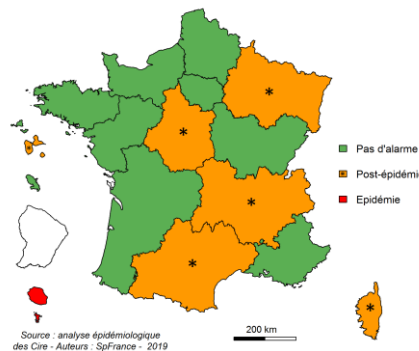
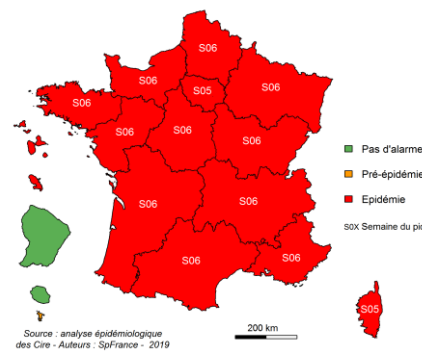


Surveillance des épidémies hivernales

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



Evolution régionale : 
Post-épidémie



Evolution régionale : 
7ème 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 faible**
- Services d'urgence - réseau Oscour® : **activité élevée**
- Réseau Sentinelles : **activité en baisse**

Détail des indicateurs régionaux en pages :

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

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee) : Un nouvel excès de mortalité toutes causes tous âges confondus est observé en semaine 6 (+ 20,5 %). Calculé sur les semaines **01 à 06**, l'excès de mortalité cumulé est estimé à **+10,5%**, soit environ **870 décès toutes causes en ARA**. Cet excès de mortalité est estimé à 11% soit environ 8 300 décès toutes causes pour la France entière sur la même période.

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 une cinquantaine de cas. Un début d'extension au domaine des 3 Vallées (Courchevel, Méribel, Les Ménuires) est observé. Ce foyer est à risque d'extension nationale voire internationale en raison de la forte fréquentation de ces stations de ski en période de vacances scolaires.

Pour en savoir plus :

- [Surveillance épidémiologique de la rougeole en ARA : PE spécial](#)
- [Situation nationale sur la rougeole : Bulletin épidémiologique \(Données de surveillance au 27 février 2019\)](#)

Faits marquants

Santé publique France a publié le 19 février 2019 un BEH intitulé : « **Consommation d'alcool, comportements et conséquences pour la santé** »

Santé publique France en partenariat avec l'Agence nationale de recherches sur le sida lancent la nouvelle édition de **l'enquête santé-sexualité-prévention à destination des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes** du 16 février au 29 avril 2019. **Pour en savoir plus**

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles – Post épidémie. Décroissance progressive 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 08, 258 passages pour bronchiolite ont été relevés soit 9,4% des passages dans cette classe d'âge (10,7% en semaine 07). Parmi ces passages, 115 ont été suivis d'une hospitalisation soit un taux d'hospitalisation de 44,5% pour ce diagnostic. Les hospitalisations pour bronchiolite représentent 24% de l'ensemble des hospitalisations dans cette classe d'âge (contre 28,7% en semaine 07) (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 stables par rapport aux semaines précédentes (Figure 2). En semaine 08, 36 actes pour diagnostic de bronchiolite chez des moins de 2 ans ont été relevés soit 5,4% de l'activité globale des associations SOS Médecins (4,5% de l'activité en semaine 07).

D'après les données virologiques CNR (réseau Rénal), en semaine 07, la circulation du virus respiratoire syncytial (VRS) était stable par rapport aux semaines précédentes : 142 VRS isolés, soit un taux de positivité de 5% (5% en, semaine 06).

