

Surveillance des épidémies hivernales

Phases épidémiques :



Pas d'épidémie

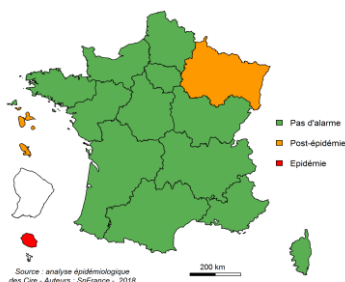


pré ou post épidémie



épidémie

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

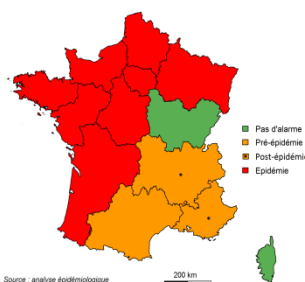


Evolution régionale :

Fin d'épidémie

[Page 2](#)

GASTRO-ENTERITE



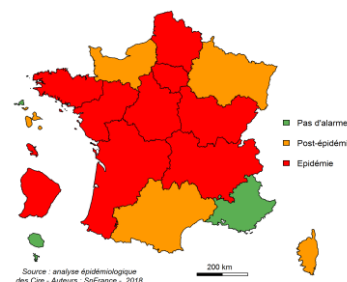
Evolution régionale :



Post épidémie

[Page 3](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale :



14^{ème} semaine épidémique

[Page 5](#)

Autres surveillances régionales

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

→ se reporter au [Point Epidémio mensuel dédié](#) (point au 4 mars 2018) accessible [ici](#)

Autres points d'actualités

Rougeole : une recrudescence de la rougeole est observée en France depuis novembre 2017 ([PE national du 28/03/2018](#)).

Au 26 mars 2018, **1 232 cas** de rougeole ont été déclarés en France depuis le 6 novembre 2017. L'augmentation rapide du nombre de cas sur les premières semaines de 2018 fait craindre une nouvelle épidémie d'ampleur importante, comme celles observées dans plusieurs autres pays européens en 2017 ou en France de 2008 à 2012.

L'existence de cas déclarés dans la quasi-totalité des régions ne met pas les départements aujourd'hui indemnes de rougeole à l'abri d'une extension de la transmission de la maladie dans un avenir proche. Une extension de l'épidémie est à craindre car aucun département n'atteint actuellement le taux de vaccination requis pour interrompre la circulation du virus qui est de 95% de couverture vaccinale pour les enfants de 2 ans avec les 2 doses de vaccin.

En région ARA, **36 cas** ont été déclarés depuis le 6 novembre 2017. Un foyer actif (plus de 3 cas groupés dont au moins 1 confirmé, en collectivité, dans les 30 derniers jours, hors clusters familiaux) est actuellement en cours au sein d'un centre hospitalier (CH) de la région.

Dans ce contexte, **Santé publique France rappelle que la vaccination est le seul moyen de se protéger contre la rougeole.**

Point Epidémiologique Thématique Arboviroses : Bilan de la surveillance renforcée des arboviroses, saisons 2016-2017 [accessible ici](#)

Appel à candidatures « Soutien à la lutte contre le tabagisme en région »

Le présent appel à candidatures a pour objectif de soutenir, sous le pilotage de l'Agence régionale de santé et de Santé publique France, la lutte contre le tabagisme en région, via la constitution d'un réseau de structures régionales dites « ambassadrices » permettant la mobilisation des acteurs de terrain. [Plus d'information](#)

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Fin de l'épidémie :

Synthèse des données disponibles (chez les moins de 2 ans)

- **SOS Médecins** : L'activité faible en légère hausse en semaine 12 (S12) avec 25 consultations soit 4,6% de l'activité totale des associations SOS médecins de la région.
- **Oscour®** : Activité en légère hausse en S12 avec 164 passages soit 7,4% de l'activité totale des SAU de la région.
- **Données de virologie jusqu'en semaine 09 (source : CNR Virus des infections respiratoires)** : le nombre de VRS isolés ainsi que le taux de positivité sont en baisse dans la région.

