

COVID-19

En S23, l'augmentation de l'incidence des infections à SARS-CoV-2 initiée en S22 s'accroît (+50%) pour s'établir à 280/100 000 habitants en Auvergne-Rhône-Alpes. L'impact hospitalier reste limité, avec une très légère baisse des indicateurs semblant amorcer un début de stabilisation après plusieurs semaines de baisse marquée.

→ Plus d'informations [pages 3 à 9](#)

→ [pour en savoir plus : point épidémiologique national](#)

Episodes précoces de très fortes chaleurs : mesures spécifiques à adopter en période de COVID-19

Ces fortes chaleurs surviennent alors que l'épidémie de COVID-19 persiste. Dans ce contexte, la prévention de la canicule est privilégiée, car l'épisode est précoce dans la saison et que l'organisme n'a pas eu le temps de s'adapter aux températures estivales. L'aération pour lutter contre la transmission de Covid-19 doit se limiter aux heures les moins chaudes pendant les quelques jours que va durer l'épisode, quand les températures extérieures sont en dessous des températures intérieures. En parallèle, pour lutter contre la COVID-19 lors des fortes chaleurs, il est important de :

- renforcer les autres mesures barrières : lavages de mains, port du masque dans les lieux collectifs rafraichis, distanciation physique ;
- ne pas utiliser de ventilateurs en présence de tiers ;
- s'isoler quand on est symptomatique ou en cas de tests positifs ;
- être à jour dans sa vaccination contre la covid-19 dans l'éventualité de futurs épisodes de fortes chaleurs.

Gastro-entérites et diarrhées aiguës

Activité faible, tendance →

→ Plus d'informations [page 10](#)

Allergies

Risque d'allergie aux
pollens au 15 juin –
RNSA



□ nul ■ faible ■ moyen ■ élevé

Le **risque d'allergie est élevé** ([Réseau national de surveillance aérobiologique](#)) pour les pollens de **graminées** dans toute la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Mortalité toutes causes

En S22, **excès non significatif observé tous âges**, excès modéré significatif chez les 65-84 ans.

→ Plus d'informations [page 11](#)

Actualités – Faits marquants

• Variole du singe (Monkeypox)

Depuis mi-mai 2022, des cas de variole du singe sans lien direct avec un voyage en Afrique du Centre ou de l'Ouest ou des personnes de retour de voyage ont été signalés en Europe et dans le monde. A ce stade, les cas rapportés en Europe sont majoritairement bénins, et il n'y a pas de décès signalé. Dans ce contexte, une surveillance renforcée de ces infections a été mise en place par Santé publique France en lien avec les ARS. Sur notre territoire, les infections par ce virus font l'objet d'une surveillance pérenne par le dispositif de la déclaration obligatoire. La situation épidémiologique est évolutive et fait l'objet d'actualisations régulières sur le site de Santé publique France. Le dernier point de situation au 16/06/2022 rapporte 183 cas confirmés en France dont 129 en Ile-de-France et 10 en Auvergne-Rhône-Alpes, [pour en savoir plus](#).

• Donneurs de sang en France : chiffres clés 2019-2021

Près de 3 millions de dons de sang sont collectés chaque année en France par environ 1,6 millions de donneurs. A l'occasion de la journée mondiale des donneurs du sang, Santé publique France publie une actualisation des données de surveillance des donneurs de sang en France sur la période 2019-2021. Cette surveillance permet d'estimer la prévalence et l'incidence des infections transmissibles par le sang (VIH, VHB, VHC, syphilis) et le risque qu'un don soit infecté par ces agents infectieux, [pour en savoir plus](#).

• La Santé en action, mars 2022, n°459 L'urbanisme au service de la santé

C'est un déterminant de la santé des populations insuffisamment reconnu : l'urbanisme joue un rôle crucial dans la qualité de vie, le bien-être et donc la santé globale de tout individu. Ce numéro présente une synthèse des connaissances et des focus sur des pratiques d'urbanisme favorable à la santé en France et à l'étranger. Une vingtaine de chercheurs et professionnels de terrain y ont contribué, ainsi que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui établit un constat d'urgence - l'urbanisme dégradé tue - et formule des propositions, [pour en savoir plus](#).

