

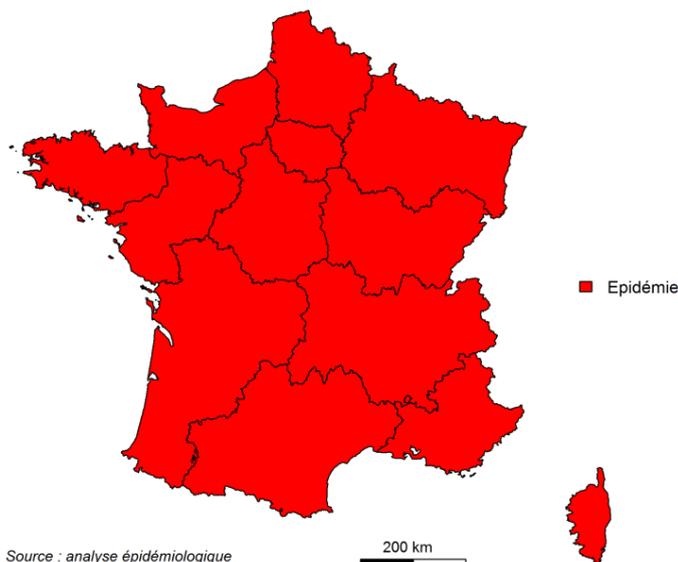
• **Points clés en Auvergne-Rhône-Alpes : 7^{ème} semaine d'épidémie – poursuite de la décroissance lente**

- Les indicateurs de surveillance se stabilisent ou poursuivent leur diminution en médecine de ville et aux urgences au cours de la semaine dernière (2017-04). L'impact est toujours très marqué chez les personnes âgées de plus de 65 ans en lien avec la circulation quasi-exclusive du virus A(H3N2).
- La hausse de la mortalité quelle que soit la cause amorcée dans la région depuis la semaine 2016-51 s'est poursuivie et amplifiée jusqu'en semaine 2017-01 (+ 42 % tous âges). Bien qu'en baisse, l'excès de mortalité observé en semaine 02 dans la région, est encore très élevé (+37% tous âges) (données non consolidées). L'excès de mortalité toutes causes est estimé à environ 1900 décès entre les semaines 2016-49 et 2017-2 en Auvergne-Rhône Alpes. Il concerne majoritairement les personnes de 65 ans et plus. Il apparaît au moins en partie lié à l'épidémie de grippe, sans qu'il soit possible d'en quantifier la part attribuable à ce stade.

• **Points clés de la situation nationale ([pour en savoir plus](#))**

- L'épidémie de grippe paraît se stabiliser dans la plupart des régions. En semaine 04, comme en Auvergne-Rhône-Alpes, elle diminue dans d'autres régions : Bourgogne-Franche-Comté, Provence Alpes-Côte d'Azur, Ile-de-France et Centre-Val-de-Loire.
- La Martinique, la Guadeloupe et la Guyane sont en phase épidémique.

Niveau d'alerte régional de la grippe, France, semaine 04/2017



Source : analyse épidémiologique
des Cire - Auteurs : SpFrance - 2017

• **Activité grippale en Europe**

- Depuis la semaine 40, au niveau Européen, 96 % des virus grippaux isolés par les réseaux sentinelles sont des virus A. Parmi les virus A sous-typés, 99 % correspondent au sous-type A(H3N2), antigéniquement proche de la souche vaccinale (<http://flunewseurope.org/>)

| Recommandations |

Dans ce contexte d'épidémie grippale, il est recommandé l'utilisation précoce (dès les premières 48 heures) des traitements antiviraux pour les personnes fragiles symptomatiques, afin de réduire les symptômes et/ou leur gravité, dans les situations suivantes :

- personnes jugées à risque de complications : femmes enceintes, personnes obèses, jeunes enfants y compris les nouveau-nés à terme, malades âgés de 6 mois et plus ciblés par la vaccination ;
- personnes présentant une grippe grave d'emblée ou d'aggravation rapide ;
- personnes dont l'état justifie une hospitalisation pour grippe.

Il est également recommandé un traitement préemptif par les antiviraux, chez les personnes encore asymptomatiques mais que vous jugez à risque très élevé de complications grippales et en contact étroit avec un cas confirmé ou cliniquement typique de grippe ;

Au-delà de la vaccination, il est essentiel de rappeler à vos patients l'importance du respect des mesures barrières d'hygiène pour limiter la transmission de la maladie (hygiène des mains, friction hydro alcoolique, réduction des contacts).

