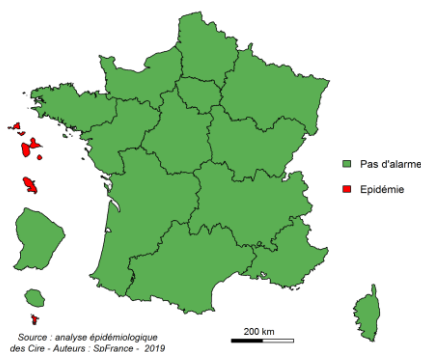


Surveillance des épidémies hivernales

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL :



Evolution régionale : 

Fin de l'épidémie

Phases épidémiques (bronchiolite / grippe et syndrome grippal uniquement) :

-  Pas d'épidémie
-  Pré ou post épidémie
-  Épidémie

Evolution des indicateurs (sur la semaine écoulée par rapport à la précédente) :

-  En augmentation
-  Stable
-  En diminution

GASTRO-ENTERITE : activité modérée ces deux dernières semaines

- Associations SOS Médecins : **activité modérée en baisse**
- Services d'urgence - réseau Oscour® : **activité modérée**
- Réseau Sentinelles : **activité en baisse**

Détail des indicateurs régionaux en pages :

- Grippe et syndrome grippal2
- Gastro-entérite4
- Rougeole5
- Mortalité6

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee): Calculé sur les semaines 01 à 09, l'excès de mortalité cumulé est estimé à **+11,2%**, soit environ **1 400 décès toutes causes en ARA**. Cet excès de mortalité est estimé à 11,7% soit environ 13 000 décès toutes causes pour la France entière sur la même période. **Pour en savoir plus: page 8.**

Rougeole : Augmentation des cas de rougeole en ARA depuis mi-janvier 2019 avec plusieurs cas groupés en cours d'investigation. Avec seulement 2 cas suspects signalés ces 2 dernières semaines, la circulation du virus de la rougeole semble se ralentir à Val Thorens où un foyer épidémique a été identifié fin janvier . **Pour en savoir plus sur la situation régionale: cf page 5.**

Situation nationale sur la rougeole : [Bulletin épidémiologique \(Données de surveillance au 27 mars 2019\)](#)

Faits marquants

Nouvelles données de surveillance du VIH en France : Santé publique France publie aujourd'hui le bilan de la surveillance du VIH. En 2017, environ 6 400 personnes ont découvert leur séropositivité. Le nombre de découvertes de séropositivité VIH est stable entre 2010 et 2017. [Plus d'informations](#)

Alcool et santé : améliorer les connaissances et réduire les risques : Du 26 mars au 14 avril 2019, le Ministère des solidarités et de la santé et Santé publique France lancent une campagne d'information pour rappeler à chacun que toute consommation d'alcool comporte des risques et promouvoir les nouveaux repères. Un nouvel outil est également mis à la disposition de tous sur le site [alcool-info-service.fr](#) pour évaluer sa consommation et faire le point sur les risques encourus. [Plus d'informations](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles – Fin de l'épidémie. Forte décroissance de tous les indicateurs

En médecine ambulatoire :

En semaine 12, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du **Réseau Sentinelles** est de **56/100 000 habitants** [Intervalle de confiance à 95% : 25-87]. Ce taux est stable par rapport à la semaine 11 (56/100 000 [29-83]) (Figure 3).

La proportion des syndromes grippaux parmi les actes **SOS Médecins** est de **1,6%**, en baisse par rapport à la semaine 11 (-39%) (Figure 2).

En médecine hospitalière :

En semaine 12, le **réseau Oscour®** a rapporté **52 passages** pour grippe ou syndrome grippal (versus 118 en S11) et **13 hospitalisations** (versus 23 en S11). Les parts d'activité de la grippe dans les consultations (0,1%) et les hospitalisations (0,2%) sont **en baisse** par rapport à la semaine précédente (-34% et -39% respectivement) (Figure 1). La proportion des hospitalisations parmi les passages pour grippe est de 25%.

