

Surveillances régionales

COVID-19

En S10-2024, poursuite de la baisse de la circulation du SARS-CoV-2 en Auvergne-Rhône-Alpes à un niveau très bas.

→ Plus d'informations, indicateurs clés [pages 2 et 3](#)

→ 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 : 2^{ème} semaine de post-épidémie

Poursuite de la baisse marquée des indicateurs grippe dans la région.

→ Plus d'informations : [page 5](#)

Infections respiratoires aiguës (IRA)

Poursuite de la baisse d'activité à un niveau modéré. Tendance à la baisse du nombre de foyers d'IRA en EMS.

→ Cas groupés en EMS : [page 4](#)

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

Niveaux
épidémiques de
bronchiolite,
<2 ans
S10-2024



Niveaux
épidémiques
de **grippe**
S10-2024



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

Gastro-entérite et diarrhées aiguës

Activité régionale pour gastro-entérite aiguë stable en S10.

Rougeole

Depuis septembre 2023, recrudescence des cas de rougeole en ARA : 3 cas groupés de rougeole et une **situation de probable circulation communautaire dans l'Est Lyonnais**

→ Plus d'informations [pages 6-7](#)

Dans ce contexte, l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes rappelle que la seule protection contre cette maladie qui peut être grave, c'est la vaccination. [Pour en savoir plus](#)

Mortalité toutes causes

En S09, aucun excès de mortalité toutes causes confondues n'est observé à ce stade.

→ Plus d'informations [page 8](#)

Actualités – Faits marquants

- **Des inégalités de santé persistantes entre les femmes et les hommes** : Habitudes de vie, travail, sexualité ou encore santé mentale. A l'occasion du 8 mars, journée internationale des droits des femmes, Santé publique France fait le point sur la santé des femmes. [Pour en savoir plus](#)
- **Estimation du fardeau environnemental et professionnel de la maladie en France : quels sont les couples maladie-facteur de risque à prioriser ?** Santé publique France publie les résultats des premiers travaux menés sur l'estimation du fardeau environnemental et professionnel en France et a identifié neuf couples maladie-facteur de risque à étudier en priorité. [Pour en savoir plus](#)

INDICATEURS-CLÉS EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

| Pathologie | Indicateur | Semaine 10 | Evolution sur 7 jours* |
|------------------------------------|--------------------------------|------------|------------------------|
| COVID-19 | Nouveaux cas confirmés | 133 | - 30 % ↓ |
| | Taux pour 100 000 habitants** | 2 | |
| | Actes SOS Médecins | 20 | - 20,0 point(s) → |
| | Part d'activité (% actes) | 0,3% | - 0,0 point(s) → |
| | Passages aux urgences | 29 | - 26 % ↓ |
| | Part d'activité (% passages) | 0,1% | - 0,0 point(s) → |
| | Hospitalisations après passage | 12 | -50 % ↓ |
| Grippe | Actes SOS Médecins | 373 | - 19 % ↓ |
| | Part d'activité (% actes) | 4,7% | - 1,4 point(s) ↓ |
| | Passages aux urgences | 160 | - 47 % ↓ |
| | Part d'activité (% passages) | 0,4% | - 0,4 point(s) → |
| | Hospitalisations après passage | 36 | - 55 % ↓ |
| Bronchiolite (< 2 ans) | Actes SOS Médecins | 10 | - 50 % ↓ |
| | Part d'activité (% actes) | 2,5% | - 2,0 point(s) ↓ |
| | Passages aux urgences | 132 | - 26 % ↓ |
| | Part d'activité (% passages) | 6,4% | - 1,1 point(s) ↓ |
| | Hospitalisations après passage | 38 | - 40 % ↓ |
| Infection respiratoire aiguë (IRA) | Actes SOS Médecins | 917 | - 15 % ↓ |
| | Part d'activité (% actes) | 11,6% | - 2,8 point(s) ↓ |
| | Passages aux urgences | 1 325 | - 21 % ↓ |
| | Part d'activité (% passages) | 3,2% | - 0,9 point(s) → |
| | Hospitalisations après passage | 598 | - 22 % ↓ |

