

• **Points clés en Auvergne-Rhône-Alpes : 3ème semaine d'épidémie**

- Poursuite de la forte augmentation de tous les indicateurs de surveillance de la grippe : incidence, cas graves en réanimation, foyers d'IRA en Ehpad
- Forte activité aux urgences pour grippe et taux d'hospitalisation élevé
- Virus AH3N2 prédominant
- Impact très marqué chez les 65 ans et plus en termes d'hospitalisations après passages aux urgences et parmi les cas graves de grippe
- Hausse de la mortalité quelle que soit la cause de décès en semaine 51 (données non consolidées).

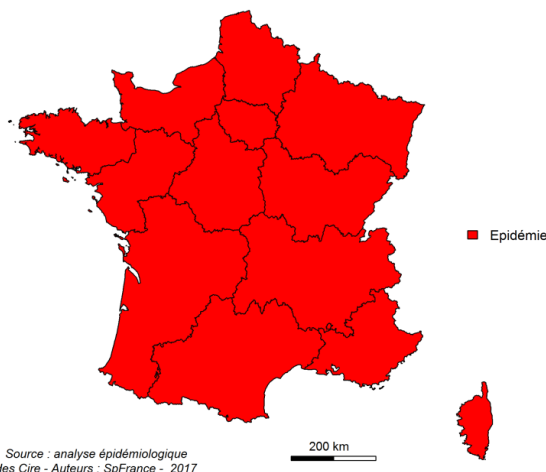
• **Points clés de la situation nationale ([pour en savoir plus](#))**

- Epidémie de grippe dans l'ensemble des régions de France métropolitaine
- Virus AH3N2 majoritaire
- Impact important chez les personnes âgées
- La Martinique, la Guadeloupe et la Guyane sont en phase épidémique

• **Activité grippale en Europe**

- Depuis la semaine 40, au niveau Européen, 95 % des virus grippaux isolés par les réseaux sentinelles sont des virus A. Parmi ces virus A, 99 % correspondent au sous-type AH3N2, antigéniquement proche de la souche vaccinale (<http://flunewseurope.org>).

Niveau d'alerte régional de la grippe, France, semaine 52/2016



Surveillance ambulatoire

L'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale en Auvergne-Rhône-Alpes, estimée par le Réseau Sentinelles, continue d'augmenter (+ 42%) entre la semaine 2016-51 et la semaine 2016-52. Elle est estimée à 783 cas pour 100 000 habitants (contre 552 la semaine précédente) (Fig. 1).

En semaine 52, la part de l'activité de la grippe chez SOS Médecins est globalement stable (17,1%) (Fig. 2), mais continue à augmenter parmi les 15-64 ans et les 65 ans et plus.

Surveillance hospitalière

En semaine 52, la part d'activité pour syndromes grippaux dans les services d'urgences (SU) poursuit son augmentation par rapport à la semaine précédente (3,7% contre 3,1% la semaine précédente) (Fig. 3).

Depuis le début de l'épidémie, la proportion d'hospitalisations après passage pour grippe est de 21%, ce qui est supérieur aux 2 saisons précédentes.

Au cours des 3 premières semaines d'épidémie, les hospitalisations après passage pour grippe aux urgences affectent particulièrement les personnes âgées (81% 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, 151 cas graves de grippe ont été signalés par les services de réanimation de la région (dont 9 décès). Ce nombre est très élevé après seulement trois semaines d'épidémie. Les 65 ans et plus représentent 76% 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 (98%) (Tab. 1).

Jusqu'à présent 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 (115), 53 % 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, 97 % correspondent au sous-type AH3N2 (Tab. 3), tandis que 3 % ne sont pas encore sous-typés. Le taux de positivité est très élevé, et se maintient au cours de la semaine 2016-51 à 76% (Fig. 8)

Surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) en Ehpad

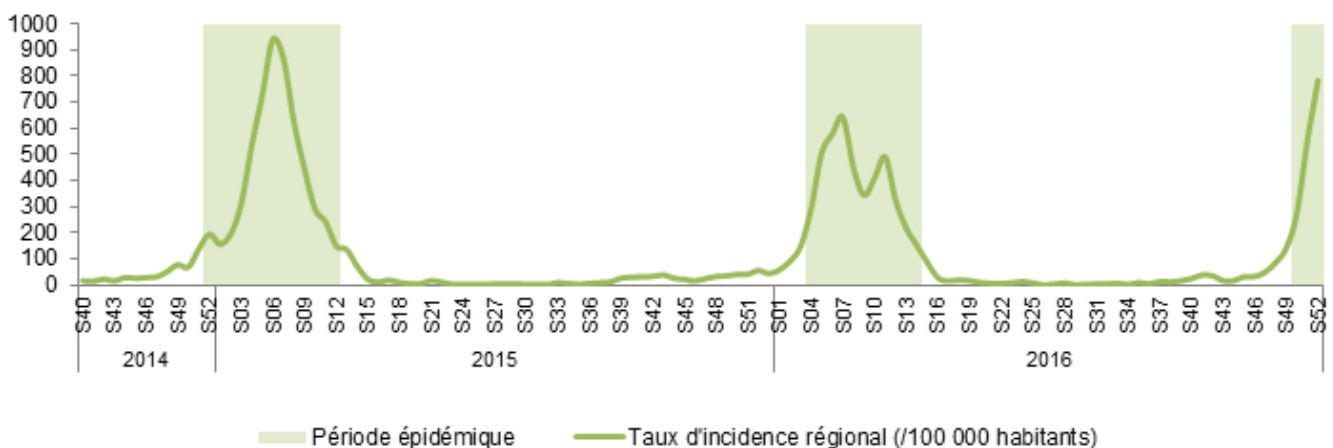
129 foyers d'IRA ont été déclarés depuis début octobre (semaine 2016-40), parmi lesquels 73 sont liés au virus de la grippe (dont 45 au virus A) (Tab. 2). Le nombre de foyers d'IRA a fortement augmenté depuis le début de l'épidémie. Les taux d'attaque, d'hospitalisation et de létalité parmi les résidents sont similaires à ceux des saisons précédentes.

Mortalité toutes causes de décès

La mortalité quelle que soit la cause de décès est en hausse en semaine 51 en région Auvergne-Rhône Alpes et au niveau national. Elle s'observe tous âges confondus et particulièrement chez les 75 ans et plus. Ces données de mortalité ne sont cependant pas complètes à ce stade. La part attribuable à la grippe ne peut actuellement être déterminée.

