

BILAN DE LA SURVEILLANCE DES PATHOLOGIES HIVERNALES 2018-2019

SOMMAIRE

Points clés [p.1 Surveillance de la grippe saisonnière](#) [p.2 Surveillance ambulatoire et hospitalière](#) [p.2 Surveillance virologique](#) [p.3, Surveillance des IRA en EMS](#) [p.3 Surveillance des cas graves](#) [p.4 Surveillance de la bronchiolite](#) [p.5 Bilan régional](#) [p.5, Focus départemental](#) [p.6 Surveillance des gastro-entérites](#) [p.7 Surveillance de la mortalité](#) [p.8 Dispositif de surveillance, définition de la période épidémique](#) [p.9](#)

POINTS CLÉS

La saison hivernale 2018-2019 a été marquée par une **épidémie de grippe d'une durée de 8 semaines** ayant eu un impact important à l'hôpital et caractérisé par une co-circulation des virus A(H1N1)_{pdm09} et A(H3N2) a été observée avec un très faible nombre de virus B détectés.

L'épidémie a entraîné une surmortalité toutes causes d'environ 8 100 décès en France métropolitaine (813 dans la région). La région a été une des moins impactée en terme de surmortalité. Toutefois la létalité des cas graves de grippe était supérieure à la moyenne nationale (17 % versus 14 %). Durant cette période épidémique, 216 cas de grippe ont été hospitalisés dans les services de réanimation de la région, avec une participation de la moitié des services à cette surveillance,

La sévérité de l'épidémie de l'hiver 2018-2019 est aussi illustrée par le nombre élevé de signalements d'épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en établissements médico-sociaux (EMS), aussi nombreux cependant que l'hiver précédent (154 vs 159 la saison précédente)

La couverture vaccinale des personnes ciblées par la vaccination antigrippale reste toujours faible, avec environ 51% des personnes âgées de 65 ans et plus vaccinées lors de la saison 2018-2019 en Nouvelle Aquitaine.

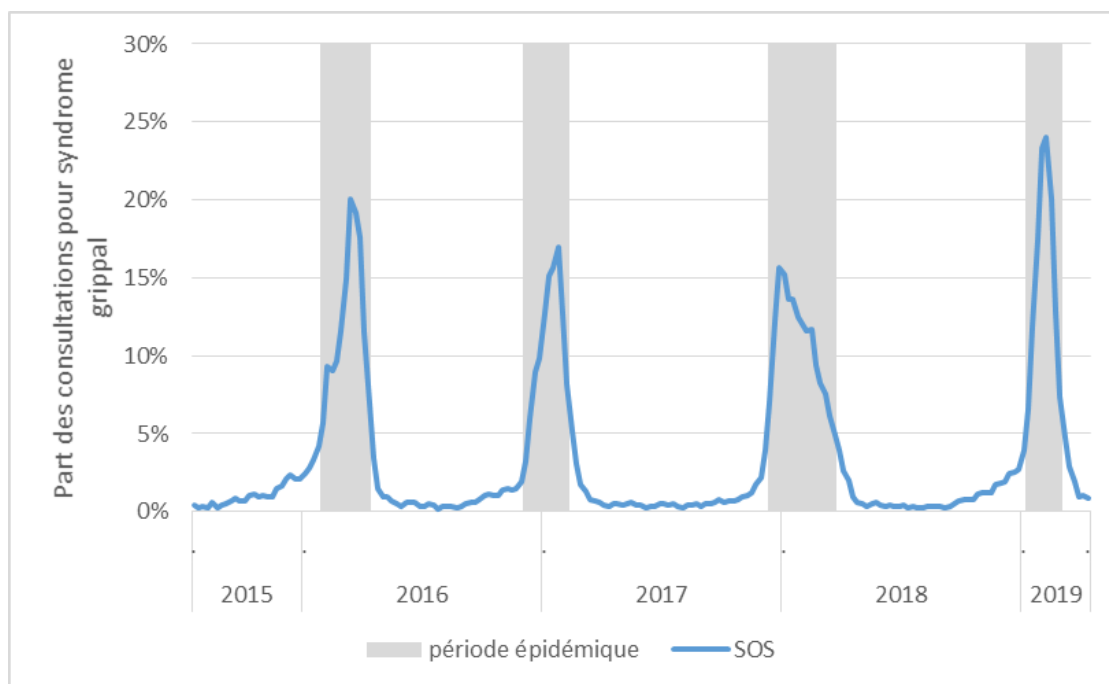
La période hivernale 2018-2019 a également été marquée par une épidémie de bronchiolite d'une ampleur plus importante que les deux saisons précédentes avec un pic épidémique plus intense. L'épidémie a duré 11 semaines, soit une période comparable aux saisons précédentes (excepté 2017-2018 qui était seulement de 7 semaines). La proportion d'hospitalisations pour bronchiolite après passage aux urgences était cependant légèrement inférieure à la précédente saison.

