

Surveillance des épidémies hivernales

Phases épidémiques :



Pas d'épidémie

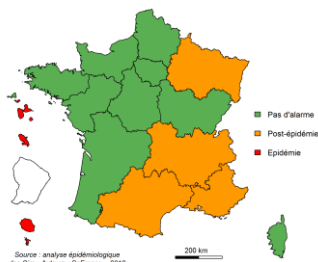


pré ou post épidémie



épidémie

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

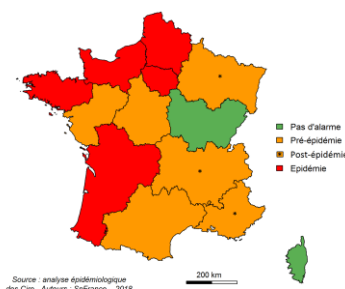


Evolution régionale : ➔

Fin d'épidémie

[Page 2](#)

GASTRO-ENTERITE

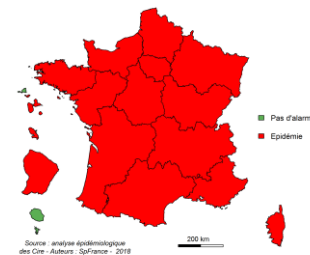


Evolution régionale : ➔

Post épidémie

[Page 3](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale : ➔

10^{ème} semaine épidémique

[Page 5](#)

Autres surveillances régionales

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

➔ se reporter au Point Epidémio mensuel dédié (point au 4 mars 2018) accessible [ici](#)

Autres points d'actualités

Rougeole : une recrudescence de la rougeole est observée en France depuis novembre 2017 ([PE national du 14/03/2018](#)).

Au 12 mars 2018, **913 cas** de rougeole ont été déclarés en France depuis le 6 novembre 2017. L'ascension rapide du nombre des cas sur les premières semaines de 2018 fait craindre une nouvelle épidémie d'ampleur importante, comme celles observées dans plusieurs autres pays européens en 2017 ou en France de 2008 à 2012.

L'existence de cas déclarés dans la quasi-totalité des régions ne met pas les départements aujourd'hui indemnes de rougeole à l'abri d'une extension de la transmission de la maladie dans un avenir proche. Une extension de l'épidémie est à craindre car aucun département n'atteint actuellement le taux requis pour interrompre la circulation du virus de 95% de couverture vaccinale à 2 ans pour les 2 doses de vaccin. En région ARA, **24 cas** ont été déclarés depuis le 6 novembre 2017. Depuis 2017, la région enregistre une **recrudescence des cas** sans foyer épidémique majeur à ce stade ([plus d'info en page 2](#)).

Dans ce contexte, **Santé publique France rappelle que la vaccination est le seul moyen de se protéger contre la rougeole.**

Soirée scientifique Tuberculose :

A l'occasion de la Journée Mondiale de lutte contre la tuberculose, le Centre de lutte antituberculeuse (CLAT) du Puy-de-Dôme (Dispensaire Emile Roux) organise en partenariat avec l'Agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes une soirée scientifique. Cette soirée se tiendra le **lundi 26 mars 2018 à partir de 17 heures à l'Espace Santé** (225, Bd Etienne Clémentel, 63100 Clermont-Ferrand).

Conférence-débat à Lyon : Semaine européenne de la vaccination 2018

Dans le cadre de la Semaine Européenne de la Vaccination et de la campagne "Immuniser Lyon", une conférence-débat pour les professionnels de santé de la région Auvergne Rhône-Alpes est organisée à Lyon par le CDHS avec le soutien de l'ARS Auvergne- Rhône-Alpes. **Jeudi 26 avril 2018 à 19h00 à la FACULTE ROCKEFELLER** (8 Avenue Rockefeller à Lyon 8e Bat JF CIER - Amphithéâtre C au rez-de-chaussée). Plus d'info sur le site : www.cdhs.fr

