

## Surveillances régionales

### COVID-19

En semaine 17, la circulation du SARS-CoV-2 est en diminution en Auvergne-Rhône-Alpes, à un niveau bas. Les indicateurs de recours aux soins en ville et l'impact hospitalier diminuent aussi.

→ Plus d'informations [page 3](#)

→ Pour en savoir plus : [point épidémiologique national](#) et [tableau de bord InfoCovidFrance](#)

Du fait du niveau insuffisant des rappels vaccinaux et de la circulation persistante du SARS-CoV-2, la vaccination contre la COVID-19 chez les personnes ciblées reste nécessaire.

Une [campagne de rappel](#) vaccinal contre la COVID-19 est organisée du 27 avril 2023 au 16 juin 2023 pour les personnes particulièrement fragiles afin de maintenir un niveau de protection suffisant contre les formes graves de COVID-19. Les personnes concernées par ce rappel sont les personnes âgées de 80 ans et plus, les personnes immunodéprimées, les résidents des EHPAD et USLD, quel que soit leur âge, les personnes à très haut risque de forme grave selon chaque situation médicale individuelle et dans le cadre d'une décision partagée avec l'équipe soignante. Le délai à respecter après la dernière injection ou infection est de 6 mois pour tous.

L'application des gestes barrières et autres mesures préconisées reste recommandée, notamment en cas de symptômes ou de test positif pour protéger les personnes vulnérables. En particulier, le port du masque reste recommandé dans les lieux clos et de grande promiscuité, les grands rassemblements, les établissements hospitaliers et pour personnes âgées ainsi que chez les personnes fragiles (personnes âgées, immunodéprimées ou souffrant de maladies chroniques) ou en leur présence.

### Épidémies

#### Grippe, Pas d'alarme

→ [Point épidémiologique national](#)

→ Taux hebdomadaires d'actes SOS Médecins et de passages aux urgences pour grippe ou gastro-entérites dans [GEODES](#) et en [page 2](#)

#### Gastro-entérite,

Tous âges : Niveau faible, tendance →

Moins de 2 ans : Niveau modéré, tendance ↗

## Surveillance renforcée des arboviroses

La surveillance renforcée des arboviroses (chikungunya, dengue et Zika) a débuté le 1<sup>er</sup> mai. La conduite à tenir se trouve en [page 4](#).

Le [bilan de la surveillance épidémiologique des arboviroses en 2022](#) en Auvergne-Rhône-Alpes a été publié. Chaque année, pour limiter l'implantation du moustique tigre (*Aedes albopictus*) et prévenir le risque de transmission des virus dont il peut être le vecteur (dengue, chikungunya, Zika), l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes met en place une surveillance renforcée entre le 1<sup>er</sup> mai et le 30 novembre et incite à la vigilance citoyenne, [pour en savoir plus](#).

## Mortalité toutes causes

En S16, aucun excès de mortalité toutes causes tous âges n'est observé à ce stade.

→ Plus d'informations [page 5](#)

## Actualités – Faits marquants

### • Prévention au travail : les données pour agir sur les accidents du travail graves et mortels en Auvergne Rhône-Alpes

Le droit à un environnement de travail sûr et sain fait partie des principes et droit fondamentaux au travail qu'il faut rappeler à l'occasion de la journée du 28 avril qui promeut la sécurité et la santé au travail au niveau mondial. Réalisé dans le cadre du 4<sup>ème</sup> Plan Régional Santé Travail d'Auvergne Rhône Alpes, le document intitulé « Prévention au travail : les données pour agir sur les accidents du travail graves et mortels en Auvergne Rhône Alpes » rappelle les données statistiques essentielles sur ce sujet et les réflexes indispensables en terme de prévention. Des illustrations très concrètes sur des secteurs d'activité particulièrement concernés montrent que ces accidents sont évitables, [lien ici](#).

### • Etude de l'efficacité de la vaccination contre le SARS-CoV-2

Efficacité du second rappel comparé au premier contre l'infection symptomatique par Omicron BA.2 et BA.4/5 en France et protection conférée par une infection antérieure à la vaccination, [pour en savoir plus](#).

