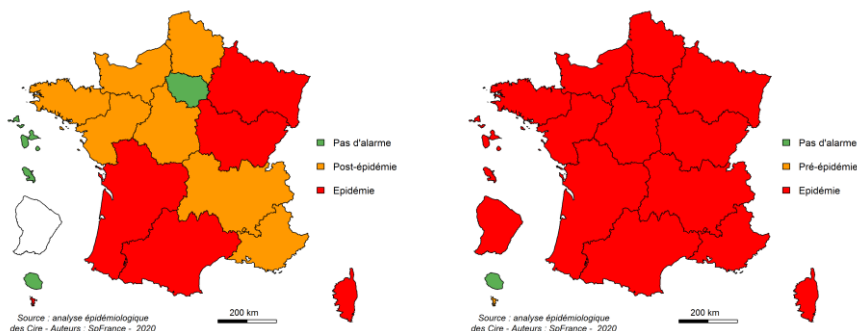


**Surveillance des épidémies hivernales**

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



Evolution régionale : ↘

**Passage en phase post-épidémique**

Evolution régionale : ↗

**4<sup>ème</sup> 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 faible.
- En médecine hospitalière (structures d'urgence du réseau Oscour®) : activité faible.
- Réseau Sentinelles : activité en diminution.

**Actualités - Faits marquants**

**Infection au nouveau Coronavirus (SARS-CoV-2), Covid-19, France et Monde : point au 13 février**

- Dans le monde: 60 330 cas confirmés, 1369 décès
- En Chine : 59 805 cas confirmés, 1367 décès
- Hors de Chine : 25 pays répartis sur 4 continents ont déclaré des cas
- **En France : 11 cas confirmés, aucun décès**
  - 1 cas à Bordeaux
  - 5 cas en Ile de France
  - **5 cas groupés en Haute Savoie**

Le 7/02/20, Santé publique France a été informée d'un cas d'infection au nouveau coronavirus (SARS-CoV-2), confirmé chez un ressortissant anglais infecté à Singapour. Ce cas anglais était symptomatique durant son séjour en France du 24 au 28/02/20 à Saint-Gervais-les-Bains et aux Contamines-Montjoie (Haute Savoie). Ses symptômes ont débuté en France le 24/01 et le diagnostic d'infection à nouveau coronavirus a été confirmé après son retour en Angleterre.

A ce jour, parmi les personnes contacts du cas anglais dans le chalet où il a séjourné aux Contamines-Montjoie, **cinq ont été testées positives au nouveau coronavirus en Haute Savoie, cinq en Angleterre et une en Espagne**. Ces cas ainsi confirmés sont des adultes, sauf un enfant qui a fréquenté trois écoles et un club de ski pendant sa période de contagiosité. Les 11 personnes présentes au chalet le 7/02 (incluant les 5 cas confirmés) ont été hospitalisées à des fins de prise en charge médicale et d'isolement. A ce jour, aucun des cas confirmés ne présente de signe de gravité.

Dès le 9/02/20, une recherche de contacts étendue, des campagnes d'information ainsi qu'un dispositif de consultations et de prélèvements aux Contamines-Montjoie ont été déployées par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes avec les équipes médicales du centre hospitalier Annecy Genevois, le SAMU 74, l'éducation nationale et Santé publique France dans les communes concernées. Les 3 écoles fréquentées par l'enfant confirmé ont été fermées. La grande majorité des personnes contacts identifiées ont bénéficié d'une évaluation de leur niveau d'exposition. Au total, 142 personnes contacts ont été identifiées ; 77 d'entre elles étaient à niveau d'exposition modéré/élevé et 65 à niveau d'exposition faible. Parmi ces personnes contacts, 51 étaient symptomatiques et ont fait l'objet de prélèvements nasopharyngés ; tous les prélèvements réalisés à ce jour sont négatifs pour le nouveau coronavirus.

