumés de passages aux urgences (RPU) codés a été estimée par le rapport entre le nombre de passages avec diagnostic(s) codé(s) et le nombre total de passages aux urgences. Le calcul a été réalisé sur la période épidémique.

Une hospitalisation suite à un passage aux urgences était définie par une mutation ou un transfert, correspondant aux modes de sortie 6 et 7.

Les passages retenus pour « grippe » concernaient les patients ayant comme diagnostic (principal ou associé) un des codes des catégories J09, J10 et J11 de la CIM 10.

La proportion de passages pour grippe a été définie par le rapport entre le nombre de passages pour grippe et le nombre total de passages codés. La proportion d'hospitalisations pour grippe a été définie par le rapport entre le nombre d'hospitalisations pour grippe et le nombre de passages pour grippe.

2.3. Associations SOS Médecins

Les données proviennent de l'association SOS Médecins d'Ajaccio.

La représentativité des consultations codées a été estimée par le rapport entre le nombre de consultations avec diagnostic(s) codé(s) et le nombre total de consultations. Le calcul a été réalisé sur la période épidémique.

Les consultations retenues pour « grippe » concernaient les patients ayant comme diagnostic grippe ou syndrome grippal.

La proportion de consultations grippe a été définie par le rapport entre le nombre de consultations pour grippe et le nombre de consultations codées.

2.4. Réseau Sentinelles

L'indicateur retenu était le taux d'incidence estimé des syndromes grippaux pour 100 000 habitants.

La définition de cas du réseau était : fièvre supérieure à 39 °C, d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires.

2.5. Surveillance virologique

Les données virologiques, résultats d'analyse des prélèvements réalisés par les médecins du réseau Sentinelles, ont été fournies par le laboratoire de virologie de l'Université de Corse.

2.6. Surveillance des cas graves de grippe

La surveillance a débuté le 1^{er} novembre 2018 et s'est poursuivie jusqu'au 15 avril 2019. Elle ciblait les 2 services de réanimation de Corse.

Un cas grave de grippe correspondait à un patient hospitalisé dans un service de réanimation présentant :

- un diagnostic de grippe confirmé biologiquement ;
- une forme clinique grave sans autre étiologie identifiée, dont le tableau clinique et l'anamnèse évoquaient le diagnostic de grippe même si la confirmation biologique ne pouvait être obtenue.

Le clinicien devait remplir une fiche individuelle comportant l'identité du patient et sa date d'admission et l'envoyer à la CR Paca-Corse par fax, si possible dans la journée d'admission du patient.

Une description succincte du cas était renseignée sur la fiche de signalement : région, date d'admission, âge, sexe, facteurs de risque (aucun, obésité, grossesse, autres facteurs de risque), vaccination antigrippale depuis septembre 2018, con-

firmation virologique de la grippe (type et sous-type), éléments de gravité, type de ventilation mis en place, décès. L'ensemble des informations, à l'exception des informations identifiantes, était saisi, en temps réel, par la CR Paca-Corse sur une application nationale.

Chaque semaine, la CR s'assurait du suivi des malades hospitalisés auprès des cliniciens par la mise à jour des données relatives aux signalements antérieurs (données virologiques, statut vaccinal, sortie ou décès du patient, essentiellement).

Les services de réanimation recevaient chaque semaine le bilan détaillé de la surveillance par messagerie.

Les données, saisies dans la base de données nationale, ont été analysées de manière hebdomadaire permettant de suivre l'évolution temporelle de l'épidémie et la répartition géographique des cas ainsi que de décrire les caractéristiques épidémiologiques des cas admis.

2.7. Surveillance des épidémies d'infections respiratoires aiguës dans les collectivités hébergeant des personnes âgées ou à risque

Cette surveillance reposait sur le signalement de cas groupés d'IRA auprès de l'agence régionale de santé (ARS) de Corse, selon le critère suivant : au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents et membres du personnel de l'établissement.

Des outils de suivi et d'aide à la gestion des épidémies étaient mis à disposition des établissements sur le site Internet de l'ARS de Corse. Ils consistaient en des fiches pratiques, conduites à tenir, affiches d'informations [1].

Les données issues des fiches de signalement transmises à l'ARS ont été saisies dans une base de données administrée par Santé publique France. Ces données étaient ensuite extraites sur la période d'analyse souhaitée et analysées par la CR Paca-Corse.

3. Résultats

3.1. Période épidémique

L'épidémie de grippe a débuté en Corse en semaine 3 (14/01 - 20/01) et s'est terminée en semaine 9 (25/02 - 03/03). L'épidémie a duré 7 semaines.