L'épidémie de gastro-entérites aiguës pendant l'hiver 2018-2019 a été étendue dans le temps. L'activité est restée soutenue de début novembre à fin avril avec un pic en semaine 2 en médecine ambulatoire et en semaine 14 aux urgences, correspondant au pic d'activité chez les moins de 5 ans. Globalement, l'épidémie de gastro entérites aiguës (GEA) lors de l'hiver 2018-2019 a été plus précoce et de plus faible ampleur que l'hiver précédent, sauf pour les moins de 5 ans.

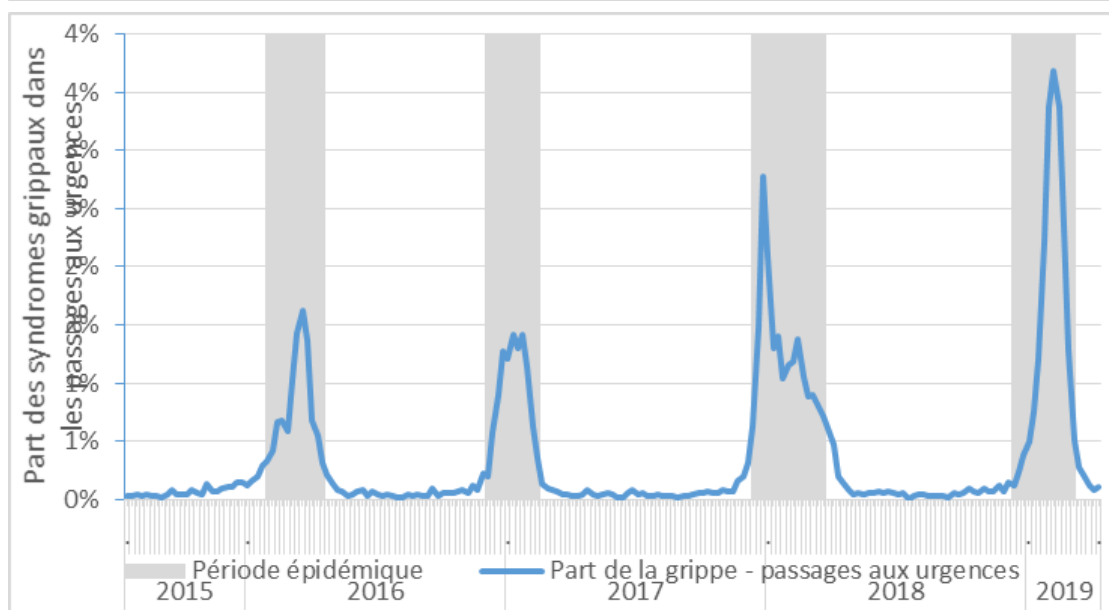
La surveillance des pathologies hivernales pour la saison 2019-2020 ne sera pas modifiée par rapport à la saison précédente.

Bilan régional de l'épidémie de grippe 2018-2019 : Surveillance ambulatoire et hospitalière

En Nouvelle-Aquitaine, l'épidémie de grippe a duré 09 semaines, de la semaine 02-2019 à la semaine 10-2019, avec un pic épidémique en semaine 06-2019 tant pour SOS-Médecins (Figure 1a) que pour les passages aux urgences (Figure 1b), représentant 24 % des consultations de SOS-Médecins et 3,7 % des passages aux urgences. Les passages aux urgences pour syndrome grippal ont concerné plus particulièrement les 15-64 ans (35,9 %) et les moins de 5 ans (26,6 %) . Le taux d'hospitalisation pour grippe après passage aux urgences était plus élevé chez les personnes de 65 ans et plus (66 % des hospitalisations après passages aux urgences pour syndrome grippal) et les 15-64 ans (14,5 %).



1a



1b

Figure 1 : Evolution hebdomadaire de la part des consultations pour syndrome grippal parmi les consultations à SOS-Médecins (1a) et des passages aux urgences (1b), semaine 30-2015 à 20-2019, région Nouvelle-Aquitaine (source : données Oscour®, Santé publique France)

Le suivi hebdomadaire des diagnostics de grippe par les services de virologie des centres hospitaliers universitaires (CHU) de Bordeaux, Limoges et Poitiers a montré une circulation virale entre les semaines 50-2018 et 15-2019. Seuls les virus de grippe A (sauf 2 signalements de virus B) ont circulé cette saison, soit A(H1N1), soit A(H3N2), entre les semaines 01-2019 et 10-2019 (Figure 2). Le pic de circulation virale a été observé en semaine 07-2019.

