

COVID-19

En semaine 46, après plusieurs semaines de baisse, la circulation du SARS-CoV-2 augmente de nouveau en région Auvergne-Rhône-Alpes. Les indicateurs hospitaliers (nouvelles hospitalisations et nombre de personnes hospitalisées pour COVID-19), les actes SOS Médecins, les passages aux urgences et les cas en ESMS augmentent cette semaine.

→ Plus d'informations [pages 3 à 8](#)

→ Surveillance sentinelle des cas graves en réanimation [pages 6 et 7](#)

→ Vaccinations contre la COVID-19, incluant de nouveaux indicateurs sur les vaccins bivalents adaptés aux variants Omicron [page 8](#)

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

Indicateurs SI-DEP : La suspension de la transmission des résultats de tests COVID-19 dans la base de données SI-DEP à partir du 27 octobre, ainsi que la suspension de l'activité par une partie des laboratoires de biologie médicale privés entre le 14 et le 17 novembre a pour conséquence la perturbation de la production des indicateurs virologiques de Santé publique France, en particulier les taux d'incidence et de dépistage, le taux de positivité étant moins impacté. Santé publique France rappelle que le suivi de la dynamique épidémique de la COVID-19 repose, depuis mars 2020, sur une surveillance multi-sources qui permet d'apprécier son évolution sur la base d'autres indicateurs que ceux produits à partir des seules données des laboratoires.

Pour protéger les personnes les plus vulnérables, la vaccination contre la COVID-19 doit être renforcée, notamment par un rappel chez les personnes primo-vaccinées éligibles. Le respect des gestes barrières reste essentiel. Les autres mesures en cas de symptôme, de test positif ou de contact à risque sont à appliquer.

Épidémies hivernales

Bronchiolite (<2 ans), [pages 9 et 10](#)

6^{ème} semaine épidémique


Niveau très élevé

Tendance 

→ [Point épidémiologique national](#)

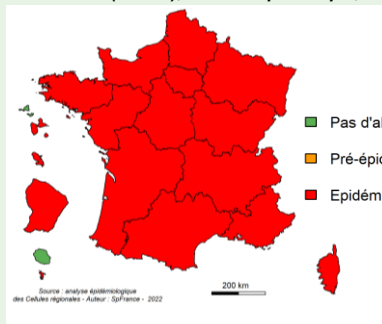
Grippe

Pas d'alarme

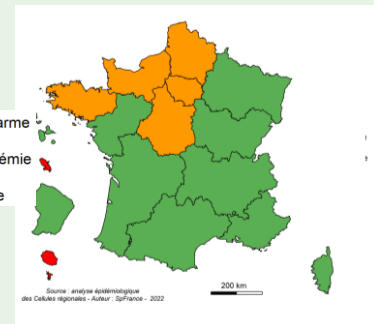
Tendance 

→ [Point épidémiologique national](#)

Bronchiolite (<2 ans), niveaux épidémiques, S46



Grippe, niveaux épidémiques, S46



Diabète

En 2021, la prévalence du diabète en Auvergne-Rhône-Alpes est de 4,9%. La fréquence de la plupart des examens de suivi et le taux d'incidence des complications retrouvent le niveau de 2019 après une diminution en 2020.

→ Plus d'informations [pages 11 et 12](#).

Mortalité toutes causes

En S45, aucun excès de mortalité toutes causes n'est observé pour le moment.

→ Plus d'informations [page 13](#).

Actualités – Faits marquants

• Bilan des vagues de chaleur de l'été 2022

Le [Bulletin de santé publique](#) dresse le bilan météorologique et sanitaire des épisodes de canicule de l'été 2022 en Auvergne-Rhône-Alpes. Un bilan national est également disponible sur le site Internet de Santé publique France. [Pour en savoir plus](#).

• Consommation d'antibiotiques et prévention de l'antibiorésistance en France en 2021 : où en sommes nous ?

A l'occasion de la [semaine mondiale pour un bon usage des antimicrobiens](#) et de la [journée européenne d'information sur les antibiotiques](#), Santé publique France et ses partenaires publient les données annuelles de la consommation et de la résistance aux antibiotiques, ainsi que les pistes d'actions pour l'avenir dans une approche 'une seule santé', [pour en savoir plus](#).

INDICATEURS CLES EN AUVERGNE-RHONE-ALPES

Pathologie	Indicateur	S46	Evolution 7j	
COVID-19	Nouveaux cas testés (TAG*)	62 499*	+ 74%*	
	Nouveaux cas confirmés (TAG*)	22 998*	+ 84%*	↗
	Taux de positivité (TAG*) (% testés)	36,8%*	+ 2,1 points*	
	Actes SOS Médecins	325	+ 16%	↗
	Part d'activité (% actes)	3,9%	+ 0,6 point	
	Nouveaux épisodes en ESMS**	20	- 2 épisodes	
	- Résidents, cas confirmés**	324	+ 44 cas	↗
	- Personnel, cas confirmés**	107	+ 15 cas	
	Passages aux urgences	432	+ 22%	↗
	Part d'activité (% passages)	1,0%	+ 0,1 point	
	Nouvelles hospitalisations tous services	662	+ 78 hospitalisations	↗
Nouvelles admissions en services de soins critiques	61	+ 14 admissions		
Nouveaux décès hospitaliers	43			
Au 22 novembre 2022				
Hospitalisations tous services	1 839	+ 57 patients	↗	
Personnes en services de soins critiques	86	+ 1 patient	→	
Nombre de décès par certification électronique	43			
Grippe	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	104 [67-141]	+ 76%	↗
	Actes SOS Médecins	290	+ 16%	↗
	Part d'activité (% actes)	3,5%	+ 0,6 point	
	Passages aux urgences	83	+ 77%	↗
Part d'activité (% passages)	0,2%	+0,1 point		
Hospitalisations après passage	3	+ 2 hospitalisations		
Bronchiolite (<2 ans)	Actes SOS Médecins	110	+ 18%	↗
	Part d'activité (% actes)	15,3%	+ 3 points	
	Passages aux urgences	969	+ 60%	↗
Part d'activité (% passages)	26,6%	+ 6,2 points		
Hospitalisations après passage	356	+ 64%		
Arboviroses	Au 23 novembre 2022			
	Nombre de cas importés de dengue	36 cas	+ 5 cas	
	Nombre de cas importés de chikungunya	2 cas	Inchangé	
	Nombre de cas importés de zika	1 cas	+ 1 cas	
Gastro-entérites aiguës	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	47 [17 ; 77]	- 31%	↘
	Actes SOS Médecins	347	- 3%	→
	Part d'activité (% actes)	4,1%	- 0,1 point	
	Passages aux urgences	455	+ 11%	↗
Part d'activité (% passages)	1,0%	Inchangé		

Tendances : ↗ augmentation ; ↘ diminution ; → stabilité

* Tests antigéniques (TAG) : les indicateurs SIDEP s'appuient sur les TAG, essentiellement réalisés par les officines de pharmacie, suite à la grève de certains laboratoires de biologie médicale privés.

