Santé publique France

Semaine 06-2018 (du 05/02/2018 au 11/02/2018)

Surveillance épidémiologique en région Auvergne-Rhône-Alpes

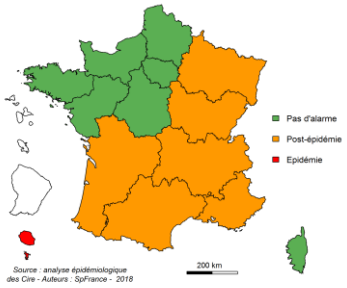
CIRE ARA

Le point épidémio

Surveillance des épidémies hivernales

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

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

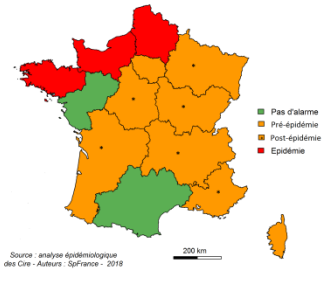


Evolution régionale : ↘

Post épidémie

Page 2

GASTRO-ENTERITE

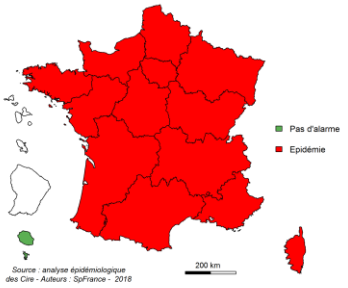


Evolution régionale : ↘

Post épidémie

Page 3

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale : →

8ème semaine épidémique

Page 5

Autres surveillances régionales

Surveillance de la rougeole en France métropolitaine et en Auvergne-Rhône Alpes : bilan 2017 ➔ *se reporter au Point Epidémio spécial (point au 12 février) accessible ici*

Synthèse de l'épidémie d'hépatite A en Auvergne- Rhône-Alpes, période du 01/01/2017 au 31/12/2017 ➔ *se reporter au Point Epidémio accessible ici*

Faits marquants

Bronchiolite : Post-épidémie - Activité en baisse : plus d'information en page 2

GEA : Passage en post-épidémie : plus d'informations en page 3

Grippe : 8ème semaine épidémique. Activité stable : plus d'information en page 5

Publication du calendrier vaccinal 2018 : *pour le consulter*

Le bilan régional de la saison de surveillance renforcée des arboviroses 2017 en Auvergne-Rhône-Alpes est programmé le jeudi 22 mars après-midi. *Pour vous inscrire*.
Quelques éléments disponibles sur le programme :

- bilan de la saison de surveillance 2017 et perspectives,
- télé-épidémiologie,
- regards croisés des utilisateurs de la « valiZzz » pédagogique » …

Derniers rapports et avis du Haut Conseil de Santé Publique :

- Prévention de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées
- Prise en charge et suivi complémentaires des enfants infectés par le virus Zika

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

La région Auvergne-Rhône-Alpes est en phase post-épidémique: décroissance de l'activité

Synthèse des données disponibles : pour les moins de 2 ans

- **SOS Médecins** : L'activité est en légère baisse en semaine 06 (S06) avec 28 consultations pour bronchiolite soit 4,7% de l'activité totale des associations SOS médecins de la région pour les moins de 2 ans.

- **Oscour®** : Activité en diminution en S06 avec 235 passages soit 9,5% de l'activité totale des SAU de la région contre 12,1% la semaine passée. Sur les 235 passages aux urgences, 125 (53%) ont été hospitalisés. La bronchiolite était responsable de 26 % des hospitalisations chez les moins de 2 ans (en diminution).

