

Surveillances régionales

COVID-19

En semaine 09, la circulation du SARS-CoV-2 reste stable en Auvergne-Rhône-Alpes, à un niveau très bas. L'impact à l'hôpital et en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) est faible.

- Plus d'informations [pages 3 à 5](#)
- Surveillance sentinelle des cas graves en réanimation [pages 4 et 5](#)
- Pour en savoir plus : [point épidémiologique national](#) et [tableau de bord InfoCovidFrance](#)

➤ A compter du 1^{er} mars 2023, la prise en charge par l'Assurance Maladie des tests de dépistage du SARS-CoV-2 évolue ([Arrêté du 27 février 2023](#)) :

- un ticket modérateur est introduit dans le cadre de la réalisation d'un test de dépistage du Covid-19 (sauf pour les personnes à risque de développer une forme grave du Covid-19 et certains professionnels) ;
- suppression de la distinction entre les personnes vaccinées contre le Covid-19 et les non vaccinées ;
- suppression de la prescription médicale préalable.

Cependant, du fait de la circulation encore active de virus respiratoires, l'application des mesures barrières pour l'ensemble de la population est fortement recommandée notamment dans les lieux confinés et avec une forte densité de personnes. La vaccination contre la COVID-19 et contre la grippe chez les personnes ciblées reste indiquée.

- La campagne de vaccination contre la grippe est prolongée jusqu'au 31 mars 2023.

Épidémies hivernales

Grippe, [pages 6 et 7](#) 14^{ème} semaine épidémique, tendance →

- Surveillance sentinelle des cas graves en réanimation, [page 7](#)
- [Point épidémiologique national](#)

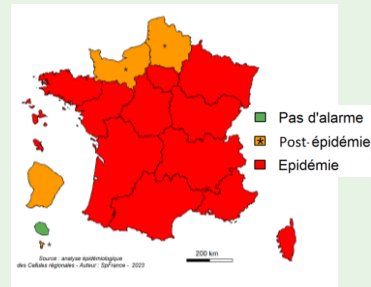
Bronchiolite (<2 ans), Pas d'alarme

- [Point épidémiologique national](#)

Gastro-entérite Niveau modéré, tendance →

- [Point épidémiologique national](#)

Grippe, niveaux épidémiques, S09



Mortalité toutes causes

En S08, aucun excès de mortalité toutes causes tous âges n'est observé à ce stade.

- Plus d'informations [page 8](#)

Actualités – Faits marquants

• Promouvoir la santé par l'activité physique adaptée

Santé publique France publie, dans sa revue trimestrielle La Santé en action du mois de décembre 2022, un dossier consacré à la promotion de la santé des populations par l'activité physique adaptée, [pour en savoir plus](#).

• IVG : un site national dédié à l'information des personnes souhaitant interrompre une grossesse

A l'occasion du premier anniversaire de la loi du 2 mars 2022 renforçant l'accès et les droits pour l'interruption de grossesse, le ministère en charge de la santé met en ligne un nouveau site refondu dédié à l'information et l'orientation des femmes désireuses d'interrompre leur grossesse, [pour en savoir plus](#).

• Expositions des populations aux pesticides : données et approches géographiques

Santé publique France publie une synthèse des réflexions menées lors d'un séminaire organisé le 28 juin 2022 avec les principales équipes scientifiques françaises qui travaillent dans le champ des expositions aux pesticides grâce aux approches géographiques, [pour en savoir plus](#). Afin de répondre aux besoins des études épidémiologiques portant sur les liens entre l'exposition environnementale aux pesticides et la survenue de certaines pathologies chroniques, et en l'absence de données quantitatives localisées finement sur les usages de produits phytopharmaceutiques agricoles en France, Santé publique France a développé une méthode de construction d'une cartographie fine des cultures, [pour en savoir plus](#).

• La 19^{ème} semaine européenne de prévention et d'information sur l'endométriose : du 6 au 12 mars 2023, [pour en savoir plus](#).

Donnez
votre avis

Participez à
notre enquête
de satisfaction
en cliquant [ici](#).

