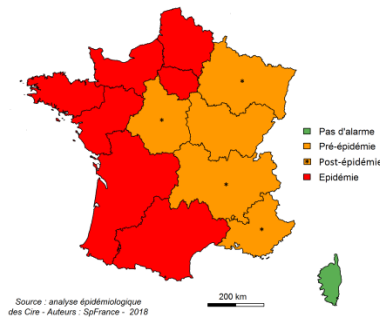


Surveillance des épidémies hivernales

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

GASTRO-ENTERITE

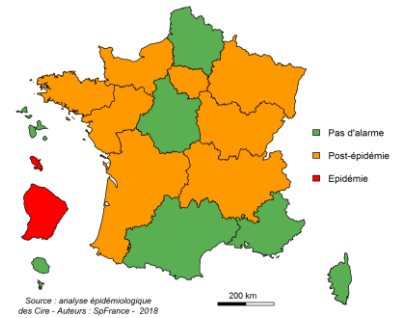


Evolution régionale :



Post épidémie
[Page 2](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale :



Post épidémie
[Page 4](#)

Autres surveillances régionales

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

→ [Bilan de la période de chauffe 2017/2018](#) [ici](#)

Autres points d'actualités

Rougeole : une recrudescence de la rougeole est observée en France depuis novembre 2017 ([PE national du 11/04/2018](#)).

Au 08 avril 2018, **1 605 cas** de rougeole ont été déclarés en France depuis le 6 novembre 2017. L'augmentation rapide du nombre de cas sur les premières semaines de 2018 fait craindre une nouvelle épidémie d'ampleur importante, comme celles observés 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 de vaccination requis pour interrompre la circulation du virus qui est de 95% de couverture vaccinale pour les enfants de 2 ans avec les 2 doses de vaccin.

En région ARA, **44 cas** ont été déclarés depuis le 6 novembre 2017. Un foyer actif (plus de 3 cas groupés dont au moins 1 confirmé, en collectivité, dans les 30 derniers jours, hors clusters familiaux) est actuellement en cours au sein d'un centre hospitalier (CH) de la région.

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

Epidémie de dengue à La Réunion : Sur les trois premiers mois de l'année 2018, 755 cas de dengue se sont contaminés sur l'île de la Réunion. [Pour en savoir plus](#)

Saturnisme : repères pour votre pratique

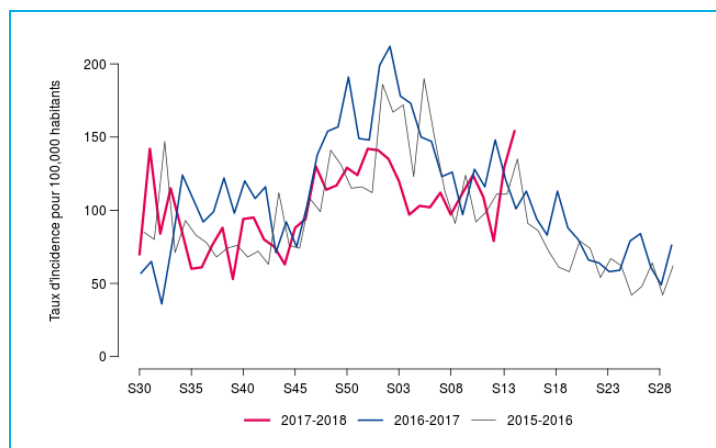
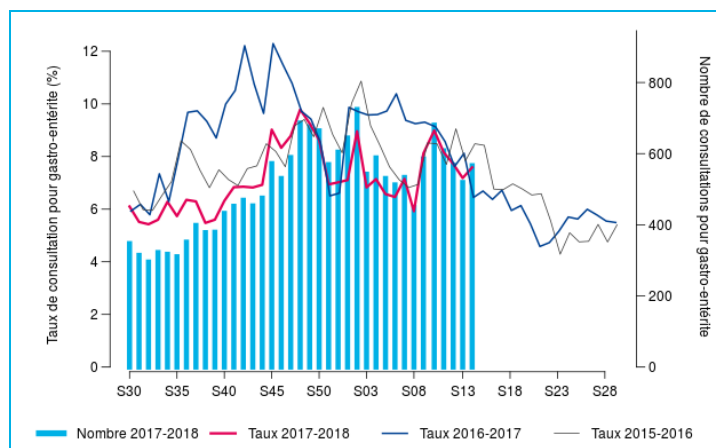
Ce dépliant de la collection "Repères pour votre pratique" à destination des professionnels de santé est une synthèse des dernières données sur le saturnisme infantile : principales expositions à risque, effets du plomb sur la santé, quand prescrire une plombémie, comment prévenir le saturnisme. [Plus d'information](#)

