

## Surveillances régionales

### COVID-19

En S03-2024, poursuite de la baisse de l'ensemble des indicateurs épidémiologiques communautaires et hospitaliers de la COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes.

→ Indicateurs clés [page 2](#)

→ Plus d'informations : [page 3](#) et sur [Coronavirus \(COVID-19\)](#)

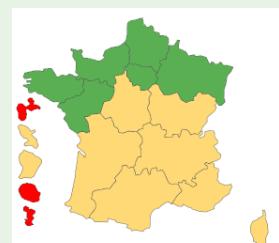
### Épidémies hivernales

#### Bronchiolite (<2 ans) : 2<sup>e</sup> semaine de post-épidémie

Niveau d'activité bas sur l'ensemble des indicateurs. Légère augmentation des hospitalisations et des passages aux urgences.

→ Plus d'informations [page 5](#)

Niveaux épidémiques de bronchiolite, <2 ans S03-2024



#### Grippe : 5<sup>ème</sup> semaine épidémique

Augmentation marquée de la circulation grippale, sur l'ensemble des indicateurs, niveau élevé.

→ Plus d'informations [page 6](#)

Niveaux épidémiiques de grippe S03-2024



#### Infections respiratoires aiguës (IRA)

Activité élevée, stable à l'hôpital mais en augmentation en médecine de ville. Augmentation des foyers d'IRA en EMS attribuables à la grippe.

→ Plus d'informations, cas groupés en EMS : [page 4](#)

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

Pas d'alerte      Pré-épidémie  
Epidémie      Post-épidémie

### Gastro-entérite et diarrhées aigues

Incidence et activité des urgences liée aux GEA en augmentation : situation en ARA en [page 7](#)

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

### Mortalité toutes causes

En S02, un excès non significatif de mortalité toutes causes est observé.

→ Plus d'informations [page 8](#)

### Actualités – Faits marquants

- Grippe aviaire : vers un renforcement de la surveillance**

Face à la dynamique actuelle de propagation de virus influenza aviaires hautement pathogènes en Europe et en France, Santé publique France renforce sa surveillance afin de détecter précocement tout cas de transmission de ces virus à l'être humain. [En savoir plus](#)

- Recommandations HAS : Accompagner les personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques**

Ces nouvelles recommandations pour les personnes en situation de grande précarité et présentant des troubles psychiques s'adressent aux équipes intervenant auprès des personnes concernées et aux pouvoirs publics appelés à les soutenir en organisant la coordination des acteurs (santé, social, logement etc.) sur les territoires. [En savoir plus](#)

# INDICATEURS-CLÉS EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Pathologie	Indicateur	Semaine 3	Evolution sur 7 jours*
COVID-19	Nouveaux cas confirmés	872	- 26 % ↘
	Taux pour 100 000 habitants**	11	
	Actes SOS Médecins	116	+ 3 % ➔
	Part d'activité (% actes)	1,3%	- 0,0 point(s) ➔
	Passages aux urgences	158	- 31 % ↘
	Part d'activité (% passages)	0,4%	- 0,2 point(s) ➔
Grippe	Hospitalisations après passage	72	-36 % ↘
	Actes SOS Médecins	1 539	+ 41 % ➔
	Part d'activité (% actes)	17,2%	+ 4,5 point(s) ➔
	Passages aux urgences	1 049	+ 32 % ➔
	Part d'activité (% passages)	2,4%	+ 0,5 point(s) ➔
Bronchiolite (< 2 ans)	Hospitalisations après passage	198	+ 13 % ➔
	Actes SOS Médecins	20	- 23 % ↘
	Part d'activité (% actes)	4,3%	- 1,8 point(s) ↘
	Passages aux urgences	222	+ 24 % ➔
Infection respiratoire aigue (IRA)	Part d'activité (% passages)	8,8%	+ 0,7 point(s) ➔
	Hospitalisations après passage	69	+ 13 % ➔
	Actes SOS Médecins	2 367	+ 21 % ➔
	Part d'activité (% actes)	26,4%	+ 3,6 point(s) ➔
	Passages aux urgences	2 717	+ 4 % ➔
	Part d'activité (% passages)	6,3%	+ 0,0 point(s) ➔
	Hospitalisations après passage	947	- 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 3	Evolution sur 7 jours*
Gastro-entérites aiguës	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	131 [76 ; 186]	+ 54,1% ➔
	Actes SOS Médecins	595	+ 2,6 % ➔
	Part d'activité (% actes)	6,6%	- 0,1 point ➔
	Passages aux urgences	784	+ 14,5 % ➔
	Part d'activité (% passages)	1,8%	+ 0,2 point ➔