- Au 12 mars 2018, **24 cas** de rougeole ont été recensés en région ARA depuis le 6 novembre 2017 (cas résidant dans la région), soit **2,6%** des cas nationaux sur la même période.
- Parmi ces 24 cas, 13 ont été confirmés biologiquement et 3 épidémiologiquement.
- **Six cas (25%)** ont été **hospitalisés**. Aucune complication n'a été signalée.
- Pour les cas dont le statut vaccinal était connu (n=20), 17 (85%) n'étaient pas vaccinés, 1 avait reçu 1 seule dose, 2 étaient correctement vaccinés.
- **Six des 12 départements de la région ont actuellement déclarés des cas : 8 cas dans le Rhône, 8 en Savoie, 5 dans l'Isère, 1 en Haute Savoie, 1 dans l'Ain et 1 dans l'Ardèche.**
Les départements aujourd'hui indemnes de rougeole ne sont pas à l'abri d'une extension de la transmission de la maladie dans un avenir proche. Aucun département n'atteint actuellement le taux requis pour interrompre la circulation du virus (95% de couverture vaccinale à 2 ans pour les 2 doses de vaccin).
- Le **bilan des cas signalés en 2017** et des **couvertures vaccinales ROR départementales en ARA** est accessible [ici](#)

Cas déclarés de rougeole, par département de résidence (6 nov 2017 au 12 mars 2018)

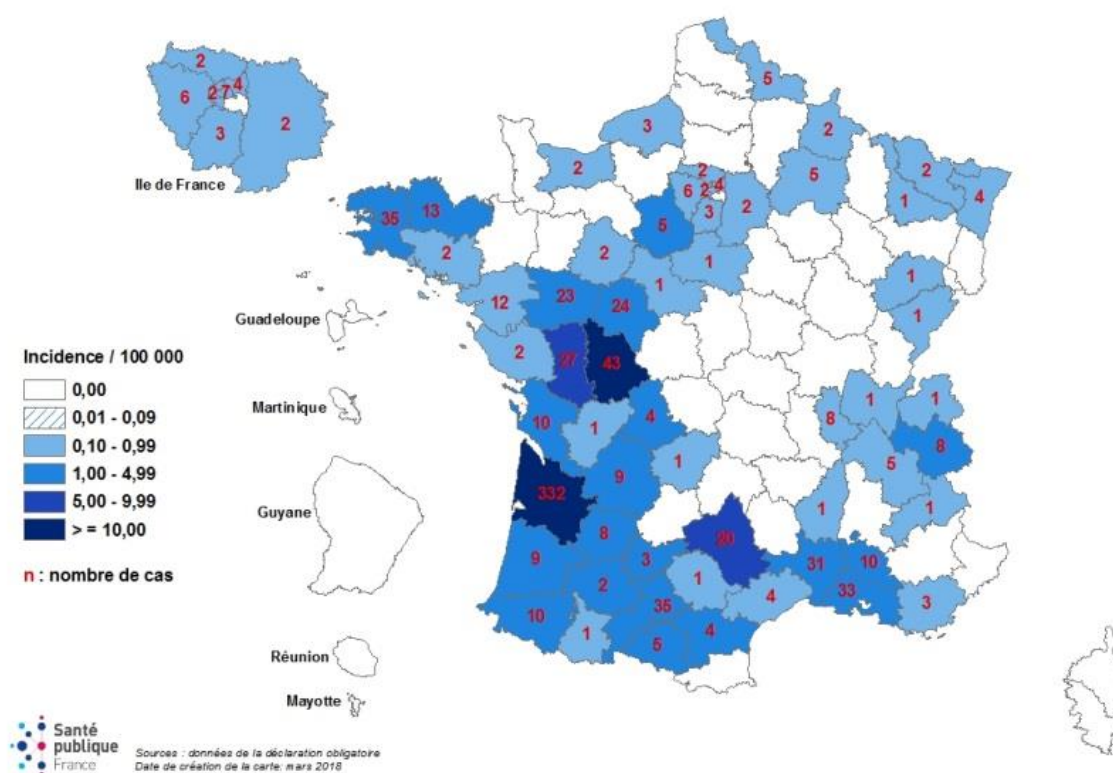


Figure 1 : Nombre de cas de rougeole déclarés, par département de résidence, du 6 novembre 2017 au 12 mars 2018 (n= 913)

