

En collaboration avec :

Agence régionale de santé
(ARS) Nouvelle-Aquitaine,
Médecins libéraux, SAMU
Centre 15, SOS médecins,
médecins urgentistes,
réanimateurs, laboratoires de
biologie médicale hospitaliers
et de ville, Sociétés savantes
d'infectiologie, de réanimation
et de médecine d'urgence



INSTITUT PASTEUR

CNR Virus des infections respiratoires



Infections respiratoires aiguës

Nouvelle-Aquitaine

POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE RÉGIONAL

10 janvier 2024

Ce bilan présente la situation épidémiologique des infections respiratoires aiguës (IRA) en région Nouvelle-Aquitaine, à partir de données rapportées à Santé publique France dans le cadre de ses missions de surveillance, d'alerte et de prévention. Ce bilan pourra être amené à évoluer selon la circulation des virus responsables des infections respiratoires aiguës décrites ci-après.

Tendances en semaine 01-2024 (du 01 au 07 janvier)

Bronchiolite

- Décroissance de l'épidémie
- Activité aux urgences toujours soutenue malgré la diminution observée
- Baisse des actes pour bronchiolite dans les associations SOS Médecins
- Pic épidémique atteint en semaine 48-2023 (du 27 novembre au 03 décembre)
- Diminution de la circulation du VRS




Grippe

- Epidémie en cours
- Tendance à la hausse de l'activité pour grippe/syndrome grippal dans les associations SOS Médecins
- Activité pour grippe/syndrome grippal stable dans les services d'urgences
- Circulation du virus de la grippe A d'après les données des laboratoires

Covid-19

- Diminution de l'activité aux urgences et dans les associations SOS Médecins

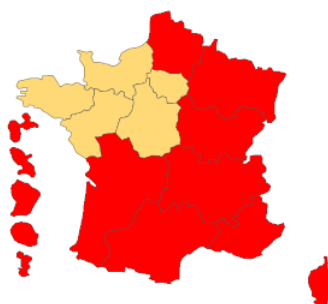
Indicateurs clés

Part de la pathologie parmi	Bronchiolite (moins de 2 ans)		Syndrome grippal (tous âges)		Covid-19 (tous âges)	
	S01	Tendance	S01	Tendance	S01	Tendance
 Les actes SOS Médecins	4,4 %	↘	9,5 %	↗	2,2 %	↘
 Les passages aux urgences*	13,2 %	↘	1,1 %	↗	1,3 %	↘
 Les hospitalisations après passage aux urgences*	32,7 %	↗	1,2 %	↗	2,7 %	↗

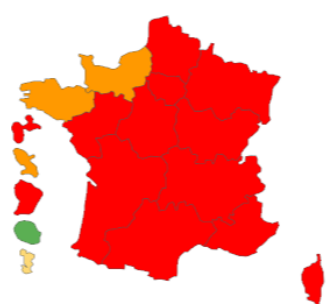
* données Oscour®

Niveaux d'alerte en France

Bronchiolite (moins de 2 ans)



Grippe (tous âges)



