

Surveillances régionales

Date de publication : 19.12.2024

ÉDITION AUVERGNE-RHONE-ALPES

Synthèse semaine S50-2024 (9 au 15 décembre)

Grippe : passage en épidémie

Progression marquée de l'ensemble des indicateurs épidémiologiques et virologiques (Figure 1) → [voir ici](#)

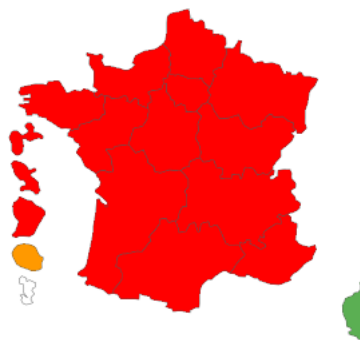
Figure 1. Grippe, niveaux épidémiques, S50-2024



Bronchiolite (<2 ans) : 4^{ème} semaine épidémique

Poursuite de l'augmentation des indicateurs de bronchiolite et de la circulation du VRS, chez les moins de 2 ans (Figure 2) → [voir ici](#)

Figure 2. Bronchiolite (<2 ans), niveaux épidémiques, S50-2024



■ Pas d'alerte ■ Pré-épidémie ■ Epidémie

Covid-19, infections respiratoires aiguës (IRA)

- En S50-2024, légère progression de la circulation du SARS-CoV-2, à un niveau bas → [voir ici](#)
- Nombre modéré de cas groupés d'IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

Cas graves d'IRA en réanimation

Entre septembre 2024 et la S50-2024, signalement de 12 cas de Covid-19 (tous âges) et 12 cas de bronchiolite (<2 ans) hospitalisés en réanimation → [voir ici](#)

Gastro-entérites aiguës

Activité régionale pour gastro-entérite aiguë faible en S50-2024

Mortalité toutes causes

Aucun excès de mortalité toutes causes confondues observé en S49-2024 → [voir ici](#)

Actualités

En Auvergne-Rhône-Alpes

- **Augmentation des cas de VIH en Auvergne-Rhône-Alpes : recommandations**

Face à l'accélération des cas d'infections à VIH ces derniers mois, notamment en Savoie, l'ARS et les professionnels de santé souhaitent rappeler à la population, et plus particulièrement aux personnes ayant des partenaires multiples, les mesures de prévention mais aussi les dispositifs de dépistage et de prise en charge qui existent en Auvergne-Rhône-Alpes. [En savoir plus](#)

- **Monoxyde de carbone : recommandations à destination des particuliers et des professionnels**

Alors que la période hivernale vient de débuter, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes compte déjà 53 épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone entre octobre et novembre 2024. Aussi, l'ARS tient à rappeler aux particuliers et aux gestionnaires d'établissement recevant du public les précautions à prendre pour éviter toute intoxication. [En savoir plus](#)

En France

- **Cyclone Chido à Mayotte : mobilisation des réservistes sanitaires pour renforcer les équipes sur place**

Suite au passage du cyclone Chido sur Mayotte, le système de santé est gravement touché. Santé publique France recherche des réservistes pour se rendre sur place. [En savoir plus](#) et [inscription à la Réserve sanitaire](#)

- **Gastro-entérites aiguës en France.** Bulletin du 12 décembre 2024. [En savoir plus](#)

- **Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, Covid-19) en France.** Bulletin du 18 octobre 2024. [En savoir plus](#)

Campagne de vaccination conjointe grippe saisonnière et Covid-19 : une protection hivernale indispensable

Pour la deuxième année consécutive, la campagne de vaccination conjointe contre la grippe saisonnière et le Covid-19 débute le 15 octobre avec pour objectif principal de protéger les populations les plus fragiles. Cette année, plus de 17,2 millions de personnes sont invitées par l'Assurance Maladie à se faire vacciner contre ces deux virus. Se faire vacciner est un geste simple et reste le moyen le plus efficace pour prévenir les formes graves des infections grippales et du Covid-19.

