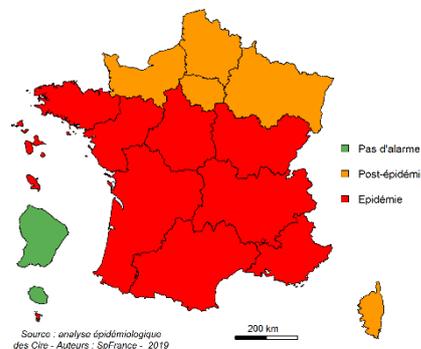


Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS) : **GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL :**



Evolution régionale : 
Absence d'épidémie



Evolution régionale : 
9^{ème} semaine épidémique

Phases épidémiques (bronchiolite / grippe et syndrome grippal uniquement) :

- Pas d'épidémie
- Pré ou post épidémie
- Épidémie

Evolution des indicateurs (sur la semaine écoulée par rapport à la précédente) :

-  En augmentation
-  Stable
-  En diminution

GASTRO-ENTERITE : activité modérée ces deux dernières semaines

- Associations SOS Médecins : **activité modérée en augmentation**
- Services d'urgence - réseau Oscour® : **activité modérée**
- Réseau Sentinelles : **activité en légère augmentation**

Détail des indicateurs régionaux en pages :

- Bronchiolite2
- Grippe et syndrome grippal3
- Gastro-entérite5
- Rougeole6
- Mortalité7

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee): Calculé sur les semaines 01 à 08, l'excès de mortalité cumulé est estimé à **+11,3%**, soit environ **1 250 décès toutes causes en ARA**. Cet excès de mortalité est estimé à 11,7% soit environ 11 600 décès toutes causes pour la France entière sur la même période. **Pour en savoir plus: page 8.**

Rougeole : Augmentation des cas de rougeole en ARA depuis mi-janvier 2019. Le foyer épidémique à Val Thorens en Savoie est toujours actif et comptabilise 53 cas. Pas de nouveau cas enregistré en semaine 10 dans le domaine des 3 Vallées (Courchevel, Méribel, Les Ménuires). Ce foyer est à risque d'extension nationale voire internationale en raison de la forte fréquentation de ces stations de ski en cette période. **Pour en savoir plus sur la situation régionale: cf page 7.**

Situation nationale sur la rougeole : [Bulletin épidémiologique \(Données de surveillance au 13 mars 2019\)](#)

Faits marquants

Santé publique France a publié le 12 mars 2019 un BEH intitulé : « [Le temps de sommeil en France](#) »

Publication du calendrier vaccinal 2019 : [Accéder au document](#)

Grippe - Caractéristiques des hospitalisations avec diagnostic en France de 2012 à 2017 : Une étude publiée ce jour par Santé publique France montre que l'analyse des hospitalisations avec un diagnostic de grippe à travers le PMSI fournit des éléments importants d'interprétation des données de surveillance de la grippe, non disponibles avec le dispositif de surveillance actuel. Cette étude fournit des indicateurs à l'échelle nationale et est accompagnée de Bulletin de santé publique (BSP) régionaux. [Accéder à la synthèse nationale](#) et au [BSP Auvergne Rhône-Alpes](#).

Lancement de la 3^{ème} édition de l'étude nationale sur le diabète ENTRED* 3 pour mieux connaître l'état de santé, la qualité de vie, le recours aux soins et le coût des soins des personnes traitées pour un diabète et d'en étudier les évolutions. [Pour en savoir plus](#)

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles – Absence épidémie. Décroissance des indicateurs

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscour®, les consultations et les hospitalisations pour diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans étaient en baisse par rapport aux semaines précédentes (Figure 1). En semaine 10, 128 passages pour bronchiolite ont été relevés soit 6,5% des passages dans cette classe d'âge (7,8% en semaine 09). Parmi ces passages, 48 ont été suivis d'une hospitalisation soit un taux d'hospitalisation de 38% pour ce diagnostic. Les hospitalisations pour bronchiolite représentent 13% de l'ensemble des hospitalisations dans cette classe d'âge (contre 22% en semaine 08) (Tableau 1).

En médecine libérale, d'après les données des associations SOS Médecins de la région, les actes pour diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans sont en baisse par rapport aux semaines précédentes (Figure 2). En semaine 10, 11 actes pour diagnostic de bronchiolite chez des moins de 2 ans ont été relevés soit 2,6% de l'activité globale des associations SOS Médecins (5,8% de l'activité en semaine 09).

D'après les données virologiques CNR (réseau Rénal), en semaine 09, la circulation du virus respiratoire syncytial (VRS) était stable par rapport aux semaines précédentes : 82 VRS isolés, soit un taux de positivité de 4% (4% en, semaine 08).