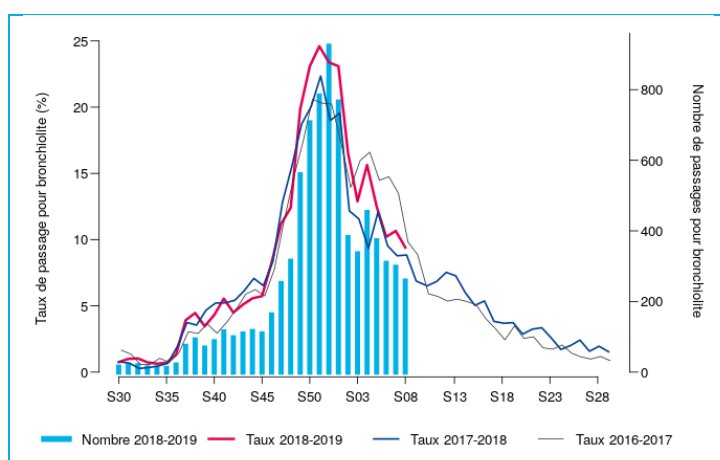


Figure 1- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, ARA 2016-2019

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, moins de 2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, moins de 2 ans (%)
S07	129	28,7%
S08	115	24%

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

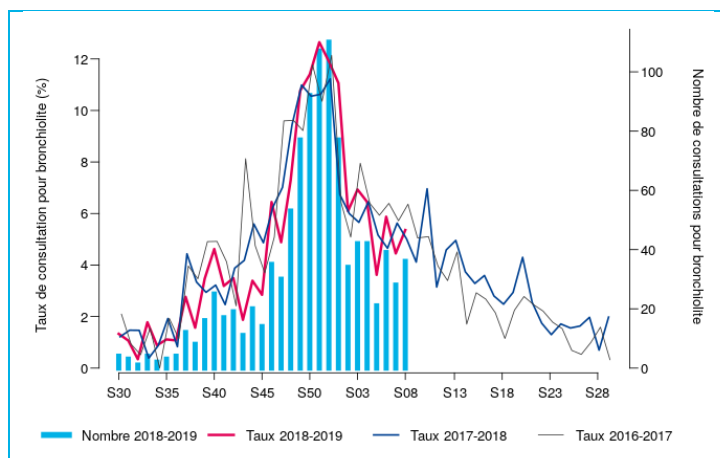


Figure 2- Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, ARA, 2016-2019

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 – 7^{ème} semaine épidémique. Forte décroissance de tous les indicateurs : pic épidémique franchi en semaine 6

En médecine ambulatoire :

En semaine 08, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du **Réseau Sentinelles** est de **368/100 000 habitants** [Intervalle de confiance à 95% : 309-427]. Ce taux est en baisse (-43%) par rapport à la semaine 07 (646/100 000 [580-712]) (Figure 5).

La proportion des syndromes grippaux parmi les actes **SOS Médecins** est de **14,7%**, également en baisse par rapport à la semaine 07 (-30%) (Figure 4).

En médecine hospitalière :

En semaine 06, le **réseau Oscour®** a rapporté **1 288 passages** pour grippe ou syndrome grippal (versus 1 946 en S07) et **319 hospitalisations** (versus 421 en S07). Les parts d'activité de la grippe dans les consultations (3,3%) et les hospitalisations (4,1%) sont **en baisse** par rapport à la semaine précédente (-31% et -22% respectivement) (Figure 3). Comme en médecine ambulatoire, les indicateurs sont en baisse. La proportion des hospitalisations parmi les passages pour grippe est de 24,7%, relativement stable par rapport à semaine 07 (22%).

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

175 cas graves de grippe ont été signalés dont 13 décès depuis le début de la surveillance. Bien que les données ne soient pas encore consolidées, le nombre de cas signalés semble diminuer sur la dernière semaine. L'âge médian des cas est de 62 ans, les plus de 65 ans représentent 43% 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 36% (32/90). Un virus de type A a été identifié chez tous les cas.

Surveillance des virus grippaux :

D'après les données virologiques ambulatoire du CNR (jusqu'en semaine 07), 188 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 : **57% A(H3N2)**, **39% A(H1N1)_{pdm09}** et 4% A non sous-typés. Le taux de positivité est en baisse en semaine 07, il est de 63% (contre 81% en S06)

Dans les établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad) de la région, 205 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont été signalés depuis début octobre 2018 (Figure 6). Une étiologie grippale a été mise en évidence dans 110 foyers (Tableau 2).