3.2. Services des urgences

3.2.1. Représentativité des RPU codés

La représentativité des résumés de passage aux urgences (RPU) codés par rapport à l'ensemble des passages aux urgences, pendant la période épidémique, était supérieure à 93 % pour l'ensemble des établissements, sauf pour le CH d'Ajaccio où cette représentativité était de 82 %.

3.2.2. Activité globale pendant la période épidémique

Le nombre de passages était de 13 485 passages, soit 275 passages en moyenne par jour (étendue : 212 - 315).

Le nombre d'hospitalisations suite à un passage aux urgences s'est élevé à 3 123 (23 % du total des passages) soit 64 hospitalisations par jour en moyenne (étendue : 48 - 78).

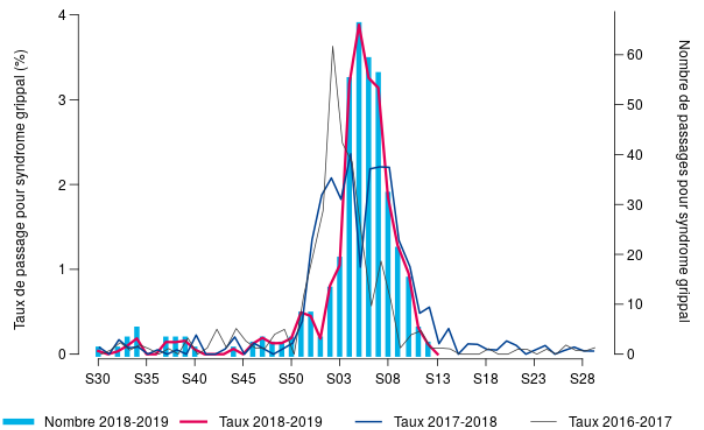
3.2.3. Activité « grippe » pendant la période épidémique

Le diagnostic grippe a été porté 310 fois, soit 2,5 % du total des passages codés. Parmi ces cas, 19 % (60 / 310) ont été hospitalisés.

À l'échelle de la région, l'augmentation de la proportion de passages pour grippe a débuté à partir de la semaine 01 (31/12 - 06/01), le pic épidémique étant atteint en semaine 05 (28/01 - 03/02) avec 3,9% des passages pour grippe (figure 1).

Cette même semaine, la proportion d'hospitalisations s'élevait

Figure 1 - Nombre et proportion de passages aux urgences pour grippe par semaine, Corse, saison 2018-2019



à 13,4 %, mais le pic de proportion d'hospitalisations est survenu en semaine 08 (28,1 %).

Sur l'ensemble de l'épidémie, l'âge moyen des cas était de 34 ans (étendue : 0 - 93) et la médiane était de 31 ans. Le sex-ratio H/F était de 1,0 (152 / 158).

Les moins de 15 ans représentaient 31 % des passages pour grippe et 23 % des hospitalisations. Les patients de 65 ans et plus représentaient 16 % des passages pour grippe et 52 % des hospitalisations.

3.3. SOS Médecins

3.3.1. Représentativité des consultations codées

La représentativité des consultations à domicile avec le diagnostic codé par rapport à l'ensemble des consultations à domicile était de 99 % sur la période.

3.3.2. Activité globale pendant la période épidémique

Le nombre de consultations était de 1 478, soit 30 consultations en moyenne par jour (étendue : 8 - 82).

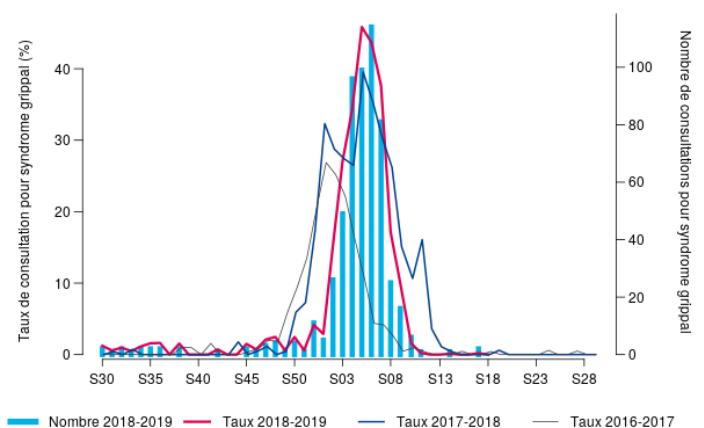
3.3.3. Activité « grippe » pendant la période épidémique

Le diagnostic de « grippe » a été porté 480 fois, soit 32 % du total des consultations codées.