Tendances : ➔ augmentation ; ➕ diminution ; ➔ stabilité

# COVID-19

**En S03 (du 15 au 21/01/2024), la baisse marquée de l'ensemble des indicateurs de la COVID-19 se poursuit, à un niveau à présent 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 stable à 0,54 (IC à 95% 0,46-0,62), significativement inférieur à 1.

## Cas confirmés en laboratoires (néo-SIDEP)

En S03, le nombre de cas confirmés (personnes testées positives au SARS-CoV-2 en laboratoire) poursuit sa baisse dans la région avec 872 cas (vs 1 176 cas en S02). Ainsi, le taux de cas confirmés (nombre de cas confirmés rapporté à la population totale) est en baisse de -26% en S03, à 11/100 000 habitants (14/100 000 en S02).

Le nombre de personnes dépistées est quasi stable (11 621 testées en S03 vs 11 754 testées en S02). Le taux de positivité (nombre de cas confirmés pour 100 personnes testées) est aussi en baisse, à un niveau à présent bas (7,5% en S03 vs 10% en S02). Les taux de cas confirmés et de dépistage restent croissants avec l'âge en S03, notamment après 80 ans (taux de cas confirmés de 46 / 100 000 chez les 80-89 ans et 74 chez les 90 ans et plus). En S03, les taux de positivité les plus élevés sont observés chez les 80-89 ans (8,4%) et assez homogènes chez les 50 ans et plus (autour de 8%).

Les taux de cas confirmés d'infections à SARS-CoV-2 sont bas et orientés à la baisse ou stables dans tous les départements. Le taux de cas confirmés départemental le plus élevé (20/100 000 habitants) est observé dans le Cantal en S03.

Actes SOS Médecins

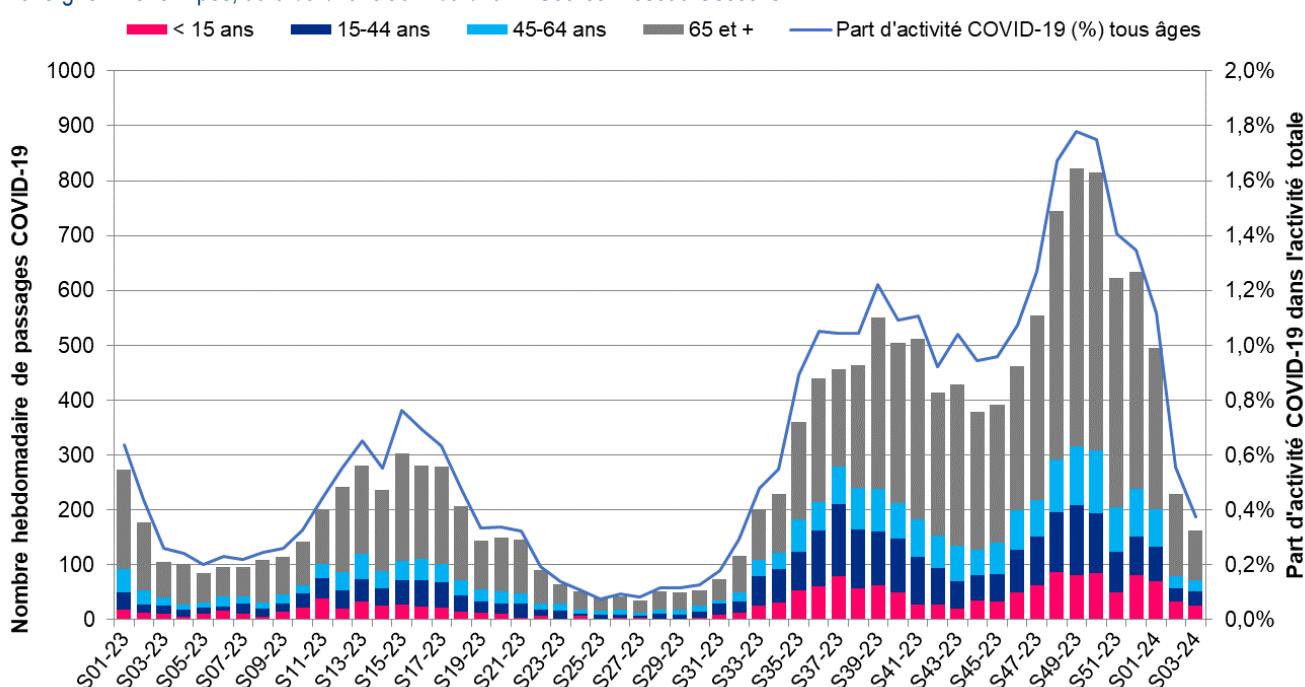
Le nombre d'actes SOS Médecins est stable dans la région avec 116 actes pour suspicion de COVID-19 en S03 (-3% en une semaine). Le taux d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est de 1,3% en S03, stable par rapport à la semaine précédente.

