

## Surveillances régionales

### COVID-19

En semaine 12, la circulation du SARS-CoV-2 continue d'augmenter en Auvergne-Rhône-Alpes, tout en restant à un niveau bas. De même, les autres indicateurs de recours aux soins en ville ou à l'hôpital augmentent mais leurs niveaux restent faibles.

→ Plus d'informations [page 3](#)

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

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, [page 4](#) 17<sup>ème</sup> semaine épidémique, tendance 

→ [Point épidémiologique national](#)

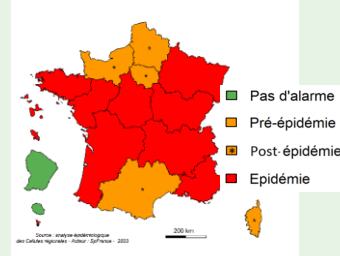
Bronchiolite (<2 ans), pas d'alarme

→ Taux hebdomadaires d'actes SOS Médecins et de passages aux urgences pour bronchiolite dans [GÉODES](#)

Gastro-entérite, [page 5](#) Niveau modéré, tendance 

→ [Point épidémiologique national](#)

Grippe, niveaux épidémiques, S12



### Mortalité toutes causes

En S11, aucun excès de mortalité toutes causes tous âges n'est observé à ce stade.

→ Plus d'informations [page 7](#)

### Dépistage organisé du cancer colorectal

Santé publique France publie ses données annuelles de **dépistage organisé du cancer colorectal en France pour la période 2021-2022**, données également disponibles librement sur [Géodes](#). En Auvergne-Rhône-Alpes, parmi la population éligible au dépistage, 36,0% a réalisé un test de dépistage du cancer colorectal en 2021-2022, un chiffre stable par rapport à la période précédente (2020-2021) mais toujours en-deçà du niveau européen (45%), [pour en savoir plus](#).

→ Plus d'informations sur les données du dépistage organisé du cancer colorectal par département [page 6](#)

### Actualités – Faits marquants

#### • Variole du singe : point de situation en France au 23 mars 2023

Santé publique France publie un point de situation au 23 mars 2023 sur les cas de variole du singe (mpox en anglais et anciennement monkeypox) suite au signalement et à l'investigation de cas groupés en région Centre-Val de Loire, [pour en savoir plus](#)

#### • Cocaïne : consommation et passages aux urgences en hausse

A l'occasion de la sortie du rapport de l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) sur l'évolution de l'offre et de la consommation de cocaïne en France entre 2000 et 2022, Santé publique France publie des données inédites des passages aux urgences en lien avec l'usage de cocaïne. Des disparités régionales importantes ont été mises en évidence avec des taux de passages très élevés en Guyane (44,1 pour 100 000 passages), Provence-Alpes-Côte d'Azur (40,8) et Occitanie (27). Par ailleurs, une très forte augmentation était observée en Auvergne-Rhône-Alpes (1,2 à 22,9 pour 100 000 passages), Bretagne (4,3 à 34,4), Nouvelle-Aquitaine (3 à 20,6), Grand Est (8,7 à 19,9) et Bourgogne-France-Comté (2,9 à 13,1), [pour en savoir plus](#).

#### • Pollens et allergies : l'impact du réchauffement climatique

Les résultats du [rapport de surveillance des pollens et des moisissures dans l'air ambiant pour 2022](#) ont été publiés à l'occasion de la journée française de l'allergie, le 21 mars 2023 par l'Association des Pollinarius Sentinelles de France, la [Fédération Atmo France](#) et le [Réseau National de Surveillance Aérobiologique](#). Le rapport confirme l'impact du changement climatique sur les pollens et les moisissures dans l'air ambiant. Les pollens ont été particulièrement présents en France en 2022, avec une quantité mesurée au plus haut par rapport aux 15 dernières années. Cette augmentation est liée aux variations climatiques, notamment à l'augmentation des températures qui favorise l'émission et la dispersion des pollens.

**Vous avez jusqu'au 2 avril pour donner votre avis**

Si vous ne l'avez pas déjà fait, participez à notre enquête de satisfaction en cliquant [ici](#).