■ Pas d'alerte ■ Pré-épidémie ■ Epidémie ■ Post-épidémie

BRONCHIOLITE

Surveillance à l'hôpital

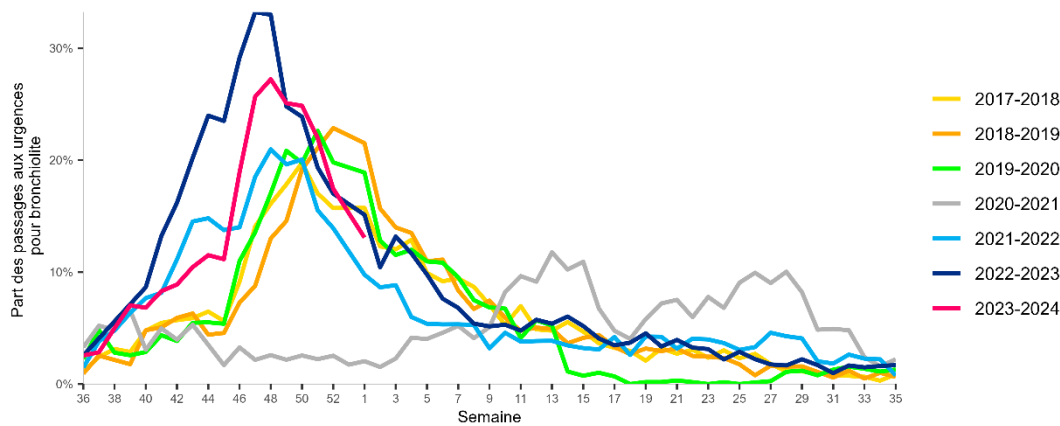
En semaine 01-2024 (du 01 au 07 janvier), les passages aux urgences pour bronchiolite ont à nouveau diminué avec 182 passages enregistrés, soit 13,2 % des passages aux urgences chez les enfants âgés de moins de 2 ans (contre 17,4 % en semaine 52-2023). L'activité relative à la bronchiolite aux urgences restait toutefois soutenue.

Environ 40,0 % des passages aux urgences pour bronchiolite ont été suivis d'une hospitalisation en semaine 01-2024 (contre un taux d'hospitalisation de 32,9 % en semaine 52-2023). Parmi les cas hospitalisés pour bronchiolite cette dernière semaine, un peu plus d'un tiers (environ 38,0 %) étaient âgés de moins de 3 mois. Cette proportion était en légère augmentation par rapport aux semaines précédentes mais restait inférieure à celle observée en moyenne au cours des précédentes saisons (44,0 %).

Parmi les passages aux urgences pour bronchiolite enregistrés dans la région en semaine 01-2024, près de 93,0 % concernaient des nourrissons âgés de moins de 1 an, et plus de 25,0 % avaient moins de 3 mois.

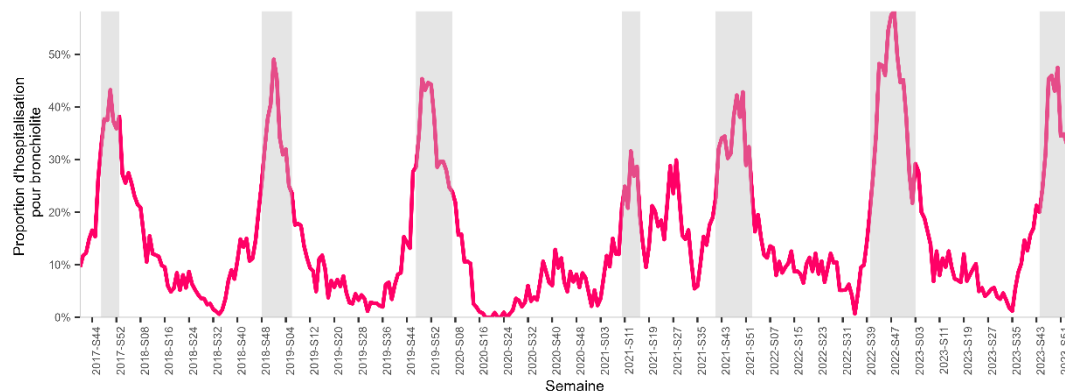
La part des hospitalisations pour bronchiolite parmi l'ensemble des hospitalisations après passage aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans était relativement stable par rapport à la semaine précédente (32,7 % contre 34,9 %). Le niveau d'intensité pour cet indicateur restait à un niveau faible.

Figure 1. Évolution hebdomadaire de la part des passages aux urgences pour bronchiolite parmi tous les passages aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, réseau Oscour®, Nouvelle-Aquitaine, de S36-2017 à S01-2024