215 cas graves de grippe ont été signalés dont 20 décès depuis le début de la surveillance. Le nombre de cas signalés est en diminution sur les dernières semaines. L'âge médian des cas est de 63 ans, les plus de 65 ans représentent 43% des cas. La majorité (75%) des cas présentaient des facteurs de risque. Parmi les personnes à risque pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, la couverture vaccinale était de 37,6% (41/109). Un virus de type A a été identifié chez tous les cas. [Plus d'information.](#)

Surveillance des virus grippaux :

D'après les données virologiques du CNR (jusqu'en semaine 11) sur les virus circulant en communauté, 233 virus grippaux ont été mis en évidence dans la région depuis le début de la saison. Il s'agissait exclusivement de virus de type A : **60,1% A(H3N2)**, **36,9% A(H1N1)_{pdm09}** et 3% A non sous-typés. Le taux de positivité est en baisse en semaine 11, il est de 13% (contre 22% en S10)

Dans les établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad) de la région, 244 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont été signalés depuis début octobre 2018 (Figure 4). Une étiologie grippale a été mise en évidence dans 137 foyers (Tableau 1).

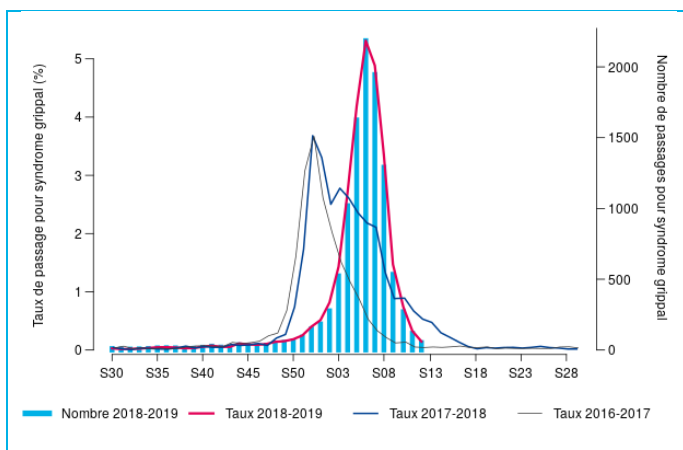


Figure 1- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, Oscour®, ARA 2016-2019

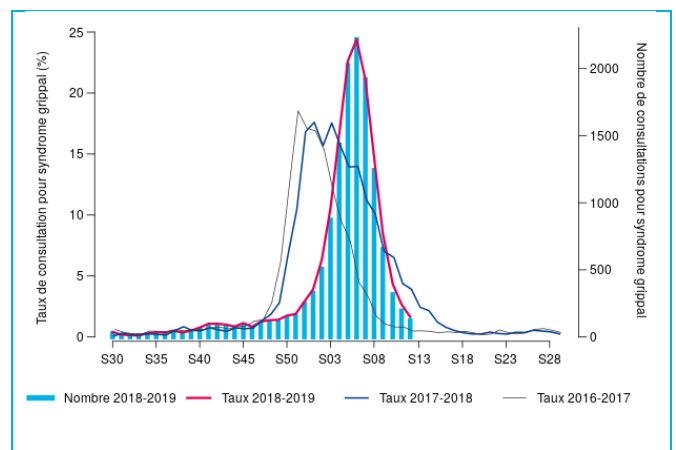


Figure 2- Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, SOS Médecins, ARA 2016-2019