INDICATEURS CLES EN AUVERGNE-RHONE-ALPES

Pathologie	Indicateur	S09	Evolution 7j **	
COVID-19	Nouveaux cas confirmés	2 394	+ 9%	→
	Taux d'incidence (/100 000 habitants)	29		
	Taux de dépistage (/100 000 habitants)	480	- 11%	↘
	Taux de positivité (% testés)	6,1%	+ 0,5 point	↗
	Actes SOS Médecins	71	- 4%	→
	Part d'activité (% actes)	0,9%	inchangée	
	Nouveaux épisodes en ESMS*	6	+ 3 épisodes	→
	- Résidents, cas confirmés*	45	- 6 cas	
	- Personnel, cas confirmés*	18	+ 10 cas	
	Passages aux urgences	115	+ 6%	↗
Part d'activité (% passages)	0,3%	+ 0,1 point		
Nouvelles hospitalisations tous services	141	- 19%	↘	
Nouvelles admissions en services de soins critiques	11	inchangé		
Nouveaux décès hospitaliers	10			
Au 7 mars 2023				
Hospitalisations tous services	987	inchangé	→	
Personnes en services de soins critiques	59	- 5%		
Nombre de décès par certification électronique	13		↘	
Grippe	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	166 [114-218]	+ 23%	↗
	Actes SOS Médecins	1 045	+ 2%	→
	Part d'activité (% actes)	12,8%	+ 0,5 point	
	Passages aux urgences	562	- 19%	↘
	Part d'activité (% passages)	1,3%	- 0,3 point	
Hospitalisations après passage	64	- 43%		
Nombre de décès par certification électronique	10		↘	
Bronchiolite (<2 ans)	Actes SOS Médecins	22	+ 11 actes	↗
	Part d'activité (% actes)	4,8%	+ 2,4 points	
	Passages aux urgences	133	- 8%	↘
Part d'activité (% passages)	6,0%	- 0,7 point		
Hospitalisations après passage	47	- 4 hospitalisations		
Gastro-entérites aiguës	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	113 [70 ; 156]	- 24%	↘
	Actes SOS Médecins	551	- 10%	↘
	Part d'activité (% actes)	6,7%	- 0,6 point	
Passages aux urgences	648	- 4%	→	
Part d'activité (% passages)	1,5%	inchangée		

Tendances : ↗ augmentation ; ↘ diminution ; → stabilité

*Données de la S09 non consolidées, publication des données de la S08

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

COVID-19

L'épidémie de COVID-19 reste plutôt stable en S09 en Auvergne-Rhône-Alpes à un niveau très bas. Le nombre de reproduction effectif pour la région est significativement supérieur à 1 à partir des résultats des tests dans SI-DEP (1,05 ; IC95% [1,01-1,09]). Il est stable et n'est pas significativement inférieur à 1 à partir des hospitalisations (0,92 ; IC95% [0,77-1,08]) et il est stable et supérieur à 1 mais non significativement pour les passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (1,07 ; IC95% [0,88-1,27]).

En S09, le taux d'incidence des infections à SARS-CoV-2 reste stable à un niveau très bas (29/100 000 habitants en S09 vs 27/100 000 en S08) alors que le taux de dépistage diminue (480/100 000 habitants vs 537/100 000 habitants en S08). Le taux de positivité augmente à 6,1% (+ 0,5 point par rapport à la semaine précédente).

Les taux d'incidence sont assez homogènes dans les différentes classes d'âge entre 20 et 79 ans (entre 28 et 41/100 000), ils sont plus faibles chez les moins de 20 ans ($\leq 13/100\ 000$) et plus élevés chez les 70 ans et plus ($\geq 60/100\ 000$).