GASTRO-ENTERITES ET DIARRHEES AIGUES

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

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins** : Activité en baisse par rapport à la semaine précédente avec 566 consultations pour GEA soit **7,6%** de l'activité totale ; activité légèrement supérieure à celle de l'année précédente à la même période. La part des moins de 5 ans était en baisse, représentant 18% (n=104) des consultations pour GEA.
- **Oscour®** : Activité en baisse avec 650 passages pour GEA soit près de **1,9%** de l'activité totale ; activité également similaire à 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=391) pour motif de GEA.
- **Réseau Sentinelles** : Incidence régionale des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale en hausse avec en semaine 12 : **154 cas pour 100 000 habitants (IC [84 – 224])**.
- **Surveillance des GEA en EHPAD** : Depuis début octobre 2017, 173 cas groupés de GEA ont été signalés en ARA, soit 4 épisodes supplémentaires depuis le dernier bilan (activité faible).
- **Données de virologie** : Depuis la semaine 40, 29 norovirus et 7 rotavirus ont été isolés parmi les épisodes survenus en Ehpad.



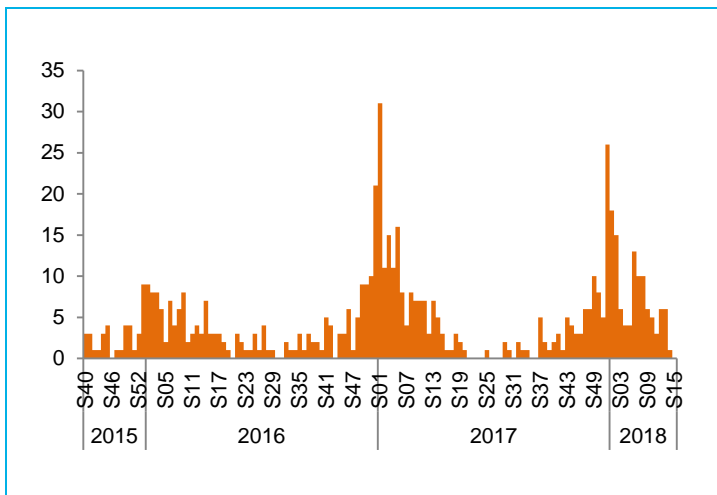


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de cas groupés de GEA signalés par les Ehpads, ARA, 2015-2018.

GEA en Ehpads	
Episodes	
Nombre de foyers signalés	173
Nombre de foyers clôturés	155
Taux de foyer clôturés	89,6%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	91
Norovirus confirmé	29
Rotavirus confirmé	7
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	4065
Taux d'attaque moyen	30,0%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	25
Taux d'hospitalisation moyen	0,6%
Nombre de décès	12
Létalité moyenne	0,3%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	857
Taux d'attaque moyen	7,9%

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 : phase post-épidémique

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins** : Activité en baisse avec 161 consultations (*versus* 176 la semaine précédente) soit 2,2% de l'activité totale des associations SOS Médecins
- **Oscour®** : Activité en baisse avec 100 passages aux urgences contre 163 en semaine précédente, soit 0,3% de l'activité
- **Réseau Sentinelles** : Activité stable, avec une incidence estimée à 106 cas pour 100 000 habitants (IC:[42-170]) contre 93 la semaine précédente.
- **Données de virologie S13 (source CNR Virus des infections respiratoires – réseau Sentinelles)** : Depuis la semaine 40, 330 virus grippaux ont été isolés : 45% de type A (32% A(H1N1)pdm09); 5% A(H3N2); 9% A non sous-typé) et 55% de type B. Le taux de positivité des prélèvements demeure élevé (69% de virus grippaux).
- **Surveillance des IRA en EHPAD** : Depuis le 1^{er} octobre, 218 épisodes ont été signalés dont 7 au cours des 2 dernières semaines (activité en baisse). Parmi les 193 épisodes où une recherche étiologique a été effectuée, 128 (66 %) ont mis en évidence un virus grippal.
- **Surveillance des cas graves de grippe** : 392 cas graves de grippe ont été signalés, dont 12 au cours des 2 dernières semaines (dynamique en baisse)

