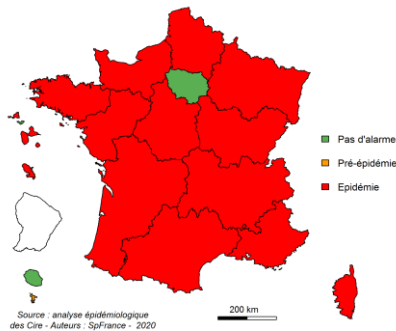

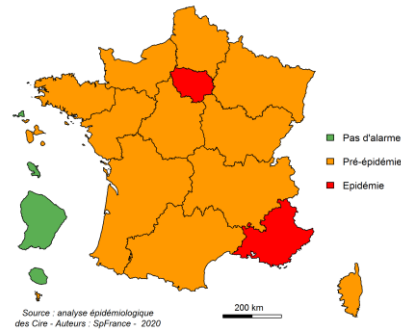


Surveillance des épidémies hivernales

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






Evolution régionale : 
8^{ème} semaine épidémique
Pic épidémique franchi



Evolution régionale : 
Pré-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

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 élevée, en légère diminution.
- Réseau Sentinelles : activité en hausse.

Actualités - Faits marquants

Consommation d'alcool en France : où en sont les Français ?

Santé publique France publie des **données inédites** avec une analyse **régionale** de la consommation d'alcool ainsi que des indicateurs régionaux et départementaux de morbi-mortalité associée à l'alcool. [Pour en savoir plus](#)

Pour la région Auvergne-Rhône-Alpes : consulter les **points clés** et télécharger le **bulletin de santé publique** [ici](#).

Cas groupés de pneumonies possiblement associées à un nouveau Coronavirus en Chine

Les autorités chinoises ont informé l'OMS fin décembre 2019 d'un épisode de cas groupés de pneumonies dû à un nouveau coronavirus, isolé le 7 janvier 2020, et très probablement lié à la fréquentation d'un marché d'animaux vivants dans la ville de Wuhan (11 millions d'habitants, située au sud-est du pays, 12^{ème} ville la plus peuplée de Chine). Le marché a été fermé et désinfecté le 1^{er} janvier, mais la source d'infection n'a pas été identifiée. Au 12 janvier, 41 cas confirmés dont 7 cas graves et un décès ont été rapportés avec une date de début des signes comprise entre le 8 décembre 2019 et le 2 janvier 2020. Les symptômes décrits évoquent une infection respiratoire fébrile ; certains cas présentent des difficultés respiratoires et des anomalies pulmonaires. A ce jour, aucun cas de transmission interhumaine n'a été décrit, ni aucun cas identifié parmi les professionnels de santé ayant pris en charge les cas. Tous les cas confirmés connus de cet épisode ont séjourné à Wuhan. Au 13 janvier, les autorités thaïlandaises ont déclaré le premier cas confirmé exporté de Wuhan, chez une touriste chinoise résidant à Wuhan et fréquentant régulièrement le marché.

Le risque d'introduction en France de cas liés à cet épisode est faible, mais ne peut cependant pas être exclu.

[Pour en savoir plus](#)

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles – 8^{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 diminution en semaine 02 de 2020 en Auvergne-Rhône-Alpes (ARA) par rapport aux semaines précédentes (Figure 1). En semaine 02, 332 passages aux urgences pour bronchiolite ont été relevés chez les moins de 2 ans, soit 15,1% des passages dans cette classe d'âge (21,1% en semaine 01). Parmi ces passages, 157 ont été suivis d'une hospitalisation, soit un taux d'hospitalisation de 47,2% pour ce diagnostic. Les hospitalisations pour bronchiolite représentent 38,2% de l'ensemble des hospitalisations dans cette classe d'âge en semaine 02 (contre 47,5% en semaine 01, 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 02 par rapport aux semaines précédentes (Figure 2). En semaine 02, 25 actes pour diagnostic de bronchiolite ont été relevés chez les moins de 2 ans, soit 5,0% de l'activité globale des associations SOS Médecins (10,0% de l'activité en semaine 01).

D'après les données virologiques CNR (réseau Rénal), en semaine 01, 202 VRS ont été isolés, soit un taux de positivité de 18,0% (20,8% en semaine 52).

