

Surveillance de la grippe en **Auvergne-Rhône-Alpes** Point de situation n° 2016/15 du 28 avril 2016

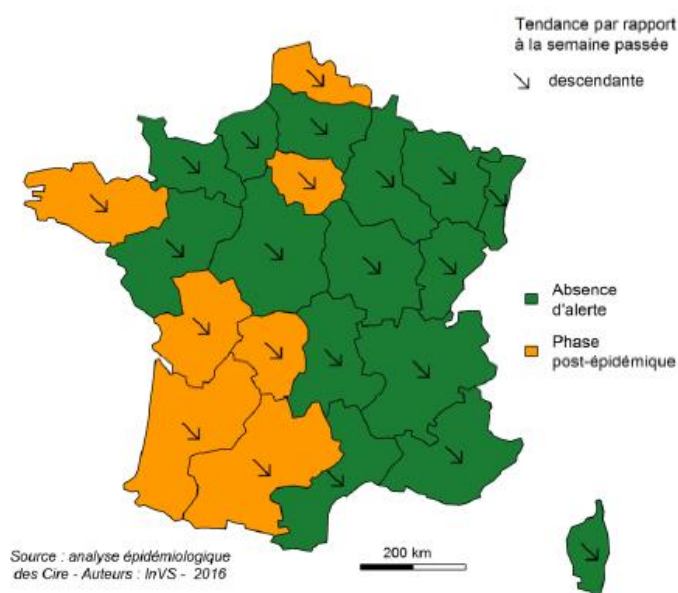
| Actualités – Faits marquants |

- **Points clés en Auvergne-Rhône-Alpes**

- **Fin de l'épidémie grippale.**
- Les moins de 15 ans représentent la classe d'âge la plus touchée, dans des proportions plus importantes qu'observées les saisons précédentes.
- Prédominance des virus grippaux de type B en communautaire.
- Depuis le début de la surveillance : 190 cas graves admis en réanimation.

- **Point de situation nationale**

- **Epidémie grippale terminée** ([en savoir plus](#))
- Epidémie tardive, longue (11 semaines), d'ampleur et de gravité modérées, dominée par le virus de type B
- Même si l'épidémie est terminée, des virus grippaux continuent à être détectés



- Fin de l'épidémie grippale en Auvergne-Rhône-Alpes -

Surveillance ambulatoire

L'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale estimée par le Réseau Sentinelles, est en **forte diminution** en **Rhône-Alpes** et en **Auvergne, en deçà des seuils épidémiques**. Les incidences respectives en semaine 2016-16 sont de 26 cas pour 100 000 hab. (Rhône-Alpes) et de 38 cas pour 100 000 hab. (Auvergne), l'incidence nationale se situant à 40 cas pour 100 000 habitants.

En semaine 16, la part de l'activité de SOS Médecins liée aux syndromes grippaux diminue en Rhône-Alpes (2,6% contre 3,6% la semaine précédente) et augmente légèrement en Auvergne (4,0% contre 3,1% la semaine précédente).

Surveillance hospitalière

En semaine 16, la part d'activité pour syndromes grippaux aux urgences diminue dans les deux anciennes régions (0,2% en **Rhône-Alpes** et en **Auvergne**). Depuis le début de l'épidémie, les moins de 15 ans représentent 59% des passages aux urgences pour syndrome grippal et 38% des hospitalisations pour syndrome grippal, proportions plus élevées que les années précédentes (Figure 4).

Depuis le 1^{er} novembre 2015 (date de reprise de la surveillance) et jusqu'à la semaine 2016-16, **190 cas graves de grippe** ont été admis en service de réanimation : 50 en Auvergne et 140 en Rhône Alpes. Environ la moitié (52%) était infectée par un virus de type A (52 A(H1N1)pdm09, 3 AH3N2, 43 A non sous-typés), tandis que 92 cas (48%) étaient infectés par un virus B.