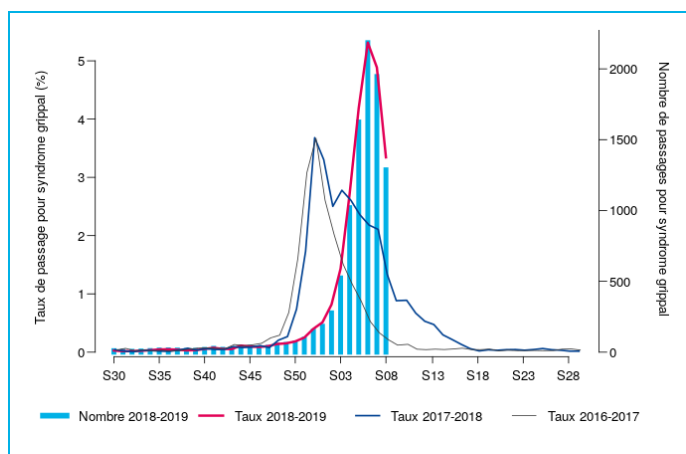


Figure 3- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, Oscour®, ARA 2016-2019

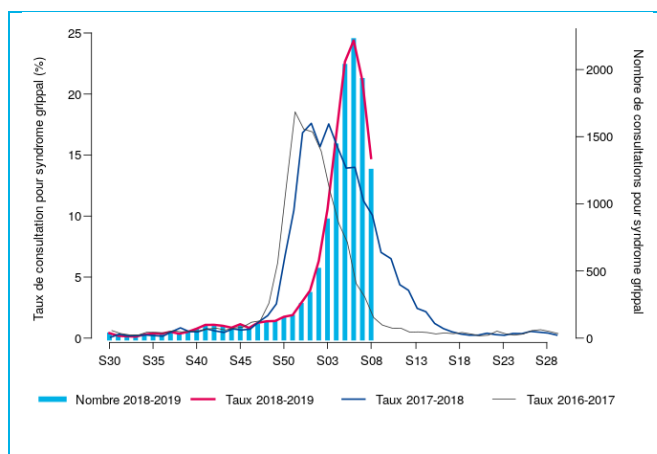


Figure 4- Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, SOS Médecins, ARA 2016-2019

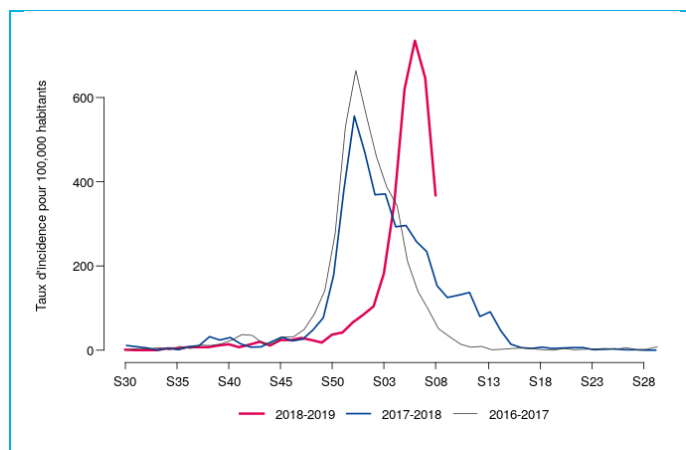


Figure 5- Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, ARA, 2016-2019

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](#)

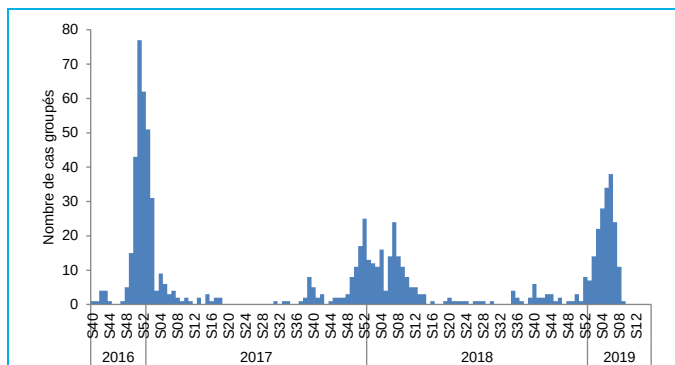


Figure 6- Évolution hebdomadaire du nombre d'épisodes d'infections respiratoires aiguës en collectivités de personnes âgées par semaine de début de l'épisode, semaines 40/2016 à 03/2019, ARA