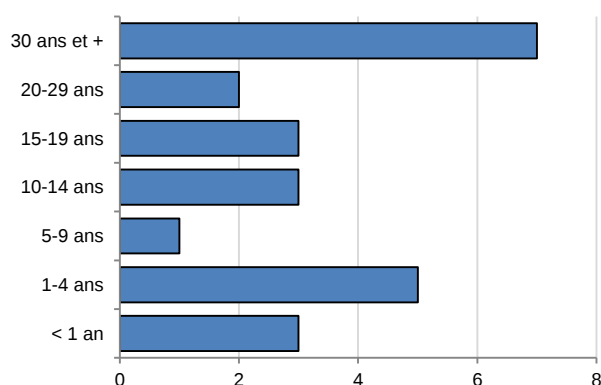


Figure 2 : Répartition des cas de rougeole par classe d'âge, ARA, 06/11/2017 au 12/03/2018 (n=24)

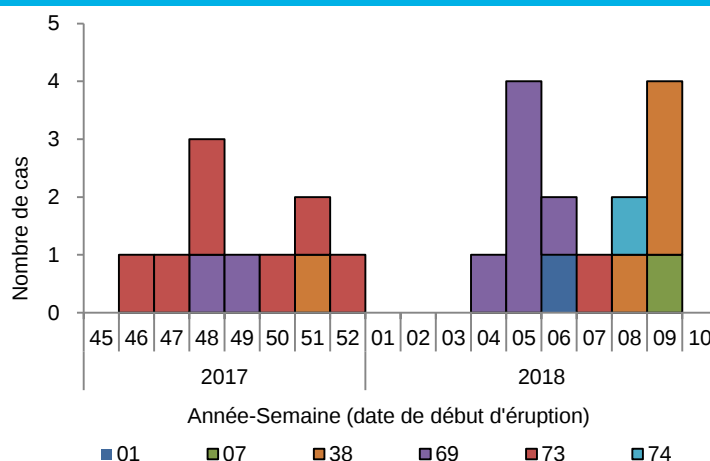


Figure 3 : Cas de rougeole déclarés par département et par semaine (date d'éruption), ARA, 06/11/2017 au 12/03/2018 (n=24)

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Fin de l'épidémie :

Synthèse des données disponibles (chez les moins de 2 ans)

- **SOS Médecins** : L'activité faible en légère hausse en semaine 10 (S10) avec 38 consultations soit 7% de l'activité totale des associations SOS médecins de la région.
- **Oscour®** : Activité en baisse en S20 avec 125 passages soit 6,4% de l'activité totale des SAU de la région.
- **Données de virologie jusqu'en semaine 09 (source : CNR Virus des infections respiratoires)** : le nombre de VRS isolés ainsi que le taux de positivité sont en baisse dans la région.



Figure 4- 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.

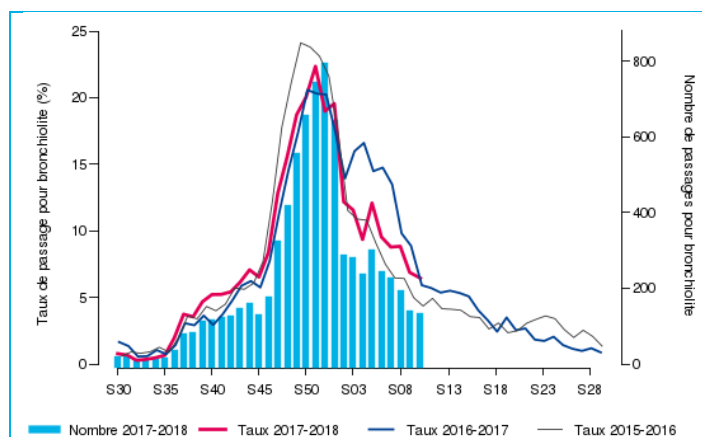


Figure 5- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, ARA 2015-2018.