## Passages aux urgences

Avec 158 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, le nombre de passages dans la région poursuit sa diminution en S03 (-26% par rapport à la S02, Figure 1). La part d'activité du COVID-19 dans le total des passages aux urgences est de 0,4% en S03 (-0,2 point par rapport à la semaine précédente). Le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 est en baisse de -36% en S03 (72 hospitalisations en S03).

En S03, 56% des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 concernent des personnes âgées de 65 ans et plus. Les moins de 15 ans, 15-44 ans et 45-64 ans représentent respectivement 15%, 17% et 12% des passages pour cette pathologie.

**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 21/01/2024. 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

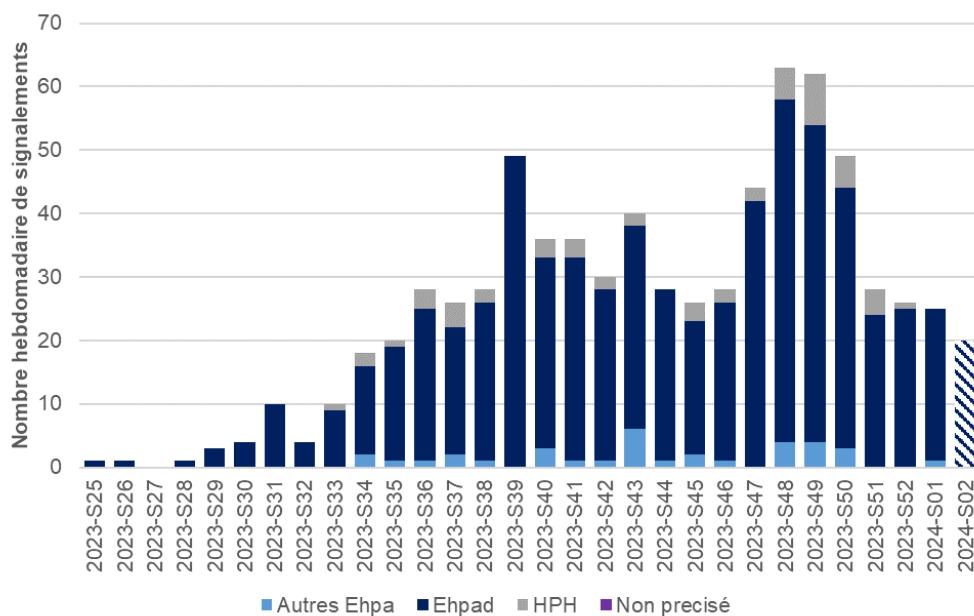
# CAS GROUPÉS D'INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS (IRA) EN ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX (EMS)

## Dynamique des signalements

En Auvergne-Rhône-Alpes, depuis la semaine 2023-S25, 749 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA)\* ont été signalés dans les établissements médico-sociaux (EMS) par le [portail des signalements](#), dont 507 ont été clôturés. La majorité des foyers signalés (88%) sont survenus dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), les autres types d'établissements étaient les autres EHPA (5%) et des établissements d'hébergement pour personnes handicapées (PHP, 7%).