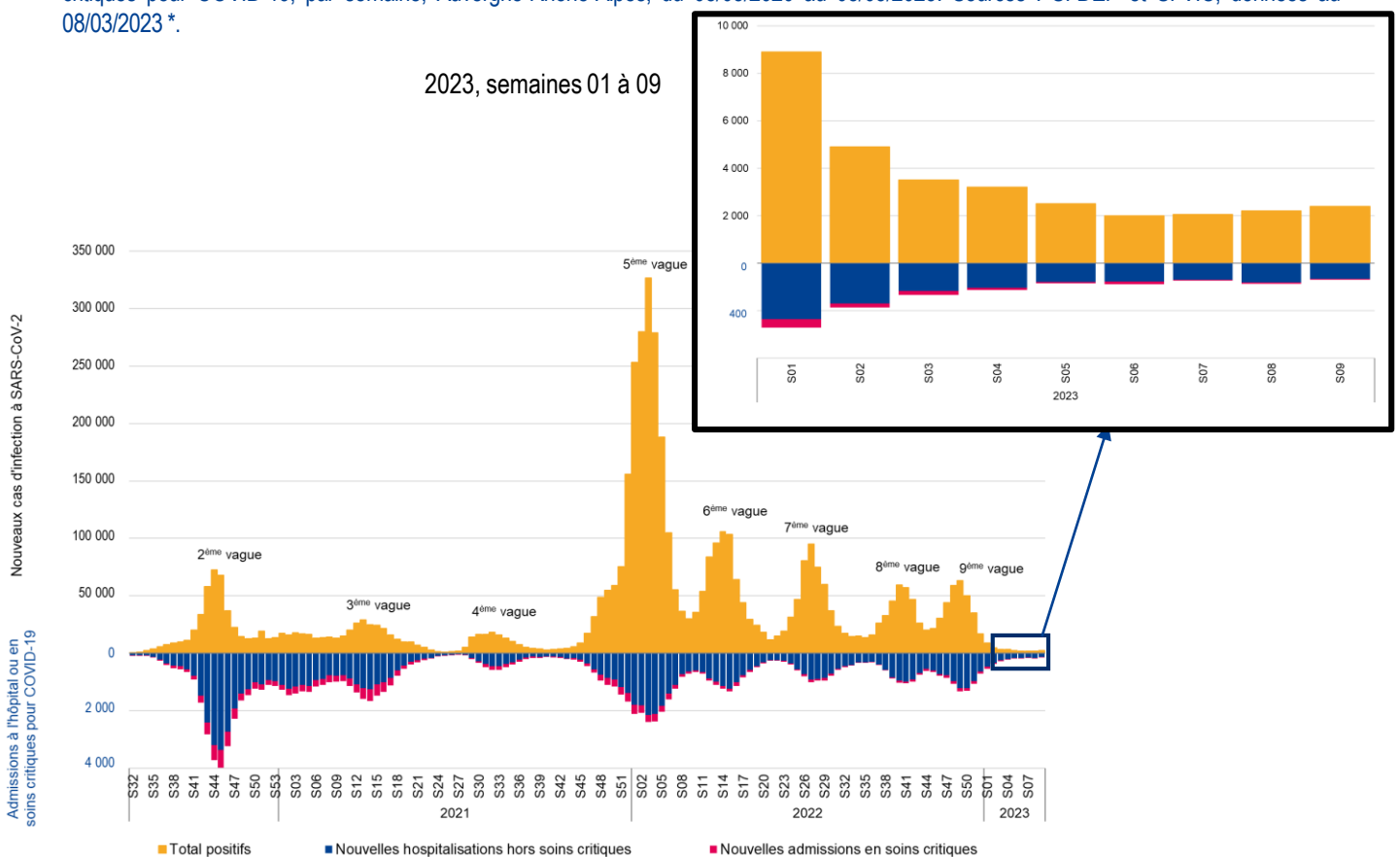
Les taux d'incidence sont assez homogènes dans les départements de la région (de 18 à 39 pour 100 000 habitants). Ils sont plus élevés ($\geq 30/100\ 000$) dans la Loire, la Haute-Loire, le Rhône, l'Isère et la Haute-Savoie. Le taux de positivité est plus élevé ($\geq 7\%$) en Isère, dans le Rhône et en Haute-Savoie.

L'impact hospitalier se stabilise. Au 7 mars 2023, le nombre de personnes hospitalisées pour COVID-19 est stable dans la région, avec 987 patients hospitalisés (vs 987 au 28 février) et le nombre de patients suivis en soins critiques diminue légèrement avec 59 patients suivis (vs 62 au 28 février) dont 26 en réanimation (vs 31 au 28 février). En S09, le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 diminue de nouveau (141 en S09 vs 174 en S08). Le nombre de nouvelles admissions en soins critiques reste stable à un niveau très bas (11 en S09 et S08). Le nombre de nouveaux décès à l'hôpital diminue de nouveau à 10 en S09 (vs 23 en S08).

En S09, les passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 augmentent légèrement (115 passages en S09 et 109 passages en S08). Le nombre d'actes SOS Médecins se stabilise (71 actes en S09 et 74 actes en S08).

Dans les ESMS, le nombre de signalements est désormais très faible avec toujours moins de 10 signalements hebdomadaires depuis début janvier.

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 05/03/2023. Sources : SI-DEP et SI-VIC, données au 08/03/2023*.



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

Les données départementales sont disponibles sur [GEODES](#), le géo-portail de Santé publique France : choisir indicateur COVID-19, et découpage géographique département

COVID-19

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.

