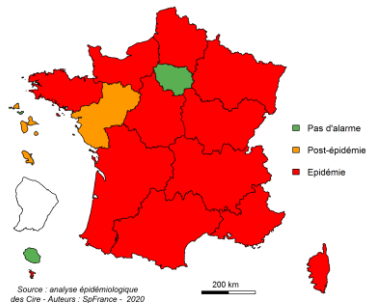


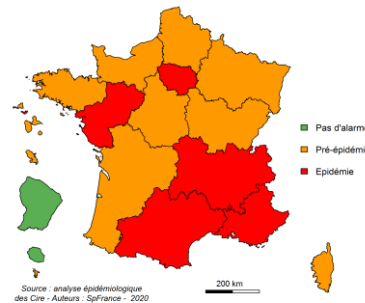
**Surveillance des épidémies hivernales**

**BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS) :**



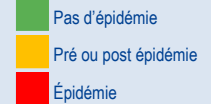
Evolution régionale :   
**9<sup>ème</sup> semaine épidémique**

**GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL :**



Evolution régionale :   
**Passage en épidémie**

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 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**

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.

En date du 22/01/2020, 448 cas infectés par le 2019-nCoV ont été déclarés par les autorités chinoises, dont la très grande majorité à Wuhan. Parmi ces cas, 9 décès ont été rapportés à Wuhan en Chine. D'autres provinces de Chine continentale (n=12) ainsi que Taiwan et Macao déclarent des cas dont la plupart ont voyagé ou séjourné à Wuhan. Par ailleurs, 4 autres pays ont confirmé un ou plusieurs cas importés : Thaïlande, Japon, République de Corée, Etats-Unis.

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 décrits, ainsi que des formes plus sévères.

Au vu des informations épidémiologiques disponibles au 22/01/2020, la transmission interhumaine du 2019-nCoV est avérée attestant notamment de cas de transmission entre personnes d'une même famille, ou de patient à soignant, ce que confirment les autorités chinoises. D'autre part, il est probable que la source d'infection demeure active.

A l'heure actuelle le risque d'introduction en France de cas liés à cet épisode est considéré comme modéré, toutefois des cas importés de Wuhan sont susceptibles d'être détectés en raison des liaisons aériennes directes fréquentes avec Paris. Cependant, le risque de propagation secondaire du virus dans la population française est considéré actuellement comme très faible.

En lien avec le CNR Virus des infections respiratoires, la Direction générale de la santé et les infectiologues (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 Wuhan sont disponibles sur la [page dédiée de Santé publique France](#).

Pour plus d'information, voir :

[le site du Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères](#)

[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](#)



Santé publique France publie, dans sa revue trimestrielle La Santé en action du mois de décembre 2019, un dossier consacré à la prévention du suicide qui présente un état des connaissances et des actions efficaces appliquées sur le terrain.

[Pour en savoir plus](#)

# BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

## Synthèse des données disponibles – 9<sup>ème</sup> 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 diminution en semaine 03 de 2020 en Auvergne-Rhône-Alpes (ARA) par rapport aux semaines précédentes (Figure 1). En semaine 03, 334 passages aux urgences pour bronchiolite ont été relevés chez les moins de 2 ans, soit 14,0% des passages dans cette classe d'âge (15,2% en semaine 02). Parmi ces passages, 146 ont été suivis d'une hospitalisation, soit un taux d'hospitalisation de 43,7% pour ce diagnostic. Les hospitalisations pour bronchiolite représentent 32,6% de l'ensemble des hospitalisations dans cette classe d'âge en semaine 03 (contre 38,2% en semaine 02, 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 ont augmenté en semaine 03 par rapport à la semaine précédente (Figure 2). En semaine 03, 43 actes pour diagnostic de bronchiolite ont été relevés chez les moins de 2 ans, soit 7,4% de l'activité globale des associations SOS Médecins (5,1% de l'activité en semaine 02).

D'après les données virologiques **CNR (réseau Rénal)**, en semaine 02, la circulation du VRS en Auvergne-Rhône-Alpes est en nette diminution ; 150 VRS ont été isolés, soit un taux de positivité de 11,8% (18,0% en semaine 01).