IRA en Ehpad	
Episodes	
Nombre de foyers signalés	205
Nombre de foyers clôturés	115
Taux de foyer clôturés	56,1%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	176
Grippe confirmée	110
Grippe A	55
Grippe B	0
Recherche en cours / non typage	55
VRS confirmé	9
Autre virus confirmé (Adéno, Métapneumo, Rhino)	3
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	2 026
Taux d'attaque moyen	20,3%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	
Taux d'hospitalisation moyen	7,2%
Nombre de décès	
Létalité moyenne	3,9%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	335
Taux d'attaque moyen	4,7%

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 disponible [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 élevée en semaine 08 (Figure 6). Les recours tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient en légère augmentation par rapport aux semaines précédentes (Figure 7). En semaine 08, 871 passages pour gastro-entérite ont été relevés soit 2,3% des passages (799 passages en semaine 07 soit 2%). Près de 66% 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 faible (Figure 8). Les consultations tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient en diminution par rapport aux semaines précédentes (Figure 9). En semaine 08, 520 consultations pour ce diagnostic ont été relevées soit 6,2% de l'activité globale des associations SOS Médecins (560 consultations en semaine 07 soit 6,2% de l'activité). Près de 24% 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 75/100 000 [47 ; 103], en diminution par rapport aux semaines précédentes (Figure 10).

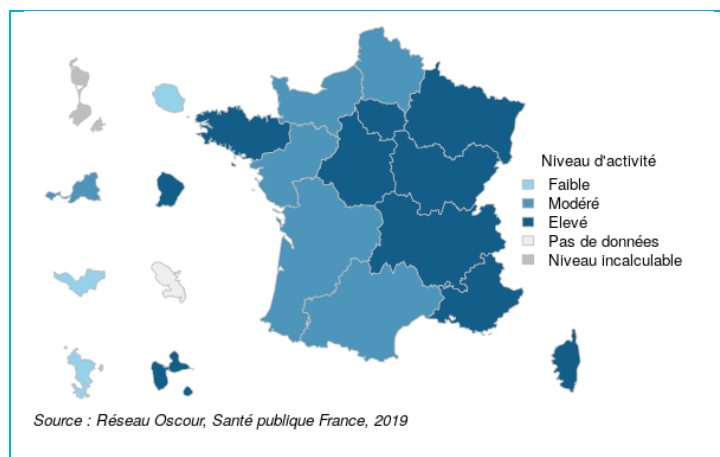


Figure 6- Activité hospitalière pour GEA, Oscour®, tous âges, France, 2019-08

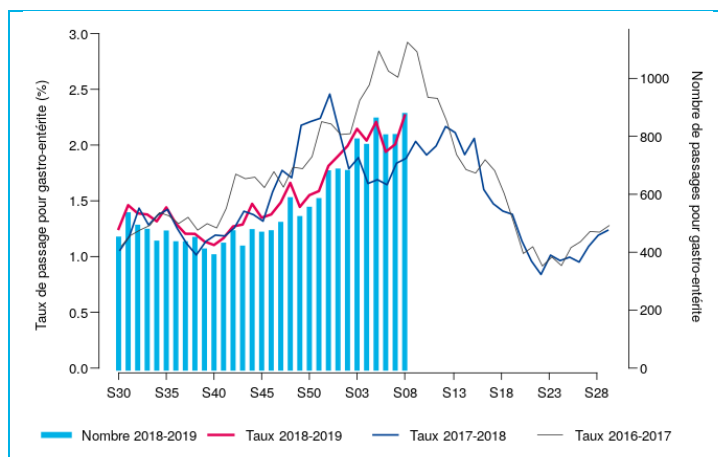


Figure 7- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, ARA, 2016-2019.

