

Infections respiratoires aiguës

Date de publication : 03-06-2024

ÉDITION NOUVELLE-AQUITAINE

Points clés de la saison 2023-2024

Infections respiratoires aiguës (IRA) basses

- Épidémie de moindre intensité que la saison 2022-23
- Aux urgences, épidémie de plus grande ampleur que la saison précédente

Bronchiolite (enfants de moins de 2 ans)

- Épidémie d'une durée de 10 semaines, de fin octobre 2023 à début janvier 2024
- Intensité élevée mais néanmoins inférieure à la saison 2022-23
- Impact hospitalier défini comme modéré, la bronchiolite représentant toutefois près de 48 % des hospitalisations après passage aux urgences au pic de l'épidémie
- Part des nourrissons de moins de 3 mois parmi les cas hospitalisés plus faible que les saisons précédentes (34 %)




Syndromes grippaux

- Phase épidémique pendant 10 semaines, de fin décembre 2023 à début mars 2024
- Pic épidémique plus tardif que la saison précédente (fin janvier 2024)
- Ampleur modérée et intensité élevée, inférieures à la saison 2022-23
- Impact hospitalier défini comme élevé, avec 1 405 hospitalisations après passage aux urgences sur la période épidémique

Covid-19

- Deux recrudescences observées sur la période de surveillance (de début septembre 2023 à mi-avril 2024) avec une circulation de recombinaisons d'Omicron puis du variant JN.1
- Recrudescence observée de novembre à décembre 2023 d'ampleur et d'intensité similaires à celle de l'hiver 2022-23
- Les personnes de 65 ans et plus étaient les plus représentées parmi les passages aux urgences et les hospitalisations après passage aux urgences

Indicateurs clés sur la période de surveillance des IRA basses (de S36-2023 à S15-2024 soit de début septembre à mi-avril)

| Part de la pathologie parmi | Bronchiolite (moins de 2 ans) | | Syndromes grippaux (tous âges) | | Covid-19 (tous âges) | |
|---|-------------------------------|----------------|--------------------------------|----------------|----------------------|----------------|
| | Valeur maximale | Semaine du pic | Valeur maximale | Semaine du pic | Valeur maximale | Semaine du pic |
|  Les actes SOS Médecins | 13,3 % | S48-2023 | 21,8 % | S04-2024 | 5,5 % | S38-2023 |
|  Les passages aux urgences | 27,2 % | S48-2023 | 3,2 % | S05-2024 | 1,8 % | S50-2023 |
|  Les hospitalisations après passage aux urgences | 47,5 % | S50-2023 | 3,4 % | S06-2024 | 3,4 % | S49-2023 |

Sources : associations SOS Médecins et réseau Oscour®

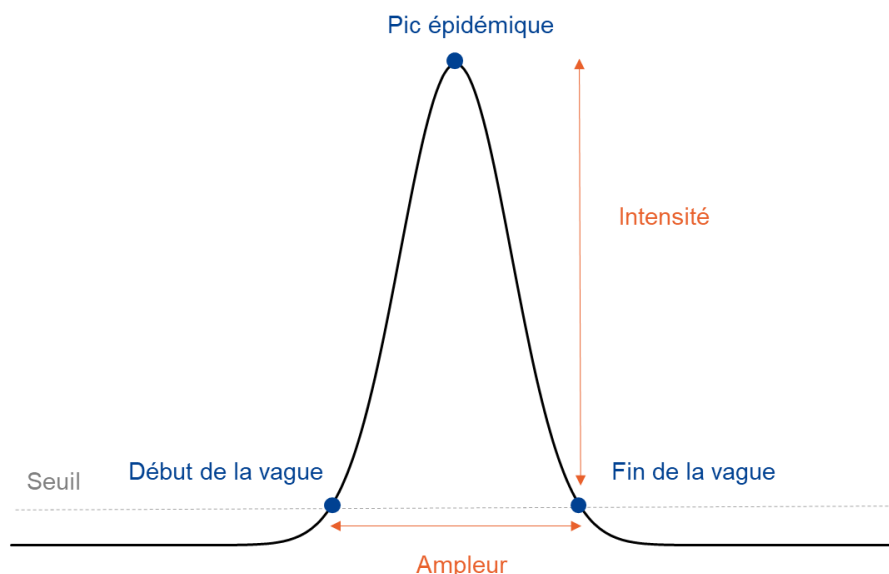
Définitions

IRA basses : regroupe les actes SOS Médecins et les passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal, bronchiolite, Covid-19/suspicion de Covid-19, pneumopathies aiguës et bronchites aiguës

Intensité de l'épidémie : part d'activité pour la pathologie au pic épidémique

Ampleur de l'épidémie : durée de la phase épidémique

Impact hospitalier : part de la pathologie parmi les hospitalisations après passage aux urgences



Infections respiratoires aiguës basses

Une activité importante pour IRA basses (grippe/syndrome grippal, bronchiolite, Covid-19/suspicion de Covid-19, pneumopathies aiguës et bronchites aiguës) a été observée dans la région pendant la saison 2023-24. Une 1^{ère} augmentation a été enregistrée fin décembre 2023 et était principalement liée à l'épidémie de bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans. La part des passages aux urgences pour IRA basses a atteint 8,0 % en S52-2023, soit un niveau inférieur à celui atteint lors du pic observé à la même période au cours de la saison 2022-23 (11,6 % en S51-2022) (figure 1).

Une 2^{ème} augmentation de l'activité pour IRA basses a été observée fin janvier – début février 2024, principalement liée à l'épidémie grippale. La part des passages aux urgences pour IRA basses était nettement supérieure au niveau observé à la même période pendant la saison 2022-23 (figure 1). Dans les associations SOS Médecins, le pic d'activité pour IRA basses (30,8 % fin janvier 2024) a été inférieur et plus tardif que celui enregistré au cours de la saison 2022-23 (36,1 % en S51-2022) (figure 2).

Lors du pic survenu fin décembre 2023, l'impact hospitalier des IRA basses a été plus modéré que lors de la saison 2022-23 : les IRA basses représentaient 13,4 % des hospitalisations après passage aux urgences en S52-2023 contre 17,8 % en S51-2022. En revanche, sur l'ensemble de la saison, la part des IRA basses parmi toutes les hospitalisations après passage aux urgences était proche en 2022-23 et 2023-24.

Parmi les passages aux urgences pour IRA basses, les personnes âgées de 65 ans et plus sont restées les plus représentées au cours de la saison, excepté de la semaine 46 à la semaine 50 (du 13 novembre au 17 décembre 2023) où les enfants de moins de 5 ans étaient majoritaires ou autant représentés ; les 65 ans et plus étaient également les plus représentés parmi les hospitalisations après passage aux urgences pour IRA basses. Durant toute la saison, la plupart des actes SOS Médecins pour IRA basses concernaient des personnes âgées de 15 à 64 ans (près de 60 % des actes enregistrés).

Augmentation inhabituelle des infections à *Mycoplasma pneumoniae*, 2023-2024

Mycoplasma pneumoniae est une bactérie responsable principalement d'infections des voies respiratoires supérieures ou inférieures. Dans la majorité des cas, la symptomatologie est bénigne mais certaines complications et manifestations rares peuvent nécessiter une hospitalisation. Après le pneumocoque, c'est l'agent bactérien le plus fréquemment impliqué dans les pneumonies aiguës communautaires. La transmission interhumaine se fait par voie respiratoire via les gouttelettes.

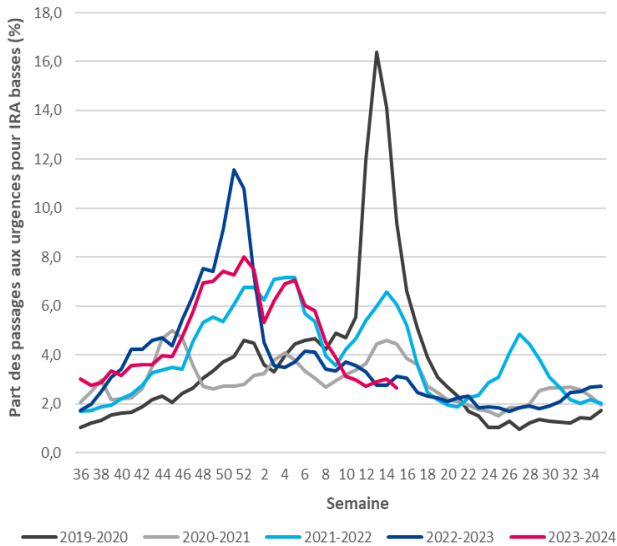
Fin novembre 2023, une augmentation inhabituelle des infections respiratoires à *M. pneumoniae* a été signalée en France, en médecine de ville (suspicion de cas groupés en milieu scolaire) et à l'hôpital (cas confirmés hospitalisés en réanimation dans plusieurs régions de l'Hexagone). Ce germe ne faisant pas l'objet d'une surveillance spécifique, différentes sources de données et plusieurs partenaires ont été mobilisés afin d'investiguer ce signal et suivre l'évolution de la situation. Les éléments recueillis ont montré une circulation accrue de la bactérie à partir du mois d'octobre 2023, avec une augmentation marquée début novembre 2023 et un pic début janvier 2024, plus particulièrement chez les enfants et les jeunes adultes. Une diminution et une stabilisation des indicateurs a ensuite été observée mais les niveaux atteints fin mars 2024 restaient supérieurs à ceux des années précédant la pandémie de Covid-19.