Vous retrouverez le détail des principales mesures barrières sur <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1684.pdf>

« Repères pour votre pratique - Prévenir la grippe saisonnière »

et l'avis du 12 novembre 2015 du Haut Conseil de la Santé Publique : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=530>

Surveillance ambulatoire

L'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale en Auvergne-Rhône-Alpes, estimée par le Réseau Sentinelles, est stable au cours de la semaine 2017-04. Elle est estimée à 390 cas pour 100 000 habitants (Fig. 1).

En semaine 2017-04, la part d'activité de SOS Médecins liée aux consultations pour syndrome grippal poursuit sa diminution, globalement (9,4%), et dans toutes les classes d'âge (Fig. 2).

Surveillance hospitalière

En semaine 2017-04, la part d'activité pour syndromes grippaux aux urgences poursuit également sa diminution (1,2% contre 1,5% la semaine précédente) (Fig. 3).

Depuis le début de l'épidémie, la proportion d'hospitalisations après passage pour grippe tous âges confondus est de 22,5%, ce qui est supérieur aux 2 saisons précédentes. Par ailleurs, les hospitalisations après passage pour grippe aux urgences affectent particulièrement les personnes âgées (78% ont 65 ans et plus) (Fig. 5), proportion plus élevée qu'au cours des périodes épidémiques de 2014-2015 (52%) et 2015-2016 (34%).

Depuis le début de la surveillance le 1^{er} novembre, 291 cas graves de grippe (dont 44 décès) ont été signalés par les services de réanimation de la région. Ce nombre est supérieur au total observé au cours des deux précédentes épidémies. Le nombre de cas signalés poursuit sa diminution observée depuis la semaine 2017-01. Les 65 ans et plus représentent 75% des cas signalés depuis le début de la surveillance, bien plus qu'au cours de la saison 2015-2016 (41%).

Le virus A a été identifié chez 98 % des cas graves confirmés. Parmi les virus A sous-typés, le virus AH3N2 est largement prédominant (99%) (Tab. 1).

Les cas graves signalés ne présentent pas de caractéristiques plus sévères qu'au cours de la saison 2015-2016.

Parmi les cas graves chez lesquels le statut vaccinal est connu (230), 56 % n'étaient pas vaccinés.

Surveillance virologique (source CNR) - Données jusqu'à la semaine 2016-49

Depuis début octobre 2016, les virus grippaux détectés en consultation ambulatoire en Auvergne-Rhône-Alpes sont exclusivement de type A. Parmi eux, 95 % correspondent au sous-type AH3N2 (Tab. 3), tandis que 5 % ne sont pas encore sous-typés. Le taux de positivité poursuit sa diminution, passant de 58% en semaine 2017-02 à 50% en semaine 2017-03 (Fig. 8)

Surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) en Ehpad

291 foyers d'IRA ont été déclarés depuis début octobre (semaine 2016-40) (Fig; 7), parmi lesquels 181 sont liés au virus de la grippe (Tab. 2). Le nombre de foyers d'IRA est plus élevé que le nombre total observé au cours de chacune des deux saisons précédentes. Les taux d'attaque, d'hospitalisation et de létalité parmi les résidents sont similaires à ceux observés au cours des saisons précédentes. Ces indicateurs sont calculés à partir des 197 épisodes pour lesquels un bilan de fin d'épidémie est disponible.