** Données de la S46 non consolidées, publication des données de la S45

La tendance de l'épidémie de COVID-19 est de nouveau en hausse en S46 en Auvergne-Rhône-Alpes.

Le taux d'incidence en S46 n'est pas interprétable suite à la grève de certains laboratoires de biologie médicale privés. **Les indicateurs « nombre de personnes testées » et « nombre de positifs »**, calculés à partir des tests antigéniques (TAG) seuls, augmentent fortement en S46, une partie importante des dépistages ayant vraisemblablement été reportée vers les officines de pharmacie, entraînant une hausse marquée du volume des tests antigéniques. **Par ailleurs, le taux de positivité calculé à partir des données issues des TAG augmente** : il est de 36,8% cette semaine, soit + 2,1 points par rapport à la précédente (Tableau 1). Cette augmentation du taux de positivité est portée par les moins de 60 ans alors que le taux diminue chez les 70 ans et plus.

Les nombres de personnes testées et de personnes positives (à partir des tests antigéniques) augmentent dans tous les départements. Le taux de positivité augmente dans la plupart des départements, il est stable dans le Cantal, le Rhône et la Savoie (Tableau 2).

L'impact hospitalier dans la région augmente en S46. Au 22 novembre, le nombre de personnes hospitalisées pour COVID-19 augmente légèrement avec 1 839 personnes hospitalisées (+ 3%). **Le nombre de personnes suivies en soins critiques est stable** à 86 patients dont 46 hospitalisées en réanimation (Tableau 3). En S46, au niveau régional, les **nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et de nouvelles admissions en soins critiques augmentent de nouveau**, de respectivement +78 nouvelles hospitalisations [+ 13%] et +14 admissions en soins critiques [+ 30%]). **Le nombre de décès hospitaliers est stable** (Tableau 4).

En S46, **le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 augmente dans la majorité des départements, notamment dans l'Ain** (+15 nouvelles hospitalisations), **le Cantal** (+17 nouvelles hospitalisations), **la Drôme** (+23 nouvelles hospitalisations) **et le Rhône** (+34 nouvelles hospitalisations). Suite à cette augmentation, le Cantal présente le taux d'hospitalisation le plus élevé de la région (16,8 pour 100 000 habitants). Le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques reste stable dans la plupart des départements ; il augmente légèrement dans la Drôme (+6 nouvelles admissions) et diminue dans la Loire (-6 nouvelles admissions) (Tableau 5).

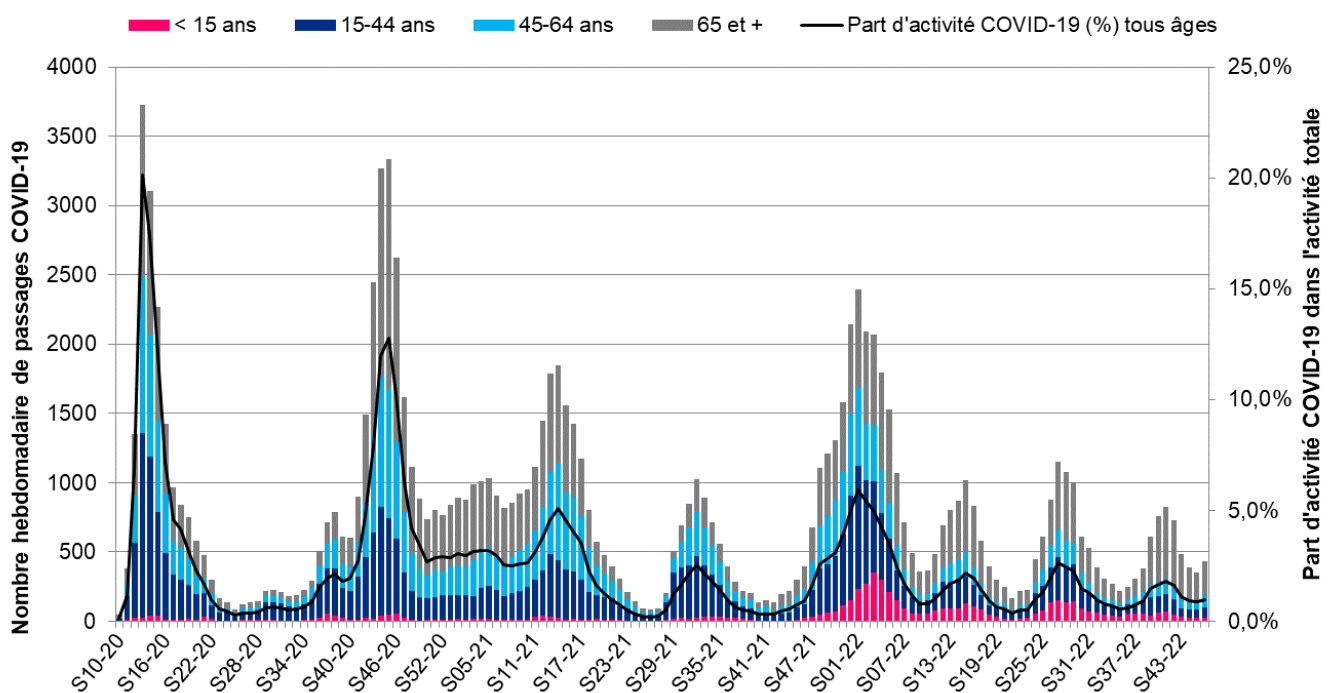
En S46, **le nombre d'actes SOS Médecins continue d'augmenter** (hausse chez les moins de 45 ans et stabilité chez les 45 ans et plus) et **les passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 augmentent de nouveau** (stabilité chez les moins de 15 ans et augmentation dans les autres classes d'âges). (Figure 1).

En S45, le nombre de signalement en ESMS est stable alors que le nombre de cas chez les résidents et le personnel est en légère augmentation.

→ Point sur la **surveillance des cas graves en réanimation**, [pages 6 et 7](#)

→ Point sur la **vaccination contre la COVID-19**, [page 8](#)

Figure 1 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge, de la semaine 10-2020 à la semaine 46-2022 en Auvergne-Rhône-Alpes - Source : réseau Oscour®, au 22/11/2022



1. Surveillance virologique en Auvergne-Rhône-Alpes

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](#)).