- **Données de virologie jusqu'en semaine 03 (source : CNR Virus des infections respiratoires)** : le nombre de VRS isolés est stable dans la région avec 98 VRS isolés en S05 soit un taux de positivité de 6% (en diminution par rapport à la semaine précédente)

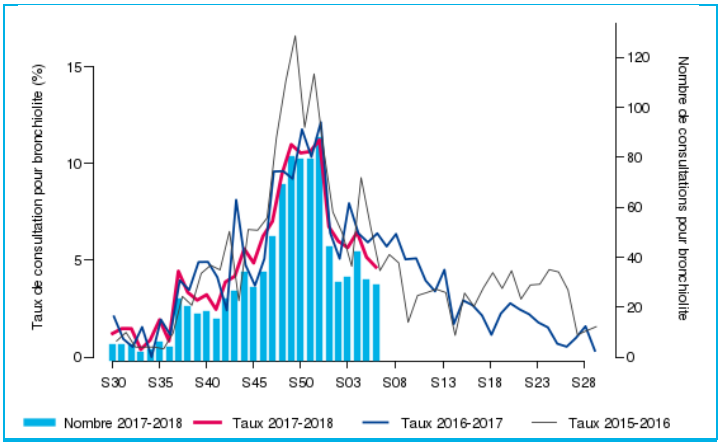


Figure 1- Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, ARA 2015-2018.

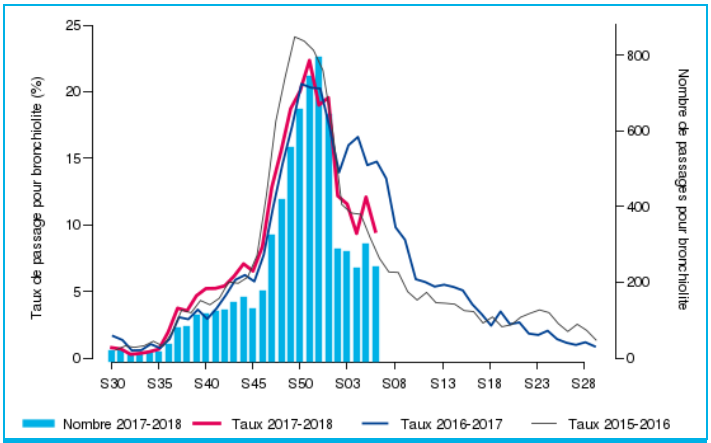


Figure 2- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, ARA 2015-2018.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations (%)
2018-S05	146	69,8%	32,4
2018-S06	125	-14,4%	25,7

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 passée en phase post-épidémique en semaine 6

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins :** Activité en baisse par rapport à la semaine précédente avec 512 consultations pour GEA soit **6,4%** de l'activité totale ; activité toujours inférieure à celle de l'année précédente à la même période. La part des moins de 5 ans représentait 21,7% (n=111) des consultations.

- **Oscour® :** Activité en baisse avec 567 passages pour GEA soit près de **1,6%** de l'activité totale ; activité également en-dessous de celle observée l'année précédente à la même période. La part des moins de 5 ans, représentait plus de la moitié des passages (65%, n=369).

- **Réseau Sentinelles :** Incidence régionale des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale stable avec en semaine 6 : **102 cas pour 100 000 habitants (IC [70 – 134])**.

- **Surveillance des GEA en EHPAD :** Depuis début octobre 2017, 122 cas groupés de GEA ont été signalés en ARA, soit 5 épisodes supplémentaires depuis le dernier bilan.

- **Données de virologie :** Depuis la semaine 40, 21 norovirus et 5 rotavirus ont été isolés parmi les épisodes survenus en Ehpad.