# INDICATEURS CLES EN AUVERGNE-RHONE-ALPES

Pathologie	Indicateur	S12	Evolution 7j **	
COVID-19	Nouveaux cas confirmés	4 608	+ 15%	↗
	Taux pour 100 000 habitants***	57		
	Nombre de personnes testées	32 131	- 7%	↘
	Taux pour 100 000 habitants	394		
	Taux de positivité (% testés)	14,3%	+ 2,6 points	↗
	Actes SOS Médecins	140	+ 32%	↗
	Part d'activité (% actes)	1,7%	+ 0,4 point	
	Nouveaux épisodes en ESMS*	14	+ 6 épisodes	↗
	- Résidents, cas confirmés*	45	- 45 cas	
	- Personnel, cas confirmés*	24	+ 11	
Passages aux urgences	236	+ 19%	↗	
Part d'activité (% passages)	0,5%	+ 0,1 point		
Nouvelles hospitalisations tous services	255	+ 20%	↗	
Nouvelles admissions en services de soins critiques	19	inchangé		
Nouveaux décès hospitaliers	14			
<b>Au 28 mars 2023</b>				
Hospitalisations tous services	897	+ 6%	↗	
Patients en services de soins critiques	42	+ 9 patients		
Nombre de décès par certification électronique	23		→	
Grippe	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	124 [84-164]	- 17%	↘
	Actes SOS Médecins	725	- 18%	↘
	Part d'activité (% actes)	8,8%	- 2,1 points	
	Passages aux urgences	518	- 9%	↘
	Part d'activité (% passages)	1,2%	inchangée	
Hospitalisations après passage	56	- 22%		
Nombre de décès par certification électronique	7		→	
Bronchiolite (<2 ans)	Actes SOS Médecins	13	- 7 actes	↘
	Part d'activité (% actes)	2,7%	- 1,3 point	
	Passages aux urgences	112	- 19%	↘
Part d'activité (% passages)	4,8%	- 0,8 point		
Hospitalisations après passage	33	- 23 hospitalisations		
Gastro-entérites aiguës	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	92 [61 ; 123]	+ 19%	↗
	Actes SOS Médecins	472	- 3%	↘
	Part d'activité (% actes)	5,7%	- 0,3 point	
Passages aux urgences	740	+ 3%	↗	
Part d'activité (% passages)	1,7%	+ 0,1 point		

Tendances : ↗ augmentation ; ↘ diminution ; → stabilité

\* Données de la S12 non consolidées, publication des données de la S11

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

\*\*\* En raison du changement des recommandations et de la prise en charge des tests de dépistage du COVID-19, le terme « taux d'incidence » n'est plus utilisé.

# COVID-19

Les indicateurs épidémiologiques de la COVID-19 continuent d'augmenter en S12 en Auvergne-Rhône-Alpes tout en restant à un niveau bas. Le nombre de reproduction effectif (nombre moyen de cas secondaires générés par un cas index) pour la région est stable mais significativement supérieur à 1 à partir des résultats des tests dans SI-DEP (1,23 ; IC95% [1,19-1,26]) et pour les passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (1,21 ; IC95% [1,06-1,37]). Il est proche de 1 à partir des hospitalisations (0,97 ; IC95% [0,85-1,11]).

## Cas confirmés (SI-DEP)

En S12, le nombre de personnes testées positives à SARS-CoV-2 via le système SI-DEP augmente tout en restant à un niveau bas (4 608 en S12 vs 4 022 en S11) alors que le nombre de personnes dépistées continue de diminuer (32 131 en S12 vs 34 348 en S11). Ainsi, le taux de cas confirmés d'infection à SARS-CoV-2 rapporté à la population totale augmente à 57 cas/100 000 habitants (vs 49 cas/100 000 en S11) et le taux de personnes dépistées diminue à 394 dépistés/100 000 habitants (vs 421 dépistés/100 000 habitants en S11). Le taux de positivité augmente à 14,3% (+ 2,6 points par rapport à la semaine précédente).

