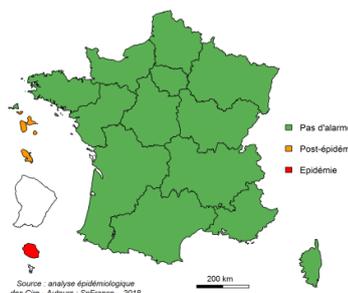


## Surveillance des épidémies hivernales

Phases épidémiques : ■ Pas d'épidémie ■ pré ou post épidémie ■ épidémie

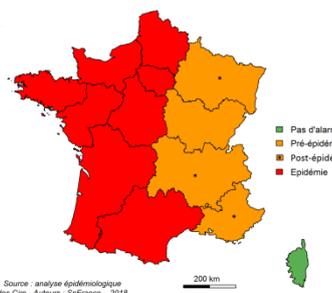
### BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Evolution régionale :

Fin de l'épidémie

### GASTRO-ENTERITE

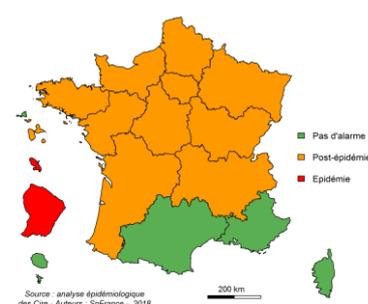


Evolution régionale :

Post-épidémie

[Page 3](#)

### GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale :

Post épidémie

[Page 5](#)

## Autres surveillances régionales

**Mortalité toutes causes** (données Insee, [page 8](#)) : La mortalité toutes causes revient dans des valeurs attendues pour la saison. → Pour plus d'informations, se reporter au Point Epidémiologique national [ici](#)

**Morbidité** (SurSaUD®, [page 7](#)) : activité des associations SOS Médecins stable tous âges confondus ; passages aux urgences stables tous âges confondus.

**Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone**

→ Bilan de la période de chauffe 2017/2018 [ici](#)

## Faits marquants

**GEA** : Post-épidémie en ARA : Diminution de l'activité des associations SOS et des services d'urgences, plus d'informations en [page 3](#)

**Grippe** : Passage en phase post-épidémique : plus d'information en [page 5](#)

**Epidémie de rougeole en France** : point épidémiologique national au 3 avril 2018 et vaccination accessible [ici](#)

**En Auvergne-Rhône-Alpes, 38 cas** ont été déclarés depuis le 6 novembre 2017 dans 8 départements de la région. Depuis 2017, la région enregistre une **recrudescence des cas** sans foyer épidémique majeur à ce stade (**plus d'info en page 2**). Les départements aujourd'hui indemnes ne sont pas à l'abri d'une extension rapide de la transmission de la maladie, aucun département n'ayant atteint le taux requis pour interrompre la circulation du virus (95% de couverture vaccinale à 2 ans pour les 2 doses de vaccin). **Santé publique France rappelle que la vaccination est le seul moyen de se protéger contre la rougeole.**

**Epidémie de dengue à La Réunion** : plus de 500 cas confirmés dans l'ouest et le sud de l'île depuis le 1er janvier 2018. [Pour en savoir plus](#)

**LES RENCONTRES DE  
SANTÉ PUBLIQUE  
FRANCE**

29-30-31  
MAI 2018  
Paris - Centre  
Universitaire des  
Saints-Pères

**Santé  
publique**  
France

[Programme et inscription](#)

# ROUGEOLE — DONNEES DU 6 NOVEMBRE 2017 AU 03 AVRIL 2018 EN AUVERGNE-RHONE-ALPES

- Au 3 avril 2018, **38 cas** de rougeole ont été recensés en région ARA depuis le 6 novembre 2017 (cas résidant dans la région), soit **2,7%** des cas nationaux sur la même période. Comparativement sur la même période 2016-2017 (semaine 45-2016 à semaine 12-2017), seuls 14 cas de rougeole avaient été déclarés.
- **Un cas groupé nosocomial** est rapporté au sein d'un **centre hospitalier de Haute-Savoie** (n=6). La plupart des cas déclarés ces deux dernières semaines concernent ce département.
- Parmi ces 38 cas, **20 ont été confirmés biologiquement et 3 épidémiologiquement**.
- **Neuf cas** (24%) ont été **hospitalisés**. Aucune complication n'a été signalée.
- Pour les cas nés depuis 1980 dont le statut vaccinal était connu (n=30), 24 (80%) n'étaient pas vaccinés, 2 avait reçu 1 seule dose et 4 étaient correctement vaccinés.
- **Huit** des 12 départements de la région ont actuellement déclarés des cas : **10 cas dans le Rhône, 9 en Haute-Savoie, 8 en Savoie, 7 dans l'Isère, 1 dans l'Ain, 1 dans la Loire, 1 dans l'Ardèche et 1 dans le Puy-de-Dôme**.
- **Le bilan des cas signalés en 2017 et des couvertures vaccinales ROR départementales en ARA est accessible [ici](#)**