Toutes les personnes identifiées comme ayant été en contact à un niveau d'exposition modéré/élevé ont été mises en isolement à leur domicile avec un suivi quotidien durant 14 jours à partir de la date de leur dernière exposition à un cas positif confirmé. Les personnes contacts à niveau d'exposition faible sont appelées à surveiller leur température et se signaler au centre 15 en cas d'apparition de signes cliniques (fièvre et/ou signes respiratoires) dans les 14 jours suivant leur exposition.

**Au total, les résultats des investigations disponibles au 12 février sont en faveur d'une circulation du nouveau coronavirus limitée aux personnes ayant séjourné dans le chalet en même temps que le cas index. Aucun cas relié à cet épisode n'a été identifié en dehors de ce chalet en Haute-Savoie ou ailleurs en France.**

Pour plus d'information, voir :

[La page dédiée du site de Santé publique France](#)

# BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

## Synthèse des données disponibles – Passage en phase post-épidémique

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 baisse en semaine 06 en Auvergne-Rhône-Alpes (ARA) par rapport aux semaines précédentes (Figure 1). En semaine 06, 331 passages aux urgences pour bronchiolite ont été relevés chez les moins de 2 ans, soit 11,8% des passages dans cette classe d'âge (14,2% en semaine 05). Parmi ces passages, 144 ont été suivis d'une hospitalisation, soit un taux d'hospitalisation de 43,5% pour ce diagnostic. Les hospitalisations pour bronchiolite représentaient 32,2% de l'ensemble des hospitalisations dans cette classe d'âge en semaine 06 (contre 37,3% en semaine 05, 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 légère hausse en semaine 06 par rapport aux deux semaines précédentes (Figure 2). En semaine 06, 32 actes pour diagnostic de bronchiolite ont été relevés chez les moins de 2 ans, soit 5,4% de l'activité globale des associations SOS Médecins (4,4% de l'activité en semaine 05).

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).

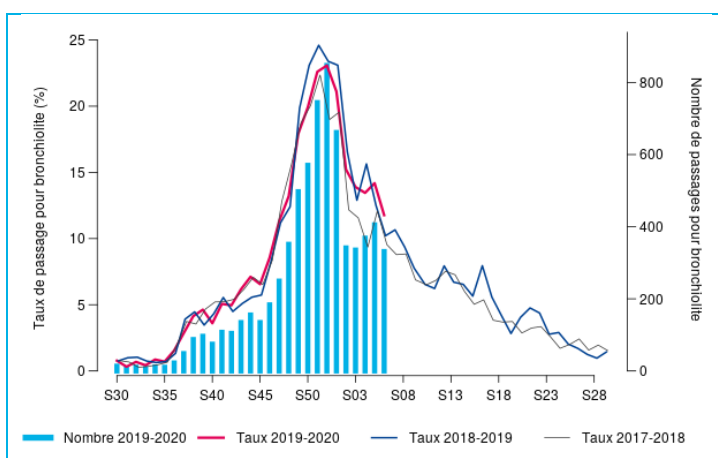


Figure 1- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, ARA 2017-2020

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, moins de 2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, moins de 2 ans (%)
S05	186	37,3%
S06	144	32,2%

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 – 4<sup>ème</sup> semaine d'épidémie

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 06 par rapport aux semaines précédentes (Figure 3). En semaine 06, 1367 passages ont été notifiés soit 3,3% des passages (1116 passages en semaine 05 soit 2,8%). Parmi ces passages, 129 ont été suivi d'une hospitalisation soit un taux d'hospitalisation de 9,4%.