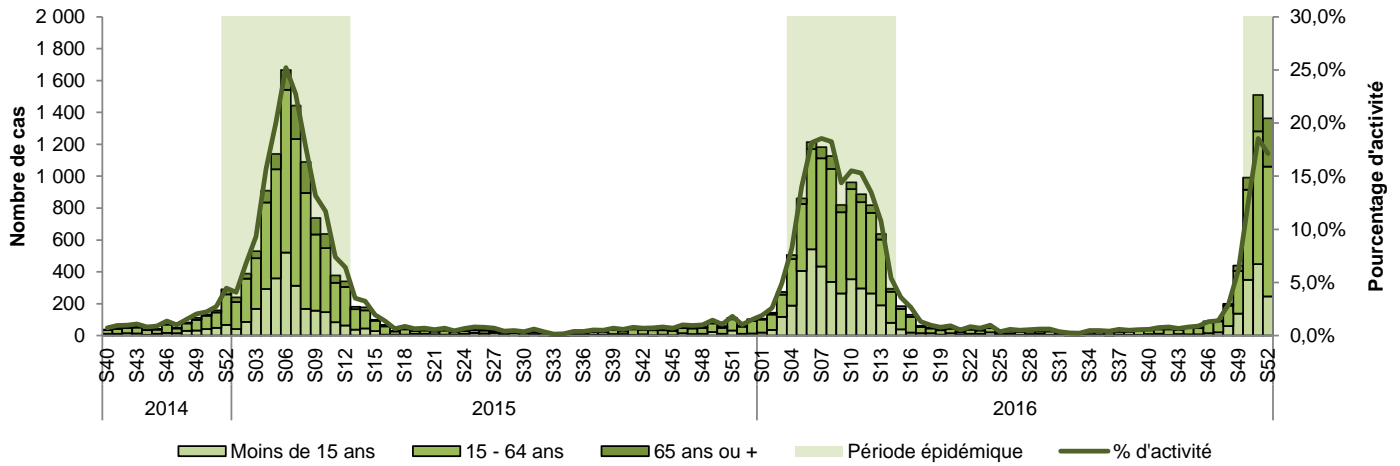
| Figure 1 |

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



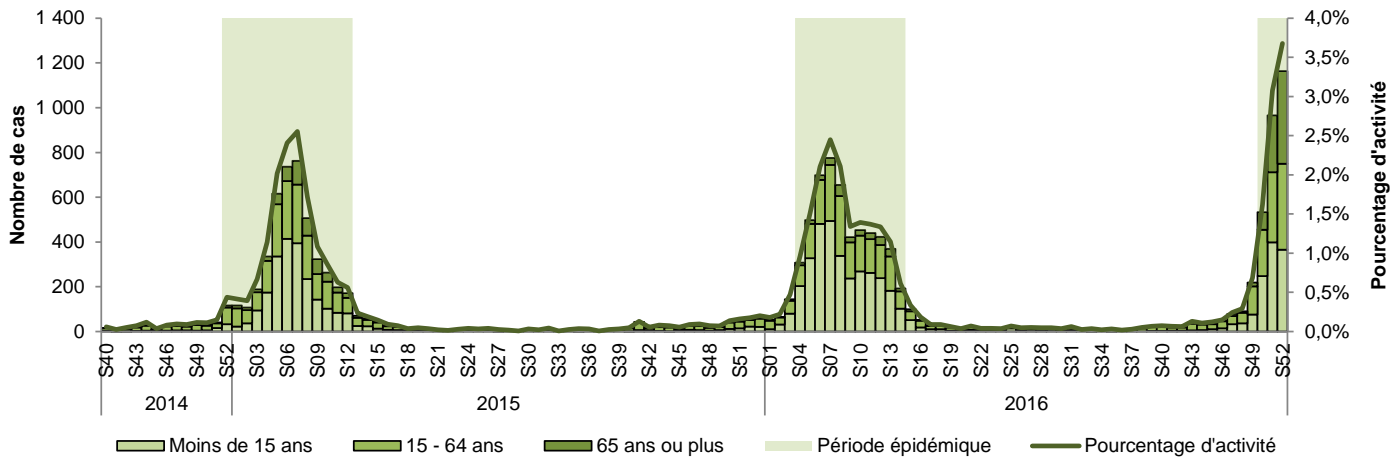
| Figure 2 |

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



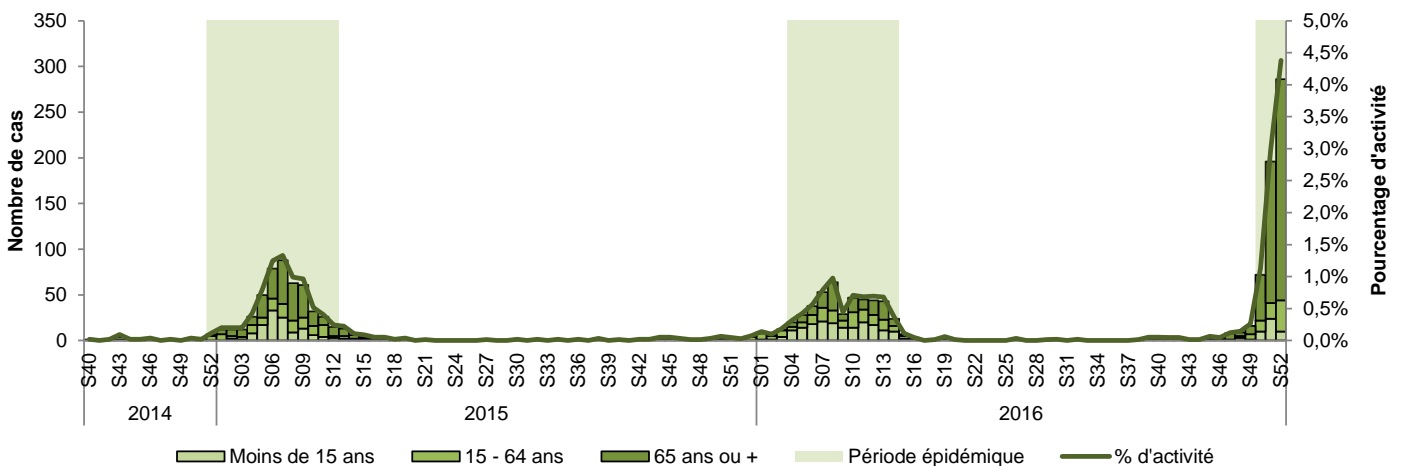
| Figure 3 |

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

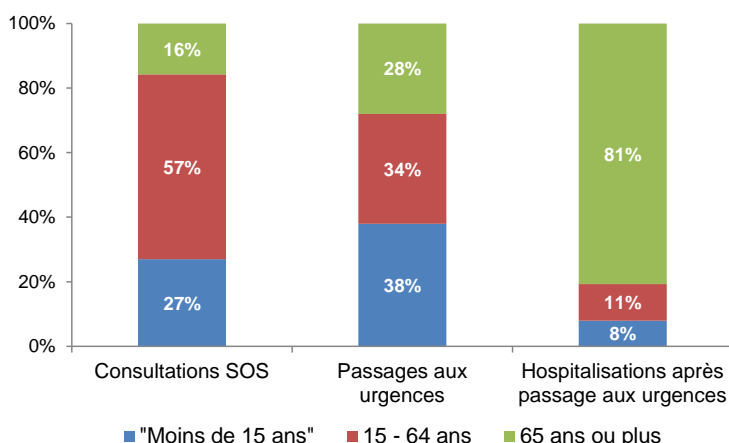


| Figure 4 |

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)- Oscour®, 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) - Voozahoo, Santé publique France

	Effectifs	%
Statut virologique		
A(H3N2)	41	27,2%
A(H1N1)pdm09	1	0,7%
A non sous-typé	105	69,5%
B	2	1,3%
Non confirmés	2	0,0%
Classe d'âge		
0-4 ans	5	3,3%
5-14 ans	3	2,0%
15-64 ans	28	18,5%
65 ans et plus	115	76,2%
Non renseigné	0	0,0%
Sexe		
Sexe Ratio (H/F) - % d'hommes	1,16	53,7%
Facteurs de risque de complication		
Aucun	5	3,3%
Grossesse sans autre comorbidité	1	0,7%
Obésité (IMC≥40) sans autre comorbidité	1	0,7%
Autres cibles de la vaccination	142	94,0%
Non renseigné	1	0,7%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	61	40,4%