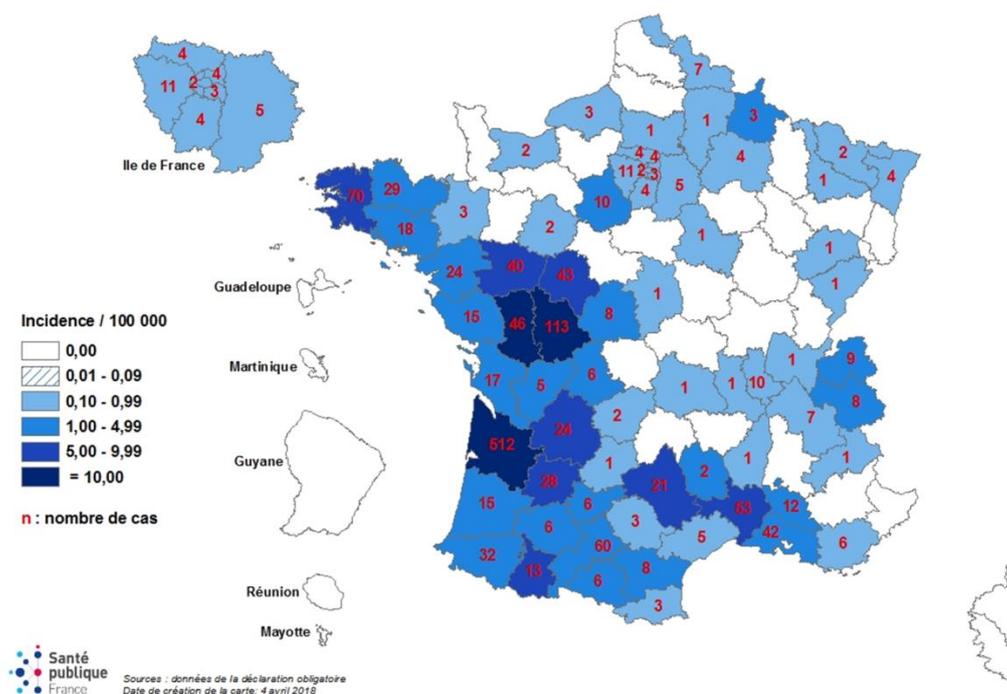


Figure 1 : Incidence cumulée et nombre de cas de rougeole déclarés par départements, du 06/11/2017 au 03/04/2018 (n=38)

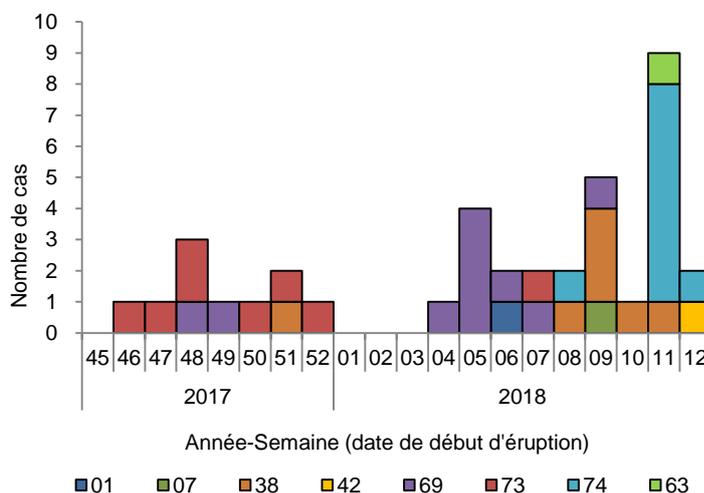
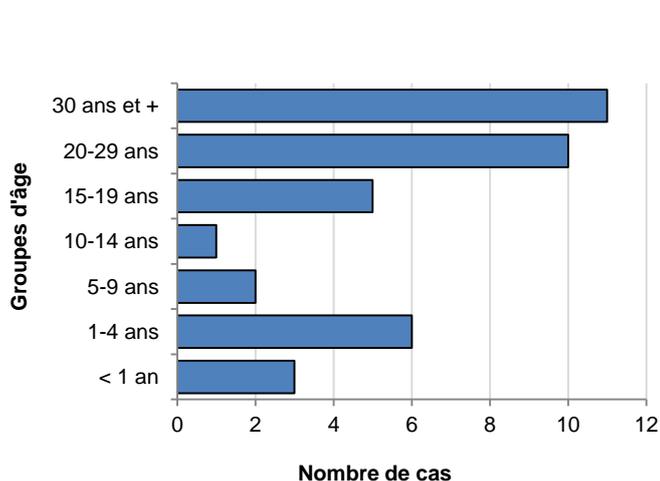