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 06, 1690 consultations pour ce diagnostic ont été relevées, ce qui représentait 18,5% des actes effectués (1550 consultations en semaine 05 soit 16,7% 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 431/100 000 hab. [362 ; 500] en semaine 06, contre 286/100 000 hab. [238 ; 334] en semaine 05. (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) : 35 cas graves ont été signalés sur la région depuis le début de la reprise de la surveillance. 13 enfants de moins de 15 ans, 12 cas âgés de 15-64 ans et 10 cas âgés de 65 et plus. Une majorité (n=24 soit 69%) d'entre eux présentait des facteurs de risque. 15 des 21 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 81% des cas. 3 cas sont décédés. [Plus d'informations](#)

Dans les établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad) de la région, 60 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont été signalés depuis début octobre 2019 (Figure 6, Tableau 1).

D'après les premières données de remboursement des vaccins antigrippaux arrêtées au 31/12/2019, la couverture vaccinale est en très légère progression par rapport aux estimations réalisées au 31/12/2018. En Auvergne-Rhône-Alpes, la couverture vaccinale est passée de 46,0% à 46,4% soit une progression de +0,4 point pour l'ensemble des sujets à risque.

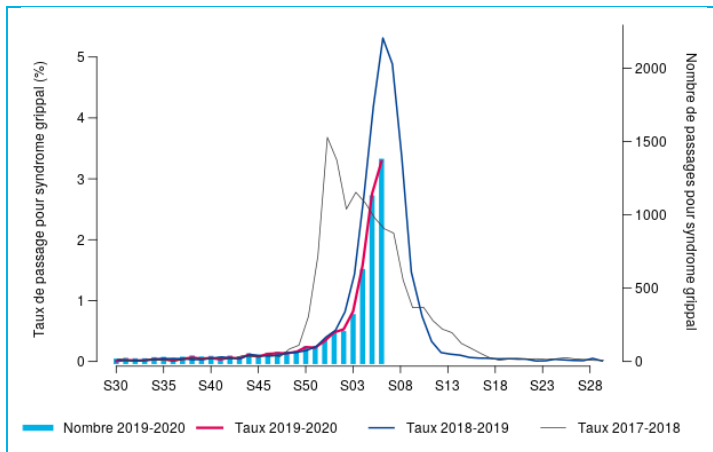


Figure 3- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, Oscour®, ARA 2017-2020

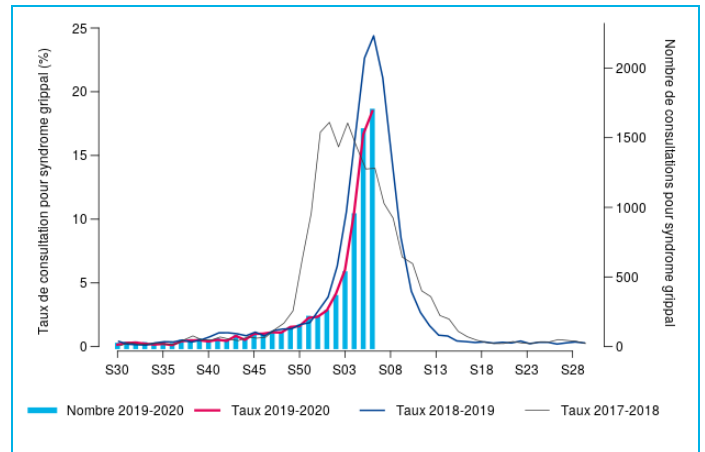


Figure 4- Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, SOS Médecins, ARA 2017-2020