Dans ce contexte épidémique persistant depuis plusieurs mois, il est important de rester vigilant au diagnostic et à la mise en place du traitement adapté ainsi qu'au suivi de l'apparition de formes atypiques ou graves de la maladie ou résistantes aux antibiotiques.

Pour plus d'informations : voir le [bulletin national](#) (point de situation au 24 mars 2024).

Activité des services d'urgences

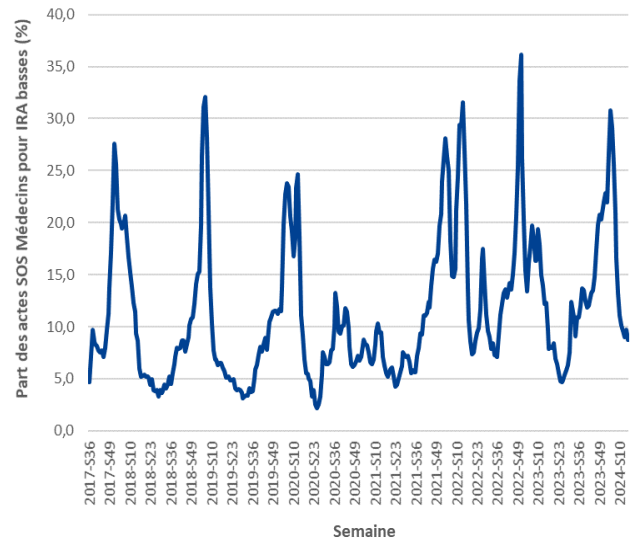
Figure 1. Évolution hebdomadaire de la part des passages aux urgences pour IRA basses, Nouvelle-Aquitaine, de S36-2019 à S15-2024



Source : réseau Oscour®, exploitation Santé publique France

Activité des associations SOS Médecins

Figure 2. Évolution hebdomadaire de la part des actes SOS Médecins pour IRA basses, Nouvelle-Aquitaine, de S36-2017 à S15-2024



Source : SOS Médecins, exploitation Santé publique France

Caractéristiques des cas admis en réanimation

Entre le 02 octobre 2023 et le 14 avril 2024, 76 patients admis en service de réanimation pour grippe, 71 pour Covid-19 et 16 pour une infection au virus respiratoire syncytial (VRS) ont été signalés par les 15 services de réanimation participant à la surveillance en Nouvelle-Aquitaine (Tableau 1). Parmi ces patients, un présentait une co-infection grippe/SARS-CoV-2.

Parmi les 76 cas de grippe, la moitié était âgée de moins de 65 ans, la plupart étaient des hommes (55 %) et la majorité présentait au moins une comorbidité (93 %). Un virus de type A a été identifié chez tous les cas pour lesquels l'information était disponible. Parmi les 48 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 73 % n'étaient pas vaccinés contre la grippe. Au total, 11 patients sont décédés (14 %), dont 8 étaient âgés de 65 ans et plus.

Parmi les 71 cas de Covid-19, plus de la moitié étaient âgés de 65 ans et plus (63 %), la majorité était des hommes (72 %) et la présence d'au moins une comorbidité était rapportée pour 89 % des cas déclarés. Parmi les 49 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 90 % n'avaient pas été vaccinés contre la Covid-19 au cours des 6 derniers mois. Au total, 14 patients sont décédés (20 %), dont 11 étaient âgés de 65 ans et plus.

Parmi les 16 cas d'infection à VRS, chez les 18 ans et plus, la majorité était âgée de 65 ans ou plus (10/16). Tous les patients présentaient au moins une comorbidité. Au total, 1 patient est décédé.

En Nouvelle-Aquitaine, la proportion d'hommes et de personnes âgées de 65 ans et plus était plus importante parmi les patients admis pour Covid-19 que parmi ceux admis pour grippe. Les autres caractéristiques étaient relativement similaires.

Une surveillance pilote des cas de bronchiolite (tous virus confondus) admis dans des services de réanimation pédiatrique volontaires a été mise en place pour la saison 2023-24. Du 02 octobre 2023 au 14 avril 2024, 24 enfants de moins de 2 ans admis en service de réanimation pour bronchiolite ont été signalés par les 3 services de réanimation participant à la surveillance en Nouvelle-Aquitaine.

Parmi eux, le VRS a été identifié chez 17 cas (71 %). Les trois quarts des cas étaient âgés de moins de 3 mois et 21 % des cas avaient au moins une comorbidité identifiée ou étaient nés prématurés. Un traitement préventif contre les infections à VRS par anticorps monoclonal avait été administré pour 25 % des cas.

Tableau 1. Caractéristiques des patients admis en service de réanimation suite à une infection par les virus de la grippe, le SARS-CoV-2 ou le VRS au cours de la saison 2023-2024, Nouvelle-Aquitaine

| | Grippe N = 76 (47 %) | Covid-19 N = 71 (43 %) | Infection à VRS* N = 16 (10 %) |
|---|-------------------------|---------------------------|-----------------------------------|
| Sexe | | | |
| Femme | 34 (45 %) | 20 (28 %) | 10 |
| Homme | 42 (55 %) | 51 (72 %) | 6 |
| Classe d'âge (années) | | | |
| < 2 | 4 (5 %) | 5 (7 %) | - |
| 2-17 | 3 (4 %) | 0 (0 %) | - |
| 18-64 | 31 (41 %) | 21 (30 %) | 6 |
| 65 et plus | 38 (50 %) | 45 (63 %) | 10 |
| Données virologiques grippales | | | |
| A(H1N1)pdm09 | 15 (22 %) | - | - |
| A(H3N2) | 2 (3 %) | - | - |
| A, sans précision | 51 (75 %) | - | - |
| Non renseigné | 8 | - | - |
| Co-infection grippe/SARS-CoV-2 | | | |
| | 1 (1 %) | 1 (1 %) | - |
| Présence de comorbidité(s) | | | |
| | 71 (93 %) | 63 (89 %) | 16 |
| Vaccination grippe pour la saison en cours | | | |
| Oui | 13 (27 %) | 8 (23 %) | 5 |
| Non | 35 (73 %) | 27 (77 %) | 3 |
| Ne sait pas/Non renseigné | 28 | 36 | 8 |
| Vaccination Covid-19 depuis moins de 6 mois | | | |
| Oui | 7 (18 %) | 5 (10 %) | 3 |
| Non | 31 (82 %) | 44 (90 %) | 5 |
| Ne sait pas/Non renseigné | 38 | 22 | 8 |
| Syndrome de détresse respiratoire aiguë | | | |
| Aucun | 36 (51 %) | 27 (41 %) | 7 |
| Mineur | 5 (7 %) | 8 (12 %) | 3 |
| Modéré | 12 (17 %) | 14 (21 %) | 2 |
| Sévère | 18 (25 %) | 17 (26 %) | 4 |
| Non renseigné | 5 | 5 | 0 |
| Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive | | | |
| Aucune | 3 (4 %) | 4 (6 %) | 0 |
| Ventilation non-invasive | 33 (45 %) | 39 (57 %) | 7 |
| Ventilation invasive | 37 (51 %) | 25 (37 %) | 7 |
| Assistance extracorporelle | 0 (0 %) | 0 (0 %) | 1 |
| Non renseigné | 3 | 3 | 0 |
| Devenir | | | |
| Décès | 11 (14 %) | 14 (20 %) | 1 |
| Sortie de réanimation | 65 (86 %) | 56 (80 %) | 15 |

* La surveillance des infections à VRS concerne uniquement les personnes âgées de 18 ans et plus.

Source : services de réanimation sentinelles, exploitation Santé publique France

Bronchiolite

L'épidémie de bronchiolite 2023-24 a débuté fin octobre, en semaine 44-2023 (du 30 octobre au 05 novembre). Cette épidémie a été légèrement plus tardive que les deux précédentes saisons mais est survenue plus précocement que les saisons antérieures à la pandémie de Covid-19. L'épidémie a duré 10 semaines (contre une moyenne de 9 sur les saisons précédentes). Le pic épidémique est survenu fin novembre, en semaine 48-2023 (du 27 novembre au 03 décembre) (figures 3 et 4).