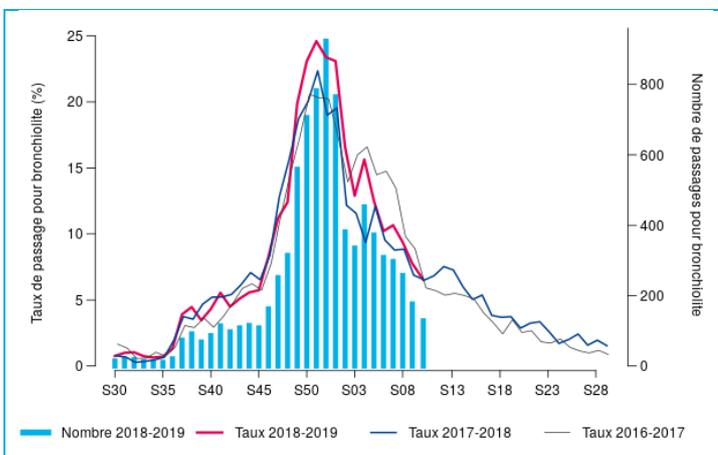


Figure 1- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, ARA 2016-2019

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, moins de 2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, moins de 2 ans (%)
S09	90	22%
S10	48	13%

Tableau 1- Hospitalisations après passage aux urgences chez les moins de 2 ans, Oscour®, ARA, ces deux dernières semaines

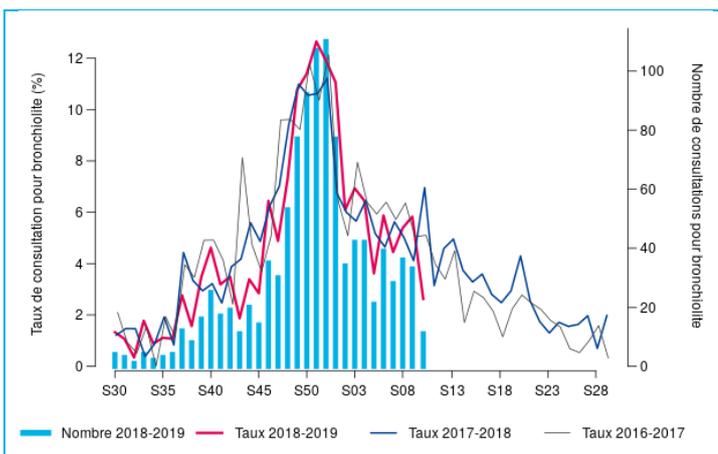


Figure 2- Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, ARA, 2016-2019

Pour en savoir plus

Au national :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)

Prévention de la bronchiolite

Comment diminuer le risque de bronchiolite ?

Un document grand public intitulé "Votre enfant et la bronchiolite" est disponible sur le site de Santé publique France : [brochure](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles – 9^{ème} semaine épidémique. Forte décroissance de tous les indicateurs : pic épidémique franchi en semaine 6

En médecine ambulatoire :

En semaine 10, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du Réseau Sentinelles est de 88/100 000 habitants [Intervalle de confiance à 95% : 59-117]. Ce taux est en baisse (-36%) par rapport à la semaine 09 (137/100 000 [106-168]) (Figure 5).

La proportion des syndromes grippaux parmi les actes SOS Médecins est de 4,3%, également en baisse par rapport à la semaine 09 (-49%) (Figure 4).

En médecine hospitalière :

En semaine 10, le réseau Oscour® a rapporté 271 passages pour grippe ou syndrome grippal (versus 535 en S09) et 73 hospitalisations (versus 180 en S09). Les parts d'activité de la grippe dans les consultations (0,7%) et les hospitalisations (1,0%) sont en baisse par rapport à la semaine précédente (-51% et -58% respectivement) (Figure 3). La proportion des hospitalisations parmi les passages pour grippe est de 28%.

La contribution de la grippe dans les consultations aux urgences et les hospitalisations a été importante et supérieure à ce qui avait été observé lors des 2 dernières saisons.

209 cas graves de grippe ont été signalés dont 16 décès depuis le début de la surveillance. Le nombre de cas signalés est en diminution sur les dernières semaines. L'âge médian des cas est de 62 ans, les plus de 65 ans représentent 42% des cas. La majorité (75%) des cas présentaient des facteurs de risque. Parmi les personnes à risque pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, la couverture vaccinale était de 38% (40/106). Un virus de type A a été identifié chez tous les cas. [Plus d'information.](#)

Surveillance des virus grippaux :

D'après les données virologiques ambulatoire du CNR (jusqu'en semaine 09), 225 virus grippaux ont été mis en évidence dans la région depuis le début de la saison. Il s'agissait exclusivement de virus de type A : 59% A(H3N2), 38% A(H1N1)_{pdm09} et 3% A non sous-typés. Le taux de positivité est en baisse en semaine 09, il est de 54% (contre 66% en S08)

Dans les établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad) de la région, 232 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont été signalés depuis début octobre 2018 (Figure 6). Une étiologie grippale a été mise en évidence dans 129 foyers (Tableau 2).