Le nombre de signalements de cas groupés d'IRA en EMS s'est stabilisé depuis un mois, bien que les données de la semaine 2024-S02 ne soient pas encore 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, non consolidées, ne sont pas montrées sur le graphique.

## Caractéristiques des épisodes

Des recherches étiologiques ont été menées pour 677 foyers (90%) : 582 foyers (86%) étaient attribuables au SARS-CoV-2 uniquement, 18 étaient attribuables à la grippe uniquement, et 10 au VRS (virus respiratoire syncytial). Les autres foyers présentaient des étiologies mixtes, avec une augmentation de la part des grippes observée parmi les épisodes avec des étiologies multiples (la grippe était l'une des étiologies retenues pour 58 épisodes vs 44 la semaine précédente).

Le Tableau 2 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
<b>Signalements (volet initial)</b>	
<b>Nombre total de signalements</b>	749
<b>Chez les résidents</b>	
Nombre total de cas d'IRA	8 943
Dont nombre total de cas hospitalisés	220
Dont nombre total de cas décédés en EMS	111
<b>Chez les personnels</b>	
Nombre total de cas d'IRA	2 331
<b>Signalements cloturés</b>	
<b>Nombre de signalements cloturés</b>	507
% des signalements cloturés	68%
Taux d'attaque chez les résidents (/100 résidents)	18,3%
Taux d'attaque chez les personnels (/100 personnels)	5,5%

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

# BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

## 2<sup>e</sup> semaine de post-épidémie

En Auvergne-Rhône-Alpes, les indicateurs de la bronchiolite restent à un niveau bas, malgré une légère augmentation du nombre de passages aux urgences et d'hospitalisations.

### Passages aux urgences

Les passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans augmentent de +24% en S03 : 222 passages aux urgences ont été relevés dans la région, soit 8,8% des passages dans cette classe d'âge (+0,7 points par rapport à la semaine précédente, Figure 3).

Parmi ces passages, 69 ont été suivis d'une hospitalisation (soit une augmentation de 13% en une semaine), avec un taux d'hospitalisation de 31,1% pour ce diagnostic en S03.

Les hospitalisations pour bronchiolite représentent 17,9% de l'ensemble des hospitalisations dans cette classe d'âge en S03 (17,2% en S02, Tableau 3).

### Actes SOS Médecins

Le nombre d'actes SOS Médecins pour diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans poursuit sa diminution en S03, avec 20 actes (contre 26 actes en S02), ce qui représente 4,3% de l'activité globale dans cette classe d'âge (-1,8 points par rapport à la S02, Figure 4).

### Données virologiques

D'après les données virologiques du CNR (réseau Hôpitaux France-Sud), la circulation du virus respiratoire syncytial (VRS) diminue en Auvergne-Rhône-Alpes. Le nombre de prélèvements positifs à VRS est passé de 157 en S02 à 50 en S03. Le taux de positivité a également diminué de 2 points en une semaine, passant de 5,7% en S02 à 3,7% en S03.

