

Surveillances régionales

Date de publication : 31.12.2024

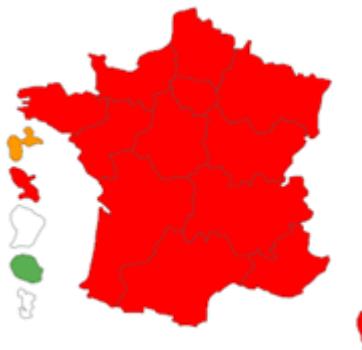
ÉDITION AUVERGNE-RHONE-ALPES

Synthèse semaine S52-2024 (23 au 29 décembre)

Grippe : 3^{ème} semaine épidémique

Niveau d'activité de la grippe élevé et en forte progression → [voir ici](#)

Figure 1. Grippe,
niveaux épidémiques, S52-2024



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

Bronchiolite (<2 ans) : 6^{ème} semaine épidémique

Niveau d'activité de la bronchiolite modéré et tendant à se stabiliser (<2 ans) → [voir ici](#)

Figure 2. Bronchiolite (<2 ans),
niveaux épidémiques, S52-2024



Covid-19, infections respiratoires aiguës (IRA)

En S52-2024, circulation du SARS-CoV-2 quasi-stable, à un niveau modéré → [voir ici](#)

Augmentation des cas groupés d'IRA en établissements médico-sociaux (EMS), principalement liés à la grippe → [voir ici](#)

Gastro-entérites aiguës

Activité régionale pour gastro-entérite aiguë modérée en S52-2024, en progression

Mortalité toutes causes

Aucun excès de mortalité toutes causes confondues observé en S51-2024 → [voir ici](#)

Actualités

En France

- **Préparation et accompagnement des réservistes pour Mayotte.** Suite au passage du cyclone Chido sur l'île de Mayotte, de nombreux réservistes se sont portés volontaires pour partir en mission. Quelles sont les étapes avant le départ et comment sont-ils accompagnés sur place ? [En savoir plus](#)
- **Gastro-entérites aiguës en France.** [En savoir plus](#)
- **Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, Covid-19) en France.** [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 Santé.fr sur les gestes barrières [En savoir plus](#)

Pourquoi, quand et comment porter le masque ? [En savoir plus](#)

Si vous présentez des symptômes comme de la fièvre et/ou que vous toussez ou éternuez, il est fortement recommandé de porter un masque lorsque :

- **Vous devez sortir ou rendre visite/entrer en contact avec des personnes fragiles** : personnes âgées (à domicile et en maison de retraite...), nourrissons, personnes souffrant de maladies respiratoires, cardiaques ou immunitaires... **et que vous ne pouvez pas reporter votre visite.**
- **Vous vous rendez dans un établissement de santé** (par exemple aux urgences), médico-social ou chez votre médecin
- **Vous vous rendez dans un lieu bondé, clos** (ex : transports en commun) **ou dans le cadre de grands évènements publics comme privés.**

Indicateurs clés

Pathologie	Indicateur	Semaine 52	Evolution sur 7 jours*	
Covid-19	Actes SOS Médecins	41	- 18 %	
	Part d'activité (% actes)	0,5%	+ 0,0 point	
	Passages aux urgences	136	+ 9 %	
	Part d'activité (% passages)	0,3%	+ 0,0 point	
	Hospitalisations après passage	56	+ 2 %	
Grippe	Actes SOS Médecins	1 386	+ 11 %	
	Part d'activité (% actes)	17,7%		
	Passages aux urgences	1 851	+ 133 %	
	Part d'activité (% passages)	4,0%		
	Hospitalisations après passage	424	+ 172 %	
Bronchiolite (< 2 ans)	Actes SOS Médecins	43	- 25 %	
	Part d'activité (% actes)	7,5%		
	Passages aux urgences	518	- 1 %	
	Part d'activité (% passages)	13,4%		
	Hospitalisations après passage	155	- 10 %	
Infection respiratoire aiguë (IRA)	Actes SOS Médecins	2 263	+ 7 %	
	Part d'activité (% actes)	28,9%	+ 0,7 point	
	Passages aux urgences	3 973	+ 50 %	
	Part d'activité (% passages)	8,6%		
	Hospitalisations après passage	1 327	+ 44 %	
Gastro-entérite aiguë (GEA)	Actes SOS Médecins	288	- 29 %	
	Part d'activité (% actes)	3,7%		
	Passages aux urgences	651	+ 32 %	
	Part d'activité (% passages)	1,4%		
	Hospitalisations après passage	93	+ 27 %	