Ressources :

- Site de l'Assurance maladie [En savoir plus](#)
- Vaccination-info-service, site de référence sur la vaccination [En savoir plus](#)
- Site Sante.fr sur les gestes barrières [En savoir plus](#)

Indicateurs clés

Pathologie	Indicateur	Semaine 50	Evolution sur 7 jours*
Covid-19	Actes SOS Médecins	69	+ 10 % ↗
	Part d'activité (% actes)	0,8%	+ 0,1 point(s)
	Passages aux urgences	127	+ 20 % ↗
	Part d'activité (% passages)	0,3%	+ 0,0 point(s)
	Hospitalisations après passage	55	+ 8 % ↗
Grippe	Actes SOS Médecins	742	+ 74 % ↗
	Part d'activité (% actes)	8,8%	
	Passages aux urgences	419	+ 138 % ↗
	Part d'activité (% passages)	1,0%	
	Hospitalisations après passage	78	+ 123 % ↗
Bronchiolite (< 2 ans)	Actes SOS Médecins	53	- 2 % ➡
	Part d'activité (% actes)	9,8%	
	Passages aux urgences	476	+ 26 % ↗
	Part d'activité (% passages)	15,8%	
	Hospitalisations après passage	165	+ 18 % ↗
Infection respiratoire aiguë (IRA)	Actes SOS Médecins	1 490	+ 24 % ↗
	Part d'activité (% actes)	17,7%	
	Passages aux urgences	2 130	+ 26 % ↗
	Part d'activité (% passages)	4,9%	
	Hospitalisations après passage	812	+ 13 % ↗
Gastro-entérite aiguë (GEA)	Actes SOS Médecins	397	- 12 % ↘
	Part d'activité (% actes)	4,7%	
	Passages aux urgences	478	+ 5 % ➡
	Part d'activité (% passages)	1,1%	
	Hospitalisations après passage	59	- 2 % ➡

* Données comparées à la semaine précédente. Si l'indicateur est un nombre son évolution est rapportée en %. Si l'effectif est inférieur à 50, la variation hebdomadaire doit être interprétée avec prudence.

Bronchiolite (< 2 ans)

4^{ème} semaine épidémique

En S50-2024 en Auvergne-Rhône-Alpes, les **recours aux urgences** chez les moins de 2 ans pour bronchiolite **poursuivent leur augmentation**, à un niveau inférieur aux 2 années précédentes.

- 476 passages (+ 26% par rapport à la semaine précédente, Figure 6), soit un taux de passages de 15,8% (+ 2,1 points en une semaine).
- Dont 165 passages suivis d'une hospitalisation, soit un taux d'hospitalisation de 34,6% en S50-2024 (Tableau 2). Les hospitalisations pour bronchiolite représentent 34,6% de l'ensemble des hospitalisations en S50-2024, en augmentation par rapport à la semaine précédente.

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite (<2 ans), Auvergne-Rhône-Alpes

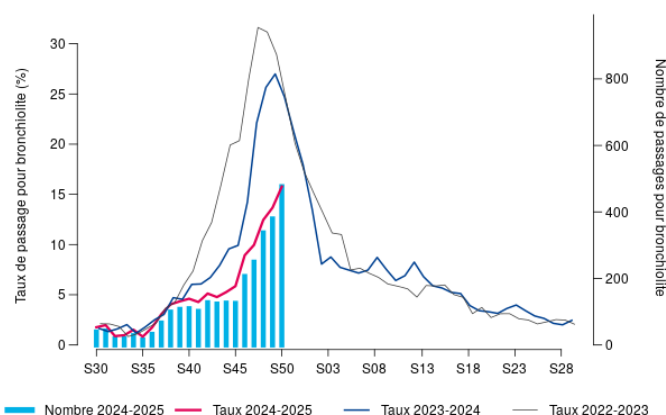
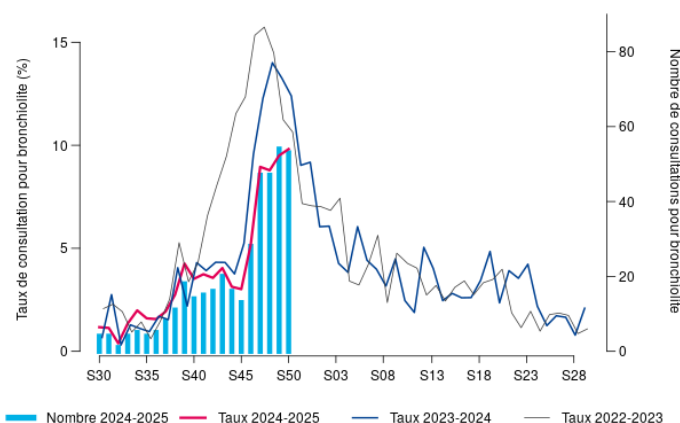