Source : Santé publique France en région Nouvelle-Aquitaine

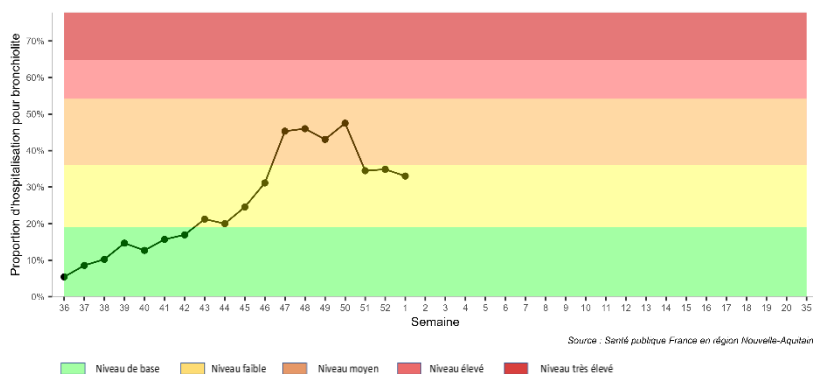
Figure 2. Évolution hebdomadaire de la part des hospitalisations pour bronchiolite parmi l'ensemble des hospitalisations après passage aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, réseau Oscour®, Nouvelle-Aquitaine, de S36-2017 à S01-2024



Source : Santé publique France en région Nouvelle-Aquitaine

Période épidémique

Figure 3. Évolution hebdomadaire de la part des hospitalisations pour bronchiolite parmi l'ensemble des hospitalisations après passage aux urgences, et du niveau d'intensité* pour cet indicateur, saison 2023-2024, réseau OSCOUR®, Nouvelle-Aquitaine



Source : Santé publique France en région Nouvelle-Aquitaine

* Les seuils d'intensité associés à la part des hospitalisations pour bronchiolite aux urgences (Oscour®) ont été déterminés en utilisant la méthode statistique dite « Moving Epidemic Method » (MEM) à partir des données historiques des saisons 2018-2019 à 2022-2023.

BRONCHIOLITE

Surveillance en ville

En semaine 01-2024 (du 01 au 07 janvier), la baisse de l'activité relative à la bronchiolite dans les associations SOS Médecins de la région s'est poursuivie avec 4,4 % des actes pour bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans contre 5,8 % la semaine précédente. Le niveau d'intensité de cet indicateur est désormais proche du niveau de base.

Figure 4. Évolution hebdomadaire de la part des actes pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans, associations SOS Médecins, Nouvelle-Aquitaine, de S36-2017 à S01-2024

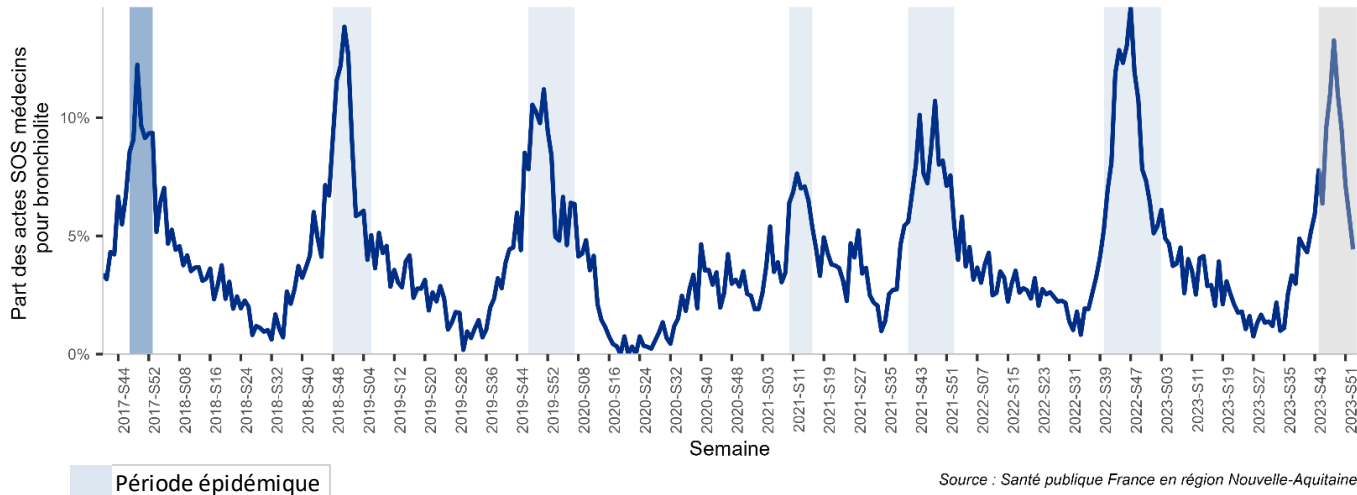


Figure 5. Évolution hebdomadaire de la part des actes pour bronchiolite parmi tous les actes, et du niveau d'intensité* pour cet indicateur, saison 2023-2024, SOS Médecins, Nouvelle-Aquitaine

