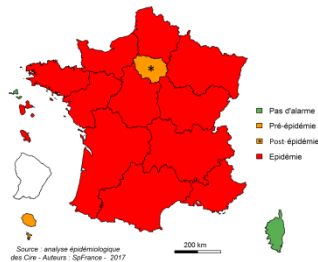


Surveillance des épidémies hivernales

Phases épidémiques : ■ Pas d'épidémie ■ pré ou post épidémie ■ épidémie

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



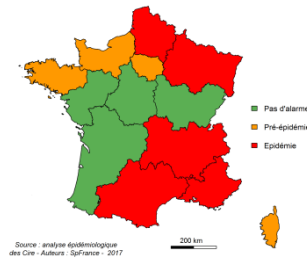
Evolution régionale :



4^{ème} semaine épidémique

[Page 2](#)

GASTRO-ENTERITE



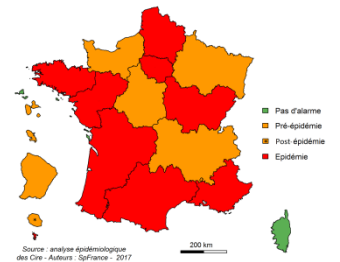
Evolution régionale :



1^{ère} semaine épidémique

[Page 3](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale :



Pré-épidémie

[Page 5](#)

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 : 4^{ème} semaine épidémique en ARA : plus d'information en page 2

GEA : Début de l'épidémie dans la région ARA : plus d'informations en page 3

Grippe : augmentation des indicateurs laissant présagés un passage en épidémie en semaine 51 : plus d'information en page 5

Épidémie de Salmonellose à Salmonella enterica sérotype Agona chez des nourrissons en France – [Point au 20 décembre 2017](#)

Communiqué de presse ARS : [Virus de l'hiver : protégeons les personnes fragiles](#)

Votre santé cet hiver : [accès au dossier ARS](#)

Journée Régionale de Veille Sanitaire du 12 décembre 2017 : nous remercions tous les participants qui ont partagé cette journée avec nous. Les présentations seront prochainement en ligne sur le site de Santé publique France (a priori à partir du 22 décembre 2017) [Lien](#)



BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

La région Auvergne-Rhône-Alpes est en phase épidémique pour la 4^{ème} semaine.

Synthèse des données disponibles : pour les moins de 2 ans

- **SOS Médecins** : Activité en augmentation en semaine 50 (S50) avec 78 consultations pour bronchiolite soit 10,6% de l'activité totale des associations SOS médecins de la région pour les moins de 2 ans.
- **Oscour®** : Activité en augmentation en S50 avec 642 passages contre 548 la semaine précédente, soit 19,9% de l'activité totale des SAU de la région. Sur les 642 passages aux urgences, 276 (43%) ont été hospitalisés. La bronchiolite était responsable de 46,5 % des hospitalisations chez les moins de 2 ans.
- **Données de virologie** jusqu'en semaine 49 (**source : CNR Virus des infections respiratoires**) : le nombre de VRS isolés est en augmentation dans la région avec 162 VRS isolés en S49 contre 115 en S48.

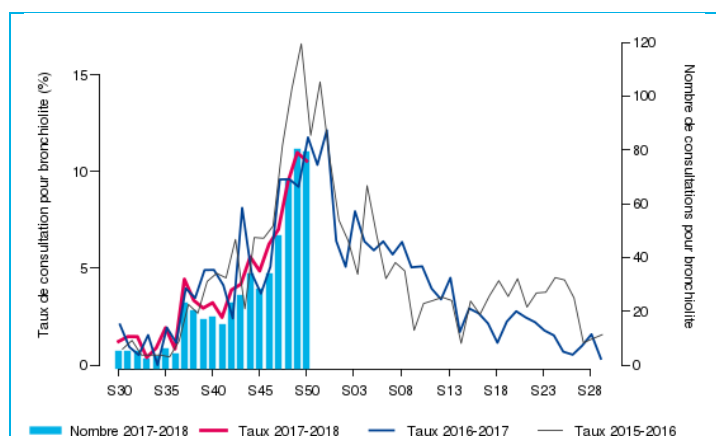


Figure 1- Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, ARA 2015-2018.

