Santé publique France

Semaine 04-2020 (du 20/01/2020 au 26/01/2020)

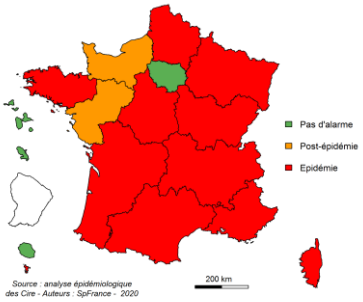
Surveillance épidémiologique en région AUVERGNE-RHONE-ALPES

Santé publique France Auvergne-Rhône-Alpes

Le point épidémio

Surveillance des épidémies hivernales

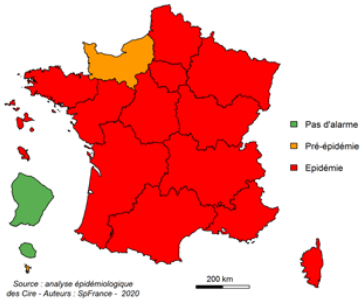
BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS) :



Evolution régionale : ↘

10ème semaine épidémique

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL :



Evolution régionale : ↗

2ème semaine épidémique

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

Autres surveillances régionales

Gastro-entérites : Evolution régionale : →

- En médecine libérale (associations SOS Médecins) : activité élevée.
- En médecine hospitalière (structures d'urgence du réseau Oscour®) : activité modérée.
- Réseau Sentinelles : activité en diminution.

Actualités - Faits marquants

Cas groupés de pneumonies associées à un nouveau Coronavirus (2019-nCov) à Wuhan en Chine

Chiffres clés au 30 janvier 2020 (11h00)

- En Chine : 7 711 cas confirmés, 170 décès
- En France : 5 cas confirmés, aucun décès
- Les autres pays ayant signalé des cas : Thaïlande (14), Taïwan (8), Corée du Sud (8), Singapour (7), Malaisie (7), Japon (7), Australie (5), Etats-Unis (5), Allemagne (4), Canada (3), Vietnam (2), Népal (1), Cambodge (1), Sri Lanka (1) et Emirats Arabes Unis (1)

Le 31/12/2019, l'OMS a été informée par les autorités chinoises d'un épisode de cas groupés de pneumonies dont tous les cas avaient un lien avec un marché d'animaux vivants dans la ville de Wuhan, en Chine, le Huanan South China Seafood Market. Le 09/01/2020, un nouveau coronavirus (2019-nCoV) a été identifié comme étant la cause de cet épisode.

Les symptômes décrits évoquent principalement une infection respiratoire aiguë (fièvre, toux), mais des difficultés respiratoires et des anomalies pulmonaires détectables radiologiquement compatibles avec des infiltrats bilatéraux étendus sont également décrites, ainsi que des formes plus sévères.

Le 24/01/2020 au soir, 3 cas d'infection par le virus 2019-nCoV ont été confirmés en France : 1 cas à Bordeaux et 2 cas en Ile-de-France. Ces cas ont été pris en charge dans des établissements de santé de référence et ne présentent pas de signes de gravité. Une investigation a été immédiatement mise en œuvre par les Agences régionales de santé (ARS) et les Cellules régionales de Santé publique France pour identifier leurs éventuels contacts entre le début de leur maladie et leur hospitalisation. Une analyse a été menée pour évaluer le niveau d'exposition de ces personnes contacts aux cas confirmés. Certains types de contact ont été considérés comme étant susceptibles de donner lieu à une transmission du virus. Les personnes concernées ont été informées et une conduite à tenir leur a été transmise.

Le 28/01/2020 au soir, un quatrième cas d'infection par le virus 2019-nCov a été confirmé en France : le patient est hospitalisé en Ile-de-France. Le 29/01/2020 au soir, un cinquième cas d'infection par le virus 2019-nCoV a été confirmé en France : il s'agit de la fille du quatrième cas identifié le 28/01. La patiente est hospitalisée en Ile-de-France. L'investigation de ces deux cas est actuellement mise en œuvre par l'Agence régionale de santé et la cellule régionale de Santé publique France.

En lien avec le CNR Virus des infections respiratoires, la Direction générale de la santé et la COREB, Santé publique France a élaboré un dispositif de surveillance renforcée destiné à détecter d'éventuels cas importés. Dans ce cadre, une définition de cas et une conduite à tenir face à un patient suspect revenant de la province de Hubei sont disponibles sur le site de Santé publique France.

