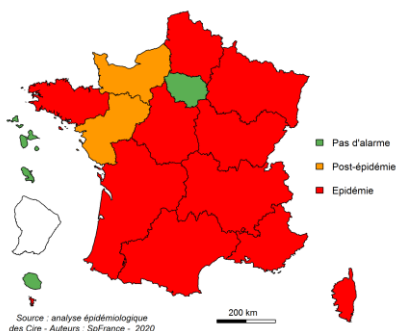
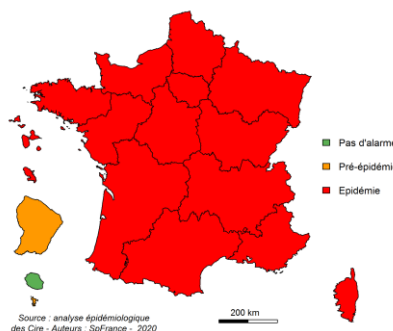


Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS) : **GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL :**



Evolution régionale : ➡
11^{ème} semaine épidémique



Evolution régionale : ➡
3^{ème} semaine épidémique

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



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



Autres surveillances régionales

Gastro-entérites : Evolution régionale : ↘

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

Actualités - Faits marquants

- Prévention du suicide : l'ARS ARA poursuit son engagement auprès des acteurs régionaux. [Pour en savoir plus](#)
- Epidémie d'infections à Coronavirus (2019-nCov) au départ de Wuhan, Chine

Chiffres clés au 5 février 2020

- **24 530 cas confirmés** dans le monde dont **24 329 en Chine**, **493 décès** (492 en Chine, et un aux Philippines)
- **En France : 6 cas confirmés, aucun décès**
- **25 pays hors Chine ont signalé des cas**

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

En France, 6 cas confirmés ont été détectés. Les investigations autour des cas sont actuellement mises en œuvre par les Agences régionales de santé concernées et Santé publique France (cellules régionales et siège).

Il est probable que ce coronavirus soit similaire aux autres coronavirus humains, qui sont généralement transmis lors de contacts étroits après l'inhalation de gouttelettes infectieuses émises lors d'éternuements ou de toux par le patient ou après un contact avec des surfaces fraîchement contaminées par ces sécrétions. Les coronavirus survivent jusqu'à 3 heures dans le milieu extérieur, sur des surfaces inertes sèches. En milieu aqueux, ces virus peuvent survivre plusieurs jours.

Compte tenu de la situation internationale, la survenue de cas confirmés en France n'est pas un événement inattendu. L'isolement des patients à l'hôpital et la mise en œuvre de cette surveillance a pour objectif de prévenir des transmissions secondaires à partir de ces cas. Santé publique France partage l'analyse faite par le Centre européen de contrôle et prévention des maladies infectieuses (ECDC) sur le risque de propagation du virus 2019-nCoV au sein de la population française. Ce dernier est actuellement considéré comme faible si les cas confirmés sont détectés précocement et que des mesures de contrôle adéquates sont mises en place immédiatement (isolement des malades, information et suivi de leurs contacts étroits, protection des personnels soignants).

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 Chine 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 – 11^{ème} 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 en hausse en semaine 05 en Auvergne-Rhône-Alpes (ARA) par rapport aux semaines précédentes (Figure 1). En semaine 05, 400 passages aux urgences pour bronchiolite ont été relevés chez les moins de 2 ans, soit 14,1% des passages dans cette classe d'âge (13,5% en semaine 04). Parmi ces passages, 183 ont été suivis d'une hospitalisation, soit un taux d'hospitalisation de 45,8% pour ce diagnostic. Les hospitalisations pour bronchiolite représentaient 37,0% de l'ensemble des hospitalisations dans cette classe d'âge en semaine 05 (contre 32,7% en semaine 04, 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 étaient stables en semaine 05 par rapport à la semaine précédente (Figure 2). En semaine 05, 28 actes pour diagnostic de bronchiolite ont été relevés chez les moins de 2 ans, soit 4,4% de l'activité globale des associations SOS Médecins (4,3% de l'activité en semaine 04).