Surveillance virologique (source CNR) - données jusqu'à la semaine 2016-15

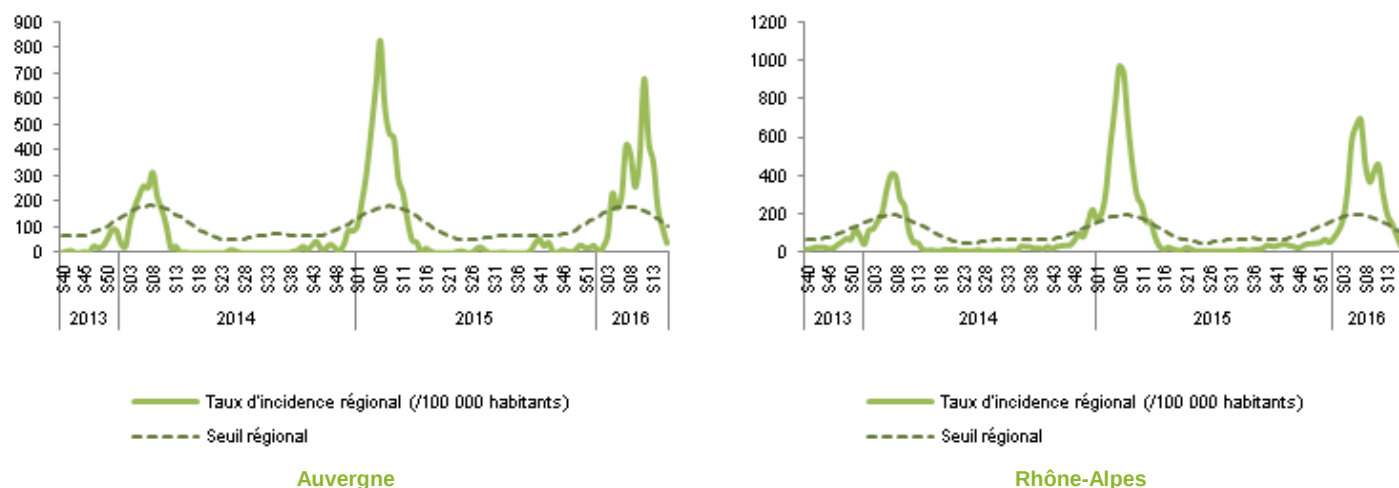
Depuis octobre 2015, en Auvergne-Rhône-Alpes, **74% des virus grippaux isolés en communautaire sont des virus de type B**, 20% sont des A(H1N1)pdm2009, 1% sont des A(H3N2) et 5% sont des A non sous-typés (Tableau 2). Le taux de positivité des prélèvements pour la grippe a diminué en semaine 2016-15 (44%) par rapport à la semaine 2016-14 (68%) (Figure 6).

Surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) en Ehpad

50 foyers d'IRA ont été déclarés depuis le début de la surveillance hivernale, débutant en semaine 41 : 11 en Auvergne et 39 en Rhône-Alpes. Sur les 40 épisodes pour lesquels une recherche étiologique a été réalisée, 11 épisodes sont liés à la grippe, 2 au VRS, et 4 à d'autres virus (méta pneumovirus ou rhinovirus) (Tableau 2). Pour les 23 autres, la recherche est en cours ou les bilans étiologiques étaient négatifs.