Les taux de personnes dépistés et de cas confirmés augmentent en fonction des classes d'âge, pour atteindre 1 159 dépistés /100 000 et 135 cas /100 000 chez les 90 ans et plus. Le taux de cas positifs est plus élevé dans le Cantal (117/100 000), en Haute-Loire (89/100 000) et dans le Rhône (74/100 000). Le taux de positivité est plus élevé ( $\geq 17\%$ ) dans le Cantal, en Savoie et en Isère.

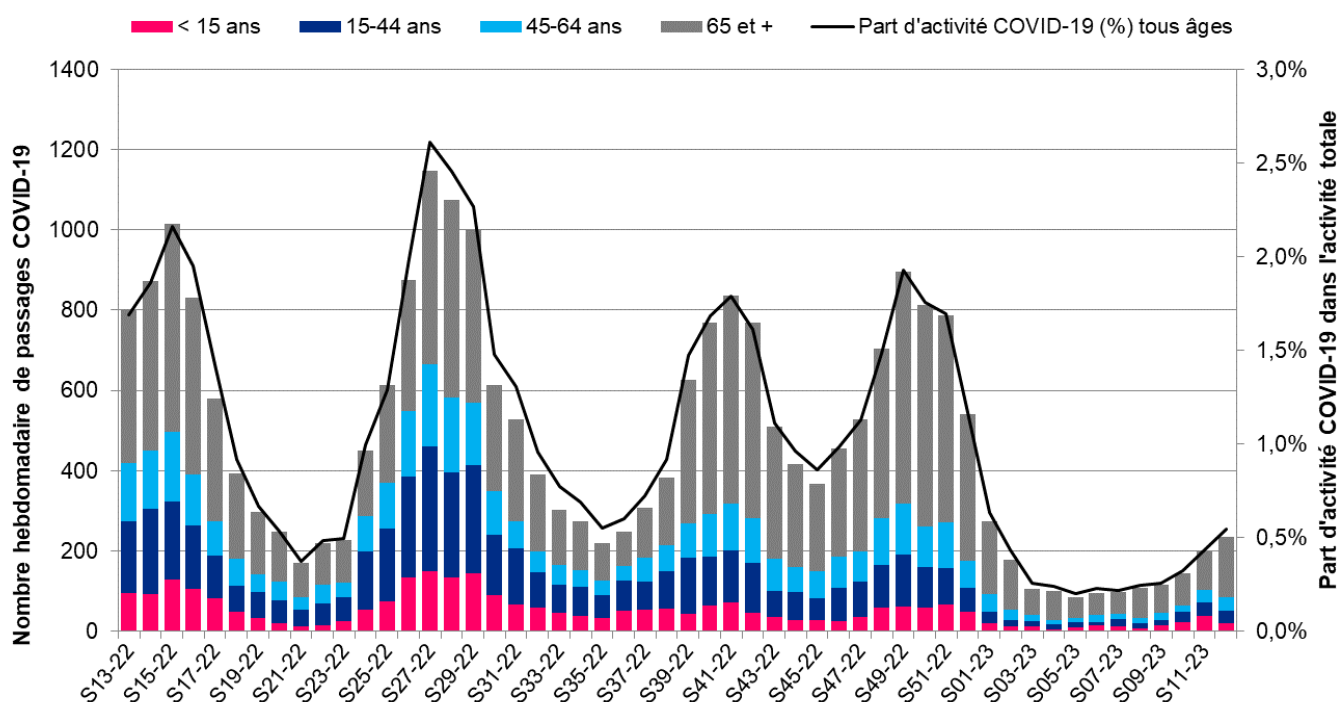
## Autres sources de surveillance

En S12, les passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 continuent d'augmenter (236 passages en S12 vs 198 passages en S11), surtout chez les 65 ans et plus (Figure 1). Le taux de passage pour suspicion de COVID-19 est de 0,5% en S12, stable (0,4% en S11). Le nombre d'actes SOS Médecins augmente de nouveau (140 actes en S12 vs 106 actes en S11), dans toutes les classes d'âge sauf les moins de 15 ans.

