

Surveillance de la grippe en **Auvergne-Rhône-Alpes** Point de situation n° 2016/11 du 31 mars 2016

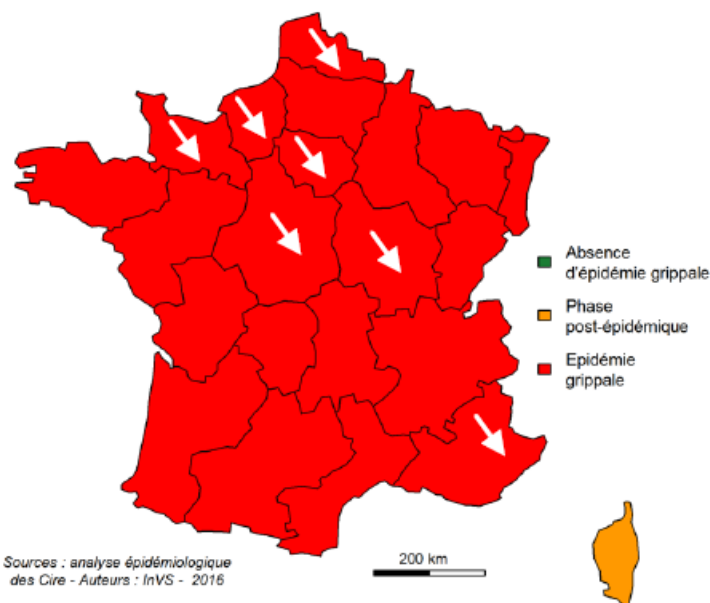
| Actualités - Faits marquants |

• Points clés en Auvergne-Rhône-Alpes

- **Poursuite et stabilisation de l'épidémie en Rhône-Alpes et en Auvergne.**
- 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 : 144 cas graves admis en réanimation.

• Point de situation nationale

- **Epidémie grippale toujours très active** ([en savoir plus](#))
- Passage du pic imminent
- Proportion de prélèvements positifs élevée et stable
- Diminution de l'activité dans quelques régions
- Epidémie toujours majoritairement liée aux virus de type B et sans signe apparent de gravité



- Poursuite et stabilisation de l'épidémie en Rhône-Alpes et en Auvergne -

Surveillance ambulatoire

L'incidence régionale des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale estimée par le Réseau Sentinelles, se maintient à un niveau élevé et stable en **Rhône-Alpes** tandis que des écarts importants sont observés en **Auvergne** au cours des trois dernières semaines, avec une incidence maximale survenue en semaine 2016-11. Les incidences respectives en Rhône-Alpes et en Auvergne en semaine 2016-12 (397 cas et 468 cas pour 100 000 habitants), sont en deçà de l'incidence nationale (512 cas pour 100 000 habitants).

En semaine 12, la part de l'activité de SOS Médecins liée aux syndromes grippaux diminue légèrement en **Rhône-Alpes** (12 %) est restée stable en **Auvergne** (22 %).

Surveillance hospitalière

En semaine 12, la part d'activité pour syndromes grippaux aux urgences est **stable en Rhône-Alpes** (1,2 %) et en **Auvergne** (1,5%). Depuis le début de l'épidémie, les moins de 15 ans représentent 61% des passages aux urgences pour syndrome grippal et 40% 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 2016-12, **144 cas graves de grippe** ont été admis en service de réanimation : 41 en Auvergne et 103 en Rhône Alpes. Environ la moitié (51%) est infectée par un virus de type A (33 A(H1N1)pdm09, 1 AH3N2, 40 A non sous-typés), tandis que 69 cas (48%) sont infectés par un virus B et 1 est un cas probable.