Vacciné	54	35,8%
Non renseigné	35	23,2%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	71	47,0%
Mineure*	24	33,8%
Modéré*	32	45,1%
Sévère*	15	21,1%
Décès	9	6,0%
Prise en charge		
Ventilation non invasive	68	45,0%
Oxygénothérapie à haut débit	33	21,9%
Ventilation invasive	49	32,5%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	1	0,7%
ECCO2R	0	0,0%
Total	151	100,0%

* Pourcentage rapporté au nombre de SDRA

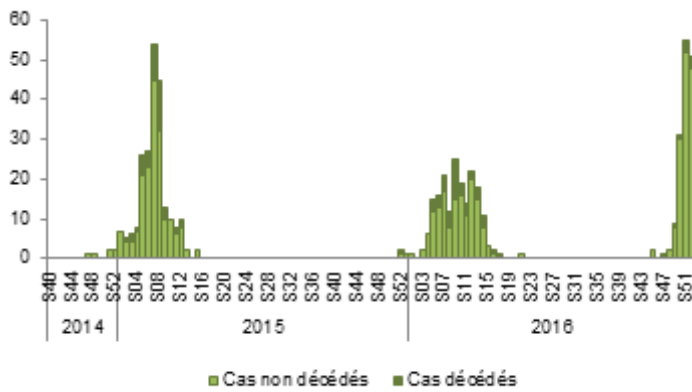
| Tableau 2 |

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	129
Nombre de foyers clôturés	28
Taux de foyer clôturés	21,7%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	94
Grippe confirmée	73
Grippe A	45
Grippe B	0
Recherche en cours / non sous-typage	21
VRS confirmé	0
Autre virus confirmé (Adéno., Métapneumo., Rhino.)	2
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	538
Taux d'attaque moyen	22,5%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	40
Taux d'hospitalisation moyen	7,4%
Nombre de décès	8
Létalité moyenne	1,5%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	99
Taux d'attaque moyen	5,7%