L'impact hospitalier est en augmentation en S12. Au 28 mars 2023, le nombre de personnes hospitalisées pour COVID-19 augmente de nouveau dans la région, avec 897 patients hospitalisés (vs 845 au 21 mars) ainsi que le nombre de patients suivis en soins critiques avec 42 patients suivis (vs 33 au 21 mars), dont 23 en réanimation (vs 17 au 21 mars). En S12, le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 augmente modérément (255 en S12 vs 213 en S11). Le nombre de nouvelles admissions en soins critiques est stable à un niveau très bas (19 en S12 et en S11). Le nombre de nouveaux décès à l'hôpital est plutôt stable (14 en S12 vs 11 en S11).

Dans les ESMS, le nombre de signalements est désormais très faible avec toujours moins de 15 signalements hebdomadaires depuis début janvier. En S11, une augmentation des épisodes et des cas chez le personnel est observée.

Figure 1 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge en Auvergne-Rhône-Alpes, du 28/03/2022 au 26/03/2023 - Source : réseau Oscour®, au 28/03/2023



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

# GRIPPE

## 17<sup>ème</sup> semaine épidémique

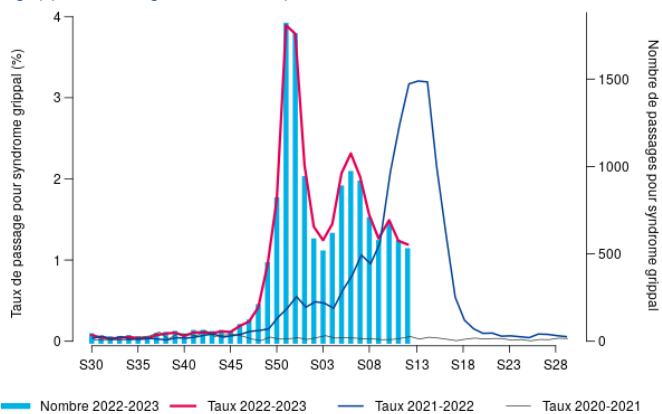
En S12, la circulation du virus de la grippe poursuit sa diminution dans la région mais le niveau reste épidémique.

**En médecine hospitalière**, selon les données du réseau Oscour®, **les recours aux urgences tous âges pour diagnostic de grippe / syndrome grippal diminuent** en Auvergne-Rhône-Alpes en S12, avec 518 passages enregistrés pour ce motif (- 9% par rapport à la S11), représentant 1,2% des passages tous âges (inchangée par rapport à la S11). Sur ces 518 passages, 56 ont été suivis d'une hospitalisation (Tableau 1), soit un taux d'hospitalisation de 10,8% pour ce diagnostic. **Les hospitalisations pour grippe / syndrome grippal représentent 0,8% de l'ensemble des hospitalisations** en S12, **stable** par rapport à la semaine précédente (0,9% en S11).

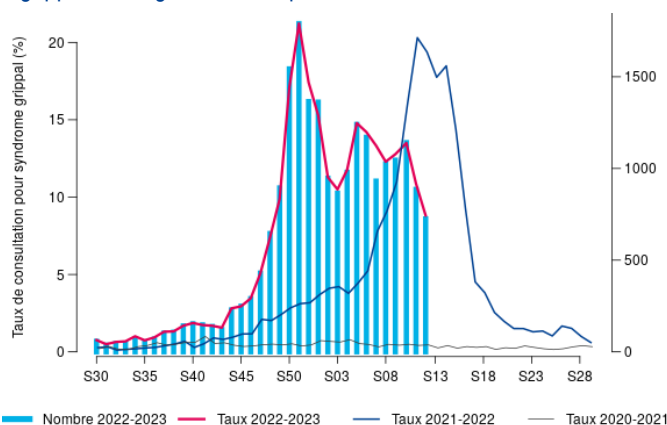
**En médecine libérale**, d'après les données SOS Médecins, **le nombre d'actes poursuit sa diminution** en S12, avec 725 actes pour grippe / syndrome grippal enregistrés (vs 886 actes en S11), ce qui représente 8,8% de la part d'activité (vs 10,9% en S11) (Figure 3).