* 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 10 | Evolution sur 7 jours* |
|-------------------------|---|--------------|------------------------|
| Gastro-entérites aiguës | Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%) | 48 [25 ; 71] | - 2,0 % → |
| | Actes SOS Médecins | 499 | + 28,3% → |
| | Part d'activité (% actes) | 6,3% | + 1,1 point → |
| | Passages aux urgences | 651 | -2,8 % → |
| | Part d'activité (% passages) | 1,6% | -0,1 point → |

Tendances :  augmentation ;  diminution ;  stabilité

En S10 (du 04 au 10/03/2024), la baisse marquée de l'ensemble des indicateurs de la COVID-19 se poursuit, à un niveau à présent très bas. Le nombre de reproduction effectif (nombre moyen de cas secondaires générés par un cas index), estimé à partir des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, est de 0,76 (IC à 95% 0,52-1,05), non significativement différent de 1.

Cas confirmés en laboratoires (néo-SIDEP)

En S10, le nombre de cas confirmés (personnes testées positives au SARS-CoV-2 en laboratoire) est bas et poursuit sa baisse dans la région avec 133 cas (vs 189 cas en S09). Le taux de cas confirmés (nombre de cas confirmés rapporté à la population totale) est de 2/100 000 habitants en S10.

Le nombre de personnes dépistées est en baisse (6 433 testées en S10 vs 7 258 testées en S09). Le taux de positivité (nombre de cas confirmés pour 100 personnes testées) est aussi en baisse, à un niveau à présent très bas (2,1% en S10 vs 2,6% en S09). Les taux de cas confirmés et de dépistage restent croissants avec l'âge en S10, notamment après 80 ans (taux de cas confirmés de 8 / 100 000 chez les 80-89 ans et 13 / 100 000 chez les 90 ans et plus). En S10, les taux de positivité sont très bas et inférieurs ou égaux à 3% dans toutes les classes d'âge.

Les taux de cas confirmés d'infections à SARS-CoV-2 sont très bas (≤ 3 / 100 000 habitants) et orientés à la baisse dans tous les départements d'Auvergne-Rhône-Alpes en S10.