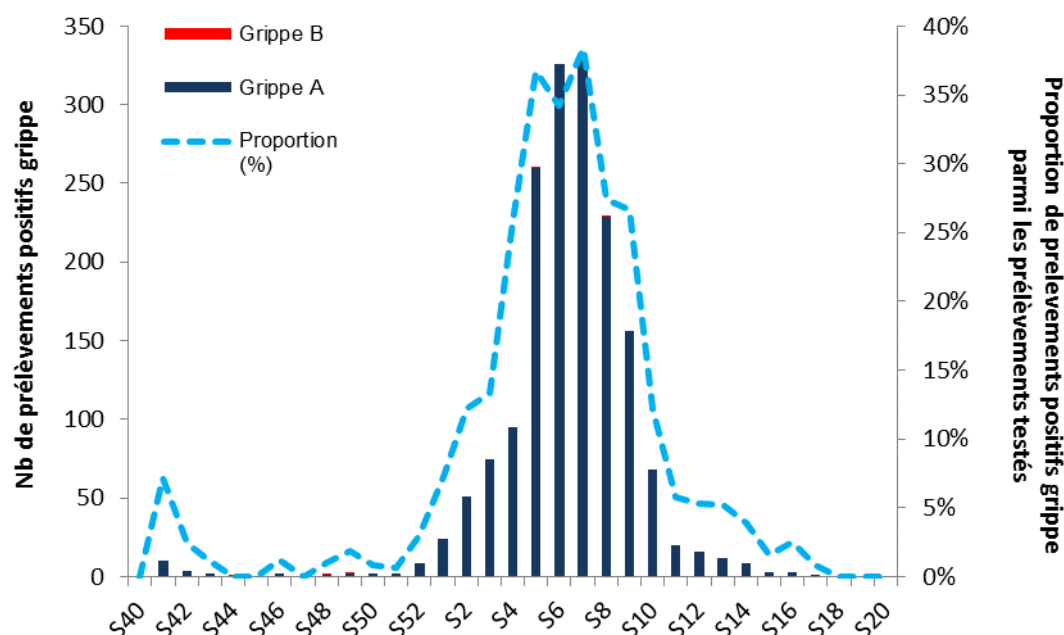


Figure 2 : Evolution hebdomadaire de l'activité virologique des CHU de Bordeaux, Limoges et Poitiers, semaine 40-2018 à 20-2019. (Source services de virologie CHU de Bordeaux; Limoges et Poitiers)

Surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) en établissements médico-sociaux (EMS)

De la semaine 40-2018 à 15-2019, 154 épisodes d'IRA survenus en EMS ont été signalés à l'ARS. Deux pics ont été observés en semaines 01 et 06-2019 (Figure 4). Les taux d'attaque moyens étaient de 25 % chez les résidents et de 5 % chez les personnels. Soixante-huit décès ont été recensés parmi les résidents. Une recherche étiologique a été effectuée pour 71 % des épisodes (n=110) et une grippe a été confirmée pour 47 % des épisodes (n=73). Pour les épisodes pour lesquels l'information était disponible, il s'agissait d'une grippe A pour 42 épisodes, B pour 2, d'une grippe non-typée pour 10 épisodes. Un VRS a été identifié pour 1 épisode.

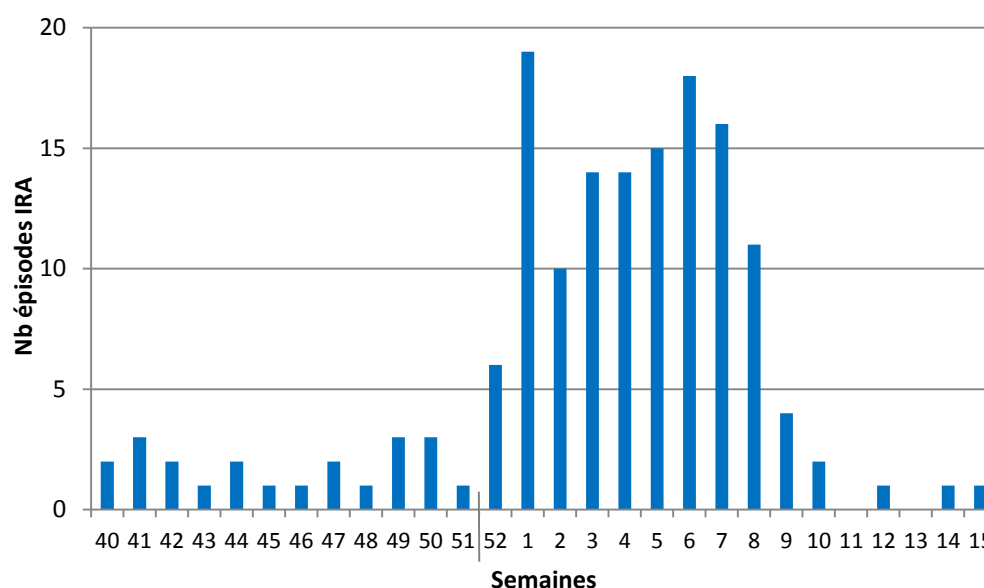


Figure 3 : Nombre d'épisodes d'IRA en EMS signalés au cours de la saison hivernale 2018-2019, par semaine de survenue des 1ers cas, région Nouvelle-Aquitaine (Source : signalements IRA par les EMS, données SpF)

Du 1^{er} novembre 2018 au 15 avril 2019, 216 cas de grippe admis en réanimation dans la région Nouvelle-Aquitaine ont été signalés à Santé publique France, dans les 15 services participant au réseau sentinelle des signalements, (Figure 4). Le pic d'admissions en réanimation a été atteint en semaine 06, la même semaine que le pic des passages pour grippe aux urgences et de consultations à SOS-Médecins. Parmi ces cas, 46 sont décédés (21 %). Les infections à virus de type A ont représenté 99 % des cas (41 % virus A non typé, 33 % A(H1N1) et 26 % A(H3N2). L'âge médian était de 65 ans [1 mois-92ans]. Au total, 81 % (n= 175) présentaient au moins un facteur de risque ciblé par la vaccination; mais seulement 23 % d'entre eux étaient vaccinés.

