

Surveillance des épidémies hivernales

Phases épidémiques :



Pas d'épidémie

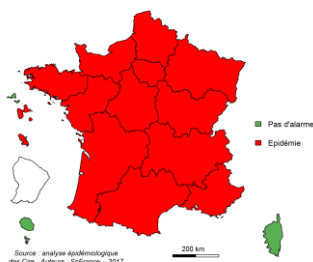


pré ou post épidémie



épidémie

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



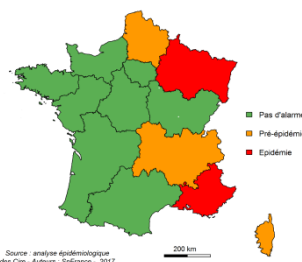
Evolution régionale :



2^{ème} semaine épidémique

[Page 2](#)

GASTRO-ENTERITE



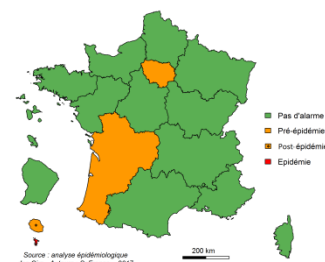
Evolution régionale :



Pré-épidémie

[Page 3](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale :



Autres surveillances régionales

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

Augmentation du nombre d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone au mois de novembre en lien avec l'arrivée du froid.

→ se reporter au [Point Epidémio mensuel dédié](#) (point au 3 décembre) accessible ici : [lien](#)

Faits marquants

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

GEA : 2^{ème} semaine pré-épidémique en ARA : plus d'informations en [page 3](#)

Grippe : entrée de 2 régions en pré-épidémie (Ile de France, Nouvelle Aquitaine), ARA toujours en vert

Bulletin de veille sanitaire (BVS) n°3 : Bilan des épidémies de pathologies respiratoires hivernales, Auvergne-Rhône-Alpes, saison 2016-2017 [Consulter le BVS](#)

Journée Régionale de Veille Sanitaire en Auvergne- Rhône-Alpes

le 12 décembre 2017 à Lyon

Pour télécharger le programme et vous inscrire, [cliquer ici](#)

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

La région Auvergne-Rhône-Alpes est en phase épidémique pour la 2ème semaine.

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins** : Activité en augmentation en semaine 48 (S48) avec 63 consultations pour bronchiolite soit 9% de l'activité totale des associations SOS médecins de la région.
- **Oscour®** : Activité en forte augmentation en S48 avec 407 passages contre 316 la semaine précédente, soit 15,5% de l'activité totale des SAU de la région. Sur les 407 passages aux urgences, 158 (39%) ont été hospitalisés. La bronchiolite était responsable de près de 36 % des hospitalisations chez les moins de 2 ans.
- **Données de virologie** jusqu'en semaine 47 (**source : CNR Virus des infections respiratoires**) : le nombre de VRS isolés est en augmentation dans la région avec 94 VRS isolés en S47 contre 37 en S46. Le taux de positivité atteint désormais 18%.

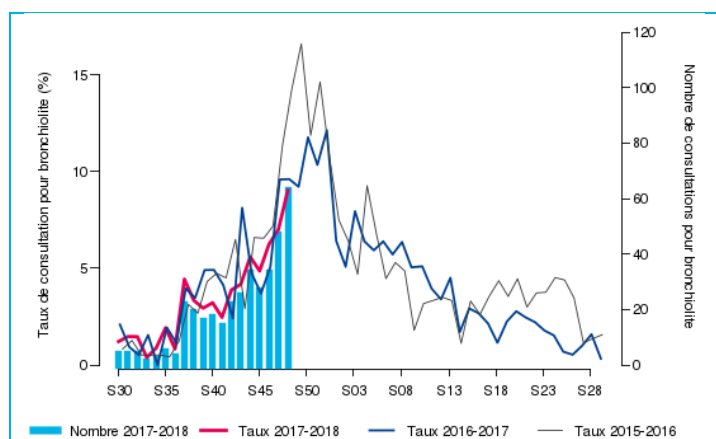


Figure 1- Evolution hebdomadaire du nombre de passage (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, ARA 2015-2018.