À l'échelle de la région, l'augmentation de la proportion de consultations pour grippe a débuté à partir de la semaine 51 (17/12 - 23/12) pour atteindre le pic épidémique en semaine 05 (28/01 - 03/02) (figure 2).

Le sex-ratio H/F était de 0,8 (220 / 260).

Figure 2 - Nombre et proportion de consultations SOS Médecins pour grippe par semaine, Corse, saison 2018-2019



L'âge moyen des cas était de 28 ans (étendue : 0 – 90) et la médiane de 21 ans. Les enfants (moins de 15 ans) représentaient 42 % des consultations pour grippe. La part des personnes de 65 ans et plus était de 7 %.

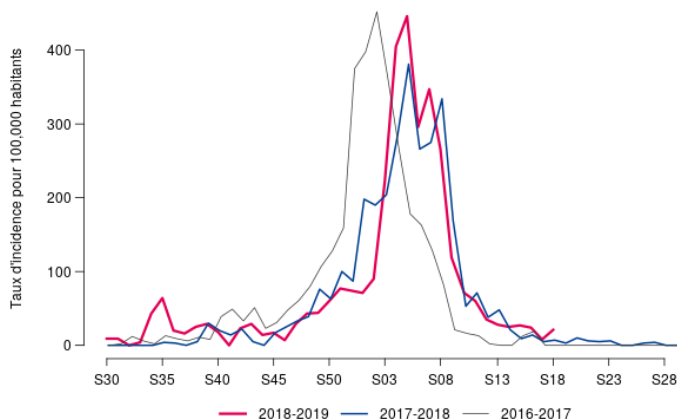
3.4. Réseau Sentinelles

Sur l'ensemble de la période épidémique, le nombre estimé de syndromes grippaux en Corse par le réseau Sentinelles était d'environ 6 900.

Le pic de consultations a été enregistré en semaine 05 (28/01 - 03/02) (figure 3).

Le nombre moyen de médecins participants était de 16 par semaine.

Figure 3 - Taux d'incidence pour 100 000 habitants des syndromes grippaux par semaine, réseau Sentinelles, Corse, saison 2018-2019



3.5. Surveillance virologique

Sur la période épidémique, 39 virus grippaux ont été isolés pour 57 patients prélevés par les médecins du réseau Sentinelles (67 % des personnes prélevées) : 38 virus de type A (21 virus A(H1N1)_{pdm09}, 17 virus A(H3N2)) et un non sous-typé. Aucun virus de type B n'a été isolé.

3.6. Cas graves de grippe en réanimation

Au cours de l'ensemble de la saison, 10 personnes ont été hospitalisées en réanimation pour grippe. Un 11^e cas avait été signalé mais a été invalidé par les analyses. Sept cas sont survenus en Corse-du-Sud et 3 en Haute-Corse.

3.6.1. Caractéristiques démographiques des cas

Le sex-ratio H/F de ces personnes était de 0,7 (4 hommes et 6 femmes).

L'âge médian des patients était de 62 ans (étendue : 18 – 87). La tranche d'âge la plus touchée était 50-59 ans (4 cas), suivi de plus de 70 ans (3 cas).

3.6.2. Caractéristiques cliniques et paracliniques des cas

L'ensemble des cas étaient porteurs d'un virus de type A (3 cas A(H1N1)_{pdm09}, 4 A(H3N2) et 3 A non sous typé).

Tous les cas présentaient au moins un facteur de risque pour la grippe : 5 personnes avaient 65 ans ou plus et 9 avaient des pathologies à risque (plusieurs facteurs possibles pour un même cas).

Sur les 8 patients avec un statut vaccinal connu, seulement 1 avait été vacciné depuis septembre 2018, la couverture vaccinale s'élevait donc à 12 % parmi les patients pour lesquels l'information était disponible.

Cinq cas (50 %) ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) - modéré pour 2 cas et sévère pour 3 cas.

3.6.3. Prise en charge en réanimation

Au moment du signalement, la prise en charge par ventilation des cas était la suivante : oxygénothérapie haut débit pour 4 cas (40 %), ventilation invasive pour 6 cas (60 %). Aucun cas n'a nécessité de ventilation extracorporelle.

La durée du séjour en réanimation variait de 1 à 34 jours (médiane : 8 jours).

À la fin de la surveillance, 5 cas (50 %) étaient sortis de réanimation (guéris ou transférés) et 5 étaient décédés (létalité de 50 %).

3.7. Surveillance des IRA en établissement pour personnes à risque

Sur la période de surveillance des cas groupés d'IRA dans les établissements hébergeant des personnes à risque, aucun épisode n'a été signalé à l'ARS.