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

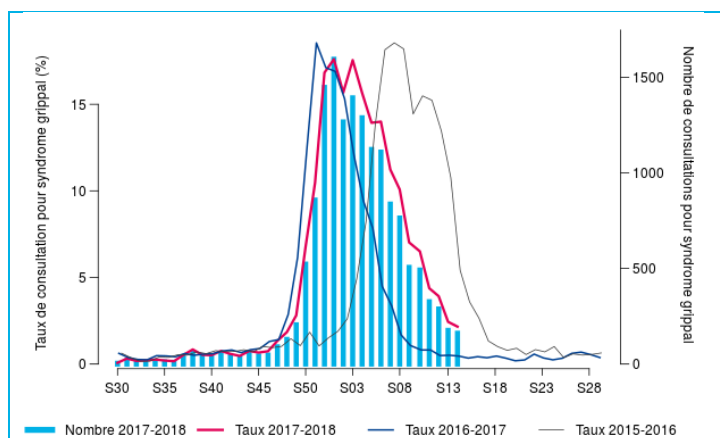


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, SOS Médecins, ARA 2015-2018.

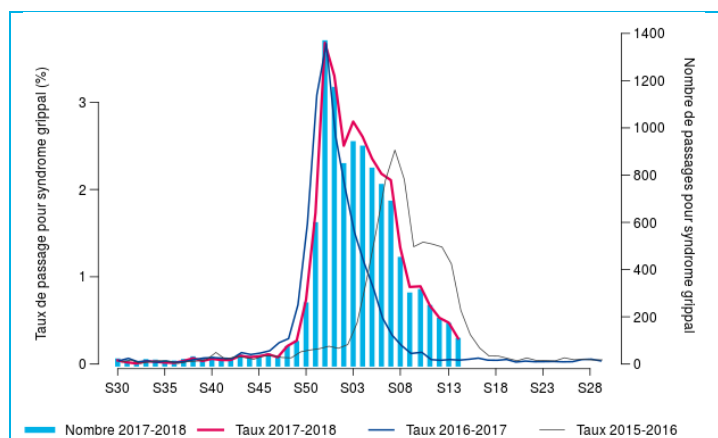


Figure 6 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, Oscour®, ARA 2015-2018.

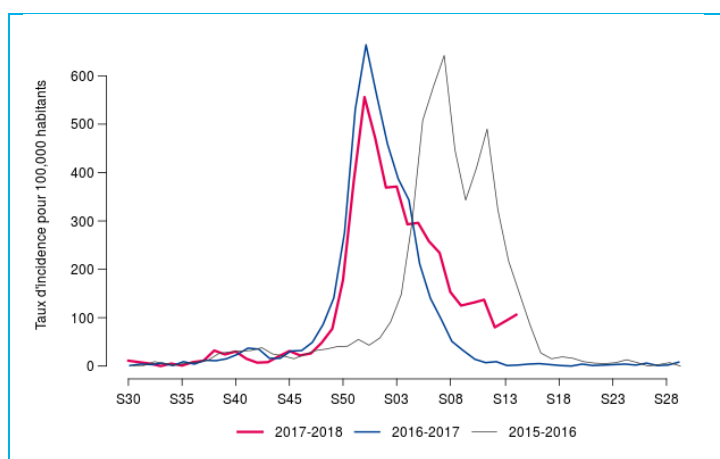


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, ARA, 2015-2018.

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](#)