Tableau 2. Hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite (<2 ans) Auvergne-Rhône-Alpes

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, <2 ans (%)
2024-S49	140	34,4%
2024-S50	165	34,6%

Source : réseau Oscour®

Figure 7. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite (<2 ans), Auvergne-Rhône-Alpes



En **médecine libérale**, le nombre d'actes SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans **se stabilise** en S50-2024 (Figure 7).

- 53 actes (- 2% en une semaine) ;
- 9,8% de la part d'activité (+ 0,3 point en une semaine).

Source : Réseaux SOS Médecins

Pour en savoir plus

Surveillance de la bronchiolite, prévention, études : [cliquez ici](#)

La bronchiolite : questions/réponses à destination des professionnels de santé : [cliquez ici](#)

En S50-2024, la dynamique épidémique régionale de la bronchiolite montre une augmentation de l'impact hospitalier répartie de manière homogène entre les différents secteurs (Tableau 3).

Tableau 3. Indicateurs clés de la surveillance de la bronchiolite par secteur géographique, moins de 2 ans, Auvergne-Rhône-Alpes, S50-2024

Secteur géographique	Secteur Ouest	Secteur Centre	Secteur Est
Départements	03, 15, 42, 43, 63	01, 07, 26, 69	38, 73, 74
Actes SOS Médecins pour bronchiolite, < 2 ans			
Nombre d'actes	14	15	24
Taux d'actes (/100 actes codés)	12,9%	11,7%	8,2%
Passages aux urgences pour bronchiolite, < 2 ans			
Nombre de passages	114	222	130
Taux de passages (/100 passages codés)	16,5%	16,5%	15,2%
Nombre d'hospitalisations suivant passage	42	70	52
Part d'hospitalisation pour bronchiolite parmi toutes les hospitalisations (/100 hospitalisations), <2 ans	32,5%	33,3%	31,7%

En S50-2024 en Auvergne-Rhône-Alpes, parmi l'ensemble des passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, 86% sont chez des nourrissons de moins de 12 mois (n=409 passages), et 14% chez des nourrissons de 12 à 23 mois (n=67 passages).

Parmi l'ensemble des hospitalisations pour bronchiolite suivant passage aux urgences, 87% concernent des nourrissons de moins de 12 mois (n=143 hospitalisations), et 13% concernent des nourrissons de 12 à 23 mois (n=22 hospitalisations).



MINISTÈRE
DU TRAVAIL,
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS

Liberté
Égalité
Fraternité



La bronchiolite,
je l'évite

6 gestes simples
pour éviter de la transmettre aux enfants



Se laver les mains avant
et après chaque change,
tétée, repas ou câlin.



Éviter d'emmener son
enfant dans les endroits
publics confinés.



Aérer régulièrement
l'ensemble du logement.



Ne pas partager
ses biberons, sucettes
ou couverts non lavés.



Porter un masque en cas
de rhume, toux ou fièvre.



Ne pas fumer
à côté des bébés
et des enfants.

Des traitements préventifs existent, parlez-en à votre médecin

En cas de symptômes, je contacte d'abord mon médecin.
S'il n'est pas disponible, j'appelle le 15 avant d'aller aux urgences.

Plus d'informations sur www.santatgouv.fr/bronchiolite



Santé
publique
France

© 2024 Santé publique France

Covid-19

En S50-2024 en Auvergne-Rhône-Alpes, les **recours aux urgences** tous âges pour suspicion de Covid-19 **augmentent légèrement, à un niveau bas**.

- 127 passages (+ 20% par rapport à la semaine précédente), soit un taux de passages tous âges de 0,3% (stable, Figure 8).
- Dont 55 suivis d'une hospitalisation (taux d'hospitalisation de 43,3% pour ce diagnostic en S50-2024 (Tableau 4). Les hospitalisations pour suspicion de Covid-19 représentent 0,7% de l'ensemble des hospitalisations en S50-2024, stable par rapport à la semaine précédente.

Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, Auvergne-Rhône-Alpes

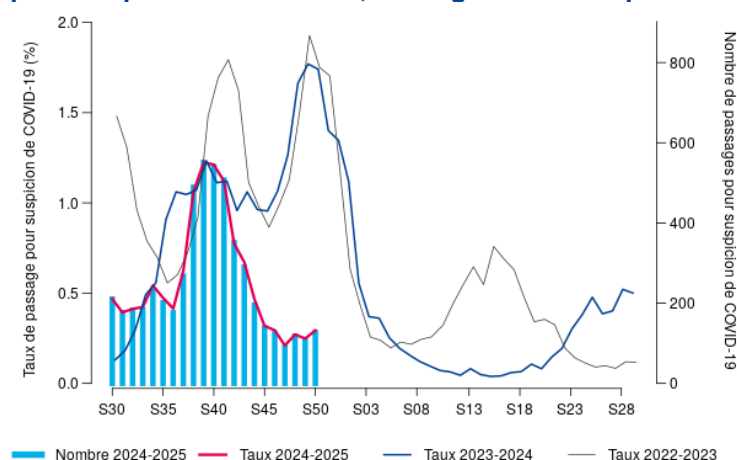
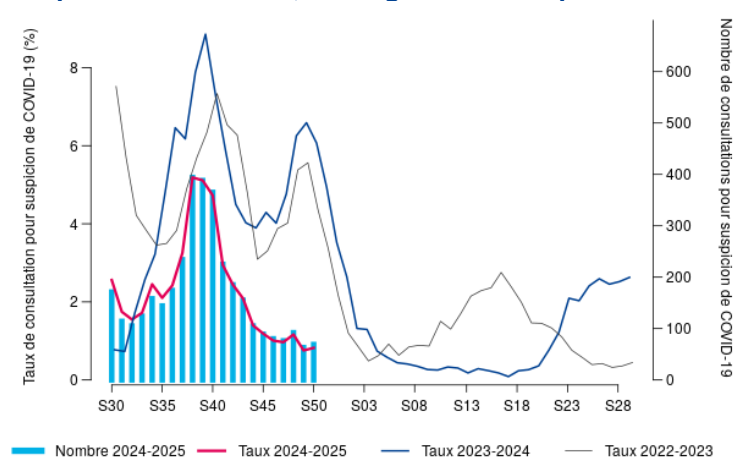


Tableau 4. Hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 Auvergne-Rhône-Alpes

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges	Taux de Covid-19 parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges (%)
2024-S49	51	0,7%
2024-S50	55	0,7%

Source : réseau Oscour®

Figure 9. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, Auvergne-Rhône-Alpes



Source : Réseaux SOS Médecins

En **médecine libérale**, le nombre d'actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 **augmente légèrement** en S50-2024 (Figure 9).

- 69 actes (+ 10% en une semaine) ;
- 0,8% de la part d'activité (+ 0,1 point en une semaine).

Pour en savoir plus

Surveillance de la Covid-19, prévention, études : [cliquez ici](#)

La vaccination contre la Covid-19, sante.gouv.fr : [cliquez ici](#)

Surveillance virologique

Laboratoires hospitaliers (réseau RENAL)

Grippe : circulation régionale du virus de la grippe **en augmentation rapide** en médecine hospitalière, avec un taux de positivité de 5,7% (vs 2,8% la semaine précédente). Parmi les cas d'infections à virus grippaux isolés* au cours des 2 dernières semaines (n=182), 64% sont à virus grippaux A non sous-typés, 13% à influenza virus A(H1N1)_{pdm09}, 9% à virus A(H3N2), et 14% à influenza virus B.

Virus respiratoire syncytial (VRS) : circulation du VRS (principal virus responsable de la bronchiolite) **en augmentation**, avec un taux de positivité de 15,9% en S50-2024 sur les tests réalisés à l'hôpital (vs 11,9% la semaine précédente), pour 229 VRS isolés*.

SARS-CoV-2 : circulation du SARS-CoV-2 **modérée**, avec un taux de positivité de 8,3% en S50-2024 (vs 6,2% la semaine précédente), pour 156 SARS-Cov-2 isolés en S50-2024*.