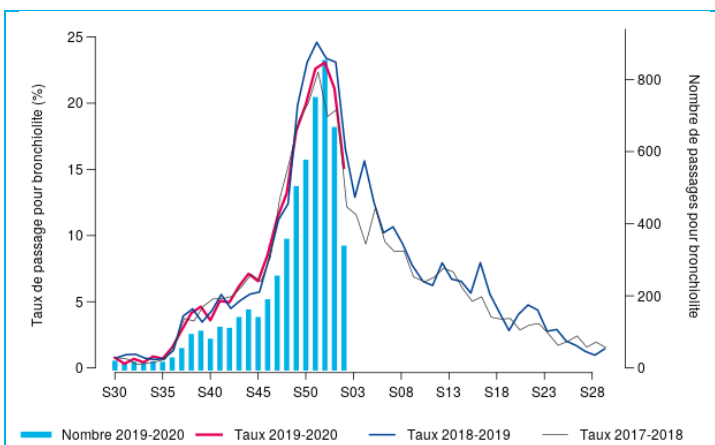


Figure 1- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, ARA 2017-2020

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, moins de 2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, moins de 2 ans (%)
S01	265	47,5%
S02	157	38,2%

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](#)

Synthèse des données disponibles – Phase pré-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 légère augmentation en semaine 02 par rapport aux semaines précédentes (Figure 3). En semaine S02, 188 passages ont été notifiés soit 0,53% des passages (182 passages en semaine S01 soit 0,48%). Parmi ces passages 26 ont été suivi d'une hospitalisation soit un taux d'hospitalisation de 13,8%.

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 02, 353 consultations pour ce diagnostic ont été relevées, ce qui représentait 4,2% des actes effectués (246 consultations en S01 soit 2,8% 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 72/100 000 hab. [43 ; 101], contre 94/100 000 hab. [62 ; 126] en S01. (Figure 5).

D'après les données virologiques ambulatoire du CNR (jusqu'en semaine 01), seuls 13 virus grippaux ont été mis en évidence dans la région depuis le début de la saison (6 virus grippaux A, 7 virus grippaux B).

La surveillance des cas graves de grippe a repris en semaine 45 (4 novembre) : 6 cas graves ont été signalés sur la région depuis le début de la reprise de la surveillance.

Dans les établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad) de la région, 35 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont été signalés depuis début octobre 2019. En raison de difficultés techniques, les cas signalés à partir du 10/01/2020 ne sont pas comptabilisés.

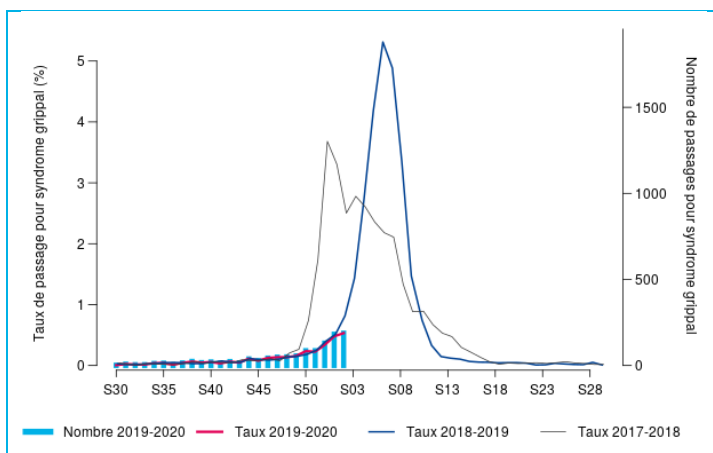


Figure 3- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, Oscour®, ARA 2017-2020

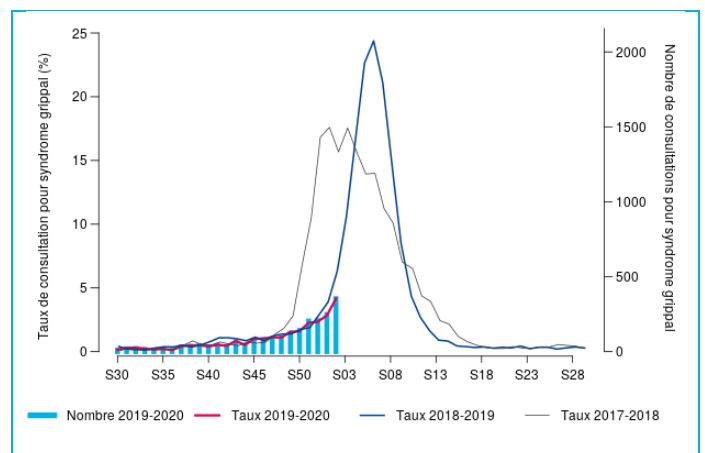


Figure 4- Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, SOS Médecins, ARA 2017-2020