Surveillance virologique (source CNR) - données jusqu'à la semaine 2016-11

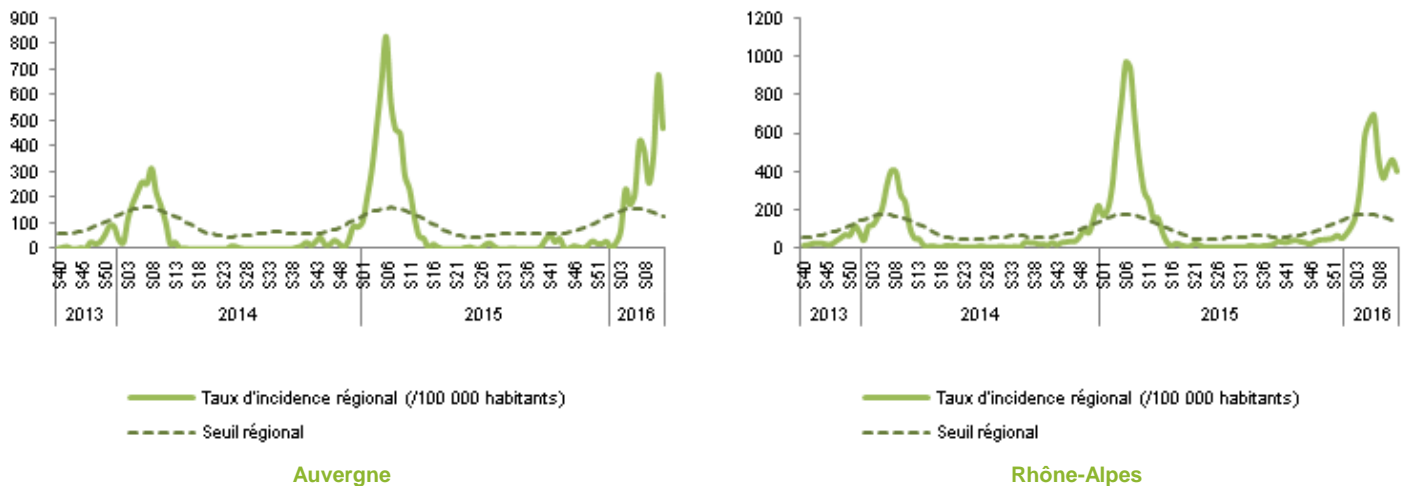
Depuis octobre 2015, en Auvergne-Rhône-Alpes, **79% des virus grippaux isolés en communautaire sont des virus de type B**, 17% sont des A(H1N1)pdm2009, 1% sont des A(H3N2) et 3% sont des A non sous-typés (Tableau 2). Le taux de positivité des prélèvements pour la grippe a augmenté en semaine 2016-11 (74%) par rapport à la semaine 2016-10 (61%) (Figure 6).

Surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) en Ehpad

42 foyers d'IRA ont été déclarés depuis le début de la surveillance hivernale, débutant en semaine 41 : 9 en Auvergne et 33 en Rhône-Alpes. Sur les 33 épisodes pour lesquels une recherche étiologique a été réalisée, 10 épisodes sont liés à la grippe, 2 au VRS, et 4 à d'autres virus (métapneumovirus ou rhinovirus) (Tableau 2). Pour les 17 autres, la recherche est en cours ou les bilans étiologiques étaient négatifs.