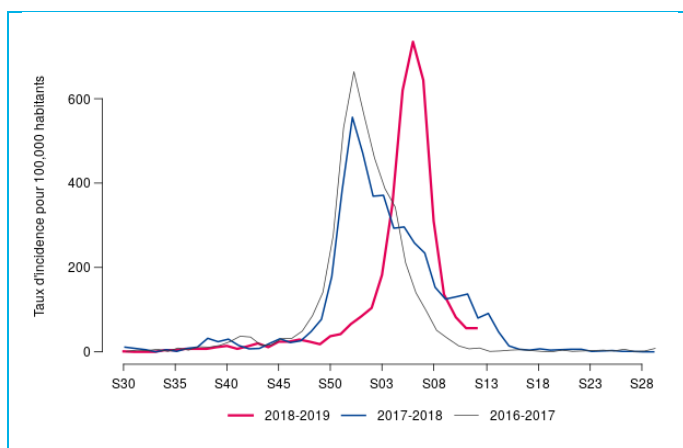


Figure 3- Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, ARA, 2016-2019

Pour en savoir plus

Au national :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la grippe: [cliquez ici](#)

En région :

- Accéder au point épidémiologique sur les cas graves de grippe : [cliquez ici](#)

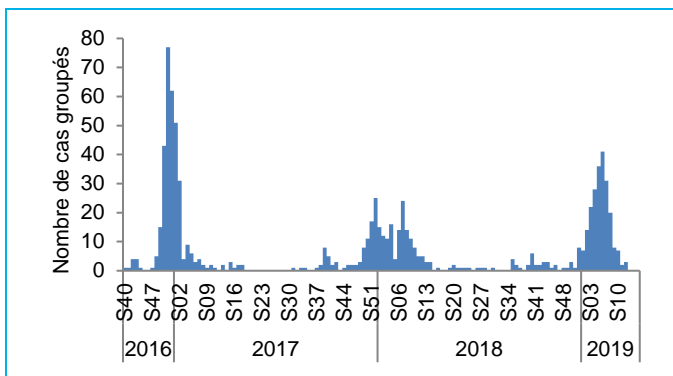


Figure 4- Évolution hebdomadaire du nombre d'épisodes d'infections respiratoires aiguës en collectivités de personnes âgées par semaine de début de l'épisode, semaines 40/2016 à 10/2019, ARA

IRA en Ehpad	
Episodes	
Nombre de foyers signalés	244
Nombre de foyers clôturés	208
Taux de foyer clôturés	85,2%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	210
Grippe confirmée	137
Grippe A	65
Grippe B	0
Recherche en cours / non typage	72
VRS confirmé	10
Autre virus confirmé (Adéno, Méta pneumo, Rhino)	3
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	3 748
Taux d'attaque moyen	20,3%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	280
Taux d'hospitalisation moyen	7,5%
Nombre de décès	142
Létalité moyenne	3,8%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	554
Taux d'attaque moyen	4,5%

Tableau 1- Caractéristiques des cas groupés d'IRA signalés en collectivités de personnes âgées depuis la semaine 2018-40, ARA

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La grippe est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, due aux virus *Influenzae*. Les virus grippaux se répartissent essentiellement entre deux types : A et B, se divisant eux-mêmes en deux sous-types (A(H3N2) et A(H1N1)_{pdm09}) ou lignage (B/Victoria et B/Yamagata). Les virus de la grippe se transmettent de personne à personne par les sécrétions respiratoires à l'occasion d'éternuements ou de toux. Ils peuvent également se transmettre par contact indirect au travers des objets contaminés. Les lieux confinés et très fréquentés (métro, bus, collectivités scolaires) sont propices à leur transmission. La période d'incubation varie de 1 à 3 jours.

La prévention de la grippe repose sur les mesures d'hygiène simples pouvant contribuer à limiter la transmission de personne à personne. Concernant le malade, dès le début des symptômes, il lui est recommandé de :

- limiter les contacts avec d'autres personnes et en particulier **les personnes à risque** ;
- **se couvrir la bouche à chaque fois qu'il tousse** ;
- **se couvrir le nez à chaque fois qu'il éternue** ;
- se moucher ou cracher dans des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle.

Tous ces gestes doivent être suivis d'un lavage des mains à l'eau et au savon et à défaut, avec des solutions hydro-alcooliques. Concernant l'entourage du malade, il est recommandé :

- d'éviter les contacts rapprochés avec les personnes malades, en particulier quand on est une personne à risque ;
- de se laver les mains à l'eau et au savon après contact avec le malade ou le matériel utilisé par le malade ;
- de nettoyer les objets couramment utilisés par le malade.