D'après les données virologiques CNR (réseau Rénal), en semaine 04, 135 VRS ont été isolés, soit un taux de positivité de 9,5% (10,7% en semaine 03).

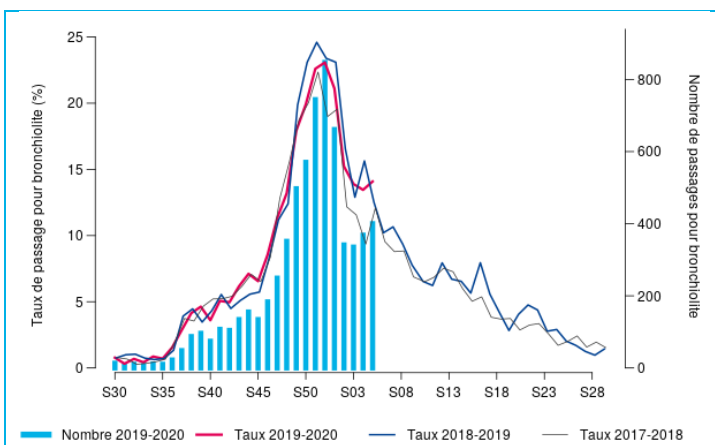


Figure 1- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, ARA 2017-2020

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, moins de 2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, moins de 2 ans (%)
S04	154	32,7%
S05	183	37,0%

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 – 3^{ème} semaine 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 05 par rapport aux semaines précédentes (Figure 3). En semaine 05, 1125 passages ont été signalés soit 2,8% des passages (614 passages en semaine 04 soit 1,6%). Parmi ces passages, 103 ont été suivis d'une hospitalisation soit un taux d'hospitalisation de 9,2%.

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 05, 1550 consultations pour ce diagnostic ont été relevées, ce qui représentait 16,7% des actes effectués (939 consultations en semaine 04 soit 10,5% 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 293/100 000 hab. [239 ; 347] en semaine 05, contre 146/100 000 hab. [111 ; 181] en semaine 04. (Figure 5).

D'après les données virologiques ambulatoire du CNR (jusqu'en semaine 04), 46 virus grippaux ont été mis en évidence dans la région depuis le début de la saison (54% de type A et 46% de type B)

La surveillance des cas graves de grippe a repris en semaine 45 (4 novembre 2019) : 27 cas graves ont été signalés sur la région depuis le début de la reprise de la surveillance. 9 enfants de moins de 15 ans, 9 cas âgés de 15-64 ans et 9 cas âgés de 65 et plus. Une majorité (n=19 soit 70%) d'entre eux présentait des facteurs de risque. Douze des 15 cas avec des facteurs de risque de complication pour lesquels le statut vaccinal est renseigné n'étaient pas vaccinés. Un virus grippal de type A a été identifié chez 81% des cas. Un cas est décédé. [Plus d'informations](#)

Dans les établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad) de la région, 56 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont été signalés depuis début octobre 2019 (Figure 6, Tableau 1).

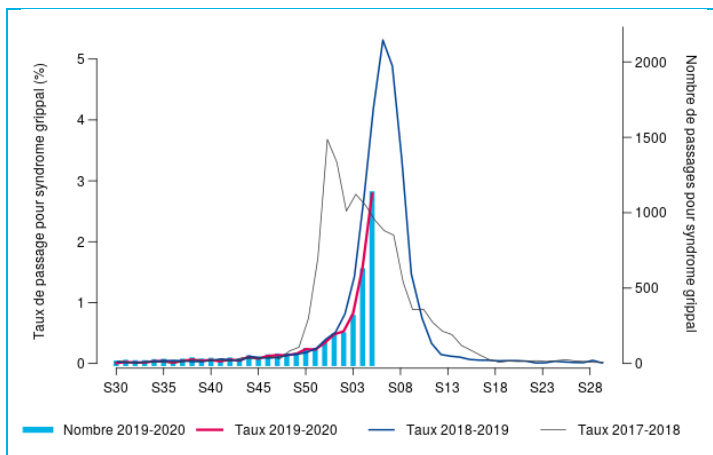


Figure 3- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, Oscour®, ARA 2017-2020