La suspension par une partie des laboratoires de biologie médicale privés de la transmission des résultats de tests COVID-19 dans la base de données SI-DEP à partir du 27 octobre et de l'activité de tests entre le 14 et le 17 novembre a pour conséquence de perturber la production des indicateurs virologiques de Santé publique France. Les tests RT-PCR (résultats positifs ou négatifs) des laboratoires suivant ces mouvements ne sont en effet plus intégrés dans la base de données transmise à Santé publique France, ce qui affecte les indicateurs virologiques SI-DEP habituels, en particulier les taux d'incidence et de dépistage, le taux de positivité étant moins impacté. Une partie importante des dépistages ayant vraisemblablement été reportée vers les officines de pharmacie, entraînant une hausse marquée du volume des tests antigéniques en semaine 46. Les analyses d'impact réalisées par Santé publique France montrent que la dynamique des TAG seuls (qui représentent plus de 50% des tests totaux) est très corrélée à la dynamique de l'ensemble des tests et permet donc de continuer à apprécier l'évolution de l'épidémie. Sur la base de ces données, nous présentons ci-après l'évolution du nombre de personnes testées, du nombre de cas confirmés et du taux de positivité pour les tests antigéniques seuls.

De plus, la semaine 44 comprend le 1^{er} novembre et la semaine 45 le 11 novembre, jours fériés, avec une activité de dépistage réduite.

Tableau 1 : Indicateurs clés de surveillance virologique des infections à SARS-CoV-2 identifiées par tests antigéniques en Auvergne-Rhône-Alpes, par semaine glissante. Source : SI-DEP, données au 24/11/2022.

Indicateurs en région	2022-S44*	2022-S45*	2022-S46	Variation S46-S45	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de personnes testées (tests antigéniques)	36 357	35 921	62 499	+ 74%	
Nombre de cas d'infection à SARS-CoV-2 (identifiés par test antigénique)	12 406	12 476	22 998	+ 84%	
Taux de positivité (/100 personnes testées)	34,1%	34,7%	36,8%	+ 2,1 points	

* Présence d'un jour férié, 1^{er} novembre en S44 et 11 novembre en S45. Indicateurs non corrigés du jour férié

Surveillance virologique par département

Tableau 2 : Indicateurs clés de surveillance virologique des infections à SARS-CoV-2 identifiées par tests antigéniques en Auvergne-Rhône-Alpes, par département. Source : SI-DEP, données au 24/11/2022

Département	Nombre de personnes testées* 2022-S46	Nombre de cas d'infection par SARS-CoV-2* 2022-S46	Taux de Positivité* (% personnes testées) 2022-S46	Variation du taux de positivité par rapport à 2022-S45
Ain (01)	5 027	2 125	42,3%	+ 1,3 point
Allier (03)	1 877	659	35,1%	+ 3,6 points
Ardèche (07)	2 997	1 217	40,6%	+ 3,8 points
Cantal (15)	981	463	47,2%	- 0,5 point
Drôme (26)	4 920	1 923	39,1%	+ 1,9 point
Isère (38)	9 998	3 814	38,2%	+ 2,9 points
Loire (42)	5 428	2 052	37,8%	+ 3,2 points
Haute-Loire (43)	1 568	646	41,2%	+ 2,1 points
Puy-de-Dôme (63)	4 903	1 840	37,5%	+ 4,6 points
Rhône (69)	16 922	4 970	29,4%	- 0,4 point
Savoie (73)	2 708	1 170	43,2%	+ 0,7 point
Haute-Savoie (74)	5 170	2 119	41,0%	+ 6,8 points

* Tests antigéniques uniquement.

2. Hospitalisations, admissions en services de soins critiques, décès en Auvergne-Rhône-Alpes

Patients actuellement hospitalisés

Tableau 3 : Indicateurs clés de surveillance des hospitalisations pour COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes, Source : SI-VIC, au 22/11/2022

Indicateurs en région, nombre	Le 8 novembre 2022	Le 15 novembre 2022	Le 22 novembre 2022	Variation 2 dernières semaine, N (%)	Tendance 3 dernières semaines
Patients hospitalisés pour COVID-19	1 827	1 782	1 839	+ 57 (+ 3%)	→
dont patients en hospitalisation conventionnelle	1 212	1 169	1 220	+ 51 (+ 4%)	→
dont patients suivis en soins critiques	78	85	86	+ 1 (+ 1%)	↗
dont patients suivis en réanimation	37	43	46	+ 3	↗

Nouvelles hospitalisations, nouvelles admissions en soins critiques et nouveaux décès

Tableau 4 : Indicateurs clés de surveillance des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et des nouveaux décès hospitaliers en Auvergne-Rhône-Alpes, en semaine complète, à la date d'admission, Source : SI-VIC, au 23/11/2022

Indicateurs en région	S44	S45	S46*	Variation S46-S45, N (%)	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19	583	584	662	+ 78 (+ 13%)	↗
<i>part des patients infectés par SARS-CoV-2 mais hospitalisés pour un autre motif</i>	33,4%	37,5%	35,4%		
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques pour COVID-19	56	47	61	+ 14 (+ 30%)	→
<i>part des patients infectés par SARS-CoV-2 mais admis en soins critiques pour un autre motif</i>	30,4%	19,6%	32,2%		
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	51	43	43		
Taux de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 /100 000 habitants	7,2	7,2	8,1		
Taux de nouvelles admissions en soins critiques /100 000 habitants	0,7	0,6	0,7		
Taux de nouveaux décès /100 000 habitants	0,6	0,5	0,5		

* Les données de la S46 ne sont pas consolidées

Nouvelles hospitalisations par département

Tableau 5 : Nombre hebdomadaire 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 45 (7 au 13 novembre 2022) et 46 (14 au 20 novembre 2022), par département, selon la date d'admission, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 23/11/2022

Département	Nouvelles hospitalisations				Nouvelles admissions en soins critiques	
	Nombre S46	Différence S46-S45	Taux d'hospitalisation S46	Différence S46-S45	Nombre S46	Différence S46-S45
Ain (01)	23	+ 15	3,5	+ 2,3	0	0
Allier (03)	36	- 5	10,9	- 1,5	1	0
Ardèche (07)	34	+ 6	10,3	+ 1,8	1	- 1
Cantal (15)	24	+ 17	16,8	+ 11,9	2	+ 2
Drôme (26)	48	+ 23	9,2	+ 4,4	6	+ 6
Isère (38)	85	- 14	6,6	- 1,1	8	+ 2
Loire (42)	54	- 9	7,0	- 1,2	3	- 6
Haute-Loire (43)	21	+ 1	9,2	+ 0,4	2	+ 2
Puy-de-Dôme (63)	48	- 2	7,1	- 0,3	8	+ 1
Rhône (69)	145	+ 34	7,6	+ 1,8	21	+ 3
Savoie (73)	46	+ 4	10,4	+ 0,9	4	+ 2
Haute-Savoie (74)	98	+ 8	11,5	+ 0,9	5	+ 3

Caractéristiques des cas de COVID-19 admis en réanimation (services sentinelles)

Note : la surveillance sentinelle des cas graves de COVID-19 avait été suspendue durant les mois de juillet et août 2021. Elle a repris à partir du 1^{er} septembre 2021 et concerne aussi les cas de grippe hospitalisés en réanimation.