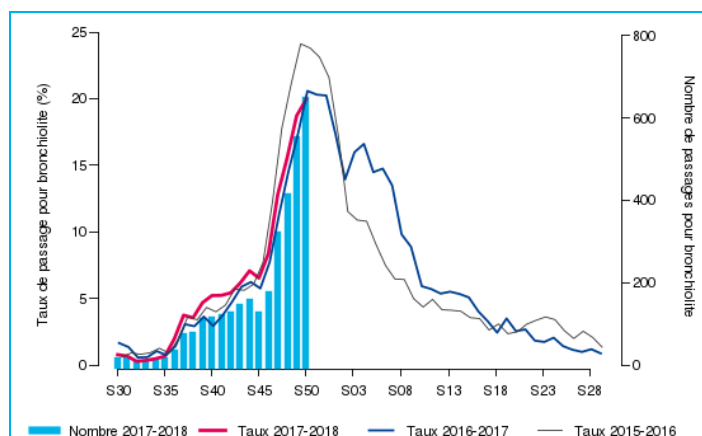


Figure 2- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, ARA 2015-2018.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations (%)
2017-S49	229	+43.1%	47
2017-S50	276	+20.5%	46,5

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 passe en phase épidémique cette semaine.

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins** : Activité stable par rapport à la semaine précédente avec 664 consultations pour GEA soit **8,6%** 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=140) des consultations.
- **Oscour®** : Activité en augmentation avec 746 passages pour GEA soit près de **2,2%** de l'activité totale ; activité au-dessus de celle observée l'année précédente à la même période. La part des moins de 5 ans, représentait plus de la moitié des passages (60%, n=448).
- **Réseau Sentinelles** : Incidence régionale des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale stable, avec en semaine 50 : **146 cas pour 100 000 habitants (IC [105 – 187])**.
- **Surveillance des GEA en EHPAD** : Depuis début octobre 2017, 44 cas groupés de GEA ont été signalés en ARA, soit 8 épisodes supplémentaires depuis le dernier bilan du 09/12/2017.
- **Données de virologie** : Depuis la semaine 40, 5 norovirus et un rotavirus ont été isolés parmi les épisodes survenus en Ehpad.

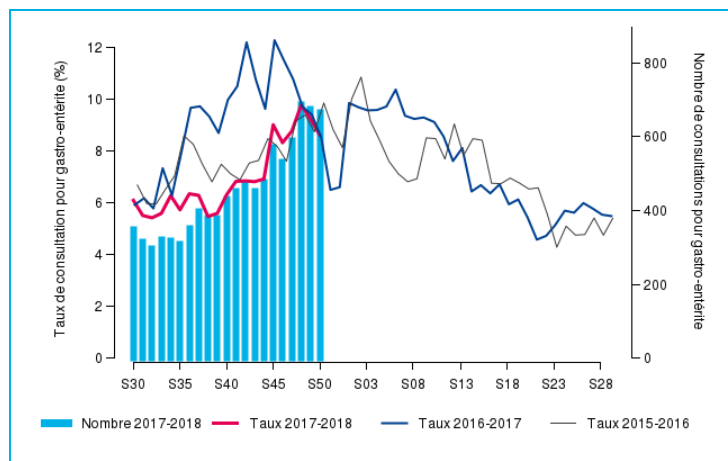


Figure 3- Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, ARA, 2015-2018.

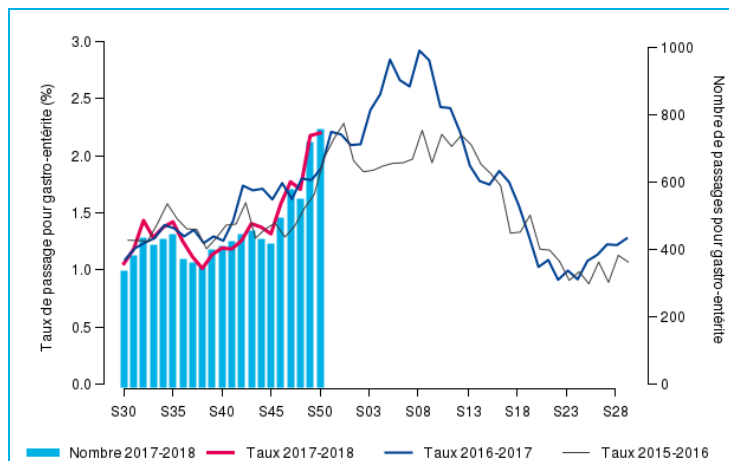


Figure 4- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, ARA, 2015-2018.