INDICATEURS CLES EN AUVERGNE-RHONE-ALPES

Pathologie	Indicateur	S23	Evolution	
COVID-19	Nouveaux cas confirmés	19 258		
	Taux d'incidence (/100 000 personnes)	280*	+ 50%	➡
	Taux de dépistage (/100 000 personnes)	1 453*	+ 18%	➡
	Taux de positivité (% testés)	19,2 %	+ 4,1 points	➡
	Actes SOS Médecins	- **		
	Part d'activité (% actes)	- **		
	Nouveaux épisodes en ESMS***	8	+ 2 épisodes	➡
	- Résidents, cas confirmés***	69	- 11 cas	➡
	- Personnel, cas confirmés***	23	- 9 cas	➡
	- Décès dans l'établissement***	0	inchangé	➡
	Passages aux urgences	226	+ 3%	➡
	Part d'activité (% passages)	0,5%	0,0 point	➡
	Nouvelles hospitalisations tous services	250	- 6 %	➡
	Nouvelles admissions en services de soins critiques	29	- 6 %	➡
	Nouveaux décès hospitaliers	22	- 10 décès	➡
Au 14 juin 2022				
Hospitalisations tous services	1 358	- 5 %	➡	
Personnes en services de soins critiques	75	- 7 %	➡	
Nombre de décès par certification électronique				
	16	- 8 décès	➡	
Au 13 juin 2022				
Couverture vaccinale ≥1 dose	77,7%	inchangée		
Couverture vaccinale schéma complet	76,9%	inchangée		
Couverture vaccinale dose de rappel	57,6%	inchangée		
Arboviroses	Au 15 juin 2022			
	Nombre de cas importés	4 cas de dengue	inchangé	
Allergies	Actes SOS Médecins	90	- 38%	➡
	Part d'activité (% actes)	1,5%	- 0,8 point	➡
Mortalité toutes causes	Excès de décès***	En S22, excès non significatif observé tous âges, excès modéré significatif chez les 65-84 ans		

* Indicateurs corrigés pour prendre en compte l'effet du lundi 6 juin, férié

** Les données SOS médecins ne sont pas produites en raison des effectifs incomplets des associations SOS Médecins de St-Etienne et Clermont-Ferrand (problème technique national touchant la transmission des données depuis le 16/02/2022) et de l'association SOS Médecins Lyon

*** Données de la S23 non consolidées, publication des données de la S22.

Tendances : → augmentation ; ↘ diminution ; → stabilité

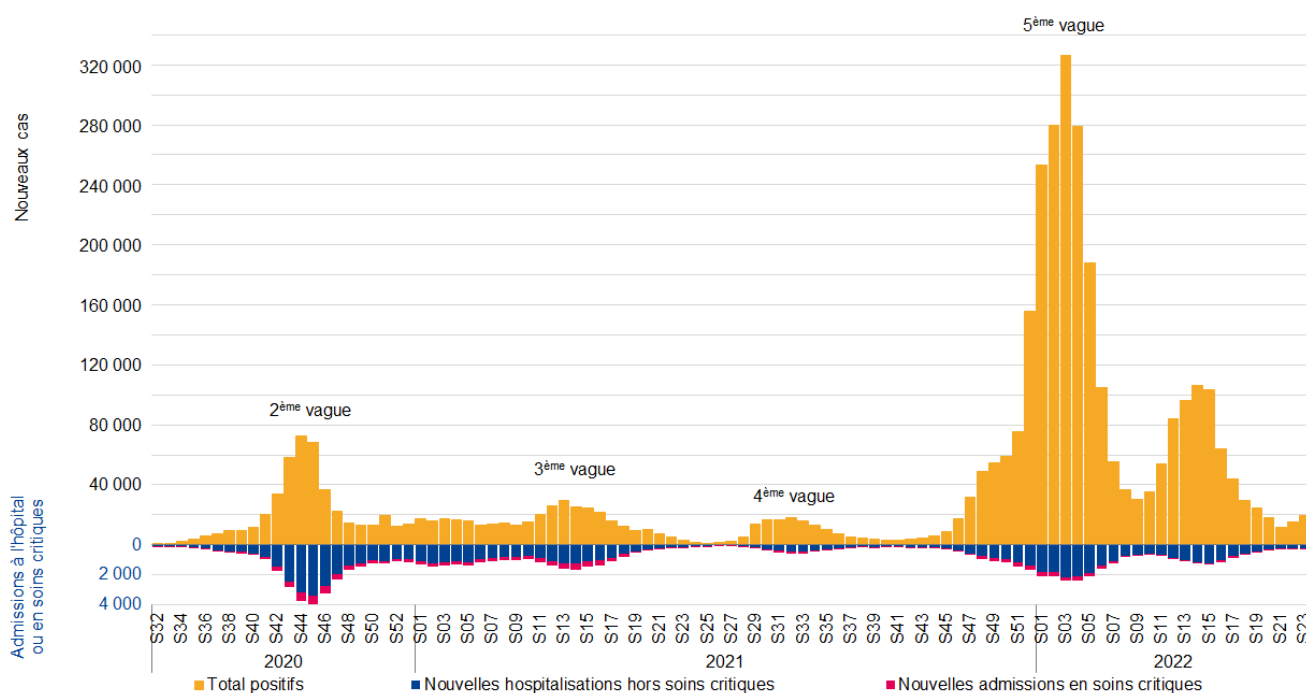
En S23, la circulation virale du SARS-CoV-2 augmente dans l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes, de manière plus marquée que la semaine précédente. Le taux d'incidence régional corrigé augmente de 50% pour s'établir à 280 cas pour 100 000 habitants et le taux de positivité augmente de 4,1 points pour atteindre 19,2%. Les taux d'incidence augmentent **dans tous les départements et dans toutes les classes d'âge**.