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

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

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles : activité modérée

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscour®, l'activité pour gastro-entérite était modérée en semaine 12 (Figure 4). Les recours tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient stables par rapport aux semaines précédentes (Figure 5). En semaine 12, 762 passages pour gastro-entérite ont été relevés soit 2,1% des passages (755 passages en semaine 10 soit 2,1% également). Près de 62% des passages concernent des enfants de moins de 5 ans.

En médecine libérale, d'après les données des associations SOS Médecins de la région, l'activité pour gastro-entérite était modérée (Figure 6). Les consultations tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient en baisse par rapport aux semaines précédentes (Figure 7). En semaine 12, 585 consultations pour ce diagnostic ont été relevées soit 7,9% de l'activité globale des associations SOS Médecins (675 consultations en semaine 10 soit 9,3% de l'activité). Près de 25% des consultations concernent des enfants de moins de 5 ans.

Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale était de 61/100 000 [34 ; 88], en baisse par rapport aux semaines précédentes (Figure 8).

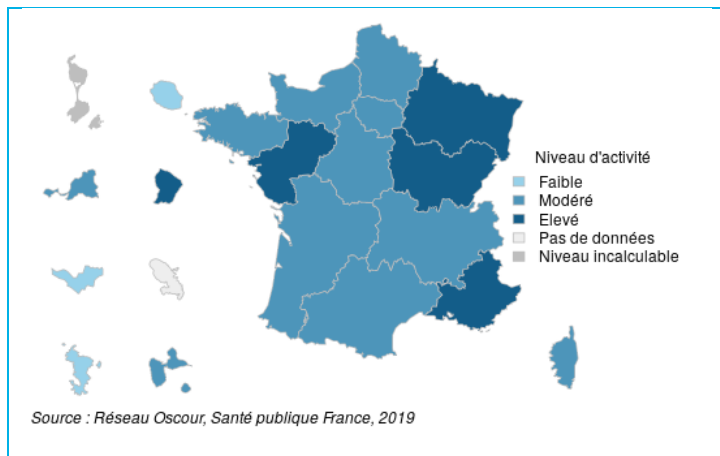


Figure 4- Activité hospitalière pour GEA, Oscour®, tous âges, France, 2019-12

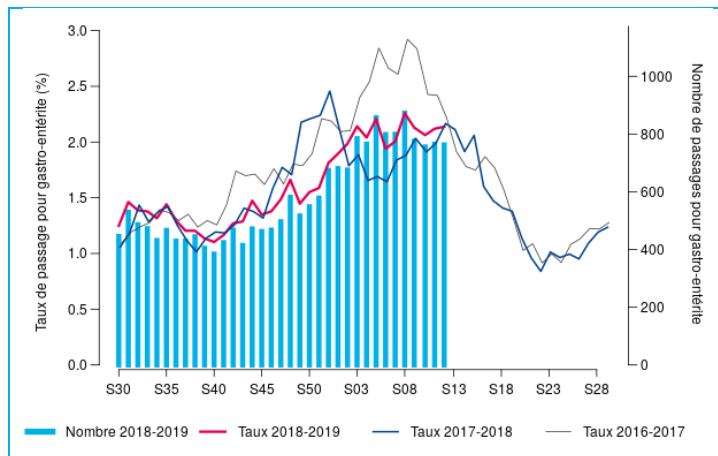


Figure 5- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, ARA, 2016-2019.

