

Surveillances régionales

COVID-19

En S12-20204, la circulation du SARS-CoV-2 se maintient à un niveau très bas en Auvergne-Rhône-Alpes.

→ Plus d'informations, indicateurs clés [pages 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 : Fin de l'épidémie

Baisse importante des visites aux urgences et des actes SOS médecin.

→ Plus d'informations : [page 4](#).

Infections respiratoires aiguës (IRA)

Poursuite de la baisse d'activité à un niveau modéré. Nombre faible de foyers d'IRA en EMS.

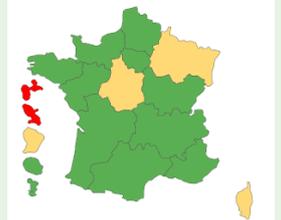
→ Cas groupés en EMS : [page 3](#)

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

Niveaux
épidémiques de
bronchiolite,
<2 ans
S12-2024



Niveaux
épidémiques
de **grippe**
S12-2024



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

Gastro-entérite et diarrhées aiguës

Activité régionale pour gastro-entérite aiguë en diminution pour l'ensemble des indicateurs en S12.

Alerte Rougeole en Auvergne – Rhône- Alpes

Depuis septembre 2023, une recrudescence des cas de rougeole est observée en ARA avec 3 épisodes de cas groupés et une **situation de circulation communautaire dans l'agglomération lyonnaise**. → Plus d'informations [pages 5-6](#)

Dans ce contexte, l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes recommande à toutes les 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](#). Les professionnels de santé doivent signaler à l'ARS tout cas suspect de rougeole (avant la confirmation biologique) : [Pour en savoir plus](#)

Mortalité toutes causes

En S11, aucun excès de mortalité toutes causes confondues n'est observé à ce stade.

→ Plus d'informations [page 8](#)

Actualités – Faits marquants

- **Programme et inscription aux Rencontres de Santé publique France** : Les Rencontres de Santé publique France se tiendront en format hybride les 13 et 14 juin 2024 à Paris au Beffroi de Montrouge. [Pour en savoir plus et s'inscrire](#)
- **Programme de travail 2024 de Santé publique France : les travaux menés autour de six grands enjeux** : Retrouvez les grands enjeux de la programmation 2024 de l'agence, guidés par l'objectif constant de continuum de santé publique. [Pour en savoir plus](#)
- **Troubles musculo-squelettiques (TMS) en France : où en est-on ?** Santé publique France publie des données inédites sur la prévalence des TMS en France, en population générale et chez les actifs occupés. [Pour en savoir plus](#)

INDICATEURS-CLÉS EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Pathologie	Indicateur	Semaine 12	Evolution sur 7 jours*
COVID-19	Nouveaux cas confirmés	116	+ 1 % →
	Taux pour 100 000 habitants**	1	
	Actes SOS Médecins	24	- 11 % ↘
	Part d'activité (% actes)	0,3%	- 0,0 point(s) →
	Passages aux urgences	18	- 33 % ↘
	Part d'activité (% passages)	0,0%	- 0,0 point(s) →
	Hospitalisations après passage	7	-42 % ↘
Grippe	Actes SOS Médecins	275	- 25 % ↘
	Part d'activité (% actes)	3,5%	- 1,0 point(s) ↘
	Passages aux urgences	109	- 30 % ↘
	Part d'activité (% passages)	0,3%	- 0,1 point(s) →
	Hospitalisations après passage	20	- 43 % ↘
Bronchiolite (< 2 ans)	Actes SOS Médecins	22	+ 175 % ↑
	Part d'activité (% actes)	5,0%	+ 3,2 point(s) ↗
	Passages aux urgences	193	+ 22 % ↗
	Part d'activité (% passages)	8,3%	+ 1,4 point(s) ↗
	Hospitalisations après passage	65	+ 30 % ↗
Infection respiratoire aiguë (IRA)	Actes SOS Médecins	830	- 12 % ↘
	Part d'activité (% actes)	10,5%	- 1,1 point(s) ↘
	Passages aux urgences	1 296	- 1 % →
	Part d'activité (% passages)	3,0%	- 0,0 point(s) →
	Hospitalisations après passage	576	+ 1 % →

* 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 12	Evolution sur 7 jours*
Gastro-entérites aiguës	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	60 [32 ; 88]	- 11,8 % ↘
	Actes SOS Médecins	418	-18,0 % ↘
	Part d'activité (% actes)	5,3%	-1 point ↘
	Passages aux urgences	636	- 14,7 % ↘
	Part d'activité (% passages)	1,5%	- 0,3 point ↘

