

Surveillances régionales

COVID-19

En S08-2024, poursuite de la baisse de la circulation du SARS-CoV-2 en Auvergne-Rhône-Alpes à un niveau bas.

→ Indicateurs clés [page 2](#)

→ Plus d'informations sur [Coronavirus \(COVID-19\)](#)

Épidémies hivernales

Bronchiolite (<2 ans) : pas d'alarme

Niveau d'activité bas sur l'ensemble des indicateurs.

Grippe : 11^e semaine épidémique

Nette diminution de l'ensemble des indicateurs qui restent à un niveau élevé.

→ Plus d'informations : [pages 4 et 5](#)

Infections respiratoires aiguës (IRA)

Activité élevée, en baisse. Stabilité du nombre de foyers d'IRA en EMS.

→ Cas groupés en EMS : [page 3](#)

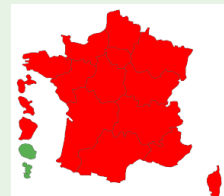
→ Cas graves grippe/COVID-19/VRS : [page 6](#)

→ Plus d'informations : [Point épidémiologique national](#)

Niveaux
épidémiques de
bronchiolite,
<2 ans
S08-2024



Niveaux
épidémiques
de **grippe**
S08-2024



■ Pas d'alerte ■ Pré-épidémie
■ Epidémie ■ Post-épidémie

Gastro-entérite et diarrhées aiguës

Activité régionale pour gastro-entérite aiguë modérée. Activité en augmentation à un niveau modérée chez les plus de 65 ans en semaine 8.

Mortalité toutes causes

En S07, aucun excès de mortalité toutes causes confondues n'est observé à ce stade.

→ Plus d'informations [page 7](#)

Actualités – Faits marquants

Recrudescence des cas de rougeole en Auvergne-Rhône-Alpes depuis septembre 2023 notamment en Ardèche, Haute-Savoie, dans la Drôme et dans le Rhône. L'ARS recommande aux **personnes nées après 1980 (enfants et adultes) de vérifier leur statut vaccinal** et d'être vigilantes en cas de symptômes évocateurs. [Pour en savoir plus](#)

Santé publique France : rétrospective de l'année 2023

En 2023, Santé publique France a mené de nombreux travaux pour améliorer et protéger la santé des populations. Retour sur les temps forts de nos actions réalisées au cours de l'année, selon nos grands enjeux de santé publique. [Pour en savoir plus](#)

Sentiment d'information et perception des risques environnementaux – Résultats du Baromètre de Santé publique France 2021- Deuxième volet (expositions collectives à des risques chimiques, biologiques ou physiques présentant des caractéristiques ou des spécificités locales). [Pour en savoir plus](#)

Inéquités sociales et environnementales en France continentale : une analyse de l'exposition à la chaleur, à la pollution de l'air et au manque de végétation. Santé publique France et l'Inserm ont étudié au niveau national et à une échelle géographique fine, le cumul de l'exposition à la chaleur, à la pollution de l'air, au manque de végétation et à la défaveur sociale de 2000 à 2018. Ce travail de caractérisation du territoire continental français permet de cibler les zones et les populations prioritaires pour le déploiement d'interventions. [Pour en savoir plus](#)

INDICATEURS-CLÉS EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Pathologie	Indicateur	Semaine 8	Evolution sur 7 jours*
COVID-19	Nouveaux cas confirmés	238	- 8 %
	Taux pour 100 000 habitants**	3	
	Actes SOS Médecins	29	- 19 %
	Part d'activité (% actes)	0,3%	- 0,1 point(s)
	Passages aux urgences	49	- 31 %
	Part d'activité (% passages)	0,1%	- 0,0 point(s)
	Hospitalisations après passage	23	-26 %
Grippe	Actes SOS Médecins	699	- 38 %
	Part d'activité (% actes)	8,4%	- 4,4 point(s)
	Passages aux urgences	625	- 41 %
	Part d'activité (% passages)	1,5%	- 0,8 point(s)
	Hospitalisations après passage	149	- 38 %
Bronchiolite (< 2 ans)	Actes SOS Médecins	16	- 16 %
	Part d'activité (% actes)	3,2%	- 0,8 point(s)
	Passages aux urgences	232	+ 20 %
	Part d'activité (% passages)	8,7%	+ 1,2 point(s)
	Hospitalisations après passage	87	+ 19 %
Infection respiratoire aigüe (IRA)	Actes SOS Médecins	1 367	- 27 %
	Part d'activité (% actes)	16,4%	- 4,9 point(s)
	Passages aux urgences	2 045	- 19 %
	Part d'activité (% passages)	5,0%	- 0,6 point(s)
	Hospitalisations après passage	821	- 7 %

* Données comparées à la semaine précédente. Si l'indicateur est un nombre son évolution est rapportée en %, s'il est en %, son évolution est rapportée en point(s). ** En raison du changement des recommandations et de la prise en charge des tests de dépistage du COVID-19, le terme « taux d'incidence » n'est plus utilisé.