* 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.

Grippe

3^{ème} semaine épidémique

En S52-2024 en Auvergne-Rhône-Alpes, les **recours aux urgences** tous âges pour grippe/syndrome grippal sont en forte progression, à un niveau élevé.

- 1 851 passages (+ 133% par rapport à la semaine précédente, Figure 3), soit un taux de passages tous âges de 4,0% (+ 2,2 points en une semaine).
- Dont 424 suivis d'une hospitalisation, soit un taux d'hospitalisation de 22,9% en S52-2024 (Tableau 1). Les hospitalisations pour grippe/syndrome grippal représentent 5,1% de l'ensemble des hospitalisations en S52-2024, en très forte progression par rapport à la semaine précédente.

Figure 3. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences (axe droit) et % d'activité (axe gauche) pour grippe/syndrome grippal, Auvergne-Rhône-Alpes

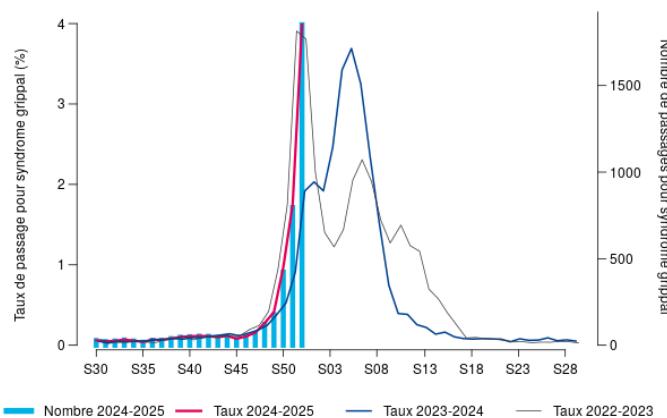


Tableau 1. Hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal Auvergne-Rhône-Alpes

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal, tous âges	Taux de syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges (%)
2024-S51	156	1,9%
2024-S52	424	5,1%

Source : réseau Oscour®

En **médecine libérale**, le nombre d'actes **SOS Médecins** pour grippe/syndrome grippal est en progression en S52-2024, avec 1 386 actes (+ 11% par rapport à la semaine précédente, Figure 4), représentant 17,7% de la part d'activité (+ 4,0 points en une semaine). Les indicateurs du réseau **Sentinelles** montrent une augmentation du taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en médecine générale (Figure 5), avec un taux passant à 259/100 000 habitants ($IC_{95\%} [171-347]$) en S52-2024 (vs 243/100 000 habitants la semaine précédente).