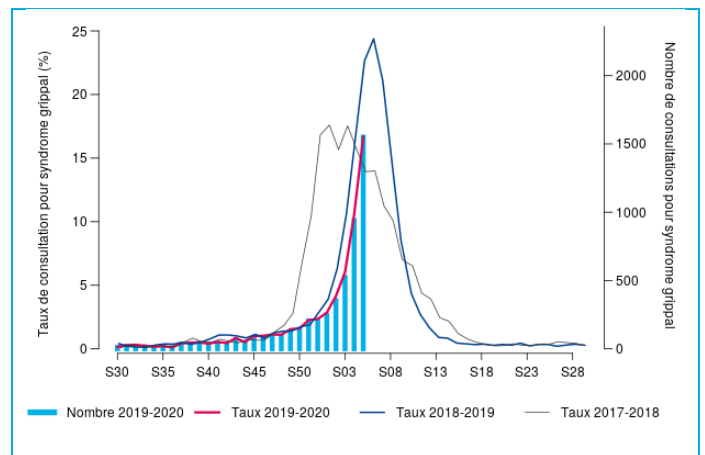


Figure 4- Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, SOS Médecins, ARA 2017-2020

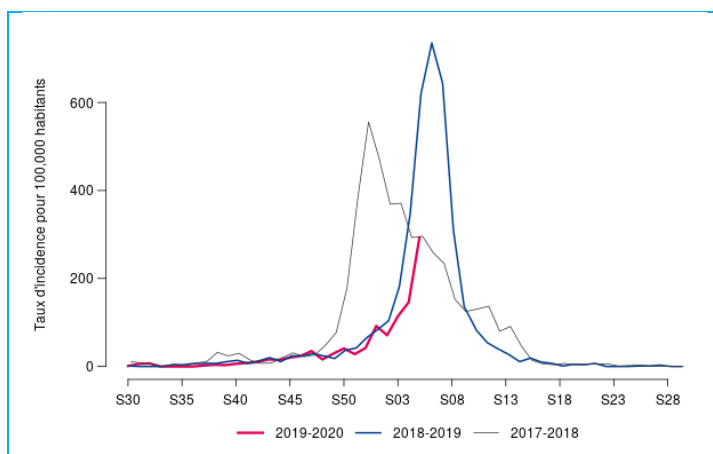


Figure 5- Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, ARA, 2017-2020

Pour en savoir plus

Au national :

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

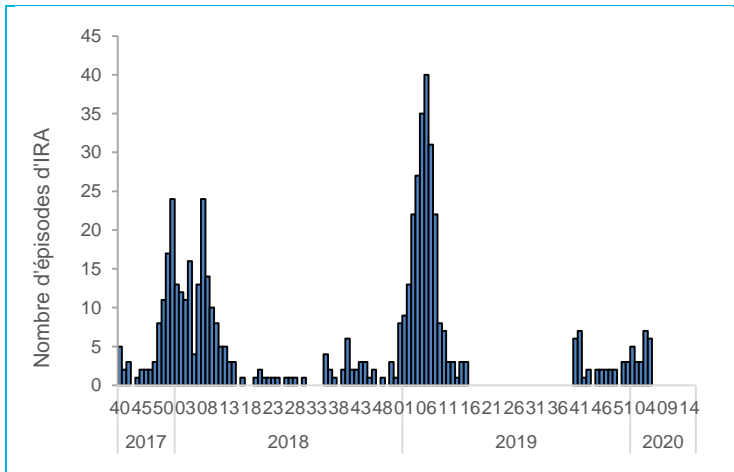


Figure 6- Évolution hebdomadaire du nombre d'épisodes d'infections respiratoires aiguës en collectivités de personnes âgées par semaine de début de l'épisode, depuis la semaine 2017-40, ARA