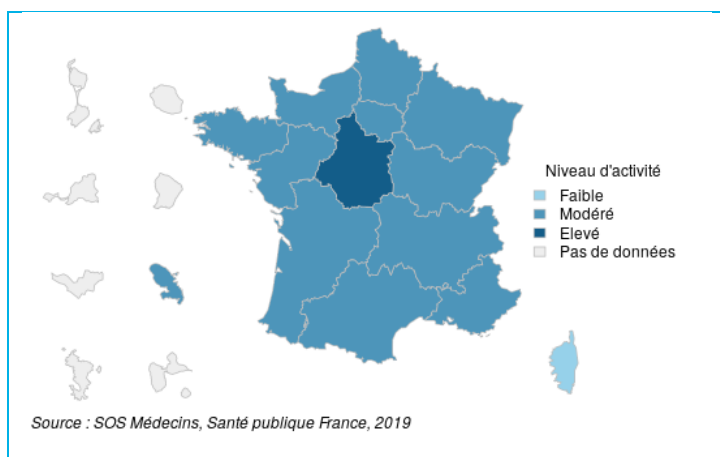


Figure 6- Activité pour GEA, SOS Médecins, tous âges, France, 2019-12

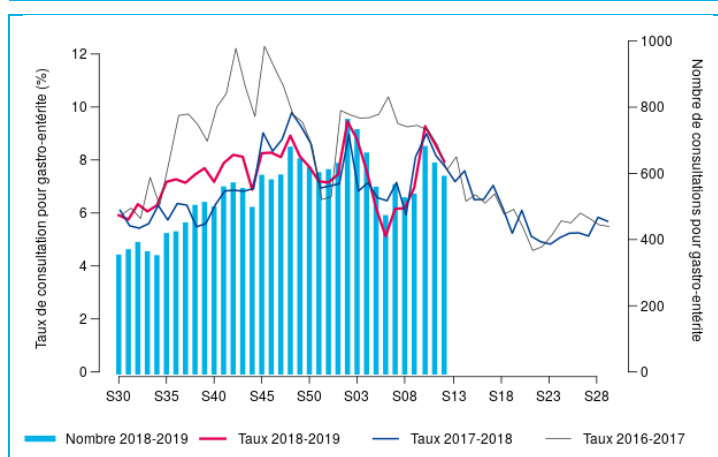


Figure 7- Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, ARA, 2016-2019.

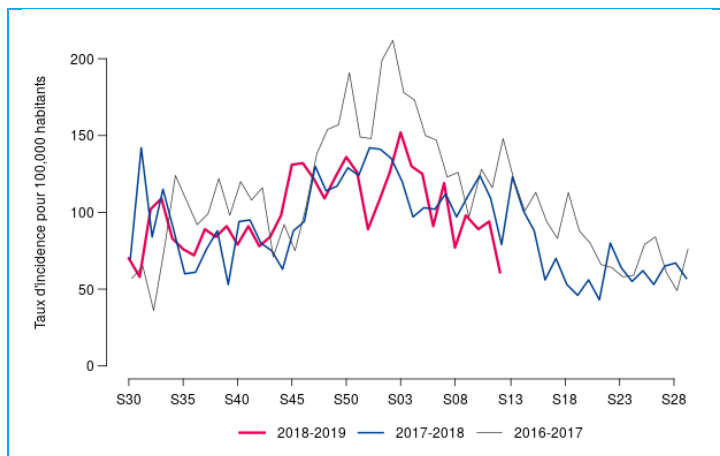


Figure 8- Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, ARA, 2016-2019

Pour en savoir plus

Au national :