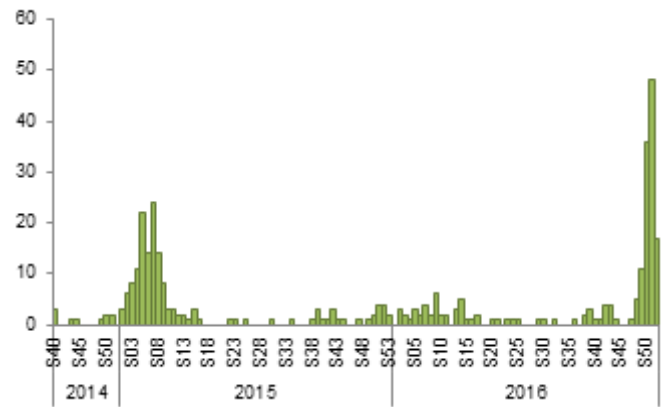
| Figure 6 |

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



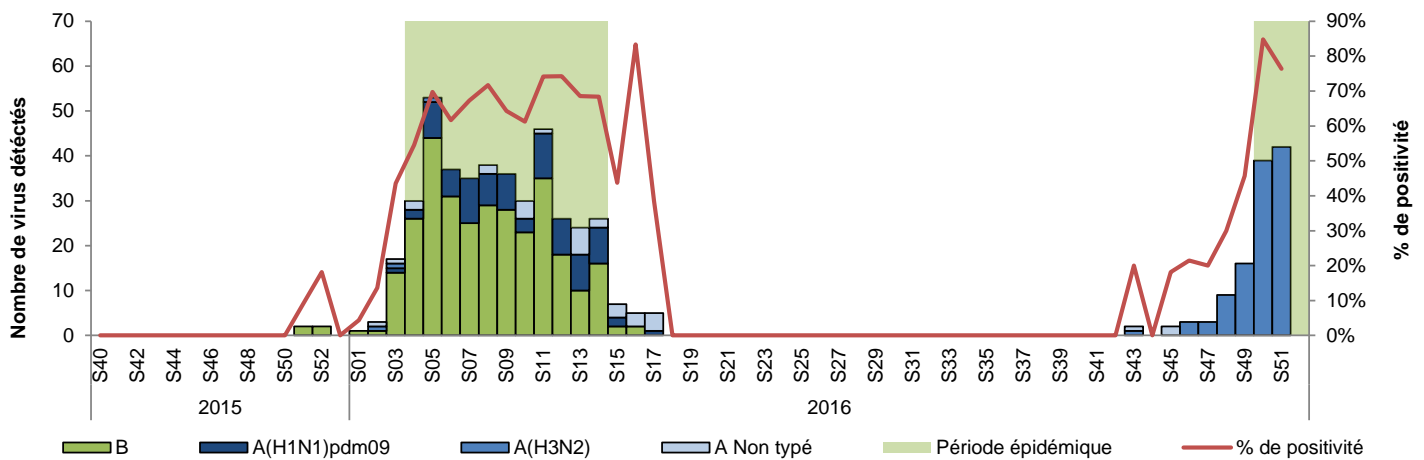
| Tableau 3 |

Distribution des virus grippaux circulants en communautaire en Auvergne-Rhône-Alpes depuis la semaine 2016-40 jusqu'à la semaine 2016-51 – CNR Virus Influenza (Réseau unique)

Virus grippal	Nombre	%
A(H1N1)pdm09	0	0%
A(H3N2)	113	97%
A non sous-typé	3	3%
B	0	0%
Total	116	100%

| Figure 8 |

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



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 S52-16

	SOS Médecins	Réseau Oscour
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine S40-14	6 / 6 associations	79 / 90 services d'urgences
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	96,3%	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