Rhinovirus : circulation **stable**, avec un taux de positivité de 17,3% en S50-2024 (vs 17,8% la semaine précédente), pour rhinovirus 181 rhinovirus isolés en S50-2024*.

* Extraction de données partielles du mardi.

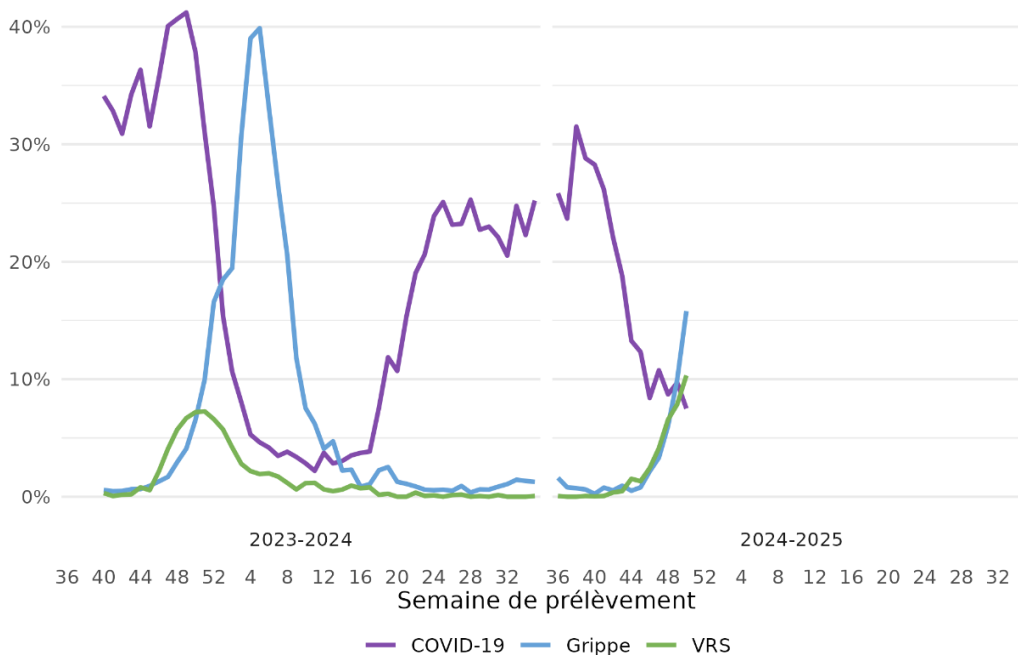
Laboratoires de ville (réseau RELAB)

Grippe : circulation régionale du virus de la grippe **en augmentation rapide** en communauté, avec un **taux de positivité de 15,8%** (+ 5,8 points en une semaine), pour 320 cas d'infection à virus grippaux isolés.

VRS : circulation du VRS **modérée et en augmentation**, avec un taux de positivité de 10,3% en S50-2024 sur les tests réalisés en ville (+ 2,5 points en une semaine), pour 209 VRS isolé.

SARS-CoV-2 : circulation du SARS-CoV-2 **stable et modérée**, avec un taux de positivité de 7,5% en S50-2024 (- 2,2 points en une semaine), pour 152 SARS-Cov-2 isolés en S50-2024.

Figure 10. Taux de positivité (%) des prélèvements réalisés en laboratoires de ville pour différents virus respiratoires, Auvergne-Rhône-Alpes



Source : réseau RELAB

Cas graves d'IRA en réanimation

NB : La surveillance sentinelle des cas graves de grippe, Covid-19 (tous âges) et infection à VRS (≥18 ans) hospitalisés en réanimation, ainsi que des cas de bronchiolite (<2 ans) est en cours. Pour en savoir plus ou participer (fiches individuelles de surveillance, protocole), envoyer une email à : cire-ara@santepubliquefrance.fr

Cas graves de grippe, Covid-19 (tous âges) et infections à VRS (≥18 ans) en réanimation, surveillance Sentinelle

Au 13 décembre 2024, 12 cas graves hospitalisés dans les services de réanimation sentinelles d'Auvergne-Rhône-Alpes avaient été notifiés depuis le début de la saison épidémique 2024-2025. Tous étaient des cas de Covid-19.