Pour plus d'information, voir :

le site du ministère des Solidarités et de la Santé

le site du Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères

la page de la mission nationale COREB

la page dédiée au 2019-nCoV sur le site de l'ECDC

la page dédiée à ce nouveau coronavirus sur le site de l'OMS

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles – 10ème semaine épidémique, pic épidémique franchi en semaine 2019-52

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence du réseau Oscour®, les passages aux urgences et les hospitalisations pour diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans étaient stable en semaine 04 de 2020 en Auvergne-Rhône-Alpes (ARA) par rapport aux semaines précédentes (Figure 1). En semaine 04, 368 passages aux urgences pour bronchiolite ont été relevés chez les moins de 2 ans, soit 13,5% des passages dans cette classe d'âge (13,9% en semaine 03). Parmi ces passages, 154 ont été suivis d'une hospitalisation, soit un taux d'hospitalisation de 41,8% pour ce diagnostic. Les hospitalisations pour bronchiolite représentaient 32,8% de l'ensemble des hospitalisations dans cette classe d'âge en semaine 04 (contre 32,3% en semaine 03, Tableau 1).

En médecine libérale, d'après les données des associations SOS Médecins de la région, les actes pour diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans sont en diminution en semaine 04 par rapport aux semaines précédentes (Figure 2). En semaine 04, 27 actes pour diagnostic de bronchiolite ont été relevés chez les moins de 2 ans, soit 4,3% de l'activité globale des associations SOS Médecins (7,4% de l'activité en semaine 03).

D'après les données virologiques CNR (réseau Rénal), en semaine 03, 152 VRS ont été isolés, soit un taux de positivité de 10,7% (11,8% en semaine 02).

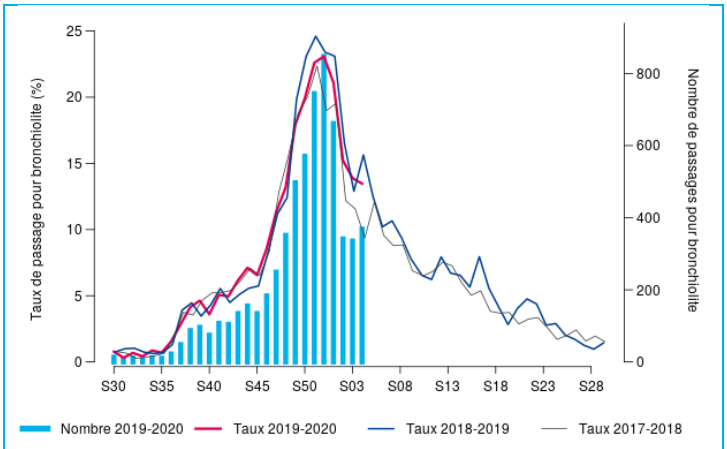


Figure 1- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, ARA 2017-2020

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, moins de 2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, moins de 2 ans (%)
S03	148	32,3%
S04	**154**	**32,8%**

Tableau 1- Hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, ARA, ces deux dernières semaines

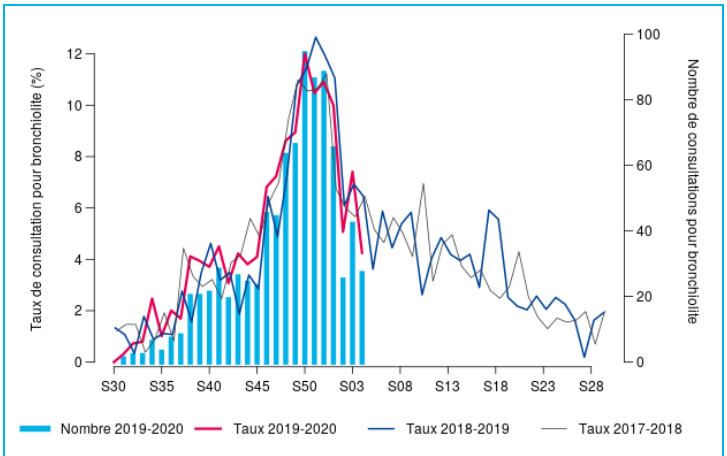


Figure 2- Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, ARA, 2017-2020

Pour en savoir plus

Au national :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : cliquez ici
- Surveillance de la bronchiolite : cliquez ici

Prévention de la bronchiolite

Comment diminuer le risque de bronchiolite ?