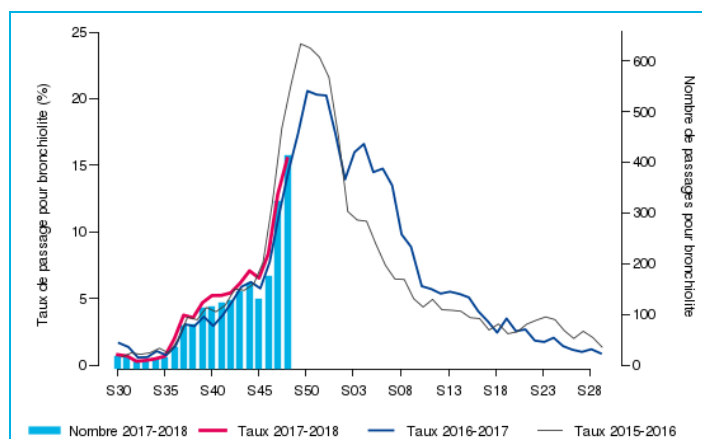


Figure 2- Evolution hebdomadaire du nombre de passage (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, ARA 2015-2018.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2017-S47	122	+40.2%	29,83
2017-S48	158	+29.5%	35,59

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 pré-épidémique pour la deuxième semaine

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins** : Activité en augmentation ces quatre dernières semaines avec 681 consultations pour GEA soit **9,9 %** de l'activité totale ; activité comparable avec celle de l'année précédente à la même période. La part des moins de 5 ans représentait 21,1% (n=144) des consultations.
- **Oscour®** : Activité en augmentation avec 536 passages pour GEA soit près de **1,8%** de l'activité totale ; activité comparable avec celle de l'année précédente à la même période. La part des moins de 5 ans, représentait plus de la moitié des passages (62%, n=331).
- **Réseau Sentinelles** : Incidence régionale des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale en nette hausse, avec en semaine 48 : **124 cas pour 100 000 habitants (IC [86 – 162])**.
- **Surveillance des GEA en EHPAD** : Depuis début octobre 2017, 26 cas groupés de GEA ont été signalés en ARA, soit 6 épisodes supplémentaires depuis le dernier bilan du 01/12/2017.
- **Données de virologie** : Depuis la semaine 40, 3 norovirus et un rotavirus ont été isolés parmi les épisodes survenus en Ehpad.

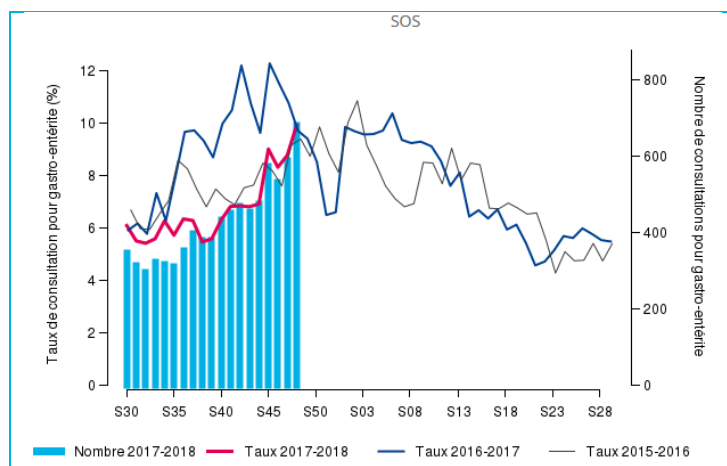


Figure 3- Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, ARA, 2015-2018.

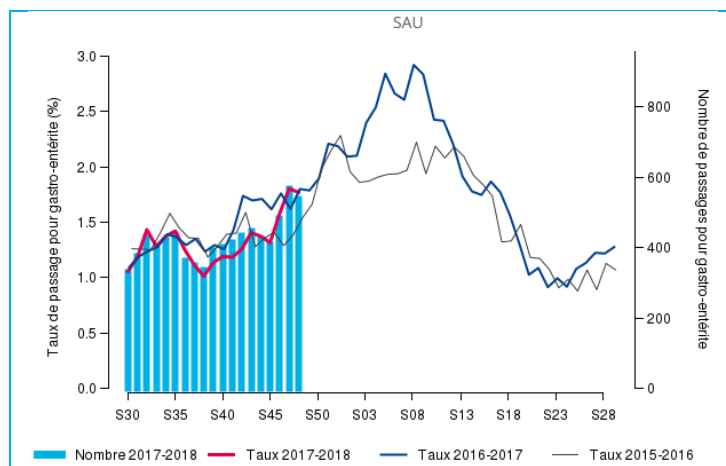


Figure 4- Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, ARA, 2015-2018.