Son intensité a été inférieure à la saison 2022-23 mais relativement élevée par rapport aux saisons précédentes avec 27,2 % des passages aux urgences et 13,3 % des actes SOS Médecins pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans au pic épidémique (contre respectivement 33,2 % et 14,7 % lors du pic en 2022-23). En termes d'impact, la part des hospitalisations pour bronchiolite parmi les hospitalisations après passage aux urgences chez les moins de 2 ans était de 38 % sur la période épidémique, soit un niveau modéré par rapport aux saisons précédentes.

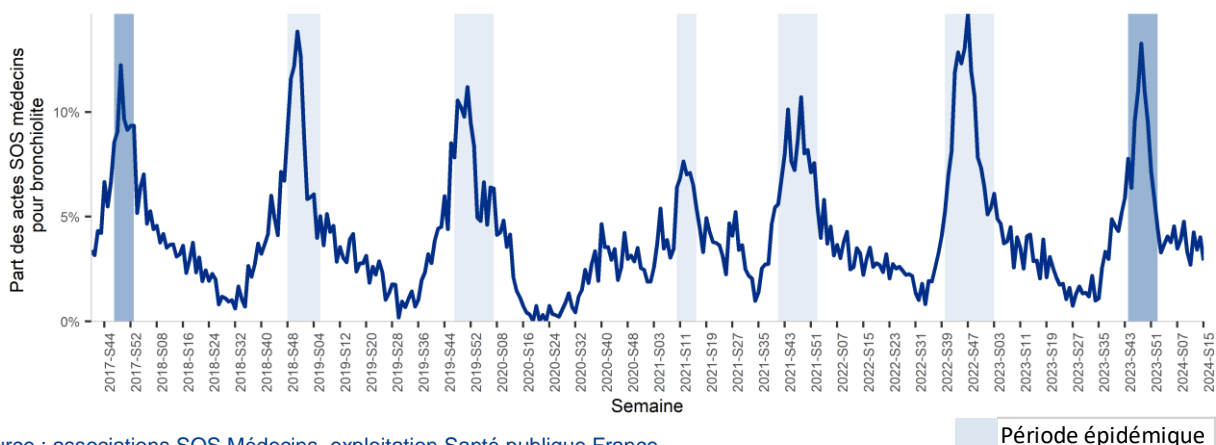
La circulation du VRS a été moins intense cette saison avec une période de circulation virale active plus courte, de la semaine 47 à la semaine 52 (du 20 novembre au 31 décembre 2023 - 6 semaines), et un taux de positivité plus faible (8 % sur l'ensemble de la période épidémique) (figure 5). Dès la mi-septembre 2023 (S38), les rhinovirus circulaient activement avec un taux de positivité supérieur ou proche de 15 % jusqu'à début décembre 2023 (S49, soit du 04 au 10 décembre).

Les indicateurs relatifs à la gravité (hospitalisation des cas) étaient plus faibles lors de cette saison, particulièrement chez les nourrissons de moins de 3 mois (taux d'hospitalisation inférieur à 60 %) qui représentaient 34 % des cas hospitalisés, contre 44 % à 49 % lors des saisons précédentes. Le profil des cas de bronchiolite hospitalisés après passage aux urgences était légèrement différent des saisons précédentes avec des cas plus âgés en moyenne lors de cette saison (4,8 mois contre 4,1 mois en moyenne les précédentes saisons).

L'évolution de ces indicateurs chez les nourrissons de moins de 3 mois semble être en faveur d'un impact favorable de la campagne d'immunisation par l'anticorps monoclonal nirsevimab (Beyfortus®) en prévention des infections à VRS du nourrisson, cette campagne ayant reçu une très bonne adhésion dans la région. Cette saison a toutefois été marquée par une circulation du VRS moins active que lors des saisons passées et les indicateurs présentés précédemment ne permettent pas d'évaluer directement l'efficacité de ce traitement. L'efficacité en vie réelle du Beyfortus® sur la prévention des cas graves de bronchiolite à VRS a été estimée au niveau national entre 76 et 81 % à partir d'une étude cas-témoins menée par Santé publique France chez les cas admis en service de réanimation. Par ailleurs, selon les travaux de modélisation réalisés par l'Institut Pasteur, 5 800 hospitalisations pour bronchiolite à VRS ont pu être évitées avec l'administration du Beyfortus®. Les résultats de ces études sont accessibles [ici](#).

Activité des associations SOS Médecins

Figure 3. Évolution hebdomadaire de la part des actes pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans, Nouvelle-Aquitaine, de la semaine 36-2017 à la semaine 15-2024

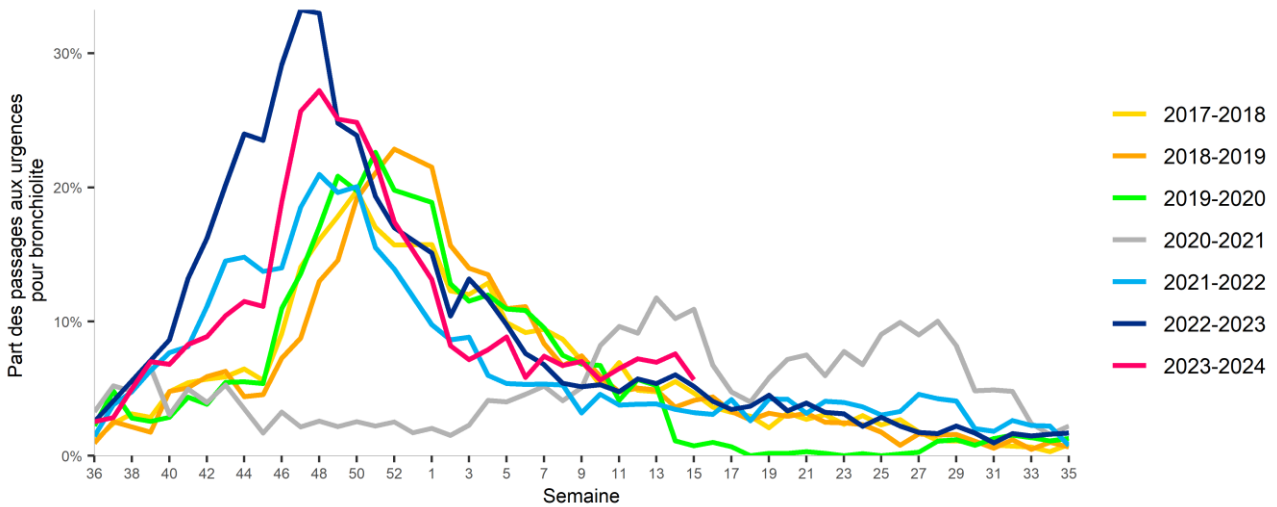


Source : associations SOS Médecins, exploitation Santé publique France

Période épidémique

Activité des services d'urgences

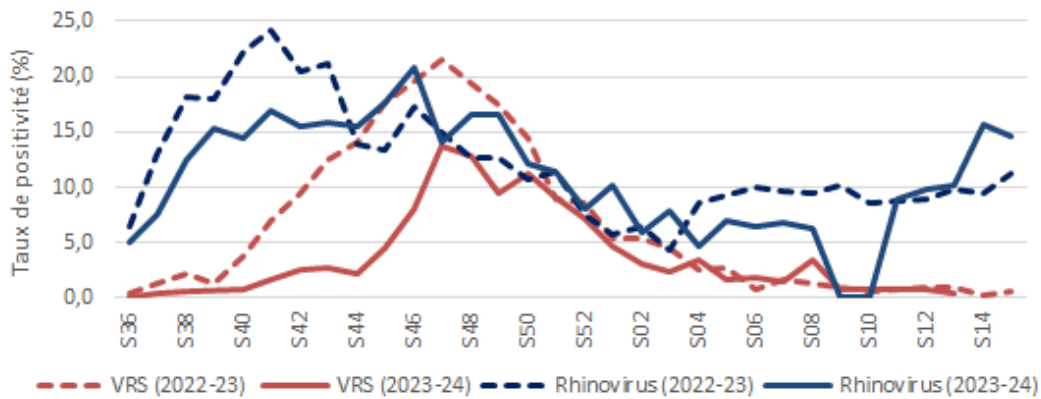
Figure 4. Évolution hebdomadaire de la part des passages aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans, Nouvelle-Aquitaine, de la semaine 36-2017 à la semaine 15-2024



Source : réseau Oscour®, exploitation Santé publique France

Données des laboratoires de virologie

Figure 5. Évolution hebdomadaire du taux de positivité du VRS et des rhinovirus parmi les prélèvements respiratoires analysés, Nouvelle-Aquitaine, de la semaine 36-2022 à la semaine 15-2024