Figure 2 : Répartition des cas de rougeole par classe d'âge, ARA, 06/11/2017 au 03/04/2018 (n=38)

Figure 3 : Cas de rougeole déclarés par département et par semaine (date d'éruption), ARA, 06/11/2017 au 03/04/2018 (n=38)

# GASTRO-ENTERITES ET DIARRHEES AIGUES

La région Auvergne-Rhône-Alpes est en phase post-épidémique

## Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins** : Activité en baisse par rapport à la semaine précédente avec 519 consultations pour GEA soit **7,2%** de l'activité totale; activité en-dessous de celle observée l'année précédente à la même période. La part des moins de 5 ans restait stable, représentant 21,0% (n=109) des consultations.
- **Oscour®** : Activité en légère baisse par rapport à la semaine précédente avec 727 passages pour GEA soit près de **2,1%** de l'activité totale ; activité en-dessous de celle observée l'année précédente à la même période. La part des moins de 5 ans augmentait, représentant plus de la moitié des passages (65,9%, n=479).
- **Réseau Sentinelles** : Incidence régionale des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale en augmentation, avec en semaine 13 : **137 cas pour 100 000 habitants (IC [97 – 177])**.
- **Surveillance des GEA en EHPAD** : Depuis début octobre 2017, 169 cas groupés de GEA ont été signalés en ARA, soit 9 épisodes supplémentaires depuis le dernier bilan.
- **Données de virologie** : Depuis la semaine 40, 30 norovirus et 7 rotavirus ont été isolés parmi les épisodes survenus en Ehpad.



Figure 4- Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, ARA, 2015-2018.

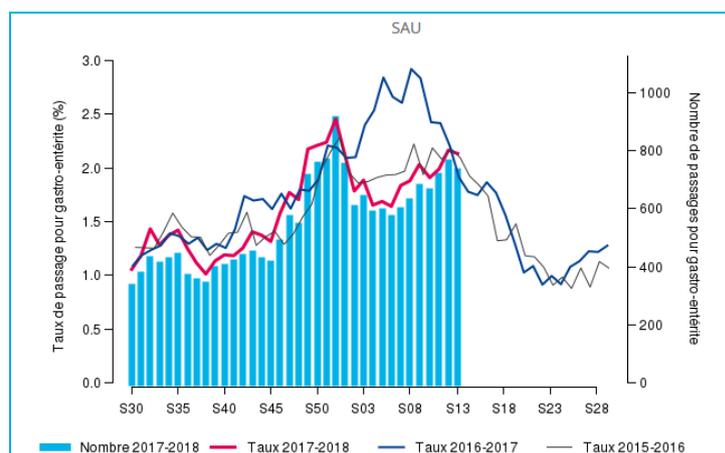


Figure 5- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, ARA, 2015-2018.

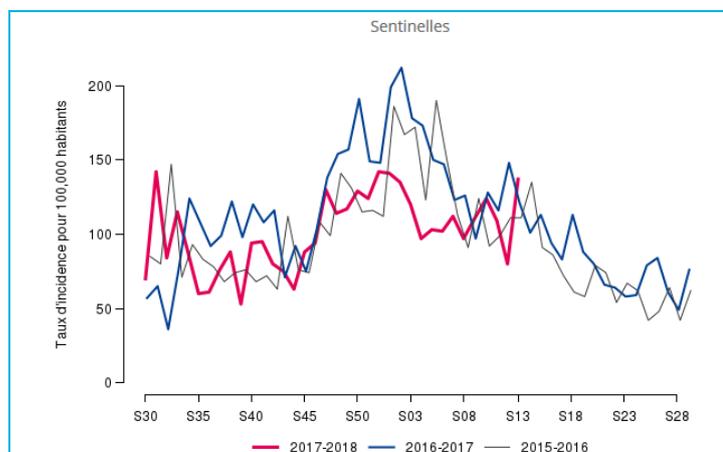
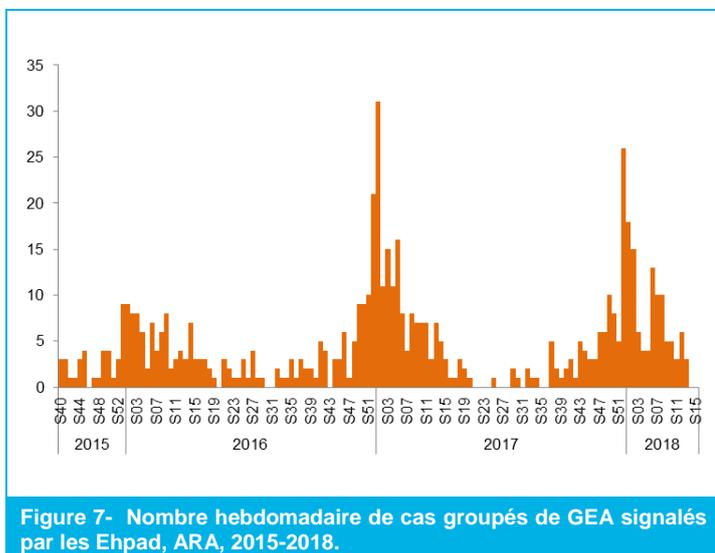