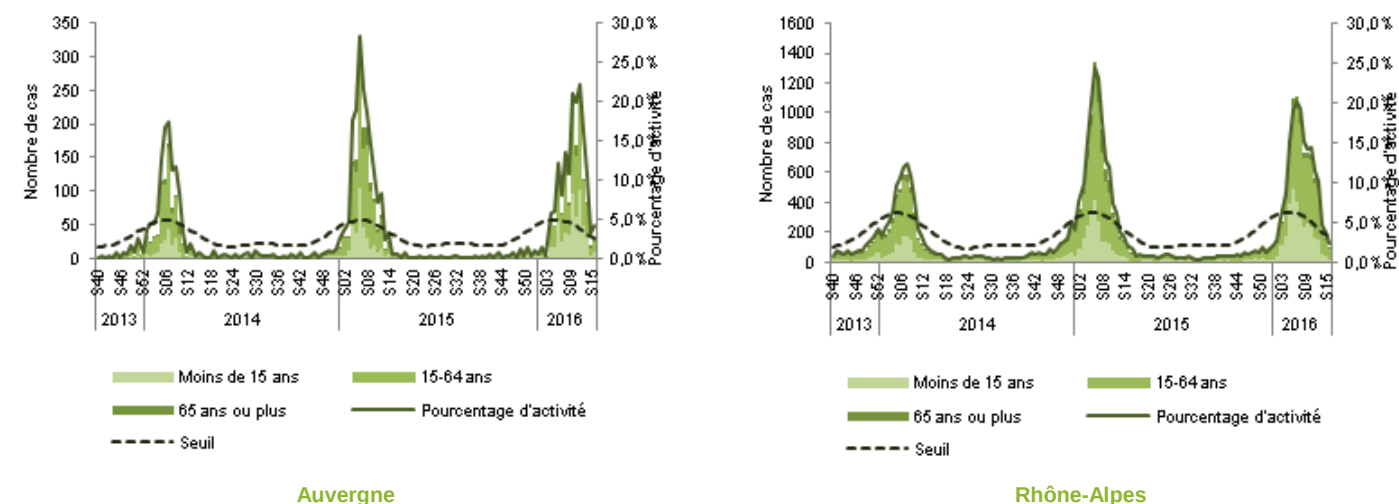
| Figure 1 |

Incidence hebdomadaire (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux estimés par le réseau Sentinelles et seuil épidémique régional depuis le 1er octobre 2013 (2013-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - Réseau Sentinelles

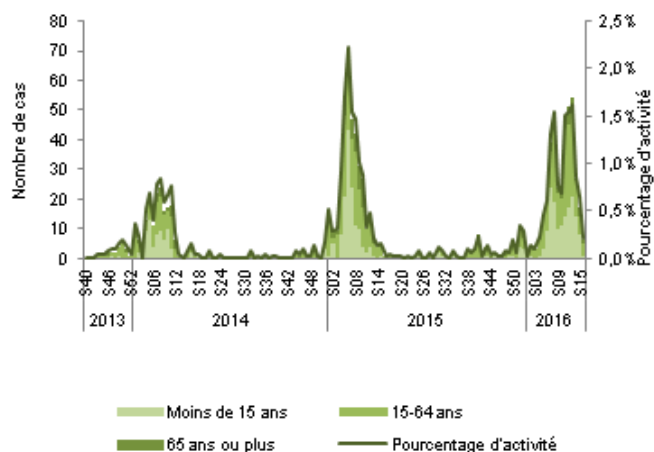


| Figure 2 |

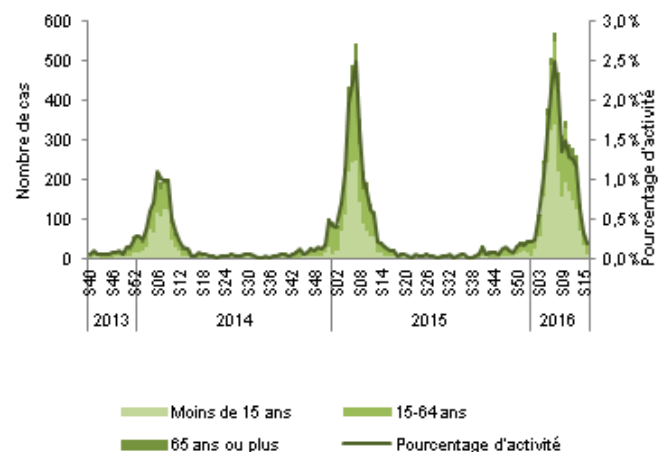
Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « syndrome grippal » par les associations SOS Médecins depuis le 1er octobre 2013 (2013-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - SOS Médecins, InVS



Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « syndrome grippal » dans les SAU depuis le 1er octobre 2013 (2013-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - Oscore®, InVS

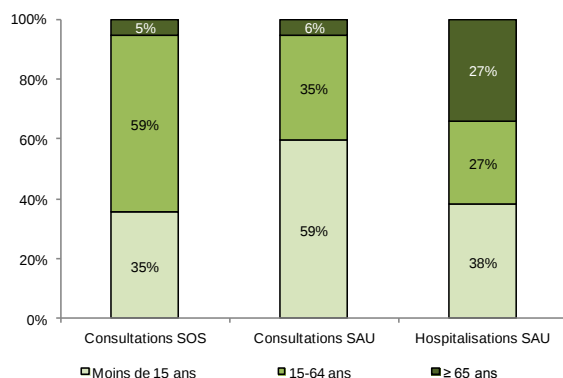


Auvergne

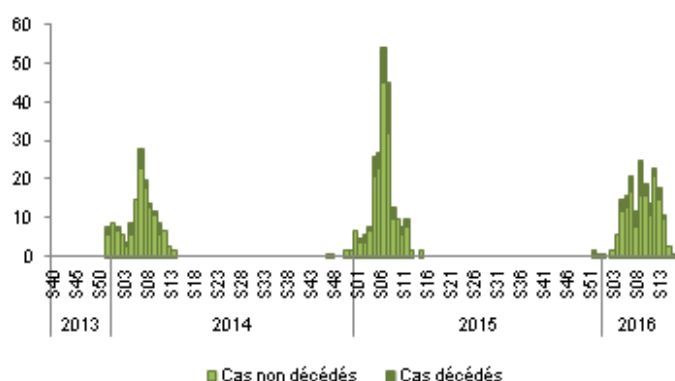


Rhône-Alpes

Répartition par classe d'âge des consultations SOS et SAU et des hospitalisations SAU pour syndrome grippal. Auvergne-Rhône-Alpes depuis le début de l'épidémie (semaine 2016-04) - SurSaUD®, InVS