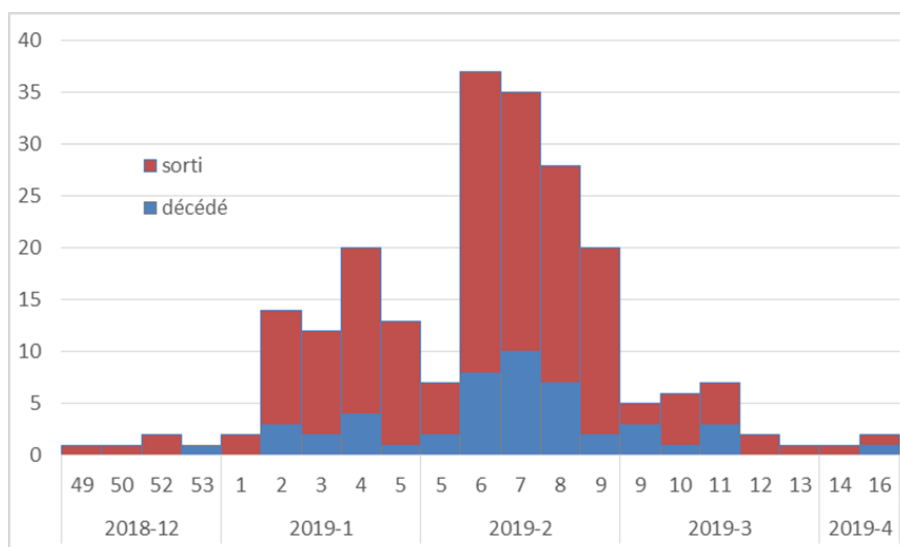


Figure 4 : Evolution hebdomadaire des signalements de cas graves de grippe et leur évolution, semaine 45-2018 à 15-2019, région Nouvelle-Aquitaine (source : Services de réanimation, données Santé publique France)

Comme au niveau national (BEH n°28 du 21/10/2019) les caractéristiques des cas diffèrent selon le sous-type viral (tableau 1) avec pour les patients porteurs de A(H3N2) un âge supérieur, une couverture vaccinale plus élevée et des facteurs de risque éligibles à la vaccination plus nombreux,

Tableau 1 : Caractéristiques des cas graves de grippe selon le sous-type viral semaine 45-2018 à 15-2019, région Nouvelle-Aquitaine (source : Services de réanimation, données Santé publique France)

	A(H1N1) _{pdm09}		A(H3N2)	
Effectif	71		57	
Ag médian(min-max)	61 (0,1-86)		70 (0,8-88)	
	Nombre	%	Nombre	%
Vaccinés	9	13	17	30
Syndrome de détresse respiratoire aigu	56	79	29	51
Décès	18	25	8	14
Facteur de risque ciblé par la vaccination	52	73	50	88

Bilan régional de l'épidémie de bronchiolite 2018-2019

Pendant la période de surveillance (S40-2018 à S13-2019) en France métropolitaine, 11% (n=4020) des passages totaux aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans ont été enregistrés avec un diagnostic de bronchiolite. Environ 48% (n=1928) de ces cas ont été hospitalisés. Cette proportion était moins élevée que la saison 2017-2018 mais comparable à la saison 2016-2017. Parmi ces cas hospitalisés, 45% étaient âgés de moins de 3 mois.

Au total, sur la période de surveillance, 1497 actes pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans ont été réalisés par SOS Médecins soit près de 7% de leur activité totale dans cette tranche d'âge.

Environ 10% des prélèvements respiratoires testés par les 3 laboratoires de virologie des CHU de la région (Bordeaux, Poitiers et Limoges) étaient positifs pour le virus respiratoire syncytial (VRS) sur la période de surveillance.

Sur le territoire ex-aquitain, de la semaine 40-2018 à la semaine 13-2019, le réseau AquiRespi a pris en charge 4028 enfants sur la période de surveillance dont plus de 3000 pendant les semaines épidémiques.