3.8. Couverture vaccinale antigrippale chez les personnes à risque

La couverture vaccinale anti-grippale chez les personnes à risque a été estimée à 42 % (46 % chez les personnes de 65 ans et plus et 24 % chez les personnes à risque de moins de 65 ans) [2].

4. Discussion

En Corse, l'épidémie de grippe est survenue entre les semaines 03 et 09 de 2019, atteignant un pic épidémique au cours de la semaine 05. La circulation virale a été exclusivement du type A, avec co-circulation des 2 sous-types A(H1N1)_{pdm09} et A(H3N2). Les caractéristiques de l'épidémie en France métropolitaine étaient similaires [3].

Au cours de la saison, 10 signalements de cas grave de grippe ont été effectués, légèrement inférieurs à la saison précédente (17 cas). L'ensemble de ces cas présentait au moins un facteur de risque. Seul un patient avait été vacciné depuis septembre 2018, la couverture vaccinale s'élevait donc à 12 % parmi les patients pour lesquels l'information était disponible.

Enfin, la couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes à risque était plus faible en Corse qu'au niveau national (42 % versus 47 %).

Ces différents éléments montrent que la communication sur la nécessité de se faire vacciner contre la grippe doit encore être renforcée.

La bonne représentativité des données des urgences et de SOS Médecins rend le dispositif de surveillance performant. Des points d'amélioration pourront être apportés, notamment une meilleure exhaustivité de codage des diagnostics au CH d'Ajaccio, pour dépasser 90 %.

Santé publique France Paca-Corse remercie l'ensemble des partenaires régionaux et nationaux pour leur collaboration à cette surveillance.

Références

- [1] [site Internet de l'ARS de Corse](#)
- [2] [BSP Corse - spécial vaccination - avril 2019](#)
- [3] [Équipes de surveillance de la grippe. Surveillance de la grippe en France, saison 2017-2018. Bull. Épidémiol. Hebd. 2018;\(34\):664-74](#)

HOSPITALISATIONS AVEC DIAGNOSTIC DE GRIPPE, CORSE, SAISONS GRIPPALES 2012-2017

1. Introduction

La surveillance de la grippe saisonnière en France s'appuie sur plusieurs sources de données complémentaires permettant de répondre aux objectifs principaux de détection précoce et de suivi de la dynamique des épidémies, ainsi que d'estimation de la sévérité des épidémies et de leur impact sur le système de santé. En routine, deux indicateurs de sévérité et d'impact sont utilisés. La proportion d'hospitalisations après passage aux urgences pour un motif de syndrome grippal est fournie par le dispositif Oscour® ; les cas confirmés de grippe sévère admis dans les services de réanimation volontaires sont signalés à Santé publique France. Toutefois, les données recueillies ne permettent pas de mesurer de façon complète l'impact des épidémies sur le système hospitalier.

Une description des caractéristiques des hospitalisations comportant un diagnostic de grippe en France métropolitaine lors des saisons grippales 2012-2013 à 2016-2017 a été réalisée à partir des données du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). Ce travail avait pour objectif de mieux décrire le poids des épidémies de grippe selon les sous-types viraux circulants sur le système de soins en France métropolitaine. À un niveau régional, une meilleure compréhension des différentes dynamiques épidémiques devrait permettre de mieux gérer les ressources hospitalières dans le cadre du dispositif « hôpital en tension ».

L'analyse nationale a fait l'objet d'une synthèse publiée [1]. Ce bulletin présente les résultats des analyses pour la Corse pour les saisons grippales 2012-2013 à 2016-2017.

2. Méthodologie

Les données analysées correspondent aux séjours hospitaliers issus du PMSI. Tous les séjours hospitaliers survenus en Corse entre le 1^{er} juillet 2012 et le 30 juin 2017 avec un diagnostic de grippe (code CIM-10 J09 à J11) dans le diagnostic principal, relié ou associé(s), ont été sélectionnés pour l'étude. Un seul séjour par saison et par patient a été sélectionné afin de constituer une base de cas hospitalisés (voir modalités de sélection dans le rapport national).

Les données extraites étaient : code identifiant patient, âge, semaine, mois et année d'admission dans l'établissement, passage dans une unité de réanimation, durée du séjour, mode de sortie, groupe homogène de malades (GHM) du séjour, département de résidence et numéro Finess géographique de l'établissement.