Figure 6- Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, ARA, 2015-2018.



<b>GEA en Ehpads</b>	
<b>Episodes</b>	
<b>Nombre de foyers signalés</b>	<b>169</b>
<b>Nombre de foyers clôturés</b>	<b>149</b>
Taux de foyer clôturés	<b>88.2%</b>
<b>Recherche étiologique</b>	
<b>Recherche effectuée</b>	<b>89</b>
<b>Norovirus confirmé</b>	<b>30</b>
<b>Rotavirus confirmé</b>	<b>7</b>
<b>Résidents - Episodes clôturés</b>	
<b>Nombre total de résidents malades</b>	<b>3958</b>
Taux d'attaque moyen	<b>30.7%</b>
<b>Nombre d'hospitalisations en unité de soins</b>	<b>25</b>
Taux d'hospitalisation moyen	<b>0.6%</b>
<b>Nombre de décès</b>	<b>8</b>
Létalité moyenne	<b>0.2%</b>
<b>Personnel - Episodes clôturés</b>	
<b>Nombre total de membres du personnel malades</b>	<b>809</b>
Taux d'attaque moyen	<b>7.8%</b>

**Tableau 1- Caractéristiques des cas groupés de GEA signalés par les Ehpads, ARA, saison 2017-2018.**

**Consulter les données nationales :**  
 Surveillance de la gastro-entérite : [cliquez ici](#)

### Prévention de la gastro-entérite

**Les GEA hivernales** sont surtout d'origine virale. Elles se manifestent, après une période d'incubation variant de 24 à 72 heures, par de la diarrhée et des vomissements qui peuvent s'accompagner de nausées, de douleurs abdominales et parfois de fièvre. La durée de la maladie est généralement brève, de l'ordre de quelques jours. La principale complication est la déshydratation aiguë qui survient le plus souvent aux âges extrêmes de la vie.

#### La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène :

Hygiène des mains et des surfaces : le mode de transmission oro-fécal principal des virus conditionne en grande partie les mesures de prévention et de contrôle des gastro-entérites virales basées sur l'application de mesures d'hygiène. Les mains constituent le vecteur le plus important de la transmission et nécessite de ce fait un nettoyage au savon soigneux et fréquent. De même, certains virus (rotavirus et norovirus) étant très résistants dans l'environnement et présents sur les surfaces, celles-ci doivent être nettoyées soigneusement et régulièrement dans les lieux à risque élevé de transmission (services de pédiatrie, institutions accueillant les personnes âgées) ([Guide HCSP 2010](#)).

Lors de la préparation des repas : application de mesures d'hygiènes strictes (lavage soigneux des mains) avant la préparation des aliments et à la sortie des toilettes, en particulier dans les collectivités (institutions accueillant des personnes âgées, services hospitaliers, crèches), ainsi que l'éviction des personnels malades (cuisines, soignants, etc.) permet d'éviter ou de limiter les épidémies d'origine alimentaire.

**Recommandation sur les mesures de prévention de la déshydratation chez les jeunes enfants :** [cliquez ici](#)

# GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

## Synthèse des données disponibles : **Passage en phase post-épidémique en Auvergne-Rhône Alpes**

- **SOS Médecins** : Activité en diminution avec 176 consultations (*versus* 288 la semaine précédente) soit 2,4% de l'activité totale.
- **Oscour®** : Activité en diminution avec 160 passages *versus* 185 en semaine précédente, soit 0,5% de l'activité totale. Dix-neuf pour cent des passages pour grippe (n=30) ont fait l'objet d'une hospitalisation en S13.
- **Réseau Sentinelles** : légère augmentation avec une incidence estimée à 103 cas pour 100 000 habitants (IC:[67-139]).
- **Données de virologie (source CNR Virus des infections respiratoires – réseau Sentinelles)** : Depuis la semaine 40, 321 virus grippaux ont été isolés : 46 % de type A (32% A(H1N1)pdm09, 5% A(H3N2), 9% A non typé) et 54% de type B. Le taux de positivité est en diminution (45% en S12 contre 79% en S11).
- **Surveillance des IRA en EHPAD** : Depuis le 1<sup>er</sup> octobre, 217 épisodes ont été signalés dont 9 sur les 2 dernières semaines (activité en baisse). Parmi les 192 épisodes où une recherche étiologique a été effectuée, 128 ont mis en évidence un virus grippal.
- **Surveillance des cas graves de grippe** : 380 cas graves de grippe ont été signalés, dont 19 lors des 15 derniers jours (activité en baisse)