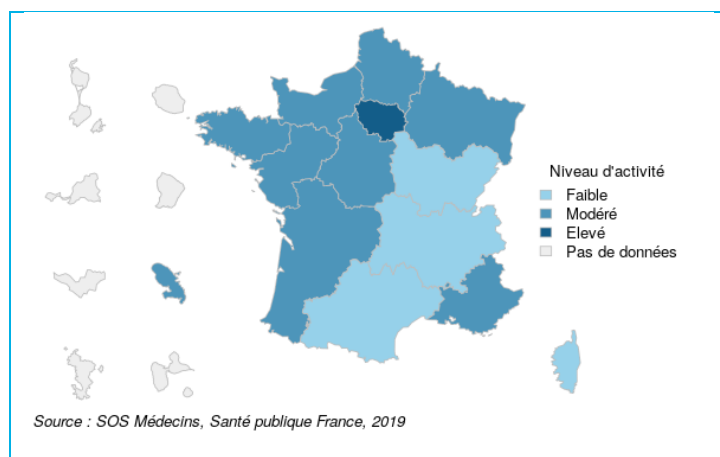


Figure 8- Activité pour GEA, SOS Médecins, tous âges, France, 2019-08

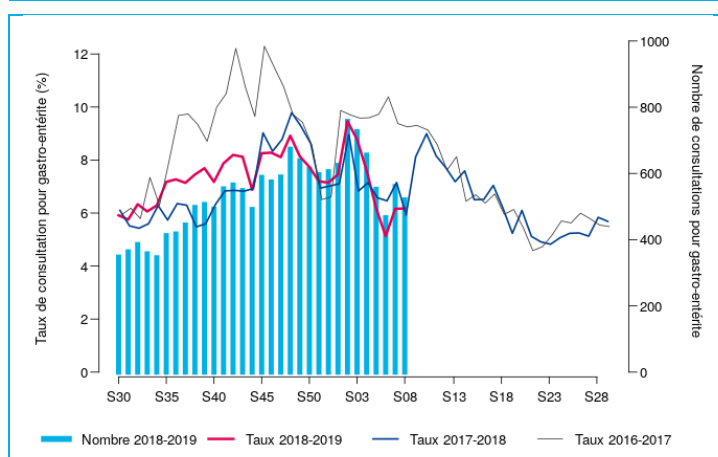


Figure 9- Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, ARA, 2016-2019.

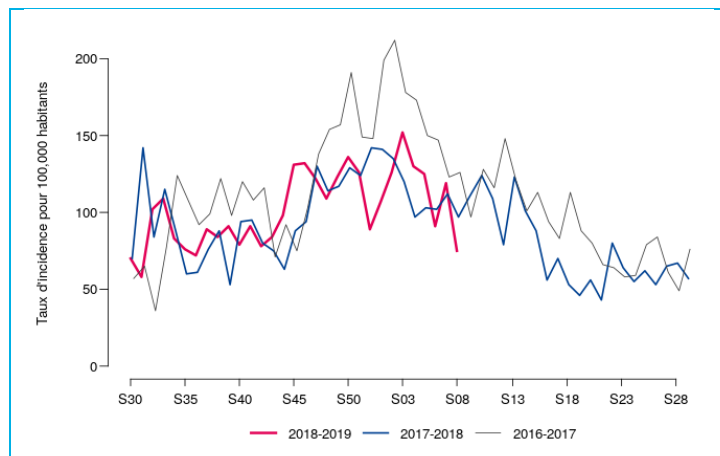


Figure 10- Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, ARA, 2016-2019

Pour en savoir plus

Au national :