Figure 3 : Passages aux urgences pour bronchiolite (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Auvergne-Rhône-Alpes

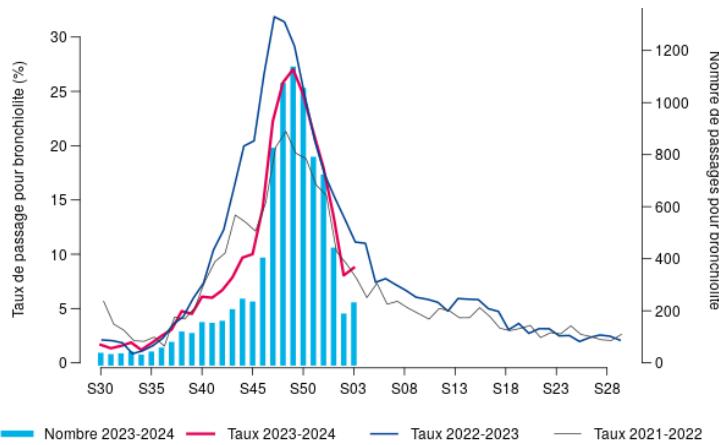
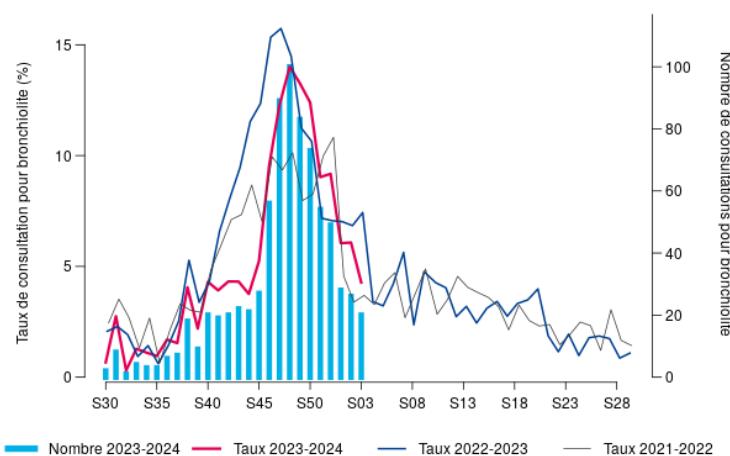


Tableau 2 : Hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Auvergne-Rhône-Alpes

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, moins de 2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, moins de 2 ans (%)
S02	61	17,2%
S03	69	17,9%

Figure 4 : Actes SOS Médecins pour bronchiolite, moins de 2 ans, Auvergne-Rhône-Alpes



### Pour en savoir plus

#### Au national :

Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : [cliquez ici](#)  
Page de Santé publique France sur 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](#)

## 6<sup>ème</sup> semaine épidémique

### Passages aux urgences

En S03, 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 augmentent de façon importante (Figure 5).

En S03, 1049 passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal ont été enregistrés (hausse de 32,3% par rapport à la S02), soit 2,4% des passages tous âges (+0,5 point par rapport à la S02). Sur ces 1049 passages, 198 ont été suivis d'une hospitalisation, soit un taux d'hospitalisation de 18,9% pour ce diagnostic en S03.

Les hospitalisations pour grippe/syndrome grippal représentent 2,5% de l'ensemble des hospitalisations en S03 (légère augmentation du taux par rapport à la semaine précédente, Tableau 3).

### Médecine libérale

En médecine libérale, d'après les données SOS Médecins, le nombre d'actes pour grippe/syndrome grippal enregistrés continue de progresser en S03 (Figure 6), avec 1 539 actes (vs 1089 actes en S02), ce qui représente 17,2% de la part d'activité (vs 12,7% en S02).

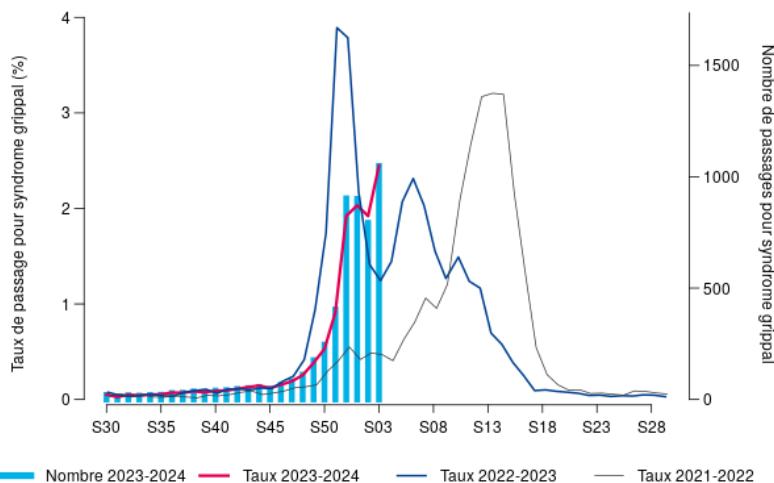
Les indicateurs du réseau Sentinelles montrent une augmentation importante du taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale (Figure 7), avec un taux élevé, qui passe de 219/100 000 habitants (IC95% [169-269]) en S02 à 300 (IC95% [191-409]) en S03.