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

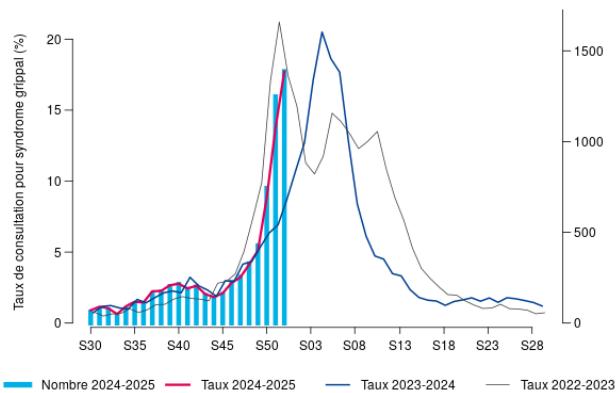
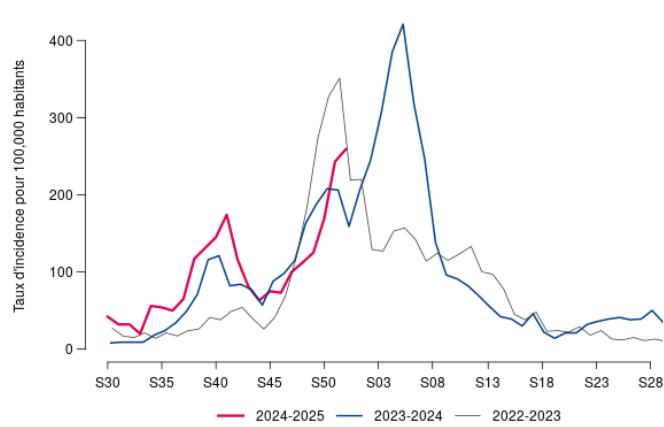


Figure 5. Evolution hebdomadaire de l'incidence des syndromes grippaux (/100 000 habitants), Auvergne-Rhône-Alpes



Source : Réseaux SOS Médecins, Sentinelles

Pour en savoir plus

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

Grippe, Ministère de la santé et de l'accès aux soins : [cliquez ici](#)

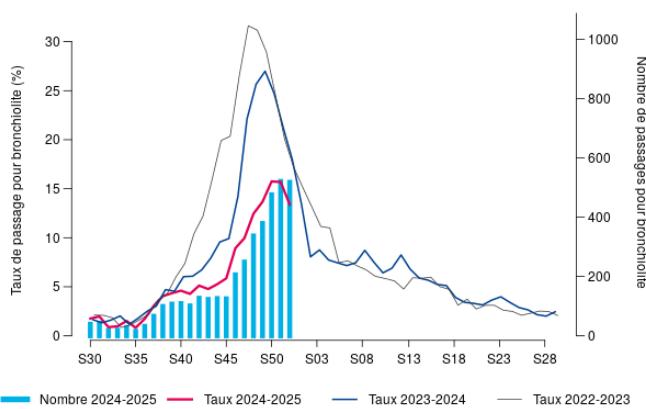
Bronchiolite (< 2 ans)

6^{ème} semaine épidémique

En S52-2024, les **recours aux urgences** chez les moins de 2 ans en Auvergne-Rhône-Alpes pour bronchiolite tendent à se stabiliser, à un niveau modéré par rapport au pic de la saison dernière.

- 518 passages (stable, Figure 6), soit un taux de passages de 13,4% (- 2,3 points en une semaine).
- Dont 155 passages suivis d'une hospitalisation, soit un taux d'hospitalisation de 29,9% en S52-2024 (Tableau 2). Les hospitalisations pour bronchiolite représentent 32,0% de l'ensemble des hospitalisations en S52-2024, en légère baisse 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



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

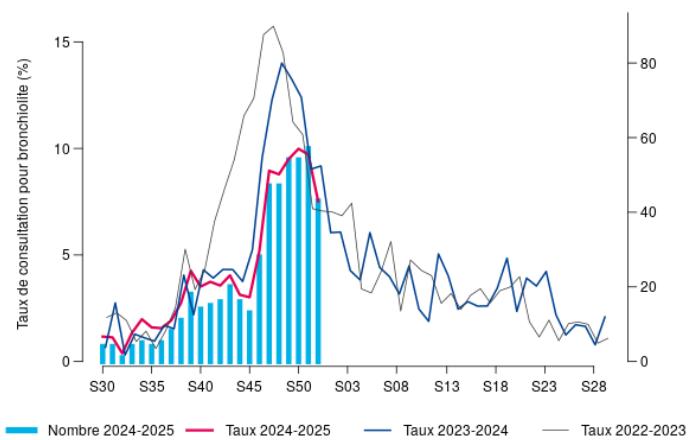


Tableau 2. Hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite (<2 ans) Auvergne-Rhône-Alpes

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, <2 ans (%)
2024-S51	172	35,9%
2024-S52	155	32,0%

En **médecine libérale**, le nombre d'actes SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans enregistrés est en baisse en S52-2024 (Figure 7).