D'après le **réseau Sentinelles**, le taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale diminue à 124/100 000 habitants (IC95% [84-164]) en S12 (vs 150/100 000 habitants (IC95% [114-186]) en S11) (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®



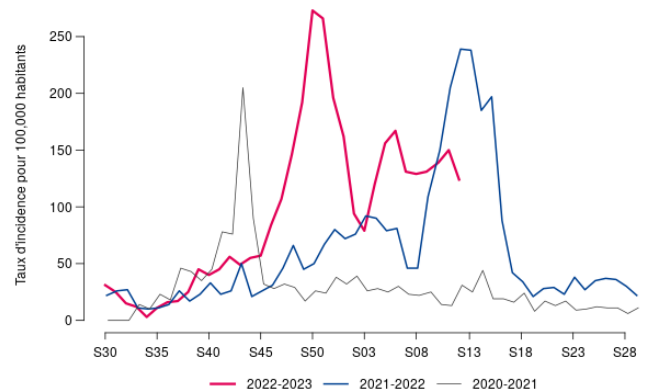
**Figure 3 :** Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe/syndrome grippal, Auvergne-Rhône-Alpes. Source: réseau SOS Médecins



**Tableau 1 :** 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 (%)
S11	72	0,9%
S12	56	0,8%

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



### Pour en savoir plus

#### Au national :

Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : [ici](#)  
Surveillance de la grippe, incluant les décès par grippe : [ici](#)

**D'après les données virologiques du CNR** (réseau Hôpitaux France-Sud), **la circulation du virus de la grippe diminue en Auvergne-Rhône-Alpes en S12** avec **197 cas de grippe confirmés virologiquement** contre 329 cas en S11. Le taux de positivité diminue à 5,5% (vs 7,6% en S11). Les cas confirmés se répartissent en 32 influenza A non typés, 2 grippe A(H1N1), 0 grippe A(H3N2) et 163 grippe B.

**En communauté**, d'après les données du **réseau Sentinelles** en S12, aucun prélèvement n'est revenu positif à influenza A et 6 positifs à influenza B, données à interpréter avec prudence du fait du nombre limité de tests réalisés en région.

Dans les **Ehpad** de la région, 102 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont été signalés depuis début octobre, dont 46 foyers de grippe.

Dans la région, 20 cas de grippe hospitalisés **en réanimation** ont été signalés au cours du mois de février et 8 cas au mois de mars.

D'après les données de **certification électronique des décès**, 7 décès avec mention grippe dans les causes de décès, ont été notifiés électroniquement en Auvergne-Rhône-Alpes en S12, stable (6 décès en S11).

# GASTRO-ENTERITES ET DIARRHEES AIGUES

## Synthèse des données disponibles : activité modérée

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence du réseau Oscour® de la région, l'activité pour gastro-entérite tous âges augmente mais reste à un niveau modéré en S12 (Figure 5). Le nombre de recours tous âges pour diagnostic de gastro-entérite augmente en S12 dans la région (Figure 6), représentant **1,7%** de l'activité totale sur cette dernière semaine. La part de ces recours dans l'activité totale tous âges confondus se situe entre celle observée en 2020-21 et celle de 2021-22 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 **reste à un niveau faible** (Figure 7). Ce nombre diminue en S12 et il représente **5,7%** de l'activité totale (Figure 8). La part de ces actes dans l'activité totale reste à un niveau équivalent aux 2 années précédentes. Chez les moins de 2 ans, l'activité SOS-Médecins est à un niveau modéré.

Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale est de 92/100 000 habitants (IC95% [61 ; 123]) en S12, en augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 9).