Source : laboratoires de virologie des CHU de Bordeaux, Poitiers et Limoges

Caractéristiques des épidémies

Tableau 2. Caractéristiques des épidémies de bronchiolite de 2017-18 à 2023-24 (hors saison 2020-21), Nouvelle-Aquitaine

| | Saisons épidémiques | | | | | |
|---|---------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | 2017-18 | 2018-19 | 2019-20 | 2021-22 | 2022-23 | 2023-24 |
| Dynamique | | | | | | |
| Début (semaine) | S47-2017 | S48-2018 | S47-2019 | S41-2021 | S40-2022 | S44-2023 |
| Fin (semaine) | S01-2018 | S06-2019 | S07-2020 | S01-2022 | S03-2023 | S01-2024 |
| Durée (en semaines) | 7 | 11 | 13 | 13 | 16 | 10 |
| Pic épidémique* (semaine) | S50-2017 | S52-2018 | S51-2019 | S48-2021 | S47-2022 | S48-2023 |
| Intensité | | | | | | |
| % de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans lors du pic épidémique | 20 % | 23 % | 23 % | 21 % | 33 % | 27 % |
| % d'actes SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans lors du pic épidémique | 10 % | 13 % | 11 % | 11 % | 15 % | 13 % |
| Impact | | | | | | |
| Part des hospitalisations pour bronchiolite parmi les hospitalisations après passage aux urgences chez les moins de 2 ans | 38 % | 35 % | 35 % | 34 % | 44 % | 38 % |
| Part hebdomadaire maximale des hospitalisations pour bronchiolite parmi les hospitalisations chez les moins de 2 ans | 42 % | 49 % | 44 % | 42 % | 58 % | 48 % |
| Circulation VRS | | | | | | |
| Taux de positivité moyen du VRS | 16 % | 17 % | 11 % | 14 % | 12 % | 8 % |
| Durée de circulation active (en semaines) | 13 | 12 | 10 | 15 | 13 | 6 |
| Taux de positivité du VRS maximal | 18 % | 27 % | 19 % | 18 % | 22 % | 14 % |
| Gravité** | | | | | | |
| % d'hospitalisation après passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans | 53 % | 48 % | 47 % | 44 % | 42 % | 37 % |
| % d'hospitalisation après passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 3 mois | 75 % | 75 % | 74 % | 69 % | 64 % | 59 % |
| % d'hospitalisation après passage aux urgences pour bronchiolite chez les plus de 3 mois | 44 % | 36 % | 36 % | 33 % | 33 % | 31 % |
| Part des moins de 3 mois parmi les cas de bronchiolite hospitalisés | 44 % | 49 % | 46 % | 48 % | 45 % | 34 % |
| Profil des cas (enfants de moins de 2 ans) | | | | | | |
| Age moyen des cas de bronchiolite pris en charge aux urgences (en mois) | 5,4 | 5,4 | 5,4 | 5,4 | 5,3 | 5,9 |
| Age moyen des cas de bronchiolite hospitalisés après passage aux urgences (en mois) | 4,5 | 4,0 | 4,0 | 4,2 | 4,0 | 4,8 |
| Sexe ratio des cas de bronchiolite pris en charge aux urgences (H/F) | 1,4 | 1,3 | 1,3 | 1,3 | 1,4 | 1,3 |

Les indicateurs sont calculés sur la période épidémique sauf si indication contraire.

* pic d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans dans les services d'urgences

** valeur des indicateurs similaire en considérant uniquement la période de circulation active du VRS

Sources : associations SOS Médecins, réseau Oscour®, laboratoires de virologie des CHU de Bordeaux, Poitiers et Limoges

Au niveau départemental

La dynamique de l'épidémie de bronchiolite a été relativement similaire dans tous les départements néo-aquitains, avec toutefois un début légèrement plus précoce dans le département de la Charente-Maritime (semaine 41-2023 soit du 09 au 15 octobre contre semaine 44-2023 soit du 30 octobre au 05 novembre en Nouvelle-Aquitaine). Le pic de l'épidémie est survenu en S47-2023 (fin novembre) en Gironde, en Deux-Sèvres, dans la Vienne et en Haute-Vienne, et plus tardivement, en S51-2023 (fin décembre), dans les départements de la Corrèze, de la Creuse et de la Dordogne.

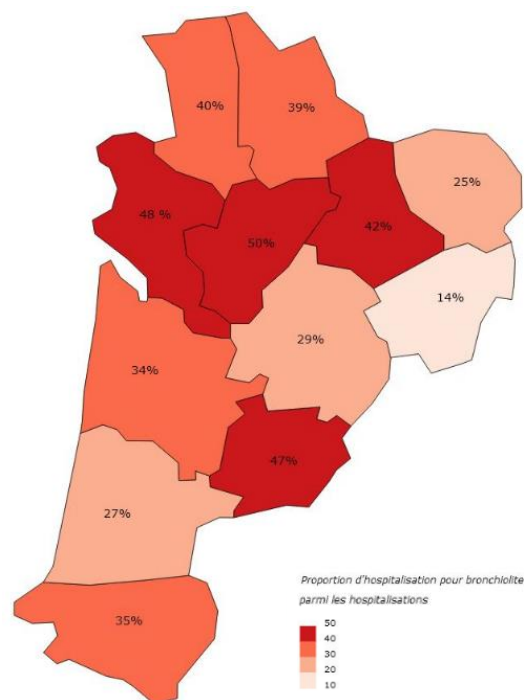
L'intensité au pic épidémique a varié selon les départements, la part d'activité pour bronchiolite dans les services d'urgences allant de 20 % dans la Creuse à 44 % dans le Lot-et-Garonne. Le nombre de passages aux urgences pendant la période épidémique a varié de moins de 20 dans la Creuse à environ 900 en Gironde (tableau 3).

En termes d'impact, la part des hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi les hospitalisations après passage aux urgences sur la période épidémique a été plus importante dans les départements de la Charente, la Charente-Maritime et du Lot-et-Garonne avec des proportions atteignant près de 50 % (figure 6).

Tableau 3. Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans sur la période épidémique (S44-2023 – S01-2024), part des passages aux urgences pour bronchiolite lors du pic épidémique et semaine du pic, par département, Nouvelle-Aquitaine

| Département | Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite | Part des passages aux urgences pour bronchiolite au pic | Semaine du pic |
|-----------------------------|---|---|----------------|
| Charente | 301 | 39 % | S50-23 |
| Charente-Maritime | 224 | 34 % | S48-23 |
| Corrèze | 117 | 26 % | S51-23 |
| Creuse | 17 | 20 % | S51-23 |
| Dordogne | 73 | 31 % | S51-23 |
| Gironde | 909 | 30 % | S47-23 |
| Landes | 148 | 25 % | S50-23 |
| Lot-et-Garonne | 240 | 44 % | S50-23 |
| Pyrénées-Atlantiques | 545 | 27 % | S48-23 |
| Deux-Sèvres | 211 | 33 % | S47-23 |
| Vienne | 376 | 34 % | S47-23 |
| Haute-Vienne | 286 | 29 % | S47-23 |

Figure 6. Part des hospitalisations pour bronchiolite après passage aux urgences chez les moins de 2 ans sur la période épidémique (S44-2023 – S01-2024), par département, Nouvelle-Aquitaine



Le taux d'exhaustivité du codage des passages aux urgences est variable selon les départements. Ces données doivent donc être interprétées avec précaution.

Source : réseau Oscour®, exploitation Santé publique France

Syndromes grippaux

En Nouvelle-Aquitaine, l'épidémie de grippe 2023-24 a démarré fin décembre (en semaine 52-2023) pour atteindre son pic lors des semaines 04 et 05-2024 (du 22 janvier au 04 février) et s'est terminée début mars en semaine 09-2024 (du 26 février au 03 mars), soit une durée de 10 semaines. Cette durée est comparable à la durée moyenne des épidémies depuis la saison 2016-17 (11 semaines).

Selon les données SOS Médecins, le pic épidémique a été observé en semaine 04-2024 (fin janvier) avec 21,8 % des actes pour syndrome grippal. L'intensité de l'épidémie (tous âges confondus) a été relativement élevée mais inférieure à la saison 2022-23 (figure 7).

À l'hôpital, les données de passages aux urgences et d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal indiquaient un impact élevé de l'épidémie, comme pour les saisons 2022-23 et 2018-19 (figures 8 et 9). Le pic épidémique a été enregistré en semaine 05-2024 ; il était inférieur à la saison précédente et plus tardif. La part des hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal a atteint un niveau d'intensité élevé (tous âges confondus) au cours des semaines 05 à 07-2024 (fin janvier – début février). Au total, sur la période épidémique, 1 405 hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal ont été enregistrées.