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

GASTRO-ENTERITES ET DIARRHEES AIGUES

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

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins** : Activité en hausse par rapport à la semaine précédente avec 680 consultations pour GEA soit **8,9%** de l'activité totale ; activité toujours inférieure à celle de l'année précédente à la même période. La part des moins de 5 ans était en baisse, représentant 23,5% (n=160) des consultations.
- **Oscour®** : Activité stable avec 650 passages pour GEA soit près de **1,9%** 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 (63%, n=411).
- **Réseau Sentinelles** : Incidence régionale des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale en hausse avec en semaine 10 : **134 cas pour 100 000 habitants (IC [95 – 173])**.
- **Surveillance des GEA en EHPAD** : Depuis début octobre 2017, 156 cas groupés de GEA ont été signalés en ARA, soit 5 épisodes supplémentaires depuis le dernier bilan.
- **Données de virologie** : Depuis la semaine 40, 27 norovirus et 6 rotavirus ont été isolés parmi les épisodes survenus en Ehpad.

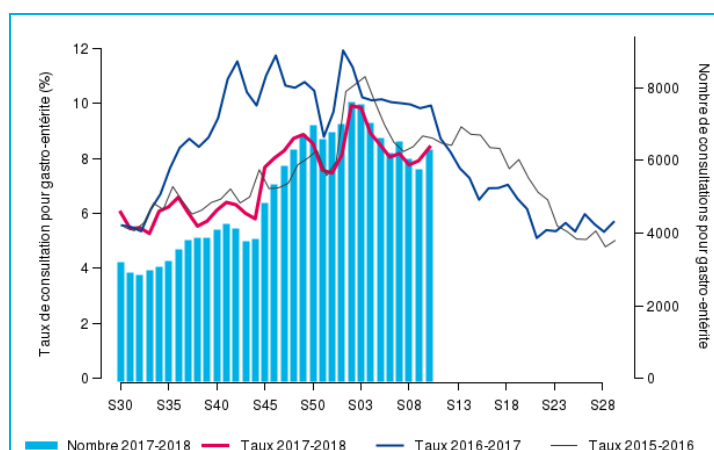


Figure 6- Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, ARA, 2015-2018.

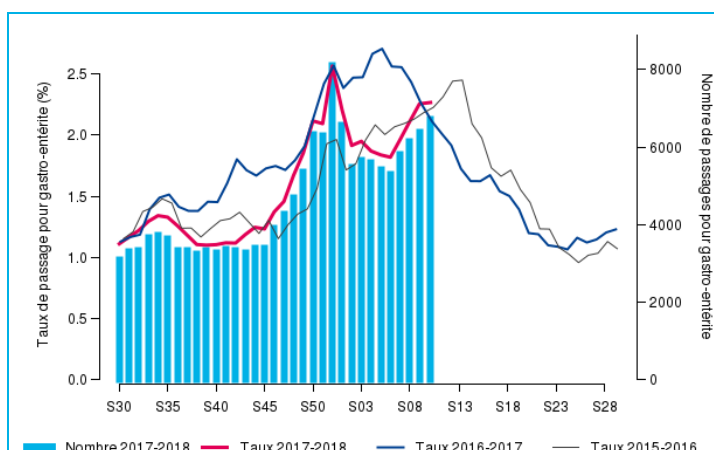


Figure 7- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, ARA, 2015-2018.

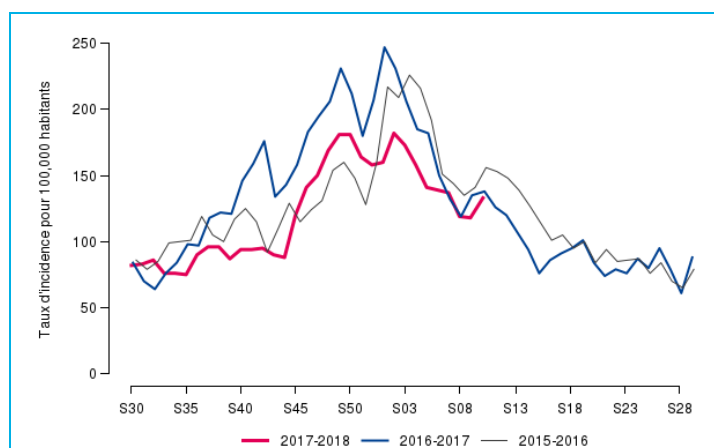


Figure 8- Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, ARA, 2015-2018.