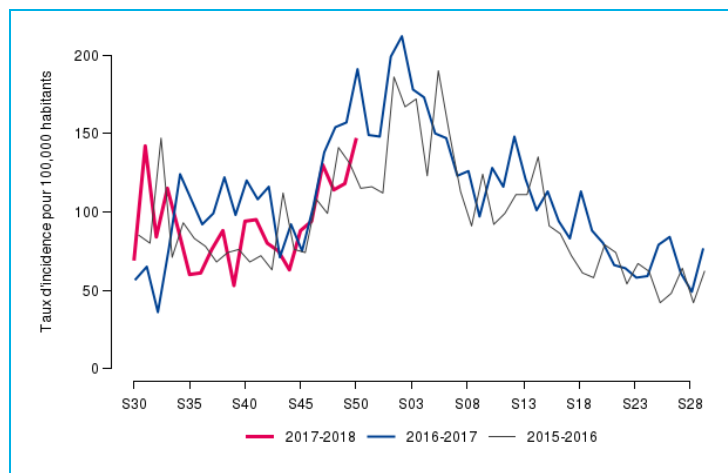


Figure 5- Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, ARA, 2015-2018.

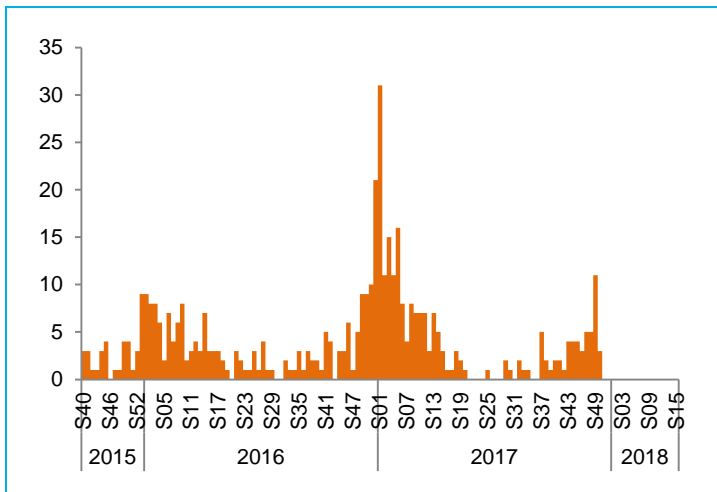


Figure 6- Nombre hebdomadaire de cas groupés de GEA signalés par les Ehpads, ARA, 2015-2018.

GEA en Ehpads	
Episodes	
Nombre de foyers signalés	44
Nombre de foyers clôturés	24
Taux de foyer clôturés	54,5%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	22
Norovirus confirmé	5
Rotavirus confirmé	1
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	617
Taux d'attaque moyen	28,2%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	4
Taux d'hospitalisation moyen	0,7%
Nombre de décès	0
Létalité moyenne	0,0%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	132
Taux d'attaque moyen	7,3%

Tableau 2- Caractéristiques des cas groupés de GEA signalés par les Ehpads, ARA, saison 2017-2018.

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](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins** : Activité en augmentation avec 521 consultations (*versus* 204 la semaine précédente) soit 6,8% de l'activité totale
- **Oscour®** : Activité en augmentation avec 249 passages contre 87 en semaine précédente
- **Réseau Sentinelles** : Activité en augmentation avec une incidence estimée à 176 cas pour 100 000 habitants (IC:[123-229])
- **Données de virologie (source CNR – réseau unique)** : depuis la semaine 40, seuls 12 virus grippaux ont été isolés : 5 A(H1N1)pdm09, 3 A(H3N2) et 4 B.
- **Surveillance des IRA en EHPAD** : Depuis le 1^{er} octobre, 23 épisodes ont été signalés dont 2 en semaine 50. Parmi les 14 épisodes où une recherche étiologique a été effectuée, 5 ont mis en évidence un virus grippal (4 de type A et 1 de type B)
- **Surveillance des cas graves de grippe** : 12 cas graves de grippe ont été signalés, dont 3 au cours de la dernière semaine.