Entre janvier 2021 et le 7 mars 2022, 1 390 patients atteints d'une forme sévère de COVID-19 hospitalisés dans les services de réanimation sentinelles d'Auvergne-Rhône-Alpes ont été notifiés, dont 84 au cours du 2^{ème} semestre 2022 et 10 au cours du 1^{er} semestre 2023. La baisse du nombre de cas signalés est le reflet de l'impact hospitalier décroissant de la COVID-19. Le descriptif des cas notifiés au 1^{er} semestre 2023 ne peut être interprété à cause de l'effectif limité.

Le Tableau 1 décrit les caractéristiques démographiques et l'évolution de ces cas par semestre depuis début 2021. Les caractéristiques de cas graves de grippe signalés par cette même surveillance sentinelles sont décrites plus loin, dans la partie grippe de ce point épidémiologique.

Tableau 1 : 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, Santé publique France, au 07/03/2023

Année-semestre	1 ^{er} semestre 2021	2 ^{ème} semestre 2021	1 ^{er} semestre 2022	2 ^{ème} semestre 2022	1 ^{er} semestre 2023
Cas de COVID-19 admis en réanimation					
Nombre de signalements	768	331	197	84	10
Répartition par sexe, nombre (%)					
Homme	507 (66%)	217 (66%)	128 (65%)	56 (67%)	5 (50%)
Femme	261 (34%)	114 (34%)	68 (35%)	27 (32%)	5 (50%)
Ratio H/F	1,9	1,9	1,9	2,1	1,0
Age (ans)					
Moyenne	62,6	60,7	56,1	61,8	54,1
Médiane (25 ^e -75 ^e percentile)	64,5 (55,2-72,1)	63,6 (52,1-71,2)	62,4 (48,9-71,2)	69,1 (54,5-76,7)	73,4 (11,5-75,3)
Classe d'âge, nombre (%)					
0-14 ans	3 (<1%)	2 (1%)	21 (11%)	6 (7%)	3 (30%)
15-44 ans	74 (10%)	41 (13%)	20 (10%)	9 (11%)	0 (0%)
45-64 ans	310 (41%)	135 (41%)	69 (35%)	19 (23%)	0 (0%)
65-74 ans	267 (35%)	107 (33%)	53 (27%)	20 (24%)	2 (20%)
75 ans et plus	106 (14%)	43 (13%)	32 (16%)	28 (34%)	5 (50%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation (jours)					
Moyenne	9,3	10,6	11,3	6,7	5,5
Médiane (25 ^e -75 ^e percentile)	9 (7-11)	9 (7-12)	8 (3-13)	5 (3-10)	5 (0,5-9)
Région de résidence, nombre (%)					
Hors région	12 (2%)	7 (2%)	14 (7%)	6 (8%)	0 (0%)
Auvergne-Rhône-Alpes	749 (98%)	322 (98%)	177 (93%)	69 (92%)	9 (100%)
Evolution, nombre (%)					
Evolution renseignée	709 (92%)	281 (85%)	156 (79%)	71 (85%)	9 (90%)
Transfert hors réanimation ou retour à domicile	524 (74%)	215 (77%)	119 (76%)	60 (85%)	5 (56%)
Décès	161 (23%)	60 (21%)	34 (22%)	10 (14%)	4 (44%)
Durée de séjour en réanimation (jours)					
Moyenne	16,8	15,8	14,2	6,7	9,0
Médiane (25 ^e -75 ^e percentile)	9 (5-21)	12 (6-20)	7 (3-15)	3 (2-8)	10 (3-13)

Au cours du 2^{ème} semestre 2022, le ratio H/F (2,1) est en légère augmentation et l'âge moyen est comparable à 2021. La proportion des personnes de 75 ans et plus est en augmentation au 2^{ème} semestre 2022 (34% au 2^{ème} semestre 2022 vs 16% des cas signalés 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 au 2^{ème} semestre 2022 par rapport au 1^{er} semestre ainsi que la durée moyenne de séjour.

La proportion de décès en réanimation parmi les cas de COVID-19 signalés est de 14% 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 dans la région (surveillance sentinelle) présentant au moins une comorbidité est en légère augmentation au cours du 2^{ème} semestre 2022 (89% vs 84% au 1^{er} semestre 2022). Durant le 2^{ème} semestre 2022, l'hypertension artérielle (38%) et les pathologies cardiaques (29%) sont les facteurs de risque les plus fréquents (contre 32% et 22% respectivement au 1^{er} semestre 2022, Tableau 2). La proportion de patients obèses diminue, de 31% au cours du 1^{er} semestre 2022 à 21% 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 17%, en baisse par rapport au 1^{er} semestre 2022 (37%). Près des 2/3 (63%) des patients admis en réanimation pour COVID-19 au cours du 2^{ème} semestre 2022 ne présentent pas de SDRA, proportion en augmentation sur les 3 derniers semestres.