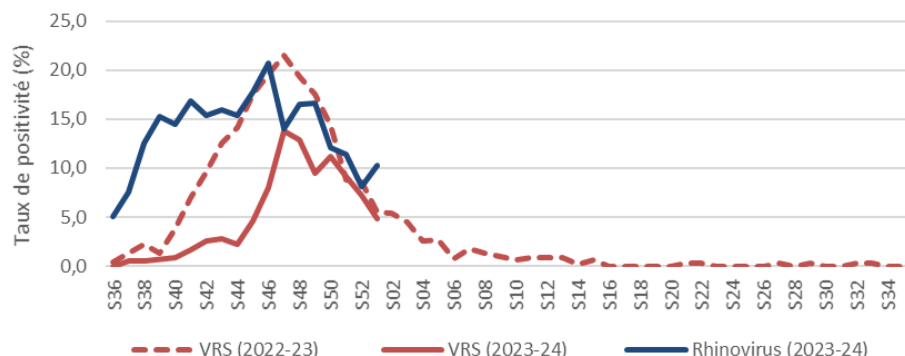


* Les seuils d'intensité associés à la part d'activité pour bronchiolite parmi les actes SOS Médecins ont été déterminés en utilisant la méthode statistique dite « Moving Epidemic Method » (MEM) à partir des données historiques des saisons 2018-2019 à 2022-2023.

Surveillance virologique

En semaine 01-2024 (du 01 au 07 janvier), la circulation du VRS a continué de ralentir dans la région avec un taux de positivité en baisse (4,8 % contre 7,2 % en semaine 52-2023). Le taux de positivité pour les rhinovirus est resté relativement stable sur les trois dernières semaines (10,2 % en semaine 01-2024 contre 8,1 % en semaine 52-2023 et 11,4 % en semaine 51-2023).

Figure 6. Évolution hebdomadaire du taux de positivité du VRS et des rhinovirus parmi les prélèvements respiratoires analysés, semaines 36-2022 à 01-2024*, Nouvelle-Aquitaine, laboratoires de virologie des CHU de Bordeaux, Poitiers et Limoges



* Le taux de positivité pour les rhinovirus est calculé uniquement à partir des données des laboratoires des CHU de Poitiers et de Limoges en raison d'un dépistage non systématique par le laboratoire du CHU de Bordeaux depuis la semaine 50-2023.

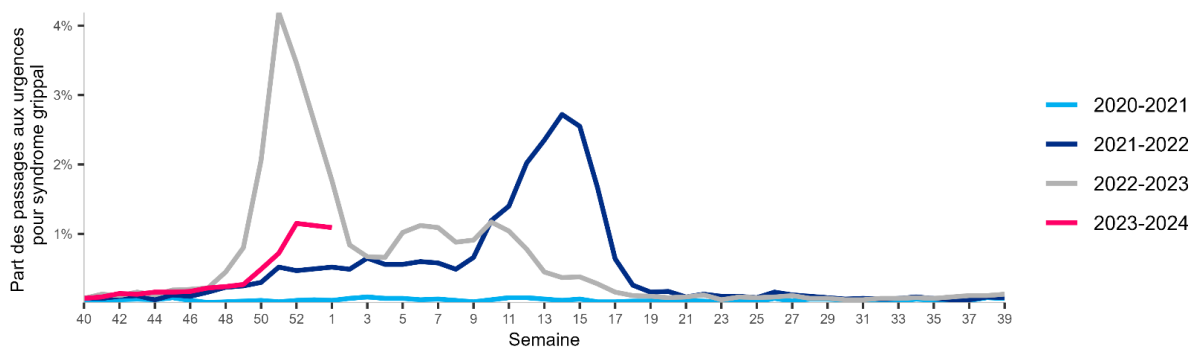
GRIPPE

Surveillance à l'hôpital

En semaine 01-2024 (du 01 au 07 janvier), l'activité des services d'urgences pour grippe/syndrome grippal était stable et s'élevait à 1,1 % (contre 1,2 % la semaine précédente). Près de 30,0 % des passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal ont été suivis d'une hospitalisation (contre près de 23,0 % la semaine précédente).