Pathologie	Indicateur	Semaine 8	Evolution sur 7 jours*
Gastro-entérites aiguës	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	92 [44 ; 140]	+ 55,9 %
	Actes SOS Médecins	416	-15,8%
	Part d'activité (% actes)	5,0%	- 0,7 point
	Passages aux urgences	619	- 3,3%
	Part d'activité (% passages)	1,5%	+0,1 point

Tendances : augmentation ; diminution ; stabilité

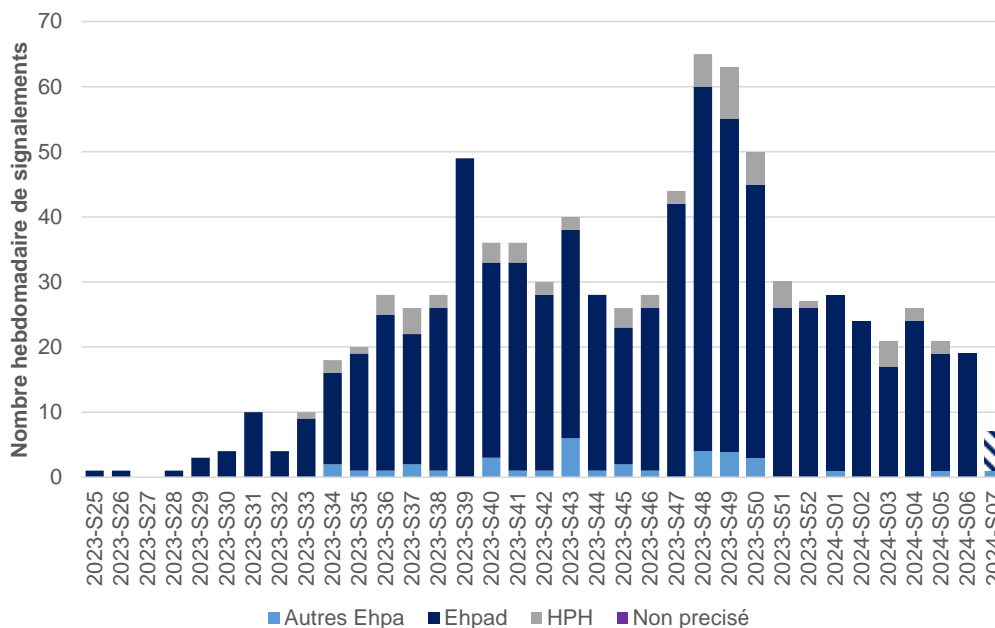
CAS GROUPÉS D'INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA) EN ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX (EMS)

Dynamique des signalements

En Auvergne-Rhône-Alpes, depuis la semaine 2023-S25, **855 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA)* ont été signalés** dans les établissements médico-sociaux (EMS) par le [portail des signalements](#), dont 621 ont été clôturés. La majorité des foyers signalés (89%) est survenue dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), les autres types d'établissements étant les autres EHPA (4%) et des établissements d'hébergement pour personnes handicapées (HPH, 7%).

Le nombre hebdomadaire de signalements de cas groupés d'IRA en EMS reste relativement stable depuis le début de l'année 2024 (bien que les données de la semaine 2024-S07 ne soient pas encore consolidées) (Figure 1). Il fluctue généralement entre 20 et 30 signalements par semaine depuis la semaine 2023-S51.

Figure 1 : Nombre hebdomadaire de cas groupés d'IRA signalés par les EMS, par type d'établissement, depuis la semaine 2023-S25, Auvergne-Rhône-Alpes



* Critère de signalement : survenue d'au moins 3 cas d'IRA parmi les résidents dans un délai de 4 jours. [En savoir plus](#).
Les données de la dernière semaine (S08), non consolidées, ne sont pas montrées sur le graphique.