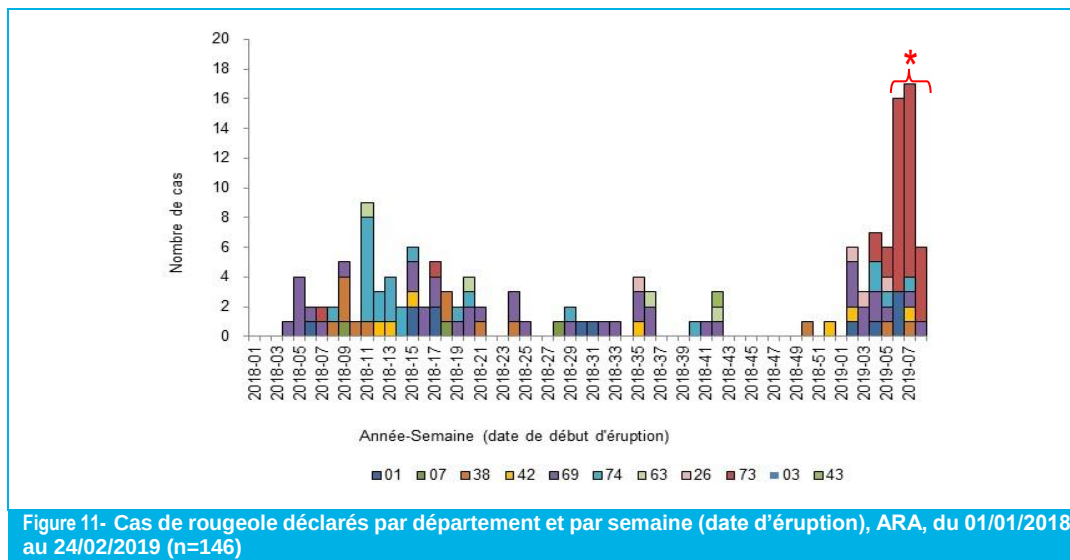
- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : [cliquez ici](#)

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 24 février, **62 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 8-2018), seuls 11 cas de rougeole avaient été déclarés en ARA.
- Parmi ces 62 cas, **18 ont été confirmés biologiquement et 13 épidémiologiquement.**
- **Onze cas (18%) ont été hospitalisés** dont 3 avec une complication de type pneumopathie.
- Pour les cas nés depuis 1980 dont le statut vaccinal était connu (n=45), 37 (82%) n'étaient pas correctement vaccinés: 27 (60%) n'étaient pas vaccinés, 10 (22%) avaient reçu 1 seule dose. Huit (18%) étaient correctement vaccinés.
- **Huit des 12 départements de la région ont actuellement déclarés des cas : 35 en Savoie, 10 cas dans le Rhône, 5 dans l'Ain, 4 en Haute-Savoie, 3 dans la Drôme, 2 dans l'Isère, 2 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).
- **Un foyer épidémique est actuellement actif dans la station de ski de Val Thorens avec un début d'extension au domaine 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](#).



* Données non consolidées en raison du délai de transmission des notifications à Santé publique France

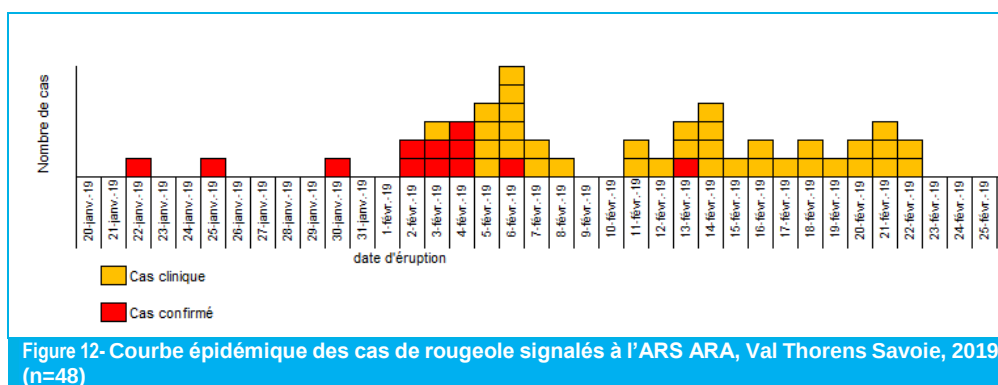
Foyer épidémique de rougeole dans la station de ski de Val Thorens en Savoie en 2019 et début d'extension au domaine des 3 Vallées (Courchevel, Méribel, Les Ménuires)

A la date du 25 février, le foyer actif de rougeole dans la station de Val Thorens compte 48 cas : 12 cas confirmés (5 par PCR et 7 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 22 février (Figure 12). Quatre cas ont été hospitalisés mais ne correspondent pas à des formes graves. Parmi les 32 cas pour lesquels le statut vaccinal est connu, 23 (72%) ne sont pas correctement vaccinés (11 non vaccinés, 12 vaccinés avec une dose).