Consulter les données nationales : Surveillance de la grippe: [cliquez ici](#)

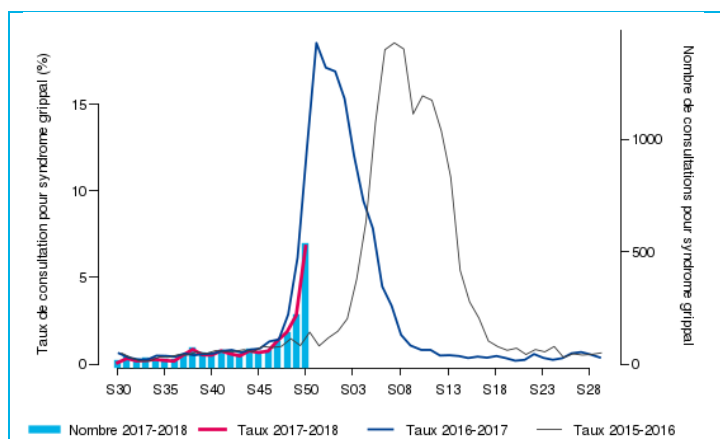


Figure 7- Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, SOS Médecins, ARA 2015-2018.

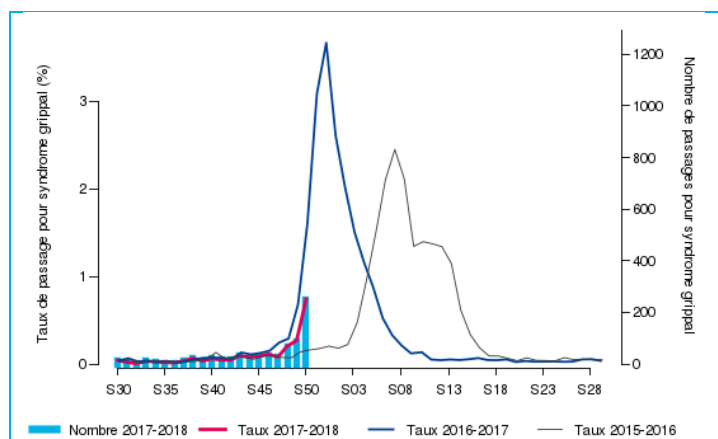


Figure 8- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, Oscour®, ARA 2015-2018.

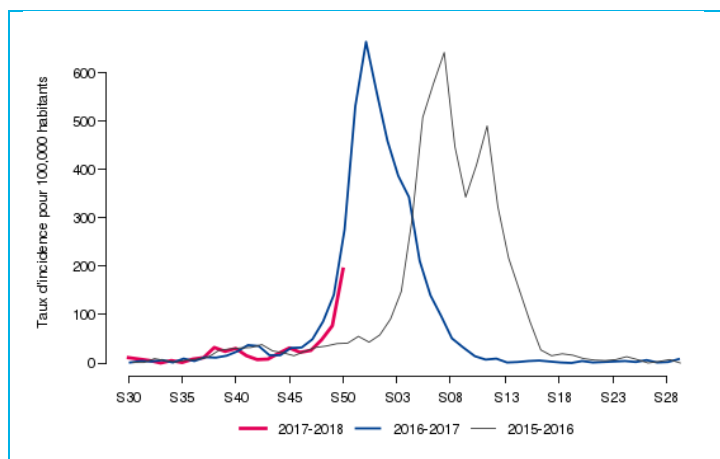


Figure 9- Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, ARA, 2015-2018.

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

- **La vaccination** est la meilleure façon de se protéger de la grippe et de ses complications. Un délai de 15 jours après la vaccination est nécessaire pour être protégé.

Pour plus d'information, consultez le site [Vaccination info service](#)

- **Les mesures barrières**
 - Se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydro- alcoolique
 - Porter un masque quand on présente un syndrome grippal
 - Limiter les contacts avec les personnes malades
 - Aérer son logement chaque jour pour en renouveler l'air

Recommandations sur les mesures de prévention : [cliquez ici](#)

Des vidéos pour comprendre la grippe : symptômes, transmission gestes de prévention pour se protéger et protéger les autres sont disponibles [ici](#)

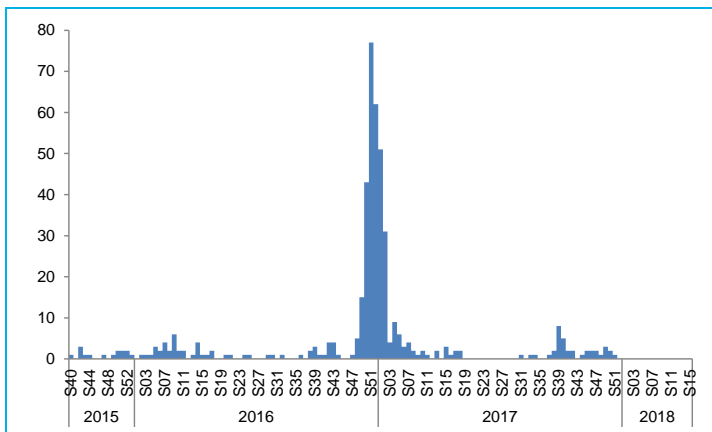


Figure 10 - Nombre hebdomadaire de cas groupés d'IRA signalés par les Ehpads, ARA, 2015-2018.