**Consulter les données nationales** : Surveillance de la grippe: [cliquez ici](#)

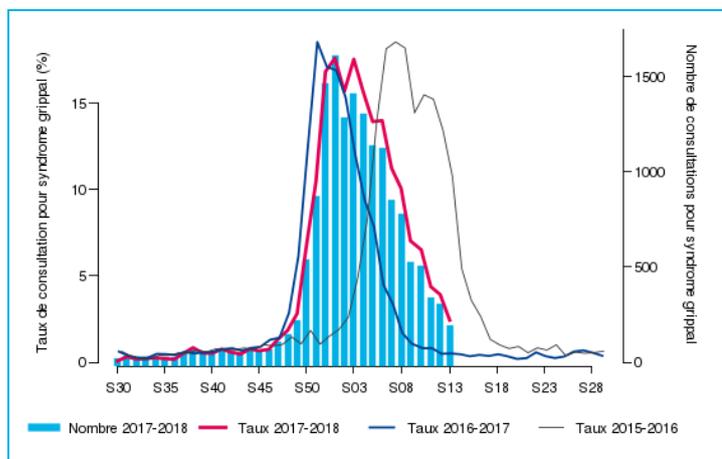


Figure 8- Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, SOS Médecins, ARA 2015-2018.

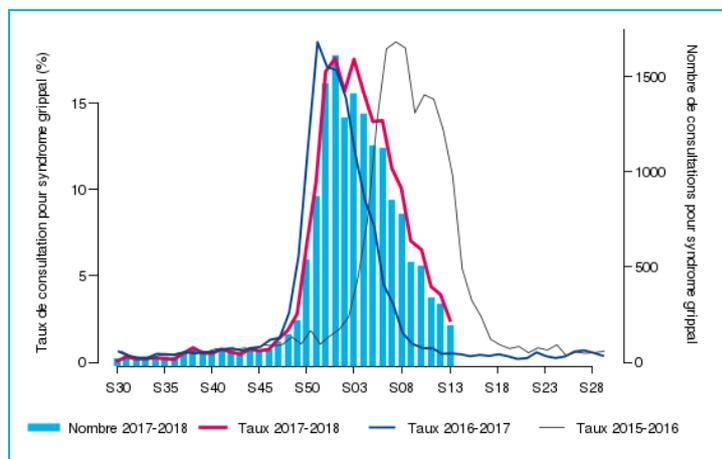


Figure 9- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, Oscour®, ARA 2015-2018.

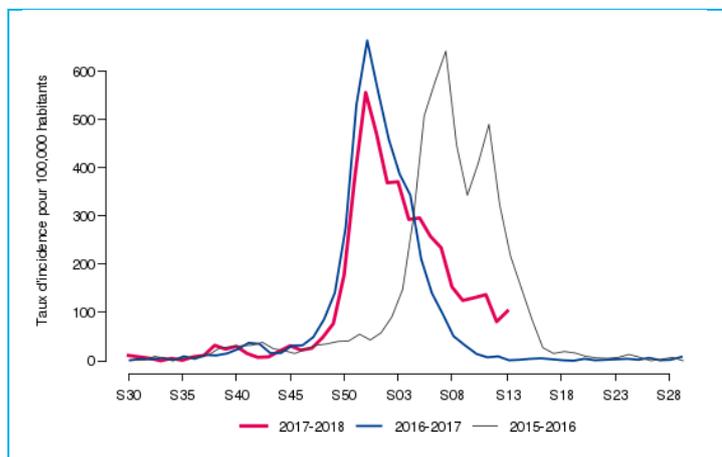


Figure 10- Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, ARA, 2015-2018.

## Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

- **La vaccination** est la meilleure façon de se protéger de la grippe et de ses complications. Un délai de 15 jours après la vaccination est nécessaire pour être protégé.