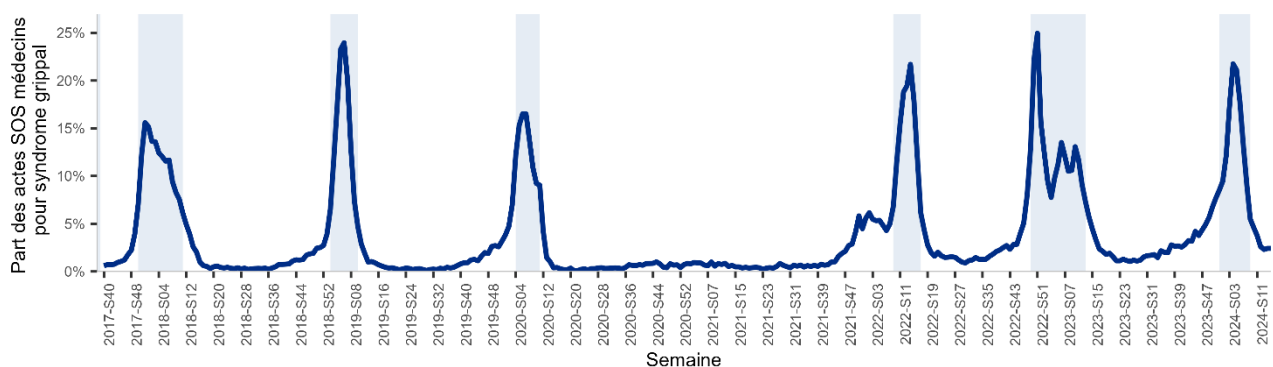
Sur la période épidémique, les adultes de 15-44 ans représentaient près de la moitié des actes SOS Médecins pour syndrome grippal et les jeunes de moins de 15 ans la plupart (37,6 %) des passages aux urgences. Les individus de 65 ans et plus représentaient environ un quart (26,4 %) des passages aux urgences mais plus de la moitié (60,0 %) des hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal.

D'après les données virologiques des trois CHU de la région, la circulation des virus grippaux a été plus tardive par rapport à la saison 2022-23 avec une circulation active de mi-décembre 2023 à mars 2024 et un pic enregistré en semaine 05-2024 (figure 10). Pendant cette période, la circulation des virus de type A a été largement majoritaire (99 % des prélèvements positifs à un virus grippal).

Enfin, lors de la saison 2023-24, la couverture vaccinale contre la grippe était en baisse de 6 points par rapport à la saison précédente (49,7 % contre 55,9 %). Cette couverture est restée stable chez les 75 ans et plus mais a diminué chez les 65-74 ans et chez les moins de 65 ans à risque ([Bulletin Vaccination](#)).

Activité des associations SOS Médecins

Figure 7. Évolution hebdomadaire de la part des actes pour syndrome grippal, Nouvelle-Aquitaine, de la semaine 40-2017 à la semaine 15-2024

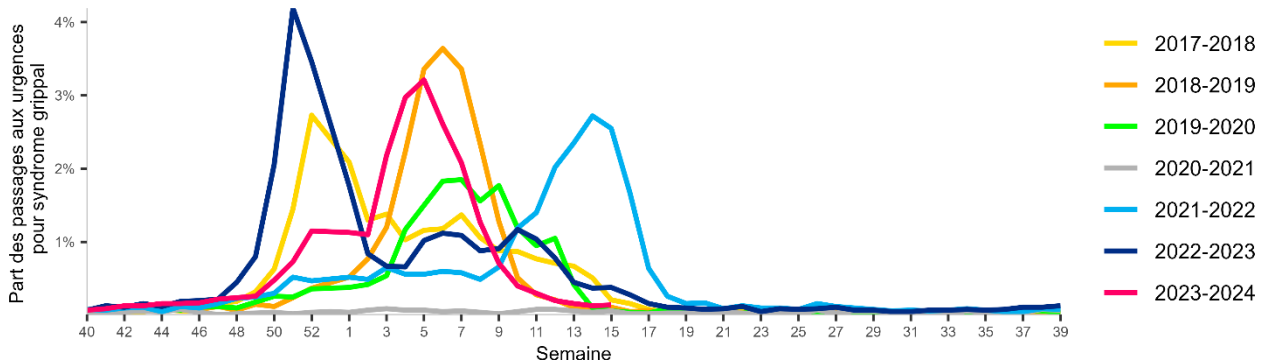


Source : associations SOS Médecins, exploitation Santé publique France

Période épidémique

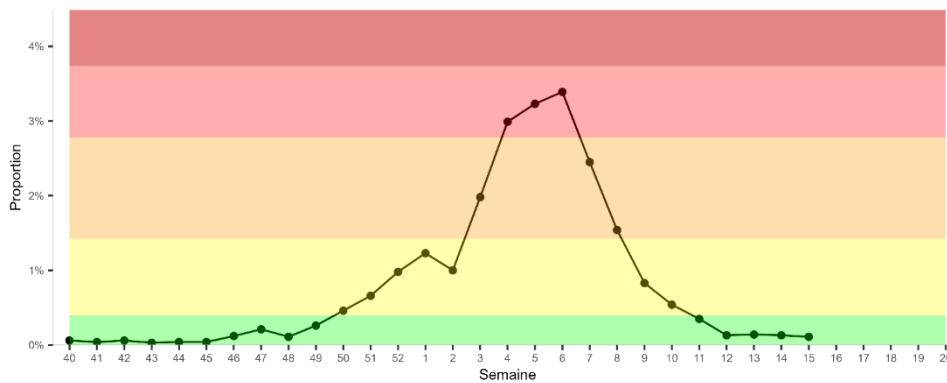
Activité des services d'urgences

Figure 8. Évolution hebdomadaire de la part des passages aux urgences pour syndrome grippal, Nouvelle-Aquitaine, de la semaine 40-2017 à la semaine 15-2024



Source : réseau Oscour®, exploitation Santé publique France

Figure 9. Évolution hebdomadaire de la part des hospitalisations pour syndrome grippal après passage aux urgences et du niveau d'intensité* pour cet indicateur, Nouvelle-Aquitaine, de la semaine 40-2023 à la semaine 15-2024

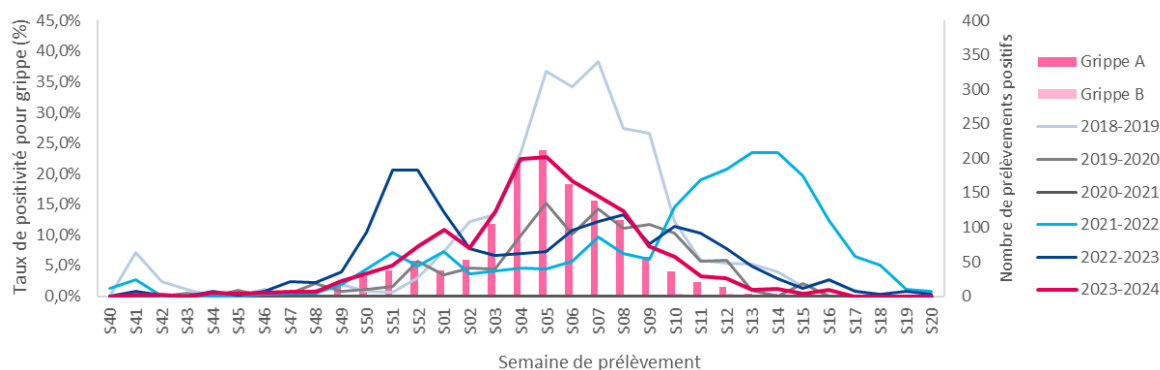


* Les seuils d'intensité associés à la part des hospitalisations pour syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations après passage aux urgences ont été déterminés en utilisant la méthode statistique dite « Moving Epidemic Method » (MEM) à partir des données historiques des saisons 2016-17 à 2022-23. 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.

