

Surveillance sanitaire en région Occitanie Grippe : Bilan de l'épidémie hivernale 2021-2022

Une épidémie longue avec deux pics épidémiques

La circulation du virus grippal au cours de l'hiver 2021-2022 a augmenté fin décembre 2021, entraînant le passage en phase épidémique de la région Occitanie en semaine 50 puis la survenue d'un premier pic épidémique en semaine 51. L'activité grippale s'est ensuite maintenue sur un long plateau jusqu'au mois de mars 2022 au cours duquel les indicateurs ont de nouveau augmenté jusqu'à un second pic atteint fin mars/début avril. Ce second pic épidémique en Occitanie, plus élevé que le premier et observé également dans les autres régions métropolitaines, est le plus tardif de toutes les saisons épidémiques depuis 2009 en France. Il est possible que les mesures de freinage mises en place pour lutter contre la Covid-19 en janvier-février 2022 aient également contribué à réduire la transmission du virus grippal, et qu'à leur levée, début mars, la transmission ait été plus élevée. Au total, la durée de cette épidémie a été particulièrement longue (20 semaines), les premières semaines touchant essentiellement les départements de l'Est de la région.

Le virus grippal de type A circulait de manière quasi exclusive et les données de sous-typage montraient une co-circulation des virus A(H1N1) et A(H3N2).

L'impact de l'épidémie de grippe 2021-2022 sur le système de soins a été modéré. Elle a cependant particulièrement touché les enfants de moins de 15 ans comme en témoignent les taux de passage aux urgences par tranches d'âge et la part de ceux-ci parmi les cas graves (*tableau en page 2*). L'absence d'épidémie grippale en 2020-2021, entraînant une exposition moindre des enfants en bas âge aux virus grippaux par rapport à ce qui est constaté habituellement, a possiblement contribué, au cours de la saison 2021-2022, à cet effet.

Parmi les personnes âgées, une plus forte adoption des mesures barrières par rapport aux précédentes épidémies grippales en raison du contexte sanitaire, a pu contribuer à limiter l'impact de l'épidémie dans cette classe d'âge, et ce malgré la circulation du virus A(H3N2), vis-à-vis duquel celles-ci sont particulièrement vulnérables et pour lequel l'efficacité vaccinale était faible au cours de l'hiver 2021-2022.

En terme de mortalité, la surveillance des décès liés à la grippe qui sont habituellement modélisés à partir de l'ensemble des décès toutes causes (Insee) a été impactée par la concomitance de l'épidémie de Covid-19. Cette dernière a entraîné une hausse du nombre total de décès et rendu plus difficile l'estimation de la part attribuable à l'épidémie de grippe. La certification électronique des décès rapportant les causes de décès permettrait de pallier à ce biais de surveillance mais est aujourd'hui encore sous-utilisée en région Occitanie (35% environ de couverture des décès). De fait, ces indicateurs de mortalité ne seront pas présentés dans ce bilan car l'impact de la grippe sur ces données nécessiterait des travaux de modélisation spécifiques.

Bilan national : http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/21/pdf/2022_21_1.pdf

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*)