Les diagnostics posés pendant le séjour sont codés d'après la 10^e révision de la classification internationale des maladies (CIM-10). À partir des diagnostics, des actes pratiqués et de leur âge, les patients sont regroupés en GHM. Dans cette analyse, les GHM ont été regroupés en 5 catégories : grippe de sévérité modérée, grippe de sévérité élevée, détresse respiratoire, autres pathologies respiratoires et autres GHM.

Le nombre d'hospitalisations, les taux d'incidence des hospitalisations sans et avec passage en réanimation, l'âge des patients, la distribution des séjours par GHM, la létalité et la durée de séjour ont été décrits pour chaque saison grippale. Une saison grippale a été définie comme débutant en semaine 45 d'une année et se terminant en semaine 15 de l'année suivante. Les estimations démographiques régionales de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) pour l'année 2014 ont été utilisées pour les calculs des taux d'incidence.

Les analyses ont été réalisées avec les logiciels Excel et R version 3.4.2.

2. Résultats

2.1. Caractéristiques de l'ensemble des hospitalisations par saison grippale

2.1.1. Nombre total d'hospitalisations pour grippe (sans et avec passage en réanimation)

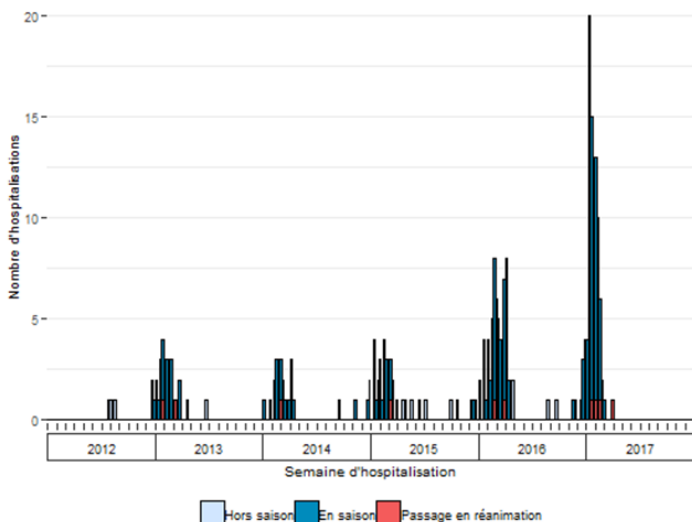
Sur l'ensemble des saisons grippales 2012-2017, 229 hospitalisations pour grippe ont été rapportées en Corse correspondant à 1 398 journées d'hospitalisation. Des différences ont été observées selon les saisons grippales, avec un nombre d'hospitalisations et des taux d'incidence des hospitalisations plus faibles lors de la saison 2013-2014 (n = 20, taux d'incidence = 7,8/100 000 habitants) et plus élevés lors de la saison 2016-2017 (n = 92, taux d'incidence = 35,7/100 000 habitants) (tableau 1 et figure 1).

Sur la même période, 20 hospitalisations avec passage en réanimation ont été rapportées. Tous âges confondus, la proportion d'admission en réanimation variait entre 3 % (saison 2015-2016) et 17 % (saison 2014-2015). Les taux d'incidence des hospitalisations avec passage en réanimation variaient entre 6,2 par million d'habitants lors de la saison 2015-2016 et 21,6 par million d'habitants lors de la saison 2016-2017 (tableau 1).

Tableau 1. Description des caractéristiques principales des épidémies de grippe, du nombre total d'hospitalisations, du nombre d'hospitalisations avec passage en réanimation et des taux d'incidence respectifs, Corse, saisons 2012-2017

saison	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
sous-type grippal dominant*	B-Yamagata	A (H1N1) et A (H3N2)	A (H3N2)	B-Victoria	A (H3N2)
nombre total d'hospitalisations (H)	25	20	30	62	92
taux d'incidence (pour 100 000 habitants)	9,7	7,8	11,6	24,1	35,7
nombre d'hospitalisations avec passage en réanimation (R)	3	3	5	2	7
proportion R/H	12 %	15 %	17 %	3 %	8 %
taux d'incidence (par million d'habitants)	9,3	9,3	15,4	6,2	21,6
nombre total de journées d'hospitalisation	209	179	201	259	550

Figure 1. Nombres totaux hebdomadaires d'hospitalisations pour grippe, Corse, saisons 2012-2017



Source : PMSI, analyses Santé publique France

2.1.2. Taux

d'incidence par région

Les taux d'incidence régionaux, que ce soit pour l'ensemble des hospitalisations pour grippe (avec et sans passage en réanimation) ou pour les hospitalisations avec passage en réanimation seules, étaient moyens à faibles, comparés aux autres régions, sur les différentes saisons (figures 2a et 2b ci-dessous).