Parmi ces cas graves de Covid-19 signalés, 58% étaient des femmes et 66% avaient au moins 65 ans (Tableau 5). Au total, 58% des cas de Covid-19 signalés avaient au moins une comorbidité et 45% avaient un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) sévère. Au total, 50% bénéficiaient d'une ventilation non-invasive (VNI ou oxygénothérapie simple ou à haut débit) et 42% étaient sous ventilation invasive.

Tableau 5. Description des cas de Covid-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, Auvergne-Rhône-Alpes, saison 2024-2025

Caractéristique, nombre (%)	Covid-19 (n=12)
Sexe	
Femme	7 (58%)
Homme	5 (42%)
Classes d'âge (années)	
< 2	4 (33%)
2-17	2 (17%)
18-64	2 (17%)
65 et plus	4 (33%)
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	0 (0%)
Présence de comorbidité(s)	7 (58%)
Vaccination COVID-19 depuis moins de 6 mois	
Oui	1 (8%)
Non	6 (50%)
Ne sait pas/Non renseigné	5 (42%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë	
Aucun	6 (55%)
Sévère	5 (45%)
Non renseigné	1
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Aucune	1 (8%)
O2 (Lunettes/masque)	3 (25%)
Ventilation non-invasive	2 (17%)
Oxygénothérapie haut-débit	1 (8%)
Ventilation invasive	5 (42%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)
Devenir	
Décès	1 (8%)
Sortie de réanimation	11 (92%)

Cas graves de bronchiolite hospitalisés en réanimation pédiatrique (<2 ans), surveillance Sentinelle

NB : Une surveillance sentinelle cas graves de bronchiolite chez les moins de 2 ans a été initiée durant la saison 2023-2024 avec des services de réanimation pédiatrique volontaires et est poursuivie en 2024-2025. Les patients de moins de 2 ans avec une forme grave de bronchiolite nécessitant une prise en charge en réanimation sont signalés par les pédiatres réanimateurs des services participant, quel que soit le virus à l'origine de l'infection (identifié ou non).

Au 13 décembre 2024, 12 cas graves de bronchiolite avaient été signalés par les services de réanimation participants d'Auvergne-Rhône-Alpes depuis le début de la saison 2024-2025.

Parmi les cas signalés, 83% étaient des garçons et 75% présentaient au moins une comorbidité ou étaient nés prématurément (Tableau 6). Au total, 67% bénéficiaient d'une ventilation non-invasive et 33% d'une oxygénothérapie à haut débit. Parmi les cas graves de bronchiolite signalés dans la région, 42% enfants avaient bénéficié d'un traitement préventif anti-VRS par nirvesimab (Beyfortus®).

L'étiologie renseignée pour ces premiers cas graves de bronchiolite était :

- 8 infections à rhinovirus/enterovirus seul (67%)
- 2 infections à VRS seul (17%)
- 1 co-infections à VRS et autres virus (8%)
- 1 infections grippale (8%).

Tableau 6. Description des cas de bronchiolite hospitalisés en réanimation signalés, Auvergne-Rhône-Alpes, 2024-2025