Figure 5 : Activité hospitalière pour GEA, tous âges, France, 2023-12. Source : réseau Oscour®

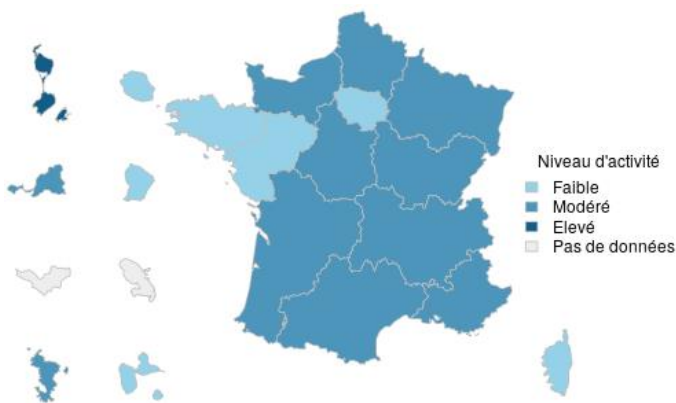


Figure 7 : Activité pour GEA en médecine libérale, tous âges, France, 2023-12. Source : SOS Médecins

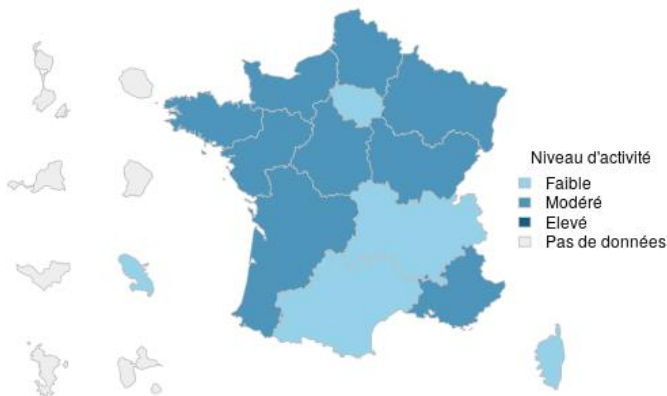


Figure 9 : Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, tous âges, ARA, 2020-2023. Source : Réseau Sentinelles

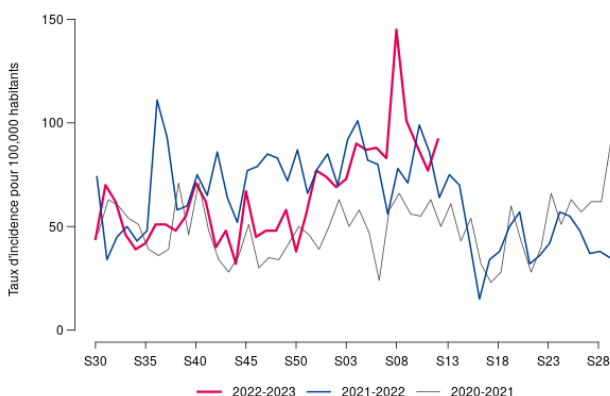
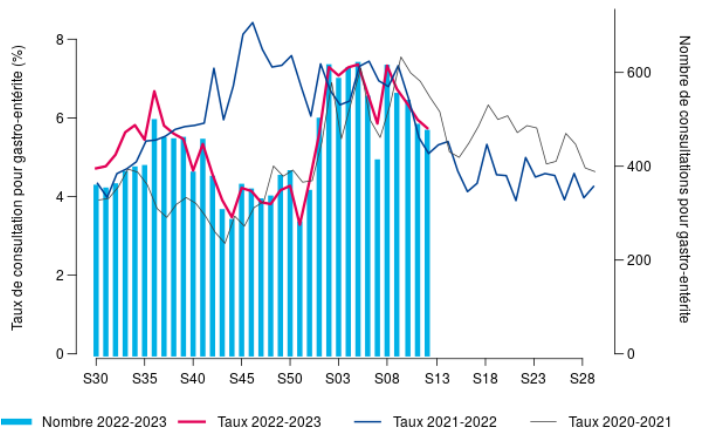


Figure 6 : Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA tous âges, Auvergne-Rhône-Alpes, 2020-2023. Source : réseau Oscour®



Figure 8 : Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, Auvergne-Rhône-Alpes, 2020-2023. 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<sup>er</sup> 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<sup>ème</sup> seuil d'activité (centile 85).*