Mortalité toutes causes de décès

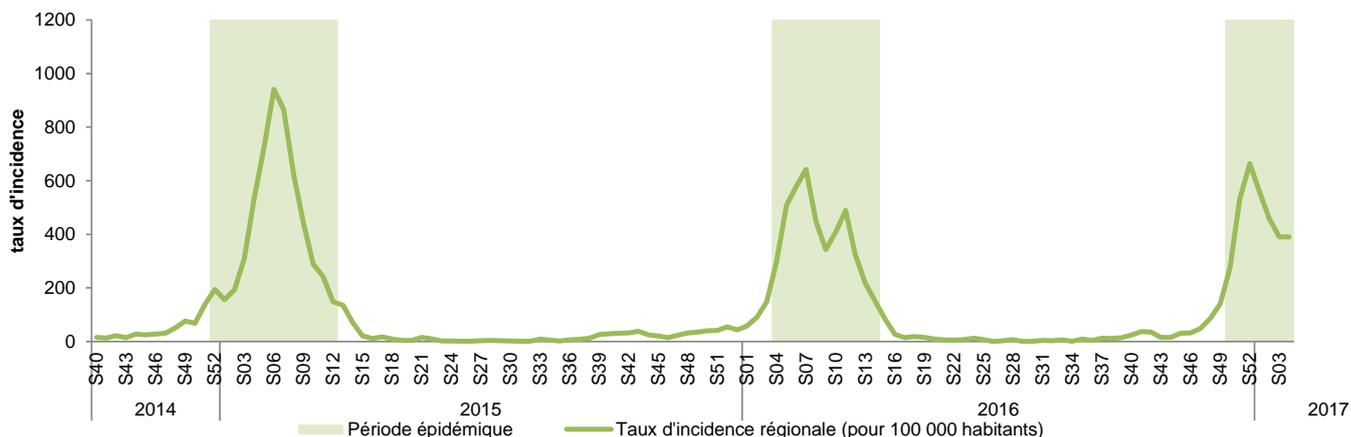
La mortalité quelle que soit la cause de décès est en hausse depuis la semaine 2016-51 en région Auvergne-Rhône Alpes. Cette hausse concerne majoritairement les personnes âgées de 65 ans ou plus. Elle s'est poursuivie et amplifiée jusqu'en semaine 01 (+ 42% tous âges, + 46 % chez les 65 ans et plus). Bien qu'en baisse, l'excès de mortalité observé en semaine 02 en région Auvergne-Rhône Alpes est encore très élevé (+ 37% tous âges, + 40% chez les 65 ans et plus). Les données actuellement disponibles pour la semaine 3 sont en faveur d'un excès de mortalité encore très significatif mais inférieur à celui de la semaine 2.

Le nombre cumulé de décès en excès est estimé à environ 1900 décès sur les 6 semaines allant de la semaine 49 à la semaine 02. Ces données de mortalité seront consolidées au cours des prochaines semaines.

La contribution de la grippe dans la hausse de 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 ce stade.

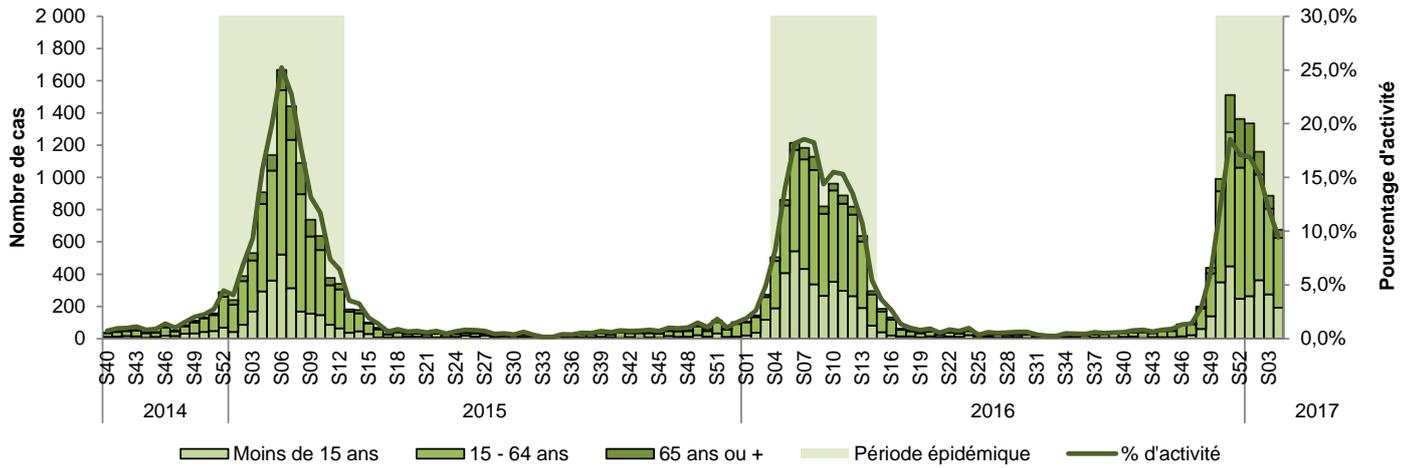
| Figure 1 |

Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux estimés par le réseau Sentinelles et périodes épidémiques régionales depuis le 1er octobre 2014 (2014-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - Réseau Sentinelles