Tendances : ↗ augmentation ; ↘ diminution ; → stabilité

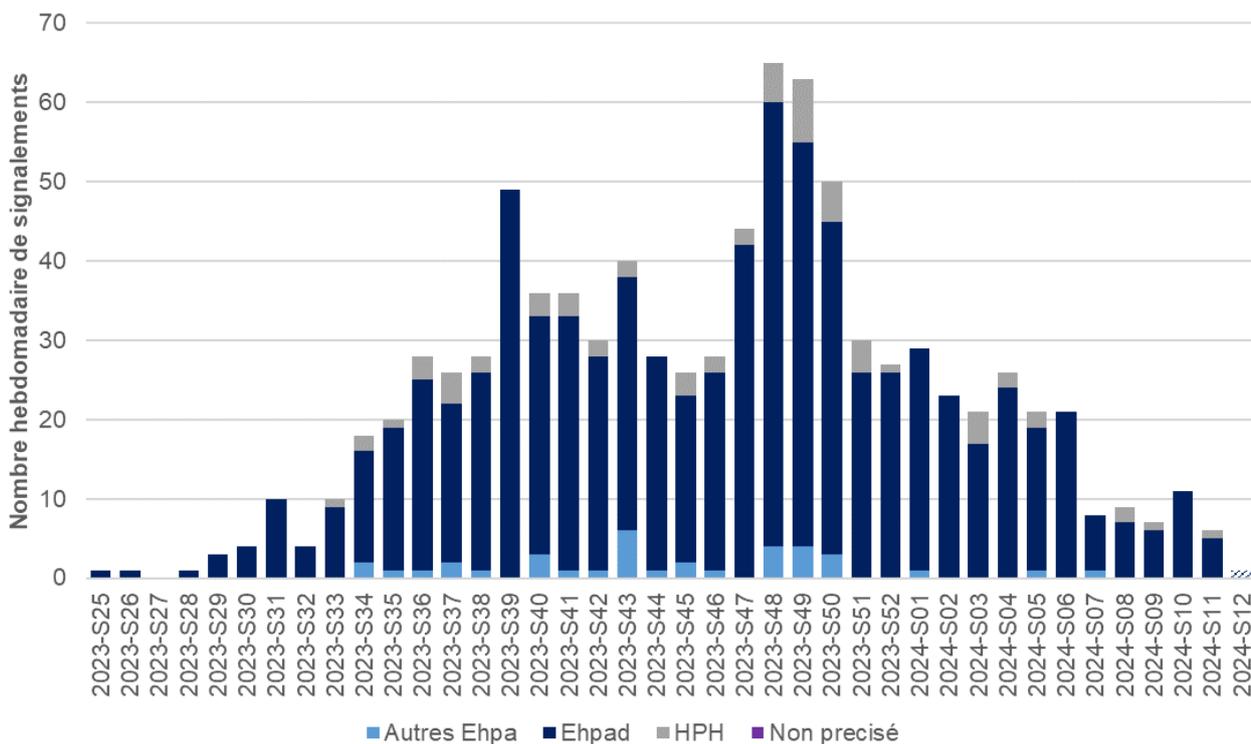
CAS GROUPÉS D'INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA) EN ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX (EMS)

Dynamique des signalements

En Auvergne-Rhône-Alpes, depuis la semaine 2023-S25, **888 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont été signalés** dans les établissements médico-sociaux (EMS) par le [portail des signalements](#), dont 708 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%).

Après un pic en fin d'année 2023, le nombre hebdomadaire de signalements de cas groupés d'IRA en EMS est resté stable jusqu'à la mi-février 2024 (entre 20 et 30 signalements par semaine). Depuis la semaine S07, un peu moins de 10 signalements sont observés en moyenne chaque semaine. Les données de la semaine 2024-S12 ne sont pas encore consolidées (Figure 1).

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



Caractéristiques des épisodes

Des recherches étiologiques ont été menées pour 807 foyers (91%). Depuis la semaine 2023-S25, différentes étiologies ont été identifiées.

Grippe : 94 foyers étaient attribuables à un virus grippal uniquement (+1 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 (+1 par rapport à la semaine précédente).