Pour plus d'information, consultez le site [Vaccination info service](#)

- **Les mesures barrières**
  - Se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydro- alcoolique
  - Porter un masque quand on présente un syndrome grippal
  - Limiter les contacts avec les personnes malades
  - Aérer son logement chaque jour pour en renouveler l'air

**Recommandations sur les mesures de prévention** : [cliquez ici](#)

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

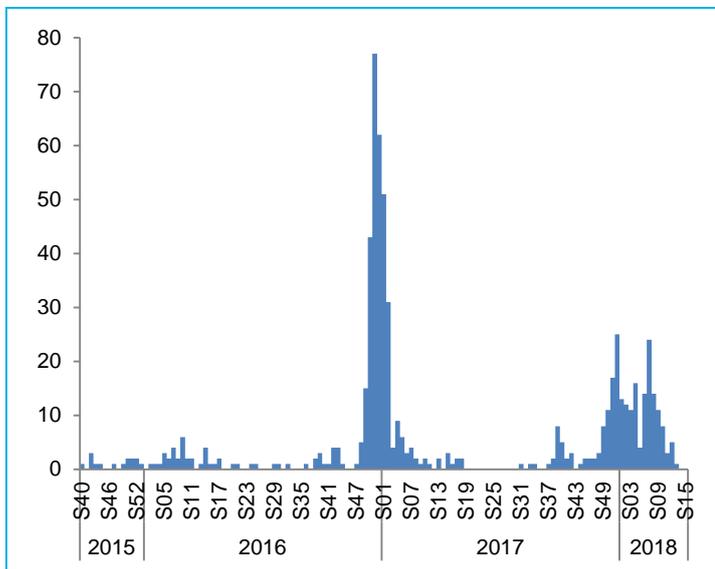


Figure 11 - Nombre hebdomadaire de cas groupés d'IRA signalés par les EHPAD, ARA, 2015-2018.

IRA en EHPAD	
<b>Episodes</b>	
Nombre de foyers signalés	217
Nombre de foyers clôturés	185
Taux de foyer clôturés	85,3%
<b>Recherche étiologique</b>	
Recherche effectuée	192
<b>Grippe confirmée</b>	128
Grippe A	21
Grippe B	81
Recherche en cours / non typage	26
<b>VRS confirmé</b>	3
<b>Autre virus confirmé (Adéno, Méta pneumo, Rhino)</b>	4
<b>Résidents - Episodes clôturés</b>	
Nombre total de résidents malades	3272
Taux d'attaque moyen	19,9%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	175
Taux d'hospitalisation moyen	5,3%
<b>Nombre de décès</b>	107
Létalité moyenne	3,3%
<b>Personnel - Episodes clôturés</b>	
Nombre total de membres du personnel malades	458
Taux d'attaque moyen	3,8%

Tableau 2- Caractéristiques des cas groupés d'IRA signalés par les EHPAD, ARA, saison 2017-2018.

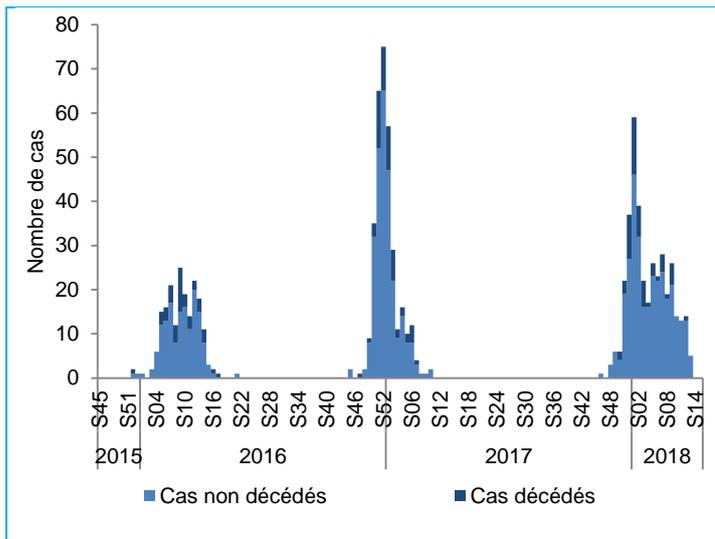


Figure 12 - Nombre hebdomadaire des cas graves de grippe, ARA, 2015-2018.

	Effectif	%
<b>Statut virologique</b>		
A (H3N2)	19	5,0%
A (H1N1) pdm09	99	26,1%
A non sous-typé	102	26,8%
B	156	41,1%
Co-infectés	2	0,5%
Non confirmés	2	0,5%
<b>Classe d'âge</b>		
0-4 ans	25	6,6%
5-14 ans	13	3,4%
15-64 ans	140	36,8%
65 ans et plus	202	53,2%
Non renseigné	0	0,0%
<b>Sexe</b>		
Sexe Ratio (H/F) - % d'hommes	1,9	
<b>Facteurs de risque de complication</b>		
Aucun	76	20,0%
Grossesse sans autre comorbidité	1	0,3%
Obésité (IMC ≥ 40) sans autre comorbidité	3	0,8%
Autres cibles de la vaccination	300	78,9%
Non renseigné		0,0%
<b>Statut vaccinal</b>		
Non Vacciné	200	52,6%
Vacciné	80	21,1%
Non renseigné ou ne sait pas	98	25,8%
<b>Gravité</b>		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	218	57,4%
Mineure*	36	16,5%
Modéré*	78	35,8%
Sévère*	104	47,7%
Décès	57	15,0%
<b>Prise en charge</b>		
Ventilation non invasive	104	27,4%
Oxygénothérapie à haut débit	86	22,6%
Ventilation invasive	165	43,4%
ECMO (Oxygénation par membrane extra-corporelle)	4	1,1%
ECCO2R (Epuration extracorporelle du CO2)	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>380</b>	