- 43 actes (- 25% en une semaine) ;
- 7,5% de la part d'activité (- 2,2 points en une semaine).

Source : Réseaux SOS Médecins

Dans les **services de réanimation pédiatrique** de la région participant à la surveillance, 32 cas graves de bronchiolite (< 2 ans) ont été signalées entre le 30 septembre 2023 et la fin de la semaine S52-2024.

Pour en savoir plus

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

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

Covid-19

En S52-2024, les **recours aux urgences** tous âges en Auvergne-Rhône-Alpes pour suspicion de Covid-19 sont quasi-stables, à un niveau bas.

- 136 passages (+ 9% par rapport à la semaine précédente), soit un taux de passages tous âges de 0,3% (stable, Figure 8).
- Dont 56 suivis d'une hospitalisation, soit un taux d'hospitalisation de 41,2% pour ce diagnostic en S52-2024 (Tableau 3). Les hospitalisations pour suspicion de Covid-19 représentent 0,7% de l'ensemble des hospitalisations en S52-2024, 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

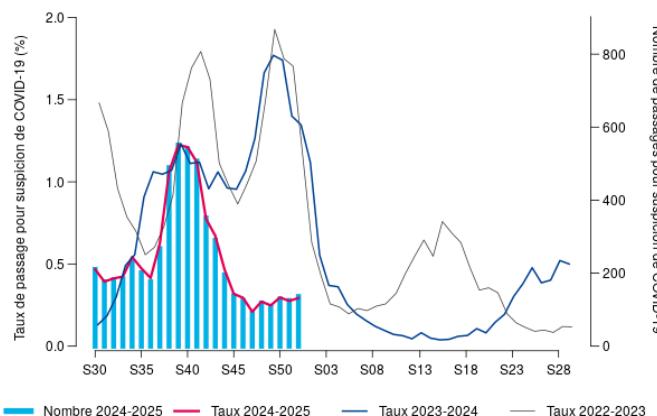
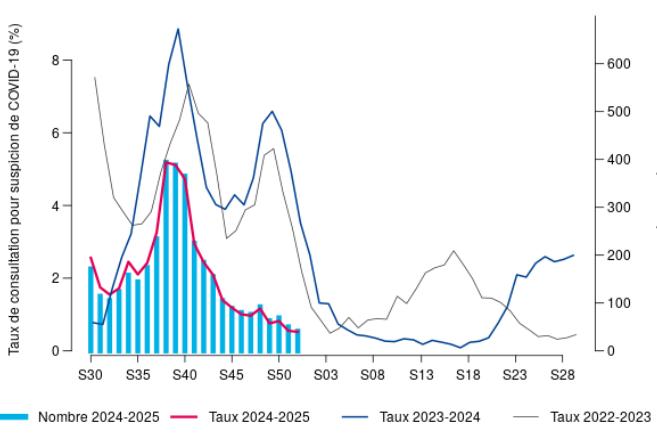


Tableau 3. Hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 Auvergne-Rhône-Alpes

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges	Taux de Covid-19 parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges (%)
2024-S51	55	0,7%
2024-S52	56	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



En **médecine libérale**, le nombre d'actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 baisse légèrement en S52-2024 (Figure 9).

- 41 actes (- 18% en une semaine) ;
- 0,5% de la part d'activité (stable).

Source : Réseaux SOS Médecins

Dans des **services de réanimation** de la région participant à la surveillance sentinelle, 21 prises en charge de cas graves de Covid-19, grippe (tous âge) ou infection à VRS (adultes) ont été signalées entre le 30 septembre 2023 et la fin de semaine S52-2024.