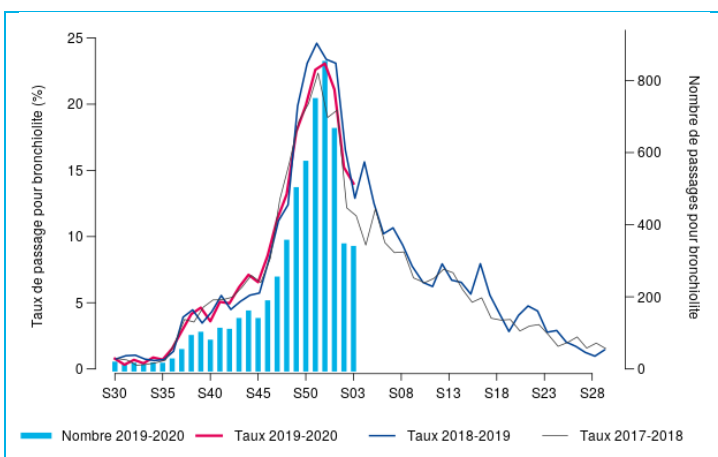


Figure 1- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, ARA 2017-2020

| Semaine | Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, moins de 2 ans | Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, moins de 2 ans (%) |
|---------|---|---|
| S02     | 159   | 38,2%   |
| S03     | 146   | 32,6%   |

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

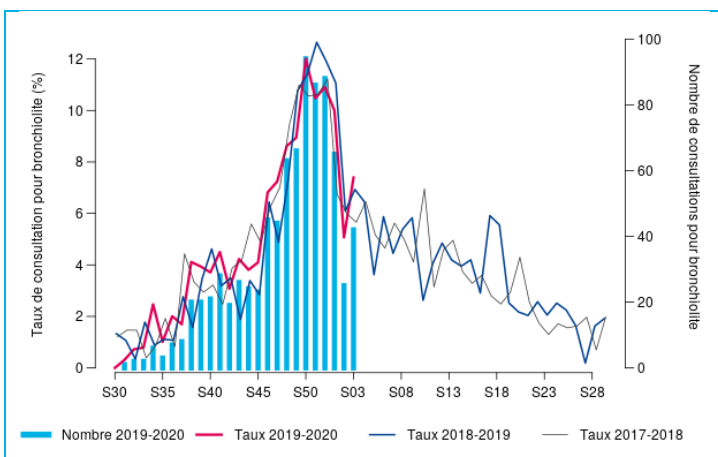


Figure 2- Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, ARA, 2017-2020

### 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](#)

## Synthèse des données disponibles – Passage en 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 augmentation en semaine 03 par rapport aux semaines précédentes (Figure 3). En semaine S03, 302 passages ont été notifiés soit 0,82% des passages (190 passages en semaine S02 soit 0,52%). Parmi ces passages 26 ont été suivi d'une hospitalisation soit un taux d'hospitalisation de 8,6%.

**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 03, 524 consultations pour ce diagnostic ont été relevées, ce qui représentait 6,0% des actes effectués (353 consultations en S02 soit 4,1% 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 135/100 000 hab. [91 ; 179], en hausse par rapport aux semaines précédentes (67/100 000 hab. [44 ; 90] en S02. (Figure 5).

**D'après les données virologiques ambulatoire du CNR (jusqu'en semaine 02)**, seuls 14 virus grippaux ont été mis en évidence dans la région depuis le début de la saison (7 virus grippaux A, 7 virus grippaux B).

**La surveillance des cas graves de grippe a repris en semaine 45 (4 novembre)** : 12 cas graves ont été signalés sur la région depuis le début de la reprise de la surveillance. Une majorité (10 soit 83%) d'entre eux présente des facteurs de risque et parmi les 9 pour lesquels le statut vaccinal est renseigné, 7 (78%) ne sont pas vaccinés. Un virus de type A a été identifié chez 8 des 12 patients

**Dans les établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad)** de la région, 42 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont été signalés depuis début octobre 2019.