Au 22 novembre 2022, **3 027 patients atteints d'une forme sévère de COVID-19 hospitalisés dans les services de réanimation sentinelles d'Auvergne-Rhône-Alpes** ont été notifiés, dont 196 au cours du 1^{er} semestre 2022 et **52 au cours du 2^{ème} semestre 2022**. Le Tableau 6 décrit les caractéristiques démographiques et l'évolution de ces cas de COVID-19 par semestre en 2021 et 2022.

Au cours de la saison grippale 2022-2023 (depuis octobre 2022), **aucun cas de grippe en réanimation n'a encore été signalé**. Durant la saison 2021-2022, 48 cas graves de grippe admis en service de réanimation avaient été signalés par les services sentinelles participant à la surveillance.

Tableau 6 : Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation par semestre, à la date d'admission, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 22/11/2022

Année-semestre	1 ^{er} semestre 2021	2 ^{ème} semestre 2021	1 ^{er} semestre 2022	2 ^{ème} semestre 2022
Cas de COVID-19 admis en réanimation				
Nombre de signalements	768	331	196	52
Répartition par sexe, nombre (%)				
Homme	507 (66%)	217 (66%)	127 (65%)	35 (67%)
Femme	261 (34%)	114 (34%)	68 (35%)	16 (31%)
Ratio H/F	1,9	1,9	1,9	2,2
Age (ans)				
Moyenne	62,6	60,7	56,0	60,9
Médiane (25 ^e -75 ^e percentile)	64,5 (55,2-72,1)	63,6 (52,1-71,2)	62,4 (48,9-71,2)	69 (52,9-75,8)
Classe d'âge, nombre (%)				
0-14 ans	3 (0%)	2 (1%)	21 (11%)	3 (6%)
15-44 ans	75 (10%)	41 (13%)	20 (10%)	7 (14%)
45-64 ans	311 (41%)	135 (41%)	69 (36%)	12 (24%)
65-74 ans	267 (35%)	107 (33%)	52 (27%)	14 (27%)
75 ans et plus	107 (14%)	43 (13%)	32 (16%)	15 (29%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation (jours)				
Moyenne	9,3	10,6	11,3	7,6
Médiane (25 ^e -75 ^e percentile)	9 (7-11)	9 (7-12)	8 (3-13)	5 (3-12)
Région de résidence, nombre (%)				
Hors région	12 (2%)	7 (2%)	14 (7%)	1 (2%)
Auvergne-Rhône-Alpes	752 (98%)	322 (98%)	176 (93%)	44 (98%)
Evolution, nombre (%)				
Evolution renseignée	709 (92%)	280 (85%)	154 (79%)	40 (77%)
Transfert hors réanimation ou retour à domicile	524 (74%)	214 (76%)	117 (76%)	36 (90%)
Décès	161 (23%)	60 (21%)	34 (22%)	3 (8%)
Durée de séjour en réanimation (jours)				
Moyenne	17,3	15,1	12,6	4,2
Médiane (25 ^e -75 ^e percentile)	9 (5-21)	12 (6-20)	7 (3-15)	3 (2-5)

Au cours du 2^{ème} semestre 2022, le ratio H/F (2,2) est en légère augmentation et l'âge moyen a tendance à ré-augmenter par rapport au 1^{er} semestre 2022. La proportion des personnes de 75 ans et plus a tendance à augmenter au 2^{ème} semestre 2022 (29% vs 16% au 1^{er} semestre 2022) par rapport aux autres classes d'âges. Le délai moyen entre le début des signes et l'entrée en réanimation est en diminution par rapport au 1^{er} semestre 2022 ainsi que la durée moyenne de séjour.

La proportion de décès en réanimation parmi les cas de COVID-19 signalés est de 8% au cours du 2^{ème} semestre 2022, plus basse que durant les semestres précédents.

COVID-19

La proportion de patients hospitalisés en réanimation pour COVID-19 (surveillance sentinelle) présentant au moins une comorbidité est stable au cours du 2^{ème} semestre 2022 (86% vs 84% au 1^{er} semestre 2022). Durant le 2^{ème} semestre 2022, l'hypertension artérielle (35%), le diabète (27%) et la présence d'un pathologie pulmonaire (27%) sont les facteurs de risque les plus fréquents (contre 31%, 15% et 26% respectivement au 1^{er} semestre 2022, Tableau 7). La proportion de patients obèses à tendance à diminuer, de 31% au cours du 1^{er} semestre 2022 à 18% durant le 2^{ème} semestre de l'année.

La proportion de patients présentant un SDRA sévère au cours du 2^{ème} semestre 2022 s'établit à 10%, en baisse par rapport au 1^{er} semestre 2022 (37%). L'oxygénothérapie à haut-débit et la ventilation invasive sont les moyens de ventilation les plus utilisés (respectivement 36% et 32%) au cours du 2^{ème} semestre 2022.

Parmi les cas de COVID-19 hospitalisés en réanimation au cours du 2^{ème} semestre 2022, seuls 24,4% n'avaient pas de notion de vaccination antérieure contre la COVID-19 (par au moins une dose), pourcentage en baisse par rapport au 1^{er} semestre 2022.

Tableau 7 : Facteurs de risque et prise en charge ventilatoire des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation par semestre, à la date d'admission, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 22/11/2022

Année-semestre	1 ^{er} semestre 2021	2 ^{ème} semestre 2021	1 ^{er} semestre 2022	2 ^{ème} semestre 2022
Comorbidités, nombre (%)				
Aucune comorbidité	95 (13%)	54 (17%)	31 (16%)	7 (14%)
Au moins une comorbidité parmi :	659 (87%)	263 (83%)	160 (84%)	42 (86%)
Obésité (IMC>=30)	346 (46%)	138 (44%)	59 (31%)	9 (18%)
Hypertension artérielle	329 (44%)	123 (39%)	60 (31%)	17 (35%)
Diabète	215 (29%)	76 (24%)	29 (15%)	13 (27%)
Pathologie cardiaque	150 (20%)	53 (17%)	42 (22%)	11 (22%)
Pathologie pulmonaire	177 (23%)	51 (16%)	50 (26%)	13 (27%)
Immunodépression	51 (7%)	19 (6%)	45 (24%)	11 (22%)
Pathologie rénale	54 (7%)	33 (10%)	27 (14%)	7 (14%)
Cancer	57 (8%)	16 (5%)	31 (16%)	3 (6%)
Pathologie neuromusculaire	13 (2%)	5 (2%)	8 (4%)	4 (8%)
Pathologie hépatique	16 (2%)	7 (2%)	3 (2%)	3 (6%)
Syndrome de détresse respiratoire aigüe** (SDRA) , nombre (%)				
Pas de SDRA	119 (19%)	44 (16%)	59 (38%)	29 (73%)
SDRA mineur	39 (6%)	15 (5%)	6 (4%)	3 (8%)
SDRA modéré	137 (22%)	69 (25%)	33 (21%)	4 (10%)
SDRA sévère	337 (53%)	151 (54%)	57 (37%)	4 (10%)
Non renseigné	139	52	42	12
Type de ventilation* , nombre (%)				
O2 (lunettes/masque)	44 (6%)	13 (4%)	14 (7%)	11 (23%)
VNI (Ventilation non invasive)	8 (1%)	2 (1%)	12 (6%)	4 (9%)
Oxygénothérapie à haut débit	316 (42%)	134 (41%)	73 (39%)	17 (36%)
Ventilation invasive	364 (48%)	170 (52%)	86 (46%)	15 (32%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	23 (3%)	10 (3%)	3 (2%)	0 (0%)
Non renseigné	16	2	8	5

* Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

COVID-19

Vaccination contre la COVID-19

Depuis le 3 octobre 2022, dans le cadre de la campagne automnale de vaccination contre le Covid-19, les personnes âgées de 60 ans et plus sont éligibles à une dose de rappel, en privilégiant un des vaccins bivalents adaptés aux variants Omicron (Pfizer original/Omicron BA.5 et Moderna original/Omicron BA.1), qu'ils aient précédemment reçu une, plusieurs ou aucune dose de rappel. Les couvertures vaccinales (CV) présentées ici sont en fonction du lieu de résidence des personnes vaccinées.

Au 21 novembre 2022, en Auvergne-Rhône-Alpes, 6 220 468 personnes ont reçu une primo-vaccination complète (couverture vaccinale [CV] primo-vaccination complète de 76,3%) et 4 725 085 ont reçu au moins une dose de rappel (58,0%).

Depuis le 3 octobre, chez les **personnes âgées de 60 à 79 ans**, la couverture vaccinale du rappel adapté aux **variants Omicron est de 6,4% (107 955 personnes vaccinées) et 29,9% sont considérés comme protégés par la vaccination (501 453 personnes ont reçu une dose récente datant de moins de 6 mois, tous vaccins confondus, sans prendre en compte les infections de SARS-CoV-2 ayant pu survenir dans ce délai).**

Chez les **80 ans et plus**, la couverture vaccinale du rappel adapté aux **variants Omicron est de 8,8% (43 385 personnes vaccinées) et 12,8% sont considérés comme protégés par la vaccination (63 167 personnes ont reçu une dose récente datant de moins de 3 mois, tous vaccins confondus, sans prendre en compte les infections de SARS-CoV-2 ayant pu survenir dans ce délai).**

Tableau 8 : Couverture vaccinale (% personnes) contre la COVID-19, par département et classe d'âge, au 21 novembre 2022 en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : VACCIN COVID

Département	Population générale			60-79 ans		80 ans et plus		
	CV primo-vaccination complète (%)	CV 1 dose de rappel (%)	CV 2 nd dose de rappel (%)	CV vaccination à jour* (%)	CV rappel adapté aux variants Omicron (%)	CV 2 nd dose de rappel (%)	CV vaccination à jour* (%)	CV rappel adapté aux variants Omicron (%)
Ain (01)	73,4	55,5	32,3	29,9	6,3	41,6	13,0	8,2
Allier (03)	81,8	66,8	32,8	30,2	6,0	40,7	11,3	7,4
Ardèche (07)	75,6	58,3	28,7	25,9	5,6	37,7	10,0	6,8
Cantal (15)	83,0	68,0	30,1	27,7	5,9	37,4	11,2	7,4
Drôme (26)	75,3	56,9	30,7	28,2	5,8	38,8	12,0	8,1
Isère (38)	77,9	59,1	36,1	33,3	7,3	45,7	14,5	10,3
Loire (42)	76,6	58,4	30,8	28,6	6,1	40,6	12,2	8,1
Haute-Loire (43)	77,8	59,3	23,3	21,6	4,8	31,2	10,0	6,0
Puy-de-Dôme (63)	78,1	61,8	33,8	30,7	6,2	42,4	12,8	8,9
Rhône (69)	75,9	57,1	36,4	33,0	7,0	46,3	14,2	10,0
Savoie (73)	78,1	58,4	30,7	28,4	7,0	40,8	13,6	10,1
Haute-Savoie (74)	71,4	51,3	28,0	25,9	5,9	36,8	11,3	7,9
Auvergne-Rhône-Alpes	76,3	58,0	32,5	29,9	6,4	41,8	12,8	8,8
France entière	79,1	60,1	34,0	31,2	6,1	41,8	12,0	7,9

*Dernière dose récente : moins de 6 mois pour les 60-79 ans et moins de 3 mois pour les 80 ans et plus

Résidents et professionnels en EHPAD ou en USLD – Professionnels de santé

Tableau 9 : Estimation de la couverture vaccinale (CV) contre la COVID-19 dans les cohortes de résidents en EHPAD/USLD, de professionnels en EHPAD/USLD et de personnels soignants au 21 novembre 2022 en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : VACCIN COVID

Au 21 novembre 2022	CV primo-vaccination complète	CV 1 dose de rappel	CV 2 nd dose de rappel
Résidents en EHPAD ou en USLD	93,1%	76,5%	44,6%
Professionnels en EHPAD ou en USLD	93,6%	77,8%	-
Professionnels de santé libéraux	97,7%	87,8%	-
Professionnels de santé salariés	94,4%	79,3%	-

Les couvertures vaccinales chez les résidents en Ehpap ou USLD et des professionnels exerçant dans le domaine de la santé peuvent être sous-estimées du fait de la date de constitution des cohortes (mars 2021).

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

6^{ème} semaine épidémique

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence du réseau Oscour®, les passages aux urgences pour bronchiolite sont en hausse. La part d'activité hospitalière pour bronchiolite est en augmentation de 6 points par rapport à la semaine précédente. Les hospitalisations pour diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans en Auvergne-Rhône-Alpes sont **en hausse** en S46 par rapport aux semaines précédentes. Le taux d'hospitalisation reste constant (Figure 2).

En S46, 969 passages aux urgences pour bronchiolite ont été relevés, soit 26,6% des passages dans cette classe d'âge (vs 20,5% en S45). Parmi ces passages, 356 ont été suivis d'une hospitalisation, soit un taux d'hospitalisation de 36,7% pour ce diagnostic (vs 35,9% en S45). Les hospitalisations pour bronchiolite représentent 57,2% de l'ensemble des hospitalisations dans cette classe d'âge en S46 (vs 47,8% en S45, Tableau 10).