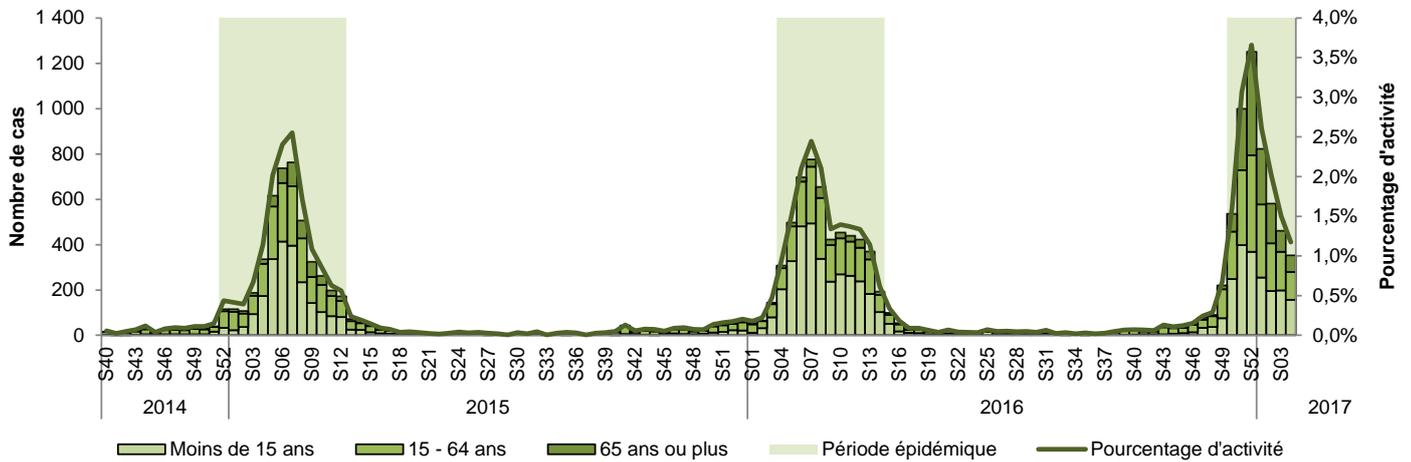
| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « syndrome grippal » par les associations SOS Médecins depuis le 1er octobre 2014 (2014-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - SOS Médecins, Santé publique France



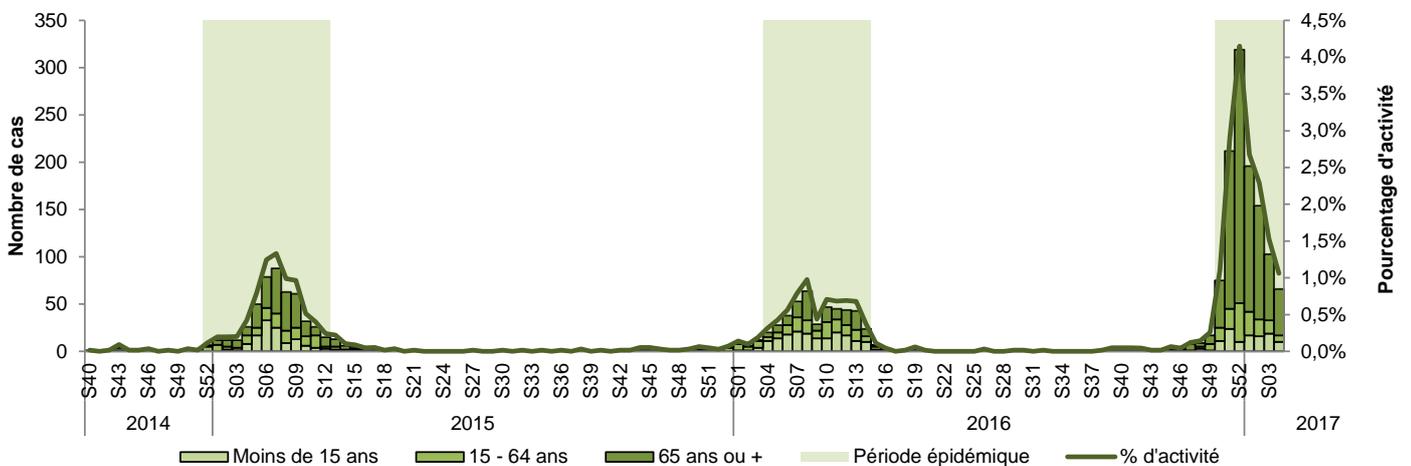
| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « syndrome grippal » dans les Services d'Urgence (SU) depuis le 1er octobre 2014 (2014-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - Oscour®, Santé publique France