2.2. Caractéristiques des hospitalisations selon l'âge

2.2.1. Ensemble des hospitalisations pour grippe (sans et avec passage en réanimation)

Sur l'ensemble des saisons analysées, la proportion de cas hospitalisés, selon l'âge, montre que la classe moins de 20 ans est la plus représentée, suivie par celle de 80 et plus, et la classe 60-79 ans, cette distribution étant très dépendante des types de virus circulant suivant les saisons (tableau 2).

Les 80 ans et plus ont les taux d'incidence les plus élevés, suivis par la classe 60-79 ans, sauf lors des années de circulation de type B durant lesquelles les moins de 20 ans sont majoritairement touchés (figure 3).

En Corse, les taux d'incidence des hospitalisations étaient plus faibles, pour toutes les classes d'âge, par rapport à l'échelon national, sauf lors de la saison 2016-2017, pour les personnes de moins de 20 ans et entre 20-39 ans.

Tableau 2. Distribution de l'ensemble des hospitalisations pour grippe par classe d'âge et par saison, Corse, saisons 2012-2017

saison	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
sous-type grippal dominant*	B-Yamagata	A(H1N1) et A(H3N2)	A(H3N2)	B-Victoria	A(H3N2)
moins de 20 ans	15 (60 %)	6 (30 %)	6 (20 %)	43 (69 %)	21 (23 %)
20-39 ans	1 (4 %)	3 (15 %)	5 (17 %)	2 (3 %)	8 (9 %)
40-59 ans	1 (4 %)	5 (25 %)	6 (20 %)	5 (8 %)	10 (11 %)
60-79 ans	4 (16 %)	3 (15 %)	10 (33 %)	9 (15 %)	19 (20 %)
80 ans et plus	4 (16 %)	3 (15 %)	3 (10 %)	3 (5 %)	34 (37 %)
nombre total d'hospitalisations	25 (100 %)	20 (100 %)	30 (100 %)	62 (100 %)	92 (100 %)

* Source : centre national de références des virus Influenzae

Figure 3. Taux d'incidence de l'ensemble des hospitalisations pour grippe (taux pour 100 000 habitants) par classe d'âge et par saison, Corse, saisons 2012-2017

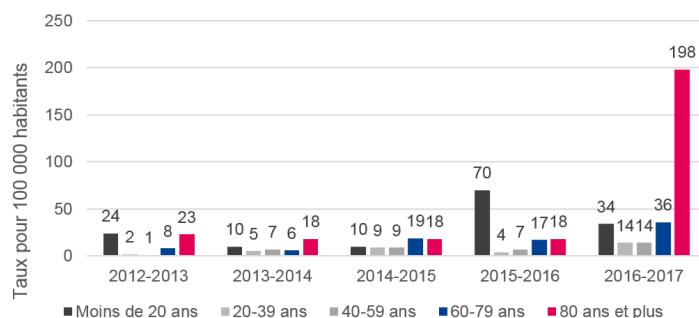


Figure 2. Taux d'incidence régionaux des hospitalisations pour grippe, France métropolitaine, saisons 2012-2017

Figure 2a. Ensemble des hospitalisations (avec et sans passage en réanimation)

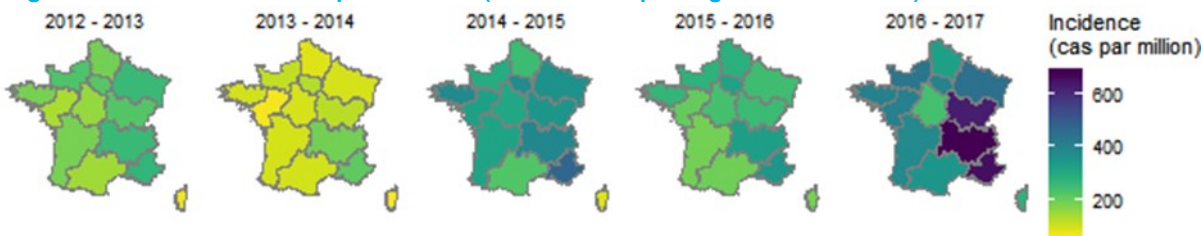
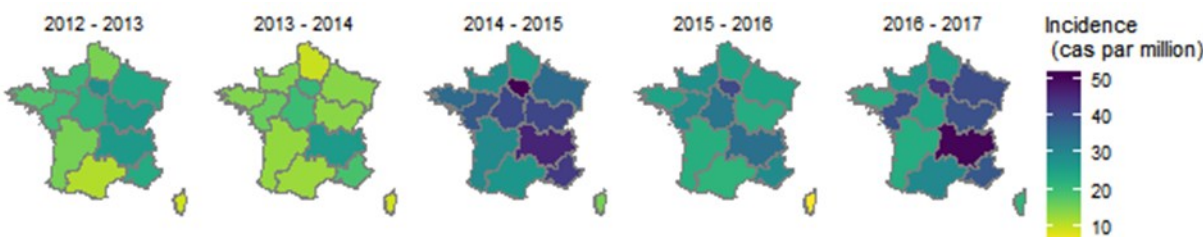