L'impact hospitalier reste limité, avec 29 admissions en soins critiques pour COVID-19 en une semaine dans la région (- 6%). Au 14 juin, le nombre total de personnes hospitalisées pour COVID-19 est un peu plus faible que la semaine précédente (- 5%) tout comme le nombre de personnes suivies en services de soins critiques (- 7%). Les taux d'hospitalisation les plus élevés sont observés dans le Cantal et en Haute-Loire. Le nombre de décès hospitaliers diminue en S23. Les passages aux urgences augmentent légèrement.

En ESMS, en S22, les nouveaux épisodes sont stables et peu nombreux. Le nombre de cas chez les résidents et le personnel diminuent et aucun décès pour COVID-19 n'est enregistré.

La Figure 1 rapporte les nombres de nouveaux cas confirmés d'infections à SARS-CoV-2 et de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 (dont les admissions en soins critiques) par semaine depuis août 2020, période couvrant toutes les vagues épidémiques à l'exception de la première.

Figure 1 : Evolution du nombre de nouveaux cas positifs d'infections à SARS-CoV-2, des nouvelles hospitalisations et des admissions en soins critiques pour COVID-19, par semaine, Auvergne-Rhône-Alpes, du 08/08/2020 au 12/06/2022. Sources : SI-DEP et SI-VIC, données au 15/06/2022*.



* Les échelles sont différentes pour les nombres de cas et les nombres d'hospitalisations.

Surveillance virologique

Cas d'infection à SARS-CoV-2 (COVID-19) : personne présentant une infection à SARS-CoV-2 confirmée par test RT-PCR ou test antigénique, que cette personne soit symptomatique ou asymptomatique (voir [définition de cas](#)).

Analyse au niveau régional

En S23, la circulation du SARS-CoV-2 en Auvergne-Rhône-Alpes augmente de 50%, avec un taux d'incidence, corrigé pour prendre en compte le lundi 6 juin férié, de 280 pour 100 000 habitants. Le taux de positivité et le taux de dépistage corrigé augmentent également (+ 4,1 points et + 18% respectivement). Le taux d'incidence chez les 65 ans et plus (non corrigé) est en augmentation par rapport à la semaine précédente (+ 20%).

Le taux de positivité chez les cas symptomatiques augmente par rapport à la semaine précédente (+ 7,5 points).

Tableau 1 : Indicateurs clés de surveillance virologique des infections à SARS-CoV-2 en région Auvergne-Rhône-Alpes, par semaine calendaire. Source : SI-DEP, données au 15/06/2022.

Indicateurs en région	2022-S21	2022-S22	2022-S23	Variation S22-S23	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de personnes testées	81 981	99 112	100 132	NI*	↗
Nombre de cas confirmés	11 730	14 998	19 258	NI*	↗
Taux de positivité (/100 personnes testées)	14,3%	15,1%	19,2%	+ 4,1 points	↗
Taux de dépistage (/100 000 habitants)	1 186**	1 234	1 453**	+ 18%	↗
Taux d'incidence, tout âge (/100 000 habitants)	170**	187	280**	+ 50%	↗
Taux d'incidence, ≥65 ans (/100 000 habitants)	177	211	255	+ 20%	↗
Proportion de cas confirmés symptomatiques	67 %	67 %	69 %	+ 2 points	↗
Taux de positivité chez les symptomatiques (/100 personnes testées symptomatiques)	44,2 %	42,9 %	50,4 %	+ 7,5 points	↗

* Non interprétable : l'évolution entre ces semaines n'est pas interprétable du fait de la baisse de l'activité de dépistage en lien avec le lundi 6 juin, férié

** Indicateurs corrigés pour prendre en compte l'effet du jeudi 26 mai et du lundi 6 juin, fériés

Analyse par classes d'âge

En S23, le taux d'incidence (non corrigé) augmente dans toutes les classes d'âge. Les taux d'incidence sont plus élevés dans les tranches d'âge entre 20 et 79 ans, avec des taux situés entre 275 et 307/100 000 habitants. Les moins de 20 ans et les plus de 80 ans présentent des taux d'incidence plus faibles (entre 79 et 132/100 000).

Le taux de positivité augmente dans toutes les classes d'âge. Le taux de dépistage (non corrigé) augmente chez les moins de 10 ans, chez les 20-39 ans et les 50-59 ans et il diminue dans les autres classe d'âges.

Figure 2 : Evolution du taux d'incidence hebdomadaire des cas d'infections à SARS-CoV-2 par classes d'âge de 10 ans, de la semaine 2021-52 (26 décembre 2021 au 2 janvier 2022) à la semaine 2022-23 (6 au 12 juin 2022), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 15/06/2022.