Bilan de la surveillance pour la saison 2021-2022 |

	Occitanie	France
Synthèse		
Semaines épidémiques	S50-2021 à S17-2022	S09-2022 à S17-2019
Durée	20 semaines	8 semaines
Particularités de l'épidémie	Longue et bi-modale	Un pic tardif
Pics épidémiques	Pic 1 : Semaines 51-2021 Pic 2 : Semaines 13/14-2022	Semaines 13/14-2022
Réseau Sentinelles <i>durant les semaines épidémiques :</i>		
Incidence sur la période épidémique (/100 000 hab.)	S50-2021 à S17-2022	S9-2021 à S17-2022
< 5 ans	ND	3 624
5-14 ans	ND	2 926
15-64 ans	ND	1 312
65 ans et plus	ND	524
Couverture (nb de médecins participants)	35/sem. maxi	356/sem. maxi
Incidence maximale hebdo (/100 000 hab.) [IC95%]	Pic 1 : 204 [143-265] (S52) Pic 2 : 377 [302-452] (S13)	289 [270-308] (S13)
SOS Médecins <i>durant les semaines épidémiques :</i>		
Nombre d'associations participantes	S50-2021 à S17-2022 4 (100%)	S9-2021 à S17-2022 61 (100%)
Nombre d'interventions pour grippe ou syndrome grippal (%)	5 221 (8%)	91 898 (12%)
<15 ans	3 860 (9%)	35 932 (14%)
15-64 ans	1 628 (8%)	51 956 (13%)
65 ans et plus	452 (2%)	2 739 (3%)
% hebdo maxi d'interventions pour grippe ou syndrome grippal	16% (S12)	18% (S14)
Oscour® <i>durant les semaines épidémiques :</i>		
Nombre de services participants	S50-2021 à S17-2022 68	S9-2021 à S17-2022 environ 700
Nombre de passages pour grippe/synd. grippal (/1 000 passages)	5 940 (10‰)	56 742 (18‰)
<15 ans	3 860 (29‰)	35 431 (43‰)
15-64 ans	1 628 (5‰)	16 943 (10‰)
≥65 ans	452 (3‰)	5 264 (7‰)
Taux hebdo max (/1 000 passages)	19‰ (S14)	27‰ (S14)
% hospitalisation après passage pour grippe	11%	12%
Cas graves en réanimation <i>(de S40 2021 à S20 2022)</i>		
Nombre de services de réanimation sentinelles	23	211
Nombre de cas graves	39	479
Létalité	9%	15%
Distribution des cas par classes d'âge :		
<15 ans	36%	19%
15-64 ans	23%	46%
≥65 ans	31%	35%
Confirmation biologique		
A	100%	99,5%
dont A non sous-typés	86%	79%
dont A(H1N1)pdm09	11%	12%
dont A(H3N2)	3%	9%
B	0%	0,5%
SDRA	53%	45%
Avec facteur de risque	70%	82%
Surveillance virologique <i>(de S40 2021 à S20 2022)</i>		
Souche principale circulante	Co-circulation A(H1N1) + A(H3N2)	
A l'hôpital	CHU Toulouse / Montpellier / Nîmes	Réseau Rénal
Nombre de virus grippaux détectés	2 303 (4%)	21 481 (5%)
A	99,7%	97% (parmi 2675 sous-typés)
dont A(H1N1)pdm09	ND	62%
dont A(H3N2)	ND	38%
B	0,3%	3%
% de positivité grippe hebdo maxi (semaine)	Pic 1 : 9% (S51) Pic 2 : 8% (S14)	11% (S13)
En médecine ambulatoire	Réseau Sentinelles	Réseau Sentinelles
Nombre de virus grippaux détectés	71 (40%)	799 (30%)
A	ND	100%
dont A non sous-typés		2%
dont A(H1N1)pdm09		31%
dont A(H3N2)		67%
B	ND	0%
% de positivité grippe hebdo maxi (semaine)	ND	67% (S11)

ND : non disponible

La forte activité virale du Covid-19 au cours de la saison hivernale 2021-2022 a pu influencer le codage et le remplissage de l'ensemble de nos indicateurs grippaux.