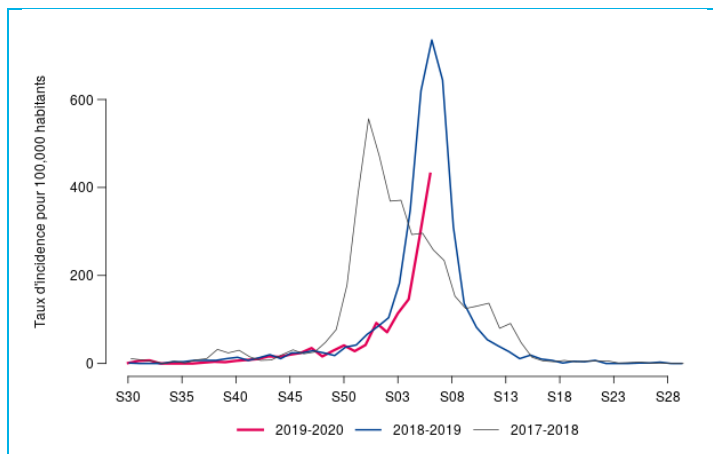


Figure 5- Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, ARA, 2017-2020

### Pour en savoir plus

#### Au national :

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

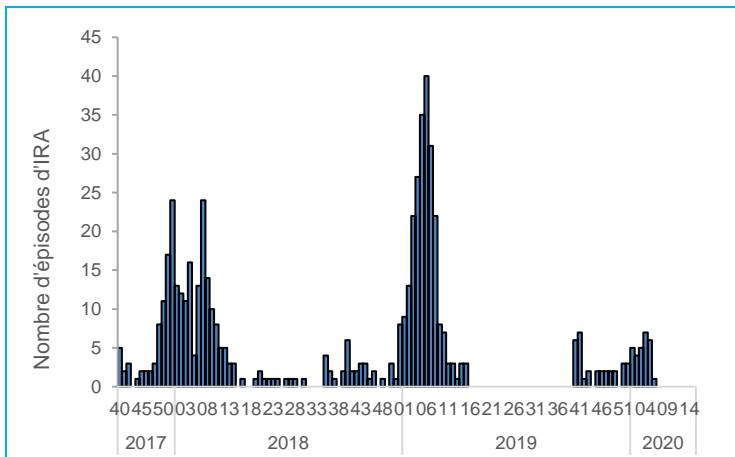


Figure 6- Évolution hebdomadaire du nombre d'épisodes d'infections respiratoires aiguës en collectivités de personnes âgées par semaine de début de l'épisode, depuis la semaine 2017-40, ARA

IRA en Ehpad	
<b>Episodes</b>	
Nombre de foyers signalés	60
Nombre de foyers clôturés	31
Taux de foyer clôturés	51,7%
<b>Résidents - Episodes clôturés</b>	
Nombre total de résidents malades	573
Taux d'attaque moyen	20,1%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	27
Taux d'hospitalisation moyen	4,7%
Nombre de décès	17
Létalité moyenne	3,0%
<b>Personnel - Episodes clôturés</b>	
Nombre total de membres du personnel malades	29
Taux d'attaque moyen	1,3%

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 en baisse

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscour®, l'activité pour gastro-entérite est faible en semaine 06 (Figure 6). Le nombre de recours tous âges pour diagnostic de gastro-entérite est en baisse par rapport aux semaines précédentes (Figure 7), représentant 1,5% de l'activité totale. La part de ces recours dans l'activité totale tous âges confondus est inférieure 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 faible en semaine 06 (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 6,2%. 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.

Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale était de 130/100 000 [96 ; 164] en semaine 06, en baisse par rapport aux semaines précédentes (Figure 10).