Figure 2 : Passages aux urgences pour bronchiolite (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Auvergne-Rhône-Alpes

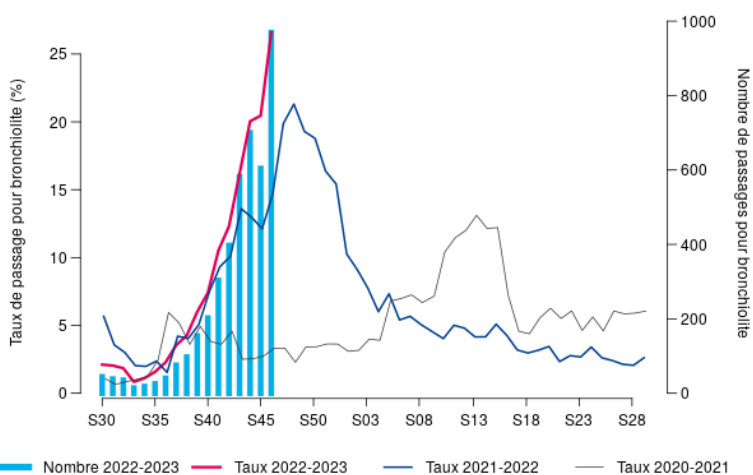
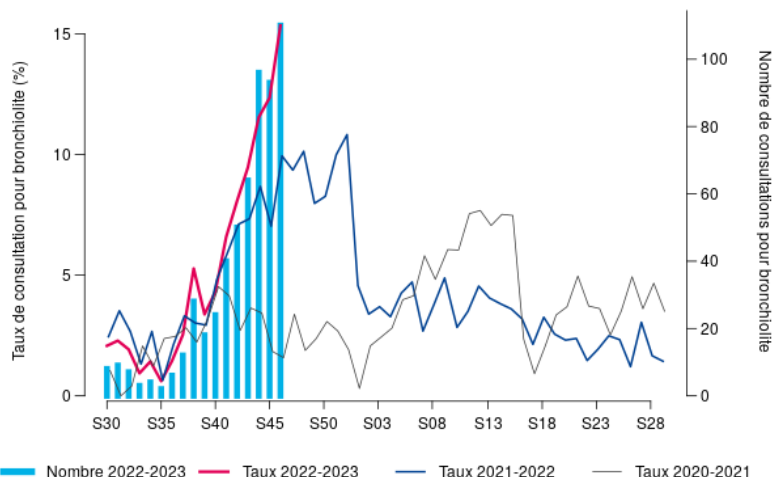


Tableau 10 : Hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Auvergne-Rhône-Alpes

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, moins de 2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, moins de 2 ans (%)
S45	217	47,8%
S46	356	57,2%

Figure 3 : Actes SOS Médecins pour bronchiolite, moins de 2 ans, Auvergne-Rhône-Alpes



En médecine libérale, d'après les données des associations SOS Médecins de la région, les actes pour diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans sont **en augmentation** (Figure 3) avec 110 actes en S46 soit 15,3% de l'activité globale des associations SOS Médecins dans cette classe d'âge (vs 12,4% en S44).

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

La dynamique épidémique régionale de la bronchiolite est élevée - supérieure à celle des pics épidémiques des années précédentes - et en augmentation en S46 dans la région. Au sein de la région, la pression en milieu hospitalier est élevée en S46, avec un taux de bronchiolite parmi le total des hospitalisations chez les moins de 2 ans de 57% dans le secteur Ouest (51% en S45), 55% dans le secteur centre (45% en S45) et 61% dans le secteur Est (49% en S45)*.

* Secteurs Ouest (départements 03, 15, 42, 43, 63), Centre (départements 01, 07, 26, 69), Est (départements 38, 73, 74)

Tableau 11 : Indicateurs clés de la surveillance de la bronchiolite par secteur géographique, moins de 2 ans, Auvergne-Rhône-Alpes

Secteur géographique Départements	Secteur Ouest 03, 15, 42, 43, 63	Secteur Centre 01, 07, 26, 69	Secteur Est 38, 73, 74
Actes SOS Médecins			
Nombre d'actes SOS Médecins pour bronchiolite, moins de 2 ans	19	26	65
Taux d'actes SOS Médecins pour bronchiolite (/100 actes codés), moins de 2 ans	13%	13%	18%
Passages aux urgences			
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite, moins de 2 ans	204	406	338
Taux de passages aux urgences pour bronchiolite (/100 passages codés), moins de 2 ans	29%	25%	31%
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite après passage aux urgences, moins de 2 ans	73	148	127
Taux d'hospitalisations pour bronchiolite après passage (/100 passages pour bronchiolite), moins de 2 ans	35%	36%	37%
Part d'hospitalisation pour bronchiolite parmi toutes les hospitalisations (/100 hospitalisations), moins de 2 ans	57%	55%	61%

D'après les **données virologiques du CNR** (réseau Hôpitaux France-Sud), la **circulation du virus respiratoire syncytial (VRS) est en augmentation** avec 309 cas confirmés virologiquement rapportés en S46 (vs 219 cas en S45) dans la région mais un taux de positivité en diminution, à 11,2% (vs 19,5% en S45).

En communauté, 7 prélèvements sur 22 (32%) sont revenus positifs à VRS d'après les données virologiques du réseau Sentinelles en S46 (vs 5 positifs sur 25 testés en S45, 20%) ; données à interpréter avec prudence du fait du nombre limité de tests réalisés dans la région.

Pour en savoir plus	Prévention de la bronchiolite
Au national : Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : cliquez ici Page de Santé publique France sur la bronchiolite : cliquez ici	Comment diminuer le risque de bronchiolite ? Un document grand public intitulé "Votre enfant et la bronchiolite" est disponible sur le site de Santé publique France : brochure

DIABETE

Chaque année, le diabète continue de progresser et représente un fardeau majeur de santé publique. Il concerne plus de **3,6 millions de personnes en France** et devrait toucher plus de 783 millions d'adultes dans le monde d'ici 2045. Le programme de surveillance développé par Santé publique France produit des indicateurs de fréquence, de gravité et d'évolution du diabète en France. A l'occasion de la Journée mondiale du diabète, Santé publique France **actualise les indicateurs de surveillance du diabète pour l'année 2021** (prévalence, complications, fréquence de suivi des examens recommandés) et publie **les premiers résultats de l'étude Entred 3 en métropole menée en 2019**, permettant de décrire les caractéristiques et l'état de santé des diabétiques en France.

Surveillance du diabète en Auvergne-Rhône-Alpes

En 2021, le **taux de prévalence du diabète en Auvergne-Rhône-Alpes est de 4,9%**. La région est moins touchée par le diabète que d'autres : le taux est inférieur à celui de la France (5,4%). **Les hommes sont plus concernés par le diabète que les femmes** : le taux de prévalence des hommes est de 5,7%, celui des femmes de 4,2%.

Dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, **la prévalence du diabète est différente selon les départements. Elle varie suivant un gradient Est/Ouest** avec les taux les plus élevés dans l'Allier (7,0%) et le Cantal (6,0%), les plus bas en Savoie (4,3%) et en Haute-Savoie (3,7%). Chez les hommes, le taux de prévalence augmente de façon quasi-linéaire de 2010 à 2021 de 4,6% à 5,7%. Chez les femmes, le taux augmente de 3,7% à 4,2% sur cette période.