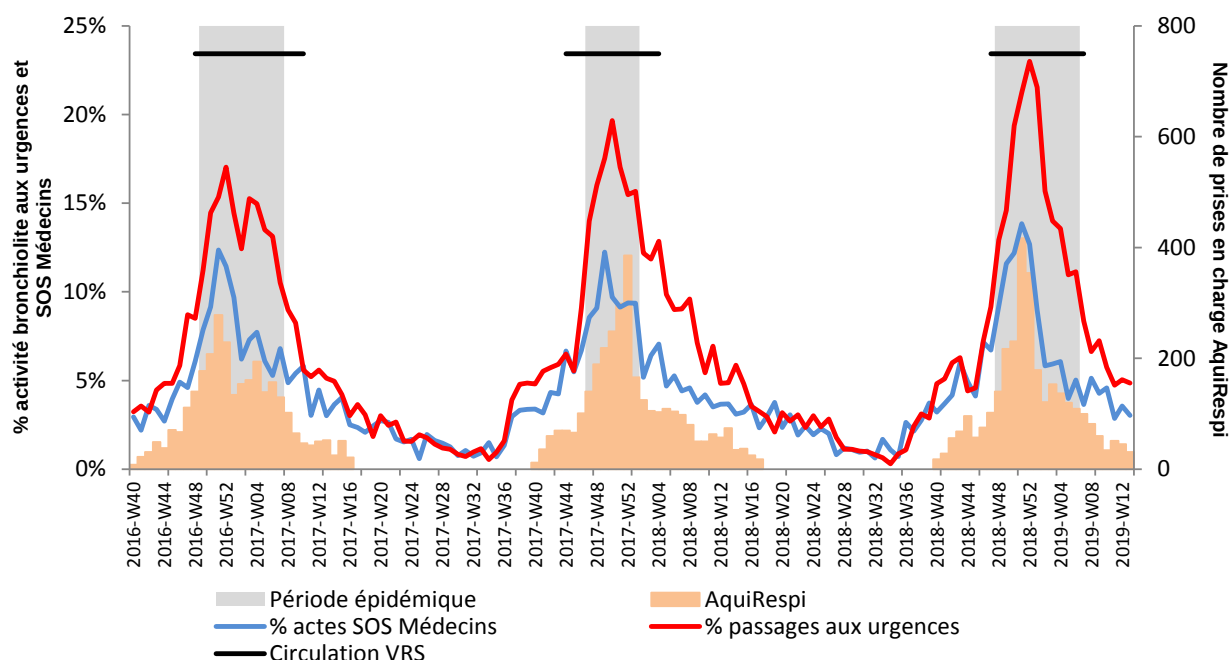


Figure 5 : Evolution hebdomadaire de l'activité aux urgences et SOS Médecins pour bronchiolite, période de circulation du VRS, nombre de prises en charge par AquiRespi et période épidémique, Nouvelle-Aquitaine saisons 2016-2017 à 2018-2019

(sources : données Oscour®, SOS-Médecins, Santé publique France – laboratoires de virologie des CHU Bordeaux, Poitiers, et Limoges)

En région Nouvelle-Aquitaine, en termes de dynamique, l'épidémie de bronchiolite a duré 11 semaines avec un début d'épidémie en semaine 48-2018, un pic épidémique en fin d'année 2018 (entre les semaines 51 et 52) suivi d'une décroissance de l'épidémie jusqu'en semaine 06-2019.

La phase pré-épidémique a été signalée dès la semaine 46-2018 avec une intensification de l'activité pour bronchiolite aux urgences et dans les associations SOS Médecins, suivie d'une augmentation du nombre de prises en charge par le réseau AquiRespi et le début de la circulation active du VRS. La dynamique de l'évolution de la part de prélèvements positifs pour le VRS a suivi les mêmes tendances que l'activité relative à la bronchiolite dans les services des urgences et les associations SOS Médecins de la région, ainsi que l'activité du réseau AquiRespi. La circulation du VRS a été très active de la semaine 50-2018 à la semaine 03-2019 avec 16% à 30% des prélèvements positifs pour VRS parmi les prélèvements respiratoires testés dans les laboratoires de virologie des CHU de Bordeaux, Poitiers et Limoges.

La dynamique de l'épidémie a été relativement comparable à la saison 2016-2017 avec toutefois un pic épidémique de plus forte intensité.

En termes d'intensité, l'épidémie a été d'ampleur plus importante que les saisons précédentes avec près de 23% des passages aux urgences pour bronchiolite et 14% de l'activité SOS Médecins parmi les moins de 2 ans lors du pic épidémique (tableau 2).

En termes de gravité, environ 48% des cas pris en charge aux urgences ont été hospitalisés, soit un pourcentage d'hospitalisation inférieur à la saison précédente mais comparable à la saison 2016-2017. Toutefois, parmi les cas hospitalisés, la part des nourrissons de moins de 3 mois, qui sont plus à risque de formes sévères et de complications, a été nettement supérieur aux deux saisons précédentes (45% vs 38%).

Tableau 2 : Caractéristiques des épidémies de bronchiolite en Nouvelle-Aquitaine, 2016-17 à 2018-19 (calculées sur la période de surveillance semaines S40 à S13)