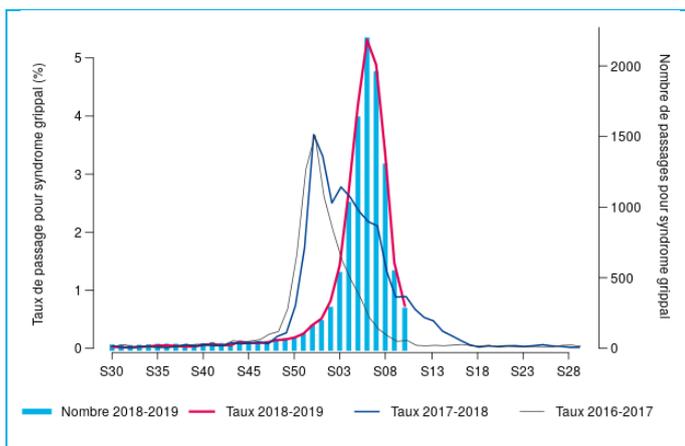


Figure 3- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, Oscour®, ARA 2016-2019

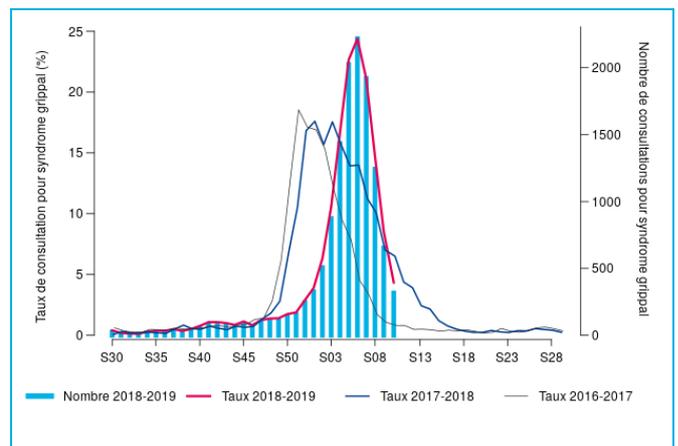


Figure 4- Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, SOS Médecins, ARA 2016-2019

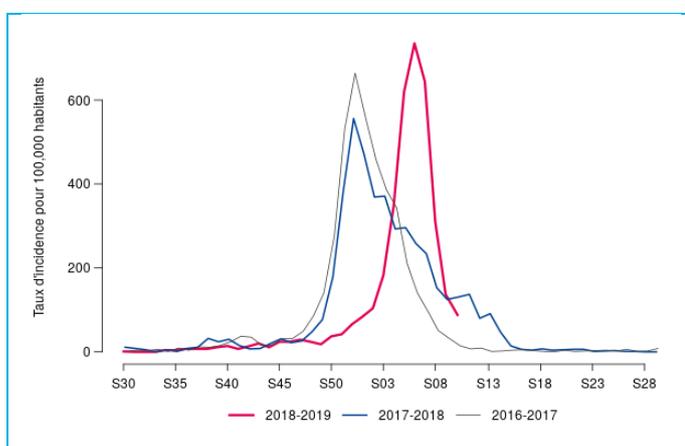


Figure 5- Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, ARA, 2016-2019

Pour en savoir plus

Au national :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la grippe : [cliquez ici](#)

En région :

- Accéder au point épidémiologique sur les cas graves de grippe : [cliquez ici](#)

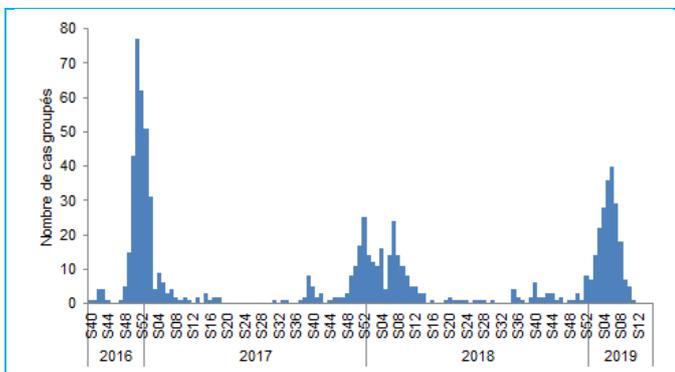


Figure 6- Évolution hebdomadaire du nombre d'épisodes d'infections respiratoires aiguës en collectivités de personnes âgées par semaine de début de l'épisode, semaines 40/2016 à 10/2019, ARA