Figure 4 : Taux de prévalence brut du diabète traité pharmacologiquement par département, en Auvergne-Rhône-Alpes en 2021. SNDS - DCIR, Insee. Exploitation Santé publique France

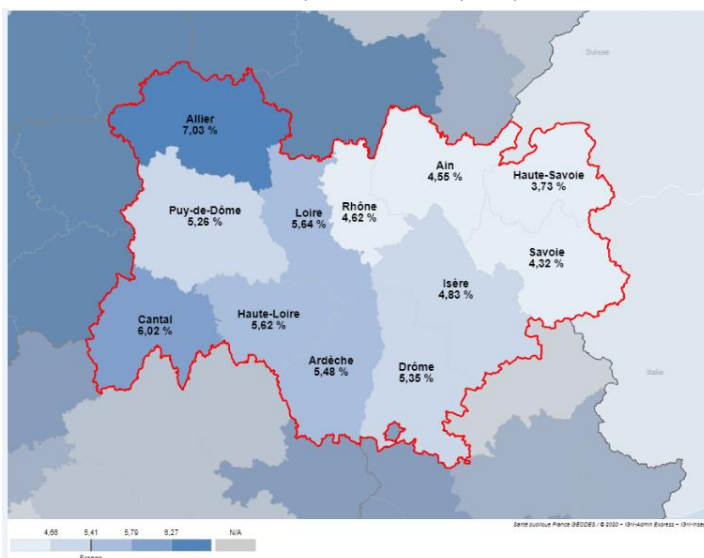
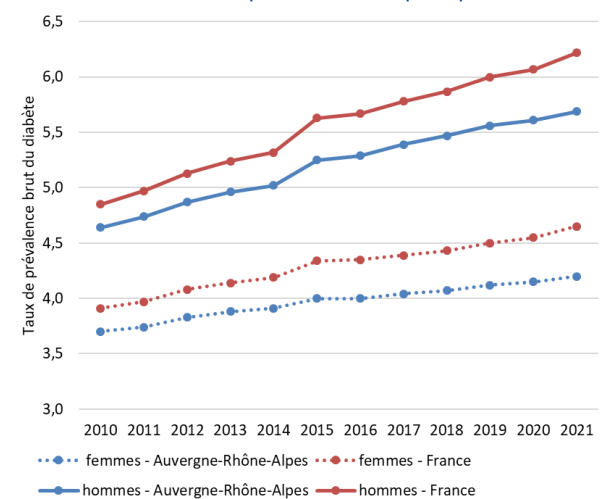
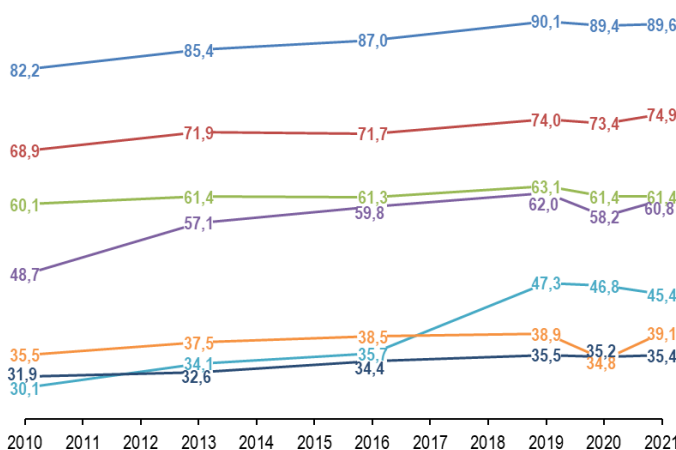


Figure 5 : Taux de prévalence brut du diabète traité pharmacologiquement chez les hommes et les femmes, en Auvergne-Rhône-Alpes et en France, de 2010 à 2021. SNDS - DCIR, Insee. Exploitation Santé publique France



Suivi du diabète

Figure 6 : Fréquence (%) de réalisation des examens de suivi recommandés en cas de diabète traité pharmacologiquement, en Auvergne-Rhône-Alpes, de 2010 à 2021. SNDS - DCIR. Exploitation Santé publique France



En 2021, l'examen de suivi du diabète le plus réalisé est le **dosage annuel de la créatininémie (89,6%)**, suivi du **dosage annuel des lipides (74,9%)** alors que les examens les moins suivis sont la consultation dentaire (39,1%) et le suivi cardiologique (35,4%). Pour tous les examens recommandés en cas de diabète, après une augmentation de 2010 à 2019 plus ou moins marquée selon les examens, la fréquence des examens recommandés a diminué en 2020 avant de remonter ou de rester stable en 2021.

- au moins une créatininémie en libéral
- au moins un dosage des lipides en libéral
- suivi biennuel ophtalmologique en libéral
- au moins 3 dosages d'HbA1c en libéral
- au moins une microalbuminurie en libéral
- une consultation dentaire en libéral
- un suivi cardiologique en libéral

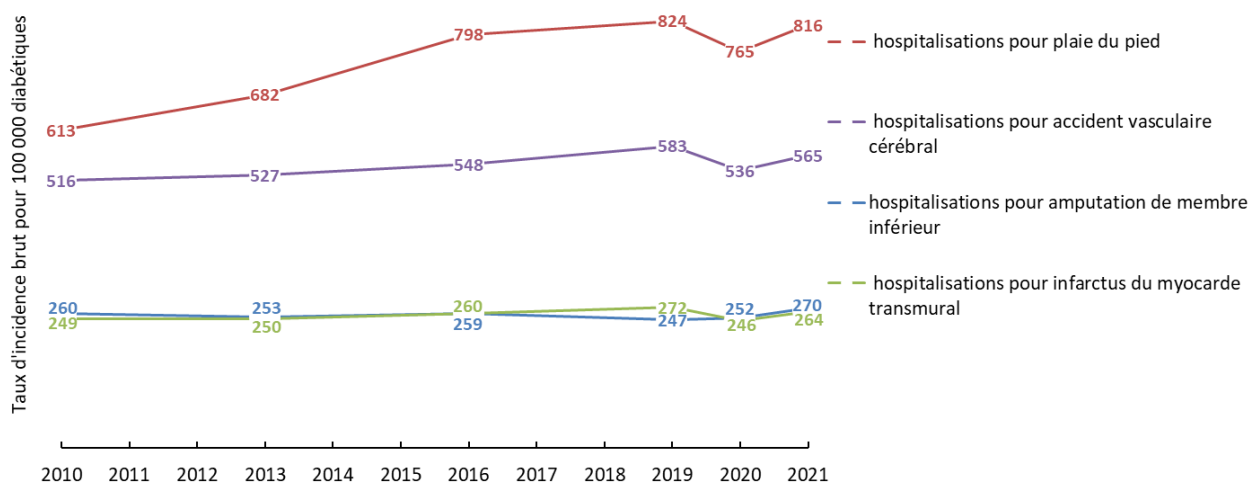
DIABETE

Complications du diabète

La complication médicale la plus fréquente des personnes diabétiques est l'**hospitalisation pour plaie du pied (816/100 000 diabétiques)**, elle avait fortement augmenté de 2010 à 2019. Après une diminution en 2020, le taux d'incidence de 2021 atteint presque celui de 2019. La deuxième complication, l'**hospitalisation pour accident vasculaire cérébral (565/100 000 diabétiques)** suit la même évolution : augmentation de 2010 à 2019, diminution en 2020 et nouvelle hausse en 2021.