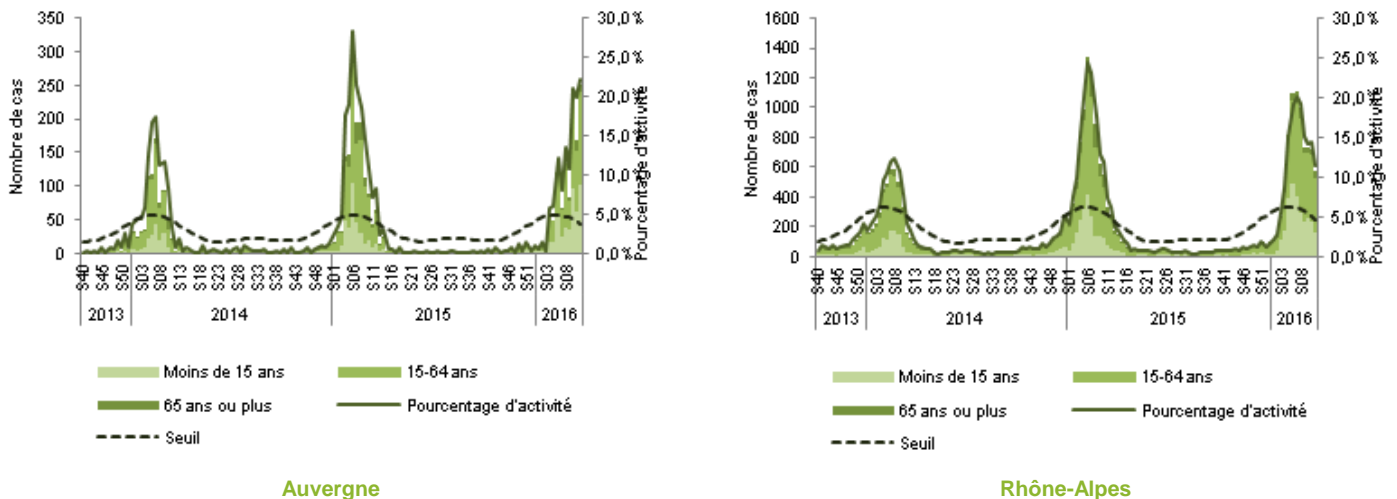
| Figure 1 |

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



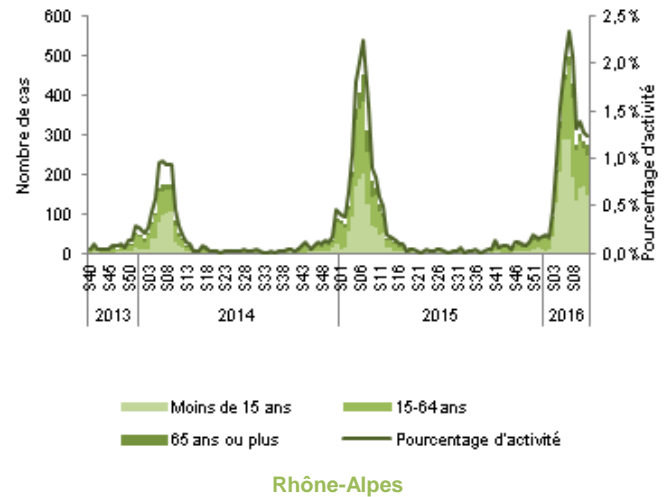
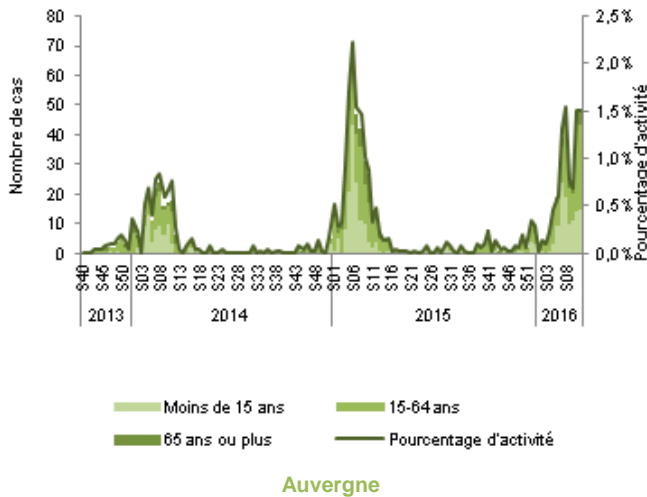
| Figure 2 |