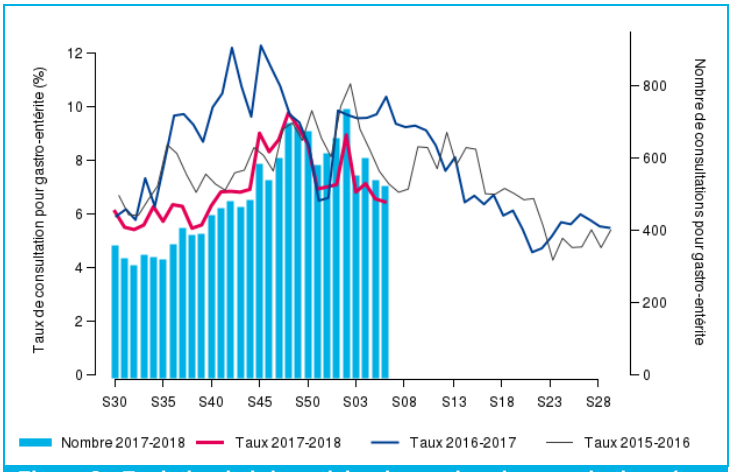


Figure 3- Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, ARA, 2015-2018.

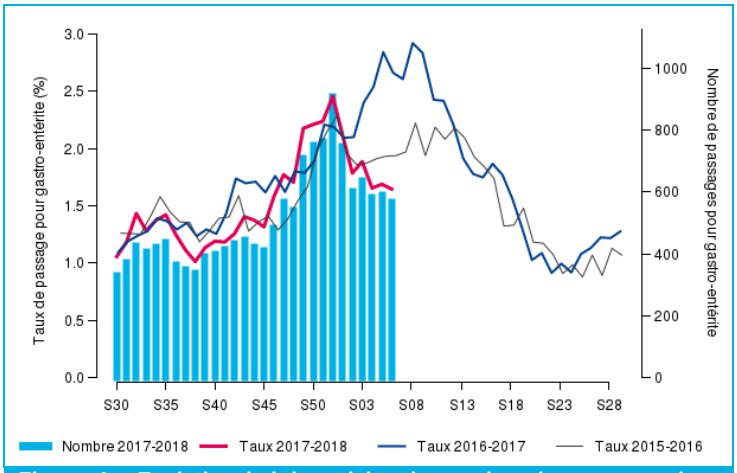


Figure 4- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, ARA, 2015-2018.

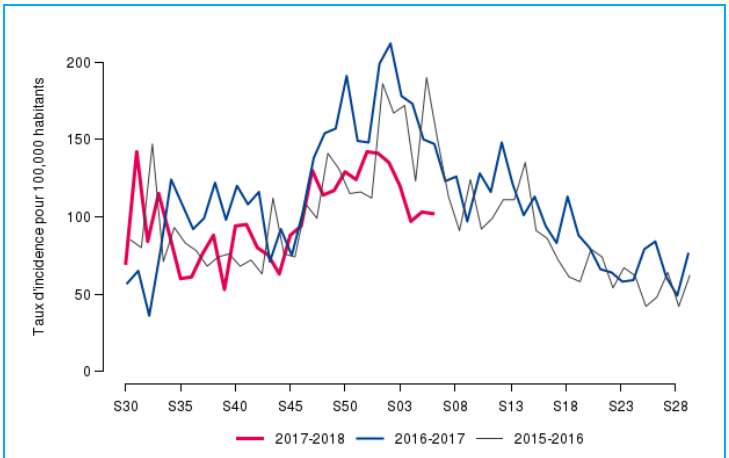


Figure 5- Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, ARA, 2015-2018.

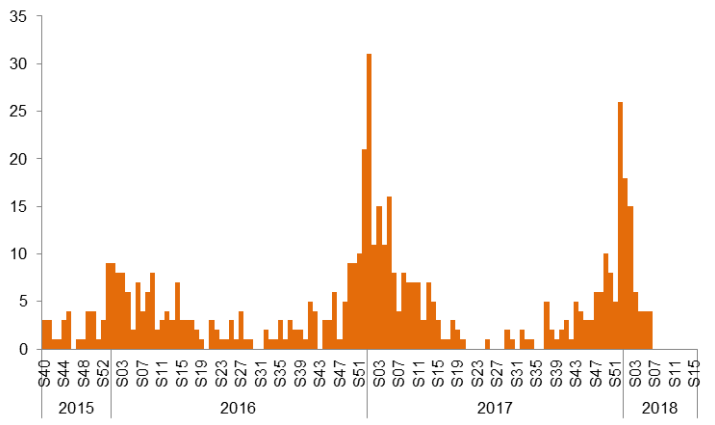


Figure 6- Nombre hebdomadaire de cas groupés de GEA signalés par les Ehpad, ARA, 2015-2018.