\* Pourcentage rapporté au nombre de SDRA

Tableau 3- Caractéristiques des cas graves de grippe – saison 2017-18

# MORTALITE TOUTES CAUSES

## Synthèse des données disponibles

En ARA, après la hausse observée en semaines 01 et 02, les nombres de décès toutes causes observés tous âges et chez les 65 ans ou plus, se situaient dans des marges de fluctuation habituelle sur cette période pour les semaines 03 à 08 (du 05/02 au 25/02/2018) (Figure 10). En semaines 09 et 10 (du 26/02/2018 au 11/03/2018), un excès significatif de mortalité est observé tous âges. Il concerne plus spécifiquement les 15-64 ans en semaine 09 et les 65 ans et plus en semaine 10. Les effectifs des semaines suivantes reviennent dans des valeurs attendues pour la saison.

En ARA, un excès de mortalité toutes causes de 7% est observé entre la semaine 49-2017 et la semaine 10-2018.

**Au plan national**, l'excès de mortalité hivernale toutes causes entre la semaine 49-2017 et la semaine 10-2018 est estimé à 9,2% soit 15 500 décès dont 10 600 (68%) sont attribués à la grippe. Après un premier pic en semaine 01 (du 1<sup>er</sup> au 7 janvier 2018), un second pic équivalent au premier a été atteint en semaine 10 (du 5 au 11 mars). Depuis, le nombre observé de décès toutes causes confondues décline sur les semaines 11 et 12 (du 12 au 25 mars). La mortalité reste significativement supérieure à celle attendue sur la semaine 11. Les personnes âgées de plus de 65 ans sont les principales concernées par ce second épisode de hausse de la mortalité.

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.

### Consulter les données nationales :

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

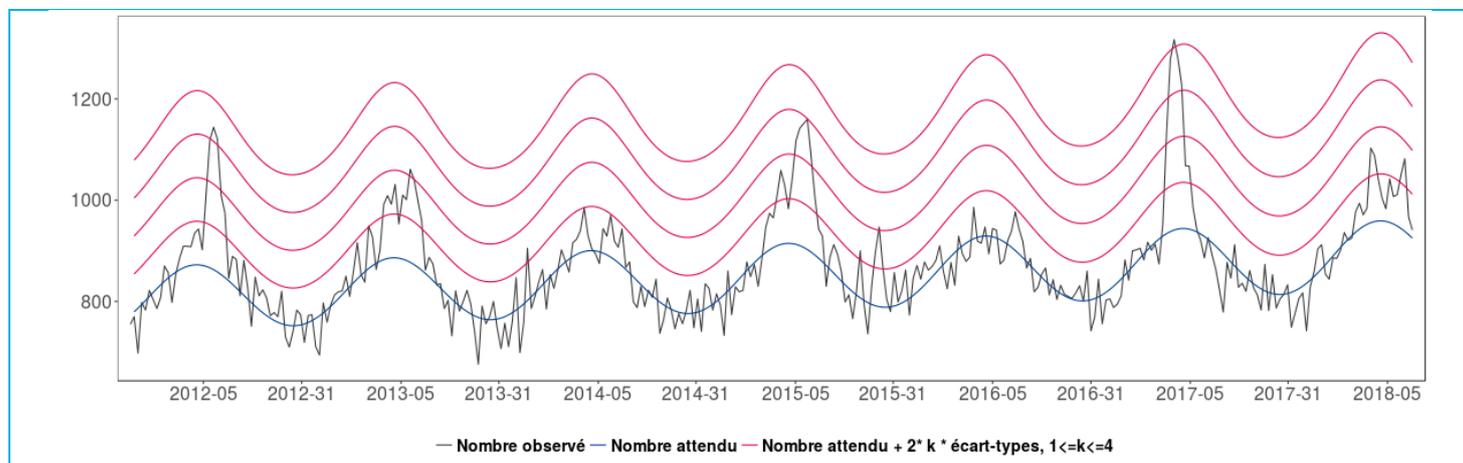


Figure 13- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes et tous âges confondus.