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 **élevée et en forte progression** en médecine hospitalière, avec un taux de positivité de 20,7% (vs 11,1% la semaine précédente). Parmi les cas d'infections à virus grippaux isolés* au cours des 2 dernières semaines ($n=1099$), 80% sont à virus grippaux A non sous-typés, 5% à influenza virus A(H1N1)_{pdm09}, 2% à virus A(H3N2), et 13% à influenza virus B.

Virus respiratoire syncitial (VRS) : circulation du VRS (principal virus responsable de la bronchiolite) **modérée et stable**, avec un taux de positivité de 13,9% en S52-2024 sur les tests réalisés à l'hôpital (vs 12,9% la semaine précédente), pour 317 VRS isolés*.

SARS-CoV-2 : circulation du SARS-CoV-2 **assez basse et en replis**, avec un taux de positivité de 5,4% en S52-2024 (vs 6,5% la semaine précédente), pour 181 SARS-CoV-2 isolés en S52-2024*.

Rhinovirus : circulation **modérée et en légère augmentation**, avec un taux de positivité de 13,6% en S52-2024 (vs 12,2% la semaine précédente), pour rhinovirus 136 rhinovirus isolés en S52-2024*.

* Extraction de données partielles du mardi.

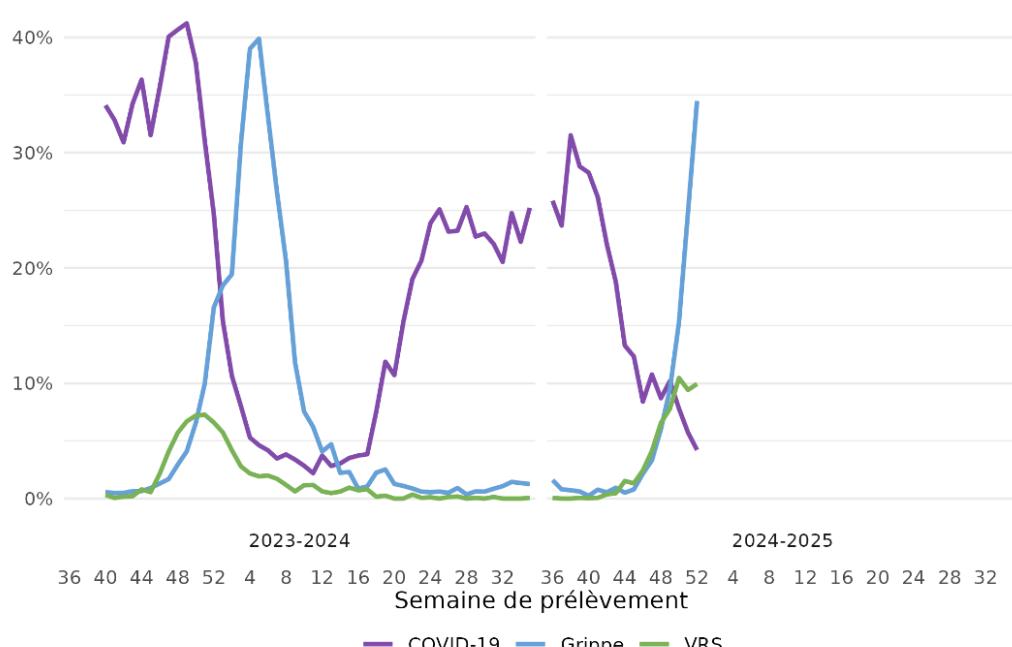
Laboratoires de ville (réseau RELAB)

Grippe : circulation régionale du virus de la grippe **très élevée et en forte augmentation** en communauté, avec un taux de positivité de 34,5% (+ 9,6 points en une semaine), pour 319 cas d'infection à virus grippaux isolés.

VRS : circulation du VRS **modérée et stable**, avec un taux de positivité de 9,9% en S52-2024 sur les tests réalisés en ville (+ 0,5 point en une semaine), pour 92 VRS isolés.