	2021	2022																						
age10	S52	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23
[00-10]	1177	2764	4394	5286	4385	2720	1377	484	301	285	422	571	725	650	775	687	292	185	175	223	158	63	54	79
[10-20]	2141	5000	6243	7313	5898	3502	1683	660	416	361	427	692	1208	1193	1128	912	365	217	184	198	158	88	105	127
[20-30]	3583	5908	4618	4804	3764	2595	1450	895	583	490	503	654	1024	1191	1301	1254	837	555	359	286	204	139	202	299
[30-40]	2951	4168	4749	5757	4924	3267	1894	1010	628	470	588	869	1220	1380	1559	1499	945	622	422	370	283	174	216	300
[40-50]	2277	3338	3946	4758	4194	2891	1576	834	532	429	494	798	1272	1478	1614	1542	902	586	397	320	260	169	225	276
[50-60]	1806	2398	2379	2638	2363	1732	1064	623	428	355	408	642	1063	1333	1526	1502	980	670	440	328	244	163	243	307
[60-70]	1112	1321	1217	1459	1445	1184	760	498	392	297	350	563	874	1099	1259	1374	958	687	450	355	245	185	224	275
[70-80]	803	915	831	1022	1141	999	695	493	350	309	369	624	1004	1275	1426	1563	1093	816	521	391	286	213	257	292
[80-90]	684	782	779	916	1038	942	723	494	342	290	327	499	841	1086	1181	1318	941	724	419	288	205	126	156	204
[90-Inf]	800	981	1185	1500	1698	1528	1086	813	534	408	399	528	860	1158	1323	1458	1132	835	482	353	192	122	127	132

Analyse au niveau départemental

En S23, le taux d'incidence corrigé des infections à SARS-CoV-2 augmente dans tous les départements. Le Rhône présente le taux d'incidence corrigé le plus élevé (350/100 000 habitants), suivi du Puy-de-Dôme et de l'Isère.

L'activité de dépistage corrigée augmente dans l'ensemble des départements. Le Rhône présente le taux de dépistage le plus élevé de la région, à 1 785/100 000 habitants.

Le taux de positivité augmente dans tous les départements. Le Puy-de-Dôme et l'Isère présentent les taux de positivité les plus élevés de la région, supérieurs à 20%.

Chez les personnes de 65 ans et plus, le taux d'incidence augmente dans tous les départements sauf dans l'Ardèche et la Drôme où il diminue légèrement.

Tableau 2 : Indicateurs clés de surveillance virologique des infections à SARS-CoV-2 en région Auvergne-Rhône-Alpes, par département. Source : SI-DEP, données au 15/06/2022.

Département	Nombre de personnes testées	Nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2	Taux de dépistage (pour 100 000 habitants)	Taux de positivité (% personnes testées)	Taux d'incidence, tous âges (pour 100 000 habitants)	Taux d'incidence, 65 ans et plus (pour 100 000 habitants)
Ain (01)	7 187	1 399	1 094 (1 284*)	19,5	213 (250*)	203
Allier (03)	3 654	643	1 103 (1 326*)	17,6	194 (233*)	222
Ardèche (07)	3 986	669	1 219 (1 425*)	16,8	205 (239*)	205
Cantal (15)	1 617	285	1 132 (1 342*)	17,6	200 (236*)	206
Drôme (26)	5 620	908	1 080 (1 270*)	16,2	174 (205*)	199
Isère (38)	15 199	3 130	1 202 (1 404*)	20,6	247 (289*)	269
Loire (42)	9 343	1 589	1 222 (1 421*)	17,0	208 (242*)	244
Haute-Loire (43)	2 663	484	1 174 (1 368*)	18,2	213 (249*)	281
Puy-de-Dôme (63)	7 323	1 702	1 109 (1 291*)	23,2	258 (300*)	281
Rhône (69)	28 869	5 660	1 539 (1 785*)	19,6	302 (350*)	303
Savoie (73)	4 768	883	1 102 (1 271*)	18,5	204 (235*)	226
Haute-Savoie (74)	9 903	1 906	1 195 (1 390*)	19,3	230 (268*)	266

* Indicateurs corrigés pour prendre en compte l'effet du lundi 6 juin, férié

Figure 3 : Evolution du taux d'incidence des infections par SARS-CoV-2 par semaine calendaire et par département, entre la semaine 2021-52 (26 décembre 2021 au 2 janvier 2022) à la semaine 2022-23 (6 au 12 juin 2022), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 15/06/2022.

	2021		2022																						
dep	S52	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23*	
01	1618	2817	3336	4277	3706	2442	1259	648	429	348	450	673	1037	1204	1394	1342	793	559	378	297	232	137	155	250	
03	1059	1691	1900	2752	3060	2513	1511	868	596	511	668	1106	1609	1648	1702	1490	904	602	371	275	182	104	141	233	
07	1461	2318	2446	3450	3255	2440	1462	813	549	461	573	840	1077	1250	1408	1445	850	594	368	270	182	115	178	239	
15	1109	1615	1686	2297	3164	2682	1888	1111	893	737	921	1424	1660	1515	1741	1540	944	683	446	262	179	113	162	236	
26	1780	2479	2709	3377	3387	2504	1349	740	479	418	440	630	1009	1213	1480	1484	870	555	357	296	204	139	168	205	
38	2061	3397	3741	4231	3465	2320	1332	684	447	364	443	661	1082	1250	1402	1386	853	555	366	311	244	167	193	289	
42	1822	3046	3770	4508	3829	2503	1301	656	386	297	298	464	739	925	1042	1177	839	596	424	356	241	146	176	242	
43	1423	2362	2966	4491	4415	2865	1623	817	531	391	409	536	910	1092	1164	1209	781	662	416	381	257	144	190	249	
63	1679	2311	2224	3010	3479	2694	1619	848	540	448	544	850	1387	1520	1660	1569	898	594	379	306	213	137	182	300	
69	2189	3585	4205	4632	3503	2138	1146	579	391	335	399	593	974	1180	1273	1211	756	523	363	301	243	167	228	350	
73	2432	4094	4023	4044	3033	1963	1140	654	425	342	368	564	880	1011	1118	1139	721	464	337	280	189	111	160	235	
74	2458	4144	4026	4173	3193	2105	1172	632	431	339	410	656	953	1012	1021	972	626	434	310	303	226	138	173	268	