IRA en Ehpad	
Episodes	
Nombre de foyers signalés	232
Nombre de foyers clôturés	173
Taux de foyer clôturés	74,6%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	
Grippe confirmée	129
Grippe A	61
Grippe B	0
Recherche en cours / non typage	68
VRS confirmé	10
Autre virus confirmé (Adéno, Méta pneumo, Rhino)	3
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	3 110
Taux d'attaque moyen	20,2%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	
Taux d'hospitalisation moyen	7,2%
Nombre de décès	
Létalité moyenne	3,6%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	480
Taux d'attaque moyen	4,5%

Tableau 2- Caractéristiques des cas groupés d'IRA signalés en collectivités de personnes âgées depuis la semaine 2018-40, ARA

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La grippe est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, due aux virus *Influenzae*. Les virus grippaux se répartissent essentiellement entre deux types : A et B, se divisant eux-mêmes en deux sous-types (A(H3N2) et A(H1N1)_{pdm09}) ou lignage (B/Victoria et B/Yamagata). Les virus de la grippe se transmettent de personne à personne par les sécrétions respiratoires à l'occasion d'éternuements ou de toux. Ils peuvent également se transmettre par contact indirect au travers des objets contaminés. Les lieux confinés et très fréquentés (métro, bus, collectivités scolaires) sont propices à leur transmission. La période d'incubation varie de 1 à 3 jours.

La prévention de la grippe repose sur les mesures d'hygiène simples pouvant contribuer à limiter la transmission de personne à personne. Concernant le malade, dès le début des symptômes, il lui est recommandé de :

- limiter les contacts avec d'autres personnes et en particulier **les personnes à risque** ;
- **se couvrir la bouche à chaque fois qu'il tousse** ;
- **se couvrir le nez à chaque fois qu'il éternue** ;
- se moucher ou cracher dans des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle.

Tous ces gestes doivent être suivis d'un lavage des mains à l'eau et au savon et à défaut, avec des solutions hydro-alcooliques.

Concernant l'entourage du malade, il est recommandé :

- d'éviter les contacts rapprochés avec les personnes malades, en particulier quand on est une personne à risque ;
- de se laver les mains à l'eau et au savon après contact avec le malade ou le matériel utilisé par le malade ;
- de nettoyer les objets couramment utilisés par le malade.

Recommandations sur les mesures de prévention : [lien](#)

Des vidéos pour comprendre la grippe : symptômes, transmission gestes de prévention pour se protéger et protéger les autres sont disponibles [ici](#)

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles : activité modérée

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscour®, l'activité pour gastro-entérite était modérée en semaine 10 (Figure 6). Les recours tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient stables par rapport aux semaines précédentes (Figure 7). En semaine 10, 756 passages pour gastro-entérite ont été relevés soit 2,1% des passages (872 passages en semaine 08 soit 2,3%). Près de 65% des passages concernent des enfants de moins de 5 ans.

En médecine libérale, d'après les données des associations SOS Médecins de la région, l'activité pour gastro-entérite était modérée (Figure 8). Les consultations tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient en augmentation par rapport aux semaines précédentes (Figure 9). En semaine 10, 675 consultations pour ce diagnostic ont été relevées soit 9,3% de l'activité globale des associations SOS Médecins (520 consultations en semaine 08 soit 6,2% de l'activité). Près de 18% des consultations concernent des enfants de moins de 5 ans.

Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale était de 102/100 000 [69 ; 135], en légère augmentation par rapport aux semaines précédentes (Figure 10).