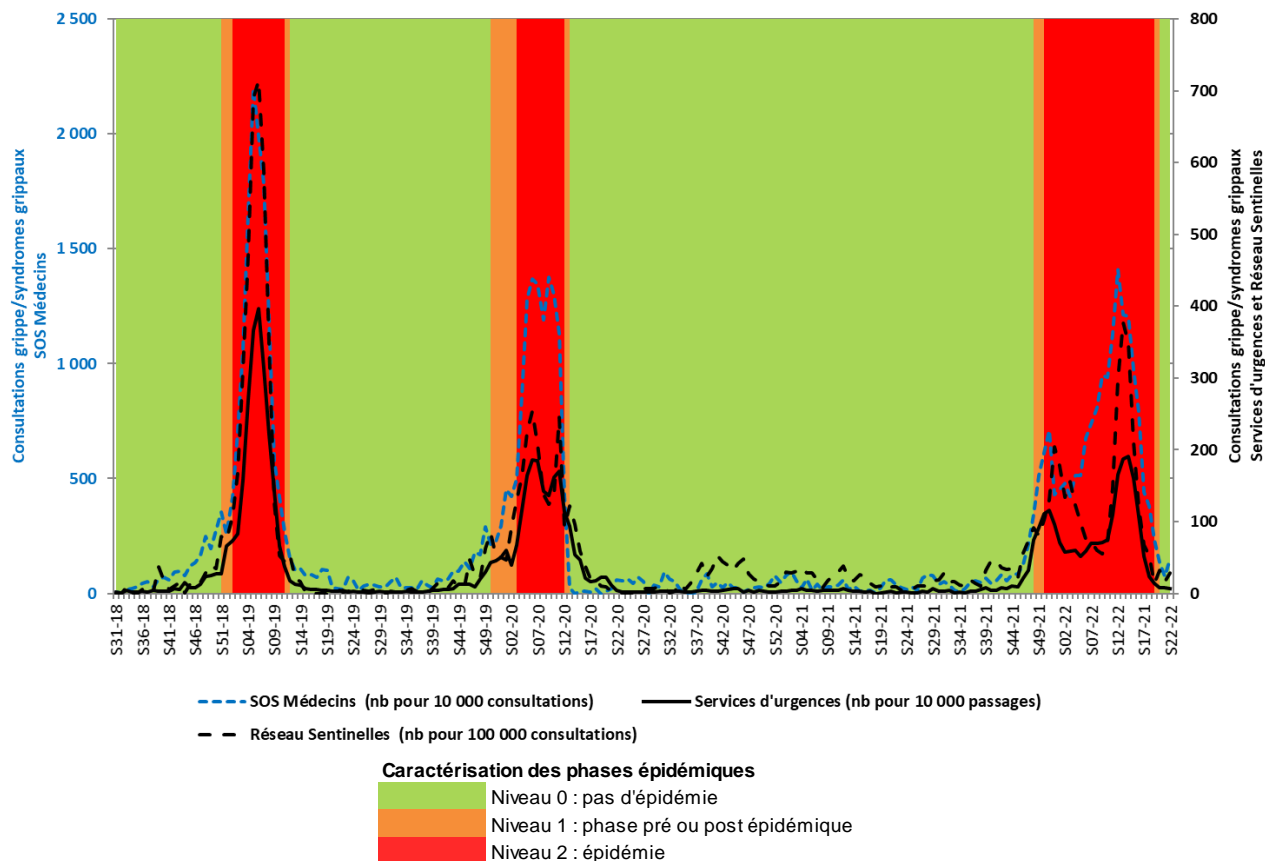
Ainsi, la surveillance des Infections Respiratoires Aigües (IRA) en Ehpad n'est pas présentée dans ce bilan car les signalements identifiants le virus grippal ont été peu nombreux (n=5 sur 19 cas groupés pour lesquels l'étiologie a été recherchée) et probablement fortement sous-évalués en raison de la priorisation de la recherche du virus Sars-CoV-2 et du signalement de ces épisodes lors de la survenue de cas groupés d'IRA en collectivités.

| Détermination des phases épidémiques |

Depuis l'hiver 2015-2016, chaque semaine, la phase épidémique est définie au niveau régional à partir de trois sources de données décrites en page 4 (SOS Médecins, Structures d'urgence du réseau Oscour®, Réseau Sentinelles) et selon trois 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 (Infections respiratoires aiguës en Ehpad, virologie, cas graves en réanimation).