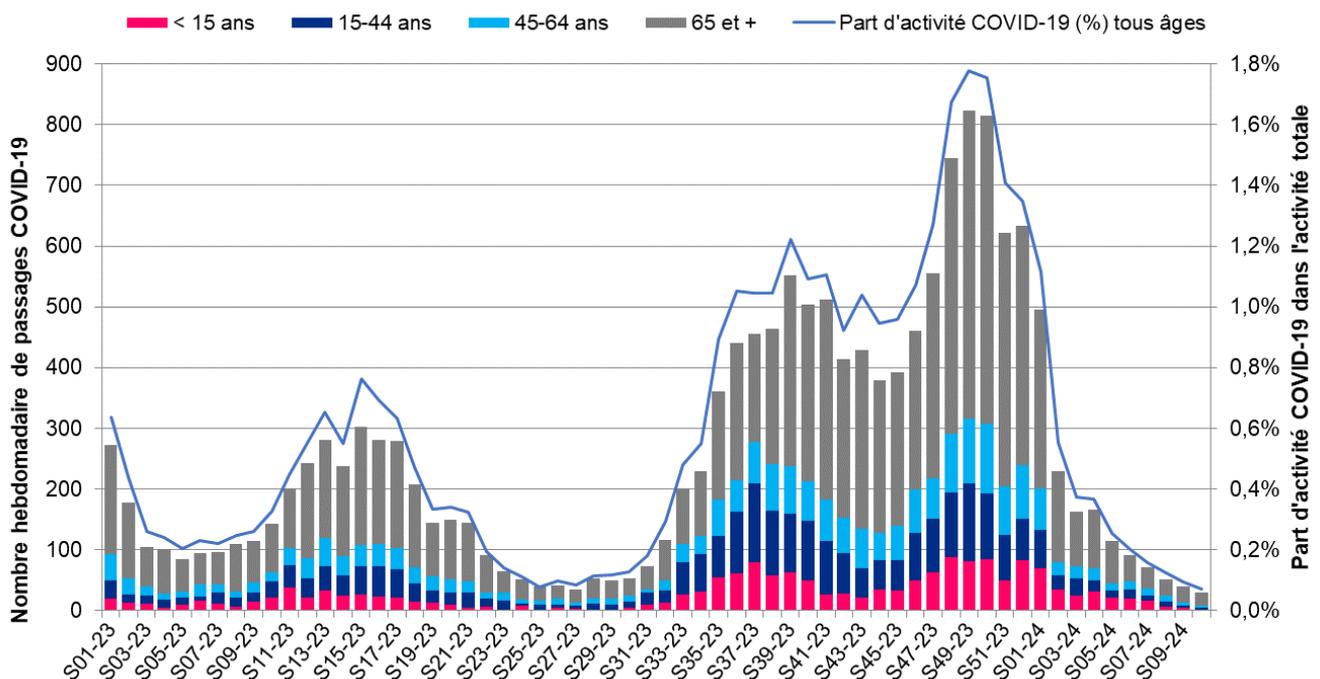
Actes SOS Médecins

Le nombre d'actes SOS Médecins est très bas et stable dans la région avec 20 actes pour suspicion de COVID-19 en S10. Le taux d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est de 0,3% en S10, stable par rapport à la semaine précédente.

Passages aux urgences

Avec 29 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, le nombre de passages dans la région poursuit sa diminution en S10, à présent à un niveau très bas (-26% par rapport à la S09, Figure 1). La part d'activité du COVID-19 dans le total des passages aux urgences est inférieure à 0,1% en S10 (stable par rapport à la semaine précédente). Le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 est en baisse de -50% en S10 (12 hospitalisations en S10).

Figure 1 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge et part d'activité (en %) en Auvergne-Rhône-Alpes, du 02/01/2023 au 10/03/2024. Source : réseau Oscour®



Les données départementales sont disponibles sur [GEODES](#), le géo-portail de Santé publique France : choisir indicateur COVID-19, et découpage géographique département

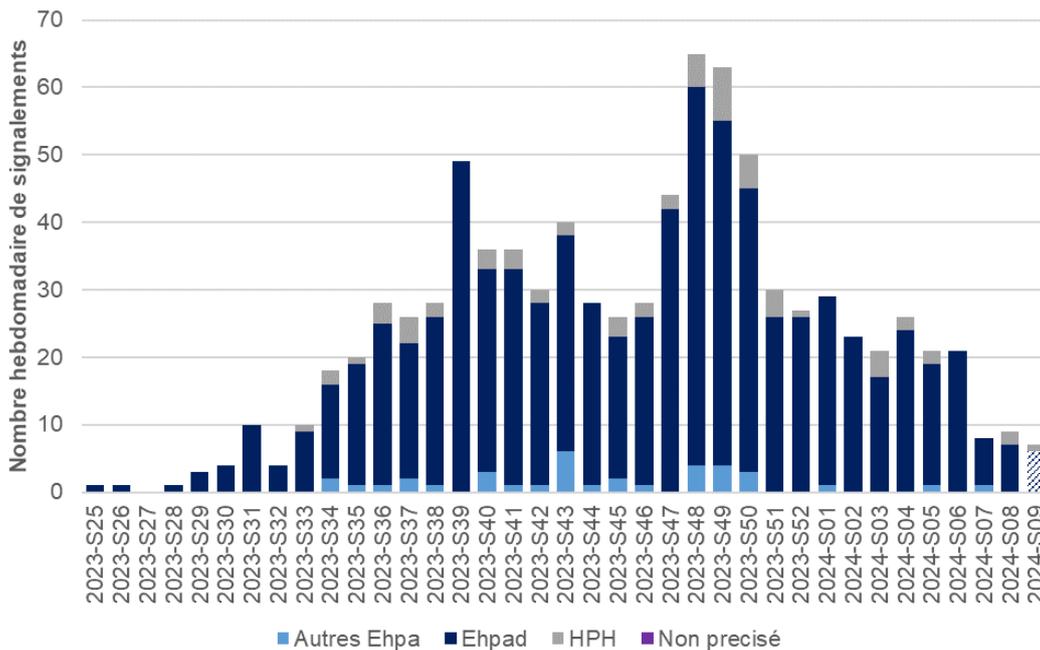
CAS GROUPÉS D'INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA) EN ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX (EMS)