Source : réseau Oscour®, exploitation Santé publique France

Données des laboratoires de virologie

Figure 10. Evolution hebdomadaire du taux de positivité des virus grippaux parmi les prélèvements respiratoires analysés de la semaine 40-2018 à la semaine 15-2024, et du nombre de prélèvements positifs selon le type de virus grippal lors de la saison 2023-2024, Nouvelle-Aquitaine



Source : services de virologie des CHU de Bordeaux, Poitiers et Limoges, exploitation Santé publique France

Caractéristiques des épidémies

Tableau 4. Caractéristiques des épidémies de grippe de 2017-18 à 2023-24 (hors saison 2020-21), Nouvelle-Aquitaine

| | Saisons épidémiques | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|
| | 2017-18 | 2018-19 | 2019-20 | 2021-22 | 2022-23 | 2023-24 |
| Dynamique | | | | | | |
| Début (semaine) | S50-2017 | S02-2019 | S04-2020 | S09-2022 | S49-2022 | S52-2023 |
| Fin (semaine) | S12-2018 | S10-2019 | S11-2020 | S17-2022 | S13-2023 | S09-2024 |
| Durée (en semaines) | 15 | 9 | 8 | 9 | 17 | 10 |
| Pic épidémique* (semaine) | S52-2017 | S06-2019 | S07-2020 | S14-2022 | S51-2022 | S05-2024 |
| Intensité | | | | | | |
| % de passages aux urgences pour syndrome grippal lors du pic épidémique | 2,7 % | 3,6 % | 1,9 % | 2,7 % | 4,2 % | 3,2 % |
| % d'actes SOS Médecins pour syndrome grippal lors du pic épidémique | 15,6 % | 24,0 % | 16,5 % | 21,7 % | 25,0 % | 21,8 % |
| Impact | | | | | | |
| Part des hospitalisations pour syndrome grippal parmi les hospitalisations après passage aux urgences | 1,0 % | 2,1 % | 0,8 % | 1,1 % | 1,1 % | 2,0 % |
| Part hebdomadaire maximale des hospitalisations pour syndrome grippal parmi les hospitalisations après passage aux urgences | 2,1 % | 3,6 % | 1,0 % | 1,8 % | 3,8 % | 3,4 % |
| Circulation des virus grippaux | | | | | | |
| Principaux sous-types ayant circulé | A(H1N1) B Yamagata | A(H1N1) A(H3N2) | A(H1N1) B Victoria | A(H1N1) A(H3N2) | A(H3N2) B Victoria | A(H1N1) A(H3N2) |
| Gravité | | | | | | |
| % moyen d'hospitalisation après passage aux urgences pour syndrome grippal | 22,0 % | 27,3 % | 14,2 % | 16,8 % | 20,7 % | 28,2 % |
| Profil des cas | | | | | | |
| Part des moins de 15 ans parmi les passages aux urgences pour syndrome grippal | 43,6 % | 41,5 % | 55,2 % | 58,7 % | 41,7 % | 37,6 % |

Les indicateurs sont calculés sur la période épidémique sauf si indication contraire.

* pic d'activité pour syndrome grippal dans les services d'urgences

Sources : associations SOS Médecins, réseau Oscour®, laboratoires de virologie des CHU de Bordeaux, Poitiers et Limoges et Centre national de référence (CNR) des virus des infections respiratoires

Au niveau départemental

La dynamique de l'épidémie de grippe a été relativement similaire dans tous les départements de la région. Le pic de l'épidémie est survenu en S04 ou en S05-2024 (fin janvier – début février), excepté dans le Lot-et-Garonne (S06-2024).

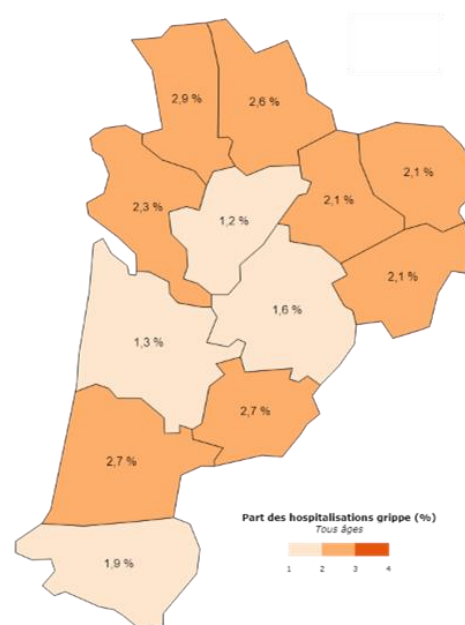
L'intensité au pic épidémique a varié selon les départements, la part d'activité pour syndrome grippal dans les services d'urgences allant de 2,2 % en Gironde à 5,4 % dans la Vienne. Pendant la période épidémique, le nombre de passages aux urgences a varié de 100 dans la Creuse à environ 750 en Gironde (tableau 5).

En termes d'impact, la part des hospitalisations pour syndrome grippal (tous âges confondus) parmi les hospitalisations après passage aux urgences sur la période épidémique a été plus élevée dans les départements des Deux-Sèvres, des Landes, du Lot-et-Garonne et de la Vienne (figure 11).

Tableau 5. Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal sur la période épidémique (S52-2023 – S09-2024), part des passages aux urgences pour syndrome grippal lors du pic épidémique et semaine du pic, par département, Nouvelle-Aquitaine

| Département | Nombre de passages aux urgences pour grippe | Part des passages aux urgences pour grippe au pic | Semaine du pic |
|----------------------|---|---|----------------|
| Charente | 254 | 2,5 % | S05-24 |
| Charente-Maritime | 615 | 3,8 % | S04-24 |
| Corrèze | 243 | 2,7 % | S04-24 |
| Creuse | 100 | 3,6 % | S04-24 |
| Dordogne | 173 | 2,5 % | S05-24 |
| Gironde | 755 | 2,2 % | S05-24 |
| Landes | 396 | 4,8 % | S04-24 |
| Lot-et-Garonne | 375 | 4,0 % | S06-24 |
| Pyrénées-Atlantiques | 617 | 3,3 % | S05-24 |
| Deux-Sèvres | 326 | 3,4 % | S05-24 |
| Vienne | 518 | 5,4 % | S05-24 |
| Haute-Vienne | 540 | 3,9 % | S05-24 |

Figure 11. Part des hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal sur la période épidémique (S52-2023 – S09-2024), par département, Nouvelle-Aquitaine



Le taux d'exhaustivité du codage des passages aux urgences est variable selon les départements. Ces données doivent donc être interprétées avec précaution.

Source : réseau Oscour®, exploitation Santé publique France

Covid-19

Sur la période couverte par ce bilan (de S36-2023 à S15-2024), deux recrudescences de Covid-19 ont été observées. La première avait débuté en juillet 2023 avec une forte hausse des actes SOS Médecins dans les associations des Pyrénées-Atlantiques et des Landes, hausse progressivement observée les semaines suivantes dans les autres associations SOS Médecins (pic épidémique dès la semaine 31-2023 soit début août avec une part d'activité proche de 7,0 %) et, dans une moindre mesure, dans les services d'urgences de la région (point épidémiologique régional du 16 août 2023). Jusqu'à début octobre 2023, la part d'activité pour Covid-19 est restée supérieure à 4,0 % dans les associations SOS Médecins (plus de 500 actes hebdomadaires) et était en moyenne de 1,0 % aux urgences avec un pic en semaine 39-2023 soit fin septembre (388 passages représentant 1,4 % de l'activité). Cette recrudescence était caractérisée par une co-circulation de recombinaisons d'Omicron XBB, EG.5 (XBB.1.9.2.5) étant majoritaire (figure 12).

Dès la semaine 46-2023 (mi-novembre), en parallèle de l'émergence du variant BA.2.86 (notamment son sous-lignage JN.1), une nouvelle recrudescence de la Covid-19 a été enregistrée, d'ampleur et d'intensité semblables à celle de l'hiver 2022-23 (figure 13). La part d'activité pour Covid-19 a atteint 4,5 % (676 actes) dans les associations SOS Médecins et 1,8 % (508 passages) dans les services d'urgences début décembre 2023 (S49 et S50-2023). Au cours de cette recrudescence, 53,0 % des passages aux urgences pour Covid-19 étaient suivis d'une hospitalisation en moyenne.

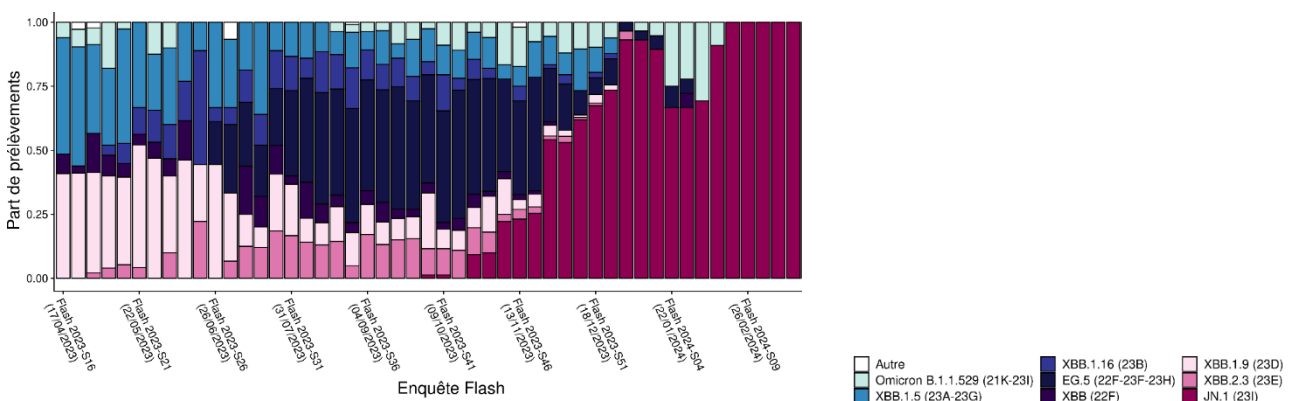
Pendant ces deux recrudescences, toutes les tranches d'âge ont été impactées. Toutefois, les personnes de 65 ans et plus sont restées les plus représentées parmi les passages aux urgences pour Covid-19 et les hospitalisations après passage aux urgences (respectivement 64,7 % et 84,5 % sur la période du bilan, figure 14). Enfin, concernant l'impact sur le système hospitalier, la part des hospitalisations pour Covid-19 parmi l'ensemble des hospitalisations après passage aux urgences a atteint 2,7 % en semaine 41-2023 (début octobre) et 3,4 % en semaine 49-2023 (début décembre).