Caractéristiques des épisodes

Des recherches étiologiques ont été menées pour 775 foyers (91%). Depuis la semaine 2023-S25, différentes étiologies ont été identifiées.

Grippe : 78 foyers étaient attribuables à un virus grippal uniquement (+8 par rapport à la semaine précédente) et dans les foyers présentant des étiologies mixtes, la grippe était l'une des étiologies retenues pour 58 autres épisodes (stable par rapport à la semaine précédente).

VRS (virus respiratoire syncytial) : 14 foyers (stable par rapport à la semaine précédente) étaient attribuables au VRS uniquement, et il était l'une des étiologies retenues pour 23 autres épisodes.

SARS-CoV-2 : 590 foyers (stable par rapport à la semaine précédente) étaient attribuables au SARS-CoV-2 uniquement, et il était l'une des étiologies retenue dans 62 autres épisodes.

Le Tableau 1 présente les principales caractéristiques de ces épisodes.

Tableau 1 : Caractéristiques des cas groupés d'IRA signalés par les EMS depuis la semaine 2023-S25, Auvergne-Rhône-Alpes

Caractéristique	Total
Signalements (volet initial)	
Nombre total de signalements	855
Chez les résidents	
Nombre total de de cas d'IRA	10 525
Dont nombre total de cas hospitalisés	265
Dont nombre total de cas décédés en EMS	161
Chez les personnels	
Nombre total de de cas d'IRA	2 685
Signalements clôturés	
Nombre de signalements clôturés	621
% des signalements clôturés	73%
Taux d'attaque chez les résidents (/100 résidents)	18.4
Taux d'attaque chez les personnels (/100 personnels)	5.6

EMS : établissements médico-sociaux ; IRA : infection respiratoire aiguë ; VRS :

11^e semaine épidémique

Passages aux urgences

En S08, en médecine hospitalière, selon les données du réseau Oscour®, les recours aux urgences tous âges en Auvergne-Rhône-Alpes pour diagnostic de grippe/syndrome grippal sont en diminution marquée.

En S08, 625 passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal ont été enregistrés (baisse de 41,3% par rapport à la S07, Figure 2), soit 1,5% des passages tous âges (-0,8 point par rapport à la S07). Sur ces 625 passages, 149 ont été suivis d'une hospitalisation, soit un taux d'hospitalisation de 23,8% pour ce diagnostic en S08.

Les hospitalisations pour grippe/syndrome grippal représentent 1,9% de l'ensemble des hospitalisations en S08, en diminution par rapport à la semaine précédente (Tableau 2).

C'est chez les plus de 65 ans que la part d'hospitalisation est la plus importante en S08, avec 101 hospitalisations (-29,9% par rapport à la S07), ce qui représente également 1,9% de la part des hospitalisations de cette classe d'âge.

Médecine libérale

En médecine libérale, d'après les données SOS Médecins, le nombre d'actes pour grippe/syndrome grippal enregistrés diminue pour la 4^e semaine consécutive en S08 (Figure 3), avec 699 actes (vs 1 128 actes en S07), ce qui représente 8,4% de la part d'activité (-4,4 points en une semaine).

Les indicateurs du réseau Sentinelles montrent une diminution du taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale (Figure 4), avec un taux qui demeure élevé, passant de 251/100 000 habitants (IC95% [194-308]) en S07 à 211/100 000 (IC95% [125-297]) en S08.

D'après les données virologiques du CNR (réseau Hôpitaux France-Sud), la circulation du virus de la grippe est en nette diminution dans l'ensemble de la région en S08, avec un taux de positivité de 10 % en S08 (vs 16,1% en S07).

Parmi les virus grippaux typés en S08 dans la région, 90% sont des virus grippaux A non sous-typés, 7% des influenza virus A(H1), 2% des virus A(H3), et environ 1 % sont des influenza virus de type B.