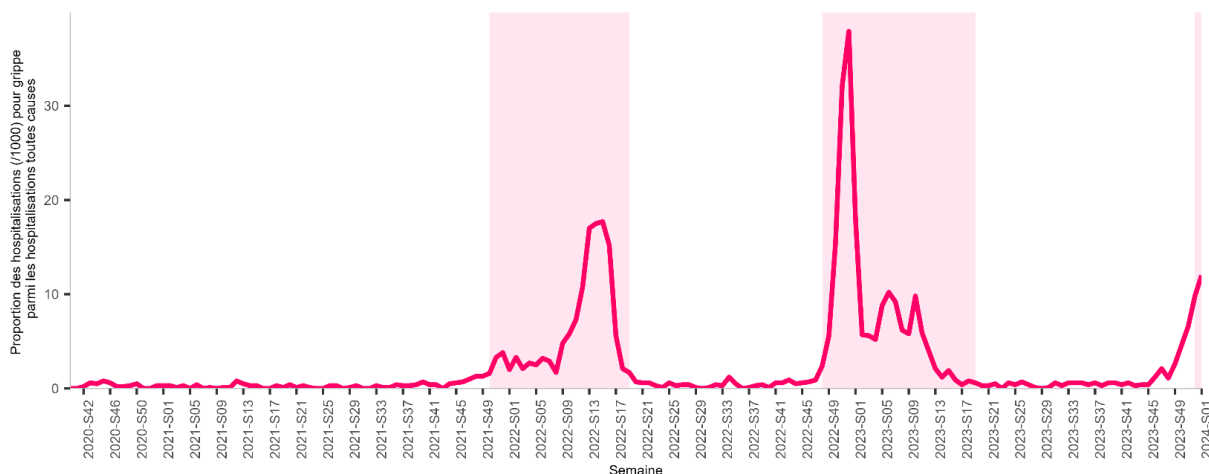
La part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal parmi l'ensemble des hospitalisations après passage aux urgences a continué d'augmenter cette dernière semaine pour atteindre 1,2 % (contre 1,0 % la semaine précédente). En comparaison aux données observées durant les saisons 2016-2017 à 2022-2023, la part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations après passage aux urgences se situait à un niveau d'intensité faible dans la région, tous âges confondus.

Figure 7. Évolution hebdomadaire de la part des passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal parmi tous les passages aux urgences, réseau Oscour®, Nouvelle-Aquitaine, de S40-2020 à S01-2024



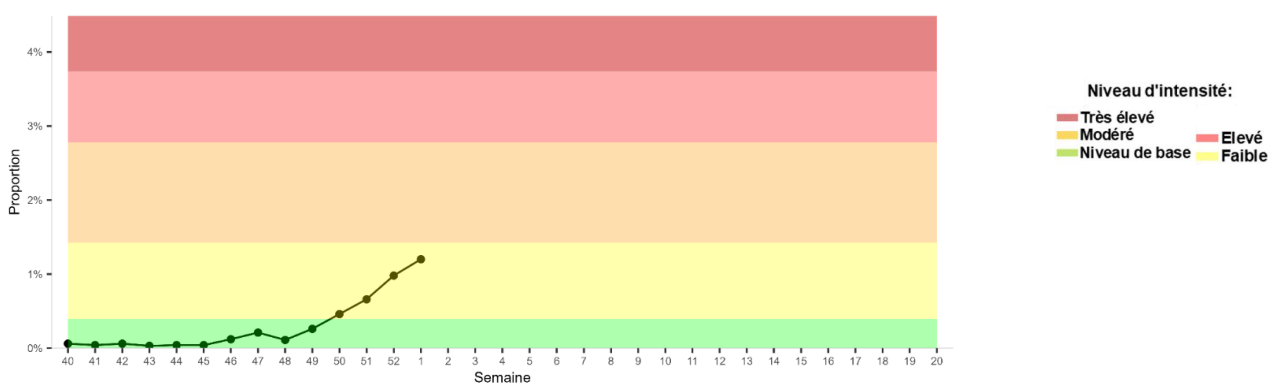
Source : Santé publique France en région Nouvelle-Aquitaine

