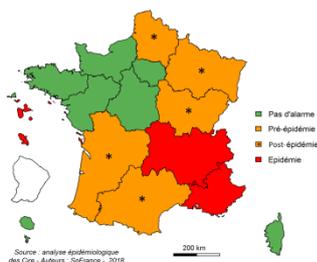


Surveillance des épidémies hivernales

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

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



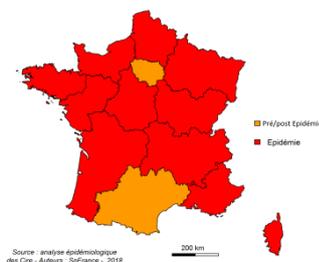
Evolution régionale :



9^{ème} semaine épidémique

[Page 2](#)

GASTRO-ENTERITE



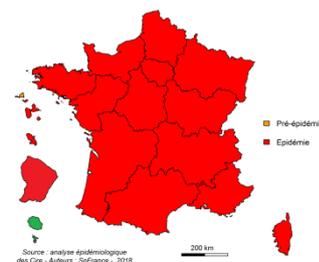
Evolution régionale :



6^{ème} semaine épidémique

[Page 3](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale :



5^{ère} semaine épidémique

[Page 5](#)

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee, [page 7](#))

La mortalité toutes causes est en léger excès pour la période.

→ Pour plus d'informations, se reporter au Point Epidémio national ici : [lien](#)

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

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

→ se reporter au Point Epidémio mensuel dédié (point au 31 décembre) accessible ici : [lien](#)

Faits marquants

Bronchiolite : 9^{ème} semaine épidémique en ARA : pic épidémique franchi : plus d'information en [page 2](#)

GEA : 6^{ème} semaine épidémique en ARA : plus d'informations en [page 3](#)

Grippe : 5^{ère} semaine d'épidémie en ARA : plus d'information en [page 5](#)

Toute l'équipe de Santé Publique France en Auvergne-Rhône-Alpes vous souhaite



BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

La région Auvergne-Rhône-Alpes est en phase épidémique pour la 9^{ème} semaine. Le pic épidémique a été franchi en semaine 52.

Synthèse des données disponibles : pour les moins de 2 ans

- **SOS Médecins** : Activité stable en semaine 03 (S03) avec 31 consultations pour bronchiolite soit 5,6% de l'activité totale des associations SOS médecins de la région pour les moins de 2 ans.
- **Oscour®** : le nombre de consultations dans les SAU est stable (277 vs 281 la semaine précédente), représentant 11,7% de l'activité des SAU dans cette classe d'âge. Sur les 277 passages aux urgences, 117 (42%) ont été hospitalisés. La bronchiolite était responsable de 30% des hospitalisations chez les moins de 2 ans.
- **Données de virologie** jusqu'en semaine 02 (**source : CNR Virus des infections respiratoires**) : le nombre de VRS isolés ainsi que le taux de positivité sont en diminution en S02.

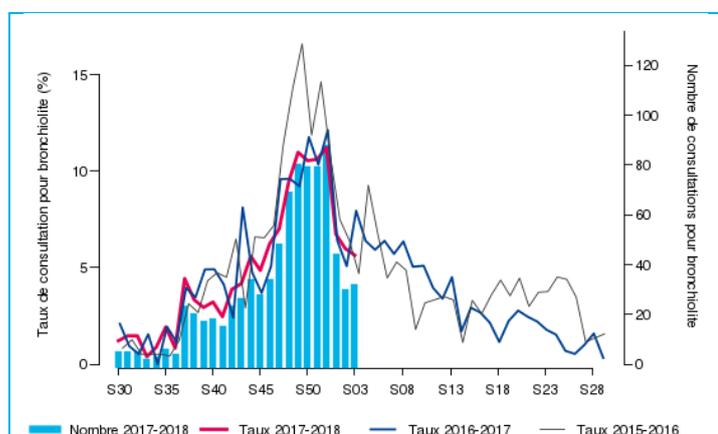


Figure 1- Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, ARA 2015-2018.