Figure 2 : Nombre hebdomadaire de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe/syndrome grippal, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : réseau Oscour®

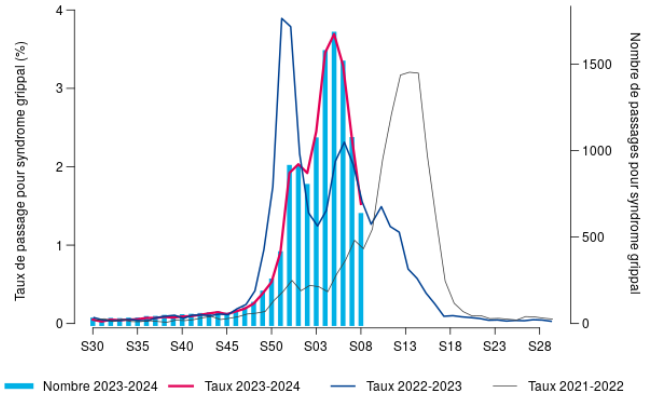


Tableau 2 : Hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal Auvergne-Rhône-Alpes. Source : réseau Oscour®

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal, tous âges (mis à jour)	Taux de syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges (%)
S07	239	3,0%
S08	149	1,9%

Figure 3 : Nombre hebdomadaire d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe/syndrome grippal, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SOS Médecins.

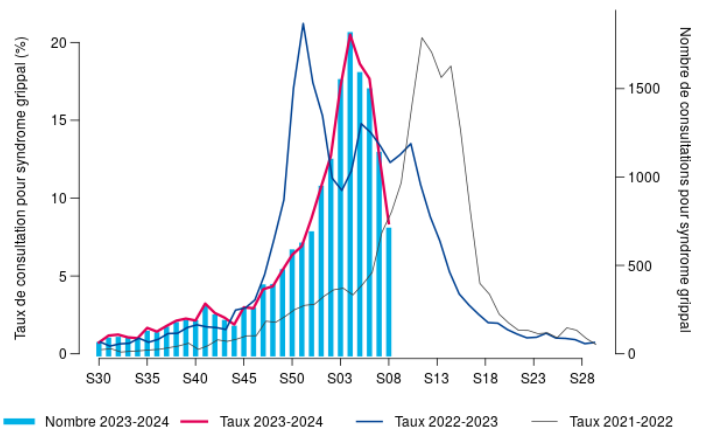
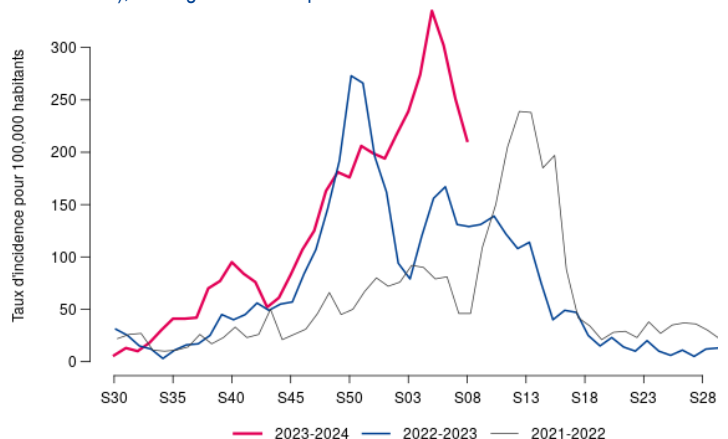


Figure 4 : Evolution hebdomadaire de l'incidence de syndrome grippal (/100 000 hab), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : réseau Sentinelles.



Pour en savoir plus

Au national :

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

Surveillance de la grippe, incluant les décès par grippe : [cliquez ici](#)

La dynamique épidémique régionale de la grippe est en forte diminution en S08 dans la région.

Au sein de la région, l'impact hospitalier de la grippe est élevé en S08 et assez homogène au sein de la région. Le taux d'actes SOS Médecins pour grippe est légèrement plus élevé dans le secteur Est* que dans les secteurs Ouest* et Centre* (Tableau 3).

Parmi l'ensemble des passages aux urgences pour grippe dans la région en S08, 251 (40%) sont chez des moins de 15 ans, 208 (33%) chez des 15-64 ans et 166 (27%) chez des personnes de 65 ans et plus.

Tableau 3 : Indicateurs clés de la surveillance de la grippe par secteur géographique, Auvergne-Rhône-Alpes, du 29/01/2024 au 18/02/2024.