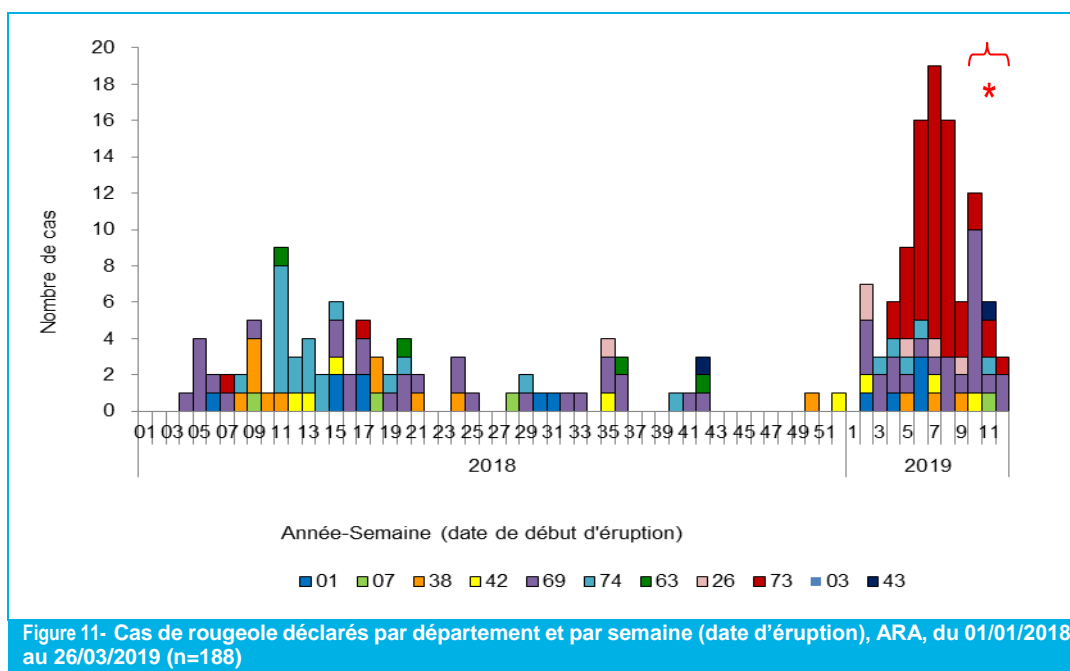
- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : [cliquez ici](#)

Prévention de la gastro-entérite

Recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique relatives aux conduites à tenir devant des gastro-entérites aiguës en Ehpad : [cliquez ici](#)

ROUGEOLE

- Au 26 mars, **104 cas de rougeole ont été recensés en région ARA depuis le 1^{er} janvier 2019** (cas résidant dans la région) soit **21%** des cas déclarés à l'échelon national sur la même période. Comparativement sur la même période en 2018 (semaine 1 à 12-2018), seuls 29 cas de rougeole avaient été déclarés en ARA.
 - Parmi ces 104 cas, **30 ont été confirmés biologiquement et 22 épidémiologiquement**.
 - **Vingt-et-un cas (20%) ont été hospitalisés** dont 8 avec une complication (7 de type pneumopathie).
 - Pour les cas nés depuis 1980 dont le statut vaccinal était connu (n=73), 54 (74%) n'étaient pas correctement vaccinés: 40 (55%) n'étaient pas vaccinés, 14 (19%) avaient reçu 1 seule dose. Dix-sept (23%) étaient correctement vaccinés.
 - **Dix des 12 départements de la région ont actuellement déclarés des cas : 54 cas en Savoie, 26 cas dans le Rhône, 5 cas dans l'Ain, la Drome et la Haute-Savoie, 3 cas en Isère et dans la Loire et 1 cas en Ardèche, dans le Cantal et en Haute-Loire (Figure 11).**
 - **La circulation du virus de la rougeole semble se ralentir à Val Thorens où un foyer épidémique s'est déclaré fin janvier: plus d'informations ci-dessous.**
 - **Plusieurs autres cas groupés ont été rapportés dans la région depuis le début de l'année. Certains d'entre eux sont encore en cours d'investigation, notamment en Haute-Savoie dans une école et dans le Rhône où plusieurs foyers familiaux sont rapportés.**
- Le bilan des cas signalés en 2018 et des couvertures vaccinales ROR départementales en ARA est accessible [ici](#).