Figure 8. Évolution hebdomadaire de la part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal parmi l'ensemble des hospitalisations après passage aux urgences, réseau Oscour®, Nouvelle-Aquitaine, de S40-2020 à S01-2024



Source : Santé publique France en région Nouvelle-Aquitaine

Figure 9. Évolution hebdomadaire de la part des hospitalisations pour syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations après passage aux urgences, et du niveau d'intensité* pour cet indicateur, saison 2023-2024, réseau OSCOUR®, Nouvelle-Aquitaine



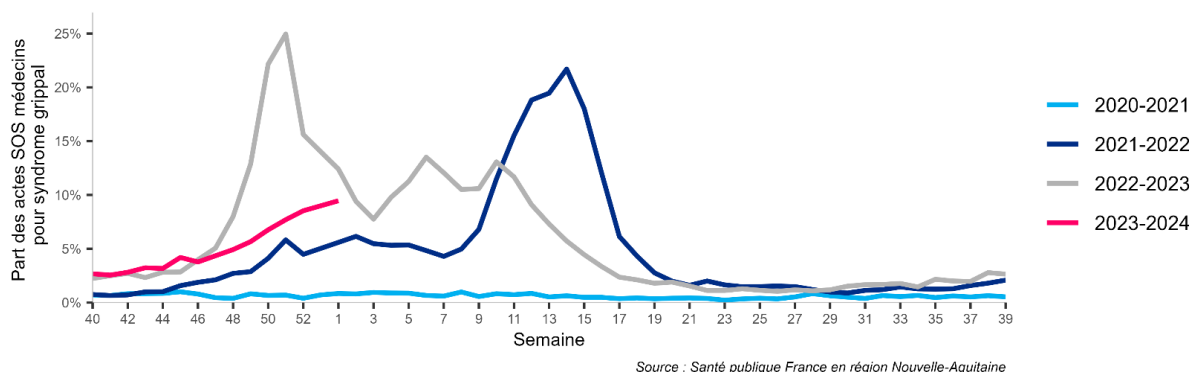
* Les seuils d'intensité associés à la part des hospitalisations pour syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations après passage aux urgences ont été déterminés en utilisant la méthode statistique dite « Moving Epidemic Method » (MEM) à partir des données historiques des saisons 2016-2017 à 2022-2023. Les saisons 2019-20 et 2020-21 ont été exclues de l'analyse en raison de l'impact que la pandémie de COVID-19 a eu sur l'épidémiologie de la grippe saisonnière ainsi que sur les indicateurs de surveillance syndromique utilisés pour la grippe.