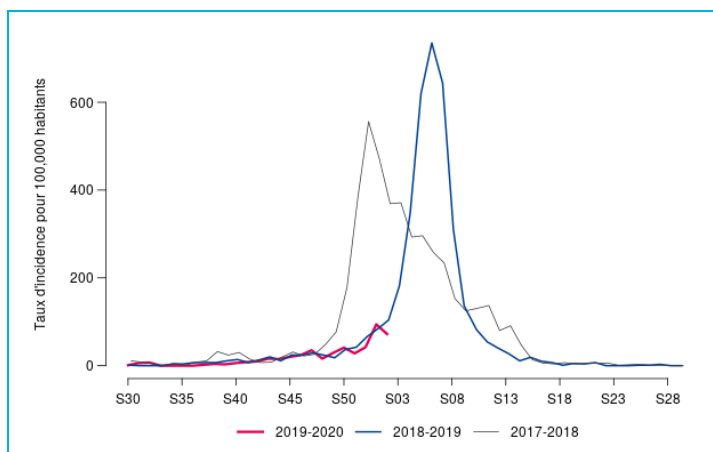


Figure 5- Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, ARA, 2017-2020

Pour en savoir plus

Au national :

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

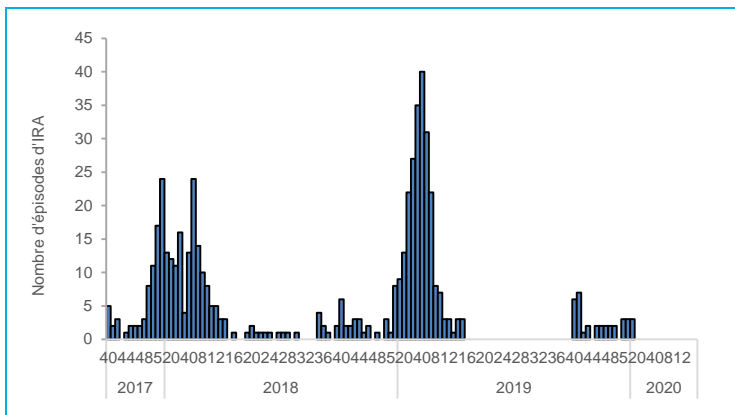


Figure 6- Évolution hebdomadaire du nombre d'épisodes d'infections respiratoires aiguës en collectivités de personnes âgées par semaine de début de l'épisode, depuis la semaine 2017-40, ARA

IRA en Ehpad	
Episodes	
Nombre de foyers signalés	35
Nombre de foyers clôturés	19
Taux de foyer clôturés	54,3%
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	390
Taux d'attaque moyen	24,8%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	15
Taux d'hospitalisation moyen	3,8%
Nombre de décès	6
Létalité moyenne	1,5%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	18
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](#).



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 très élevée**

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau **Oscour®**, l'activité pour gastro-entérite est élevée (Figure 6). Les recours tous âges pour diagnostic de gastro-entérite sont en légère diminution la semaine passée (Figure 7), représentant tout de même plus de 2,0% de l'activité totale. La part de ces recours dans l'activité totale tous âges confondus redevient 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 (Figure 8). Les consultations tous âges pour diagnostic de gastro-entérite sont en hausse depuis 4 semaines (Figure 9) avec une activité globale comprise entre 15 et 16% ces 2 dernières semaines. La part de ces recours dans l'activité totale tous âges confondus se situe à des niveaux 2 fois supérieurs à ceux observés sur les 2 années précédentes.

Selon les données du réseau **Sentinelles**, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale était de 324/100 000 [254 ; 394], en hausse par rapport aux 3 semaines précédentes et à des niveaux plus de 2 fois supérieurs à ceux observés les saisons précédentes à la même période (Figure 10).