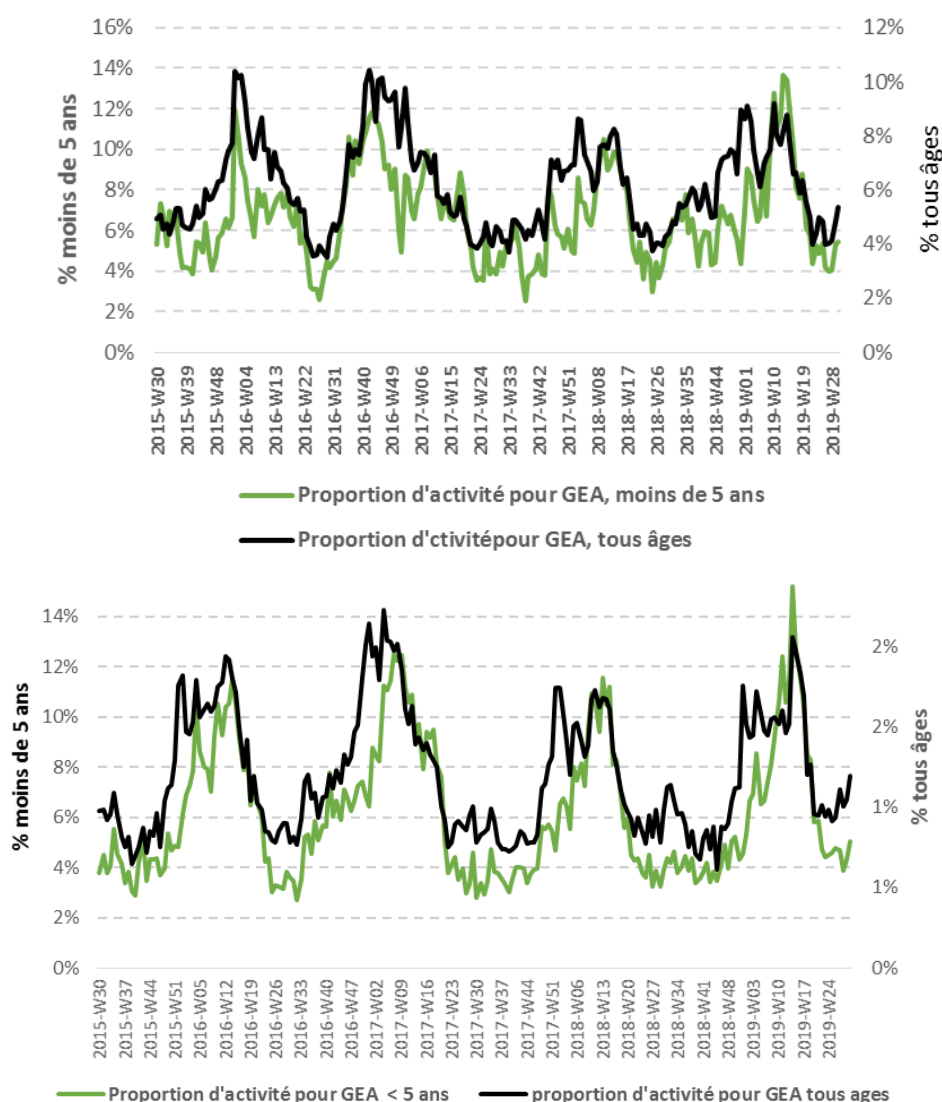
	Saison 2016-17	Saison 2017-18	Saison 2018-19
Dynamique			
Début (semaine)	S49-2016	S47-2017	S48-2018
Durée	11 semaines	7 semaines	11 semaines
Pic épidémique	S51/S52-2016	S49/S50-2017	S51/S52-2018
Intensité			
% activité aux urgences lors du pic épidémique	17%	20%	23%
% activité SOS Médecins lors du pic épidémique	12%	12%	14%
Gravité			
% d'hospitalisation après passage aux urgences	47%	51%	48%
% de moins de 3 mois parmi cas hospitalisés	38%	38%	45%

En France métropolitaine, l'épidémie 2018-2019 a débuté en semaine 44-018 pour atteindre le pic en semaine 49 et s'est terminée en semaine 7-2019. L'épidémie a commencé dans la région Hauts-de-France en semaine 44/-018 pour diffuser d'abord en Ile-de-France et Pays-de-la-Loire et se généraliser ensuite à l'ensemble de la France métropolitaine, excepté la Corse, en semaine 48/2018. Le pic épidémique a été franchi dans l'ensemble des régions métropolitaines, en semaine 52-2018. Une diminution de l'activité a commencé en semaine 02-2019 pour se terminer en semaine 07-2019. La durée de l'épidémie en 2018-2019 a été de 15 semaines, ce qui était comparable à la saison précédente. L'amplitude de l'épidémie au moment du pic était légèrement plus importante que lors des saisons 2016-2017 et 2017-2018.

BILAN DE LA SURVEILLANCE DES GASTRO ENTÉRITES AIGUES

7

En Nouvelle-Aquitaine, le nombre de semaines avec une activité élevée pour gastro-entérites aiguës pendant l'hiver 2018-2019 a été de 4, avec un premier pic semaine 52-2018 et un 2^{ème} entre les semaines 14 et 16-2019. Entre ces 2 pics l'activité est restée soutenue. Au niveau national, d'après le Centre national de référence (CNR) des virus entériques, un norovirus était identifié dans la majorité des cas groupés de GEA avec la prédominance des variants de norovirus (GII.16-II.4) au cours de l'hiver 2018-2019.