Entre septembre 2023 et avril 2024, le SARS-CoV-2 a été détecté en continu par les laboratoires de biologie médicale (en ville et à l'hôpital) avec un taux de positivité atteignant 25,6 % lors du premier pic en semaine 37-2023 (mi-septembre) et 26,6 % au second pic en semaine 50-2023 (décembre). Le taux de dépistage était en moyenne de 109 pour 100 000 habitants, nettement plus faible que les années précédentes sur la même période, en lien avec l'évolution des pratiques de dépistage.

Mi-décembre 2023, une diminution de l'ensemble des indicateurs s'est amorcée et depuis mi-février, ils se maintiennent à des niveaux faibles (part d'activité hebdomadaire pour Covid-19 < 0,5 % dans les associations SOS Médecins et aux urgences, taux de positivité du SARS-CoV-2 < 5,0 %).

Enfin, une campagne de vaccination a eu lieu d'octobre 2023 à février 2024. Durant cette période, 32,5 % des personnes de 65 et plus ont reçu une dose de vaccin. La couverture vaccinale était plus faible chez les 65-74 ans par rapport aux 75 ans et plus (Bulletin Vaccination).

Figure 12. Evolution de la proportion des variants classés du SARS-CoV-2 lors des enquêtes Flash, de Flash S16-2023 à Flash S12-2024, Nouvelle-Aquitaine

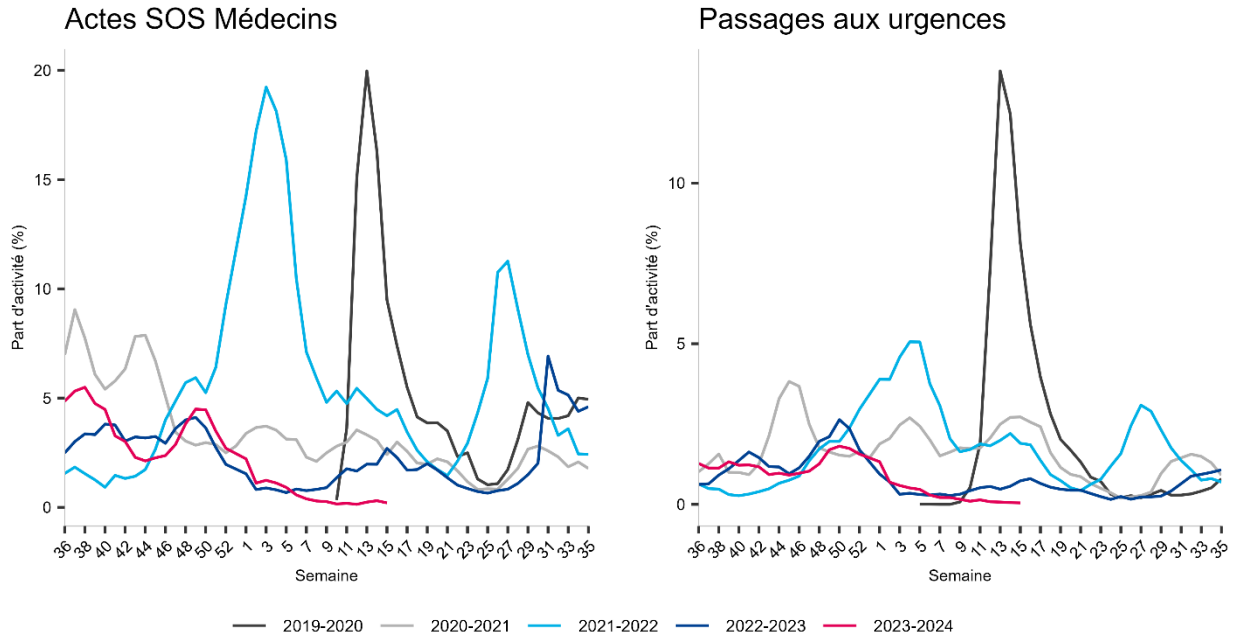


Les enquêtes Flash les plus récentes comportent peu de séquences dû au faible nombre de tests RT-PCR positifs.

Source : Emergen, exploitation Santé publique France

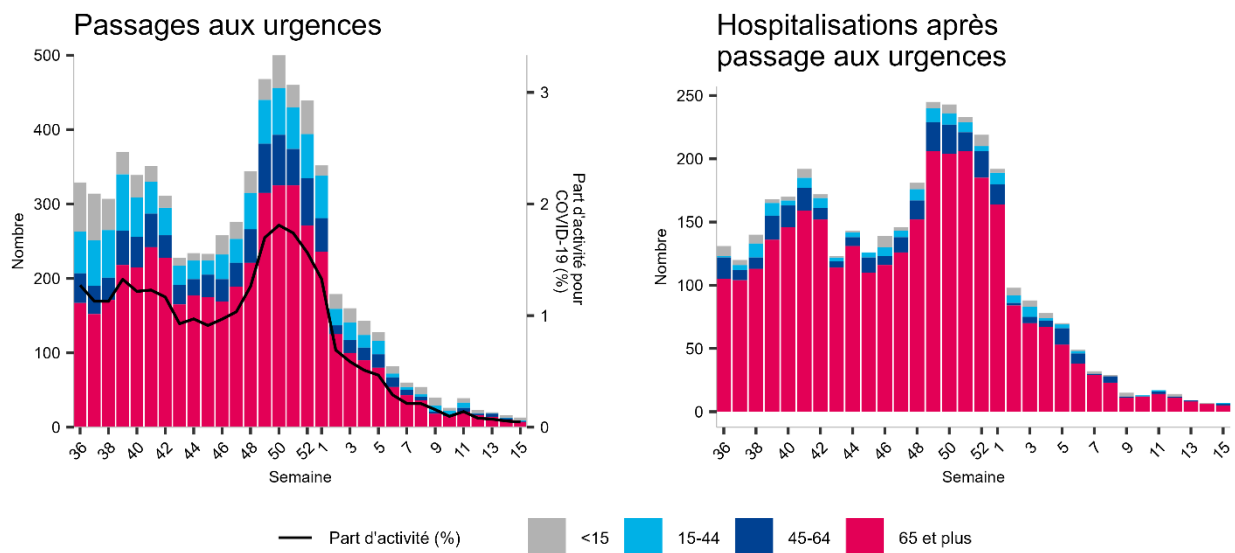
Activité des associations SOS Médecins et des services d'urgences

Figure 13. Evolution hebdomadaire de la part des actes SOS Médecins (à gauche) et des passages aux urgences (à droite) pour Covid-19, Nouvelle-Aquitaine, de la saison 2019-2020 à la saison 2023-2024



Source : associations SOS Médecins et réseau Oscour®, exploitation Santé publique France

Figure 14. Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et d'hospitalisations après passage aux urgences pour Covid-19, par classe d'âge, de la semaine 36-2023 à la semaine 15-2024, Nouvelle-Aquitaine



Source : réseau Oscour®, exploitation Santé publique France

Au niveau départemental

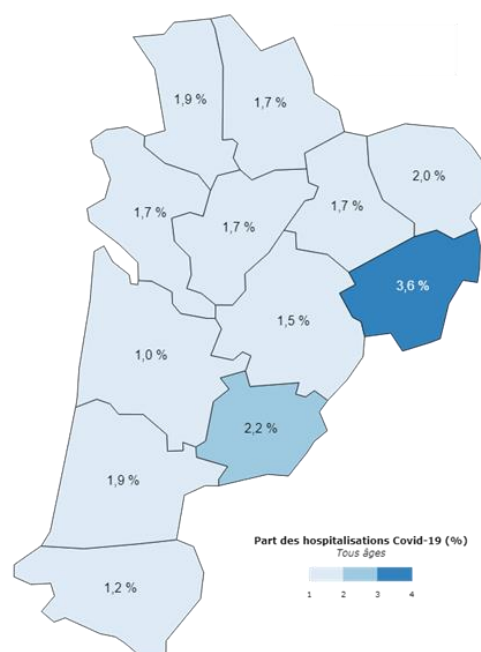
Sur la période couverte par ce bilan (de la S36-2023 à la S15-2024), la part d'activité pour suspicion de Covid-19 dans les services d'urgences est restée inférieure à 3,0 % dans tous les départements de la région, excepté en Corrèze et en Creuse (tableau 6). Sur cette période, l'activité pour suspicion de Covid-19 aux urgences a été plus faible dans les Pyrénées-Atlantiques et en Gironde.