# INDICATEURS CLES EN AUVERGNE-RHONE-ALPES

Pathologie	Indicateur	S17	Evolution sur 7 jours**	
COVID-19	Nouveaux cas confirmés	4 372	- 10%	↘
	Taux pour 100 000 habitants***	54		
	Nombre de personnes testées	22 600	- 4%	↘
	Taux pour 100 000 habitants	277		
	Taux de positivité (% testés)	19,4%	- 1,2 point	↘
	Actes SOS Médecins	183	- 9%	↘
	Part d'activité (% actes)	2,4%	- 0,4 point	
	Nouveaux épisodes en ESMS*	16	- 6 épisodes	→
	- Résidents, cas confirmés*	285	+ 27 cas	
	- Personnel, cas confirmés*	82	- 23 cas	
Passages aux urgences	261	- 3%	→	
Part d'activité (% passages)	0,6%	- 0,1 point		
Nouvelles hospitalisations tous services	210	- 30%	↘	
Nouvelles admissions en services de soins critiques	14	- 12 admissions		
Nouveaux décès hospitaliers	6			
<b>Au 2 mai 2023</b>				
Hospitalisations tous services	921	- 2%	↘	
Patients en services de soins critiques	42	- 3 patients		
Nombre de décès par certification électronique	20		↘	
Grippe	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	63 [29-97]	+ 5%	↗
	Actes SOS Médecins	195	- 14%	↘
	Part d'activité (% actes)	2,5%	- 0,6 point	
	Passages aux urgences	40	- 60 passages	↘
	Part d'activité (% passages)	0,1%	- 0,2 point	
Hospitalisations après passage	8	inchangé		
Nombre de décès par certification électronique	1		↘	
Gastro-entérites aiguës	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	47 [16 ; 78]	+ 21%	↗
	Actes SOS Médecins	444	+ 18%	↗
	Part d'activité (% actes)	5,8%	+ 0,6 point	
Passages aux urgences	618	- 8%	↘	
Part d'activité (% passages)	1,4%	- 0,3 point		

Tendances : ↗ augmentation ; ↘ diminution ; → stabilité

\* Données de la S17 non consolidées, publication des données de la S16

\*\* Si l'indicateur est un nombre, l'évolution est rapportée en % si le nombre est supérieur ou égal à 50 ou en nombre s'il est inférieur à 50

\*\*\* 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.

# COVID-19

En S17, la plupart des indicateurs épidémiologiques de la COVID-19 sont stables ou diminuent en Auvergne-Rhône-Alpes et sont à un niveau bas. Le nombre de reproduction effectif (nombre moyen de cas secondaires générés par un cas index) pour la région est en diminution et est **significativement inférieur à 1 à partir des résultats des tests dans SI-DEP** (0,89 ; IC95% [0,86-0,92]) et **à partir des hospitalisations** (0,59 ; IC95% [0,50-0,69]). Il est inférieur à 1 mais non significativement pour les passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (0,91 ; IC95% [0,80-1,03]).

## Cas confirmés (SI-DEP)

En S17, le nombre de personnes testées positives à SARS-CoV-2 via le système SI-DEP et le nombre de personnes dépistées diminuent (respectivement 4 372 en S17 vs 4 841 en S16 et 22 600 en S17 vs 23 608 en S16). Le taux de cas confirmés d'infection à SARS-CoV-2 rapporté à la population totale et le taux de personnes dépistées diminuent à respectivement 54 cas/100 000 habitants et 277 dépistés/100 000 habitants en S17 (vs 59 cas/100 000 et 290 dépistés/100 000 en S16). De même, le taux de positivité diminue à 19,4 cas pour 100 testés (- 1,2 point par rapport à la semaine précédente).

Les taux de personnes dépistées et de cas confirmés augmentent avec l'âge : ils atteignent 1 027 dépistés /100 000 et 182 cas /100000 chez les 90 ans et plus. Le taux de positivité est plus élevé (≥ 23%) dans l'Ain, le Puy-de-Dôme et la Savoie.