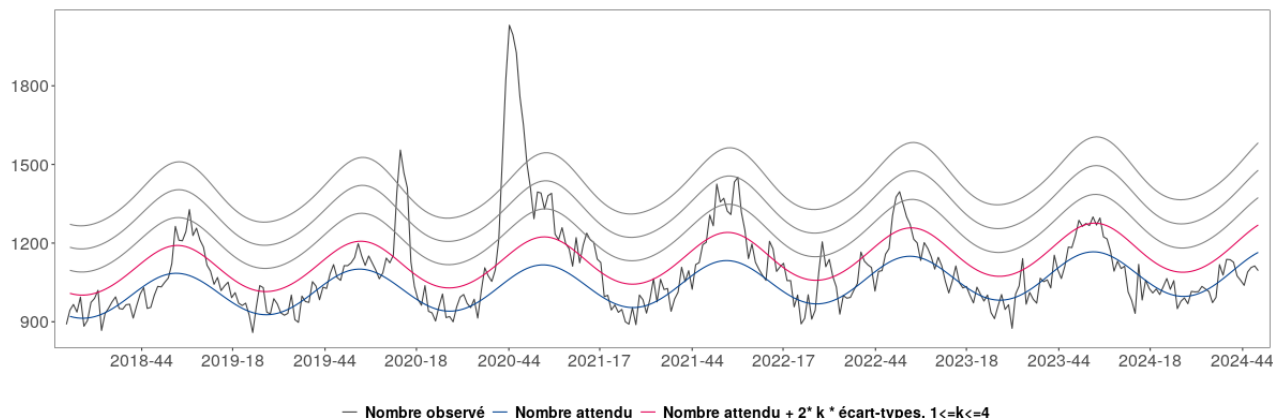
Caractéristique, nombre (%)	Bronchiolite (n=12)
Sexe	
Fille	2 (17%)
Garçon	10 (83%)
Classes d'âge (mois)	
< 1	1 (8%)
1-2	3 (25%)
3-5	2 (17%)
6-11	4 (33%)
12-24	2 (17%)
Non renseigné	0 (0%)
Présence de comorbidité(s) et/ou prématurité**	9 (75%)
Type de traitement préventif	
Synagis®	0 (0%)
Beyfortus®	5 (42%)
Autre	0 (0%)
Aucun	7 (58%)
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Ventilation non invasive	8 (67%)
Oxygénothérapie à haut-débit	4 (33%)
Ventilation invasive	0 (0%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)
Décès	0 (0%)

Mortalité toutes causes

En Auvergne-Rhône-Alpes, en S49-2024 (du 2 au 08/12/2024), aucun excès de mortalité toutes causes confondues n'est observé à ce stade (Figure 11).

NB : 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 11. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges en Auvergne-Rhône-Alpes



Source : Insee

Pour en savoir plus

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [pour en savoir plus](#)
- Surveillance de la mortalité : [pour en savoir plus](#)

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. Il est devenu obligatoire depuis le 1^{er} juin 2022 pour tout décès en établissement de santé ou médico-social. [Décret n° 2022-284 du 28 février 2022 relatif à l'établissement du certificat de décès](#)

Prévention des infections hivernales

Mesures barrière et d'hygiène

Quels sont les gestes barrière et quand les adopter ?

- Porter un masque dès l'apparition de symptômes (toux, rhume, fièvre, mal de gorge) dans les lieux fréquentés (ex : transports en commun) et en présence de personnes fragiles, même en l'absence de symptômes ;
- Se laver les mains fréquemment à l'eau et au savon ou avec une solution hydro-alcoolique ;
- Aérer régulièrement son logement ;
- Eternuer dans son coude (plutôt que dans ses mains) ;
- Utiliser un mouchoir à usage unique.

Pour en savoir plus

Vaccinations et prophylaxies

Accueil PRO | Vaccination Info Service **(vaccination-info-service.fr)**

Tout savoir sur la prévention vaccinale de la grippe, la Covid-19 et les infections à VRS ainsi que sur le traitement prophylactique des nourrissons contre le VRS, à destination des professionnels de santé. Pour en savoir plus.



Remerciements

Nous remercions les partenaires qui nous permettent d'exploiter les données pour réaliser cette surveillance : les services d'urgences du réseau Oscour®, les associations SOS Médecins, les services de réanimation, le Réseau Sentinelles de l'Inserm, le CNR Virus des infections respiratoires (Laboratoire de Virologie-Institut des Agents Infectieux, HCL), les réseaux RENAL et RELAB, 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 Auvergne-Rhône-Alpes notamment celles chargées de la veille sanitaire et de la santé environnementale.

Equipe de rédaction

Thomas BÉNET, Elise BROTTE, Delphine CASAMATTA, Erica FOUGÈRE, Philippe PÉPIN, Damien POGNON, Marie QUIRIN, Guillaume SPACCAFERRI, Alexandra THABUIS, Emmanuelle VAISSIERE, Jean-Marc YVON (Santé publique France Auvergne-Rhône-Alpes).

Pour nous citer : Bulletin surveillances régionales. Édition Auvergne-Rhône-Alpes. Semaine S50-2024 (9 au 15 décembre). Saint-Maurice : Santé publique France, 13 pages, 2024. Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 18.12.2024

Contact : cire-ara@santepubliquefrance.fr