IRA en Ehpad	
Episodes	
Nombre de foyers signalés	56
Nombre de foyers clôturés	28
Taux de foyer clôturés	50,0%
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	539
Taux d'attaque moyen	23,7%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	27
Taux d'hospitalisation moyen	5,0%
Nombre de décès	17
Létalité moyenne	3,2%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	27
Taux d'attaque moyen	1,5%

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](#).



Se laver les mains régulièrement



Tousser ou éternuer dans son coude



Utiliser un mouchoir à usage unique



Porter un masque jetable quand on est malade

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles : activité encore soutenue mais en baisse

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscour®, l'activité pour gastro-entérite était modérée en semaine 05 (Figure 6). Le nombre de recours tous âges pour diagnostic de gastro-entérite était en baisse par rapport aux semaines précédentes (Figure 7). 699 passages pour gastro-entérite ont été relevés, représentant 1,7% de l'activité totale (2,0% en semaine 04). Près de 45% des cas sont rapportés chez 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 faible en semaine 05 (Figure 8). Les consultations tous âges pour diagnostic de gastro-entérite sont en baisse par rapport aux semaines précédentes (Figure 9) avec une activité globale de 7,3% contre 10,4% en semaine 04.

Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale était de 184/100 000 [141 ; 227] en semaine 05, en diminution par rapport aux semaines précédentes mais toujours supérieur aux taux observés les deux dernières années sur la même période (Figure 10).

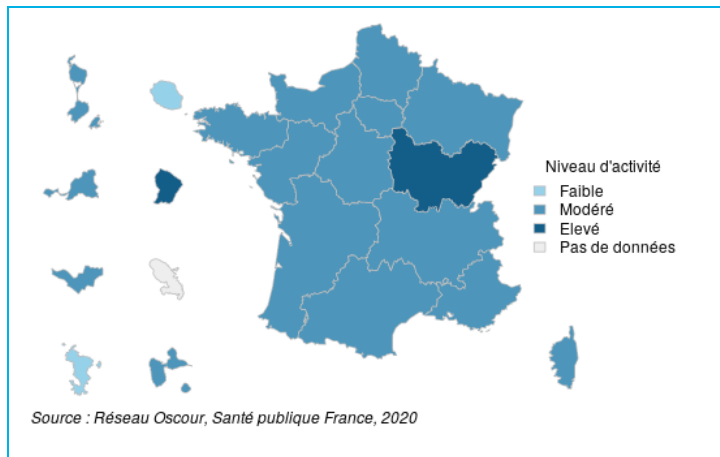


Figure 6- Activité hospitalière pour GEA, Oscour®, tous âges, France, 2020-04

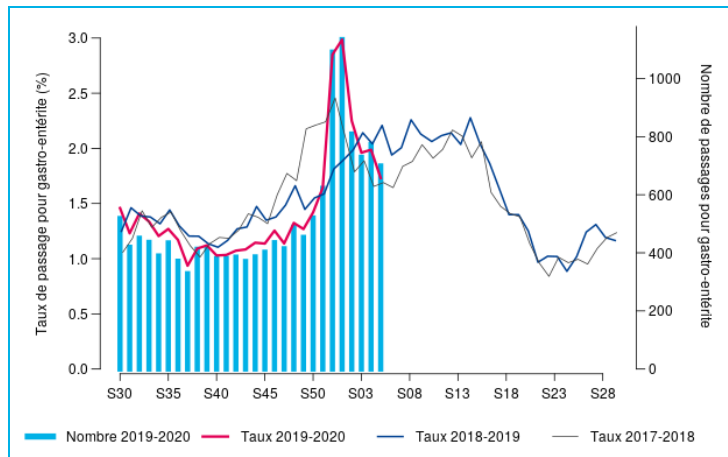


Figure 7- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, ARA, 2017-2020.