L'oxygénothérapie à haut-débit et la ventilation invasive sont les moyens de ventilation les plus utilisés (respectivement 37% et 34%) au cours du 2^{ème} semestre 2022. La ventilation invasive est moins fréquente au cours du 2^{ème} semestre 2022, en lien avec la moindre sévérité respiratoire de cas. Parmi les cas de COVID-19 hospitalisés en réanimation au cours du 2^{ème} semestre 2022 et dont le statut vaccinal était renseigné, 69% avaient été vaccinés contre la COVID-19 par au moins une dose et 51% avaient reçu au moins 3 doses vaccinales.

Tableau 2 : 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, Santé publique France, au 07/03/2023

Année-semestre	1 ^{er} semestre 2021	2 ^{ème} semestre 2021	1 ^{er} semestre 2022	2 ^{ème} semestre 2022	1 ^{er} semestre 2023
Cas de COVID-19 admis en réanimation					
Nombre de signalements	768	331	197	84	10
Comorbidités, nombre (%)					
Aucune comorbidité	94 (13%)	54 (17%)	31 (16%)	9 (11%)	1 (10%)
Au moins une comorbidité parmi :	658 (88%)	263 (83%)	161 (84%)	71 (89%)	9 (90%)
Obésité (IMC>=30)	345 (46%)	138 (44%)	60 (31%)	17 (21%)	4 (40%)
Hypertension artérielle	329 (44%)	123 (39%)	61 (32%)	30 (38%)	2 (20%)
Diabète	215 (29%)	76 (24%)	30 (16%)	18 (23%)	2 (20%)
Pathologie cardiaque	150 (20%)	53 (17%)	42 (22%)	23 (29%)	4 (40%)
Pathologie pulmonaire	176 (23%)	51 (16%)	50 (26%)	19 (24%)	4 (40%)
Immunodépression	51 (7%)	19 (6%)	45 (23%)	18 (23%)	2 (20%)
Pathologie rénale	54 (7%)	33 (10%)	27 (14%)	10 (13%)	0 (0%)
Cancer	57 (8%)	16 (5%)	31 (16%)	13 (16%)	4 (40%)
Pathologie neuromusculaire	13 (2%)	5 (2%)	8 (4%)	7 (9%)	0 (0%)
Pathologie hépatique	16 (2%)	7 (2%)	4 (2%)	3 (4%)	1 (10%)
Syndrome de détresse respiratoire aigüe** (SDRA) , nombre (%)					
Pas de SDRA	119 (19%)	44 (16%)	59 (38%)	44 (63%)	4 (50%)
SDRA mineur	39 (6%)	15 (5%)	6 (4%)	4 (6%)	0 (0%)
SDRA modéré	135 (21%)	69 (25%)	33 (21%)	10 (14%)	1 (13%)
SDRA sévère	337 (53%)	152 (54%)	58 (37%)	12 (17%)	3 (38%)
Non renseigné	138	51	41	14	2
Type de ventilation* , nombre (%)					
O2 (lunettes/masque)	44 (6%)	13 (4%)	14 (7%)	14 (18%)	0 (0%)
VNI (Ventilation non invasive)	8 (1%)	2 (1%)	12 (6%)	8 (11%)	0 (0%)
Oxygénothérapie à haut débit	314 (42%)	134 (41%)	73 (39%)	28 (37%)	4 (40%)
Ventilation invasive	363 (48%)	170 (52%)	87 (46%)	26 (34%)	6 (60%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	23 (3%)	10 (3%)	3 (2%)	0 (0%)	0 (0%)
Non renseigné	16	2	8	8	0

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

GRIPPE

14^{ème} semaine épidémique

En S09, la circulation du virus de la grippe reste épidémique dans la région, avec cependant une tendance contrastée selon les sources de données.

En médecine hospitalière, selon les données du réseau Oscour®, **les recours aux urgences tous âges pour diagnostic de grippe / syndrome grippal poursuivent leur diminution** en Auvergne-Rhône-Alpes (Figure 2). En S09, 562 passages aux urgences pour grippe / syndrome grippal ont été enregistrés (- 19% par rapport à la S08), représentant 1,3% des passages tous âges (- 0,3 point par rapport à la S08). Sur ces 562 passages, 64 ont été suivis d'une hospitalisation, soit un taux d'hospitalisation de 11,4% pour ce diagnostic. **Les hospitalisations pour grippe / syndrome grippal représentent 0,8% de l'ensemble des hospitalisations** en S09, **en diminution** par rapport à la semaine précédente (1,4% en S08, Tableau 3).