GEA en Ehpad	
Episodes	
Nombre de foyers signalés	**122**
Nombre de foyers clôturés	**106**
Taux de foyer clôturés	**86,9%**
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	**59**
Norovirus confirmé	**21**
Rotavirus confirmé	**5**
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	**2762**
Taux d'attaque moyen	***30,9%***
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	**16**
Taux d'hospitalisation moyen	***0,6%***
Nombre de décès	**4**
Létalité moyenne	***0,1%***
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	**550**
Taux d'attaque moyen	***7,8%***

Tableau 2- Caractéristiques des cas groupés de GEA signalés par les Ehpad, 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

Région Auvergne-Rhône-Alpes : 8ème semaine épidémique, stabilité de l'activité, pic franchi en S01

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins** : Activité stable avec 1 109 consultations (*versus* 1 123 la semaine précédente) soit 14% de l'activité totale
- **Oscour®** : Activité en légère baisse avec 751 passages contre 821 en semaine précédente, soit 2,2% de l'activité
- **Réseau Sentinelles** : Activité stable, avec une incidence estimée à 268 cas pour 100 000 habitants (IC:[217-319]) contre 296 la semaine précédente.
- **Données de virologie (source CNR Virus des infections respiratoires – réseau Sentinelles)**: Depuis la semaine 40, 179 virus grippaux ont été isolés : 53% de type A (37% A(H1N1)pdm09); 7% A(H3N2); 8% A non sous-typé) et 47% de type B. La part des virus de type B progresse par rapport aux virus de type A.
- **Surveillance des IRA en EHPAD** : Depuis le 1er octobre, 140 épisodes ont été signalés dont 10 au cours des 2 dernières semaines (activité en baisse). Parmi les 126 épisodes où une recherche étiologique a été effectuée, 87 ont mis en évidence un virus grippal.
- **Surveillance des cas graves de grippe :** 250 cas graves de grippe ont été signalés, dont 43 au cours des 2 dernières semaines (dynamique stable)

Consulter les données nationales : Surveillance de la grippe: cliquez ici

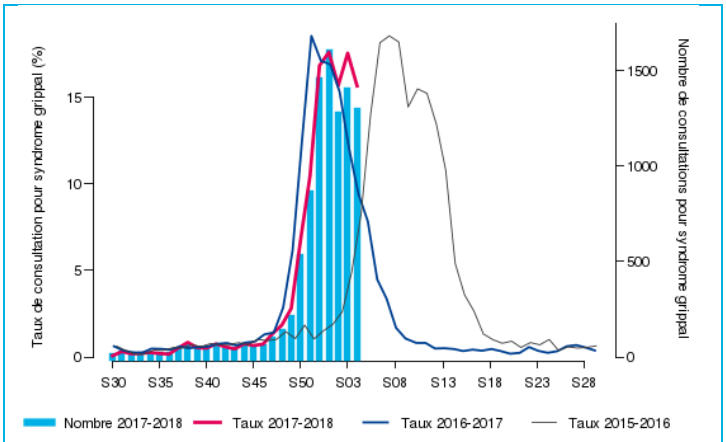


Figure 7- Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, SOS Médecins, ARA 2015-2018.