VRS (virus respiratoire syncytial) : 17 foyers (stable par rapport à la semaine précédente) étaient attribuables au VRS uniquement, et il était l'une des étiologies retenues pour 25 autres épisodes (+1 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 66 autres épisodes (+1 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	888
Chez les résidents	
Nombre total de de cas d'IRA	11 240
Dont nombre total de cas hospitalisés	299
Dont nombre total de cas décédés en EMS	216
Chez les personnels	
Nombre total de de cas d'IRA	2 804
Signalements clôturés	
Nombre de signalements clôturés	708
% des signalements clôturés	80%
Taux d'attaque chez les résidents (/100 résidents)	17.8
Taux d'attaque chez les personnels (/100 personnels)	5.1

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

Fin de l'épidémie

Passages aux urgences

En S12, 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 S12, 109 passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal ont été enregistrés (baisse de 29,7 % par rapport à la S11, Figure 2), soit 0,3% des passages tous âges (stable par rapport à la S10). Sur ces 109 passages, 20 ont été suivis d'une hospitalisation, soit un taux d'hospitalisation de 18,3% pour ce diagnostic en S12.

Les hospitalisations pour grippe/syndrome grippal représentent 0,3% de l'ensemble des hospitalisations en S12, -0,1 point par rapport à la semaine précédente (Tableau 2).

Chez les 65 ans et plus, la part d'hospitalisation diminue en S12, avec 15 hospitalisations (-48,3% par rapport à la S11), ce qui représente également 0,4% 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 8^e semaine consécutive en S12 (Figure 3) avec 275 actes (vs 367 actes en S11), ce qui représente 3,5% de la part d'activité (-1 point en une semaine).

Les indicateurs du réseau Sentinelles montrent une augmentation modérée du taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale (Figure 4), avec un taux passant de 76/100 000 habitants (IC95% [49-103]) en S11 à 96/100 000 (IC95% [59-133]) en S12.

Virologie

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 S12, avec un taux de positivité de 2,1% en S12 (vs 2,2% en S11).

Parmi les virus grippaux typés en S11 dans la région, 77% sont des virus grippaux A non sous-typés, 5% des influenza virus A(H1N1), 9% des virus A(H3N2), et 9 % 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 2 : Nombre hebdomadaire de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe/syndrome grippal, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : réseau Oscour®

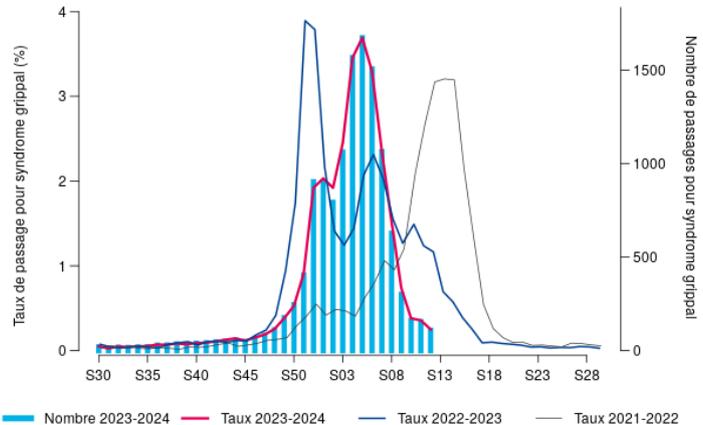


Tableau 2 : Hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal Auvergne-Rhône-Alpes. Source : réseau Oscour®

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal, tous âges (mis à jour)	Taux de syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges (%)
S11	35	0,5%
S12	20	0,3%