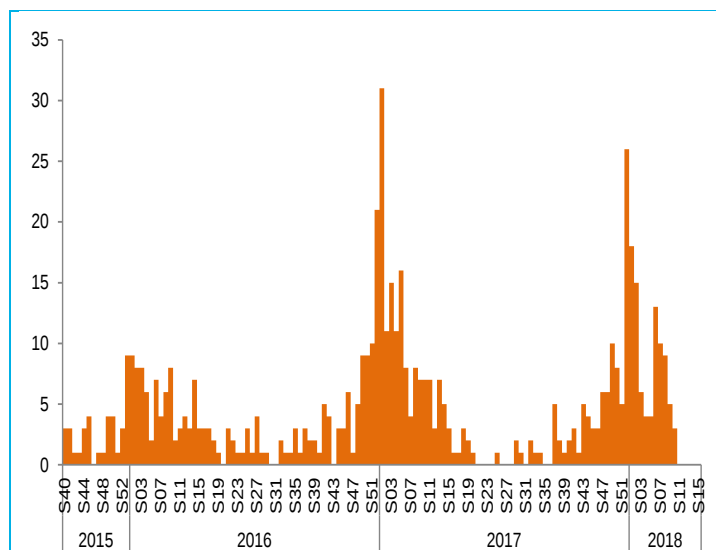


Figure 9- Nombre hebdomadaire de cas groupés de GEA signalés par les Ehpads, ARA, 2015-2018.

GEA en Ehpads	
Episodes	
Nombre de foyers signalés	156
Nombre de foyers clôturés	133
Taux de foyer clôturés	85,0%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	81
Norovirus confirmé	27
Rotavirus confirmé	6
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	3473
Taux d'attaque moyen	30,2%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	19
Taux d'hospitalisation moyen	0,6%
Nombre de décès	7
Létalité moyenne	0,2%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	692
Taux d'attaque moyen	7,2%

Tableau 1- 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

Région Auvergne-Rhône-Alpes : 12^{ème} semaine épidémique, stabilisation de l'activité

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins** : Activité stable avec 492 consultations (*versus* 506 la semaine précédente) soit 6,5% de l'activité totale des associations SOS Médecins
- **Oscour®** : Activité stable avec 305 passages aux urgences contre 292 en semaine précédente, soit 0,8% de l'activité
- **Réseau Sentinelles** : Activité stable, avec une incidence estimée à 131 cas pour 100 000 habitants (IC:[93-169]) contre 125 la semaine précédente.
- **Données de virologie (source CNR Virus des infections respiratoires – réseau Sentinelles)**: Depuis la semaine 40, 277 virus grippaux ont été isolés : 47% de type A (33% A(H1N1)pdm09); 4% A(H3N2); 9% A non sous-typé) et 53% de type B. Le taux de positivité des prélèvements demeure élevé (66%).
- **Surveillance des IRA en EHPAD** : Depuis le 1^{er} octobre, 202 épisodes ont été signalés dont 15 au cours des 2 dernières semaines (activité en baisse). Parmi les 180 épisodes où une recherche étiologique a été effectuée, 121 ont mis en évidence un virus grippal.
- **Surveillance des cas graves de grippe** : 342 cas graves de grippe ont été signalés, dont 37 au cours des 2 dernières semaines (dynamique en baisse)

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

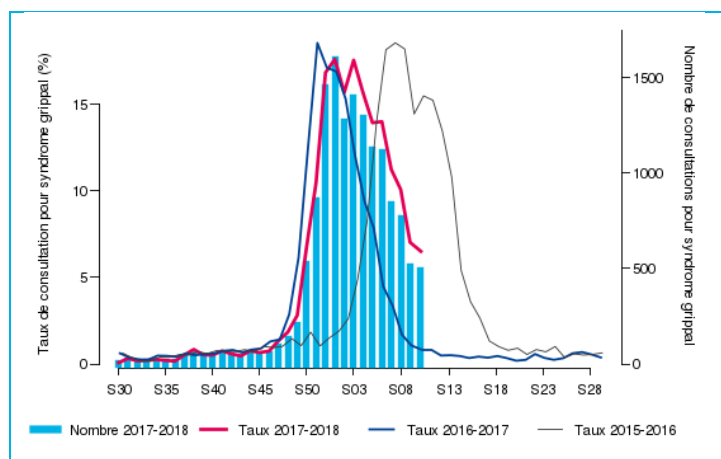


Figure 10- Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, SOS Médecins, ARA 2015-2018.