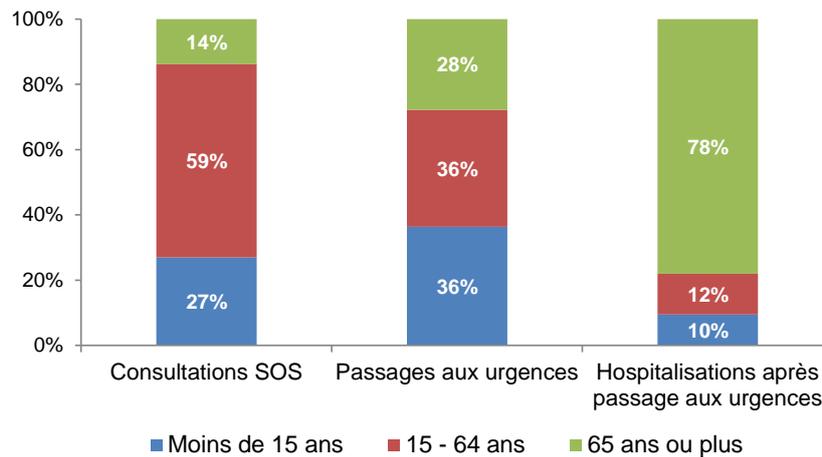


| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des hospitalisations diagnostiquées « syndrome grippal » dans les Services d'Urgence (SU) depuis le 1er octobre 2014 (2014-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - Oscour®, Santé publique France



Répartition par classe d'âge des consultations SOS, des passages et des hospitalisations après passage en Service d'Urgence (SU) pour syndrome grippal en Auvergne-Rhône-Alpes depuis le début de l'épidémie (semaine 2016-50)- Oscore®, Santé publique France



| Tableau 1 |

Caractéristiques des cas graves de grippe signalés par les services de réanimation d'Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} novembre 2016 (2016-S44) - Voozadoo, Santé publique France

	Effectifs	%
Statut virologique		
A(H3N2)	105	35,6%
A(H1N1)pdm09	1	0,3%
A non sous-typé	185	62,7%
B	0	0,0%
Non confirmés	4	0,0%
Classe d'âge		
0-4 ans	6	2,0%
5-14 ans	5	1,7%
15-64 ans	63	21,4%
65 ans et plus	221	74,9%
Non renseigné	0	0,0%
Sexe		
Sexe Ratio (H/F) - % d'hommes	1,21	54,8%
Facteurs de risque de complication		
Aucun	7	2,4%
Grossesse sans autre comorbidité	2	0,7%
Obésité (IMC≥40) sans autre comorbidité	0	0,0%
Autres cibles de la vaccination	284	96,3%
Non renseigné	0	0,0%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	129	43,7%
Vacciné	101	34,2%
Non renseigné	65	22,0%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	150	50,8%
Mineure*	43	28,7%
Modéré*	57	38,0%
Sévère*	50	33,3%
Décès	44	14,9%
Prise en charge		
Ventilation non invasive	116	39,3%
Oxygénothérapie à haut débit	83	28,1%
Ventilation invasive	114	38,6%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	2	0,7%
ECCO2R	0	0,0%
Total	295	100,0%