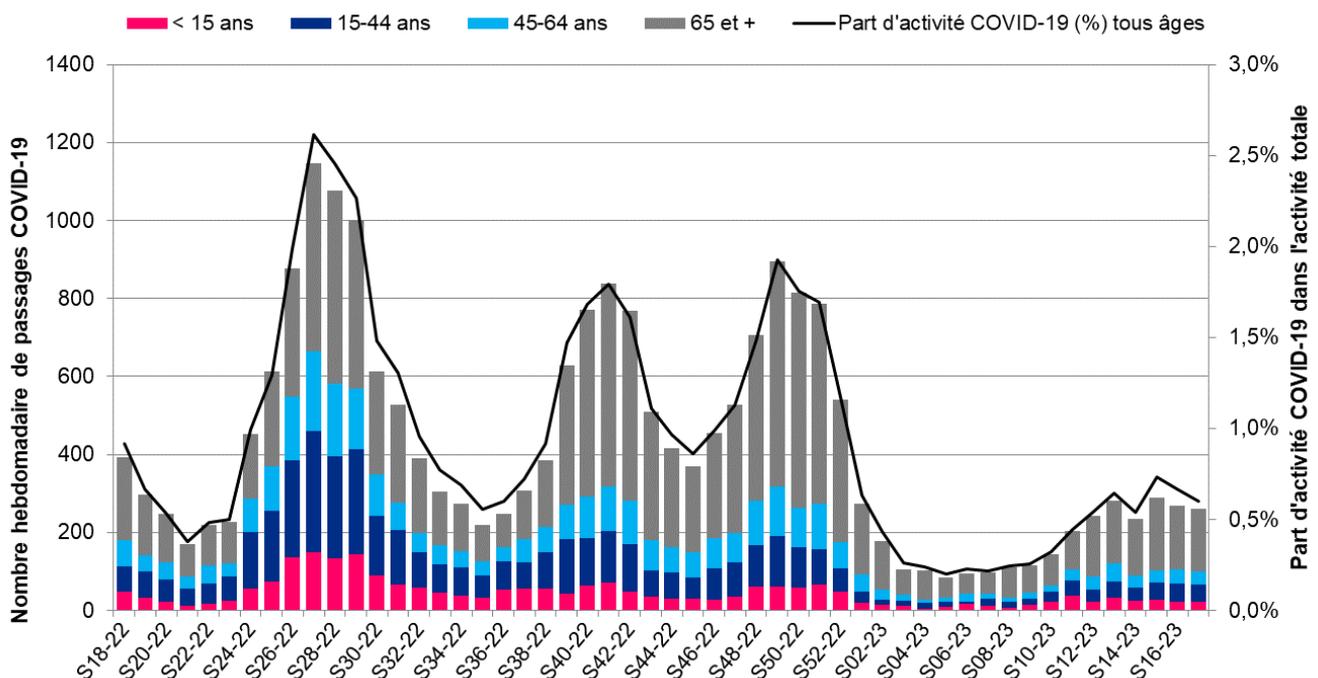
## Autres sources de surveillance

En S17, les passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 sont stables (261 passages en S17 vs 268 passages en S16) (Figure 1). Le taux de passage pour suspicion de COVID-19 est de 0,6% en S17, stable (0,7% en S16). Le nombre d'actes SOS Médecins diminue de nouveau (183 actes en S17 vs 200 actes en S16).

L'impact hospitalier diminue en S17. Au 2 mai 2023, le nombre de personnes hospitalisées pour COVID-19 diminue dans la région, avec 921 patients hospitalisés (vs 939 au 25 avril) dont 42 patients suivis en soins critiques (vs 45 au 25 avril). En S17, le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 diminue (210 en S17 vs 299 en S16) ainsi que le nombre de nouvelles admissions en soins critiques (14 en S17 vs 26 en S16). Le nombre de nouveaux décès à l'hôpital diminue (6 en S17 vs 18 en S16).

Dans les ESMS, après une augmentation des épisodes et des cas chez les résidents et chez le personnel entre S11 et S14, une stabilisation est observée ces 3 dernières semaines, les effectifs demeurant faibles.

Figure 1 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge en Auvergne-Rhône-Alpes, du 02/05/2022 au 30/04/2023 - Source : réseau Oscour®, au 03/05/2023