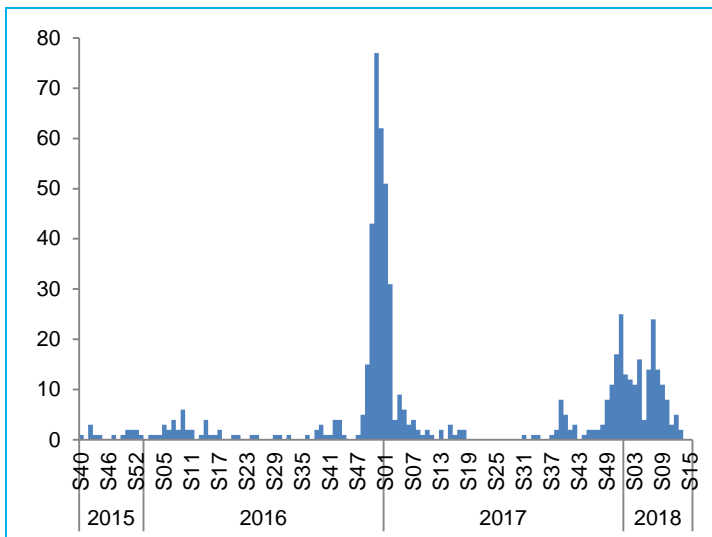


Figure 8 - Nombre hebdomadaire de cas groupés d'IRA signalés par les Ehpads, ARA, 2015-2018.

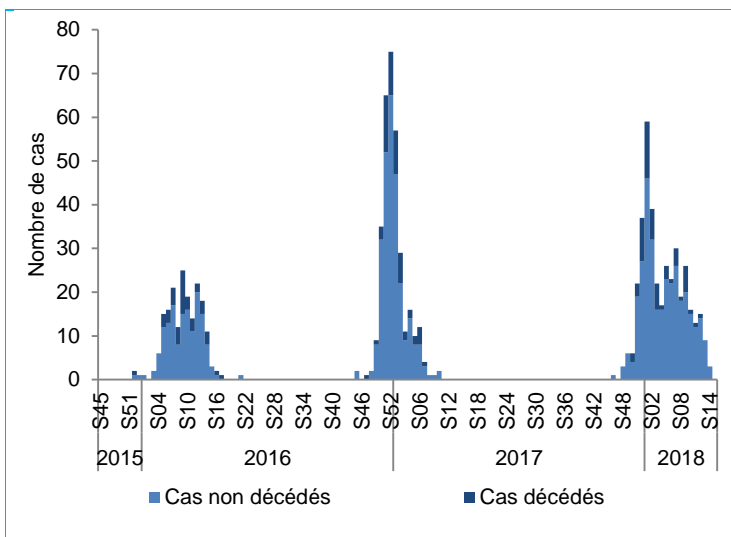


Figure 9 - Nombre hebdomadaire des cas graves de grippe, ARA, 2015-2018.

IRA en Ehpads	
Episodes	
Nombre de foyers signalés	218
Nombre de foyers clôturés	188
Taux de foyer clôturés	86,2%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	193
Grippe confirmée	128
Grippe A	21
Grippe B	81
Recherche en cours / non typage	26
VRS confirmé	3
Autre virus confirmé (Adéno, Méta pneumo, Rhino)	4
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	3303
Taux d'attaque moyen	19,8%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	180
Taux d'hospitalisation moyen	5,4%
Nombre de décès	111
Létalité moyenne	3,4%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	463
Taux d'attaque moyen	3,8%

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

	Effectif	%
Statut virologique		
A(H3N2)	22	5,6%
A(H1N1)pdm09	106	27,0%
A non sous-typé	96	24,5%
B	164	41,8%
Co-infectés	2	0,5%
Non confirmés	2	0,5%
Classe d'âge		
0-4 ans	25	6,4%
5-14 ans	13	3,3%
15-64 ans	144	36,7%
65 ans et plus	210	53,6%
Non renseigné	0	0,0%
Sexe		
Sexe Ratio (H/F) - % d'hommes	1,9	
Facteurs de risque de complication		
Aucun	76	19,4%
Grossesse sans autre comorbidité	1	0,3%
Obésité (IMC≥40) sans autre comorbidité	3	0,8%
Autres cibles de la vaccination	312	79,6%
Non renseigné		0,0%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	205	52,3%
Vacciné	85	21,7%
Non renseigné ou ne sait pas	100	25,5%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	224	57,1%
Mineure*	36	16,1%
Modéré*	81	36,2%
Sévère*	107	47,8%
Décès	60	15,3%
Prise en charge		
Ventilation non invasive	109	27,8%
Oxygénothérapie à haut débit	86	21,9%
Ventilation invasive	169	43,1%
ECMO (Oxygénation par membrane extra-corporelle)	5	1,3%
ECCO2R (Epuration extracorporelle du CO2)	0	0,0%
Total	392	

* Pourcentage rapporté au nombre de SDRA

Tableau 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).

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

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	77 associations	81/88 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

Elise BROTTE
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