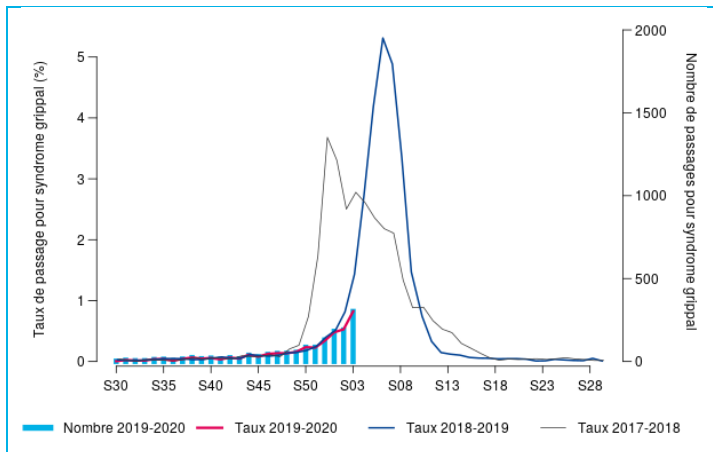


Figure 3- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, Oscour®, ARA 2017-2020

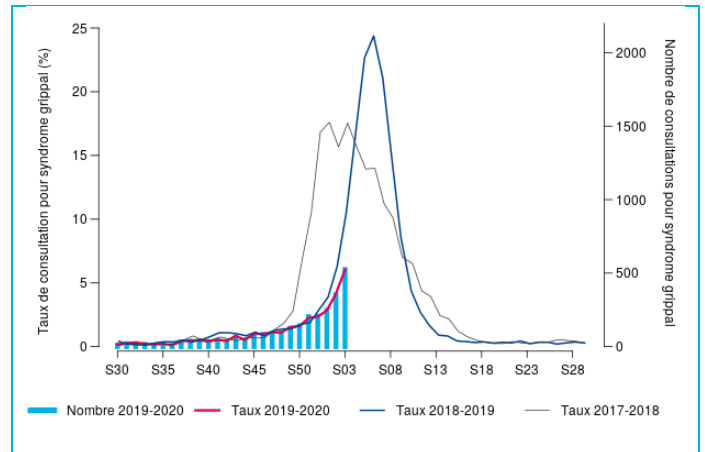


Figure 4- Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, SOS Médecins, ARA 2017-2020