Tout au long de la saison dernière, cette analyse a été diffusée toutes les semaines aux partenaires régionaux à travers le Point épidémiologique de la Cellule Régionale 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, S31 2018 – S22 2022



* A partir de 2020, l'indicateur « syndromes grippaux » du Réseau Sentinelles a évolué vers la surveillance des Infections Respiratoires Aiguës parmi lesquelles sont comptabilisées celles répondant à un syndrome grippal. L'indicateur représenté n'est donc pas complètement comparable avant et après mars 2020.

| Vaccination anti-grippale |

La vaccination est un des moyens de limiter les risques liés à la grippe et à ses complications. Un délai de 15 jours après la vaccination est nécessaire pour être protégé. Pour plus d'information : [site de l'assurance maladie](#) et [Vaccination info service](#).

Chez les professionnels de santé, [l'enquête menée par Santé publique France](#) a estimé que la couverture vaccinale antigrippale nationale pour la saison 2021-22 était de 22% dans les établissements de santé et de 28% des établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (Ehpad) ; en Occitanie, elles étaient respectivement de 20% et 26%.

Parmi l'ensemble des [personnes à risque de grippe sévère](#) recevant un bon de prise en charge pour la vaccination grippe, la couverture vaccinale était de 52,4 % en Occitanie lors de la saison 2021-22 et de 53,1% en France métropolitaine.

Les estimations en vie réelle de l'efficacité du vaccin antigrippal 2021-2022 réalisées par le réseau Sentinelles au 19 juillet 2022 indiquent, tous âges confondus, une efficacité globale modérée (42%, IC95% : [15-61]), une efficacité élevée contre le sous-type H1N1 (81% [54-92]) et une efficacité faible contre le sous-type H3N2 (26% [-13-52]).

| Sources de données |

| En médecine ambulatoire |

Réseau Sentinelles

Le réseau Sentinelles animé par l'UMR-S 1136 Inserm-Sorbonne Université, estime une incidence nationale et régionale des consultations pour syndrome grippal, à partir des cas déclarés par les médecins du réseau qui représentent 2,2% de l'ensemble des médecins généralistes métropolitains et 5,3% des pédiatres libéraux. En Occitanie, **69 médecins généralistes (1,2%) et 13 pédiatres (5,1%) sont inscrits au réseau** dont 53 ont participé au recueil des indicateurs de surveillance au cours de l'année 2021 (source : <https://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/?page=bilan>). En 2020, l'indicateur « syndromes grippaux » historiquement surveillé (fièvre supérieure à 39°C d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires) a évolué vers la surveillance des Infections Respiratoires Aigües (apparition brutale de fièvre ou sensation de fièvre et de signes respiratoires) parmi lesquelles sont comptabilisées celles répondant à un syndrome grippal.

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 **68 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

La surveillance des cas graves de grippe repose sur une sélection de services de réanimation adulte et pédiatrique sentinelles. En Occitanie, **23 services sentinelles sont concernés** (dont 22 services de réanimation parmi les 38 de la région + 1 service de soins intensifs) et signalent tout patient présentant une confirmation biologique de grippe nécessitant une prise en charge en réanimation du fait de l'infection ou du fait de ses conséquences (décompensation de pathologie sous-jacente, surinfection bactérienne).

| 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'Infections Respiratoires Aigües (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 |

En période hivernale, les laboratoires de virologie des **CHU de Toulouse, Montpellier et Nîmes** transmettent chaque semaine à la Cellule régionale Occitanie de Santé publique France le nombre et le type de virus respiratoires identifiés (grippe, VRS et rhinovirus).

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 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 (environ 35% des décès d'Occitanie sont certifiés électroniquement).

Remerciements :

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

Rédacteur en chef : Damien Mouly, responsable de la cellule régionale Occitanie

Comité de rédaction : Cécile Durand, Jean-Loup Chappert, Leslie Simac, Anne Guinard, Amandine Cochet

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