6a

6b

Figure 6 : Evolution hebdomadaire de l'activité pour gastro-entérites aiguës parmi les consultations à SOS Médecins (6a) et les passages aux urgences (6b), semaines 30-2015 à 30-2019, région Nouvelle-Aquitaine (source Oscour®)

Surveillance en médecin ambulatoire – Activité de SOS Médecins

Pour la saison 2018-2019, la fréquentation de SOS-Médecins pour GEA a commencé à augmenter en semaine 46-2018 (12 au 18 novembre) (Figure 6a). Le pic d'activité a été observé en semaine 10-2019 (04 au 10 mars), avec une proportion de GEA parmi tous les actes codés de 9,2 % (soit 883 consultations). L'activité a été élevée pendant 20 semaines. L'augmentation de l'activité pour GEA chez les enfants de moins de 5 ans était retardée avec un pic épidémique en semaine 14-2019 (1 au 7 avril),

Surveillance à l'hôpital – Passages aux urgences

Au cours de l'hiver 2018-2019, le recours aux urgences pour GEA s'est accentué à partir de la semaine 49-2018 (03 au 09 décembre), (Figure 6b). L'activité est restée soutenue jusqu'en semaine 19 (6 au 12 mai). Le pic d'activité a été observé en semaine 14-2019 avec une proportion de GEA parmi tous les passages aux urgences codés de 2,1 % (soit 601 passages).

Chez les moins de 5 ans, le pic d'activité pour GEA a été observé aussi en semaine 14-2019 avec 15,2 % de l'activité totale dans cette classe d'âge soit 393 passages pour GEA.

Le suivi de la mortalité toutes causes confondues est réalisé à partir des décès déclarés à l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques) par le réseau des bureaux d'état-civil informatisés. Près de 400 communes participent à cette surveillance en Nouvelle-Aquitaine couvrant environ 80 % des certificats de décès totaux. Les variables issues de cette base sont la date de décès, le sexe, l'année de naissance et la commune de décès; les informations sur les causes médicales de décès ne sont pas disponibles à travers cette source de données.

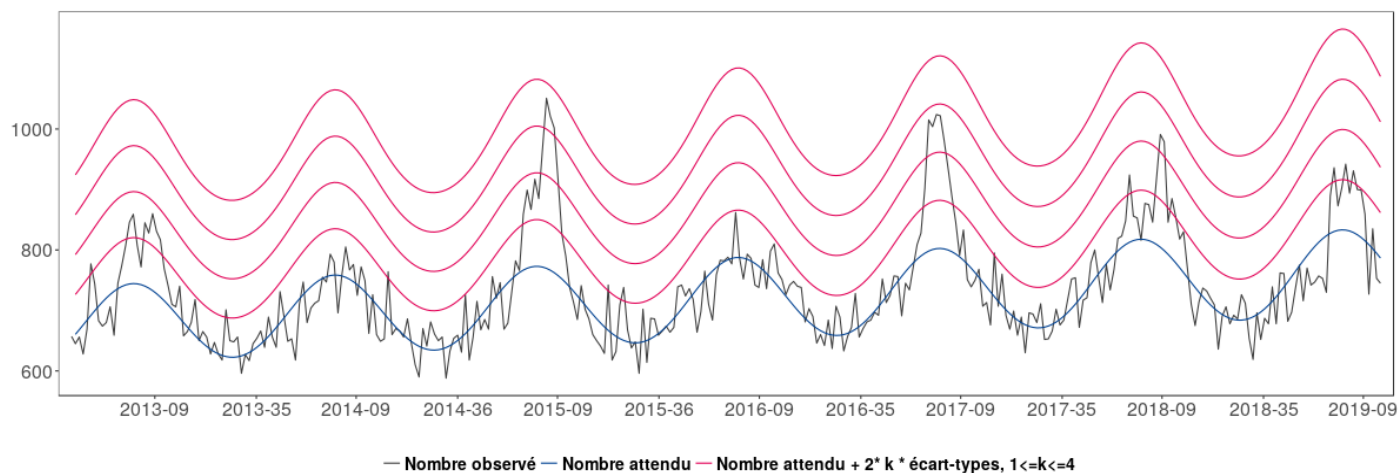
Le projet européen de surveillance de la surmortalité Euromomo (<http://www.euromomo.eu>) permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Le modèle prend en compte une tendance et une saisonnalité sinusoïdale où les paramètres sont estimés en utilisant, non pas l'ensemble des données de la période historique, mais uniquement les données des périodes automnales et printanières (exclusion des périodes hivernales et estivales où la mortalité peut connaître des variations liées à des événements tels que les vagues de froid/chaleur ou les épidémies.). Ainsi, les nombres attendus estimés par ce modèle sur les périodes hivernales et estivales sont fondés sur l'hypothèse d'absence d'événements pour ces périodes. Les épidémies grippales étant observées chaque hiver, on s'attend chaque année à observer un « excès » par rapport aux nombre attendus de décès produits par ce modèle. Ces excès étant variables selon les hivers, ils sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes.

En Nouvelle-Aquitaine, entre les semaines 01 et 09-2019, une hausse de la mortalité, toutes causes confondues, a été observée chez les personnes âgées de 65 ans et plus (Figure 7). Sur cette période, l'excès de mortalité chez les 65 ans et plus, toutes causes confondues, a été estimé à 9,6 % soit 818 décès. Cet excès a été particulièrement marqué entre les semaines 02 et 08 chez les personnes âgées de 75 ans et plus.