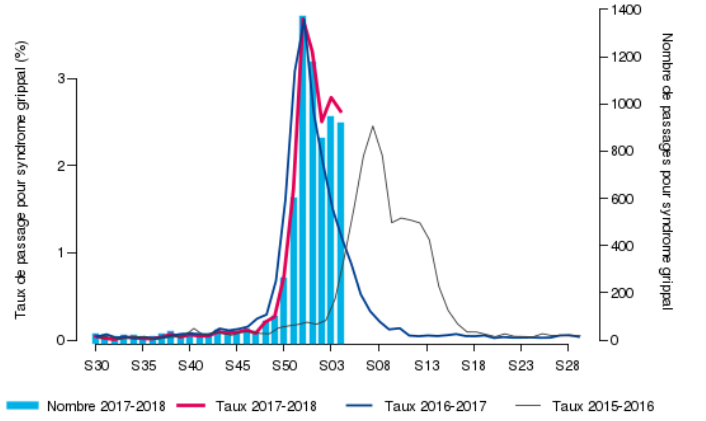


Figure 8- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, Oscour®, ARA 2015-2018.

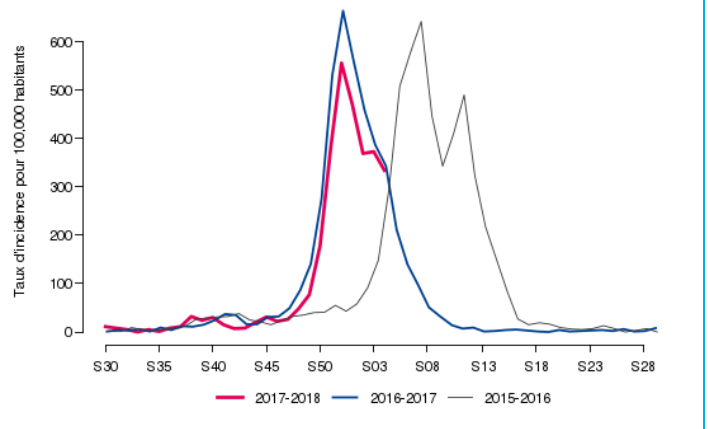


Figure 9- Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, ARA, 2015-2018.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part de la grippe parmi les hospitalisations (%)
2018-S03	128	-12,9%	1,9
2018-S04	129	+0,8%	1,9

Tableau 3- Hospitalisations pour grippe, Oscour®, ARA, ces deux dernières semaines.

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 : ici

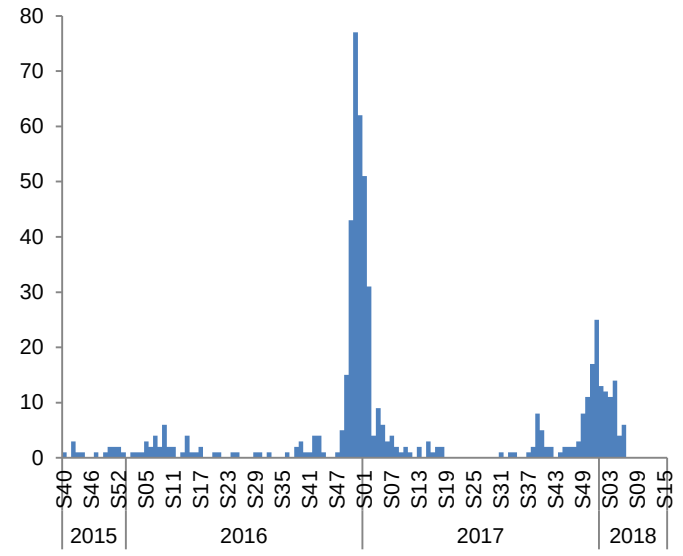


Figure 10 - Nombre hebdomadaire de cas groupés d'IRA signalés par les Ehpad, ARA, 2015-2018.