En médecine libérale, d'après les données SOS Médecins, **le nombre d'actes est stable** en S09, avec 1 045 actes pour grippe / syndrome grippal enregistrés (vs 1025 actes en S08), ce qui représente 12,8% de la part d'activité (vs 12,3% en S08) (Figure 3).

D'après le **réseau Sentinelles**, le taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale augmente à 166/100 000 habitants (IC95% [114-218]) en S09 (vs 135/100 000 habitants (IC95% [98-172]) en S08) (Figure 4).

Figure 2 : Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe/syndrome grippal, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : réseau Oscour®

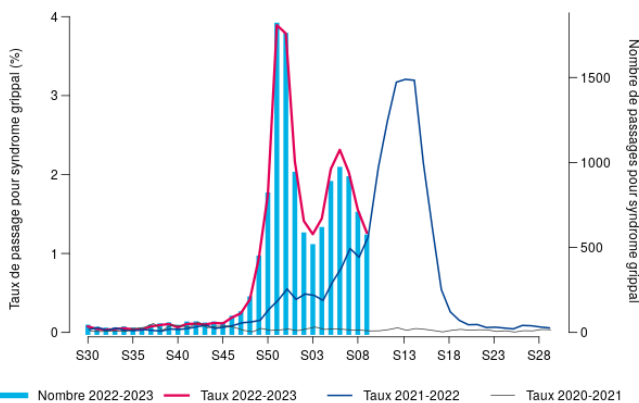


Figure 3 : Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe/syndrome grippal, Auvergne-Rhône-Alpes. Source: réseau SOS Médecins

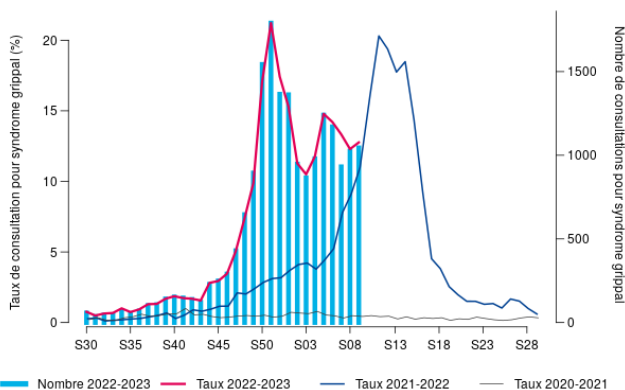
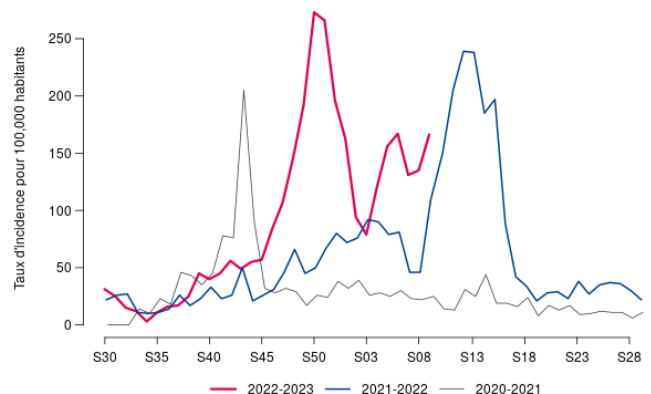


Tableau 3 : Hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal Auvergne-Rhône-Alpes. Source: réseau Oscour®

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal, tous âges	Taux de syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges (%)
S08	112	1,4%
S09	64	0,8%

Figure 4 : Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal, Auvergne-Rhône-Alpes. Source: réseau Sentinelles



D'après les données virologiques du CNR (réseau Hôpitaux France-Sud), **la circulation du virus de la grippe diminue en Auvergne-Rhône-Alpes en S09 avec 324 cas de grippe confirmés virologiquement** contre 534 cas en S08. Le taux de positivité diminue à 6,5% en S09. Les cas confirmés se répartissent en 125 influenza virus A non typés, 2 grippe A(H1), 4 grippe A(H3) et 193 grippe B. **En communauté**, d'après les données du **réseau Sentinelles** en S09, 1 prélèvement est revenu positif à influenza virus A et 7 positifs à influenza virus B, données à interpréter avec prudence du fait du nombre limité de tests réalisés en région.