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

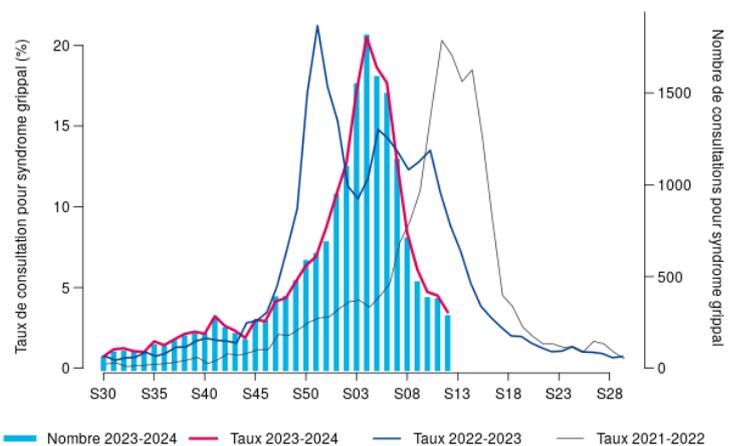
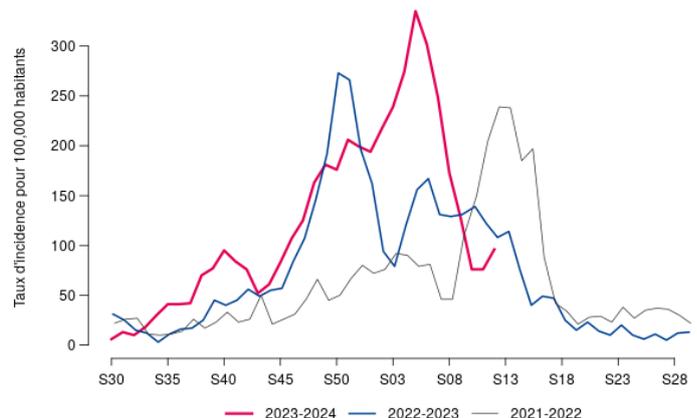


Figure 4 : Evolution hebdomadaire de l'incidence de syndrome grippal (/100000 hab), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : réseau Sentinelles.



ROUGEOLE

Contexte régional

Depuis septembre 2023, une recrudescence des cas de rougeole est observée en Auvergne-Rhône-Alpes avec 3 épisodes de cas groupés et une situation de circulation communautaire dans l'agglomération lyonnaise. A l'origine des premiers cas groupés, un cas index non vacciné de retour de l'étranger a été identifié (Tableau 3).

Tableau 3 : Description des cas groupés de rougeole et de situation de circulation communautaire déclarés en Auvergne-Rhône-Alpes, septembre 2023 - 24 mars 2024.

Département	Mois et année de signalement	Liens ou collectivité	Nombre de cas	Origine possible du cas index
Ardèche (07), Drôme (26)	Septembre 2023	Etablissement scolaire (collège) + familles	64 cas	Séjour en Indonésie d'un enfant non vacciné
Haute-Savoie (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
Drôme (26)	Janvier 2024	Communauté d'origine étrangère	11 cas	Séjour en Roumanie de personnes non vaccinées
Rhône (69)	Janvier 2024	Circulation communautaire avec des cas groupés dans plusieurs établissements scolaires et crèches	36 cas	Séjour aux Emirats Arabes Unis d'un enfant non vacciné pour le premier cas groupé. Plusieurs chaînes de transmission sans identification de cas index.

Situation dans le Rhône

L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a reçu le signalement le 22/01/2024 d'un cas de rougeole chez un enfant non vacciné scolarisé dans une école privée de Décines-Charpieu dans le Rhône. D'autres signalements en lien avec cet établissement ou des membres de leur famille ont ensuite été déclarés avec des dates d'éruption entre le 15/01 et le 12/02/2024 (12 cas au total).

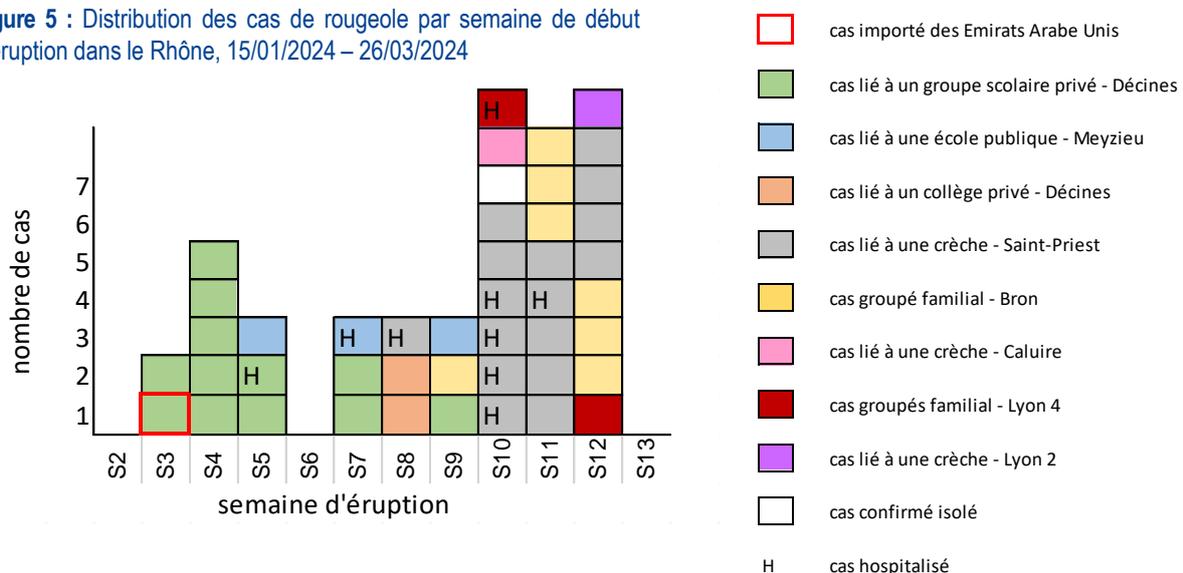
Depuis mi-février, de nouveaux cas de rougeole continuent d'être signalés dans l'agglomération lyonnaise, sans lien retrouvé avec le premier établissement scolaire.