# MORBIDITE

## Synthèse des données disponibles.

- **Surveillance ambulatoire**

L'activité des associations SOS Médecins était stable sur l'ensemble de la région tous âges confondus.

- **Surveillance hospitalière**

L'activité hospitalière restait également stable sur l'ensemble de la région tous âges confondus.

Zone	SOS						SAU					
	Moins de 15 ans		75 ans ou plus		Tous âges		Moins de 15 ans		75 ans ou plus		Tous âges	
Ain	-		-		-		560	→	376	→	2524	→
Allier	-		-		-		227	→	410	→	1856	→
Ardèche	-		-		-		284	→	226	→	1450	→
Cantal	-		-		-		217	→	191	→	1020	→
Drôme	-		-		-		894	→	489	→	3221	→
Isère	489	→	216	→	1568	→	1925	→	836	→	6785	→
Loire	251	→	164	→	975	→	1535	→	788	→	6128	→
Haute-Loire	-		-		-		48	⊙	40	⊙	230	⊙
Puy-de-Dôme	271	→	116	→	995	→	790	→	497	→	3357	→
Rhône	610	→	325	→	2129	→	2758	→	1302	→	11155	→
Savoie	226	→	90	→	712	→	842	→	466	→	3700	→
Haute-Savoie	412	→	104	→	1090	→	1332	→	515	↘	5195	↘
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>2 259</b>	<b>→</b>	<b>1 015</b>	<b>→</b>	<b>7 469</b>	<b>→</b>	<b>11 412</b>	<b>→</b>	<b>6 136</b>	<b>→</b>	<b>46 621</b>	<b>→</b>

Figure 14- Nombre de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes - SurSaUD®, Santé publique France

## Dispositif SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès)

Ce système de surveillance sanitaire dit syndromique a vu le jour en 2003 et est coordonné par Santé Publique France. Il couvre actuellement environ 88% de l'activité des services d'urgences en France, 90% de l'activité SOS Médecins, 80% des décès quotidiens et 6% de la certification électronique des décès. Les données des consultations sont transmises quotidiennement à Santé Publique France selon un format standardisé :

- **les données des associations SOS Médecins de Grenoble, St Etienne, Clermont-Ferrand, Lyon, Chambéry et Annecy** : Ces associations assurent une activité de continuité et de permanence de soins en collaboration avec le centre 15 et les médecins traitants. Ses médecins interviennent 24h/24, en visite à domicile ou en centre de consultation.

- **les données des services d'urgences des établissements hospitaliers** (Oscour - Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) : Les urgentistes consultent 24h/24 au sein de l'établissement de santé. Chaque passage aux urgences fait l'objet d'un envoi des données à Santé Publique France sous forme de Résumé de Passage aux Urgences (RPU).

- **la mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans les communes informatisées de la région (qui représente près de 80 % des décès de la région)** :

Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé Euromomo (<http://www.euromomo.eu>), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes.

- **les données de certification des décès (CépiDc - Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès, Inserm)** : Le volet médical du certificat de décès contient les causes médicales de décès. Il est transmis aux agences régionales de santé (ARS) et au CépiDc de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) par voie papier ou voie électronique puis à Santé Publique France.

Liens utiles :

- [Santé Publique France](#)

- [BVS SurSaUD Rhône-Alpes](#) (2015)

- [BVS SurSaUD Auvergne](#) (2014)

### □ Les regroupements syndromiques suivis sont composés :

- Pour la grippe ou syndrome grippal : codes J09, J10, J11 et leurs dérivés selon la classification CIM-10 de l'Organisation mondiale de la santé ;

- Pour la bronchiolite : codes J210, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;

- Pour la GEA : codes A08, A09 et leurs dérivés.

□ **Pour les regroupements syndromiques précédents, depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Sont appliquées jusqu'à trois méthodes statistiques, selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique (dit de « Serfling ») sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées (ii) un modèle de régression périodique « robuste » avec pondération des journées selon leur valeur et (iii) un modèle**

Nombre d'associations et de structures d'urgence participant sur la semaine 09 et taux de codage des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	<b>7/7 associations</b>	<b>85/88 structures d'urgence</b>
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	<b>97,0 %</b>	<b>73,0 %</b>

## 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
- 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)
- 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](http://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

Elise BROTTE

Delphine CASAMATTA

Sylvette FERRY

Erica FOUGERE

Meghann GALLOUCHE

Philippe PEPIN

Isabelle POUJOL

Guillaume SPACCAFERRI

Garance TERPANT

Alexandra THABUIS

Emmanuelle VAISSIERE

Jean-Marc YVON

### Diffusion

Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Tél. 04.72.34.31.15

[ars-ara-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-ara-cire@ars.sante.fr)