Dynamique des signalements

En Auvergne-Rhône-Alpes, depuis la semaine 2023-S25, **875 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA)* ont été signalés** dans les établissements médico-sociaux (EMS) par le [portail des signalements](#), dont 684 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 est resté relativement stable entre la fin de l'année 2023 et la mi-février 2024 (entre 20 et 30 signalements par semaine). Une baisse est observée à partir de la semaine S07 (moins de 10 signalements par semaine) mais les données de la semaine 2024-S09 doivent encore être consolidées (Figure 2).

Figure 2 : 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 (S10), non consolidées, ne sont pas montrées sur le graphique.

Caractéristiques des épisodes

Des recherches étiologiques ont été menées pour 794 foyers (91%). Depuis la semaine 2023-S25, différentes étiologies ont été identifiées.

Grippe : 86 foyers étaient attribuables à un virus grippal uniquement (+7 par rapport à la semaine précédente) et dans les foyers présentant des étiologies mixtes, la grippe était l'une des étiologies retenues pour 63 autres épisodes (+4 par rapport à la semaine précédente).

VRS (virus respiratoire syncytial) : 17 foyers (+2 par rapport à la semaine précédente) étaient attribuables au VRS uniquement, et il était l'une des étiologies retenues pour 24 autres épisodes (+2 par rapport à la semaine précédente).

SARS-CoV-2 : 589 foyers (stable par rapport à la semaine précédente) étaient attribuables au SARS-CoV-2 uniquement, et il était l'une des étiologies retenues dans 65 autres épisodes (+2 par rapport à la semaine précédente).

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 | 875 |
| Chez les résidents | |
| Nombre total de de cas d'IRA | 11 078 |
| Dont nombre total de cas hospitalisés | 291 |
| Dont nombre total de cas décédés en EMS | 209 |
| Chez les personnels | |
| Nombre total de de cas d'IRA | 2 786 |
| Signalements clôturés | |
| Nombre de signalements clôturés | 684 |
| % des signalements clôturés | 78% |
| Taux d'attaque chez les résidents (/100 résidents) | 18.3 |
| Taux d'attaque chez les personnels (/100 personnels) | 5.3 |

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

2^e semaine de post-épidémie

Passages aux urgences

En S10, 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 continuent de diminuer.

En S10, 160 passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal ont été enregistrés (baisse de 46,8 % par rapport à la S09, Figure 3), soit 0,4% des passages tous âges (-0,4 point par rapport à la S09). Sur ces 160 passages, 36 ont été suivis d'une hospitalisation, soit un taux d'hospitalisation de 22,5% pour ce diagnostic en S10.

Les hospitalisations pour grippe/syndrome grippal représentent 0,5% de l'ensemble des hospitalisations en S10, en diminution par rapport à la semaine précédente (Tableau 2).

C'est chez les 65 ans et plus que la part d'hospitalisation est la plus importante en S10, avec 27 hospitalisations (-56,5% par rapport à la S09), ce qui représente également 0,7% 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 6^e semaine consécutive en S10 (Figure 4), avec 373 actes (vs 460 actes en S09), ce qui représente 4,7% de la part d'activité (-1,4 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 passant de 133/100 000 habitants (IC95% [89-177]) en S09 à 94/100 000 (IC95% [57-131]) en S10.

D'après les données virologiques du CNR (réseau Hôpitaux France-Sud), la circulation du virus de la grippe est en diminution dans l'ensemble de la région en S10, avec un taux de positivité de 3,2% en S10 (vs 6,4% en S09).