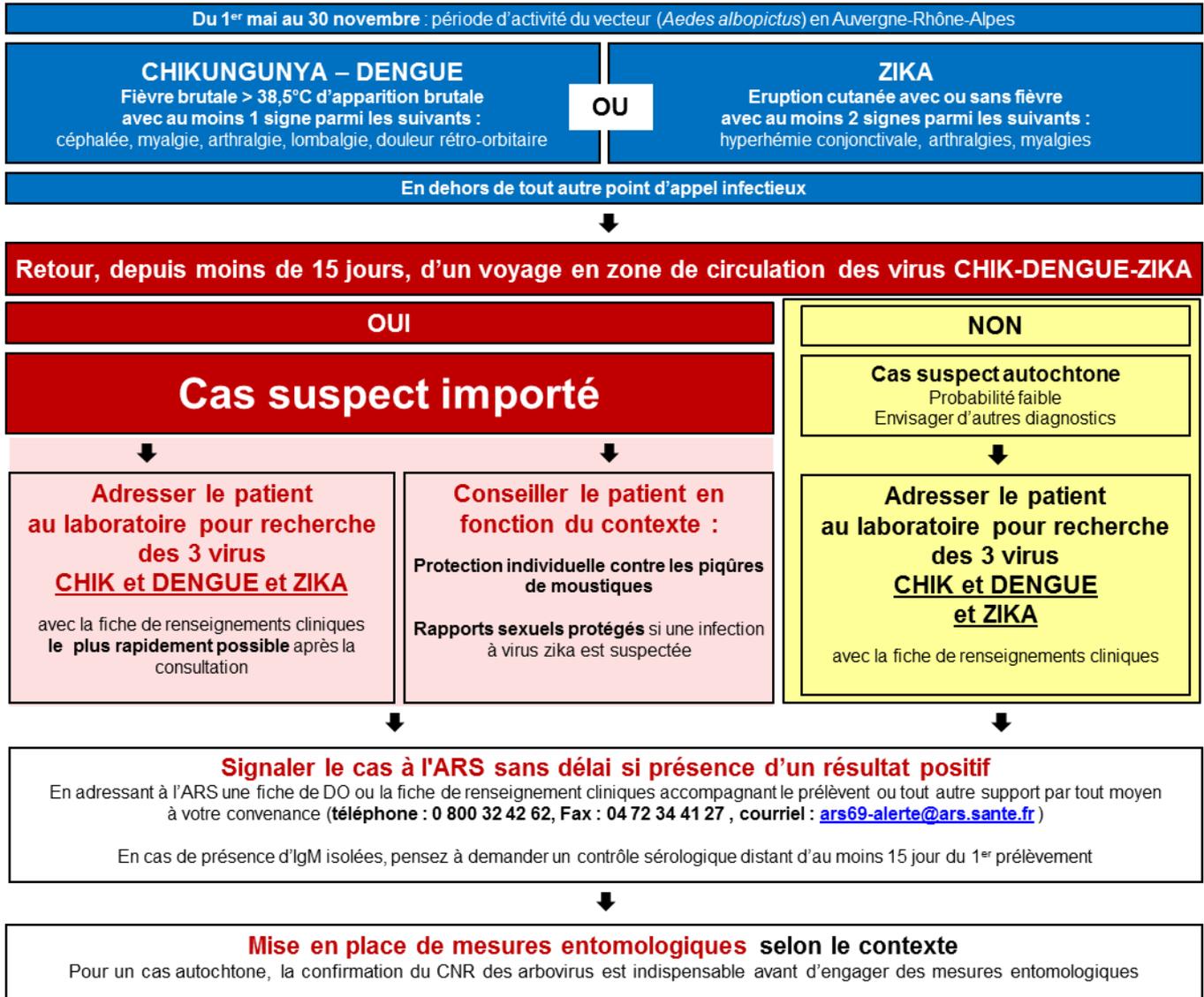
Les données départementales sont disponibles sur [GEODES](https://geodes.solidarites-santete.fr/), le géo-portail de Santé publique France : choisir indicateur COVID-19, et découpage géographique département

## Objectifs

- Identifier les cas importés probable et confirmés
- Mettre en place des mesures entomologiques pour prévenir la transmission de la maladie autour de ces cas

## CONDUITE A TENIR DEVANT DES CAS PROBABLES OU CONFIRMES DE CHIKUNGUNYA, DE DENGUE ET DE ZIKA

(en l'absence de circulation autochtone de dengue, de chikungunya et de zika)



## DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE CHIKUNGUNYA, DENGUE ET ZIKA

	DDS*	J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7	J+8	J+9	J+10	J+11	J+12	J+13	J+14	J+15	...
RT-PCR Sang (chik-dengue-zika)																	
RT-PCR Urine (zika)																	
Sérologie (IgM et IgG) (chik-dengue-zika)																	