Un document grand public intitulé "Votre enfant et la bronchiolite" est disponible sur le site de Santé publique France : brochure

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles – Phase épidémique

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscour®, les recours tous âges pour diagnostic de grippe/syndrome grippal étaient en hausse en semaine 04 par rapport aux semaines précédentes (Figure 3). En semaine 04, 616 passages ont été notifiés soit 1,6% des passages (306 passages en semaine 03 soit 0,82%). Parmi ces passages, 53 ont été suivi d'une hospitalisation soit un taux d'hospitalisation de 15,8%.

En médecine libérale, d'après les données des associations SOS Médecins de la région, le nombre d'actes tous âges pour diagnostic de grippe/syndrome grippal était en hausse par rapport aux semaines précédentes (Figure 4). En semaine 04, 939 consultations pour ce diagnostic ont été relevées, ce qui représentait 10,5% des actes effectués (523 consultations en semaine 03 soit 6,0% de l'activité).

Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale était de 158/100 000 hab. [107 ; 209] en semaine 04, contre 114/100 000 hab. [84 ; 144] en semaine 03. (Figure 5).

D'après les données virologiques ambulatoire du CNR (jusqu'en semaine 03), 26 virus grippaux ont été mis en évidence dans la région depuis le début de la saison (13 virus grippaux A, 13 virus grippaux B).

La surveillance des cas graves de grippe a repris en semaine 45 (4 novembre 2019) : 18 cas graves ont été signalés sur la région depuis le début de la reprise de la surveillance. 5 enfants de moins de 15 ans, 5 cas âgés de 15-64 ans et 8 cas âgés de 65 et plus. Une majorité (n=11 soit 61%) d'entre eux présentait des facteurs de risque et 8 des 10 cas avec des facteurs de risque de complication pour lesquels le statut vaccinal est renseigné n'étaient pas vaccinés. Un virus de type A a été identifié chez 78% des cas.

Dans les établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad) de la région, 48 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont été signalés depuis début octobre 2019 (Figure 6, Tableau 1).

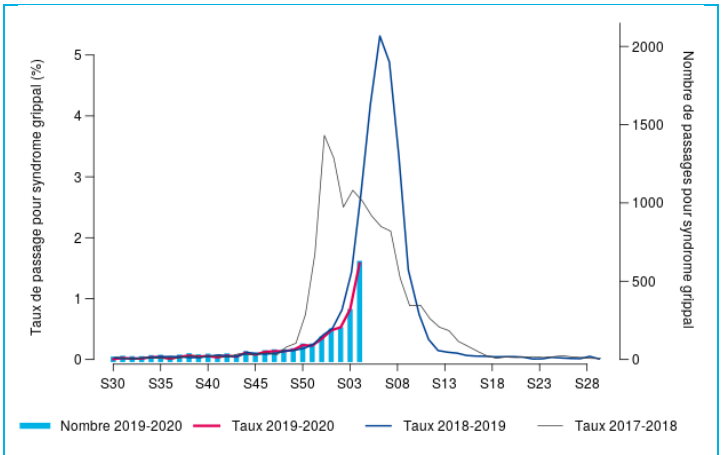


Figure 3- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, Oscour®, ARA 2017-2020

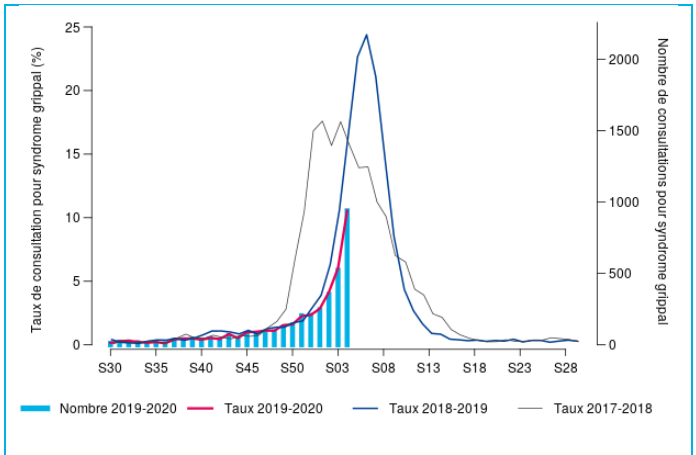


Figure 4- Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, SOS Médecins, ARA 2017-2020