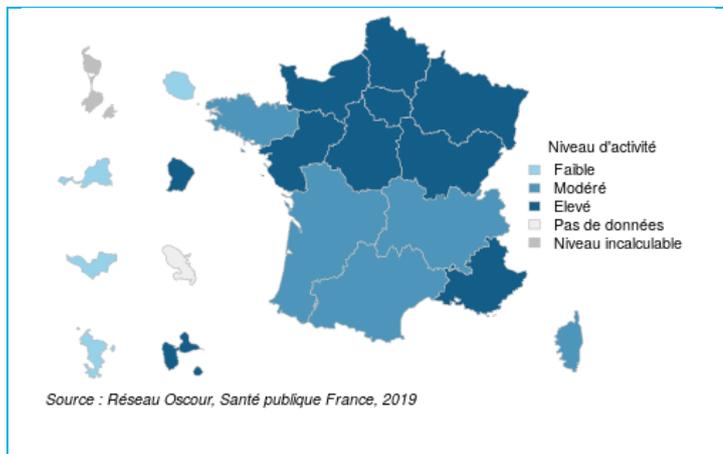


Figure 6- Activité hospitalière pour GEA, Oscour®, tous âges, France, 2019-10

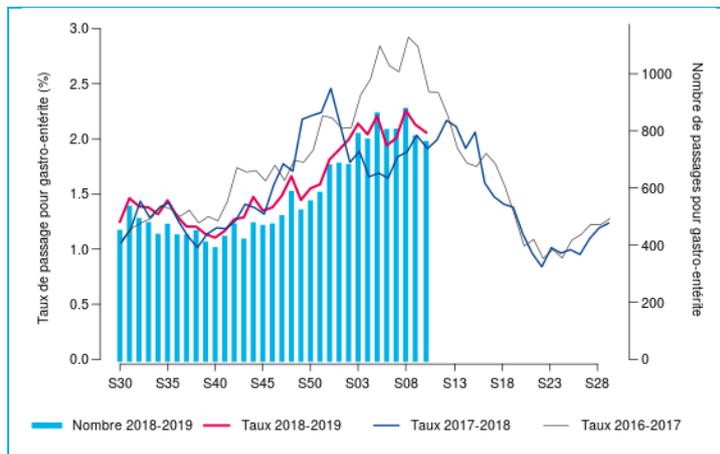


Figure 7- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, ARA, 2016-2019.

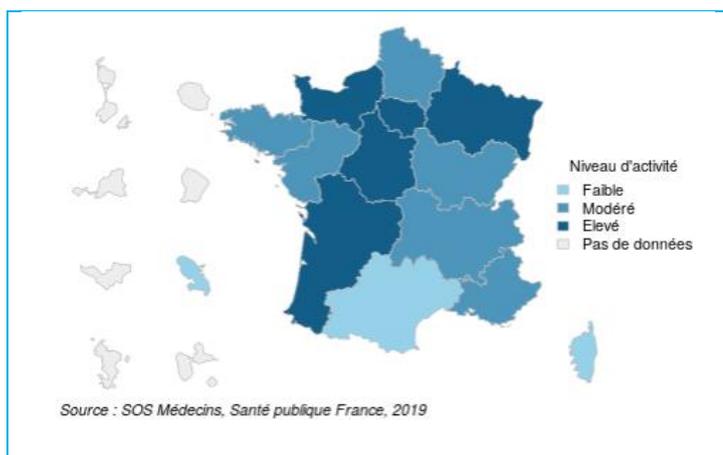


Figure 8- Activité pour GEA, SOS Médecins, tous âges, France, 2019-10

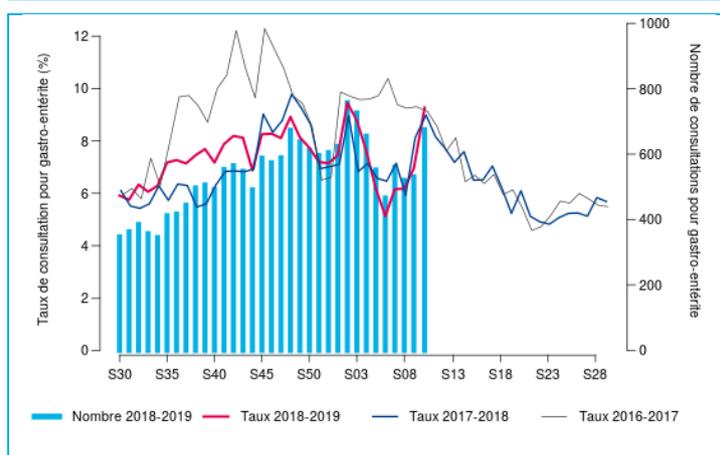


Figure 9- Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, ARA, 2016-2019.

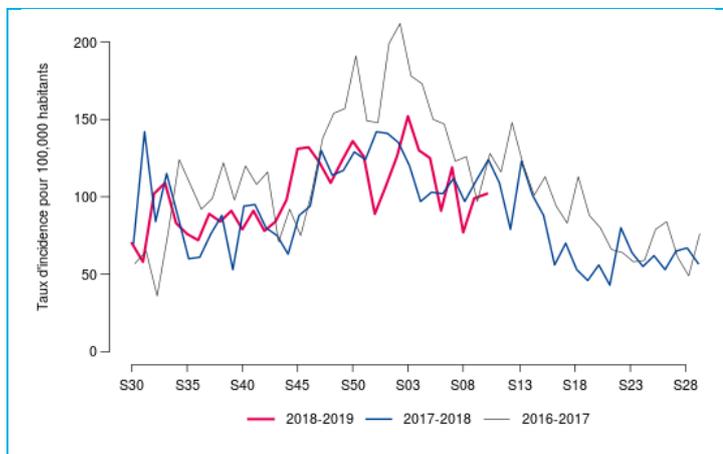


Figure 10- Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, ARA, 2016-2019

Pour en savoir plus

Au national :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : [cliquez ici](#)