### Données virologiques

D'après les données virologiques du CNR (réseau Hôpitaux France-Sud), la circulation du virus de la grippe est en augmentation dans l'ensemble de la région en S03, avec un taux de positivité qui a nettement augmenté (11,5% en S02 vs 17,4% en S03).

Les 256 virus grippaux isolés en S03 se répartissent comme suit : 229 virus grippaux A non sous-typés, 19 influenza virus A(H1), 7 virus A(H3), et 1 influenza virus de type B.

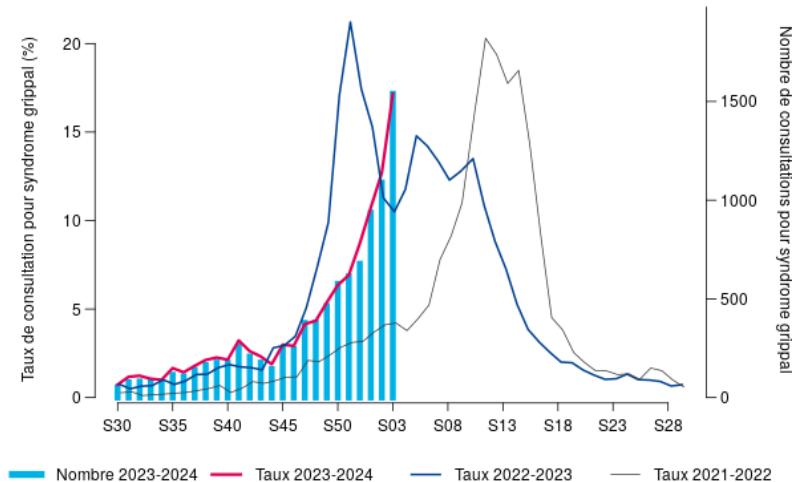
**Figure 5 :** Nombre hebdomadaire de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe/syndrome grippal, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : réseau Oscour®



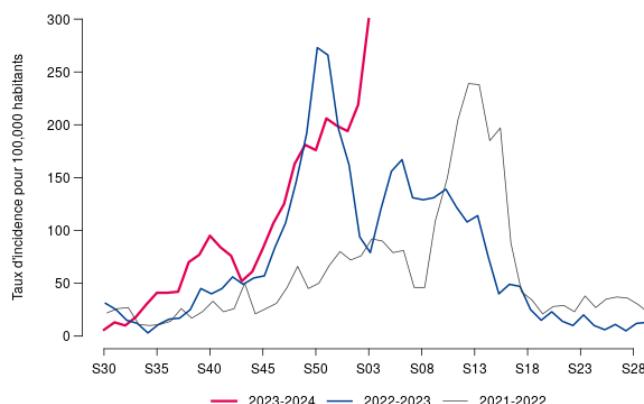
**Tableau 3 :** Hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal Auvergne-Rhône-Alpes. Source : réseau Oscour®

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal, tous âges (mis à jour)	Taux de syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges (%)
S02	175	2,2%
S03	198	2,5%

**Figure 6 :** Nombre hebdomadaire d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe/syndrome grippal, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SOS Médecins.