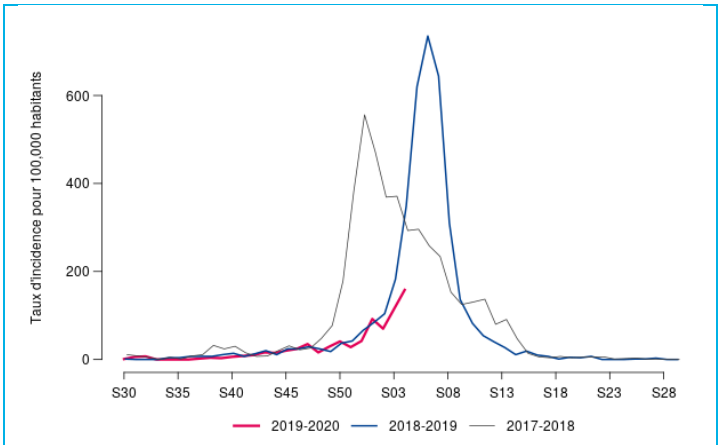


Figure 5- Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, ARA, 2017-2020

Pour en savoir plus

Au national :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : cliquez ici
- Surveillance de la grippe: cliquez ici

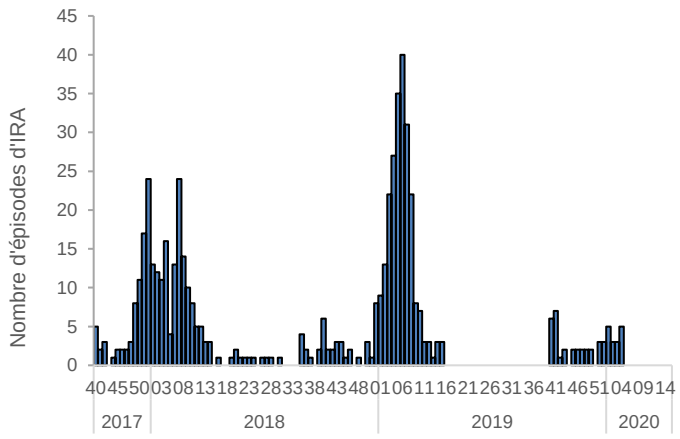


Figure 6- Évolution hebdomadaire du nombre d'épisodes d'infections respiratoires aiguës en collectivités de personnes âgées par semaine de début de l'épisode, depuis la semaine 2017-40, ARA

IRA en Ehpad	
Episodes	
Nombre de foyers signalés	**48**
Nombre de foyers clôturés	**27**
Taux de foyer clôturés	**56,3%**
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	**513**
Taux d'attaque moyen	***23,6%***
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	**25**
Taux d'hospitalisation moyen	***4,9%***
Nombre de décès	**11**
Létalité moyenne	***2,1%***
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	**25**
Taux d'attaque moyen	***1,4%***

Tableau 1- Caractéristiques des cas groupés d'IRA signalés en collectivités de personnes âgées depuis la semaine 2019-40, ARA

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La prévention pour diminuer le risque de grippe

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 les sites de l'Assurance maladie et Vaccination info service.

Les bons gestes contre les virus de l'hiver

- Se laver régulièrement les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydroalcoolique
- Tousser ou éternuer dans son coude
- Utiliser un mouchoir à usage unique
- Porter un masque jetable quand on présente un syndrome grippal, en particulier au contact des personnes fragiles

Pour en savoir plus sur les gestes barrières, consulter le site de l'Assurance maladie.

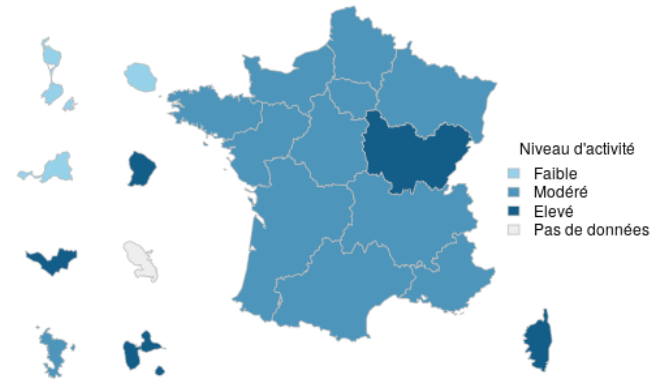
GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles : Activité élevée

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscour®, l'activité pour gastro-entérite est modérée en semaine 04 (Figure 6). Le nombre de recours tous âges pour diagnostic de gastro-entérite est stable par rapport à la semaine passée (Figure 7), représentant 2,0% de l'activité totale. La part de ces recours dans l'activité totale tous âges confondus est comparable à celle observée les 2 années précédentes sur la même période.