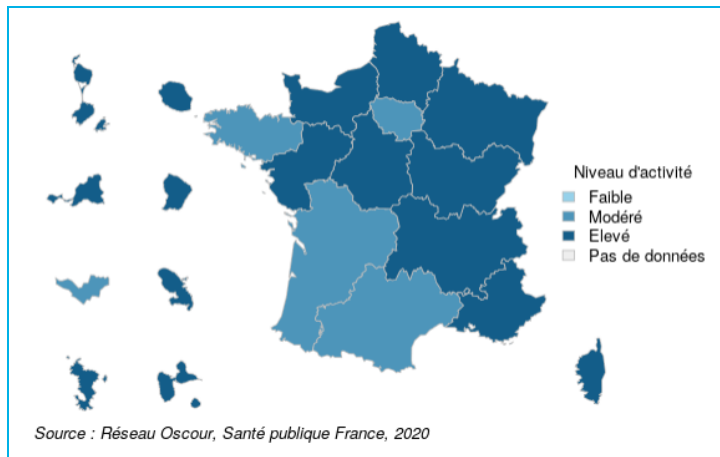


Figure 6- Activité hospitalière pour GEA, Oscour®, tous âges, France, 2020-02



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

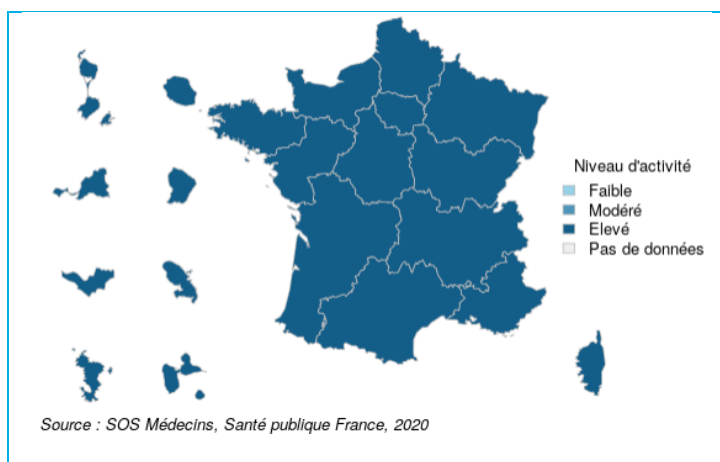


Figure 8- Activité pour GEA, SOS Médecins, tous âges, France, 2020-02



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

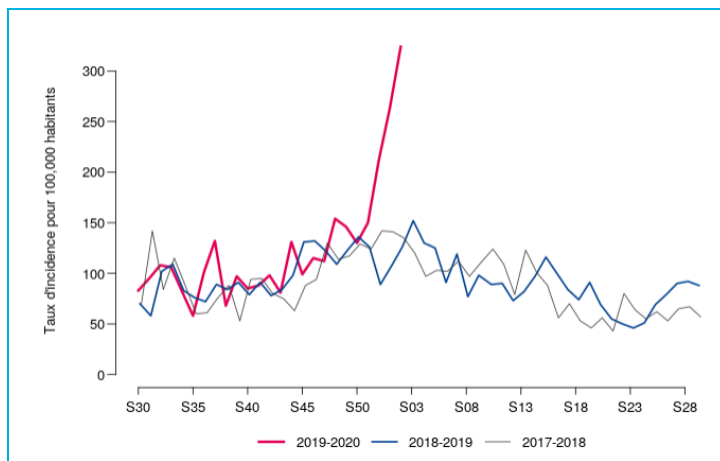


Figure 10- Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, ARA, 2017-2020

- **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](#)

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, le nombre de décès observé reste dans les marges de fluctuations habituelles.

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](#)

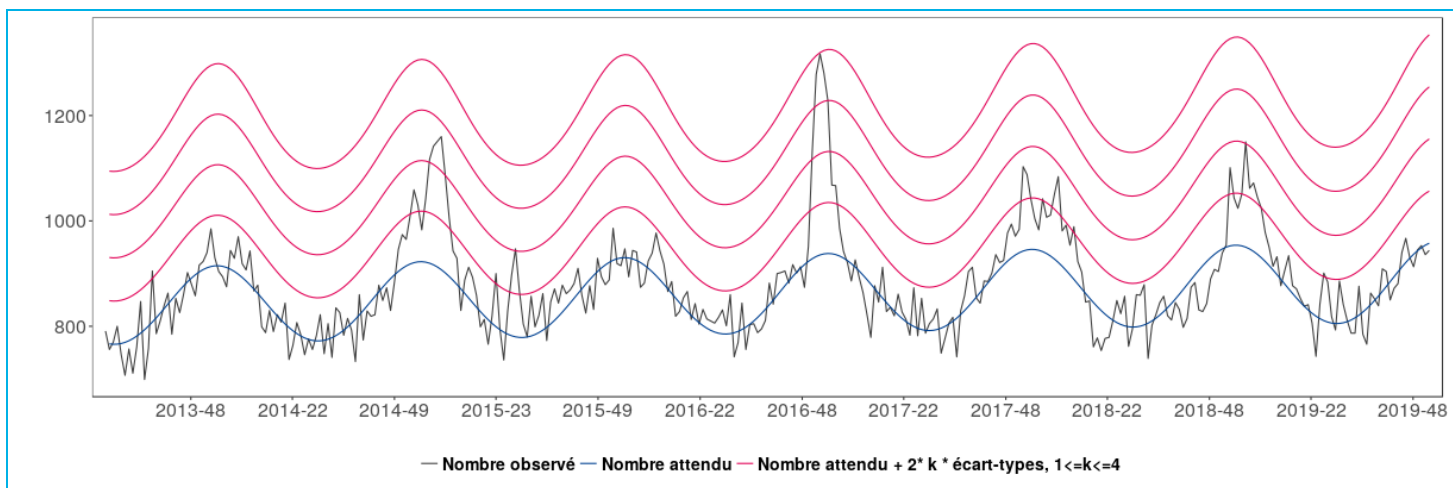


Figure 11- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, ARA

QUALITE DES DONNEES

Nombre d'associations et de structures d'urgence participant sur la semaine 02 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 %	75,6 %

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

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