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



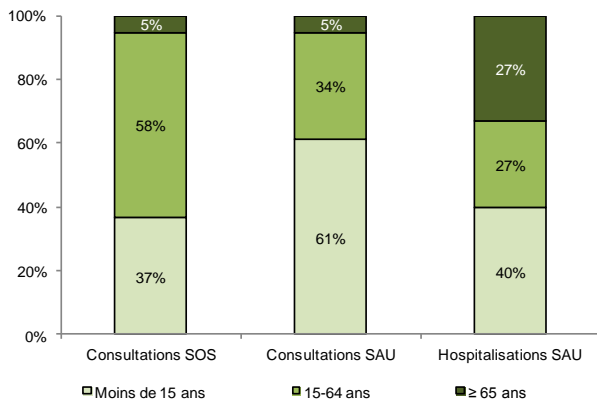
| Figure 3 |

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 - Ouscour®, InVS



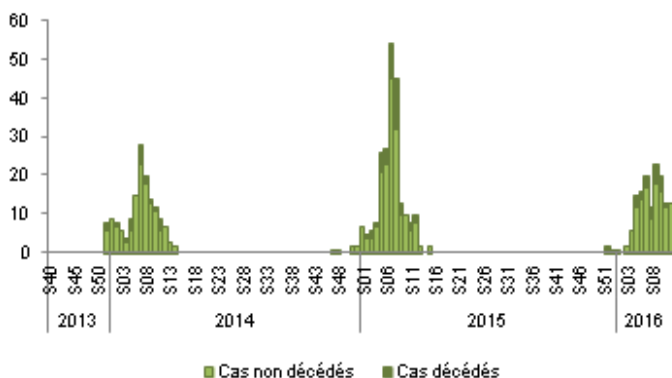
| Figure 4 |

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



| Figure 5 |

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



| Tableau 1 |

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

| | Effectifs | % |
|---|------------|---------------|
| Statut virologique | | |
| A(H3N2) | 1 | 0,7% |
| A(H1N1)pdm09 | 33 | 22,9% |
| A non sous-typé | 40 | 27,8% |
| B | 69 | 47,9% |
| Non confirmés | 1 | 0,0% |
| Classe d'âge | | |
| 0-4 ans | 20 | 13,9% |
| 5-14 ans | 6 | 4,2% |
| 15-64 ans | 57 | 39,6% |
| 65 ans et plus | 61 | 42,4% |
| Non renseigné | 0 | 0,0% |
| Sexe | | |
| Sexe Ratio (H/F) - % d'hommes | 1,63 | 62,0% |
| Facteurs de risque de complication | | |
| Aucun | 29 | 20,1% |
| Grossesse sans autre comorbidité | 0 | 0,0% |
| Obésité (IMC≥40) sans autre comorbidité | 1 | 0,7% |
| Autres cibles de la vaccination | 112 | 77,8% |
| Non renseigné | 2 | 1,4% |
| Statut vaccinal | | |
| Non Vacciné | 88 | 61,1% |
| Vacciné | 20 | 13,9% |
| Non renseigné | 36 | 25,0% |
| Gravité | | |
| SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu) | 92 | 63,9% |
| Mineure* | 4 | 4,3% |
| Modéré* | 32 | 34,8% |
| Sévère* | 56 | 60,9% |
| Décès | 22 | 15,3% |
| Prise en charge | | |
| Ventilation non invasive | 38 | 26,4% |
| Oxygénothérapie à haut débit | 33 | 22,9% |
| Ventilation invasive | 79 | 54,9% |
| Oxygénation par membrane extra-corporelle | 5 | 3,5% |
| ECCO2R | 0 | 0,0% |
| Total | 144 | 100,0% |

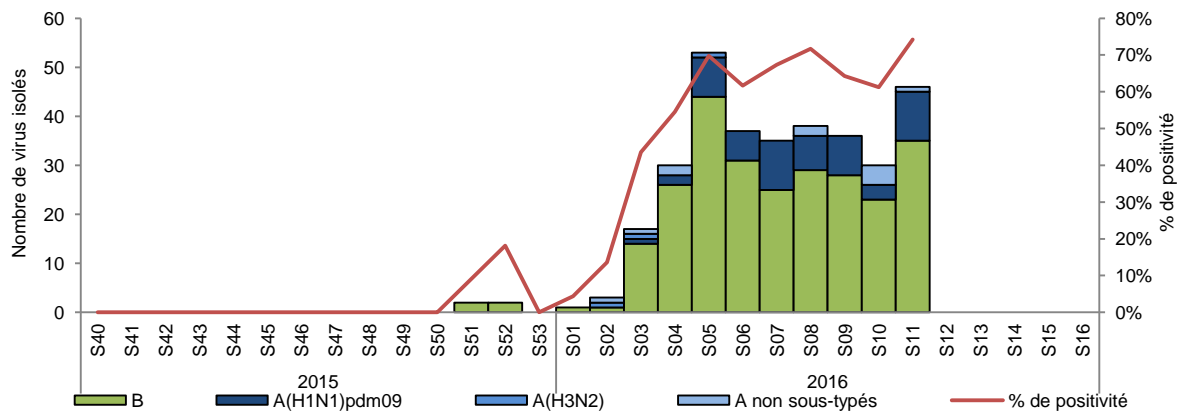
* Pourcentage rapporté au nombre de SDRA

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 2016-11 – CNR Virus Influenza (Réseau unique)

| Virus grippal | Auvergne | Rhône-Alpes | Auvergne-Rhône-Alpes |
|------------------------|-----------|-------------|----------------------|
| A(H1N1)pdm09 | 25 % (15) | 15 % (40) | 17 % (55) |
| A(H3N2) | 2 % (1) | 1 % (2) | 1 % (3) |
| A non sous-typé | 3 % (2) | 3 % (9) | 3 % (11) |
| B | 70 % (42) | 81 % (219) | 79 % (261) |
| Total | 60 | 270 | 330 |