Parmi les virus grippaux typés en S10 dans la région, 81% sont des virus grippaux A non sous-typés, 7% des influenza virus A(H1), 2% des virus A(H3), et 10 % sont des influenza virus de type B.

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](#)

Figure 3 : Nombre hebdomadaire de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe/syndrome grippal, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : réseau Oscour®

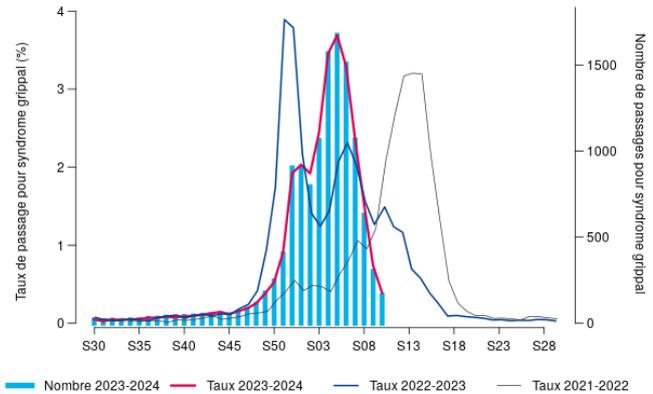


Tableau 2 : Hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal Auvergne-Rhône-Alpes. Source : réseau Oscour®

| Semaine | Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal, tous âges (mis à jour) | Taux de syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges (%) |
|---------|---|--|
| S09 | 80 | 1,0% |
| S10 | 36 | 0,5% |

Figure 4 : Nombre hebdomadaire d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe/syndrome grippal, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SOS Médecins.

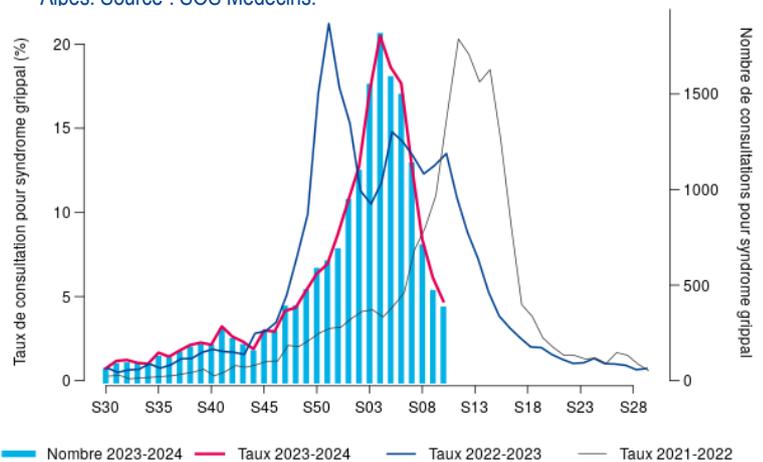
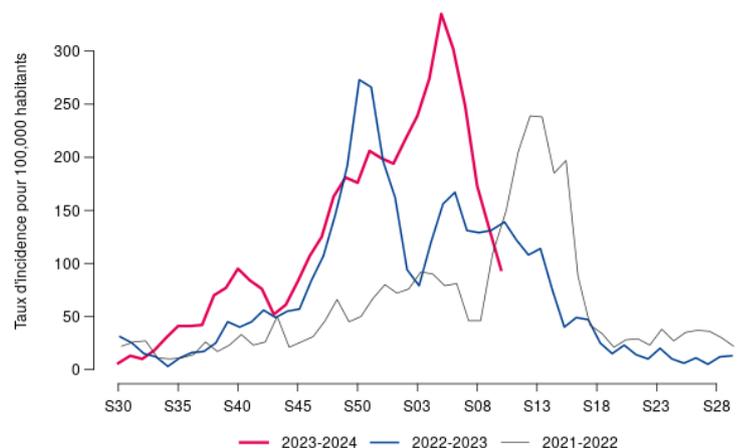


Figure 5 : Evolution hebdomadaire de l'incidence de syndrome grippal (/100000 hab), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : réseau Sentinelles.