Figure 2b. Hospitalisations avec passage en réanimation



2.2.2. Hospitalisations pour grippe avec passage en réanimation

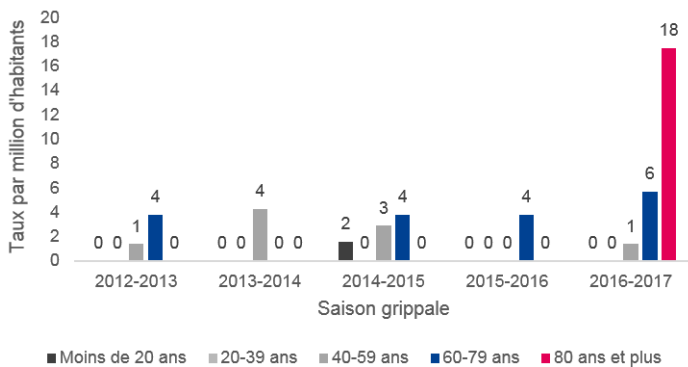
La proportion des hospitalisations avec passage en réanimation était élevée chez les 40-79 ans (respectivement 26 % chez les 40-59 ans et 20 % chez les 60-79 ans), bien supérieure à la proportion observée dans les autres classes d'âge (tableau 3). Ces proportions ne sont statistiquement pas différentes de celles retrouvées au niveau national (respectivement de 21 % et 18 %).

Les taux d'hospitalisation avec passage en réanimation étaient les plus élevés chez les 60 ans et plus exceptée pour la saison 2013-2014, saison pour laquelle le taux observé chez les 40-59 ans était très élevé (figure 4). Ces résultats sont cependant à interpréter avec prudence, étant donné les faibles effectifs.

Tableau 3. Nombre et proportion d'hospitalisations avec passage en réanimation toutes saisons confondues, Corse, saisons 2012-2017

classe d'âge	hospitalisations avec passage en réanimation	nombre total d'hospitalisations	proportion d'admissions en réanimation
moins de 20 ans	1	91	1 %
20-39 ans	0	19	0 %
40-59 ans	7	27	26 %
60-79 ans	9	45	20 %
80 ans et plus	3	47	6 %
tous âges	20	229	9 %

Figure 4. Taux d'incidence des hospitalisations avec passage en réanimation (taux par million d'habitants) par classe d'âge et par saison, Corse, saisons 2012-2017



2.3. Durée des séjours et nombre de journées d'hospitalisation

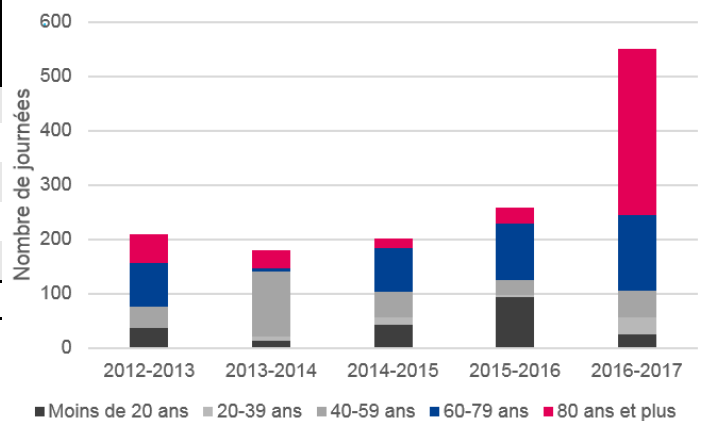
La durée moyenne des séjours était, pour les moins de 40 ans, inférieure à 3 jours et, pour les 40 et plus, supérieure à 9 jours. (tableau 4). Cette répartition est retrouvée à l'échelle nationale, avec toutefois, des durées d'hospitalisation légèrement supérieures. À part pour les 80 ans et plus, le passage en réanimation entraînait une augmentation conséquente des durées moyennes d'hospitalisation.

La saison 2016-2017 totalisait un nombre élevé de journées d'hospitalisation (figure 5), dû en particulier à la classe d'âge 80 ans et plus.