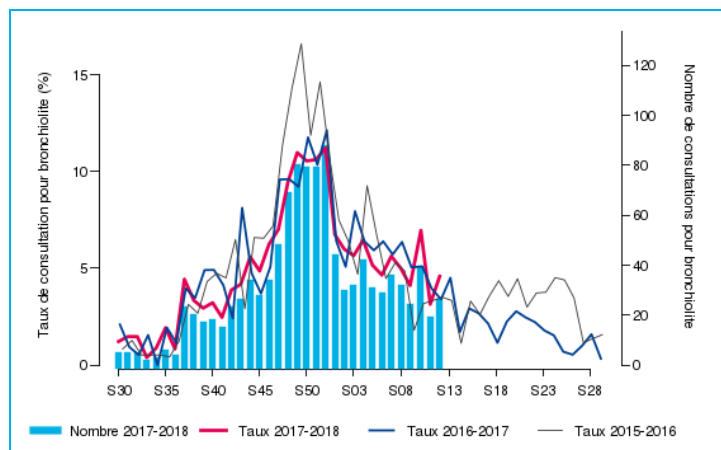


Figure 4- Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, ARA 2015-2018.

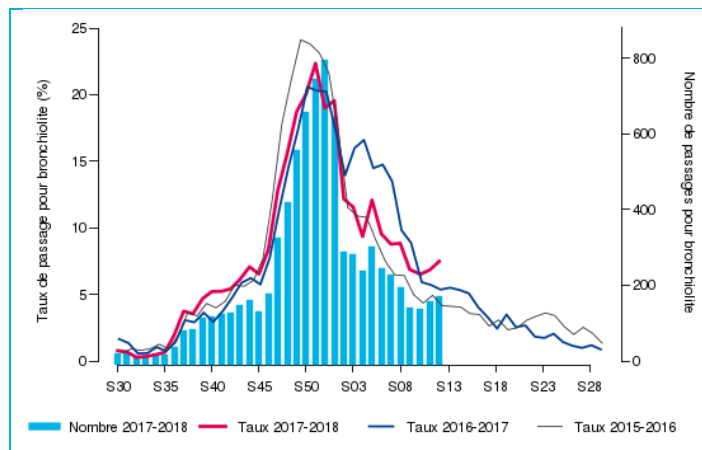


Figure 5- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, ARA 2015-2018.

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

GASTRO-ENTERITES ET DIARRHEES AIGUES

La région Auvergne-Rhône-Alpes est en phase post-épidémique : poursuite de la hausse de l'activité des urgences

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins** : Activité en baisse par rapport à la semaine précédente avec 568 consultations pour GEA soit **7,7%** de l'activité totale ; activité semblable à celle de l'année précédente à la même période. La part des moins de 5 ans était en baisse, représentant 20,9% (n=119) des consultations pour GEA.
- **Oscour®** : Activité en hausse avec 752 passages pour GEA soit près de **2,2%** de l'activité totale ; activité également similaire à celle observée l'année précédente à la même période. La part des moins de 5 ans, représentait plus de la moitié des passages (64%, n=482) pour motif de GEA.
- **Réseau Sentinelles** : Incidence régionale des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale en baisse avec en semaine 12 : **87 cas pour 100 000 habitants (IC [58 – 116])**.
- **Surveillance des GEA en EHPAD** : Depuis début octobre 2017, 160 cas groupés de GEA ont été signalés en ARA, soit 3 épisodes supplémentaires depuis le dernier bilan (activité faible).
- **Données de virologie** : Depuis la semaine 40, 30 norovirus et 7 rotavirus ont été isolés parmi les épisodes survenus en Ehpad.

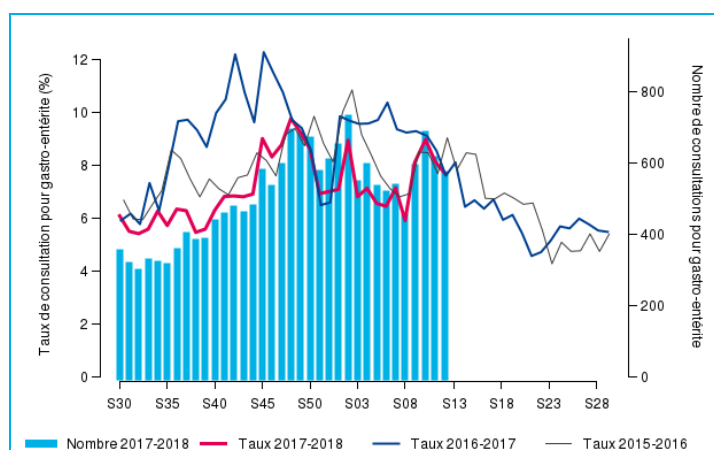


Figure 6- Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, ARA, 2015-2018.

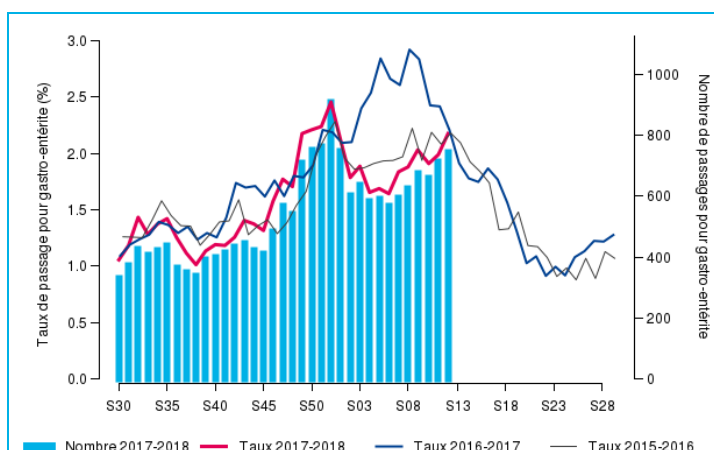


Figure 7- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, ARA, 2015-2018.

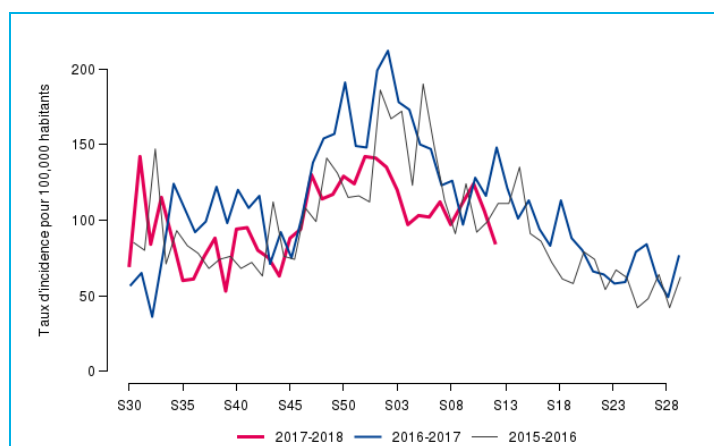


Figure 8- Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, ARA, 2015-2018.

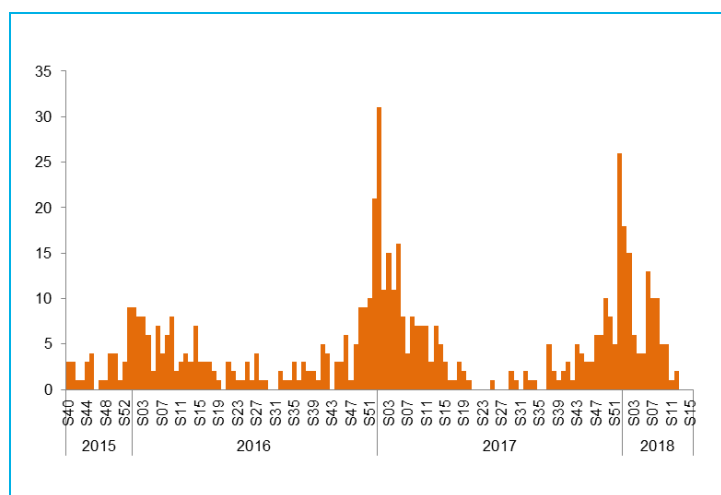


Figure 9- Nombre hebdomadaire de cas groupés de GEA signalés par les Ehpads, ARA, 2015-2018.

GEA en Ehpads	
Episodes	
Nombre de foyers signalés	160
Nombre de foyers clôturés	144
Taux de foyer clôturés	90,0%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	85
Norovirus confirmé	30
Rotavirus confirmé	7
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	3837
Taux d'attaque moyen	30,7%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	22
Taux d'hospitalisation moyen	0,6%
Nombre de décès	8
Létalité moyenne	0,2%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	775
Taux d'attaque moyen	7,6%

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

Région Auvergne-Rhône-Alpes : 14^{ème} semaine épidémique, diminution de l'activité

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins** : Activité en baisse avec 288 consultations (*versus* 326 la semaine précédente) soit 3,9% de l'activité totale des associations SOS Médecins
- **Oscour®** : Activité en baisse avec 185 passages aux urgences contre 239 en semaine précédente, soit 0,5% de l'activité
- **Réseau Sentinelles** : Activité en baisse, avec une incidence estimée à 94 cas pour 100 000 habitants (IC:[60-128]) contre 138 la semaine précédente.
- **Données de virologie (source CNR Virus des infections respiratoires – réseau Sentinelles)**: Depuis la semaine 40, 312 virus grippaux ont été isolés : 46% de type A (32% A(H1N1)pdm09); 5% A(H3N2); 9% A non sous-typé) et 54% de type B. Le taux de positivité des prélèvements demeure élevé (79% de virus grippaux).
- **Surveillance des IRA en EHPAD** : Depuis le 1^{er} octobre, 212 épisodes ont été signalés dont 5 au cours des 2 dernières semaines (activité en baisse). Parmi les 188 épisodes où une recherche étiologique a été effectuée, 127 (68 %) ont mis en évidence un virus grippal.
- **Surveillance des cas graves de grippe** : 376 cas graves de grippe ont été signalés, dont 27 au cours des 2 dernières semaines (dynamique en baisse)

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

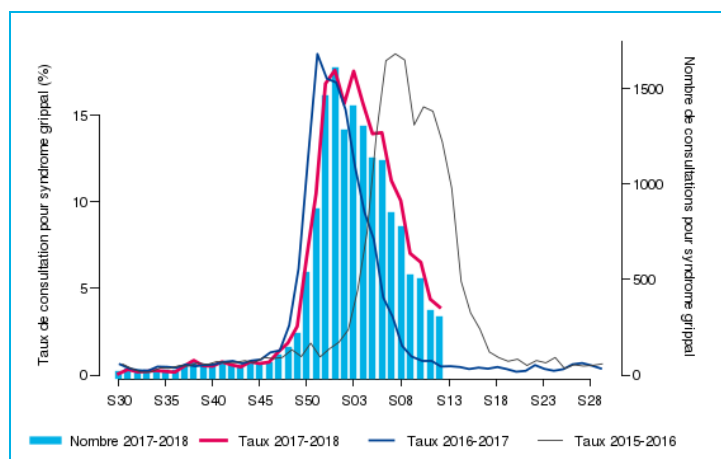


Figure 10- Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, SOS Médecins, ARA 2015-2018.

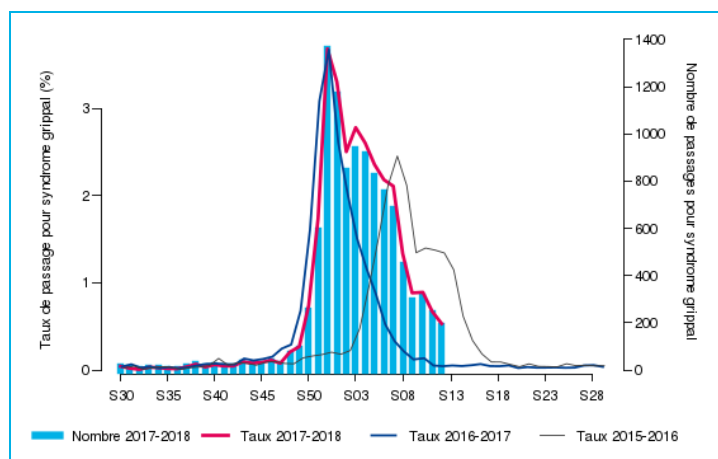


Figure 11- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, Oscour®, ARA 2015-2018.

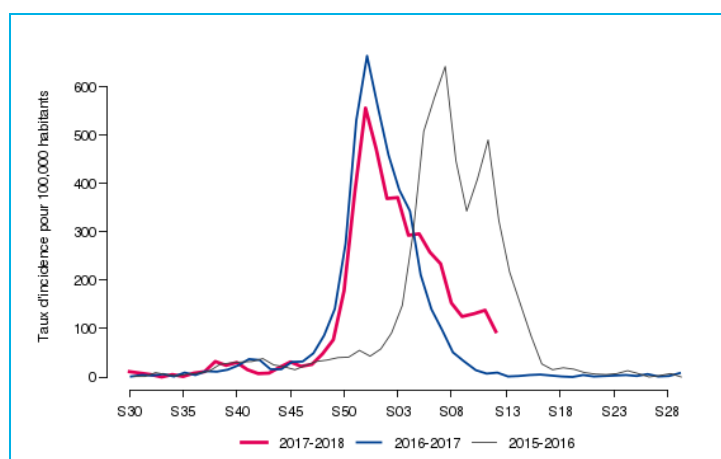


Figure 12- Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, ARA, 2015-2018.

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

- **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 : [ici](#)

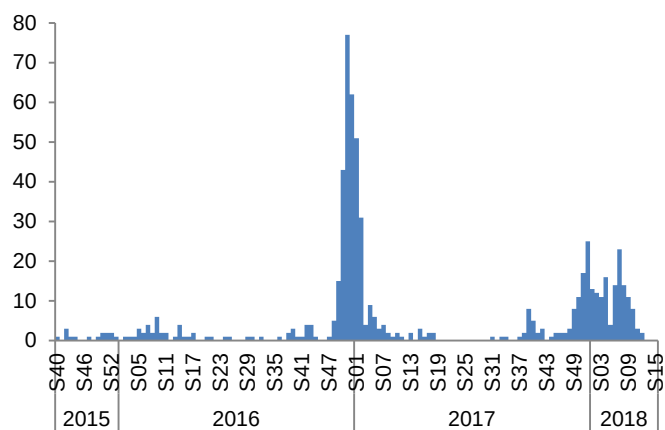


Figure 13 - Nombre hebdomadaire de cas groupés d'IRA signalés par les Ehpads, ARA, 2015-2018.

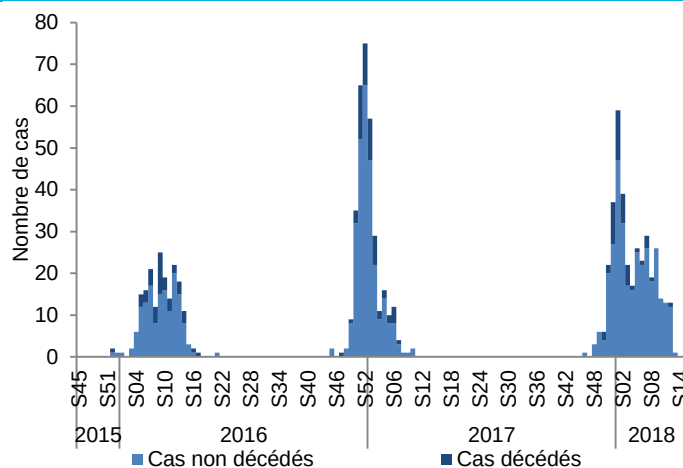


Figure 14 - Nombre hebdomadaire des cas graves de grippe, ARA, 2015-2018.

IRA en Ehpads

Episodes

Nombre de foyers signalés	212
Nombre de foyers clôturés	178
Taux de foyer clôturés	84,0%

Recherche étiologique

Recherche effectuée	188
Grippe confirmée	127
Grippe A	21
Grippe B	81
Recherche en cours / non typage	25
VRS confirmé	3
Autre virus confirmé (Adéno, Méta-pneumo, Rhino)	4

Résidents - Episodes clôturés

Nombre total de résidents malades	3140
Taux d'attaque moyen	19,7%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	162
Taux d'hospitalisation moyen	5,2%
Nombre de décès	101
Létalité moyenne	3,2%

Personnel - Episodes clôturés

Nombre total de membres du personnel malades	438
Taux d'attaque moyen	3,8%

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

	Effectif	%
Statut virologique		
A(H3N2)	16	4,3%
A(H1N1)pdm09	98	26,1%
A non sous-typé	102	27,1%
B	156	41,5%
Co-infectés	2	0,5%
Non confirmés	2	0,5%
Classe d'âge		
0-4 ans	25	6,6%
5-14 ans	13	3,5%
15-64 ans	139	37,0%
65 ans et plus	199	52,9%
Non renseigné	0	0,0%
Sexe		
Sexe Ratio (H/F) - % d'hommes	1,9	
Facteurs de risque de complication		
Aucun	76	20,2%
Grossesse sans autre comorbidité	1	0,3%
Obésité (IMC≥40) sans autre comorbidité	3	0,8%
Autres cibles de la vaccination	296	78,7%
Non renseigné		0,0%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	199	52,9%
Vacciné	78	20,7%
Non renseigné ou ne sait pas	97	25,8%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	216	57,4%
Mineure*	36	16,7%
Modérée*	77	35,6%
Sévère*	103	47,7%
Décès	46	12,2%
Prise en charge		
Ventilation non invasive	102	27,1%
Oxygénothérapie à haut débit	85	22,6%
Ventilation invasive	165	43,9%
ECMO (Oxygénation par membrane extra-corporelle)	4	1,1%
ECCO2R (Eupuration extracorporelle du CO2)	0	0,0%
Total	376	

* Pourcentage rapporté au nombre de SDRA

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

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, Annecy et Thonon-Chablais** : 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 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 10 et taux de codage des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	717 associations	80/88 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	97 %	71 %

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)
- 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

Elise BROTET

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