SARS-CoV-2 : circulation du SARS-CoV-2 **assez basse et en replis**, avec un taux de positivité de 4,2% en S52-2024 (- 1,5 points en une semaine), pour 39 SARS-CoV-2 isolés en S52-2024.

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

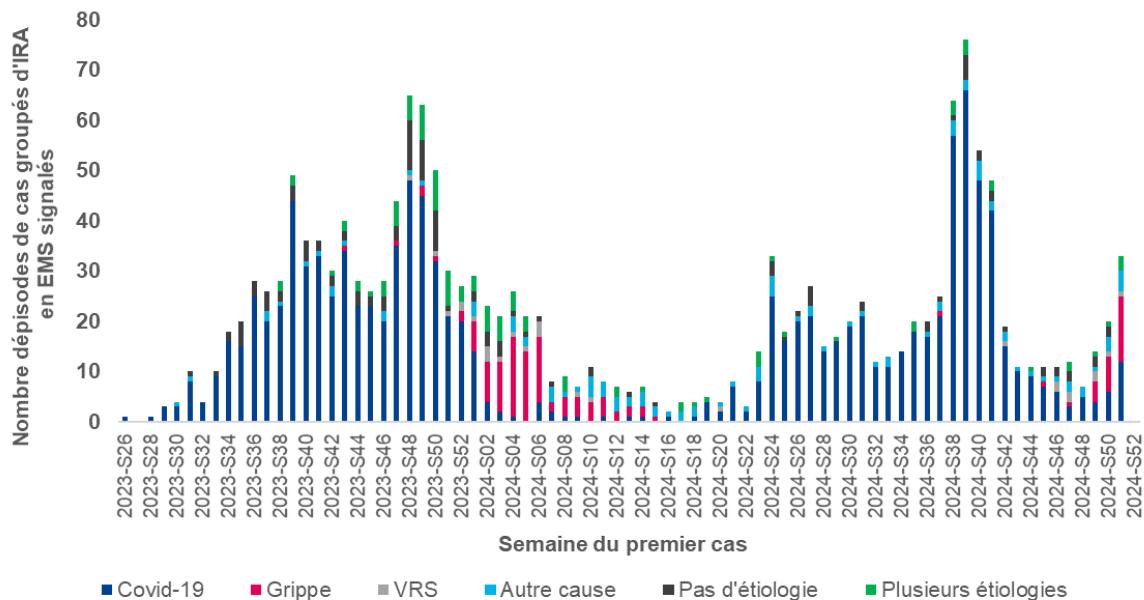


Source : réseau RELAB

Cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en établissements médico-sociaux (EMS)

En Auvergne-Rhône-Alpes, depuis le 30 septembre 2024, 270 épisodes de cas groupés d'IRA* ont été signalés dans les EMS par le portail des signalements, dont 142 ont été clôturés (Tableau 4). La majorité des foyers signalés (93%) est survenue dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), les autres étant dans d'autres Ehpa (1%) et des établissements d'hébergement pour personnes handicapées (HPH, 6%).

Figure 11. Nombre hebdomadaire de cas groupés d'IRA signalés par les EMS, par étiologie, depuis juillet 2023, Auvergne-Rhône-Alpes



Source : Cas groupés d'IRA en EMS. *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, ne sont pas montrées sur le graphique ; celle de la semaine précédente sont encore non consolidées.

Le nombre hebdomadaire de signalements de cas groupés d'IRA en EMS était de 19 durant la S52-2024 (données incomplètes) et de 33 nouveaux signalements la semaine précédente, en progression depuis plusieurs semaines (Figure 11). Parmi les nouveaux signalements durant la S52-2024, 18 étaient en Ehpad, 1 en autre Ehpa et aucun en HPH.

Depuis le 30 septembre 2022, des recherches étiologiques ont été menées pour 254 foyers (94%), différentes étiologies ont été identifiées.