En médecine libérale, d'après les données des associations SOS Médecins de la région, l'activité pour gastro-entérite est élevée en semaine 04 (Figure 8). Les consultations tous âges pour diagnostic de gastro-entérite sont en baisse depuis 2 semaines (Figure 9) avec une activité globale de 10,4%. Sur la même période, la part de ces recours dans l'activité totale tous âges confondus se situait entre 7% et 8% les 2 années précédentes.

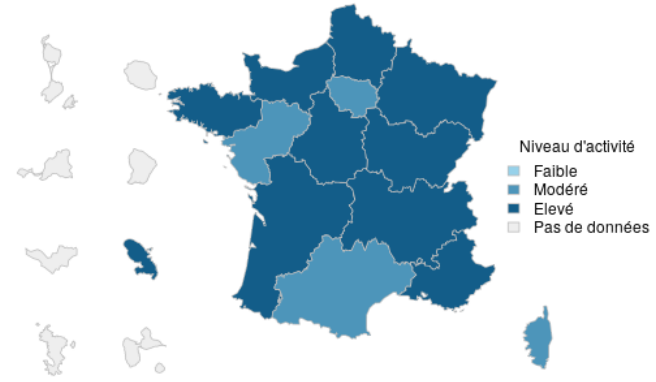
Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de diarrhée aigüe vus en consultation de médecine générale était de 242/100 000 [183 ; 301] en semaine 04, stable par rapport aux semaines précédentes mais à des niveaux près de 2 fois supérieurs à ceux observés la même semaine les deux saisons précédentes (Figure 10).



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2020

Figure 6- Activité hospitalière pour GEA, Oscour®, tous âges, France, 2020-04

Figure 7- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, ARA, 2017-2020.



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2020

Figure 8- Activité pour GEA, SOS Médecins, tous âges, France, 2020-04

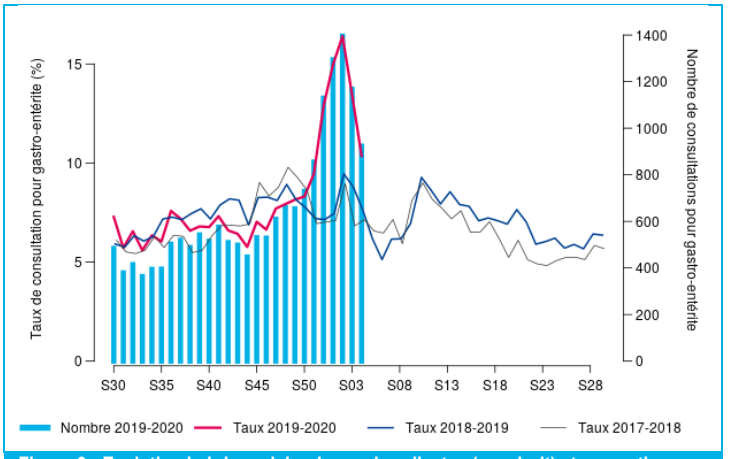


Figure 9- Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, ARA, 2017-2020

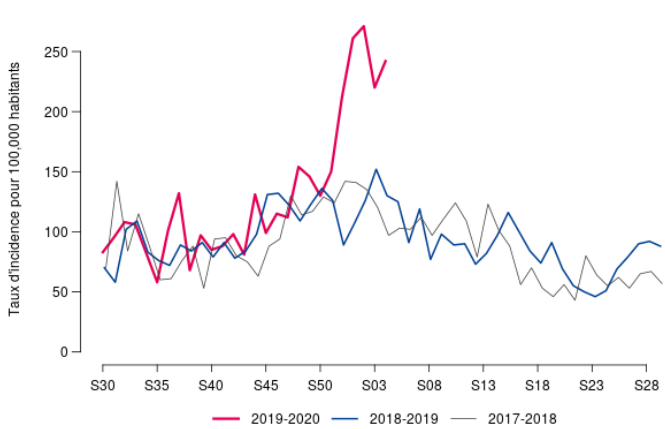


Figure 10- Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, ARA, 2017-2020

- Niveaux d'activité basés pour chaque région, y compris les DOM, sur les données historiques des 5 dernières années. Pour chaque source de données disponible (SOS Médecins et/ou Services d'urgences hospitaliers), le niveau d'activité est calculé par rapport à deux seuils qui correspondent au centile 55 et au centile 85 de la proportion de visites/passages pour GEA observées. L'activité est considérée comme faible lorsqu'elle est inférieure au 1er seuil d'activité (centile 55), comme modérée lorsqu'elle est comprise entre les centiles 55 et 85, et comme élevée lorsqu'elle est supérieure au 2ème seuil d'activité (centile 85).