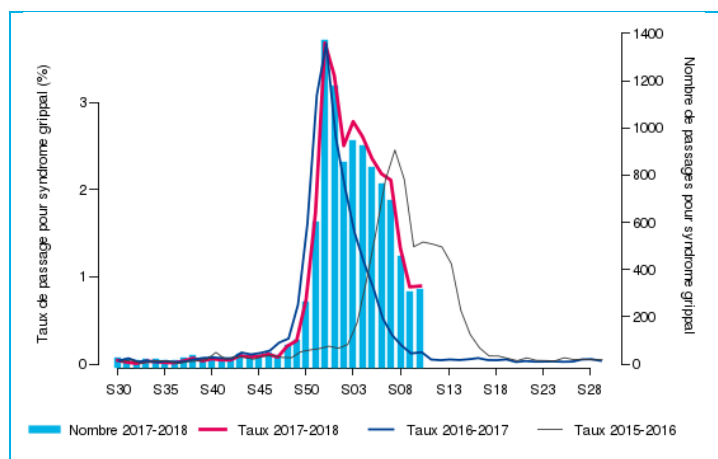


Figure 11- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, Oscour®, ARA 2015-2018.

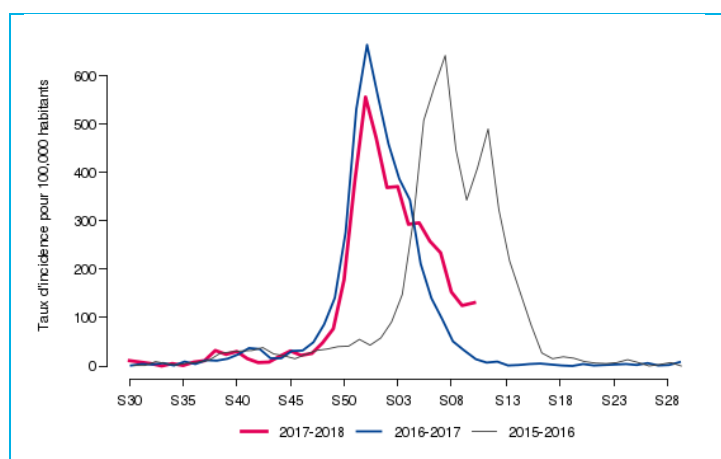


Figure 12- Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, ARA, 2015-2018.

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

- **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](#)

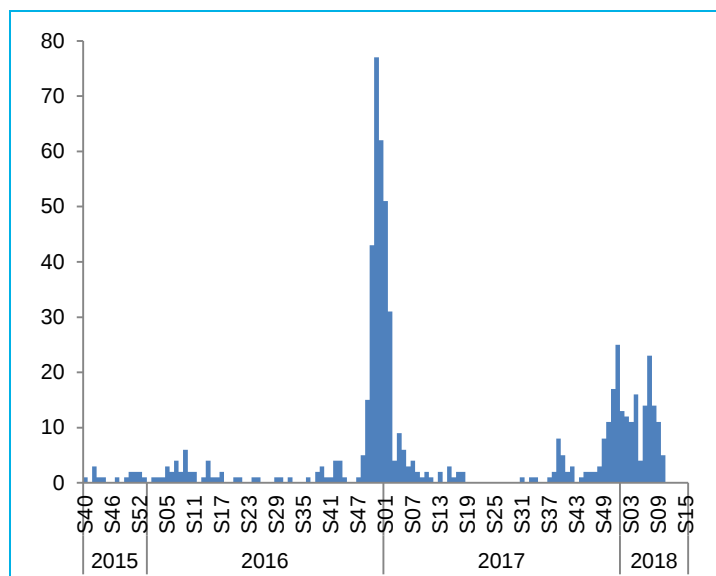


Figure 13 - Nombre hebdomadaire de cas groupés d'IRA signalés par les Ehpads, ARA, 2015-2018.