Prévention de la gastro-entérite

Recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique relatives aux conduites à tenir devant des gastro-entérites aiguës en Ehpad : [cliquez ici](#)

- Au 10 mars, **87 cas de rougeole ont été recensés en région ARA depuis le 1^{er} janvier 2019** (cas résidant dans la région) soit **25%** des cas déclarés à l'échelon national sur la même période. Comparativement sur la même période en 2018 (semaine 1 à 10-2018), seuls 17 cas de rougeole avaient été déclarés en ARA.
- Parmi ces 87 cas, **28 ont été confirmés biologiquement et 17 épidémiologiquement.**
- **Dix-neuf cas (22%) ont été hospitalisés** dont 6 avec une complication de type pneumopathie.
- Pour les cas nés depuis 1980 dont le statut vaccinal était connu (n=60), 47 (78%) n'étaient pas correctement vaccinés: 33 (55%) n'étaient pas vaccinés, 14 (23%) avaient reçu 1 seule dose. Treize (22%) étaient correctement vaccinés.
- **Huit des 12 départements de la région ont actuellement déclarés des cas : 49 en Savoie, 18 cas dans le Rhône, 5 dans l'Ain, 4 en Haute-Savoie, 4 dans la Drôme, 3 dans l'Isère, 3 dans la Loire et 1 dans le Cantal (Figure 11).**
- **Plusieurs cas groupés sont rapportés dans la région : un au sein d'une crèche dans le Rhône (n=3) et un au CH de Chambéry (n=3).** Des cas groupés familiaux ont également été identifiés (Rhône, Drôme, Haute-Savoie).
- **Le foyer épidémique dans la station de ski de Val Thorens est toujours actif ; pas de nouveau cas rapportés ces derniers jours dans les stations des 3 Vallées (Courchevel, Méribel, Les Ménuires) : **plus d'information ci-dessous.****

Le bilan des cas signalés en 2018 et des couvertures vaccinales ROR départementales en ARA est accessible [ici](#).

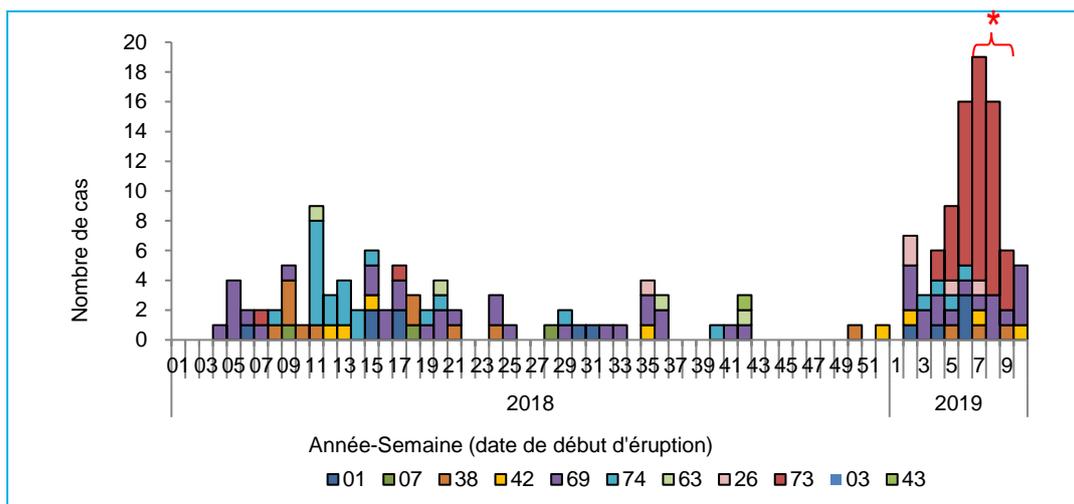


Figure 11- Cas de rougeole déclarés par département et par semaine (date d'éruption), ARA, du 01/01/2018 au 10/03/2019 (n=172)

Foyer épidémique de rougeole dans la station de ski de Val Thorens en Savoie en 2019 et début d'extension au domaine des 3 Vallées (Courchevel, Méribel, Les Ménuires)

A la date du 14 mars, le foyer actif de rougeole dans la station de Val Thorens compte 53 cas : 17 cas confirmés (9 par PCR et 8 par sérologie) et 36 cas cliniques.