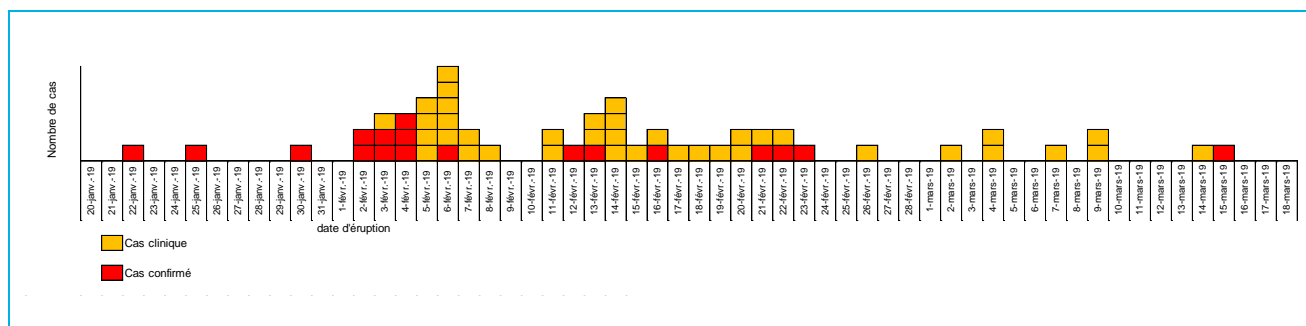


Foyer épidémique de rougeole dans la station de ski de Val Thorens en Savoie en 2019

A la date du 26 mars, le foyer de rougeole dans la station de Val Thorens compte 55 cas : 18 cas confirmés (10 par PCR et 8 par sérologie) et 37 cas cliniques.

Hormis 5 enfants âgés de 5 mois à 2 ans ayant fréquenté la même crèche, les cas sont principalement des adultes saisonniers ou travailleurs sur la station de Val Thorens. Plusieurs chaînes de transmission ont été identifiées dans des hôtels ou restaurants de la station. Les dates d'éruption de ces cas sont comprises entre le 22 janvier et le 15 mars (Figure 12). Cinq cas ont été hospitalisés dont un avec une forme grave de type pneumopathie. Parmi les 36 cas pour lesquels le statut vaccinal est connu, 25 (69%) ne sont pas correctement vaccinés (13 non vaccinés, 12 vaccinés avec une dose).

Les dates d'éruption du dernier cas confirmé et du dernier cas suspect signalé remontent au 15 et 14 mars 2019. Avec seulement 2 cas suspects signalés ces 2 dernières semaines, la circulation du virus de la rougeole à Val Thorens semble se ralentir sur la station. Aucun nouveau cas n'a été rapporté dans les vallées voisines (domaine des 3 vallées).



La rougeole est une maladie très contagieuse. La vaccination est le moyen le plus efficace pour stopper sa diffusion. Toute personne âgée d'au moins 12 mois et née après 1980 doit avoir reçu 2 doses de vaccin. Pour toute question concernant la vaccination, consulter le site « [Vaccination info service](#) » de Santé publique France.

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

Depuis l'excès significatif observé en semaine 02, les nombres de décès toutes causes tous âges observés, se situaient dans des marges de fluctuation habituelle pour les semaines 03 et 04 (du 14/01 au 27/01/2019) (Figure 13). Entre les semaines 05 et 09 (du 28/01 au 03/03/2019), un nouvel excès significatif de la mortalité tous âges est observé : il est estimé à **+13,8%**. En semaines 10 et 11, le nombre de décès se situe de nouveau en-dessous du seuil d'alarme.

Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés pour les 3 semaines précédentes sont encore incomplets. Il convient donc de rester prudent dans l'interprétation de ces observations.

Calculé sur les neuf premières semaines de l'année 2019 (semaines pour lesquelles les données de mortalité toutes causes sont pré-consolidées), l'excès de mortalité cumulé est estimé à **+11,2%** pour l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes, ce qui représente environ **1400 décès toutes causes** en excès (estimation extrapolée à la région).

La contribution de la grippe dans la hausse de la mortalité hivernale est connue pour être importante, notamment lors de la circulation du virus A(H3N2) qui impacte particulièrement les sujets âgés. La hausse de la mortalité toutes causes observée apparaît au moins en partie liée à l'épidémie de grippe, sans qu'il soit possible d'en quantifier la part attribuable à l'échelon régional.