ROUGEOLE

Situation internationale et nationale

L'Organisation mondiale de la santé s'est alarmée le 20 février 2024 de la rapide propagation de la rougeole dans le monde en 2023, avec plus de 306 000 cas déclarés, ce qui représente une augmentation de 79% par rapport à 2022. Dans la Zone Euro de l'OMS, 30 000 cas ont été déclarés en 2023 soit 30 fois plus qu'en 2022.

En France, les données issues des déclarations obligatoires en 2023 (bilan en cours de consolidation) indiquent une recrudescence des cas de rougeole avec une centaine de cas déclarés en 2023 et mettent en exergue la part importante des cas d'origine importée (environ 25%) ou liés à une importation (environ 60%). Cette augmentation survient après 3 années de très faible circulation du virus dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et de la limitation des contacts (2020-2022).

Contexte régional

Depuis septembre 2023, une recrudescence des cas de rougeole est observée en ARA avec 3 épisodes de cas groupés et une situation de probable circulation communautaire dans l'est lyonnais à partir de cas index non vaccinés de retour de l'étranger (Tableau 3).

Tableau 3 : Description des cas groupés de rougeole et de situation de circulation communautaire déclarés en Auvergne-Rhône-Alpes, septembre 2023 - mars 2024.

| Département | Mois et année de signalement | Liens ou collectivité | Nombre de cas | Origine possible du cas index |
|-------------|------------------------------|---|----------------------------|---|
| 07-26 | Septembre 2023 | Etablissement scolaire (collège) + familles | 64 cas | Séjour en Indonésie d'un enfant non vacciné |
| 74- Suisse | Novembre 2023 | Etablissement Hospitalier en Suisse + cercle amical | 6 cas dont 3 cas en France | Séjour en Turquie d'un adulte non vacciné |
| 26 | Janvier 2024 | Communauté d'origine étrangère | 11 cas | Séjour en Roumanie de personnes non vaccinées |
| 69 | Janvier 2024 | Probable circulation communautaire avec des cas groupés dans 3 établissements scolaires et une crèche | 25 cas | Séjour aux Emirats Arabes Unis d'un enfant non vacciné pour le premier cas groupé |

Situation dans l'Est lyonnais (Rhône)

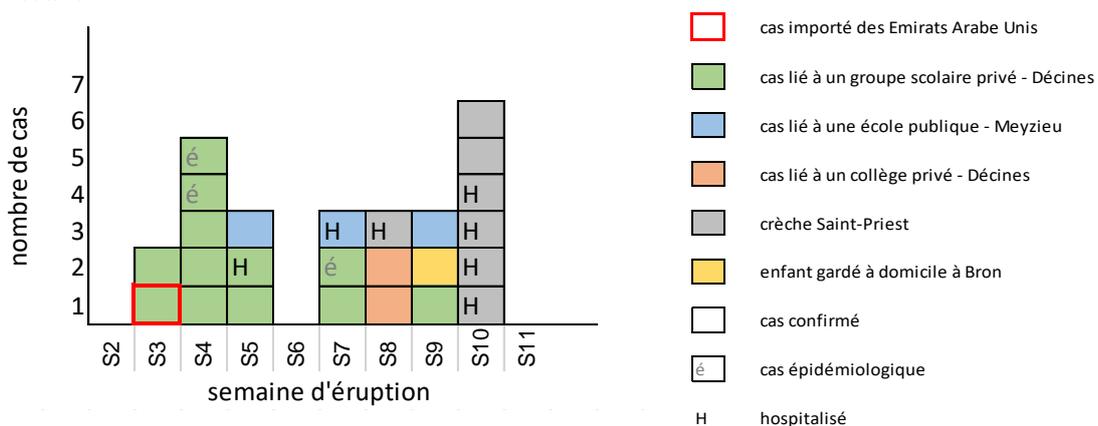
Le 22 janvier 2024, l'ARS ARA a reçu le signalement d'un cas de rougeole chez un enfant non vacciné scolarisé dans une école privée de Décines. Cet enfant était de retour de voyage aux Emirats Arabes Unis. D'autres signalements en lien avec cet établissement ou des membres de sa famille ont ensuite été reçus (12 cas déclarés au total).