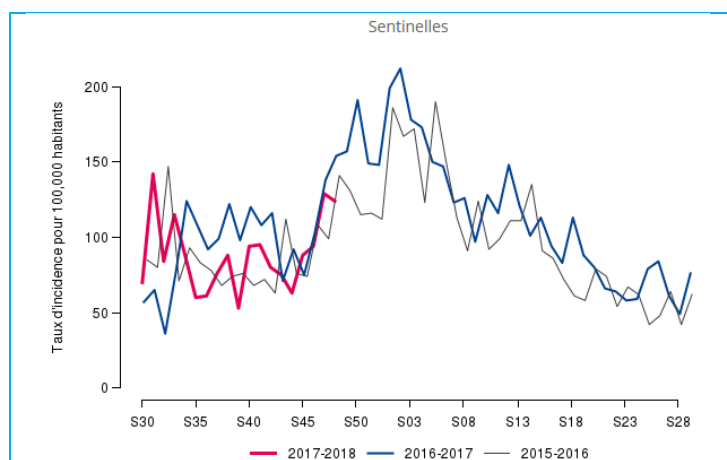


Figure 5- Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, ARA, 2015-2018.

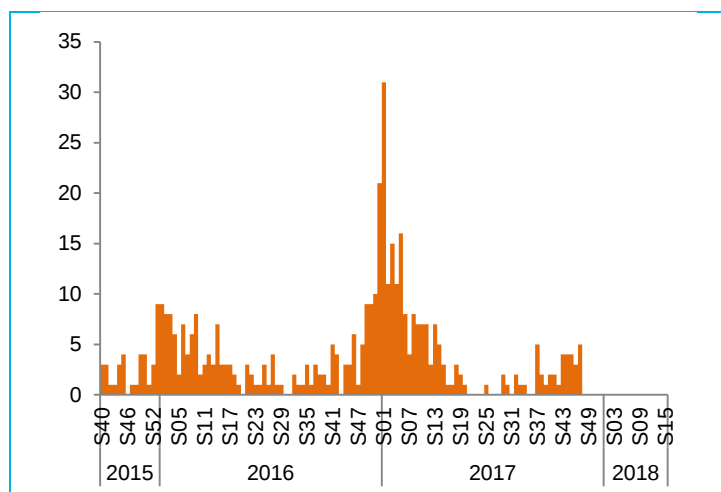


Figure 6- Nombre hebdomadaire de cas groupés de GEA signalés par les Ehpads, ARA, 2015-2018.

GEA en Ehpads	
Episodes	
Nombre de foyers signalés	26
Nombre de foyers clôturés	11
Taux de foyer clôturés	42,3%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	13
Norovirus confirmé	3
Rotavirus confirmé	1
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	344
Taux d'attaque moyen	25,2%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	2
Taux d'hospitalisation moyen	0,6%
Nombre de décès	0
Létalité moyenne	0,0%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	65
Taux d'attaque moyen	5,2%

Tableau 2- Caractéristiques des cas groupés de GEA signalés par les Ehpads, ARA, 2015-2018.

[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](#)

QUALITE DES DONNEES

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 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	84/88 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	96,6 %	71,2 %

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
- Réseau Sentinelles,
- Systèmes de surveillance spécifique :
 - Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation,
 - Episodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës et de gastro-entérites en établissements hébergeant des personnes âgées,
 - Analyses virologiques – Données CNR des virus des infections respiratoires (dont la grippe)
- Autres partenaires régionaux spécifiques :
 - 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)
 - Le CNR Arboviroses (Institut de Recherche Biologique des Armées, Marseille)
 - Le CNR Virus des infections respiratoires (Laboratoire de Virologie-Institut des Agents Infectieux, 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
 - L'Entente Interdépartementale pour la démolition Rhône-Alpes (EIDRA)

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 POIJOL
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