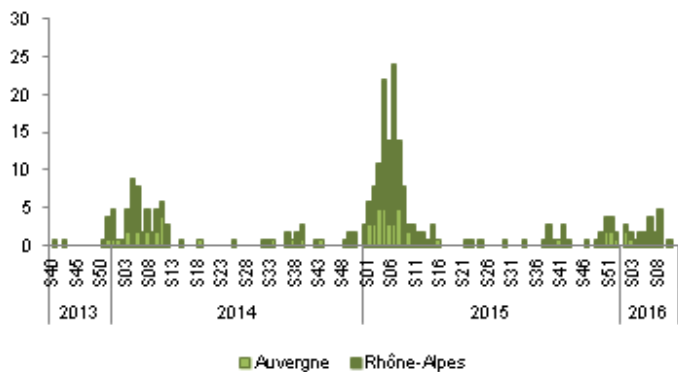
| Figure 6 |

Evolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés et pourcentage de positivité des prélèvements en communautaire depuis la semaine 2015-40 à la semaine 2016-11- 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 | 42 |
| Nombre de foyers clôturés | 31 |
| Taux de foyer clôturés | 73,8% |
| Recherche étiologique | |
| Recherche effectuée | 33 |
| Grippe confirmée | 10 |
| Grippe A | 1 |
| Grippe B | 5 |
| Recherche en cours / non sous-typage | 4 |
| VRS confirmé | 2 |
| Autre virus confirmé (Adéno., Métapneumo., Rhino.) | 4 |
| Résidents - Episodes clôturés | |
| Nombre total de résidents malades | 590 |
| Taux d'attaque moyen | 14,2% |
| Nombre d'hospitalisations en unité de soins | 30 |
| Taux d'hospitalisation moyen | 5,1% |
| Nombre de décès | 16 |
| Létalité moyenne | 2,7% |
| Personnel - Episodes clôturés | |
| Nombre total de membres du personnel malades | 61 |
| Taux d'attaque moyen | 2,3% |

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 S12-16

| | SOS Médecins | Réseau Oscour |
|---|--------------------|----------------------------|
| Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine S40-13 | 6 / 6 associations | 70 / 90 service d'urgences |
| Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements | 98,0% | 67,7% |

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>



Appel à contribution à la surveillance de la grippe 2015-2016 en Auvergne-Rhône-Alpes

Vous êtes médecin généraliste et vous êtes intéressé(e) par l'épidémiologie et la recherche en médecine générale, vous pouvez participer à la surveillance épidémiologique de la prochaine épidémie de grippe dans votre région.

Le réseau Sentinelles (www.sentiweb.fr) est un réseau de médecins généralistes qui transmettent les données de leurs patients vus en consultation pour huit indicateurs surveillés. Piloté par l'Inserm et l'Université Pierre et Marie Curie, et en collaboration avec l'InVS et le CNR des virus influenzae, il a en charge la surveillance clinique et virologique de la grippe.

Votre participation à la surveillance de la grippe consisterait, en très peu de temps par semaine, à notifier vos patients présentant un syndrome grippal, avec une description, ainsi que 2 prélèvements naso-pharyngés à effectuer parmi eux chaque semaine. Le matériel de prélèvement et d'envoi vous sera fourni.

En retour, vous recevrez les résultats individuels de recherche d'agents pathogènes respiratoires réalisés par le Centre national de référence de la grippe à Lyon (grippe, VRS, rhinovirus, métagenuevirus...). Vous pouvez également recevoir les bulletins épidémiologiques du Réseau Sentinelles et de la Cire Auvergne-Rhône-Alpes qui rapportent l'ensemble des actualités de veille et de surveillances régionales, nationales et internationales. En rejoignant le réseau Sentinelles, vous aurez accès aux experts nationaux de la surveillance de la grippe qui pourront répondre à vos questions.

Pour en savoir plus, n'hésitez pas à contacter les représentants du réseau Sentinelles en Auvergne-Rhône-Alpes :

Caroline LIOTARD (tél : 04 77 40 71 07) / **Dr Marianne SARAZIN** (tél : 04 77 40 71 05) Mail : sentinelles@upmc.fr

Pour participer à la surveillance virologique, merci de contacter par mail ou par téléphone :

Lisandru CAPAI : 04 95 45 01 55 : sentinelles@upmc.fr

Système de surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation - InVS-Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Ce système de surveillance nationale 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 Oscoreur
- 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 épidémi

Responsable de la Cire par intérim

Christine SAURA

Equipe de la Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Delphine CASAMATTA

Bruno CHABANAS

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