Dans les **Ehpad** de la région, 93 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont été signalés depuis début octobre, dont 43 foyers de grippe.

D'après les données de **certification électronique des décès**, 10 décès avec mention grippe dans les causes de décès, ont été notifiés électroniquement en Auvergne-Rhône-Alpes en S09, en diminution (18 décès en S08).

Pour en savoir plus

Au national :

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

Surveillance de la grippe, incluant les décès par grippe : [cliquez ici](#)

Caractéristiques des cas de grippe admis en réanimation (services sentinelles)

Au 7 mars 2023, 69 cas graves de grippe hospitalisés dans les services de réanimation sentinelles d'Auvergne-Rhône-Alpes ont été notifiés depuis le début de la saison épidémique 2022-2023, nombre supérieur à celui de la saison 2021-2022 (n=48). La temporalité des cas signalés suit les 2 pics épidémiques observés cette saison (Figure 5).

Durant cette dernière saison, 77% des cas graves de grippe admis en réanimation dans la région pour lesquels le type d'influenzavirus est connu sont liés au virus grippal de type A, 13% sont liés au virus grippal B et pour 7 cas le type de grippe est non renseigné. Seul 1 cas est co-infecté par SARS-CoV-2.

En 2022-2023, le ratio H/F est de 1,3 et l'âge moyen des cas est de 46,8 ans. La proportion des moins de 15 ans parmi l'ensemble des cas déclarés reste notable cette saison (24%) mais en baisse par rapport à la saison dernière ; les personnes de 65 ans et plus représentant 32% des cas (vs. 30% en 2021-2022, Tableau 4).

La grande majorité (83%) des patients admis en réanimation pour grippe cette saison dans la région présentent au moins une comorbidité. Les comorbidités les plus fréquentes sont une pathologie pulmonaire (42%), l'hypertension artérielle (23%), une pathologie cardiaque (21%), l'obésité (20%) et le diabète (15%).

Concernant la gravité clinique de la pathologie, 62% ne présentent pas de SDRA et la mortalité en réanimation est de 15% (6 décès). Les types de ventilation les plus fréquents sont la ventilation invasive (44%), l'oxygénothérapie à haut débit (27%) et la ventilation non invasive (16%). La durée moyenne du séjour reste courte (4,9 jours).

Huit patients (18%) ont un antécédent renseigné de vaccination contre la grippe durant la saison 2022-2023, proportion ayant tendance à être supérieure à 2021-2022 (7% de vaccinés). Ces résultats sont à interpréter avec prudence à cause de l'effectif limité.

Figure 5 : Cas de grippe admis dans les services sentinelles de réanimation en 2022-2023 par semaine et origine géographique, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Services sentinelles de réanimation, Santé publique France, au 07/03/2023

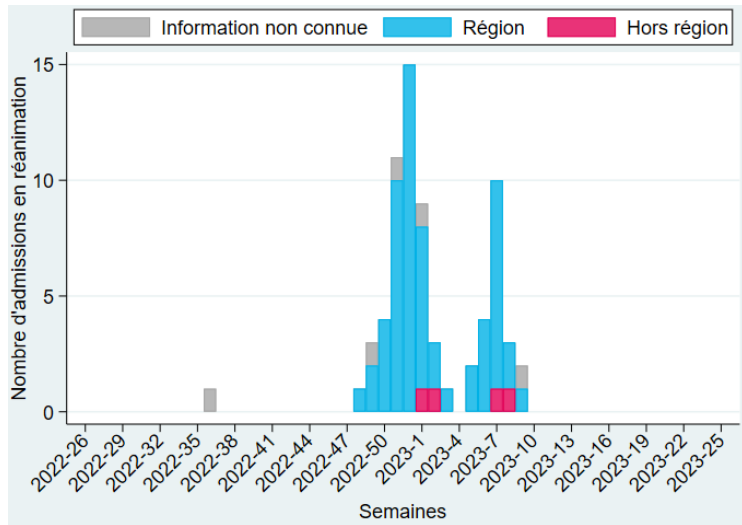


Tableau 4 : Facteurs de risque et prise en charge ventilatoire des cas de grippe admis dans les services sentinelles de réanimation par saison, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Services sentinelles de réanimation, Santé publique France, au 07/03/2023