Secteur géographique	Secteur Ouest	Secteur Centre	Secteur Est
Départements	03, 15, 42, 43, 63	01, 07, 26, 69	38, 73, 74
Actes SOS Médecins			
Nombre d'actes SOS Médecins pour grippe	145	194	360
Taux d'actes SOS Médecins pour grippe (/100 actes codés)	7,1%	8,1 %	9,2 %
Passages aux urgences			
Nombre de passages aux urgences pour grippe	173	234	184
Taux de passages aux urgences pour grippe (/100 passages codés)	1,5 %	1,3 %	1,9%
Nombre d'hospitalisations pour grippe après passage aux urgences	62	47	38

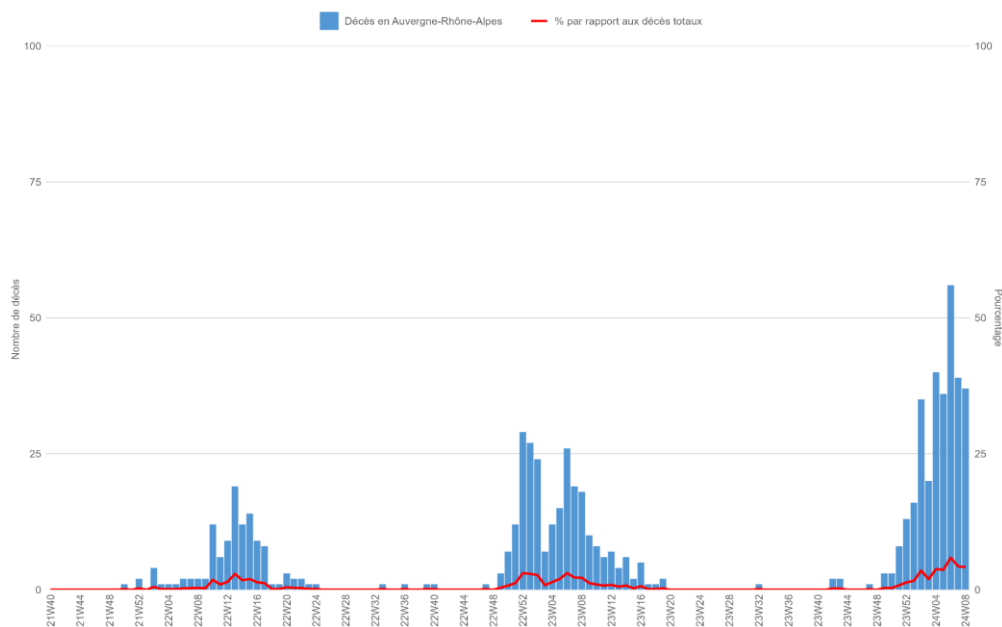
* Secteurs Ouest (départements 03, 15, 42, 43, 63), Centre (départements 01, 07, 26, 69), Est (départements 38, 73, 74)

Décès avec mention grippe, certification électronique des décès

En semaine S08, 37 décès certifiés par voie électronique avec mention grippe dans les causes de décès ont été recensés contre 39 en semaine S07 dans la région. Parmi ces décès, 34 (92%) patients étaient âgés de 65 ans ou plus.

La Figure 5 présente l'évolution du nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec mention grippe dans les causes de décès en Auvergne-Rhône-Alpes.

Figure 5 : Evolution du nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec mention grippe dans les causes médicales de décès en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Inserm-CépiDC, au 27/02/2024