Cette situation est en faveur d'une circulation communautaire du virus de la rougeole dans l'agglomération lyonnaise, pour laquelle un descriptif épidémiologique est présenté ci-dessous.

Au 26/03/2024, 45 cas de rougeole ont été déclarés. La majorité sont des enfants (36 cas /45) au sein de 6 collectivités (3 écoles et 3 crèches) et de familles sans lien retrouvé entre elles mais situées dans l'agglomération lyonnaise (Figure 5). Parmi les 25 cas en âge d'être vaccinés et pour lesquels le statut vaccinal a été déclaré, 11 sont non vaccinés contre le ROR (rougeole-oreillons-rubéole), 4 sont vaccinés 1 dose et 10 sont vaccinés 2 doses (au moins 4 on reçu leur 1^{ère} dose avant 12 mois).

Le cas groupé en crèche concerne 12 enfants âgés de 6 à 13 mois non vaccinés dont 6 ont été hospitalisés. Dans la seconde crèche, un seul cas a été déclaré au 26/03. Dans la troisième crèche, un seul cas a été déclaré au 26/03, ayant été hospitalisé.

Figure 5 : Distribution des cas de rougeole par semaine de début d'éruption dans le Rhône, 15/01/2024 – 26/03/2024



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 : signalement à l'ARS dès la suspicion (avant confirmation biologique)

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	Écouvillonnage nasopharyngé	Urines	Prélèvement salivaire Liquide buccal
<ul style="list-style-type: none">• Stocker et transporter à +4°C• J3 - J10 jours• IgM et IgG<ul style="list-style-type: none">○ Test avidité○ Test Ac neutralisants (recherche)	<p>Sur milieu de transport virologique</p> <ul style="list-style-type: none">• 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)	<ul style="list-style-type: none">• 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)	<ul style="list-style-type: none">• 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](#).

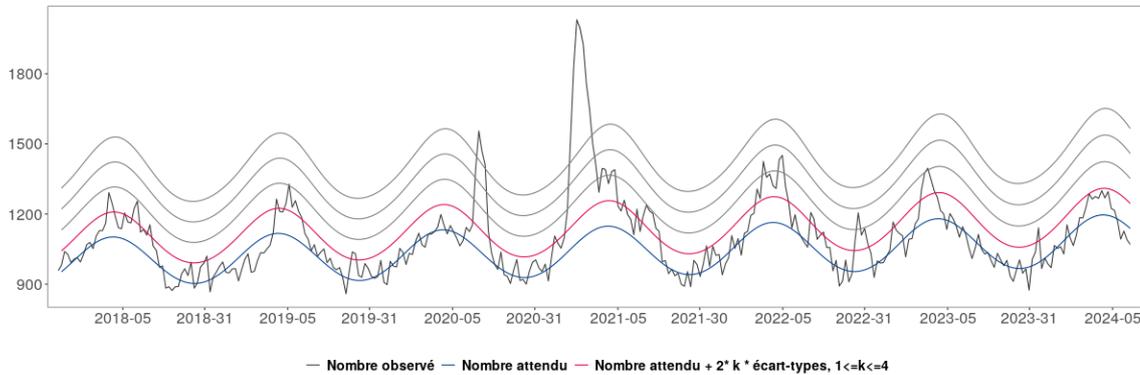
MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

En Auvergne-Rhône-Alpes, en S11 (du 11/03 au 17/03/2024), 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 6 : 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

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