Pour en savoir plus

Au national :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : cliquez ici

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

En Auvergne-Rhône-Alpes, la mortalité quelle que soit la cause de décès reste à un niveau attendu pour la saison (Figure 11).

Au plan national, après une augmentation de la mortalité toutes causes entre le 16 décembre et le 5 janvier (S51 à S01), le nombre de décès observé est de nouveau dans les marges de fluctuations habituelles à partir de la semaine S02 (du 6 au 12 janvier).

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.

Consulter les données nationales :

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

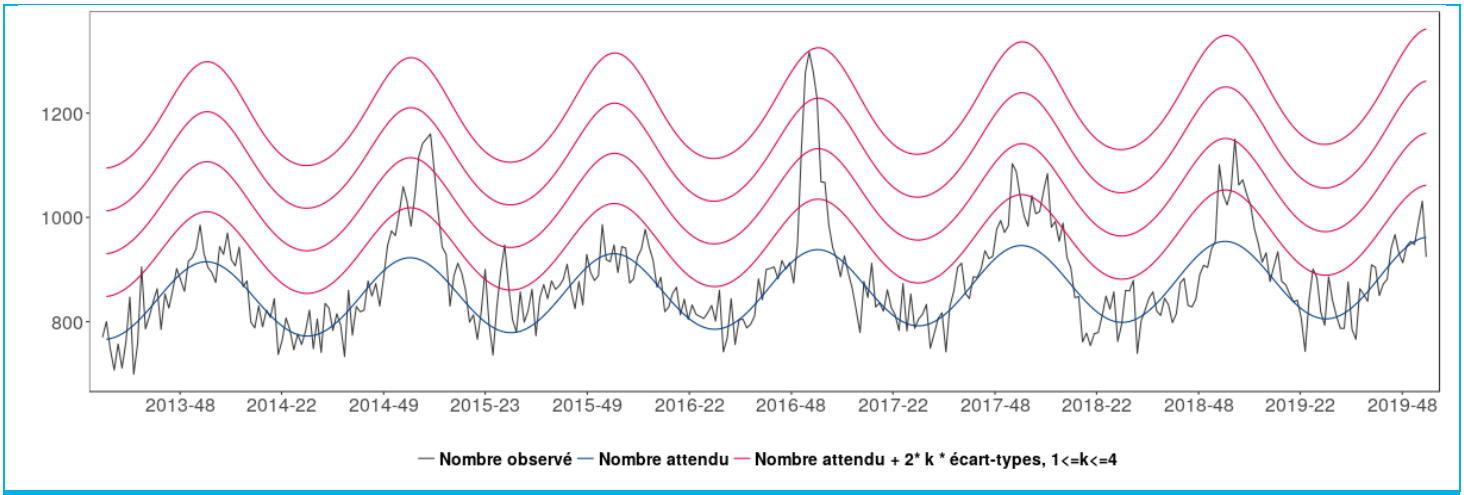


Figure 11- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, ARA

QUALITE DES DONNEES

Nombre d'associations et de structures d'urgence participant sur la semaine 04 et taux de codage des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	7/7 associations	84/84 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	98,0 %	77,1 %

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, HCL, 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

Directrice de la publication
Geneviève Chêne
Directrice générale
Santé publique France

Responsable Santé publique France Auvergne-Rhône-Alpes
Christine SAURA

Comité de rédaction
Thomas BENET
Elise BROTTET
Delphine CASAMATTA
Sylvette FERRY
Erica FOUGERE
Nicolas GAUTIER
Philippe PEPIN
Guillaume SPACCAFERRI
Alexandra THABUIS
Emmanuelle VAISSIERE
Jean-Marc YVON
Mélanie YVROUD

Diffusion
Cellule régionale Auvergne-Rhône-Alpes
Tél. 04.72.34.31.15
cire-ara@santepubliquefrance.fr