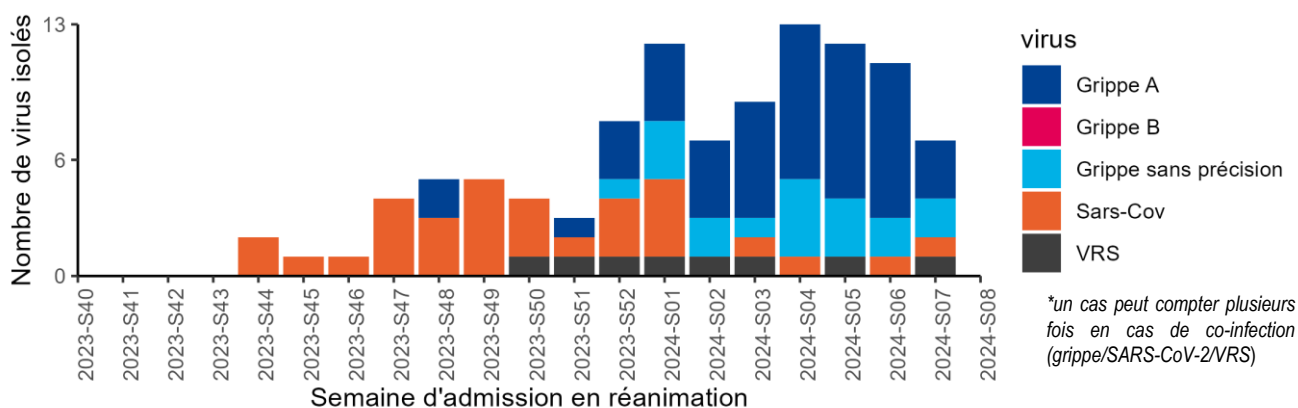


CAS GRAVES DE GRIPPE, COVID-19 ET INFECTIONS À VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL (VRS) EN RÉANIMATION

Au 27 février 2024, 101 cas graves de grippe, COVID-19 ou infection à VRS hospitalisés dans les services de réanimation sentinelles d'Auvergne-Rhône-Alpes ont été notifiés depuis le début de la saison épidémique 2023-2024. Parmi-eux, 29 étaient des cas graves de COVID-19, 63 étaient des grippes graves, 2 des co-infections grippe-SARS-CoV-2 et 8 des infections respiratoires à VRS.

La figure 6 décrit le nombre hebdomadaire de causes virales identifiées parmi les cas signalés (un cas peut compter plusieurs fois en cas de co-infection). En 2024, la prédominance des cas graves de COVID-19 est remplacée par celle des cas graves de grippe, en lien avec l'épidémiologie communautaire.

Figure 6 : Nombre hebdomadaires de cas de grippe, COVID-19 et infection à VRS admis dans les services sentinelles de réanimation, Auvergne-Rhône-Alpes*. Source : Services sentinelles de réanimation. Santé publique France, au 27/02/2024.



Le tableau 4 décrit les principales caractéristiques des cas de grippe et COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation durant la saison 2023-2024, au 27 février 2024.

COVID-19. Parmi les 31 cas graves de COVID-19 signalés, 19% étaient des femmes et 68% avaient au moins 65 ans. Au total, 81% des cas de COVID-19 avaient au moins une comorbidité et 50% avaient un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) modéré ou sévère. 73% bénéficiaient d'une ventilation non-invasive (VNI ou oxygénothérapie simple ou à haut débit) et 23% étaient sous ventilation invasive.

Grippe. Parmi les 65 cas graves de grippe signalés, 37% étaient des femmes et 40% avaient au moins 65 ans. Au total, 80% des cas de grippe avaient au moins une comorbidité, 17% étaient fumeurs actifs.

Durant le séjour, 82% avaient un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) modéré ou sévère. 54% bénéficiaient d'une ventilation non-invasive (VNI ou oxygénothérapie simple ou à haut débit) et 38% étaient sous ventilation invasive, la mortalité en réanimation était de 12% (5 décès).

Infections à VRS. Les 8 cas d'infection à VRS hospitalisés en réanimation signalés concernaient des personnes de 55 ans ou plus ayant des comorbidités. L'effectif limité ne permet pas de décrire davantage ces cas.

Tableau 4 : Description des cas de grippe et COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Services sentinelles de réanimation. Santé publique France, au 27/02/2024.

Caractéristique, Nombre(%)	COVID-19 N = 31	Grippe N = 65
Sexe		
Femme	6 (19%)	24 (37%)
Homme	25 (81%)	41 (63%)
Classes d'âge (années)		
< 2	4 (13%)	0 (0%)
2-17	0 (0%)	0 (0%)
18-64	6 (19%)	39 (60%)
65 et plus	21 (68%)	26 (40%)
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	3 (10%)	3 (5%)
Présence de comorbidité(s)	25 (81%)	52 (80%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë		
Aucun	11 (50%)	10 (18%)
Modéré	4 (18%)	11 (20%)
Sévère	7 (32%)	22 (40%)
Non renseigné	9	10
Mineur	0 (0%)	12 (22%)
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive		
Aucune	1 (3%)	1 (2%)
Ventilation non-invasive	22 (73%)	35 (54%)
Ventilation invasive	7 (23%)	25 (38%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)	4 (6%)
Non renseigné	1	0
Devenir		
Sortie de réanimation	25 (100%)	36 (88%)
Décès	0 (0%)	5 (12%)

NB : deux cas de co-infection (grippe/SARS-CoV-2) sont comptés dans chaque colonne