Nombre hebdomadaire de cas graves de grippe signalés par les services de réanimation d'Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} octobre 2013 - Voozanoo, InVS



Caractéristiques des cas graves de grippe signalés par les services de réanimation d'Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} novembre 2015 - Voozanoo, InVS

	Effectifs	%
Statut virologique		
A(H3N2)	3	1,6%
A(H1N1)pdm09	52	27,4%
A non sous-typé	43	22,6%
B	92	48,4%
Non confirmés	0	0,0%
Classe d'âge		
0-4 ans	26	13,7%
5-14 ans	9	4,7%
15-64 ans	76	40,0%
65 ans et plus	79	41,6%
Non renseigné	0	0,0%
Sexe		
Sexe Ratio (H/F) - % d'hommes	1,55	60,8%
Facteurs de risque de complication		
Aucun	41	21,6%
Grossesse sans autre comorbidité	1	0,5%
Obésité (IMC≥40) sans autre comorbidité	2	1,1%
Autres cibles de la vaccination	143	75,3%
Non renseigné	4	2,1%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	116	61,1%
Vacciné	27	14,2%
Non renseigné	46	24,2%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	125	65,8%
Mineure*	9	7,2%
Modéré*	43	34,4%
Sévère*	73	58,4%
Décès	36	18,9%
Prise en charge		
Ventilation non invasive	51	26,8%
Oxygénothérapie à haut débit	45	23,7%
Ventilation invasive	103	54,2%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	6	3,2%
ECCO2R	0	0,0%
Total	190	100,0%

* Pourcentage rapporté au nombre de SDRA

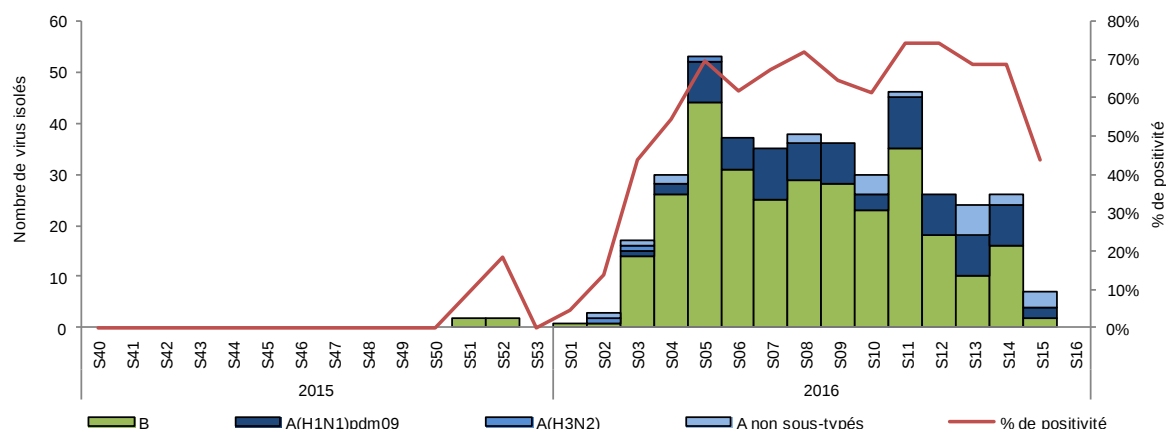
| Tableau 2 |

Distribution des virus grippaux circulants en communautaire en Auvergne, en Rhône-Alpes et sur la nouvelle région Auvergne-Rhône-Alpes depuis la semaine 2015-40 à la semaine 2016-16 – CNR Virus Influenza (Réseau unique)

Virus grippal	Auvergne	Rhône-Alpes	Auvergne-Rhône-Alpes
A(H1N1)pdm09	26,7 % (23)	17,7 % (58)	19,6 % (81)
A(H3N2)	1,2 % (1)	0,6 % (2)	0,7 % (3)
A non sous-typé	9,3 % (8)	4,3 % (14)	5,3 % (22)
B	62,8 % (54)	77,4 % (253)	74,3 % (307)
Total	86	327	413