Un début d'extension de l'épidémie dans le domaine des 3 Vallées (Courchevel, Méribel, Les Ménuires) est observé ces derniers jours avec la survenue d'un cas confirmé et de 4 cas suspects chez des jeunes adultes travaillant dans ces stations de sport d'hiver.

Les stations de Val Thorens et des vallées voisines sont très fréquentées par des touristes français et étrangers en cette période de congés scolaires. 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.



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 à 05 (du 14/01 au 03/02/2019) (Figure 13). En semaine 06 (du 04/02 au 10/02/2019), un nouvel excès significatif de la mortalité tous âges est observé : il est estimé à **+20,5%**. En semaine 7, le nombre de décès se situe déjà au-dessus des valeurs attendues alors que les données ne sont pas consolidées.

Calculé sur les six 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 **+10,5%** pour l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes, ce qui représente environ **870 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 7 premières semaines de l'année 2019. **Cet excès de mortalité est estimé à 11%** pour les semaines 01 à 06, **soit environ 8 300 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 06 (du 4 au 10 février 2019), il est estimé qu'environ 4 100 décès tous âges confondus sont attribuables à la grippe, dont 86% 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](#)

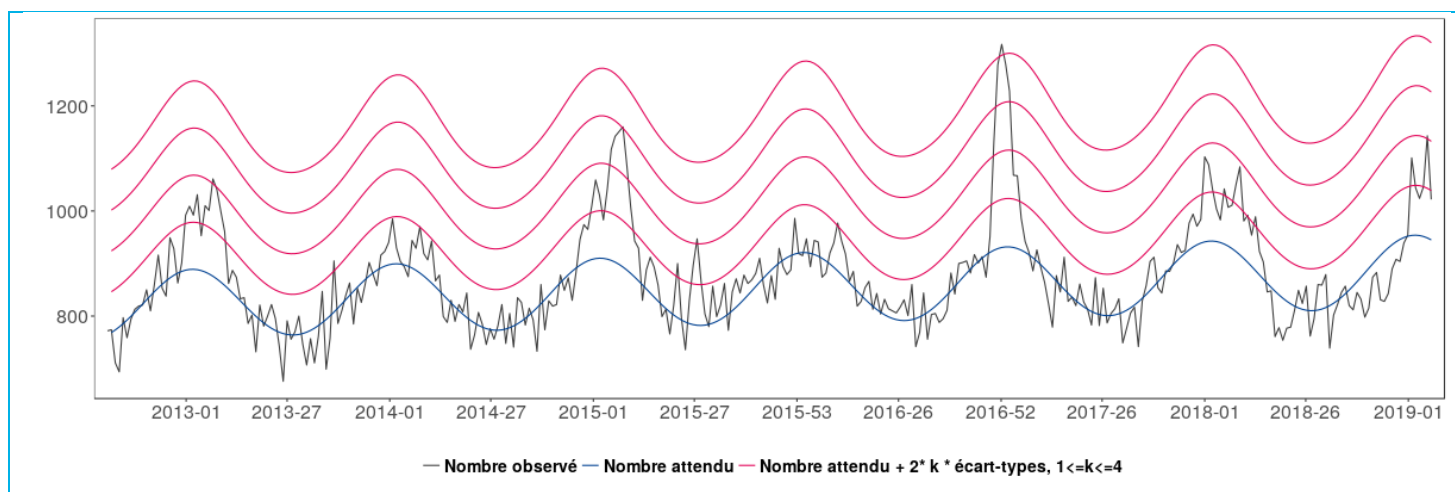


Figure 13- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges

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	83/84 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	98,7 %	74,6 %

Le point épidémiolo

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