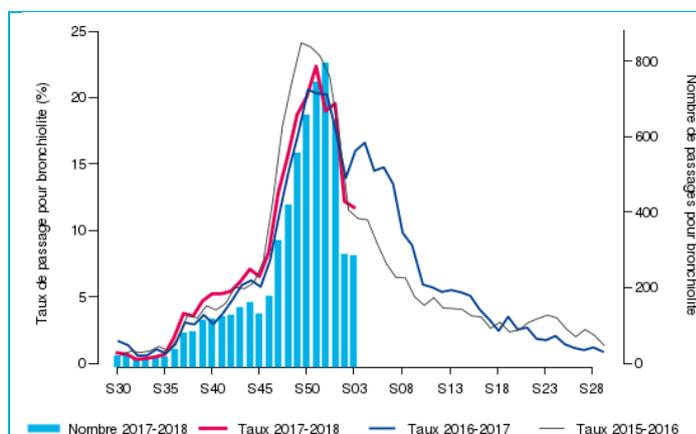


Figure 2- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, ARA 2015-2018.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations (%)
2018-S02	143	-49,6%	51,4
2018-S03	117	-18,2%	29,8

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 épidémique pour la 6^{ème} semaine.

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins** : Activité en hausse par rapport à la semaine précédente avec 543 consultations pour GEA soit **6,8%** de l'activité totale ; activité en-dessous de celle observée l'année précédente à la même période. La part des moins de 5 ans représentait 17,1% (n=93) des consultations.
- **Oscour®** : Activité en légère baisse par rapport à la semaine précédente avec 627 passages pour GEA soit près de **1,9%** de l'activité totale ; activité 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 (61,2%, n=384).
- **Réseau Sentinelles** : Incidence régionale des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale stable, avec en semaine 03 : **143 cas pour 100 000 habitants (IC [105 – 181])**.
- **Surveillance des GEA en EHPAD** : Depuis début octobre 2017, 99 cas groupés de GEA ont été signalés en ARA, soit 4 épisodes supplémentaires depuis le dernier bilan.
- **Données de virologie** : Depuis la semaine 40, 16 norovirus et 3 rotavirus ont été isolés parmi les épisodes survenus en Ehpad.

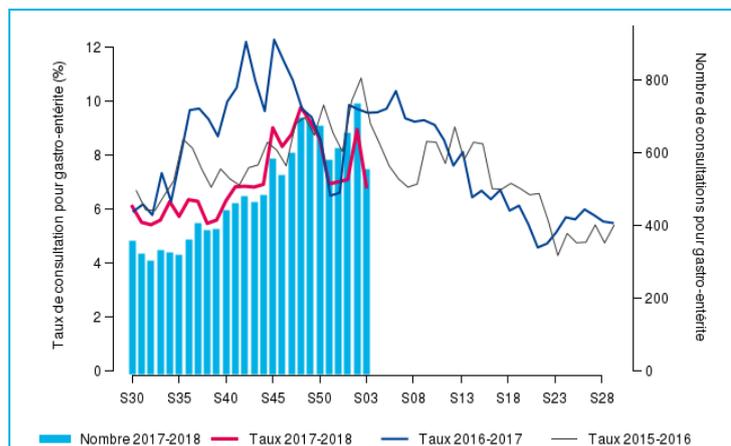


Figure 3- Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, ARA, 2015-2018.

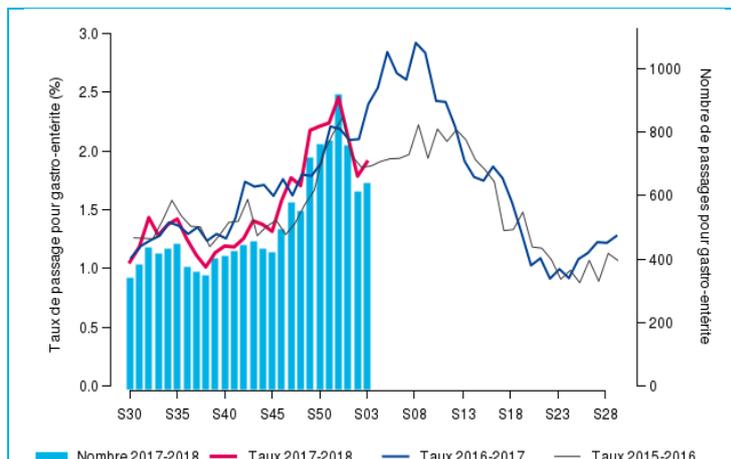


Figure 4- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, ARA, 2015-2018.

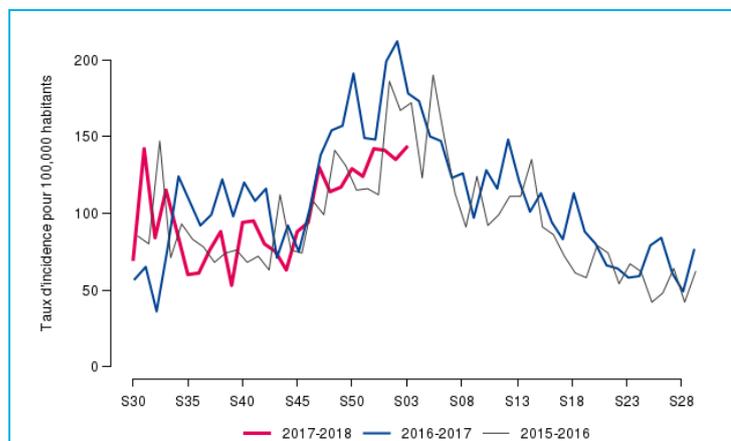


Figure 5- Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, ARA, 2015-2018.

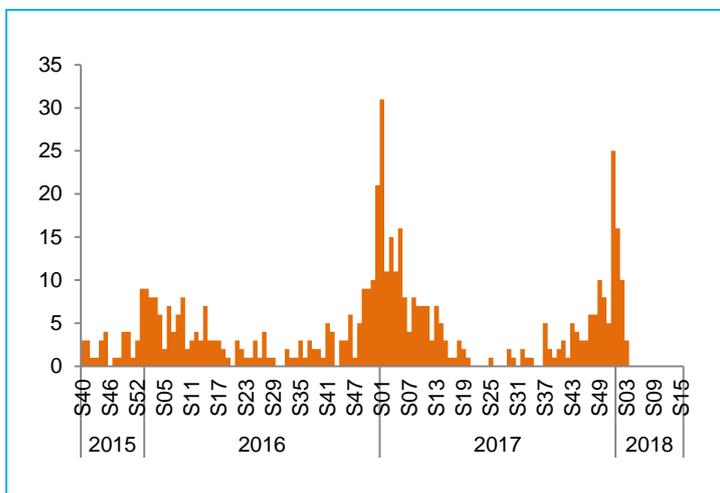


Figure 6- Nombre hebdomadaire de cas groupés de GEA signalés par les Ehpads, ARA, 2015-2018.

GEA en Ehpads	
Episodes	
Nombre de foyers signalés	99
Nombre de foyers clôturés	71
Taux de foyer clôturés	71,7%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	48
Norovirus confirmé	16
Rotavirus confirmé	3
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	1844
Taux d'attaque moyen	32,9%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	8
Taux d'hospitalisation moyen	0,5%
Nombre de décès	3
Létalité moyenne	0,2%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	392
Taux d'attaque moyen	9,2%

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

Synthèse des données disponibles : **5^{ème} semaine épidémique en Auvergne-Rhône Alpes.**

- **SOS Médecins** : Activité en augmentation avec 1389 consultations (*versus* 1260 la semaine précédente) soit 17,6% de l'activité totale.
- **Oscour®** : Activité en augmentation avec 920 passages *versus* 840 en semaine précédente, soit 2,8% de l'activité totale. 13% des passages ont fait l'objet d'une hospitalisation en S03 (15% depuis le début de l'épidémie)
- **Réseau Sentinelles** : Activité en augmentation avec une incidence estimée à 449 cas pour 100 000 habitants (IC:[380-518]).
- **Données de virologie (source CNR Virus des infections respiratoires – réseau Sentinelles)** : Depuis la semaine 40, 109 virus grippaux ont été isolés : 41 A(H1N1)pdm09, 9 A(H3N2), 12 A non typé et 47 B.
- **Surveillance des IRA en EHPAD** : Depuis le 1^{er} octobre, 103 épisodes ont été signalés dont 11 sur les 2 dernières semaines. Parmi les 92 épisodes où une recherche étiologique a été effectuée, 60 ont mis en évidence un virus grippal.
- **Surveillance des cas graves de grippe** : 174 cas graves de grippe ont été signalés, dont 47 lors des 15 derniers jours.

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

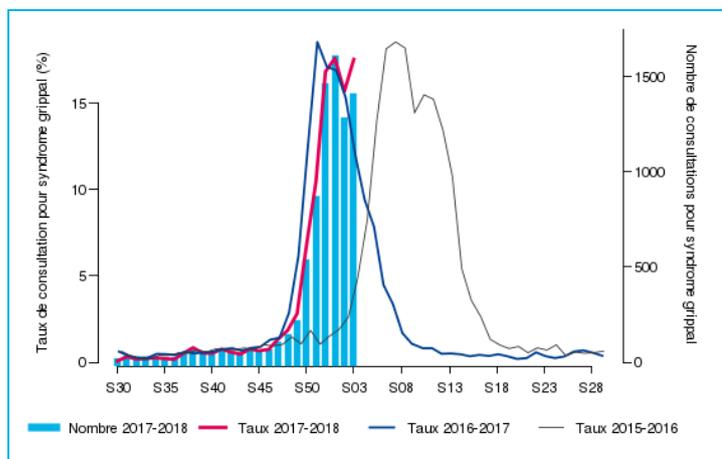


Figure 7- Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, SOS Médecins, ARA 2015-2018.

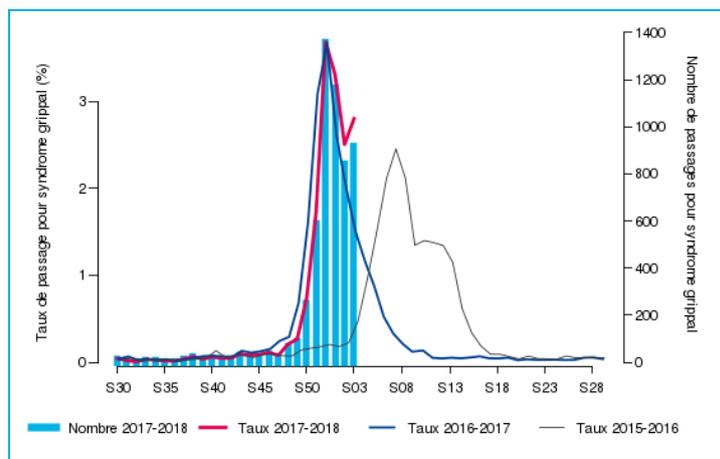


Figure 8- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, Oscour®, ARA 2015-2018.

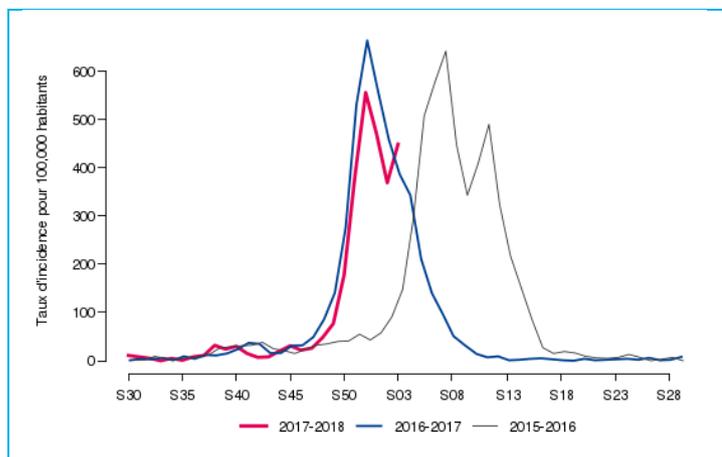


Figure 9- Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, ARA, 2015-2018.

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](#)

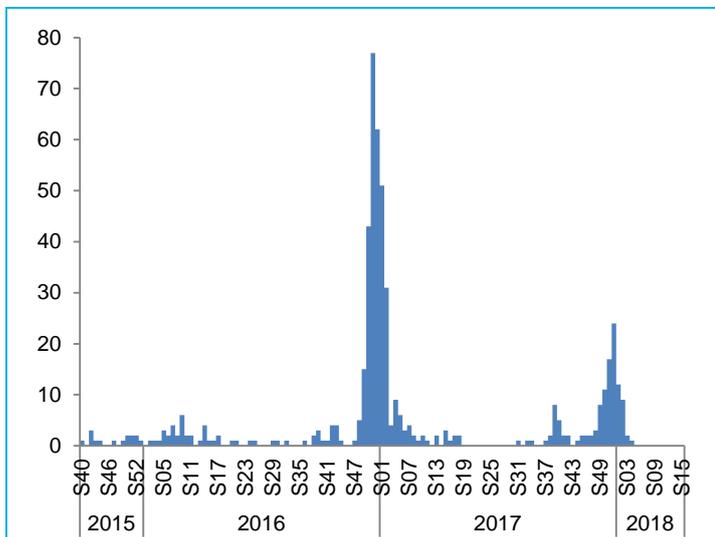


Figure 10 - Nombre hebdomadaire de cas groupés d'IRA signalés par les Ehpads, ARA, 2015-2018.

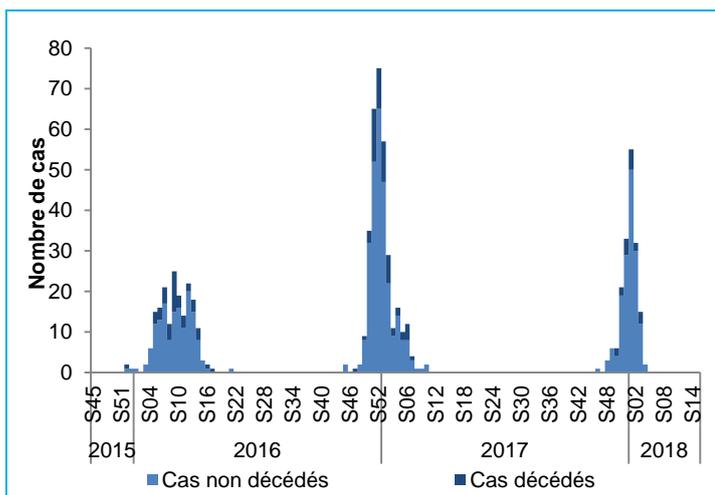


Figure 11 - Nombre hebdomadaire des cas graves de grippe, ARA, 2015-2018.

IRA en Ehpads	
Episodes	
Nombre de foyers signalés	103
Nombre de foyers clôturés	56
Taux de foyer clôturés	54,4%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	92
Grippe confirmée	60
Grippe A	15
Grippe B	29
Recherche en cours / non typage	16
VRS confirmé	2
Autre virus confirmé (Adéno, Méta pneumo, Rhino)	4
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	1091
Taux d'attaque moyen	18,6%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	49
Taux d'hospitalisation moyen	4,5%
Nombre de décès	34
Létalité moyenne	3,2%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	145
Taux d'attaque moyen	3,1%

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

	Effectif	%
Statut virologique		
A (H3N2)	9	5,2%
A (H1N1)pdm09	35	20,1%
A non sous-typé	68	39,1%
B	61	35,1%
Co-infectés	1	0,6%
Non confirmés	0	0,0%
Classe d'âge		
0-4 ans	10	5,7%
5-14 ans	3	1,7%
15-64 ans	73	42,0%
65 ans et plus	88	50,6%
Non renseigné	0	0,0%
Sexe		
Sexe Ratio (H/F) - % d'hommes	1,7	
Facteurs de risque de complication		
Aucun	32	18,4%
Grossesse sans autre comorbidité	1	0,6%
Obésité (IMC ≥ 40) sans autre comorbidité	6	3,4%
Autres cibles de la vaccination	134	77,0%
Non renseigné	1	0,6%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	93	53,4%
Vacciné	38	21,8%
Non renseigné ou ne sait pas	43	24,7%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	111	63,8%
Mineure*	13	11,7%
Modéré*	36	32,4%
Sévère*	62	55,9%
Décès	18	10,3%
Prise en charge		
Ventilation non invasive	39	22,4%
Oxygénothérapie à haut débit	40	23,0%
Ventilation invasive	94	54,0%
ECMO (Oxygénation par membrane extra-corporelle)	2	1,1%
ECCO2R (Epuration extracorporelle du CO2)	0	0,0%
Total	174	

* Pourcentage rapporté au nombre de SDRA

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

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles.

Selon les **données de mortalité fournies par l'Insee** pour la semaine 2 (du 08/01 au 14/01/2018), le léger excès de mortalité toutes causes, observé en semaine 1, se confirme (**Figure 10**).

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](#)

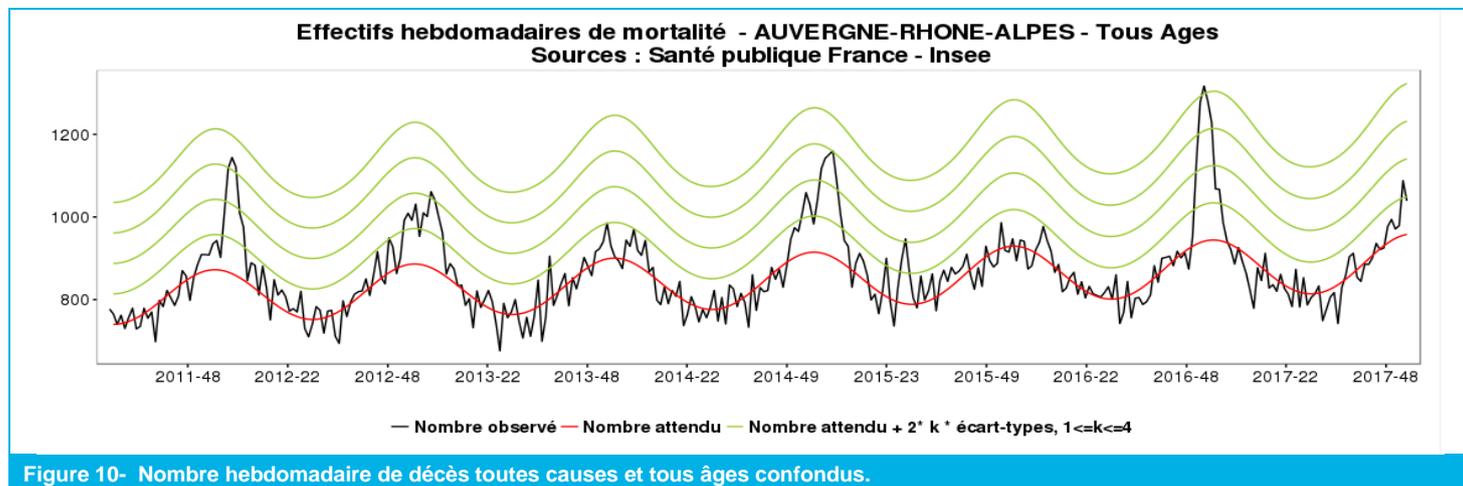


Figure 10- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes et tous âges confondus.

MORBIDITE

Synthèse des données disponibles.

- **Surveillance ambulatoire**

L'activité des associations SOS Médecins est stable sur l'ensemble de la région tous âges confondus, et chez les plus de 75 ans, par rapport à la semaine précédente.

- **Surveillance hospitalière**

L'activité hospitalière reste également stable sur l'ensemble de la région tous âges confondus par rapport à la semaine précédente.

Zone	SOS						SAU					
	Moins de 15 ans		75 ans ou plus		Tous âges		Moins de 15 ans		75 ans ou plus		Tous âges	
Ain	-		-		-		534	→	320	→	2373	→
Allier	-		-		-		198	→	408	→	1824	→
Ardèche	-		-		-		332	↗	271	→	1460	→
Cantal	-		-		-		131	→	180	→	906	→
Drôme	-		-		-		841	→	455	→	3183	→
Isère	476	→	250	→	1690	→	1964	→	848	→	6842	→
Loire	331	→	228	→	1177	→	1430	→	723	→	5608	→
Haute-Loire	-		-		-		1430	→	723	→	5608	→
Puy-de-Dôme	283	→	107	→	1004	→	719	→	374	↘	2943	→
Rhône	842	→	286	→	2424	→	2970	→	1214	→	10814	→
Savoie	289	→	88	→	789	→	740	→	413	→	3355	→
Haute-Savoie	294	→	100	→	878	→	1360	→	653	→	5716	→
Auvergne-Rhône-Alpes	2 627	→	1 096	→	8 218	→	11 392	→	6 059	→	45 941	→

Figure 11- 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 47 et taux de codage des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	6/6 associations	88/88 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	96,7 %	71,6 %

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

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

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