* Taux d'incidence corrigé pour prendre en compte l'effet du lundi 6 juin, férié

Variants de SARS-CoV-2

PCR de criblage

La stratégie de criblage déployée en France vise à détecter de manière réactive des mutations impactant la transmissibilité, la gravité ou l'échappement immunitaire du SARS-CoV-2. Certains profils de mutation permettent de suspecter la présence de variants. En S23, la proportion de prélèvements en Auvergne-Rhône-Alpes ayant un résultat de criblage compatible avec Omicron était de **45,6 %** pour le proxy **A0C0**, en diminution par rapport à la semaine précédente où il était de 64,5 %, et de **98,7 %** pour le proxy **D1** (identique en S22).

La proportion de prélèvements ayant un résultat de criblage **C1** (correspondant à la présence de la mutation L452R ou L452Q) poursuit son augmentation, avec **54,3 %** des prélèvements présentant cette mutation **en S23** contre 35,2 % en S22. Ces mutations L452R et L452Q sont notamment retrouvées chez BA.4 et BA.5, mais également chez certains sous-lignages de BA.1 et BA.2.

Séquençage

D'après les données de séquençage des souches cliniques de SARS-CoV-2 issues de l'enquête transversale « Flash S22 » du 30/05/2022, **le variant Omicron représentait 100% des séquences interprétables en S22** en Auvergne-Rhône-Alpes. Le **sous-lignage BA.2** du variant Omicron représentait **60,7 %** des séquences interprétables en S22 (contre 84,2 % en S21), alors que **les sous-lignages BA.4 et BA.5 représentaient respectivement 4,4 % et 35,0 % des séquences interprétables en S22**, en augmentation par rapport à la semaine précédente (+ 1,3 point et + 22,3 points, respectivement).

Des informations sur les sous-lignages d'Omicron sont disponibles dans [l'analyse de risque variants du 18/05/2022](#).

Hospitalisations, admissions en services de soins critiques, décès

Patients actuellement hospitalisés et nombre total de décès

Au 14 juin 2022, avec 1 358 patients hospitalisés en Auvergne-Rhône-Alpes, le nombre total de personnes hospitalisées pour COVID-19 est légèrement plus bas qu'au 7 juin (- 5%). Le nombre total de personnes suivies en services de soins critiques pour COVID-19 diminue aussi légèrement (- 7%).

Tableau 3 : Indicateurs clés de surveillance des hospitalisations pour COVID-19 en région Auvergne-Rhône-Alpes, Source : SI-VIC, au 14/06/2022

Indicateurs en région, nombre	Le 31 mai 2022	Le 7 juin 2022	Le 14 juin 2022	Variation 2 dernières semaines	Tendance 3 dernières semaines
Patients hospitalisés pour COVID-19	1 588	1 422	1 358	- 5%	→
dont patients en hospitalisation conventionnelle	845	761	721	- 5%	→
dont patients suivis en soins critiques	97	81	75	- 7%	→
dont patients suivis en réanimation	63	60	55	- 8%	→
Cumul des décès	15 708	15 746	15 775	+ 29	
Cumul des retours à domicile	84 779	85 137	85 488	+ 351	

Figure 4 : Evolution quotidienne du nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 14/06/2022

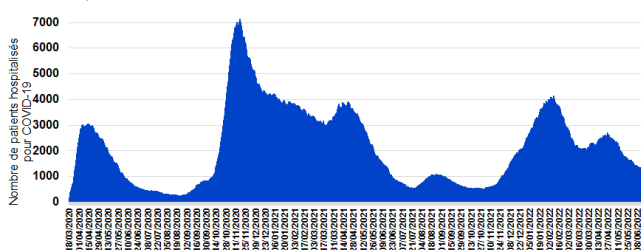
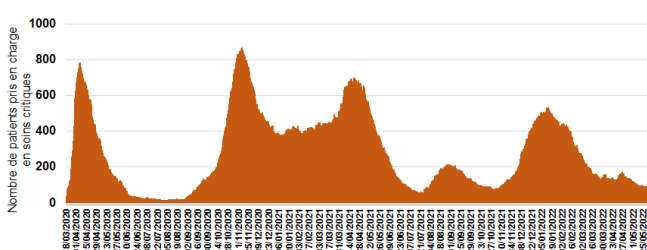


Figure 5 : Evolution quotidienne du nombre de patients pris en charge en services de soins critiques, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 14/06/2022



Nouvelles hospitalisations, nouvelles admissions en soins critiques et nouveaux décès

En S23, le **nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 diminue**, avec 250 nouvelles hospitalisations recensées contre 267 la semaine précédente (- 6%). Le **nombre de nouvelles admissions en soins critiques se stabilise** (31 en S23 vs 29 en S22). Le nombre de **nouveaux décès hospitaliers diminue**, avec 22 décès recensés en S23 contre 32 en S22.