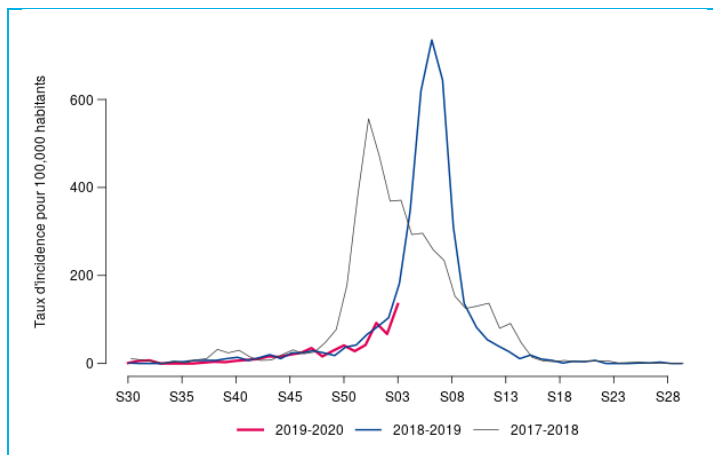


Figure 5- Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, ARA, 2017-2020

### Pour en savoir plus

#### Au national :

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

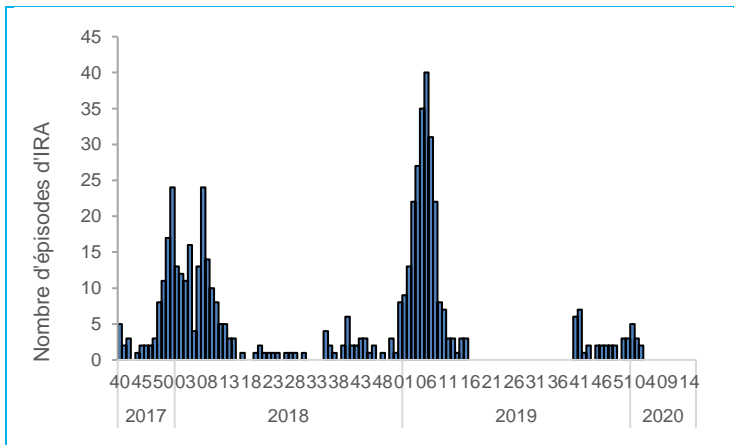


Figure 6- Évolution hebdomadaire du nombre d'épisodes d'infections respiratoires aiguës en collectivités de personnes âgées par semaine de début de l'épisode, depuis la semaine 2017-40, ARA

| IRA en Ehpad                                 |       |
|--|-------|
| <b>Episodes</b>                              |       |
| Nombre de foyers signalés                    | 42    |
| Nombre de foyers clôturés                    | 22    |
| Taux de foyer clôturés                       | 52,4% |
| <b>Résidents - Episodes clôturés</b>         |       |
| Nombre total de résidents malades            | 442   |
| Taux d'attaque moyen                         | 24,7% |
| Nombre d'hospitalisations en unité de soins  | 22    |
| Taux d'hospitalisation moyen                 | 5,0%  |
| Nombre de décès                              | 8     |
| Létalité moyenne                             | 1,8%  |
| <b>Personnel - Episodes clôturés</b>         |       |
| Nombre total de membres du personnel malades | 23    |
| Taux d'attaque moyen                         | 1,6%  |

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 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 03 (Figure 6). Les recours tous âges pour diagnostic de gastro-entérite sont en diminution par rapport à la semaine 03 (Figure 7), mais représentent tout de même 2,0% de l'activité totale. La part de ces recours dans l'activité totale tous âges confondus est comparable à celles observées 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 03 (Figure 8). Les consultations tous âges pour diagnostic de gastro-entérite sont en diminution par rapport aux deux semaines précédentes (Figure 9) avec une activité globale de 13,5% contre respectivement 15,0% et 16,4% en semaine 01 et 02. La part de ces recours dans l'activité totale tous âges reste supérieure à ceux observés sur 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 245/100 000 [188 ; 302], en diminution par rapport aux 2 semaines précédentes mais toujours à des niveaux très supérieurs à ceux observés sur la même période les deux dernières saisons (Figure 10).

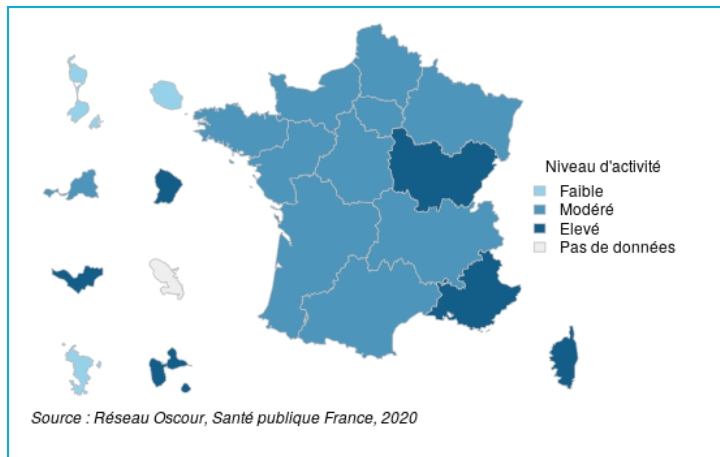


Figure 6- Activité hospitalière pour GEA, Oscour®, tous âges, France, 2020-03

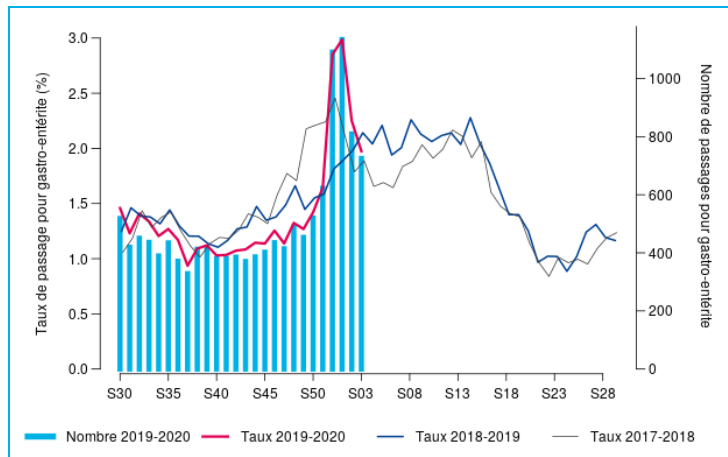


Figure 7- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, ARA, 2017-2020.