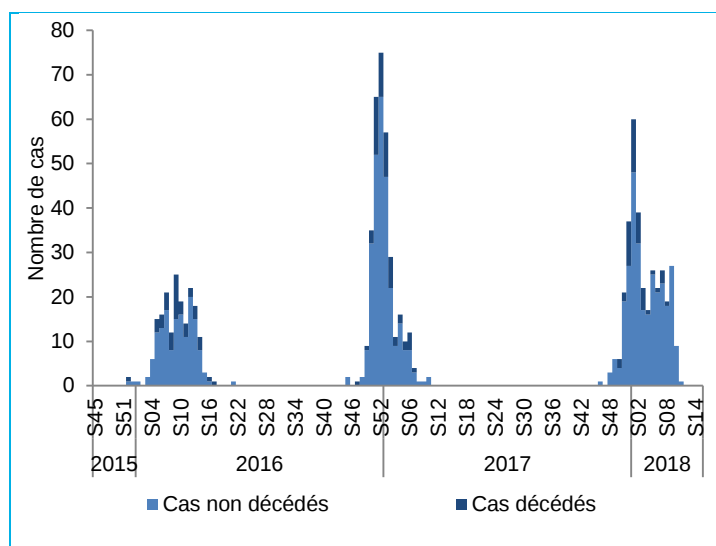


Figure 14 - Nombre hebdomadaire des cas graves de grippe, ARA, 2015-2018.

IRA en Ehpads	
Episodes	
Nombre de foyers signalés	204
Nombre de foyers clôturés	156
Taux de foyer clôturés	76,5%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	180
Grippe confirmée	121
Grippe A	21
Grippe B	73
Recherche en cours / non typage	27
VRS confirmé	3
Autre virus confirmé (Adéno, Métapneumo, Rhino)	4
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	2729
Taux d'attaque moyen	19,3%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	129
Taux d'hospitalisation moyen	4,7%
Nombre de décès	91
Létalité moyenne	3,3%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	376
Taux d'attaque moyen	3,7%

Tableau 2- Caractéristiques des cas groupés d'IRA signalés par les Ehpads, ARA, saison 2017-2018.

	Effectif	%
Statut virologique		
A (H3N2)	15	4,4%
A (H1N1)pdm09	83	24,3%
A non sous-typé	101	29,5%
B	139	40,6%
Co-infectés	2	0,6%
Non confirmés	2	0,6%
Classe d'âge		
0-4 ans	22	6,4%
5-14 ans	10	2,9%
15-64 ans	127	37,1%
65 ans et plus	183	53,5%
Non renseigné	0	0,0%
Sexe		
Sexe Ratio (H/F) - % d'hommes	1,9	
Facteurs de risque de complication		
Aucun	69	20,2%
Grossesse sans autre comorbidité	1	0,3%
Obésité (IMC≥40) sans autre comorbidité	3	0,9%
Autres cibles de la vaccination	269	78,7%
Non renseigné		0,0%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	185	54,1%
Vacciné	72	21,1%
Non renseigné ou ne sait pas	83	24,3%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	208	60,8%
Mineure*	35	16,8%
Modéré*	73	35,1%
Sévère*	100	48,1%
Décès	45	13,2%
Prise en charge		
Ventilation non invasive	98	28,7%
Oxygénothérapie à haut débit	77	22,5%
Ventilation invasive	158	46,2%
ECMO (Oxygénation par membrane extra-corporelle)	4	1,2%
ECCO2R (Epuration extracorporelle du CO2)	0	0,0%
Total	342	

* Pourcentage rapporté au nombre de SDRA

Tableau3- Caractéristiques des cas graves de grippe – saison 2017-18

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).

- **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 10 et taux de codage des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	717 associations	80/88 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	97 %	71 %

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, 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