IRA en Ehpad	
Episodes	
Nombre de foyers signalés	**140**
Nombre de foyers clôturés	**112**
Taux de foyer clôturés	**80,0%**
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	**126**
Grippe confirmée	**87**
Grippe A	19
Grippe B	48
Recherche en cours / non typage	20
VRS confirmé	**2**
Autre virus confirmé (Adéno, Métapneumo, Rhino)	**4**
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	**1957**
Taux d'attaque moyen	***17,8%***
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	**90**
Taux d'hospitalisation moyen	***4,5%***
Nombre de décès	**77**
Létalité moyenne	***3,9%***
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	**275**
Taux d'attaque moyen	***3,6%***

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

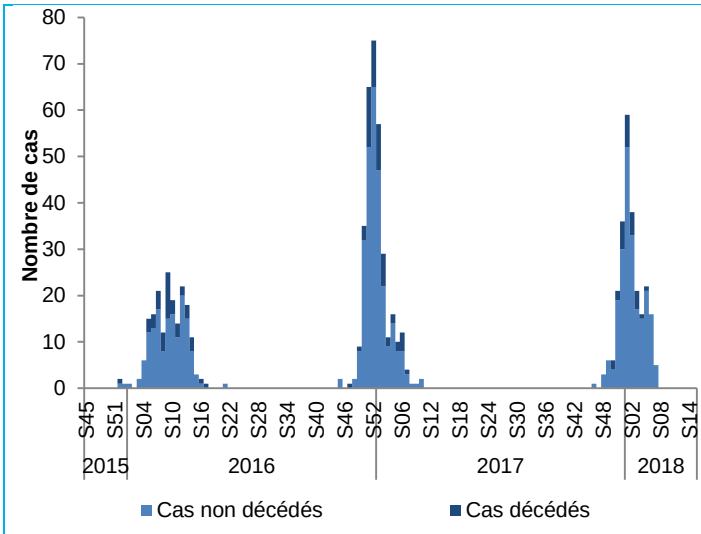


Figure 11 - Nombre hebdomadaire des cas graves de grippe, ARA, 2015-2018.

	Effectif	%
Statut virologique		
A(H3N2)	11	**4,4%**
A(H1N1)pdm09	66	**26,4%**
A non sous-typé	81	**32,4%**
B	90	**36,0%**
Co-infectés	1	**0,4%**
Non confirmés	1	**0,4%**
Classe d'âge		
0-4 ans	16	**6,4%**
5-14 ans	7	**2,8%**
15-64 ans	99	**39,6%**
65 ans et plus	128	**51,2%**
Non renseigné	0	**0,0%**
Sexe		
Sexe Ratio (H/F) - % d'hommes	2,0	
Facteurs de risque de complication		
Aucun	56	**22,4%**
Grossesse sans autre comorbidité	1	**0,4%**
Obésité (IMC≥40) sans autre comorbidité	2	**0,8%**
Autres cibles de la vaccination	191	**76,4%**
Non renseigné		**0,0%**
Statut vaccinal		
Non Vacciné	140	**56,0%**
Vacciné	49	**19,6%**
Non renseigné ou ne sait pas	61	**24,4%**
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	154	**61,6%**
Mineure*	21	**13,6%**
Modéré*	54	**35,1%**
Sévère*	79	**51,3%**
Décès	28	**11,2%**
Prise en charge		
Ventilation non invasive	60	**24,0%**
Oxygénothérapie à haut débit	60	**24,0%**
Ventilation invasive	123	**49,2%**
ECMO (Oxygénation par membrane extra-corporelle)	4	**1,6%**
ECCO2R (Epuration extracorporelle du CO2)	0	**0,0%**
Total	**250**	

* 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, Annecy et Thonon-Chablais :** 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).
- l**a 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 suivi 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	**6/7 associations**	**83/88 structures d'urgence**
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	**97,8 %**	**70,9 %**

Le point épidémio

Remerciements à nos partenaires :
- **Services d'urgences du réseau Oscour®,**
- **Associations SOS Médecins de Grenoble, St Etienne, Clermont-Ferrand, Lyon, Chambéry, Annecy, Thonon-Chablais**
- **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
Meghann GALLOUCHE
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