Hormis 4 enfants âgés de 5 mois à 2 ans ayant fréquenté la même crèche, les cas sont principalement des adultes saisonniers ou travailleurs sur la station de Val Thorens. Plusieurs chaînes de transmission ont été identifiées dans des hôtels ou restaurants de la station. Les dates d'éruption de ces cas sont comprises entre le 22 janvier et le 9 mars (Figure 12). Cinq cas ont été hospitalisés dont un avec une forme grave de type pneumopathie. Parmi les 36 cas pour lesquels le statut vaccinal est connu, 25 (69%) ne sont pas correctement vaccinés (13 non vaccinés, 12 vaccinés avec une dose).

Pas de nouveau cas rapportés dans le domaine des 3 Vallées (Courchevel, Méribel, Les Ménuires) ces derniers jours : au total, 5 cas déclarés chez des saisonniers dont 3 cas sont confirmés (1 par station) et 2 cas toujours suspects (1 aux Ménuires, 1 à Méribel).

Les stations de Val Thorens et des vallées voisines sont très fréquentées par des touristes français et étrangers à cette période de l'année. De nouveaux cas de rougeole (en France ou à l'étranger) en lien avec cet épisode sont donc susceptibles de survenir dans les prochaines semaines.

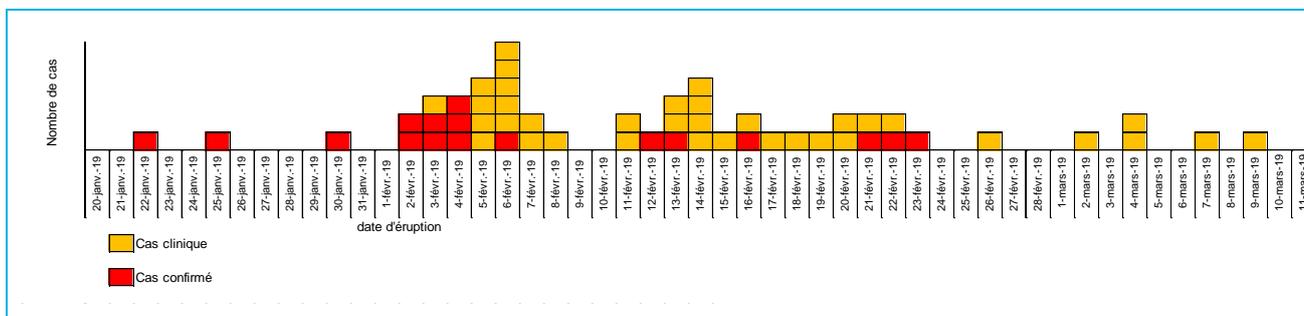


Figure 12- Courbe épidémique des cas de rougeole signalés à l'ARS ARA, Val Thorens Savoie, 2019 (n=53)

La rougeole est une maladie très contagieuse. La vaccination est le moyen le plus efficace pour stopper sa diffusion. Toute personne âgée d'au moins 12 mois et née après 1980 doit avoir reçu 2 doses de vaccin. Pour toute question concernant la vaccination, consulter le site « [Vaccination info service](#) » de Santé publique France.

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

Depuis l'excès significatif observé en semaine 02, les nombres de décès toutes causes observés tous âges, se situaient dans des marges de fluctuation habituelle pour les semaines 03 et 04 (du 14/01 au 27/01/2019) (Figure 13). Entre les semaines 05 et 08 (du 28/01 au 24/02/2019), un nouvel excès significatif de la mortalité tous âges est observé : il est estimé à **+14,4%**. En semaine 9, le nombre de décès se situe proche du seuil d'alarme alors que les données ne sont pas consolidées.

Calculé sur les huit premières semaines de l'année 2019 (semaines pour lesquelles les données de mortalité toutes causes sont pré-consolidées), l'excès de mortalité cumulé est estimé à **+11,3%** pour l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes, ce qui représente environ **1250 décès toutes causes en excès** (estimation extrapolée à la région).

Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés pour les 3 semaines précédentes sont encore incomplets. Il convient donc de rester prudent dans l'interprétation de ces observations.

La contribution de la grippe dans la hausse de la mortalité hivernale est connue pour être importante, notamment lors de la circulation du virus A(H3N2) qui impacte particulièrement les sujets âgés. La hausse de la mortalité toutes causes observée apparaît au moins en partie liée à l'épidémie de grippe, sans qu'il soit possible d'en quantifier la part attribuable à l'échelon régional.

Au plan national, un excès significatif de la mortalité toutes causes et tous âges confondus est observée pour les 9 premières semaines de l'année 2019. **Cet excès de mortalité est estimé à 11,7%** pour les semaines 01 à 08, **soit environ 11 600 décès** toutes causes pour la France entière. Il concerne principalement les personnes âgées de 85 ans ou plus.