Caractéristique, nombre (%)	Saison épidémique 2021-2022	Saison épidémique 2022-2023
Nombre de signalements	48	69
Sexe, nombre (%)		
Homme	28 (58%)	38 (55%)
Femme	20 (42%)	29 (42%)
Ratio H/F	1,4	1,3
Age (ans)		
Moyenne	39,8	46,8
Médiane (25 ^e -75 ^e percentile)	42,5 (4,1-66,9)	57,5 (19,3-70)
Classe d'âge, nombre (%)		
0-14 ans	18 (38%)	16 (24%)
15-44 ans	6 (13%)	11 (16%)
45-64 ans	9 (19%)	18 (27%)
65-74 ans	8 (17%)	15 (22%)
75 ans et plus	6 (13%)	7 (10%)
Comorbidité, nombre (%)		
Obésité (IMC>=30)	8 (17%)	13 (20%)
Hypertension artérielle	8 (17%)	15 (23%)
Diabète	6 (13%)	10 (15%)
Pathologie cardiaque	12 (26%)	14 (21%)
Pathologie pulmonaire	16 (35%)	28 (42%)
Immunodépression	3 (7%)	4 (6%)
Pathologie rénale	3 (7%)	8 (12%)
Cancer	1 (2%)	3 (5%)
Pathologie neuromusculaire	4 (9%)	4 (6%)
Pathologie hépatique	1 (2%)	1 (2%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë* (SDRA)		
Pas de SDRA	24 (60%)	29 (62%)
SDRA Mineur	5 (13%)	1 (2%)
SDRA Modéré	6 (15%)	6 (13%)
SDRA Sévère	5 (13%)	11 (23%)
Inconnu	8	22

MORTALITE TOUTES CAUSES

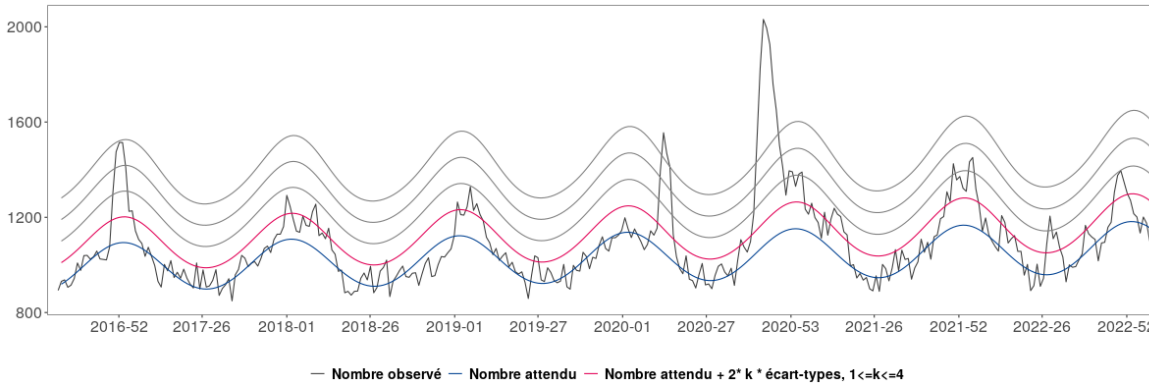
Synthèse des données disponibles

En Auvergne-Rhône-Alpes, de la S02 à la S04 (du 9 au 29 janvier) et durant la S06 (6 au 12 février), un excès non significatif de mortalité toutes causes tous âges, a été observé.

En S08 (du 20 au 26 février), 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 6 : 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

REPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Santé publique France

Grippe, bronchiolite, gastro-entérite, covid
Les maladies de l'hiver

Comment se transmettent-elles ?

- Les postillons
- Les mains

Comment les éviter ?

- Lavez-vous les mains
- Aérez les pièces
- Portez un masque lorsqu'il y a du monde ou si vous êtes malade
- Vaccin contre la grippe, covid et certaines gastro-entérites

Pour les enfants ou personnes fragiles, si vous êtes malade, il faut voir un médecin. S'il n'est pas disponible, appelez le 15

+ d'infos et traductions sur : www.santepubliquefrance.fr/accessible/virushiver

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 :

Caroline SEMAILLE
Santé publique France

Responsable :

Christine SAURA

Comité de rédaction :

Thomas BENET
Elise BROTTE
Emmanuelle CAILLAT-VALLET
Delphine CASAMATTA
Erica FOUGERE
Fatima MAAROUFI
Emma MINA-BILLARD
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)