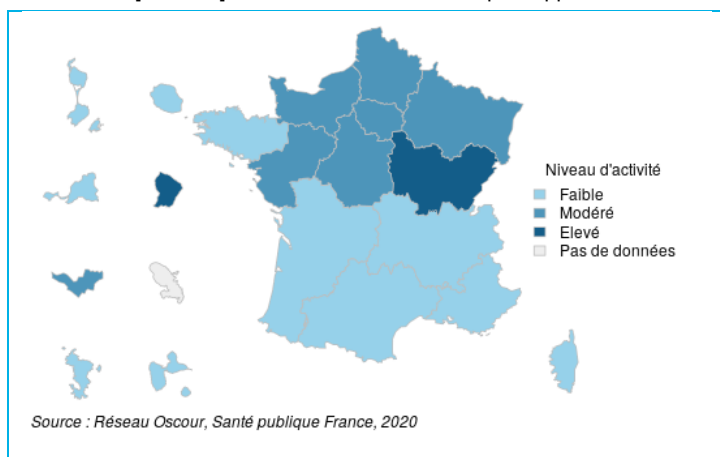


Figure 6- Activité hospitalière pour GEA, Oscour®, tous âges, France, 2020-04

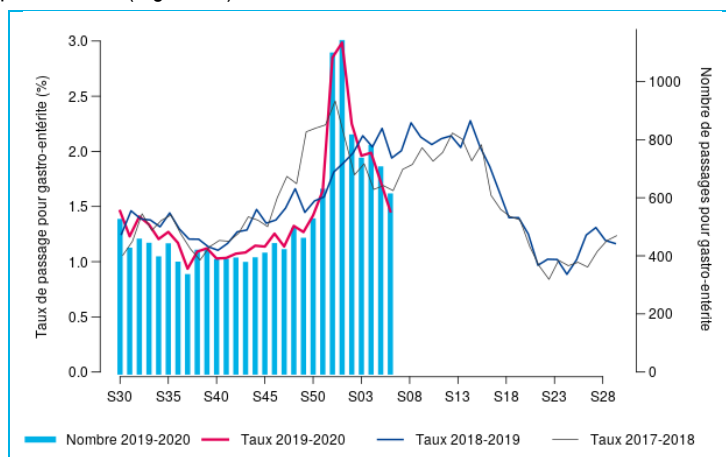


Figure 7- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, ARA, 2017-2020.