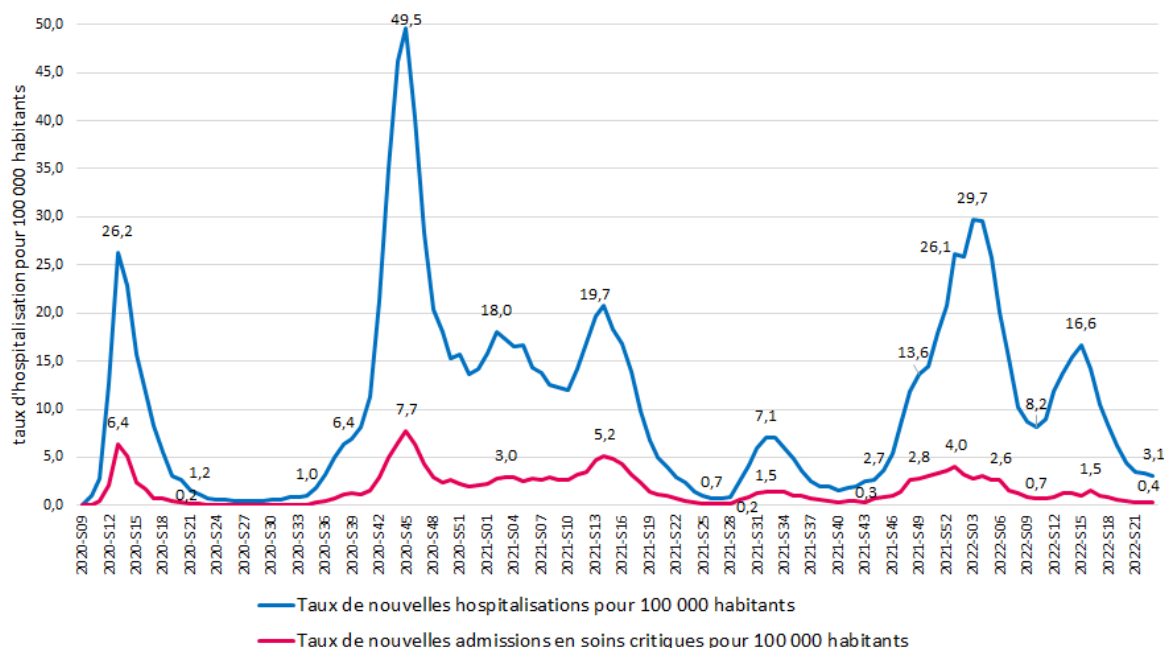
La part des patients infectés par SARS-CoV-2 mais hospitalisés pour un autre motif est stable pour les hospitalisations tous services (31,5 % en S23 vs 32,2% en S22) et augmente pour les admissions en soins critiques (58,6 % en S23 vs 38,7 % en S22).

Tableau 4 : Indicateurs clés de surveillance des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et des nouveaux décès hospitaliers en région Auvergne-Rhône-Alpes, en semaine complète, à la date d'admission, Source : SI-VIC, au 15/06/2022

Indicateurs en région	S21	S22	S23*	Variation S23-S22	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19	277	267	250	- 6%	→
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques pour COVID-19	29	31	29	- 6%	→
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	33	32	22	- 10 décès	→
Taux de nouvelles hospitalisations pour COVID-19, /100 000 habitants	3,4	3,3	3,1	- 6%	→
Taux de nouvelles admissions en soins critiques /100 000 habitants	0,4	0,4	0,4	- 6%	→
Taux de nouveaux décès /100 000 habitants	0,4	0,4	0,3	- 0,1 point	→

* Les données de la S23 ne sont pas consolidées

Figure 6 : Evolution du taux d'incidence des hospitalisations et du taux d'incidence des admissions en services de soins critiques pour COVID-19 pour 100 000 habitants en Auvergne-Rhône-Alpes, selon la date d'admission du 23 mars 2020 au 12 juin 2022. Source : SI-VIC, au 15/06/2022



Analyse par département

En S23, le **nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 augmente dans le Cantal et en Savoie**. Il diminue dans le Puy-de-Dôme et le Rhône, et est stable dans les autres départements.

Le Cantal et la Haute-Loire présentent les **taux d'hospitalisation les plus élevés** de la région en S23, supérieurs à 7/100 000 habitants. L'Ain présente le taux d'hospitalisation le plus faible de la région (0,3/100 000 habitants).