A partir de mi-février, de nouveaux cas de rougeole ont été signalés dans la zone de l'Est Lyonnais sans lien retrouvé avec le premier établissement scolaire : 3 cas dans une école de Meyzieu, 2 cas dans un collège de Décines, 7 cas dans une crèche de Saint-Priest et un cas isolé gardé à domicile à Bron.

Cette situation concerne une majorité d'enfants (22 sur 25 cas confirmés à ce jour) au sein de 4 collectivités (3 écoles et une crèche) avec une date d'éruption allant du 15 janvier 2024 au 8 mars 2024 (Figure 6). Sept personnes ont été hospitalisées dont 5 enfants de moins de 1 an et trois avec une complication de type pneumopathie rougeoleuse. Treize cas étaient non vaccinés (dont 6 enfants de 12 mois ou moins), un cas vacciné avec une seule dose, 8 cas vaccinés 2 doses (dont 4 avec une première dose avant l'âge de 1 an) et trois cas avec un statut vaccinal inconnu.

Cette situation de cas groupés sans lien retrouvé entre eux mais situés dans 4 communes voisines urbaines jouxtant la ville de Lyon, est en faveur d'un **probable début de circulation communautaire du virus de la rougeole dans l'Est lyonnais**.

Figure 6 : Distribution des cas de rougeole par semaine de début d'éruption dans l'Est Lyonnais, Rhône, 15/01/2024 – 12/03/2024



Rougeole – informations pour les professionnels de santé

La rougeole est une maladie à déclaration obligatoire. L'éviction est recommandée pendant toute la période de contagiosité, c'est-à-dire jusqu'à cinq jours après le début de l'éruption (cas clinique ou cas confirmé biologiquement). Vérifier que l'entourage est bien immunisé et si ce n'est pas le cas, le vacciner. **En situation de cas groupés**, la vaccination est recommandée aux contacts proches et en collectivité **sans attendre les résultats de laboratoire**.

Critères de signalement :

Critères cliniques : Association d'une fièvre $\geq 38,5$ °C, d'une éruption maculo-papuleuse et d'au moins un des signes suivants : conjonctivite, coryza, toux, signe de Koplik.

Critères biologiques : détection d'IgM spécifiques de la rougeole, ou détection du virus par PCR, ou culture positive.

Repère pour votre pratique : symptômes, complications

RECRUESCENCE DE LA ROUGEOLE

La rougeole est une maladie très contagieuse donc à fort potentiel épidémique.

La surveillance de la rougeole met en évidence une circulation très active du virus dans certaines régions françaises depuis novembre 2017. Il convient donc de s'assurer que tous les enfants, les adolescents et les jeunes adultes nés depuis 1980 sont vaccinés selon les recommandations du calendrier des vaccinations. La vaccination complète contre la rougeole nécessite deux injections à au moins un mois d'intervalle.

Vaccination

| Recommandations générales | |
|--|--|
| Âge de la vaccination | Vaccin |
| À 12 mois | 1 ^{re} dose du vaccin trivalent ROR (obligatoire depuis le 1 ^{er} janvier 2018) |
| Entre 16 et 18 mois | 2 ^e dose du vaccin trivalent ROR (obligatoire depuis le 1 ^{er} janvier 2018) |
| Enfants, adolescents et adultes, nés depuis 1980 (rattrapage) | Ces personnes devraient avoir reçu deux doses de vaccin contenant la rougeole. Pour toute personne n'ayant pas reçu deux doses, faire un rattrapage : <ul style="list-style-type: none">• 1^{re} et 2^e doses de vaccin trivalent pour les personnes n'ayant reçu aucune dose ;• 2^e dose de vaccin trivalent pour les personnes ayant reçu une 1^{re} dose de vaccin contenant la rougeole. |

Intervalle d'au moins un mois entre deux doses.

Diagnostic biologique

Diagnostic de la rougeole
Quels échantillons? Quand prélever?