Santé publique France a développé un modèle permettant d'estimer le nombre de décès attribuables à la grippe au plan national. Depuis le début de la surveillance de la grippe (semaine 40, du 1^{er} au 7 octobre 2018) et jusqu'en semaine 08 (du 18 au 24 février 2019), il est estimé qu'environ 7 200 décès tous âges confondus sont attribuables à la grippe, dont 85% chez les personnes âgées de 75 ans et plus.

Pour en savoir plus

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la mortalité : [cliquez ici](#)

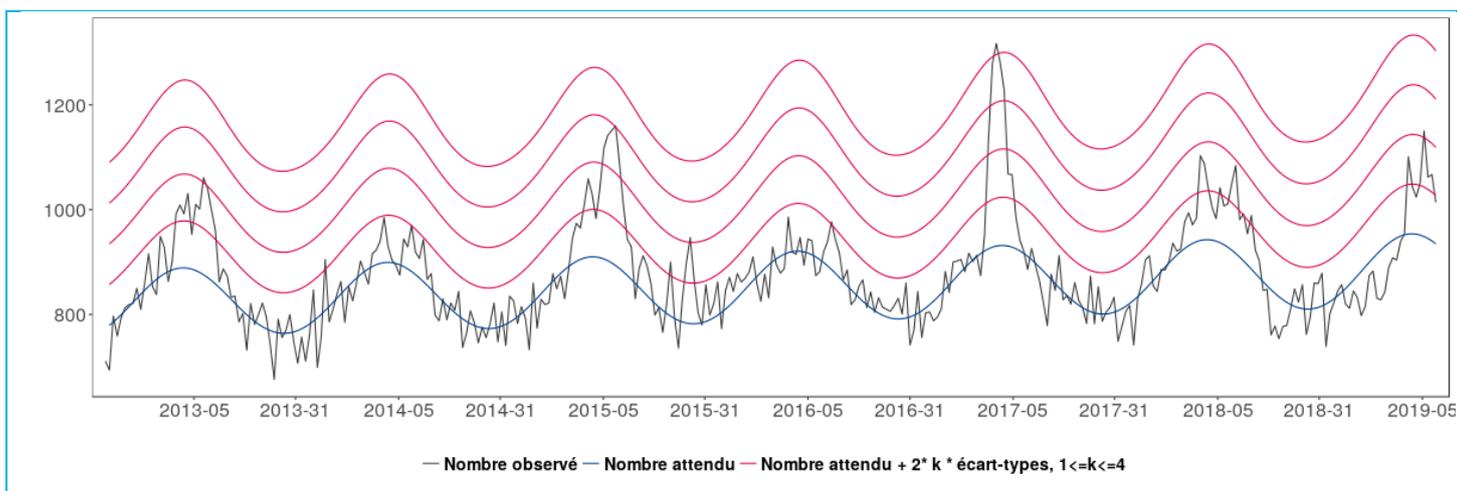


Figure 13- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges

QUALITE DES DONNEES

Nombre d'associations et de structures d'urgence participant sur la semaine 7 et taux de codage des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	7/7 associations	82/84 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	98,6 %	76,1 %

Le point épidémiologique

Remerciements à nos partenaires :

- Services d'urgences du réseau Oscour®,
- Associations SOS Médecins de Grenoble, St Etienne, Clermont-Ferrand, Lyon, Chambéry, Annecy, Thonon-Chablais
- Services de réanimation (Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation),
- Le Réseau Sentinelles de l'Inserm et son antenne régionale en ARA basée au CH de Firminy,
- Le CNR Virus des infections respiratoires (Laboratoire de Virologie-Institut des Agents Infectieux, Lyon)
- Les établissements hébergeant des personnes âgées
- Les SAMU
- Les mairies et leur service d'état civil qui transmettent en continu les déclarations de décès à l'INSEE
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)
- Le Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA)
- L'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance
- Les équipes de l'ARS ARA notamment celles chargées de la veille sanitaire et de la santé environnementale

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention



Directeur de la publication

François Bourdillon
Directeur général
Santé publique France

Responsable de la Cire

Christine SAURA

Comité de rédaction

Baptiste ANDRIVOT
Elise BROTTE
Delphine CASAMATTA
Sylvette FERRY
Erica FOUGERE
Philippe PEPIN
Guillaume SPACCAFERRI
Garance TERPANT
Alexandra THABUIS
Emmanuelle VAISSIERE
Jean-Marc YVON

Diffusion

Cire Auvergne-Rhône-Alpes
Tél. 04.72.34.31.15
cire-ara@santepubliquefrance.fr