Au plan national, un excès significatif de la mortalité toutes causes et tous âges confondus est observée pour les 9 premières semaines de l'année 2019. **Cet excès de mortalité est estimé à 11,7%** pour les semaines 01 à 09, **soit environ 13 000 décès** toutes causes pour la France entière. Il concerne principalement les personnes âgées de 85 ans ou plus, et dans une moindre mesure les 65-84 ans.

Santé publique France a développé un modèle permettant d'estimer le nombre de décès attribuables à la grippe au plan national. Depuis le début de la surveillance de la grippe (semaine 40, du 1^{er} au 7 octobre 2018) et jusqu'en semaine 10 (du 4 au 10 mars 2019), il est estimé qu'environ 8 800 décès tous âges confondus sont attribuables à la grippe, dont 87% chez les personnes âgées de 75 ans et plus.

Pour en savoir plus

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la mortalité : [cliquez ici](#)

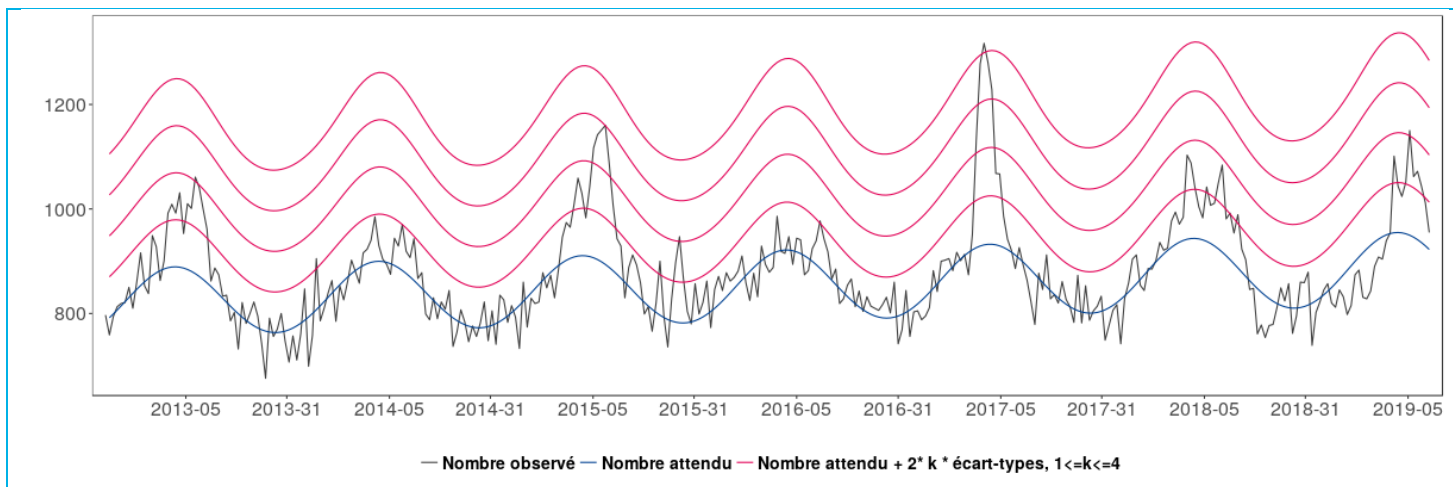


Figure 13- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges

QUALITE DES DONNEES

Nombre d'associations et de structures d'urgence participant sur la semaine 7 et taux de codage des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	7/7 associations	78/84 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	98,1 %	76,3 %

Le point épidémi

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)
- Le Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA)
- 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

Baptiste ANDRIVOT
Elise BROTTE
Delphine CASAMATTA
Sylvette FERRY
Erica FOUGERE
Philippe PEPIN
Guillaume SPACCAFERRI
Garance TERPANT
Alexandra THABUIS
Emmanuelle VAISSIERE
Jean-Marc YVON

Diffusion

Cire Auvergne-Rhône-Alpes
Tél. 04.72.34.31.15
cire-ara@santepubliquefrance.fr