L'**hospitalisation pour amputation de membre inférieur et l'hospitalisation pour infarctus du myocarde** ont des taux d'incidence annuels similaires mais des évolutions différentes (respectivement 270/100 000 et 264/100 000 diabétiques par an). L'hospitalisation pour infarctus du myocarde évolue comme les complications précédentes : légère hausse de 2010 à 2019, baisse en 2020 et de nouveau augmentation en 2021. L'hospitalisation pour amputation d'un membre inférieur avait légèrement diminué de 2010 à 2019 mais a augmenté en 2020 et 2021.

Figure 7 : Taux d'incidence brut, pour 100 000 diabétiques, des hospitalisations pour complications, en Auvergne-Rhône-Alpes, de 2010 à 2021. SNDS - DCIR. Exploitation Santé publique France



Ces données de surveillance sont disponibles sur **Géodes** : prévalence brute et prévalence standardisée sur l'année 2010 du diabète de 2010 à 2021 (tous les ans), fréquence des examens de suivi de 2010 à 2021 (tous les 3 ans de 2010 à 2019 et tous les ans de 2019 à 2021), taux d'incidence brute et standardisée sur 2010 des complications du diabète de 2010 à 2021 (tous les 3 ans de 2010 à 2019 et tous les ans de 2019 à 2021).

Etude Entred 3 – données France

Parmi les 3 000 personnes de France ayant répondu à l'enquête, **94,1% présentaient un diabète de type 2** (DT2, non-insulino-dépendant), **5,1% un diabète de type 1** (DT1, insulino-dépendant) et 0,8% avaient un autre type de diabète ou un type indéterminé. Les données publiées montrent que les personnes ayant un DT2 étaient âgées de 67,6 ans en moyenne, 55,3% étaient des hommes, avec une ancienneté médiane du diabète de 10,7 ans. Dans **70% des cas, leur diabète a été découvert à la suite d'un dépistage et dans 11,7% à l'occasion d'une complication**. Les personnes présentant un DT1 étaient âgées de 47 ans en moyenne, 57% étaient des hommes et 55,6% avaient un diabète diagnostiqué depuis plus de 20 ans.

Les **facteurs de risque de complications étaient fréquents et relativement stables chez les personnes présentant un DT2 (surpoids/obésité (80,1%), hypertension traitée (77,6%), dyslipidémie traitée (63,8%), tabagisme (13,4%), consommation d'alcool élevée ou sévère (7%))**. Ces facteurs de risque étaient également **fréquents chez les personnes DT1, notamment le surpoids/obésité (49,9%), le tabagisme (25,3%) et la consommation d'alcool (11,3%)**. Les **complications macrovasculaires** étaient plus fréquemment autodéclarées chez les personnes DT2 : **complication coronarienne (18,6%), accident vasculaire cérébral (7,8%)**. Ces proportions étaient respectivement de 11,5% et 3,3% pour les personnes DT1. Des complications microvasculaires étaient plus fréquemment rapportées par les personnes DT1 : perte de la vue d'un œil (3,7%), mal perforant plantaire actif ou ancien (12,9%). Ces proportions étaient respectivement de 3,2% et 6,7% parmi les personnes DT2.

Pour en savoir plus

Au national :

Surveillance du diabète dans Géodes : [cliquez ici](#)

Page de Santé publique France sur le diabète : [cliquez ici](#)

Prévention du diabète

Prévention du diabète de type 2 :

<http://www.mangerbouger.fr>

<http://www.alcool-info-service.fr>

<https://www.tabac-info-service.fr>

MORTALITE TOUTES CAUSES

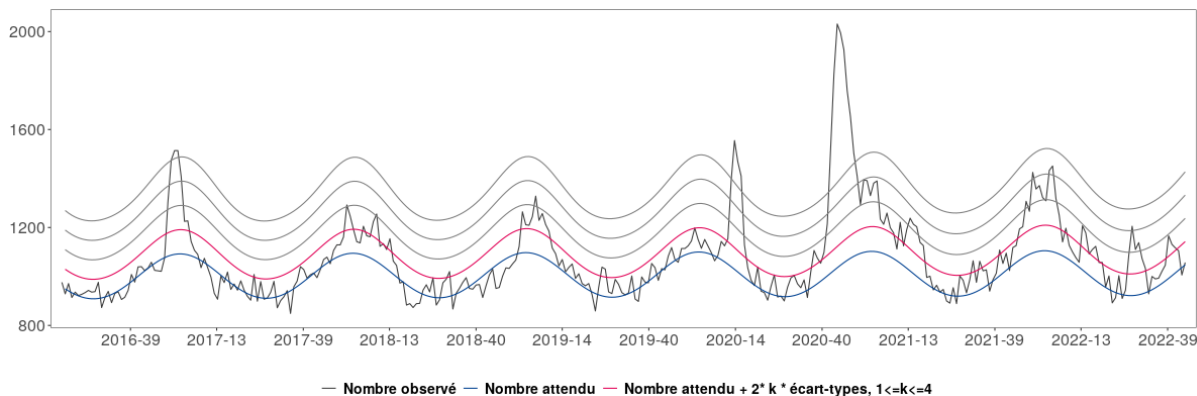
Synthèse des données disponibles

En Auvergne-Rhône-Alpes, entre les S40 et S43 (du 3 au 30 octobre), un excès significatif modéré de mortalité toutes causes est observé tous âges. Chez les 65-84 ans, cet excès est observé de la S39 à la S43 (du 26 septembre au 30 octobre).

En S45, aucun excès de mortalité toutes causes tous âges n'est observé.

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 8 : 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



INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

**PROTÉGEONS-NOUS
LES UNS LES AUTRES**

- Porter un masque quand il est obligatoire ou recommandé
- Aérer chaque pièce 10 minutes toutes les heures
- Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique
- Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter

GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

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 :

Marie-Anne JACQUET
Santé publique France

Responsable :

Christine SAURA

Comité de rédaction :

Thomas BENET
Elise BROTTE
Emmanuelle CAILLAT-VALLET
Delphine CASAMATTA
Erica FOUGERE
Fatima MAAROUFI
Philippe PEPIN
Garance TERPANT
Alexandra THABUIS
Emmanuelle VAISSIERE
Aurélien WORBE
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)