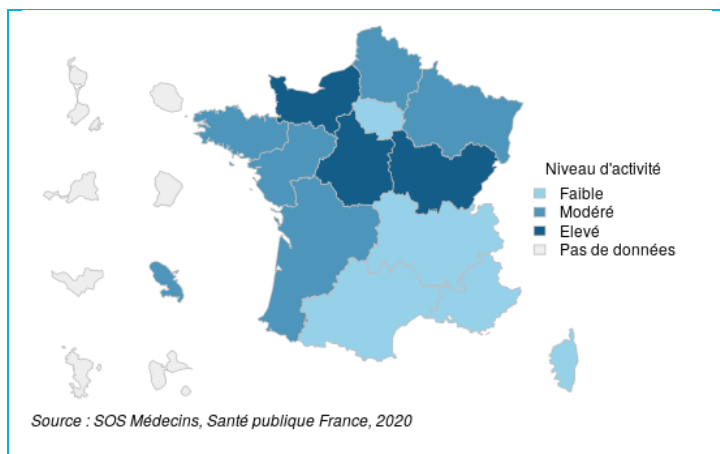


Figure 8- Activité pour GEA, SOS Médecins, tous âges, France, 2020-04

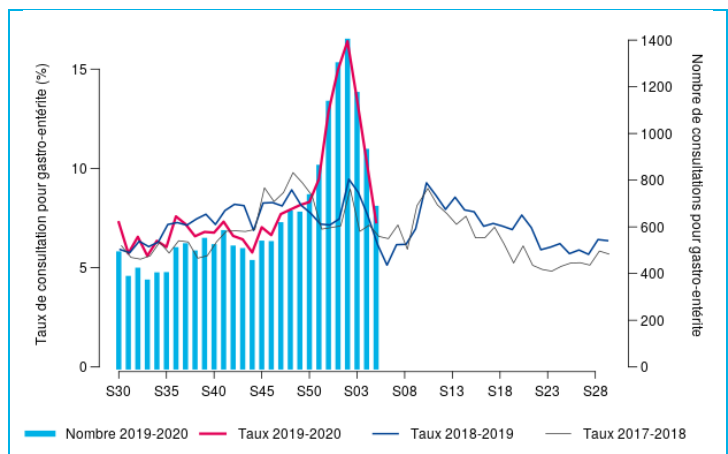


Figure 9- Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, ARA, 2017-2020

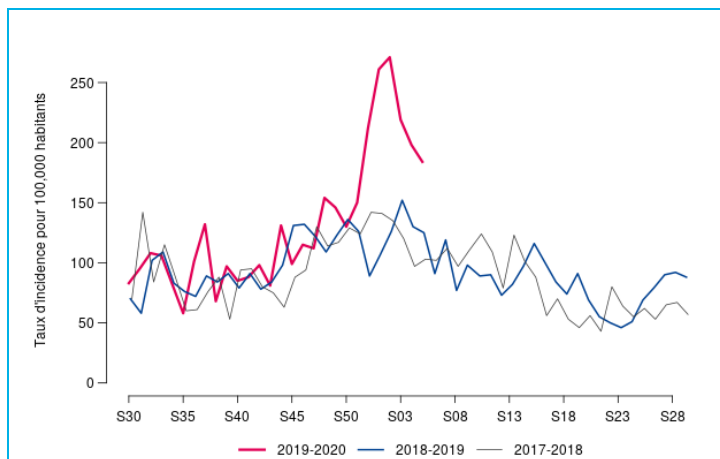


Figure 10- Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, ARA, 2017-2020

- 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 1^{er} 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 2^{ème} seuil d'activité (centile 85).

Pour en savoir plus

Au national :

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

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](https://twitter.com/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