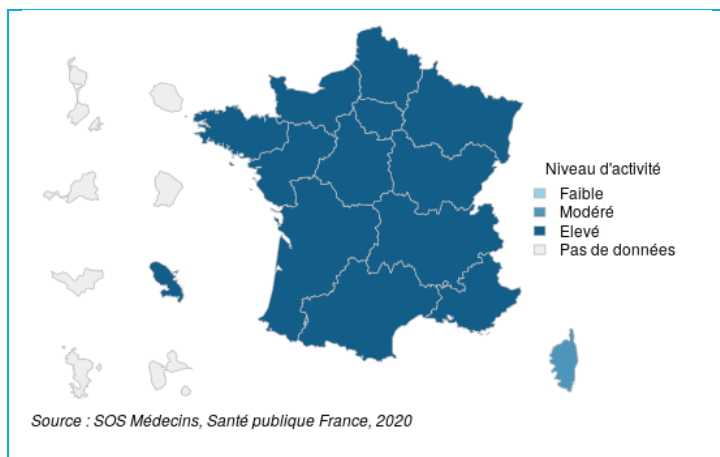


Figure 8- Activité pour GEA, SOS Médecins, tous âges, France, 2020-03

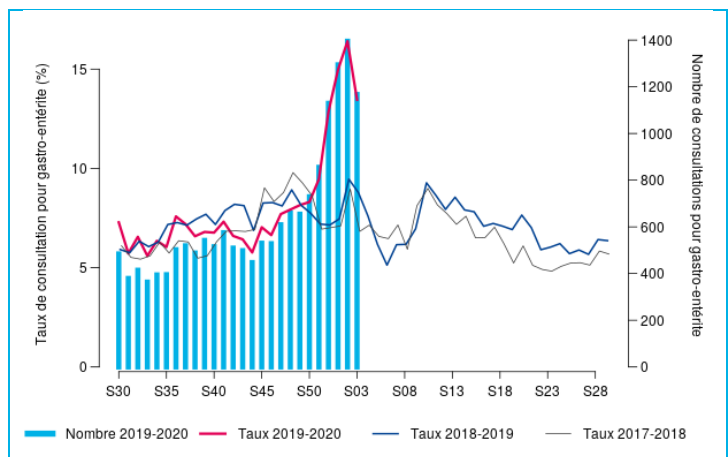


Figure 9- Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, ARA, 2017-2020

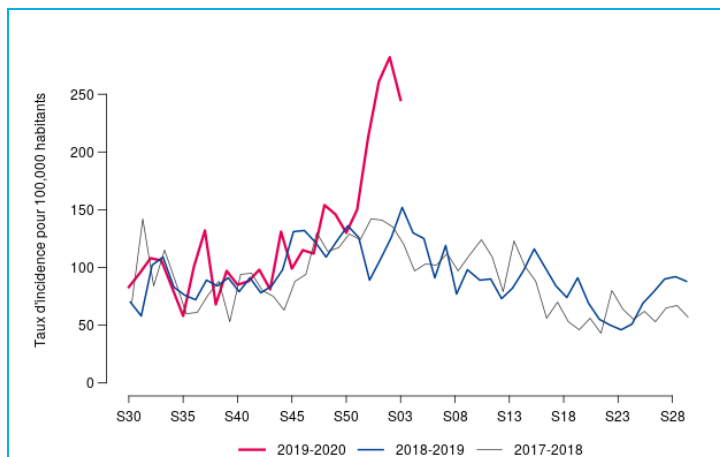


Figure 10- Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, ARA, 2017-2020

- **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](#)

### 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 BROTTE

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)