Note : la surveillance sentinelle des cas graves de COVID-19 et grippe est en cours et concerne aussi les cas d'infection sévère à VRS hospitalisés en réanimation. Pour en savoir plus ou participer : cire-ara@santepubliquefrance.fr

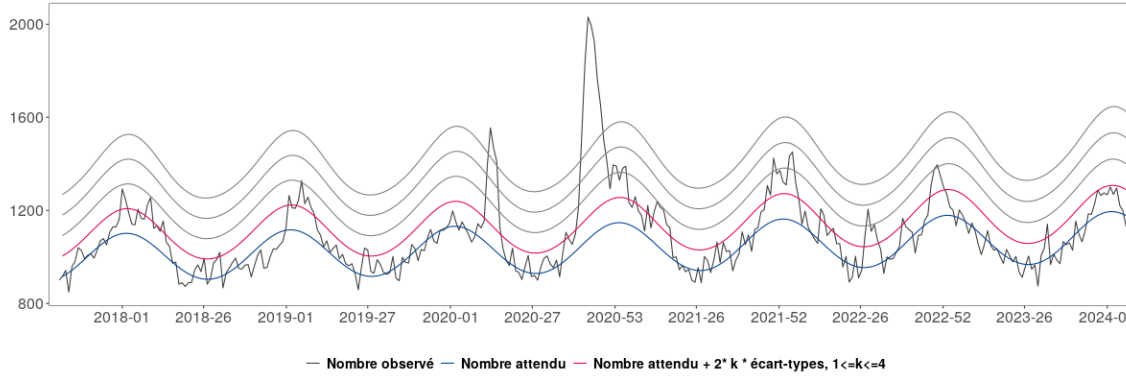
MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

En Auvergne-Rhône-Alpes, en S07 (du 12/02 au 18/02/2024), aucun excès de mortalité toutes causes confondues n'est observé à ce stade.

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.

Figure 7 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges en Auvergne-Rhône-Alpes (Source : Insee)



Consulter les données nationales :

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

Certification électronique des décès : depuis 2007, l'application CertDc permet aux médecins de saisir en ligne un certificat de décès et d'en transmettre quasi immédiatement le volet médical auprès des services en charge de l'analyse des causes de décès (CépiDc-Inserm) et de la veille sanitaire (Santé publique France). Ce dispositif présente plusieurs avantages pour les médecins. [Pour en savoir plus](#). Parution du [Décret n° 2022-284 du 28 février 2022](#) relatif à l'établissement du certificat de décès

REPUBLICAINE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Santé publique France

Grippe, bronchiolite, gastro-entérite, covid
Les maladies de l'hiver

Comment se transmettent-elles ?

- Les postillons
- Les mains

Comment les éviter ?

- Lavez-vous les mains
- Aérez les pièces
- Portez un masque lorsqu'il y a du monde ou si vous êtes malade
- Vaccin contre la grippe, covid et certaines gastro-entérites

Pour les enfants ou personnes fragiles, si vous êtes malade, il faut voir un médecin. S'il n'est pas disponible, appelez le 15

+ d'infos et traductions sur : www.santepubliquefrance.fr/accessible/virushiver

Santé publique France - Décembre 2022 - MF, W, 30/01/2023, © Graphisme : O'Herve (Santé publique France)

Remerciements :

Nous remercions les partenaires qui nous permettent d'exploiter les données pour réaliser cette surveillance :

- Services d'urgences du réseau Oscour®,
- Associations SOS Médecins,
- Services de réanimation,
- le Réseau Sentinelles de l'Inserm,
- Le CNR Virus des infections respiratoires (Laboratoire de Virologie-Institut des Agents Infectieux, HCL)
- Les établissements médico-sociaux
- Les mairies et leur service d'état civil
- 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

Directrice de la publication :

Caroline SEMAILLE
Santé publique France

Responsable :

Christine SAURA

Comité de rédaction :

Thomas BENET
Elise BROTTE
Delphine CASAMATTA
Tasnim FAREH
Erica FOUGERE
Philippe PEPIN
Damien POGNON
Garance TERPANT
Alexandra THABUIS
Emmanuelle VAISSIERE
Jean-Marc YVON

Diffusion :

Cellule régionale Auvergne-Rhône-Alpes

Tél. 04.72.34.31.15

cire-ara@santepubliquefrance.fr

Retrouvez-nous sur : santepubliquefrance.fr

X : @SantePubliqueFr