- Sérum**
 - Stocker et transporter à +4°C
 - **J3 - J10 jours**
 - **IgM et IgG**
 - Test avidité
 - Test Ac neutralisants (recherche)
- Écouvillonnage nasopharyngé**
 - Sur milieu de transport virologique
 - Stocker et transporter à +4°C dans les 24h-48h; après, congeler à -80°C pour la conservation et -20°C pour le transport
 - **J0 - J7**
 - **RT-PCR, génotype, culture (recherche)**
- Urines**
 - Stocker et transporter à +4°C dans les 24h-48h; après, congeler à -80°C pour la conservation et -20°C pour le transport
 - **J0 - J10**
 - **RT-PCR, génotype, culture (recherche)**
- Prélèvement salivaire Liquide buccal**
 - Transport par la poste, température ambiante
 - **J0-J14**
 - **IgM et IgG salivaires (Kit spécifique)**
 - **RT-PCR, génotype, culture difficile (recherche)**

- pour un **diagnostic entre J0 (jour du début de l'éruption) et J14** et plus, il faut prélever soit sérum +échantillon respiratoire*, soit liquide buccal (salive) sur Kit Oracol
- sont entourés en bleu les échantillons permettant un diagnostic complet de l'infection par le virus de la rougeole (détection des IgM/IgG et du génome viral par RT-PCR)
- le prélèvement d'urines peut être utile en cas de difficulté pour réaliser un prélèvement de nasopharynx
- le kit salivaire Oracol® est mis à disposition par les ARS de votre région, à commander à l'adresse: <https://moncoupon.santepubliquefrance.fr/> et saisissez le code KITROU12020
- Lien pour obtenir la fiche de renseignements cliniques: https://www.chu-caen.fr/wp-content/uploads/2022/11/Fiche_prelevt_salivROUG-RUB.pdf
- * Échantillon respiratoire: nez ou gorge ou crachats salivaires... prélevés sur milieu de transport virologique

Dr Julia Dina, CNR ROR, cnr-ror@chu-caen.fr

Pour en savoir plus

- **Professionnels de santé** : [Repère pour votre pratique – Recrudescence de la rougeole](#)
- Plus d'informations sur la rougeole sur le site de Santé publique France [cliquer ici](#).
- Pour toute question concernant la vaccination contre la rougeole, consulter le site «[Vaccination info service](#)».
- Recommandations : Site internet de l'[Agence Régionale de Santé](#).

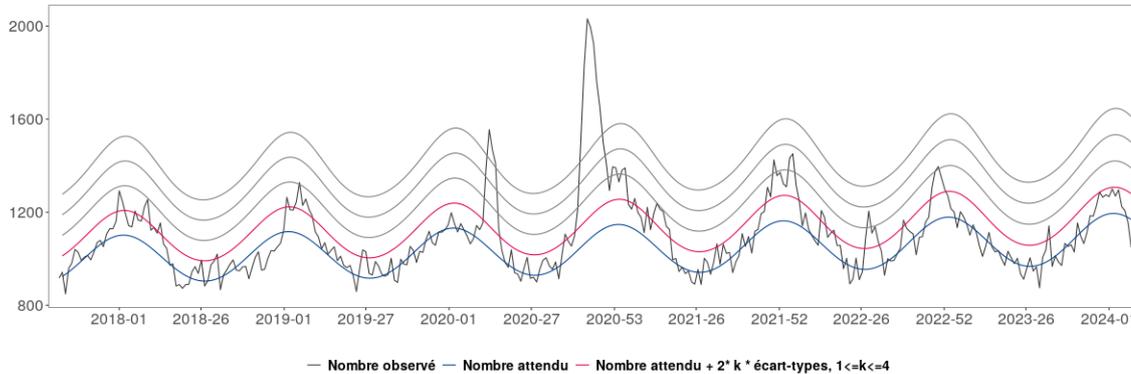
MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

En Auvergne-Rhône-Alpes, en S09 (du 26/02 au 03/03/2024), 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

REPUBLICQUE 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