GRIPPE

Surveillance en ville

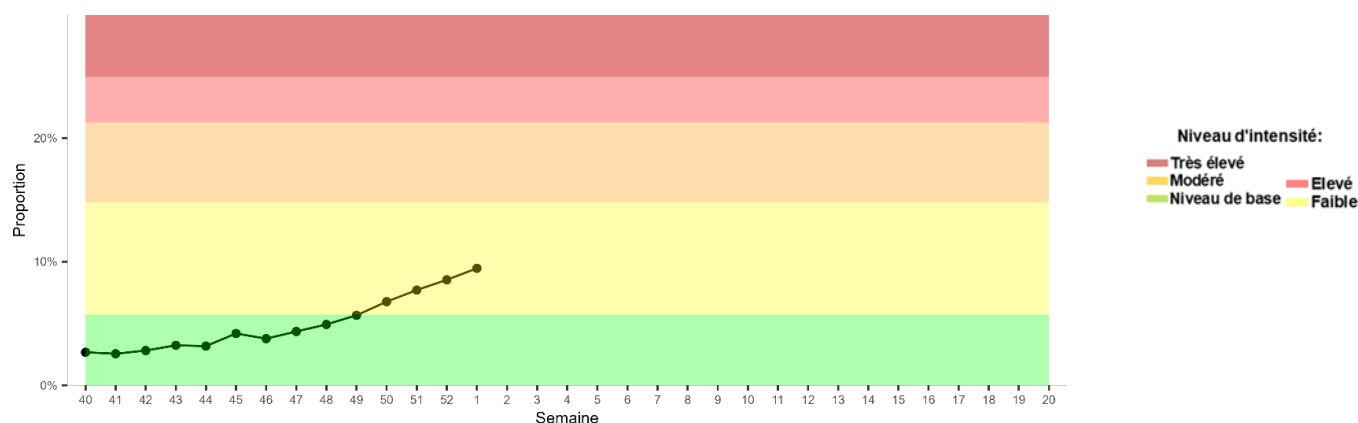
La hausse de l'activité des associations SOS Médecins de la région pour syndrome grippal observée les précédentes semaines s'est poursuivie en semaine 01-2024 (du 01 au 07 janvier). Les actes pour syndrome grippal représentaient 9,5 % de l'ensemble des actes des associations (contre 8,5 % la semaine précédente). Cette tendance à la hausse de l'activité était observée chez les adultes de 15 à 64 ans cette dernière semaine. En comparaison des données observées durant les saisons 2016-2017 à 2022-2023, l'activité des associations SOS Médecins pour syndrome grippal se situait à un niveau d'intensité faible, tous âges confondus.

Figure 10. Évolution hebdomadaire de la part des actes pour syndrome grippal parmi tous les actes, associations SOS Médecins, Nouvelle-Aquitaine, de S40-2020 à S01-2024



Source : Santé publique France en région Nouvelle-Aquitaine

Figure 11. Évolution hebdomadaire de la part des actes pour syndrome grippal parmi tous les actes et du niveau d'intensité* pour cet indicateur, saison 2023-2024, SOS Médecins, Nouvelle-Aquitaine

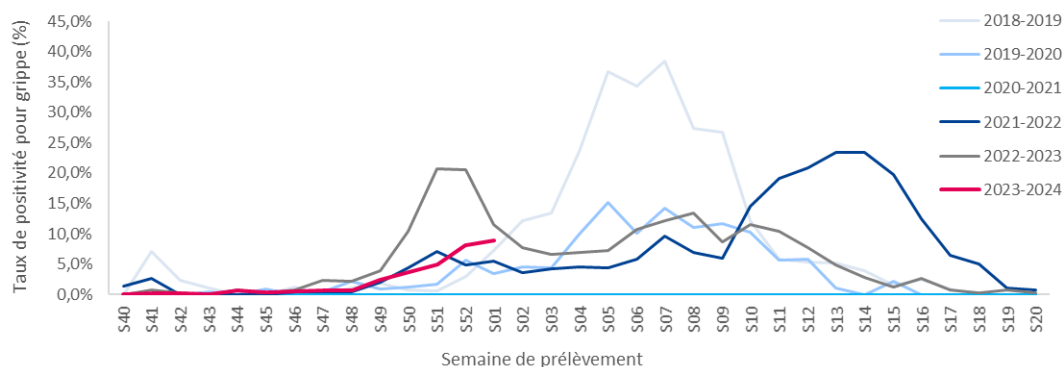


* Les seuils d'intensité associés à la part des actes pour syndrome grippal parmi tous les actes SOS Médecins ont été déterminés en utilisant la méthode statistique dite « Moving Epidemic Method » (MEM) à partir des données historiques des saisons 2016-2017 à 2022-2023. Les saisons 2019-20 et 2020-21 ont été exclues de l'analyse en raison de l'impact que la pandémie de COVID-19 a eu sur l'épidémiologie de la grippe saisonnière ainsi que sur les indicateurs de surveillance syndromique utilisés pour la grippe.