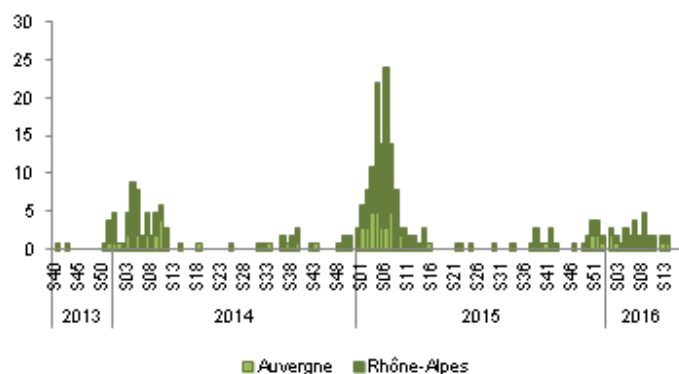
| Figure 6 |

Evolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés et pourcentage de positivité des prélèvements en communautaire depuis la semaine 2015-40 à la semaine 2016-16- Auvergne-Rhône-Alpes – CNR Virus Influenza (Réseau unique)



| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de cas groupés d'IRA signalés par les Ehpad en Auvergne-Rhône-Alpes et survenus depuis le 1^{er} octobre 2013 - Voozehpad, InVS



| Tableau 2 |

Caractéristiques des cas groupés d'IRA signalés par les Ehpad en Auvergne-Rhône-Alpes et survenus depuis le 1^{er} octobre 2015 - Voozehpad, InVS

Episodes	
Nombre de foyers signalés	50
Nombre de foyers clôturés	42
Taux de foyer clôturés	84,0%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	40
Grippe confirmée	11
Grippe A	1
Grippe B	6
Recherche en cours / non sous-typage	5
VRS confirmé	2
Autre virus confirmé (AdénoV, MétapneumoV, RhinoV)	4
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	792
Taux d'attaque moyen	16,0%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	37
Taux d'hospitalisation moyen	4,7%
Nombre de décès	25
Létalité moyenne	3,2%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	79
Taux d'attaque moyen	2,4%

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 l'InVS. 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 l'InVS 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 l'InVS sous forme de Résumé de Passage aux Urgences (RPU).
- **les données de mortalité (services d'Etat-Civil)** : Les services d'état-civil transmettent en continu le volet administratif des déclarations de décès à l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques) qui transmet les données chaque jour à l'InVS.
- **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 l'InVS.

Liens utiles :

- InVS : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Veille-et-alerte/Surveillance-syndromique-SurSaUD-R>
- Cire : [BVS SurSaUD Rhône-Alpes](#) (2015) ; [BVS SurSaUD Auvergne](#) (2014)

Point Qualité des données – Semaine S16-16

	SOS Médecins	Réseau Oscour
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine S40-13	6 / 6 associations	72 / 90 service d'urgences
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	98,1%	68,9%

Réseau Sentinelles

Réseau de 1300 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 l'InVS.

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

Système de surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation - InVS-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>

Méthode de régression périodique (Serfling)

Le nombre attendu au niveau régional et son intervalle de confiance à 95% ont été calculés selon la méthode de Serfling.

Cette méthode permet de modéliser une série de données en prenant en compte la tendance, la saisonnalité ainsi qu'une fluctuation aléatoire. Un signal statistique est défini par un dépassement de seuil pendant deux semaines consécutives.

Les données supérieures au 95^{ème} percentile de la distribution n'ont pas été prises en compte dans la détermination du modèle afin d'éliminer les épidémies antérieures.

Pelat, C., P. Y. Boelle, et al. (2007). *Online detection and quantification of epidemics*. *BMC Med Inform Decis Mak* 7:29 <http://marne.u707.jussieu.fr/periodic/>

| 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)
- Le **Réseau Sentinelles** de l'Inserm
- 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 épidémio

Responsable de la Cire par intérim

Christine SAURA

Equipe de la Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Delphine CASAMATTA

Jean-Loup CHAPPERT

Sylvette FERRY

Hervé LE PERFF

Claire PASCAL

Philippe PEPIN

Isabelle POUJOL

Guillaume SPACCAFERRI

Alexandra THABUIS

Emmanuelle VAISSIERE

Nicolas VINCENT

Jean-Marc YVON

Directeur de la publication

François BOURDILLON

Directeur Général de l'InVS

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

www.invs.sante.fr



INSTITUT
DE VEILLE SANITAIRE