* Pourcentage rapporté au nombre de SDRA

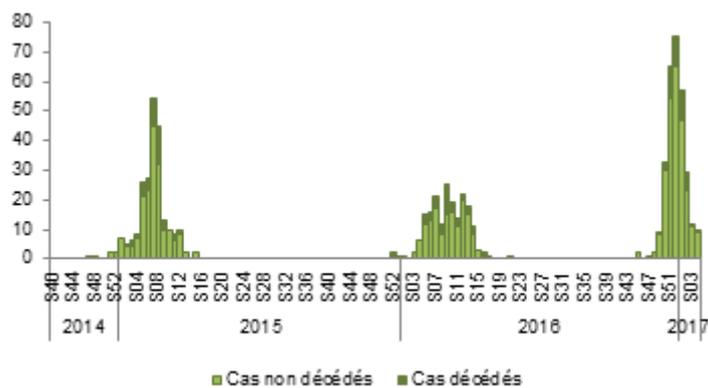
| Tableau 2 |

Caractéristiques des cas groupés d'IRA signalés par les Ehpad en Auvergne-Rhône-Alpes et survenus depuis le 1^{er} octobre 2016 (2016-S39) - Voozehpad, Santé publique France

Episodes	
Nombre de foyers signalés	291
Nombre de foyers clôturés	197
Taux de foyer clôturés	67,7%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	229
Grippe confirmée	181
Grippe A	86
Grippe B	2
Recherche en cours / non sous-typage	60
VRS confirmé	0
Autre virus confirmé (Adéno., Métapneumo., Rhino.)	2
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	4089
Taux d'attaque moyen	24,6%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	256
Taux d'hospitalisation moyen	6,3%
Nombre de décès	144
Létalité moyenne	3,5%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	764
Taux d'attaque moyen	6,4%

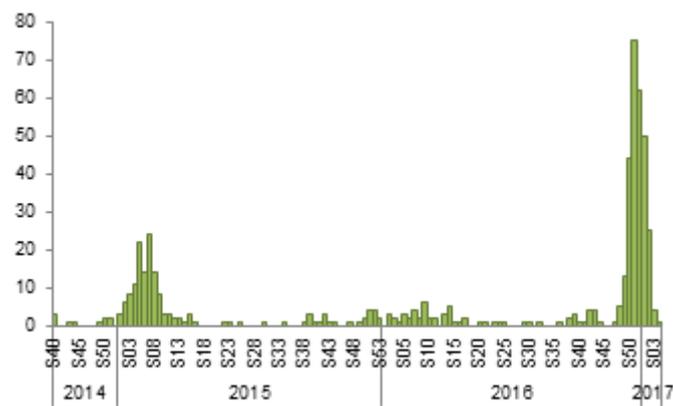
| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de cas graves de grippe signalés par les services de réanimation d'Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} octobre 2014 - Voozanoo, Santé publique France



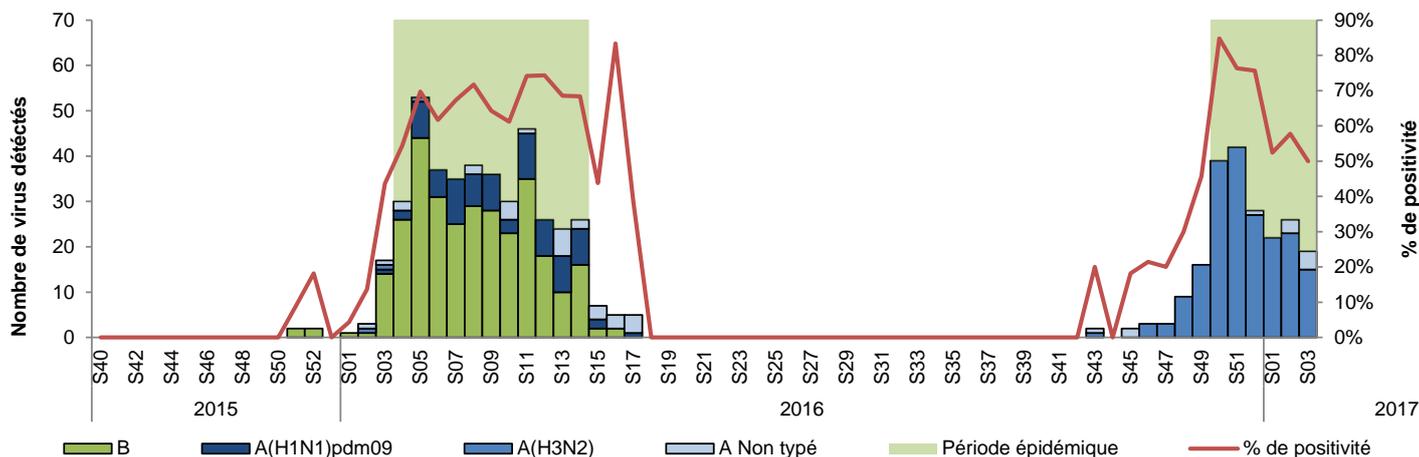
| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de cas groupés d'IRA signalés par les Ehpad en Auvergne-Rhône-Alpes et survenus depuis le 1^{er} octobre 2014 (2014-S40) - Voozepad, Santé publique France



| Figure 8 |

Evolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés et pourcentage de positivité des prélèvements en communautaire depuis la semaine 2015-40 jusqu'à la semaine 2017-03 - Auvergne-Rhône-Alpes – CNR Virus Influenza (Réseau unique)



| Tableau 3 |

Distribution des virus grippaux circulants en communautaire en Auvergne-Rhône-Alpes depuis la semaine 2016-40 jusqu'à la semaine 2017-03 – CNR Virus Influenza (Réseau unique)

Virus grippal	Nombre	%
A(H1N1)pdm09	0	0%
A(H3N2)	200	95%
A non sous-typé	11	5%
B	0	0%
Total	211	100%

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).

Point Qualité des données – Semaine S04-17

	SOS Médecins	Réseau Oscour
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine S40-14	6 / 6 associations	80 / 90 services d'urgences
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	95,3%	70,8%

Réseau Sentinelles

Réseau de 1 300 médecins généralistes libéraux (2% au niveau national) bénévoles et volontaires répartis sur le territoire métropolitain français. Ce système national de surveillance permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution en temps réel de données épidémiologiques issues de leur activité libérale et s'intègre aux dispositifs de surveillance mis en place par Santé Publique France

Lien utile : <https://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/?site=rhone-alpes>

Système de surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation – Santé Publique France-Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Ce système de surveillance national est actif depuis l'hiver 2009-2010, faisant appel au signalement des cas graves de grippe par les services de réanimation. En région, la Cire pilote cette surveillance et est en relation avec les réanimateurs de manière hebdomadaire.

Système de surveillance des cas groupés d'Infection respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) dans les EHPAD :

Système de surveillance active en Auvergne-Rhône-Alpes depuis l'hiver 2011-2012

Lien utile : <http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/Gestion-des-epidemies-en-EHPAD.146423.0.html>

| Regroupements syndromiques |

Voici la liste des codes de la Cim-10 des regroupements syndromiques à partir des données issues des urgences hospitalières et utilisées pour la surveillance :

- **Grippe, syndrome grippal** : J09, J10, J100, J101, J108, J11, J110, J111, J118

| Partenaires de la surveillance |

Nous tenons à remercier les partenaires qui nous permettent d'exploiter les données pour réaliser les surveillances présentées :

- Les **services d'urgences** adhérant au réseau Oscour
- Les six **associations SOS Médecins** de la région (Grenoble, Saint-Etienne, Clermont-Ferrand, Lyon, Chambéry et Annecy)
- Le **CNR Influenzae** (Laboratoire associé à Lyon)
- L'ensemble des **professionnels de santé** qui participent à la surveillance
- Les **équipes de l'ARS** notamment celles chargées de la veille sanitaire et de la santé environnementale

Le point épidémi

Responsable de la Cire

Christine SAURA

Equipe de la Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Delphine CASAMATTA

Jean-Loup CHAPPERT

Sylvette FERRY

Erica FOUGERE

Philippe PEPIN

Isabelle POUJOL

Johanna SILVA

Guillaume SPACCAFERRI

Alexandra THABUIS

Emmanuelle VAISSIERE

Jean-Marc YVON

Directeur de la publication

François BOURDILLON

Santé Publique France

Comité de rédaction

L'équipe de la Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Diffusion

CIRE Auvergne-Rhône-Alpes

ARS Auvergne-Rhône-Alpes

241, rue Garibaldi

CS 93383

69 418 LYON Cedex 03

Tel : 04 72 34 31 15

Fax : 04 72 34 41 55

Mail : ars-ara-cire@ars.sante.fr

Retrouvez-nous sur :

www.santepubliquefrance.fr

Twitter : [@sante-prevention](https://twitter.com/sante-prevention)