Surveillance virologique

En semaine 01-2024, une légère hausse du taux de positivité des virus grippaux parmi l'ensemble des prélèvements analysés par les laboratoires de virologie des CHU de Bordeaux, Poitiers et Limoges a été observée (8,8 % contre 8,1 % la semaine précédente).

Figure 12. Évolution hebdomadaire du taux de positivité des virus grippaux parmi les prélèvements respiratoires analysés, de S40-2018 à S01-2024, Nouvelle-Aquitaine, services de virologie des CHU de Bordeaux, Poitiers et Limoges



Grippe, bronchiolite, covid
Infections respiratoires aiguës

Comment se transmettent-elles ?

- Les postillons
- Les mains

Comment les éviter ?

- Lavez-vous les mains
- Aérez les pièces
- Portez un masque lorsqu'il y a du monde ou si vous êtes malade
- Vaccin contre la grippe, la covid

Pour les enfants ou personnes fragiles, si vous êtes malade, il faut voir un médecin. S'il n'est pas disponible, appelez le 15

LA BRONCHIOLITE, JE L'ÉVITE

7 gestes simples pour éviter de la transmettre aux enfants :

- Se laver les mains avec du savon ou une solution hydroalcoolique, avant et après chaque change, tétée, repas ou câlin.
- Éviter d'emmener son enfant dans les endroits publics confinés (transports, commerces...).
- Laver régulièrement ses jouets et ses peluches.
- Ne pas partager ses biberons, sucettes ou couverts non lavés.
- Aérer régulièrement l'ensemble du logement.
- Ne pas fumer à côté des bébés et des enfants.
- Porter un masque en cas de rhume, toux ou fièvre.

Des traitements préventifs existent, parlez-en à votre médecin

En cas de symptômes, j'appelle d'abord mon médecin. S'il n'est pas disponible, je fais le 15 avant d'aller aux urgences.

Plus d'informations sur www.sante.gov.fr/bronchiolite

Prévention de la bronchiolite

Depuis le 15 septembre 2023, un traitement préventif peut être administré aux nourrissons qui sont nés après le 06 février 2023 (le Beyfortus®) pour les protéger des infections des voies respiratoires dues au virus respiratoire syncytial (VRS), premier vecteur de la bronchiolite en hiver. Il s'agit d'un anticorps injecté en une seule fois dans la cuisse du bébé.

Ce traitement est proposé prioritairement aux nourrissons nés depuis mi-septembre et aux enfants à naître pendant la saison épidémique par l'équipe médicale avant la sortie de la maternité. Le bénéfice attendu est une diminution des risques d'infection et d'hospitalisation de l'ordre de 70 à 74 % dans les 150 jours qui suivent l'administration.

Les mesures barrières restent essentielles pour lutter contre la prolifération du virus d'autant que les adultes et les grands enfants qui en sont porteurs n'ont habituellement aucun symptôme ou ont juste un simple rhume. Une brochure intitulée "[Votre enfant et la bronchiolite](#)" est disponible sur le site de Santé publique France.

Pendant les weekends et les jours fériés, le recours à un professionnel du réseau bronchiolite peut s'avérer utile pour conseiller et rassurer les parents, et surveiller l'état des nourrissons, afin de limiter le recours aux urgences : bronchiolite.org

Vous pouvez retrouver les informations sur les mesures de prévention sur le site de l'ARS Nouvelle-Aquitaine : [Comment prévenir la bronchiolite](#)

Remerciements aux partenaires de la surveillance

Associations SOS Médecins de La Rochelle, Bordeaux, Capbreton, Pau, Bayonne et Limoges

Services d'urgences du réseau Oscour®

Observatoire Régional des Urgences Nouvelle-Aquitaine

Laboratoires de virologie des CHU de Bordeaux, Poitiers et Limoges

Les équipes de l'ARS Nouvelle-Aquitaine ainsi que l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance

Directrice de publication: Dr Caroline Semaille

Rédacteur en chef : Laurent Filleul

Équipe de rédaction : Anne Bernadou, Christine Castor, Sandrine Coquet, Gaëlle Gault, Louise Hardelin, Alice Herteau, Anaïs Lamy, Laure Meurice, Anna Siguier, Pascal Vilain

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr