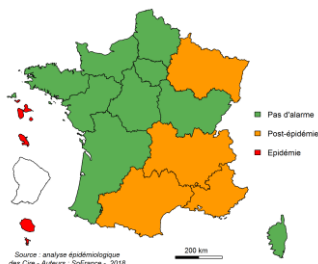


Surveillance des épidémies hivernales

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

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



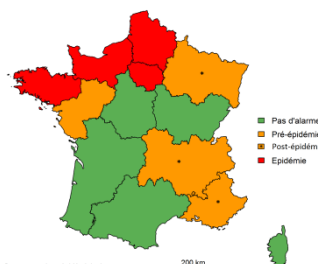
Evolution régionale :



Post épidémie

[Page 2](#)

GASTRO-ENTERITE



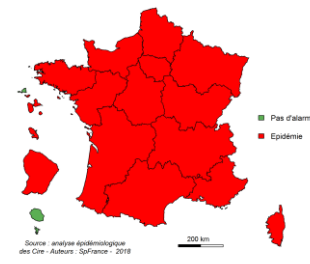
Evolution régionale :



Post épidémie

[Page 3](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale :



10^{ème} semaine épidémique

[Page 5](#)

Autres surveillances régionales

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

→ se reporter au Point Epidémiologique mensuel dédié (point au 4 février) accessible [ici](#)

Faits marquants

Bronchiolite : Post-épidémie - Activité stable : plus d'information en [page 2](#)

GEA : Post-épidémie – Activité stable : plus d'informations en [page 3](#)

Grippe : 10^{ème} semaine épidémique. Activité en baisse : plus d'information en [page 5](#)

Vague de froid en France : [Santé publique France](#) et [l'ARS ARA](#) rappellent les mesures de prévention

La rougeole : point épidémiologique et vaccination accessible [ici](#)

Pour la situation en **Auvergne-Rhône-Alpes**, se reporter au Point Epidémiologique spécial (point au 12 février) accessible [ici](#)

Santé des agriculteurs : à l'occasion du 55e Salon international de l'agriculture, Santé publique France fait un focus sur les études et les données qu'elle a produites sur la santé des agriculteurs, se reporter au rapport accessible [ici](#)

Bilan régional de la saison de surveillance renforcée des arboviroses 2017 en Auvergne-Rhône-Alpes : le jeudi 22 mars 2018 (14h-17h) à l'ARS. [Pour vous inscrire](#)

Eléments du programme :

- bilan de la saison de la surveillance 2017 et perspectives,
- télé-épidémiologie,
- regards croisés des utilisateurs de la « valiZzz » pédagogique » ...

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

La région Auvergne-Rhône-Alpes est en phase post-épidémique: stabilité de l'activité

Synthèse des données disponibles : pour les moins de 2 ans

- **SOS Médecins** : L'activité est en légère baisse en semaine 08 (S08) avec 32 consultations pour bronchiolite soit 5.2% de l'activité totale des associations SOS médecins de la région pour les moins de 2 ans.
- **Oscour®** : Activité en stable en S08 avec 185 passages soit 8,8% de l'activité totale des SAU de la région identique à la semaine passée. Sur les 185 passages aux urgences, 83 (45%) ont été hospitalisés. La bronchiolite était responsable de 21,5 % des hospitalisations chez les moins de 2 ans (stable).
- **Données de virologie jusqu'en semaine 07 (source : CNR Virus des infections respiratoires)** : le nombre de VRS isolés est en baisse dans la région avec 45 VRS isolés en S07 soit un taux de positivité de 3,4% (en diminution par rapport à la semaine précédente)

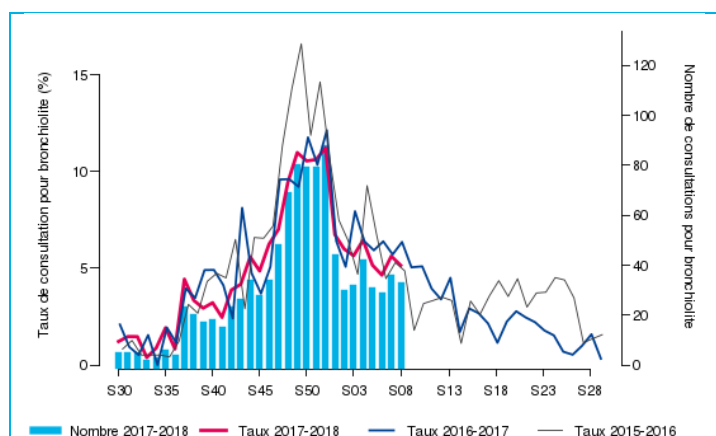


Figure 1- Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, ARA 2015-2018.

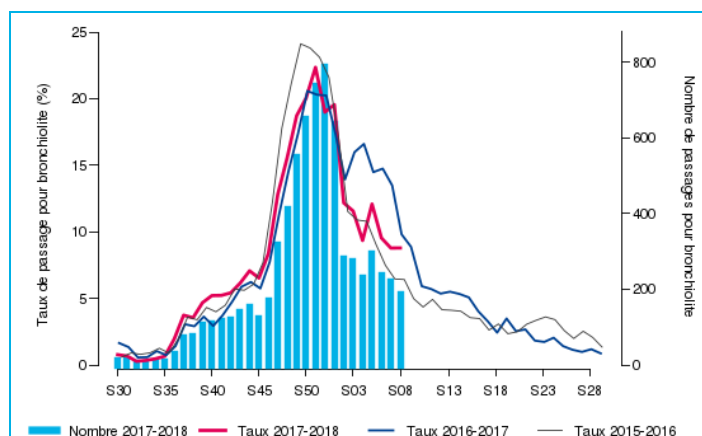


Figure 2- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, ARA 2015-2018.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations (%)
2018-S07	97	-23,0%	20,9
2018-S08	83	-14,4%	21,5

Tableau 1- Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, ARA, ces deux dernières semaines.

Consulter les données nationales :

Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)

Prévention de la bronchiolite

La **bronchiolite** est une maladie respiratoire qui touche les enfants de moins de 2 ans. Elle est due à un virus, le plus souvent le virus respiratoire syncytial (VRS), qui se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements, et peut rester sur les mains et les objets (comme sur les jouets, les tétines, les « doudous »).

La prévention de la bronchiolite repose sur les mesures d'hygiène :

- le lavage des mains de toute personne qui approche le nourrisson, surtout avant de préparer les biberons et les repas ;
- éviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics très fréquentés et confinés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux, ...)
- le nettoyage régulier des objets avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines, ...)
- l'aération régulière de la chambre
- éviter le contact avec les personnes enrhumées et les lieux enfumés.

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

GASTRO-ENTERITES ET DIARRHEES AIGUES

La région Auvergne-Rhône-Alpes est en phase post-épidémique : stabilité de l'activité

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins** : Activité en baisse par rapport à la semaine précédente avec 449 consultations pour GEA soit **5,9%** de l'activité totale ; activité toujours inférieure à celle de l'année précédente à la même période. La part des moins de 5 ans représentait 21,4% (n=96) des consultations.
- **Oscour®** : Activité en légère hausse avec 611 passages pour GEA soit près de **1,8%** de l'activité totale ; activité également en-dessous de celle observée l'année précédente à la même période. La part des moins de 5 ans, représentait plus de la moitié des passages (62%, n=383).
- **Réseau Sentinelles** : Incidence régionale des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale en baisse avec en semaine 8 : **104 cas pour 100 000 habitants (IC [69 – 139])**.
- **Surveillance des GEA en EHPAD** : Depuis début octobre 2017, 144 cas groupés de GEA ont été signalés en ARA, soit 15 épisodes supplémentaires depuis le dernier bilan.
- **Données de virologie** : Depuis la semaine 40, 25 norovirus et 6 rotavirus ont été isolés parmi les épisodes survenus en Ehpad.



Figure 3- Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, ARA, 2015-2018.

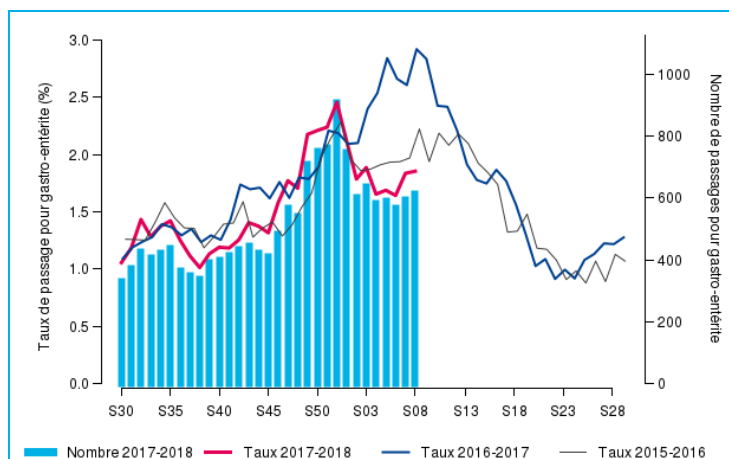


Figure 4- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, ARA, 2015-2018.

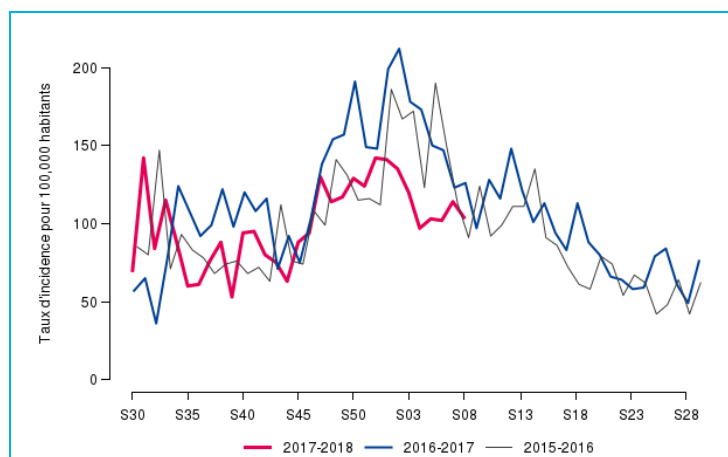


Figure 5- Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, ARA, 2015-2018.

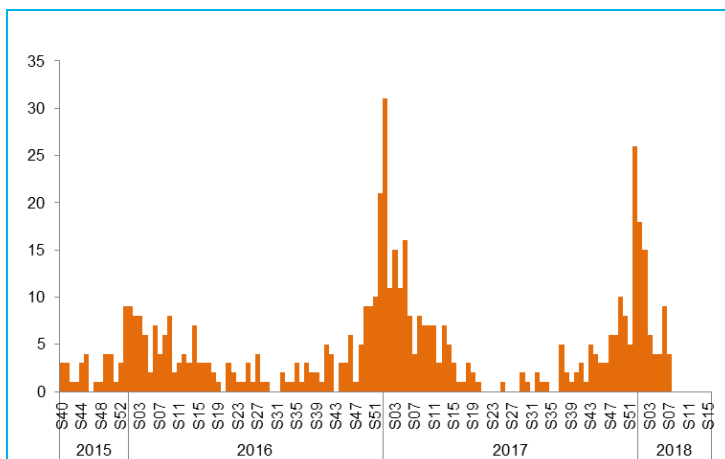


Figure 6- Nombre hebdomadaire de cas groupés de GEA signalés par les Ehpads, ARA, 2015-2018.

GEA en Ehpads	
Episodes	
Nombre de foyers signalés	144
Nombre de foyers clôturés	121
Taux de foyer clôturés	84%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	74
Norovirus confirmé	25
Rotavirus confirmé	6
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	3203
Taux d'attaque moyen	31%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	19
Taux d'hospitalisation moyen	0,6%
Nombre de décès	5
Létalité moyenne	0,2%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	648
Taux d'attaque moyen	7,5%

Tableau 2- 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 : 10^{ème} semaine épidémique, décroissance de l'activité

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins** : Activité en baisse avec 764 consultations (*versus* 832 la semaine précédente) soit 10,1% de l'activité totale
- **Oscour®** : Activité en baisse avec 431 passages contre 681 en semaine précédente, soit 1,3% de l'activité
- **Réseau Sentinelles** : Activité en baisse, avec une incidence estimée à 165 cas pour 100 000 habitants (IC:[122-208]) contre 238 la semaine précédente.
- **Données de virologie (source CNR Virus des infections respiratoires – réseau Sentinelles)**: Depuis la semaine 40, 229 virus grippaux ont été isolés : 48% de type A (35% A(H1N1)pdm09); 5% A(H3N2); 8% A non sous-typé) et 52% de type B. La part des virus de type B continue de progresser par rapport aux virus de type A. Le taux de positivité des prélèvements demeure élevé (75%).
- **Surveillance des IRA en EHPAD** : Depuis le 1^{er} octobre, 174 épisodes ont été signalés dont 25 au cours des 2 dernières semaines (activité en hausse). Parmi les 126 épisodes où une recherche étiologique a été effectuée, 87 ont mis en évidence un virus grippal.
- **Surveillance des cas graves de grippe** : 300 cas graves de grippe ont été signalés, dont 40 au cours des 2 dernières semaines (dynamique stable)

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

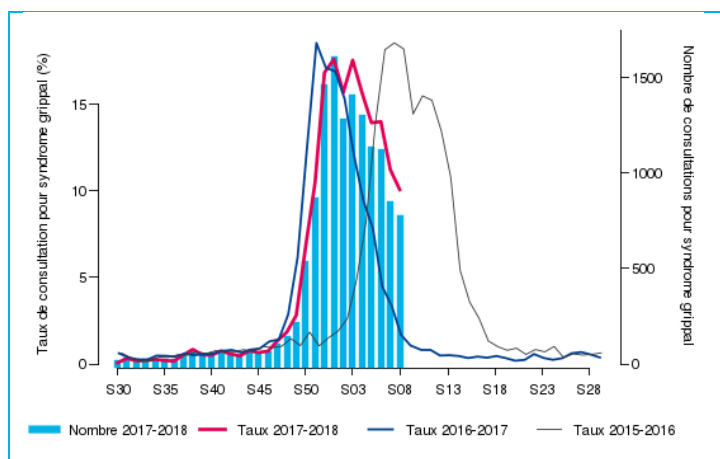


Figure 7- Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, SOS Médecins, ARA 2015-2018.

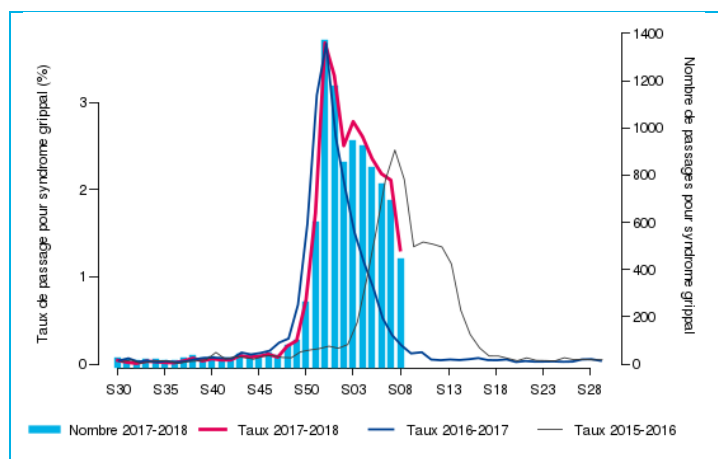


Figure 8- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, Oscour®, ARA 2015-2018.

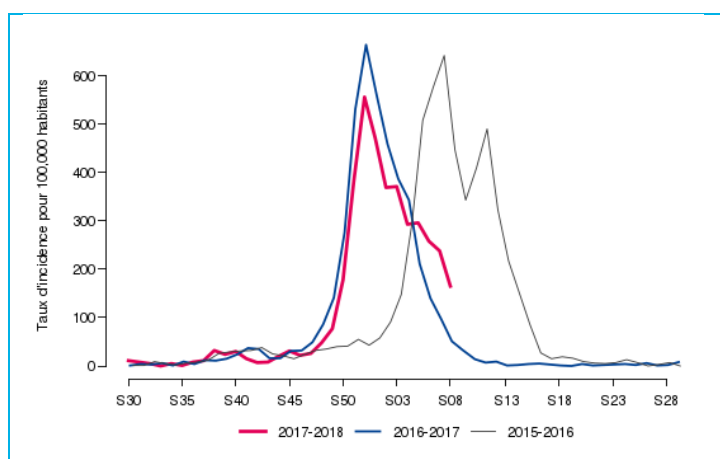


Figure 9- Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, ARA, 2015-2018.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part de la grippe parmi les hospitalisations (%)
2018-S07	135	+36,4%	1,9
2018-S08	85	-37%	1,2

Tableau 3- Hospitalisations pour grippe, Oscour®, ARA, ces deux dernières semaines.

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](#)

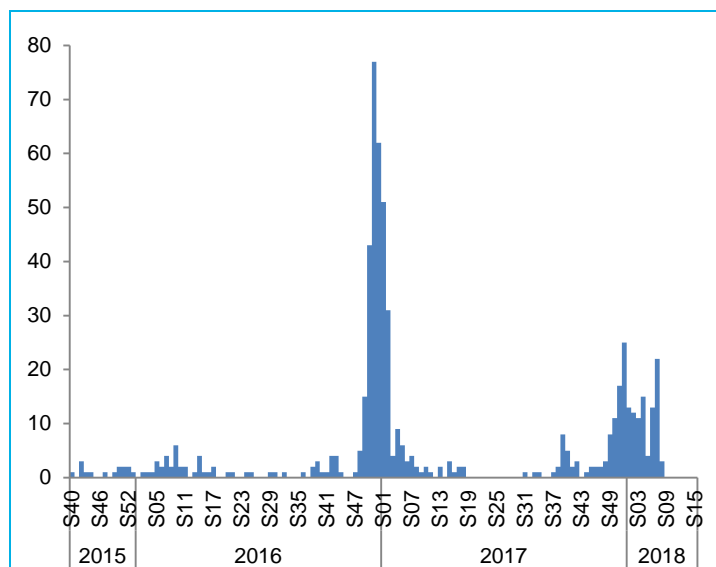


Figure 10 - Nombre hebdomadaire de cas groupés d'IRA signalés par les EHPAD, ARA, 2015-2018.

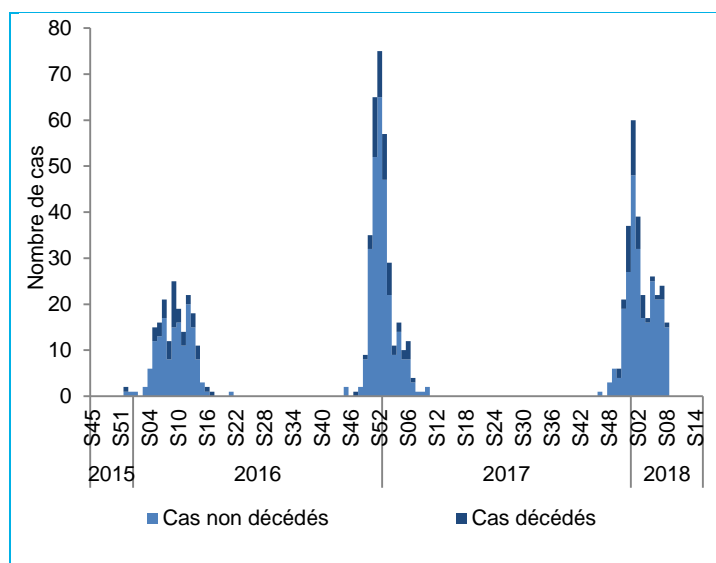


Figure 11 - Nombre hebdomadaire des cas graves de grippe, ARA, 2015-2018.

IRA en EHPAD	
Episodes	
Nombre de foyers signalés	174
Nombre de foyers clôturés	128
Taux de foyer clôturés	73,6%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	155
Grippe confirmée	108
Grippe A	20
Grippe B	61
Recherche en cours / non typage	27
VRS confirmé	3
Autre virus confirmé (Adéno, Méta pneumo, Rhino)	4
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	2298
Taux d'attaque moyen	19,0%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	107
Taux d'hospitalisation moyen	4,7%
Nombre de décès	85
Létalité moyenne	3,7%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	336
Taux d'attaque moyen	3,8%

Tableau 3- Caractéristiques des cas groupés d'IRA signalés par les EHPAD, ARA, saison 2017-2018.

	Effectif	%
Statut virologique		
A (H3N2)	13	4,3%
A (H1N1)pdm09	76	25,3%
A non sous-typé	94	31,3%
B	114	38,0%
Co-infectés	1	0,3%
Non confirmés	2	0,7%
Classe d'âge		
0-4 ans	20	6,7%
5-14 ans	8	2,7%
15-64 ans	112	37,3%
65 ans et plus	160	53,3%
Non renseigné	0	0,0%
Sexe		
Sexe Ratio (H/F) - % d'hommes	2,0	
Facteurs de risque de complication		
Aucun	61	20,3%
Grossesse sans autre comorbidité	1	0,3%
Obésité (IMC≥40) sans autre comorbidité	3	1,0%
Autres cibles de la vaccination	235	78,3%
Non renseigné		0,0%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	164	54,7%
Vacciné	60	20,0%
Non renseigné ou ne sait pas	76	25,3%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	186	62,0%
Mineure*	29	15,6%
Modéré*	66	35,5%
Sévère*	91	48,9%
Décès	45	15,0%
Prise en charge		
Ventilation non invasive	81	27,0%
Oxygénothérapie à haut débit	67	22,3%
Ventilation invasive	142	47,3%
ECMO (Oxygénation par membrane extra-corporelle)	4	1,3%
ECCO2R (Epuration extracorporelle du CO2)	0	0,0%
Total	300	

* Pourcentage rapporté au nombre de SDRA

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

QUALITE DES DONNEES

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 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 47 et taux de codage des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	6/7 associations	83/88 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	97,8 %	70,9 %

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

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