En S23, le nombre de **nouvelles admissions en services de soins critiques reste stable à un niveau bas** dans tous les départements.

Tableau 5 : Nombres hebdomadaires de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 tous services et de nouvelles admissions en services de soins critiques pour COVID-19 et taux d'hospitalisation pour 100 000 habitants pour les semaines 22 (30 mai au 5 juin 2022) et 23 (6 au 12 juin 2022), par département, selon la date d'admission, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 15/06/2022

Département	Nouvelles hospitalisations				Nouvelles admissions en soins critiques	
	Nombre S23	Différence S23-S22	Taux d'hospitalisation S23	Différence S23-S22	Nombre S23	Différence S23-S22
Ain (01)	2	- 3	0,3	- 0,5	0	0
Allier (03)	11	- 1	3,3	- 0,3	0	- 1
Ardèche (07)	9	+ 2	2,8	+ 0,6	1	+ 1
Cantal (15)	14	+ 6	9,8	+4,2	0	- 2
Drôme (26)	15	- 4	2,9	- 0,8	3	+ 3
Isère (38)	49	- 3	3,9	- 0,2	6	0
Loire (42)	19	- 1	2,5	- 0,1	4	+ 2
Haute-Loire (43)	16	- 2	7,1	- 0,9	0	0
Puy-de-Dôme (63)	13	- 9	2,0	- 1,4	4	- 3
Rhône (69)	48	- 14	2,6	- 0,8	6	- 2
Savoie (73)	19	+ 9	4,4	+ 2,1	1	- 2
Haute-Savoie (74)	35	+ 3	4,2	+ 0,4	4	+ 2

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles : activité faible

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscour® de la région, l'activité pour gastro-entérite tous âges est **faible** en S23 (Figure 7). Le nombre de recours tous âges pour diagnostic de gastro-entérite est stable par rapport aux 3 dernières semaines (Figure 8), représentant **1,2%** de l'activité totale. La part de ces recours dans l'activité totale tous âges confondus est comparable à celle observée en 2020-21 et supérieure à 2019-20 sur la même période.

En médecine libérale, d'après les données des associations SOS Médecins de la région, l'activité tous âges pour gastro-entérite est **faible** en S23 (Figure 9) et s'élève à **4,5%** (Figure 10).

Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale était de 48/100 000 habitants (IC95% [19 ; 77]) en S23, en légère hausse par rapport aux 3 semaines précédentes (Figure 11).

Figure 7 : Activité hospitalière pour GEA, tous âges, France, 2022-08. Source : réseau Oscour®

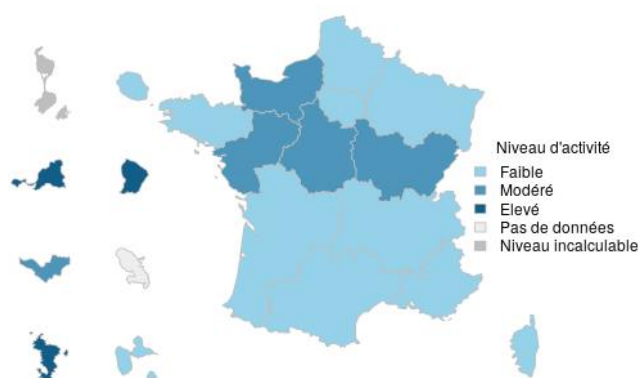


Figure 9 : Activité pour GEA en médecine libérale, tous âges, France, 2022-08. Source : SOS Médecins

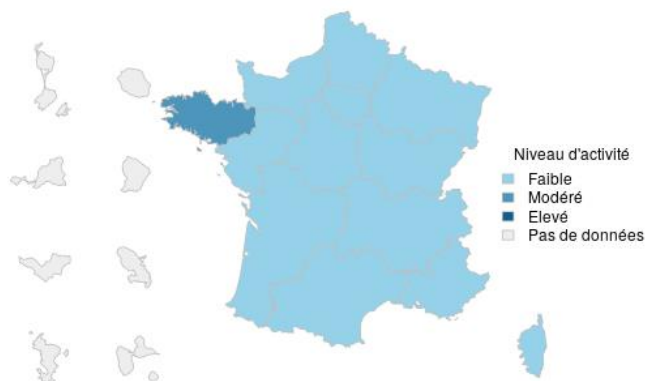


Figure 11 : Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, tous âges, ARA, 2019-2022. Source : Réseau Sentinelles

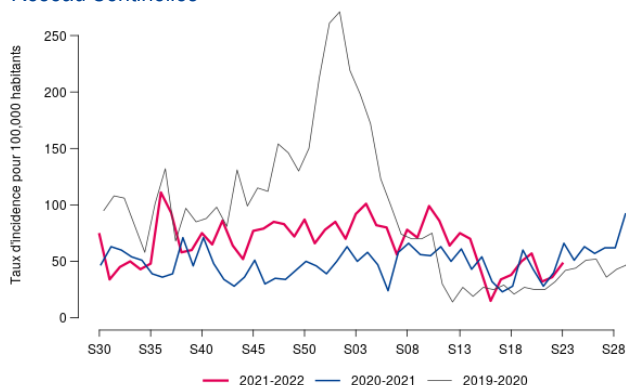


Figure 8 : Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA tous âges, Auvergne-Rhône-Alpes, 2019-2022. Source : réseau Oscour®