**Figure 7 :** 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](#)

# GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

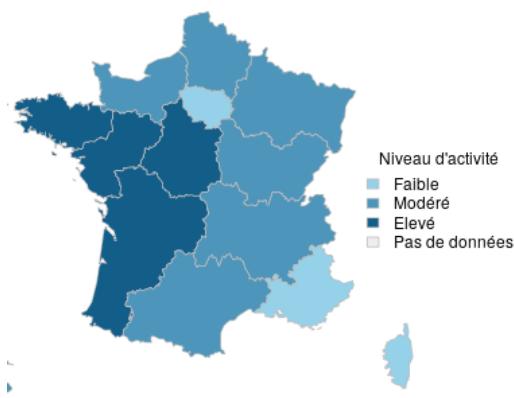
## Synthèse des données disponibles : activité en hausse

**En médecine hospitalière**, selon les données transmises par les structures d'urgence du réseau Oscour® de la région, l'activité pour gastro-entérite tous âges est modérée en S03 (Figure 8). Le nombre de recours aux urgences tous âges pour diagnostic de gastro-entérite augmente (+14,5%) en S03 dans la région (Figure 9), représentant 1,8% de l'activité totale sur cette dernière semaine. La part de ces recours dans l'activité totale tous âges confondus est supérieure à celle observée en 2022-23 et inférieure à la saison 2021-22 sur la même période. Chez les 65 ans et plus, le nombre de passages aux urgences augmente.

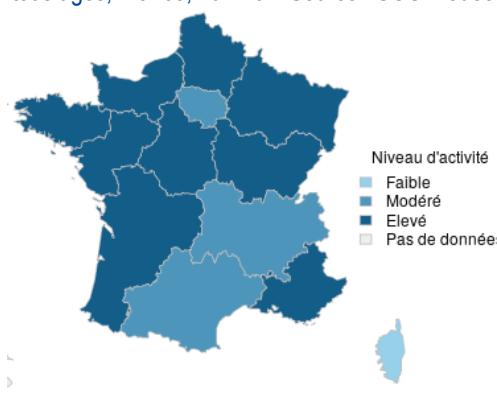
**En médecine libérale**, d'après les données des associations SOS Médecins de la région, l'activité tous âges pour gastro-entérite reste à un niveau modéré (Figure 10). Le nombre d'actes SOS Médecins a augmenté de +2,6% (595 actes en S03 vs. 580 actes en S02), et la part d'activité a légèrement diminué de 0,1 point. La part d'activité pour gastro-entérite est proche de celles observées les 2 dernières saisons.

**Selon les données du réseau Sentinelles**, le taux d'incidence des cas de diarrhée aigüe vus en consultation de médecine générale est de 131/100 000 habitants [IC95% [76 ; 186]] en S03, en augmentation (+54,1%) par rapport à la semaine précédente (Figure 12).

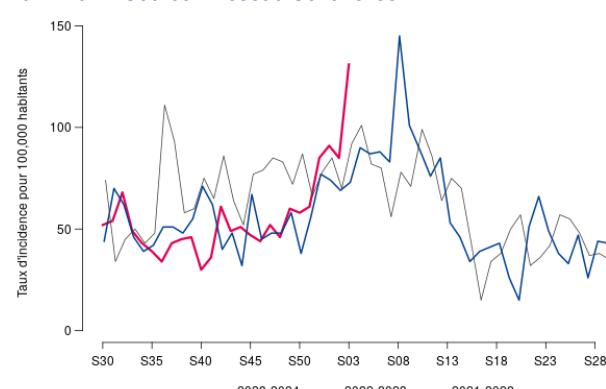
**Figure 8 : Activité hospitalière pour GEA, tous âges, France, 2024-02. Source : réseau Oscour®**