\* date de début des signes  Analyse à prescrire

### PLATEFORME REGIONALE DE RECEPTION DES SIGNAUX

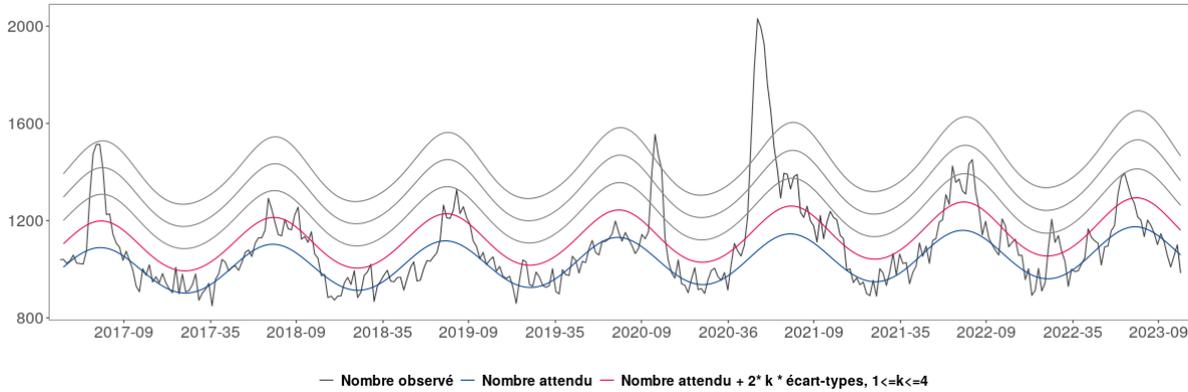
# MORTALITE TOUTES CAUSES

## Synthèse des données disponibles

En Auvergne-Rhône-Alpes, en S15 (du 10 au 16 avril), un excès non significatif de mortalité toutes causes tous âges est observé. En S16, aucun excès de mortalité toutes causes 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 2 : 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



### Pour un mode de vie plus équilibré, commencez par

Augmenter ↗	Aller vers ↘	Réduire ↘
 Les fruits et légumes	 Le sain complet ou aux céréales, les pâtes, la semoule et le riz complets	 L'alcool
 Les légumes secs: lentilles, haricots, pois chiches, etc.	 Les poissons gras et maigres en alternance	 Les produits sucrés et les boissons sucrées
 Les fruits à coque: noix, noisettes, amandes non salées, etc.	 L'huile de colza, de noix, d'olive	 Les produits salés
 Le fait maison	 Une consommation de produits laitiers suffisante mais limitée	 La charcuterie
 L'activité physique	 Les aliments de saison et les aliments produits localement	 La viande: porc, bœuf, veau, mouton, agneau, abats
	 Les aliments bio	 Les produits avec un Nutri-Score D et E
		 Le temps passé assis

Chaque petit pas compte et finit par faire une grande différence

MANGERBOUGER.FR

### Parents, futurs parents, trouvez des réponses simples et claires... et bien plus!

Enceinte, peut-on manger du fromage?  
C'est normal que bébé pleure autant?  
Faut-il dormir avec bébé?  
Comment se préparer à l'arrivée de bébé?

Avec le site 1000-premiers-jours.fr et ses **8 espaces interactifs**, découvrez aussi de nouvelles idées pour bien démarrer vos nouvelles vies.

1000 PREMIERS JOURS.fr

www.1000-premiers-jours.fr

#### 8 ESPACES

REFRIGERATEUR	CHAMBRE	COIN BEBE
SALON	ESPACE MENAGE	SALLE DE BAIN
CUISINE	EXTERIEUR	

### 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 hébergeant des personnes âgées
- 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
- L'Entente Interdépartementale Rhône-Alpes pour la Démoustication (EIRAD)

### Directrice de la publication :

Caroline SEMAILLE  
Santé publique France

### Responsable :

Christine SAURA

### Comité de rédaction :

Thomas BENET  
Elise BROTTE  
Emmanuelle CAILLAT-VALLET  
Delphine CASAMATTA  
Anna CONDE  
Erica FOUGERE  
Emma MINA-BILLARD  
Philippe PEPIN  
Noémie ROSELLO  
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

Twitter :  
@sante-prevention