Au niveau national, sur la période S01 à S09-2019, un excès de mortalité, toutes causes et tous âges confondus, a été estimé à 11,8 %, soit environ 13 100 décès dont 12 300 survenus au cours de l'épidémie de grippe. Il a concerné principalement les personnes âgées de 85 ans et plus, et dans une moindre mesure les 65-84 ans. Cet excès observé lors de l'épidémie de grippe est inférieur à celui observé lors des précédentes saisons (17 900 décès en 2017-18, 21 200 décès en 2016-17, 18 300 décès en 2014-15). Il est cependant nettement supérieur à celui de la saison 2015-16 (environ 5000 décès), malgré une épidémie de plus courte durée.

Entre les semaines 40-2018 et 13-2019, il a été estimé qu'environ 9 900 décès tous âges confondus étaient attribuables à la grippe, dont 7 700 pendant l'épidémie de grippe. Ces décès concernaient pour 87 % d'entre eux des personnes âgées de 75 ans et plus ([Bulletin épidémiologique grippe-Saison-2018-2019](#)).

Figure 7 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, région Nouvelle-Aquitaine (source : Insee)



Chaque année, le système de surveillance des pathologies hivernales est activé en semaine 40 (début octobre) et se termine en semaine 15 ou 17 (mi ou fin avril selon les années). Cette surveillance épidémiologique en région Nouvelle-Aquitaine s'appuie sur différents indicateurs issus de six sources de données :

- **Les structures d'urgences du réseau OSCOUR®** (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) avec, en 2019, 68 services d'urgences sur 69 répartis sur les douze départements de la région Nouvelle-Aquitaine qui transmettent quotidiennement leurs données. Parmi ces données figurent le diagnostic, l'âge, la gravité, et l'orientation du patient. Ces établissements représentent 98 % des passages aux urgences de la région. Au total, 84 % des diagnostics sont codés sur ces établissements.
- **Les associations SOS Médecins**, 5 dans la région Nouvelle-Aquitaine qui transmettent quotidiennement à Santé publique France des données relatives aux actes réalisés (visites et consultation) dont l'âge, le sexe, la commune de résidence, le diagnostic porté par le médecin et la notion d'hospitalisation. Au total, 100 % des diagnostics sont codés par ces associations.
- **La surveillance virologique** réalisée à partir des données des laboratoires de virologie des CHU de Bordeaux (depuis 2013), de Poitiers (depuis 2015) et de Limoges (depuis 2016) qui transmettent chaque semaine leurs résultats virologiques pour les virus responsables d'atteintes respiratoires dont le virus grippal.
- **Le suivi des cas graves de grippe** a été réalisé à partir des signalements de 15 services de réanimation de la région qui transmettent une fiche individuelle pour chaque cas, avec des données sur l'âge, la vaccination, la gravité, les facteurs de risque et l'évolution.
- **Le suivi des cas groupés d'IRA en établissement médico-social (EMS)**, suite au signalement par les EMS d'épisodes d'au moins 5 cas dans un délai de 4 jours.
- **Le réseau AquiRespi** organise une permanence des soins de kinésithérapie respiratoire sur le territoire ex-aquitaine via des tours de garde de kinésithérapeutes. Le réseau transmet chaque semaine le nombre de prises en charge par week-end de garde.

DÉFINITION DE LA PÉRIODE ÉPIDÉMIQUE

Les périodes épidémiques de grippe, de bronchiolite et de GEA ont été définies selon une méthode commune à l'ensemble des régions permettant de déterminer la phase épidémique en 3 niveaux : sans alerte, phase pré ou post épidémique, et phase épidémique. Cette méthode s'appuie sur les sources de données Oscour® et SOS Médecins et selon 3 méthodes statistiques de détection (régression périodique, régression périodique robuste et modèle de Markov caché) implémentées dans un module d'analyse développé par Santé publique France (MASS : module d'analyse des données Sursaud et Sentinelles).

Pour la grippe, cette analyse statistique a été complétée par celle des autres sources de données disponibles, à savoir les données virologiques des 3 CHU de la région permettant d'identifier la circulation du virus grippal, les signalements de cas graves de grippe et de cas groupés d'IRA en EMS. Pour la bronchiolite, l'analyse a également été complétée par l'analyse des données virologiques des 3 CHU de la région permettant d'identifier la circulation du VRS, ainsi que par les données du réseau AquiRespi pour le territoire ex-aquitain.

POUR EN SAVOIR PLUS

[Santé publique France : Bulletin épidémiologique hebdomadaire 18/10/2018– Bilan de la saison grippale 2017-2018](#)

[Santé publique France : Bronchiolite – Bilan de la surveillance 2017-18](#)

REMERCIEMENTS

La Cellule régionale de Santé publique France Nouvelle Aquitaine tient à remercier tous les partenaires de la surveillance des pathologies hivernales : services d'urgence hospitaliers, associations SOS Médecins, Etablissements médicaux sociaux, services de virologie des CHU, le réseau Aquirespi.