En terme d'impact, la part des hospitalisations pour suspicion de Covid-19 parmi l'ensemble des hospitalisations après passage aux urgences sur la période couverte par ce bilan a été plus élevée en Corrèze (figure 15).

Tableau 6. Nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 de la S36-2023 à la S15-2024, part des passages aux urgences pour Covid-19 la plus élevée sur cette période et semaine où cette part a été observée, par département, Nouvelle-Aquitaine

| Département | Nombre de passages aux urgences pour Covid-19 | Part des passages aux urgences pour Covid-19 la plus élevée | Semaine de la part la plus élevée |
|----------------------|---|---|-----------------------------------|
| Charente | 542 | 2,1 | S39-23 |
| Charente-Maritime | 1 019 | 2,4 | S50-23 |
| Corrèze | 606 | 3,1 | S49-23 |
| Creuse | 183 | 3,7 | S41-23 |
| Dordogne | 387 | 2,2 | S49-23 |
| Gironde | 1 046 | 1,4 | S49-23 |
| Landes | 491 | 2,8 | S52-23 |
| Lot-et-Garonne | 559 | 2,5 | S52-23 |
| Pyrénées-Atlantiques | 675 | 1,2 | S51-23 |
| Deux-Sèvres | 443 | 2,0 | S50-23 |
| Vienne | 480 | 2,1 | S49-23 |
| Haute-Vienne | 570 | 2,1 | S50-23 |

Figure 15. Part des hospitalisations pour suspicion de Covid-19 après passage aux urgences de la S36-2023 à la S15-2024, par département, Nouvelle-Aquitaine



Le taux d'exhaustivité du codage des passages aux urgences est variable selon les départements. Ces données doivent donc être interprétées avec précaution.

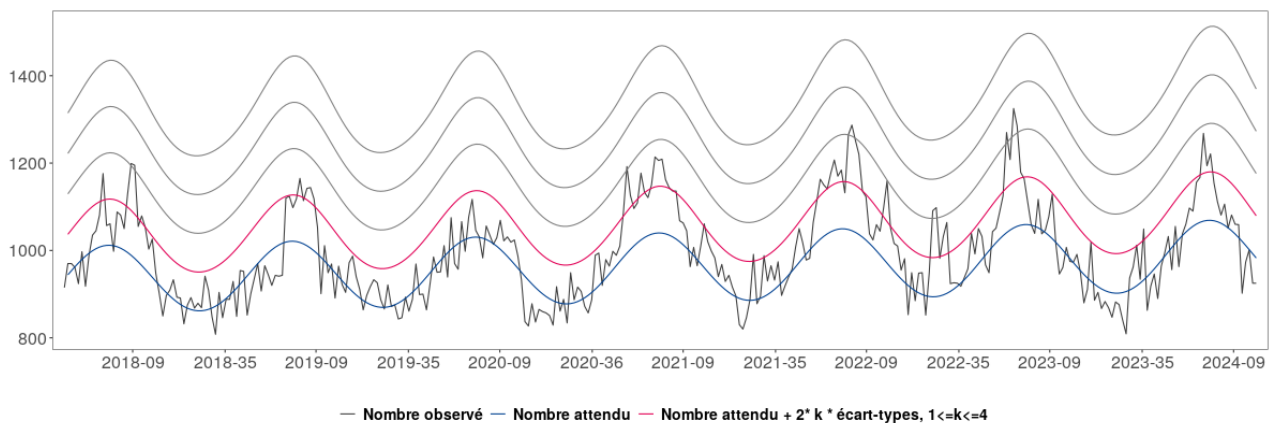
Source : réseau Oscour®, exploitation Santé publique France

Mortalité

Mortalité toutes causes

Une hausse de la mortalité toutes causes confondues (certificats de décès issus des bureaux d'état-civil) a été observée à partir du mois de décembre 2023. Un excès de mortalité a été observé dans la région de la semaine 01-2024 (du 01 au 07 janvier) à la semaine 03-2024 (du 15 au 21 janvier), porté en majorité par les personnes âgées de 75 ans et plus (figure 16). Cette hausse de la mortalité toutes causes a été concomitante avec la circulation des virus de la grippe et de la Covid-19, sans pouvoir imputer ces décès en excès à l'une de ces deux causes.

Figure 16. Évolution hebdomadaire du nombre de décès observés (noir) et attendus (rouge), tous âges, Nouvelle-Aquitaine, de la semaine 01-2018 à la semaine 15-2024



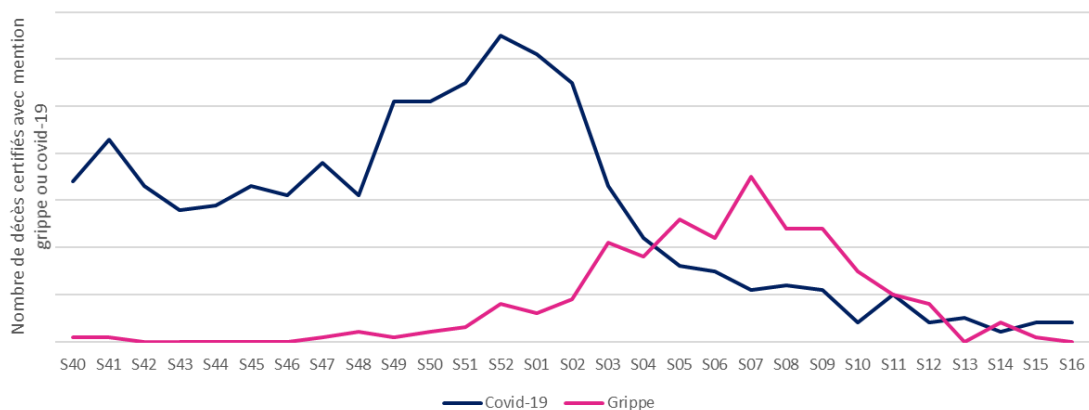
Source : Insee

Certification électronique des décès

Le dispositif de certification électronique, en cours de déploiement, recouvrait 43 % de la mortalité nationale fin 2023, et 53 % de la mortalité néo-aquitaine.

De la semaine 40-2023 à la semaine 16-2024, parmi les 23 379 décès déclarés électroniquement, 242 (1,0 %) l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès, dont 85 % étaient âgés de 65 ans et plus, et 791 avec une mention de Covid-19 (3,4 %), dont 93 % étaient âgés de 65 ans ou plus (figure 17).

Figure 17. Évolution hebdomadaire du nombre de décès avec une mention de grippe ou Covid-19 parmi l'ensemble des décès certifiés par voie électronique, Nouvelle-Aquitaine, de la semaine 40-2023 à la semaine 16-2024



Source : CépiDC, exploitation Santé publique France

Prévention des infections respiratoires aiguës

 **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.gouv.fr/bronchiolite

Une nouvelle campagne de vaccination contre la Covid-19 a débuté le 15 avril 2024. Elle prendra fin le 16 juin 2024 (extension possible jusqu'au 15 juillet en fonction de la situation épidémiologique). Le renouvellement vaccinal peut être effectué à partir de **3 mois après la dernière injection ou la dernière infection par le SARS-CoV-2**. Sont concernés : les personnes âgées de 80 ans et plus, les personnes immunodéprimées, les résidents des Ehpad et USLD, toute personne évaluée à très haut risque.

Partenaires

Associations SOS Médecins de La Rochelle, Bordeaux, Capbreton, Pau, Bayonne et Limoges
Services d'urgences du réseau Oscour®

Observatoire Régional des Urgences (ORU) Nouvelle-Aquitaine

Laboratoires de virologie des CHU de Bordeaux, Poitiers et Limoges

Equipes de l'ARS Nouvelle-Aquitaine ainsi que tous des professionnels de santé qui participent à la surveillance des infections respiratoires aiguës

Equipe de rédaction

Anne Bernadou, Christine Castor, Sandrine Coquet, Gaëlle Gault, Laurent Filleul, Alice Herteau, Anaïs Lamy, Laure Meurice, Anna Siguier, Pascal Vilain

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

Pour nous citer : Bulletin Infections respiratoires aiguës. Bilan de la saison 2023-2024. Edition Nouvelle-Aquitaine. Saint-Maurice : Santé publique France, 18 pages. Directrice de publication : Caroline SEMAILLE, date de publication : 03 juin 2024.

Contact presse : presse@santepubliquefrance.fr