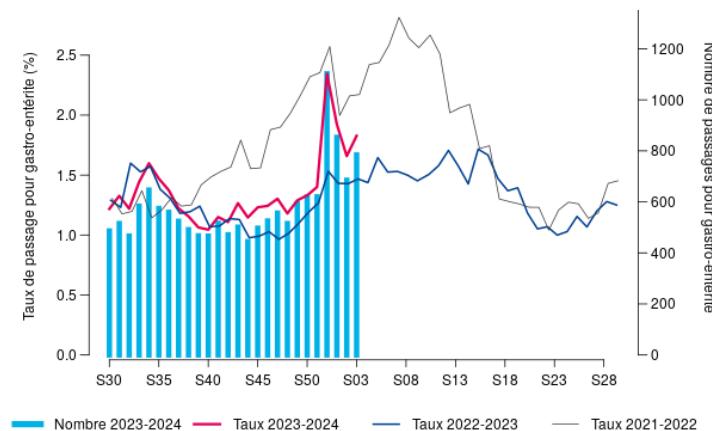
**Figure 10 : Activité pour GEA en médecine libérale, tous âges, France, 2024-02. Source : SOS Médecins**



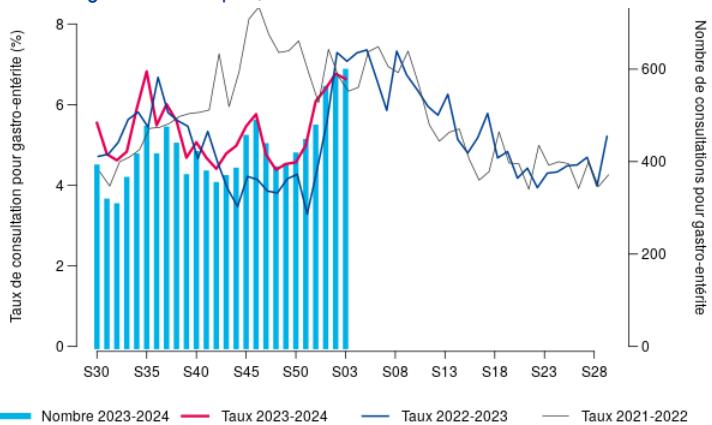
**Figure 12 : Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, tous âges, ARA, 2021-2024. Source : Réseau Sentinelles**



**Figure 9 : Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA tous âges, Auvergne-Rhône-Alpes, 2021-2024. Source : Oscour®**



**Figure 11 : Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, Auvergne-Rhône-Alpes, 2021-2024. Source : SOS Médecins**



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 :

[Point épidémiologique national](#)

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

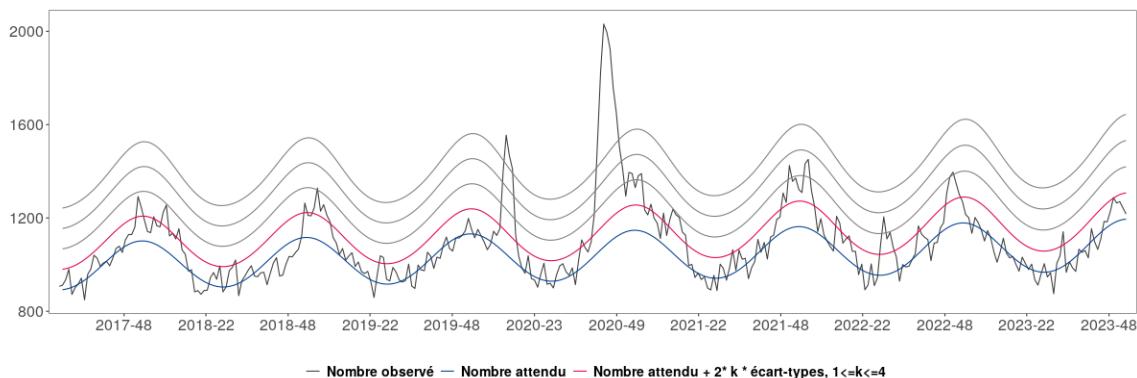
# MORTALITE TOUTES CAUSES

## Synthèse des données disponibles

En Auvergne-Rhône-Alpes, en S02 (du 08/01 au 14/01/2024), un excès non significatif de mortalité toutes causes confondues est observé.

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 13 : 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

**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/virusihiver](http://www.santepubliquefrance.fr/accessible/virusihiver)

**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 BROTET  
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](http://santepubliquefrance.fr)

X : @SantePubliqueFr