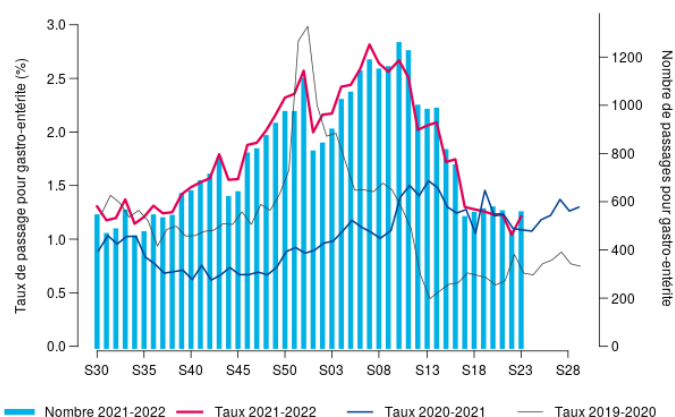
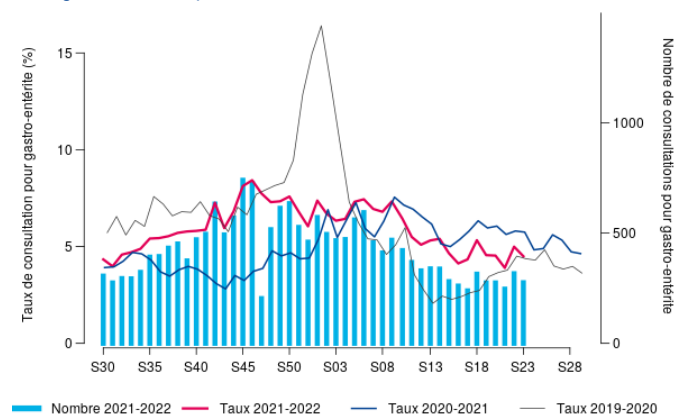


Figure 10 : Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, Auvergne-Rhône-Alpes, 2019-2022. Source : SOS Médecins



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^{er} 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^{ème} seuil d'activité (centile 85).

Pour en savoir plus

Au national :

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

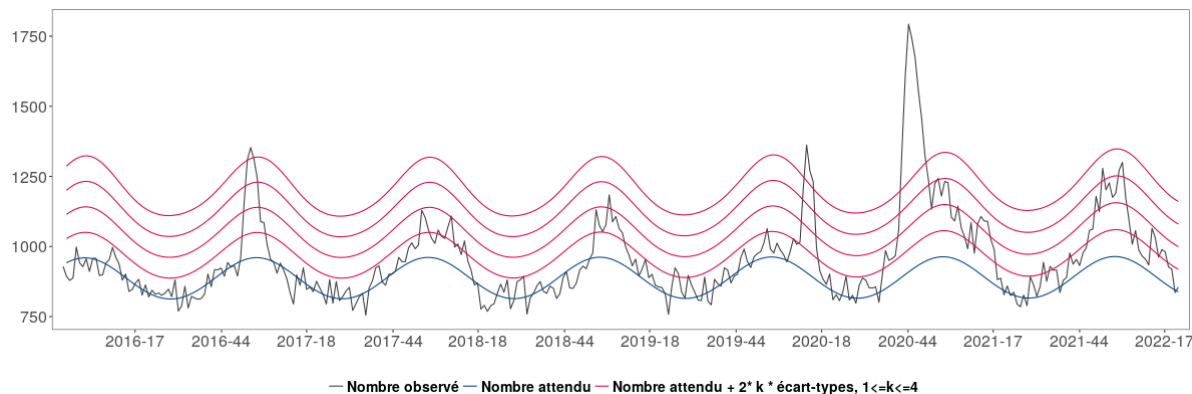
MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

En Auvergne-Rhône-Alpes, en S19, S20 et **S22** (du 9 au 22 mai et du **30 mai au 5 juin**), l'excès observé de mortalité tout âge, quelle que soit la cause de décès, n'est pas significatif ; en S21 (23 au 29 mai), aucun excès de mortalité n'est observé tous âges. Chez les 65 à 84 ans, l'excès est significatif de la S14 à la S20 (du 4 avril au 22 mai) et en S22 à un niveau modéré ; un excès non significatif est retrouvé en S21.

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)



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

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

Directrice de la publication :

Geneviève CHENE
Santé publique France

Responsable :

Christine SAURA

Comité de rédaction :

Thomas BENET
Elise BROTET
Emmanuelle CAILLAT-VALLET
Delphine CASAMATTA
Colombe CHEVALIER
Mélina FANJUL
Erica FOUGERE
Fatima MAAROUFI
Anna LLOYD
Kate NDOCKO
Philippe PEPIN
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](https://twitter.com/sante-prevention)