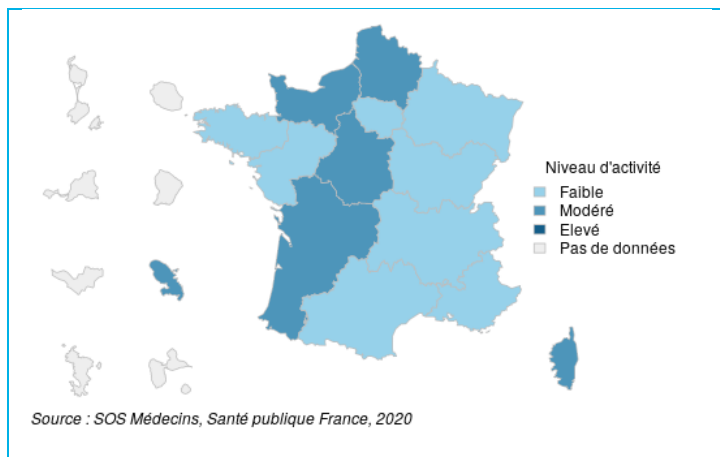


Figure 8- Activité pour GEA, SOS Médecins, tous âges, France, 2020-04

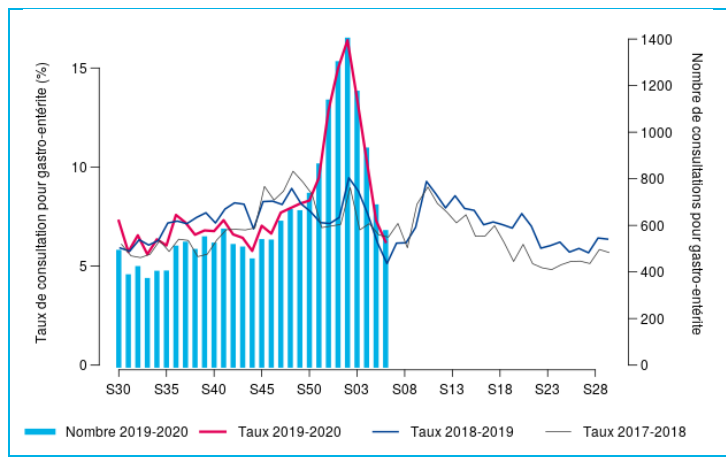


Figure 9- Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, ARA, 2017-2020

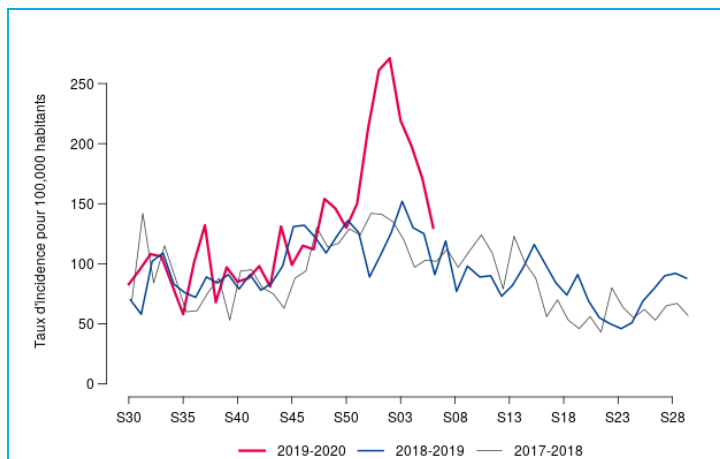


Figure 10- Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, ARA, 2017-2020

- **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<sup>er</sup> 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<sup>ème</sup> 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](#)

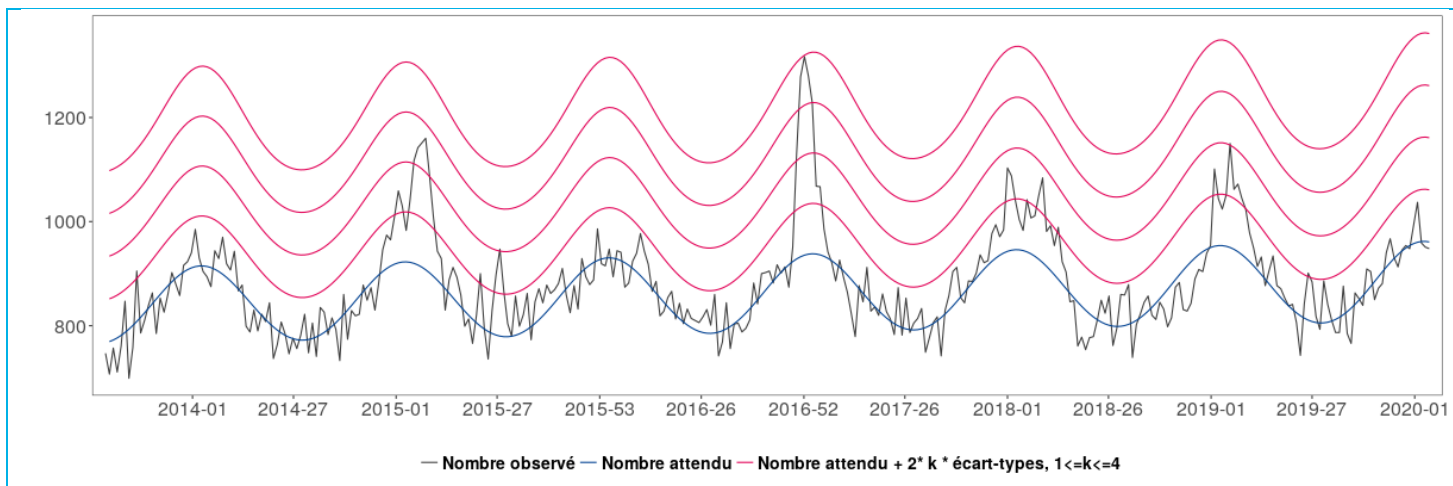


Figure 11- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, ARA

# QUALITE DES DONNEES

Nombre d'associations et de structures d'urgence participant sur la semaine 06 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	98,4 %	76,6 %

### 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](http://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](mailto:cire-ara@santepubliquefrance.fr)