Tableau 4. Durée moyenne des séjours (en jours) par classe d'âge, ensemble des hospitalisations, hospitalisations sans et avec passage en réanimation, Corse, saisons 2012-2017

classe d'âge	ensemble des hospitalisations	hospitalisations sans passage réanimation	hospitalisations avec passage en réanimation
Moins de 20 ans	2,3	2,0	33,0
20-39 ans	2,9	2,9	0,0
40-59 ans	10,4	6,8	20,7
60-79 ans	9,1	5,8	22,4
80 ans et plus	9,3	9,4	8,0
tous âges	6,1	4,8	20,2

Figure 5. Nombre total de journées d'hospitalisation avec diagnostic de grippe par saison grippale et par classe d'âge, Corse, saisons 2012-2017



2.4. Hospitalisations pour grippe avec décès

Sur l'ensemble des 5 saisons grippales, la proportion d'hospitalisation pour grippe avec décès s'élevait à 6 % (tableau 5). Cette proportion était la plus élevée chez les 80 ans et plus. Cette classe d'âge totalisait par ailleurs plus de 70 % (10/14) des décès. La létalité par classe d'âge parmi les hospitalisations avec passage en réanimation n'a pas été calculée (effectifs trop faibles).

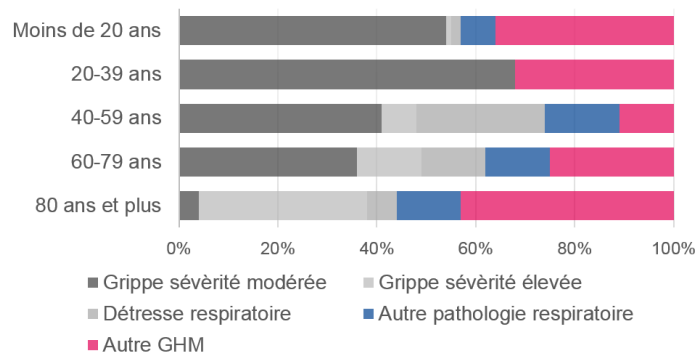
Tableau 5. Proportion d'hospitalisations totales avec décès par classe d'âge, Corse, saisons 2012-2017

classe d'âge	nombre de décès	nombre total d'hospitalisations	proportion (%) de décès
moins de 20 ans	0	91	0 %
20-39 ans	0	19	0 %
40-59 ans	2	27	7 %
60-79 ans	2	45	4 %
80 ans et plus	10	47	21 %
tous âges	14	229	6 %

2.5. Classement par groupe homogène de malades

La fréquence des GHM de « grippe de sévérité élevée » augmentait avec l'âge (figure 6). Chez les moins de 40 ans, la majorité des séjours appartenait au GHM « grippe de sévérité modérée ». Chez les 80 ans et plus, les séjours étaient majoritairement classés dans les GHM « grippe de sévérité élevée ». La distribution régionale observée était comparable à la distribution à l'échelle nationale.

Figure 6. Distribution (%) des GHM par classe d'âge, Corse, saisons 2012-2017



3. Conclusion

Les principaux résultats montrent, d'une part, de fortes variations de l'incidence des hospitalisations selon l'âge d'une saison à l'autre et, d'autre part, des différences concernant les caractéristiques de sévérité et d'impact (proportion de passage en réanimation, létalité, durée moyenne de séjour) selon les

tranches d'âges. Les analyses à l'échelle nationale confirment l'existence de disparités régionales dans le recours à l'hospitalisation pour grippe avec et sans passage en réanimation en France métropolitaine [1].

En conclusion, l'analyse des hospitalisations avec un diagnostic de grippe à travers le PMSI fournit des éléments importants d'interprétation des données de surveillance de la grippe, non disponibles avec le dispositif de surveillance actuel. Une analyse régulière des séjours hospitaliers à partir du PMSI permettrait de fournir en fin de saison un indicateur, stratifié sur l'âge, de l'impact de l'épidémie sur le système hospitalier.

Bibliographie

[1] [Virginie de Lauzun, Mathilde Pivette, Nathalie Nicolay, Alexandre Scanff, Bruno Hubert. Caractéristiques des hospitalisations avec diagnostic de grippe, France, 2012-2017. Santé publique France, Saint Maurice, février 2019](#)

Remerciements

Mathilde Pivette, Virginie de Lauzun, Nathalie Nicolay, Bruno Hubert, Valérie Pontiers, Hélène Tillaut, Guillaume Spaccaferri, Marjorie Boussac, Sibylle Bernard Stoecklin.