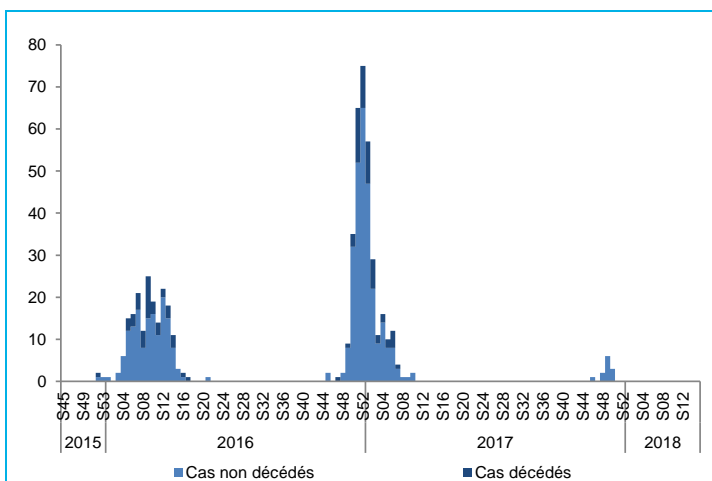


Figure 11 - Nombre hebdomadaire des cas graves de grippe, ARA, 2015-2018.

IRA en Ehpads	
Episodes	
Nombre de foyers signalés	23
Nombre de foyers clôturés	13
Taux de foyer clôturés	56,5%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	14
Grippe confirmée	5
Grippe A	4
Grippe B	1
Recherche en cours / non sous-typage	0
VRS confirmé	0
Autre virus confirmé (Adéno., Métapneumo., Rhino.)	1
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	258
Taux d'attaque moyen	20,9%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	7
Taux d'hospitalisation moyen	2,7%
Nombre de décès	8
Létalité moyenne	3,1%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	20
Taux d'attaque moyen	2,0%

Tableau 3- Caractéristiques des cas groupés d'IRA signalés par les Ehpads, ARA, saison 2017-2018.

	Effectif	%
Statut virologique		
A(H3N2)	0	0,0%
A(H1N1)pdm09	6	50,0%
A non sous-typé	4	33,3%
B	2	16,7%
Non confirmés	0	0,0%
Classe d'âge		
0-4 ans	0	0,0%
5-14 ans	1	8,3%
15-64 ans	7	58,3%
65 ans et plus	4	33,3%
Non renseigné	0	0,0%
Sexe		
Sexe Ratio (H/F) - % d'hommes	1,0	
Facteurs de risque de complication		
Aucun	2	16,7%
Grossesse sans autre comorbidité	0	0,0%
Obésité (IMC≥40) sans autre comorbidité	0	0,0%
Autres cibles de la vaccination	10	83,3%
Non renseigné	0	0,0%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	8	66,7%
Vacciné	3	25,0%
Non renseigné ou ne sait pas	1	8,3%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	11	91,7%
Mineure*	0	0,0%
Modéré*	2	18,2%
Sévère*	9	81,8%
Décès	0	0,0%
Prise en charge		
Ventilation non invasive	5	41,7%
Oxygénothérapie à haut débit	3	25,0%
Ventilation invasive	9	75,0%
ECMO (Oxygénation par membrane extra-corporelle)	0	0,0%
ECCO2R (Epuration extracorporelle du CO2)	0	0,0%
Total	12	

* Pourcentage rapporté au nombre de SDRA

Figure 3- Caractéristiques des cas graves de grippe – saison 2017-18

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 de 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
- Services de réanimation (Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation),
- Le Réseau Sentinelles de l'Inserm et son antenne régionale en ARA basée au CH de Firminy,
- Le CNR Virus des infections respiratoires (Laboratoire de Virologie-Institut des Agents Infectieux, Lyon)
- Les établissements hébergeant des personnes âgées
- 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)
- L'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance
- Les équipes de l'ARS ARA notamment celles chargées de la veille sanitaire et de la santé environnementale

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 POUJOL

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