Grippe : 37 foyers étaient attribuables à un virus grippal (+11 nouveaux signalements liés à la grippe durant la S52-2024).

VRS (virus respiratoire syncytial) : 15 foyers étaient attribuables au VRS (+2 nouveaux signalements liés au VRS durant la S52-2024).

SARS-CoV-2 (Covid-19) : 174 foyers étaient attribuables au SARS-CoV-2 (aucun nouveau signalement lié au VRS durant la S52-2024).

Tableau 4. Caractéristiques des cas groupés d'IRA signalés par les EMS depuis le 30 septembre 2024, Auvergne-Rhône-Alpes

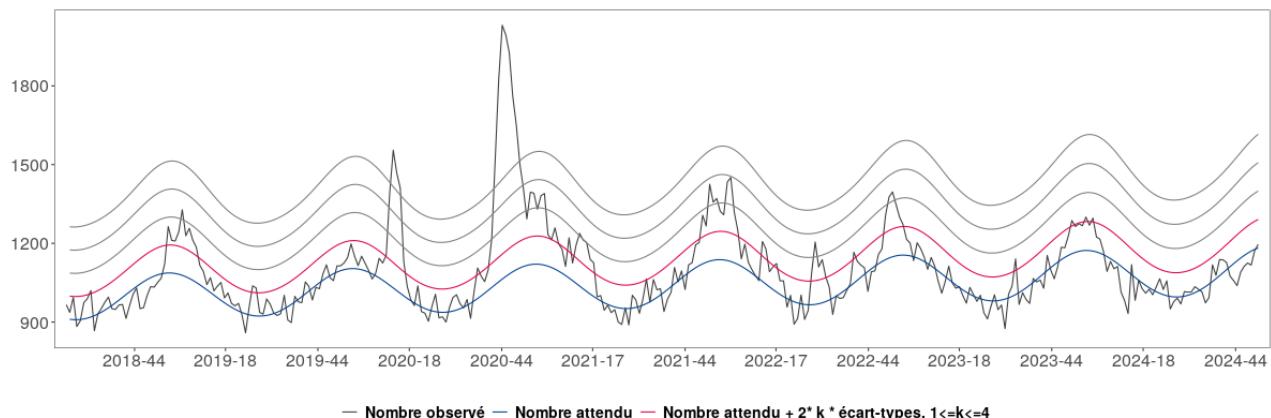
Caractéristique des signalements	Total
Nombre total de signalements (volet initial)	270
Chez les résidents	
Nombre total de cas d'IRA	2744
Dont nombre total de cas hospitalisés	67
Dont nombre total de cas décédés en EMS	47
Chez les personnels	
Nombre total de cas d'IRA	558
Nombre de signalements clôturés	
142	
Taux d'attaque médian, résidents (%)	16%
Taux d'attaque médian, personnels (%)	4%

Mortalité toutes causes

En Auvergne-Rhône-Alpes, en S51-2024 (du 16 au 22/12/2024), aucun excès de mortalité toutes causes confondues n'est observé à ce stade (Figure 12).

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 12. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges en Auvergne-Rhône-Alpes



Source : Insee

Décès avec mention grippe ou Covid-19, certification électronique des décès

Grippe - En semaine S51-2024, 20 décès certifiés par voie électronique avec mention grippe dans les causes de décès ont été recensés contre 11 la semaine précédente dans la région. Parmi ces décès, 17 (85%) patients étaient âgés de 65 ans ou plus.

Covid-19 - En semaine S51-2024, 17 décès certifiés par voie électronique avec mention Covid-19 dans les causes de décès ont été recensés contre 25 la semaine précédente dans la région. Parmi ces décès, tous étaient chez des patients âgés de 65 ans ou plus.

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 Brottet, 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 S52-2024 (23 au 29 décembre). Saint-Maurice : Santé publique France, 10 pages, 2024. Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 31.12.2024

Contact : cire-ara@santepubliquefrance.fr