### Pour en savoir plus

#### Au national :

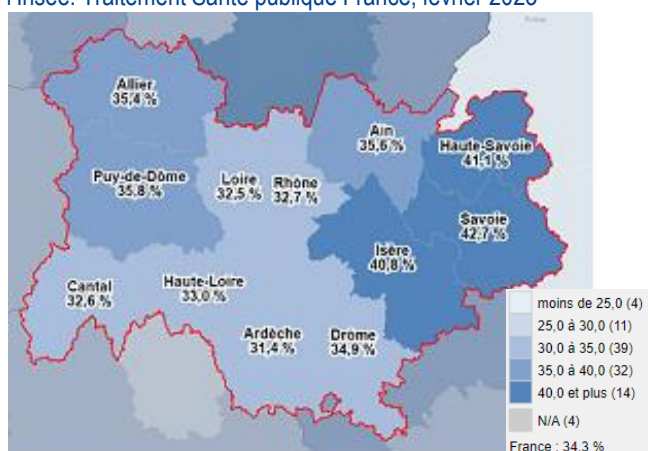
Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : [cliquez ici](#)  
Surveillance des GEA, site Santé publique France : [cliquez ici](#)

# DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER COLORECTAL

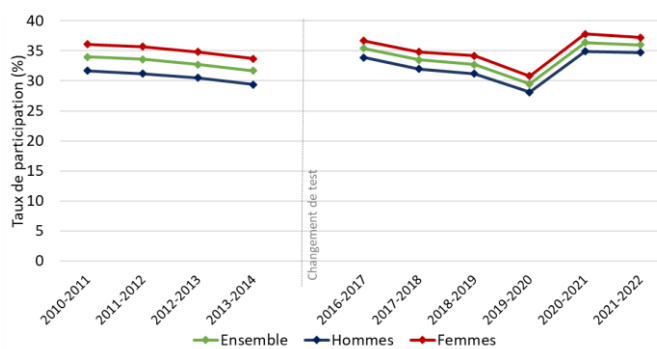
Santé publique France a en charge de l'évaluation épidémiologique du programme national de dépistage organisé du cancer colorectal (DOCCR). Comme chaque année, les indicateurs de participation à ce programme sont ainsi actualisés. Pour rappel, ce programme repose sur une recherche de sang occulte dans les selles tous les 2 ans chez les femmes et les hommes âgés de 50 à 74 ans à risque moyen de développer un cancer colorectal.

En Auvergne-Rhône-Alpes, sur la période 2021-2022, la population-cible du dépistage a été estimée à 2,4 millions de personnes et la population-éligible (population-cible – exclusions) à 2,1 millions de personnes. Au total, 764 383 personnes ont réalisé un test de dépistage sur cette période, quel qu'en soit le résultat (positif, négatif ou non analysable), ce qui représente un taux standardisé de participation parmi la population éligible de 36,0%. Ce taux est plutôt stable par rapport à la période précédente (36,4% en 2020-2021 – figure 11) supérieur au taux national (34,3%) mais toujours en-deçà du standard européen acceptable de 45%. Ce taux de participation reste plus élevé chez les femmes (37,2%) que chez les hommes (34,7%). Le taux de participation est plus élevé dans l'arc alpin (>40%) et plus faible (<33%) en Ardèche, dans le Cantal, la Loire et le Rhône (figure 10). Au total, sur la période 2021-2022, 24 793 personnes ont eu un résultat de test positif dans la région.

**Figure 10 :** Taux standardisés\* de participation – population éligible (%), par département. Programme national de DOCCR, période 2021-2022. Sources : Données issues des CRCDC et ELP de l'Insee. Traitement Santé publique France, février 2023



**Figure 11 :** Evolution du taux de participation-population éligible (%) au programme de DOCCR, par sexe – Auvergne-Rhône-Alpes, 2016 à 2022. Sources : Données issues des CRCDC et ELP de l'Insee. Traitement Santé publique France, fév. 2023



**Tableau 2 :** Principaux indicateurs de participation au DOCCR, période 2021-2022 en Auvergne-Rhône-Alpes. Sources : Données issues des CRCDC et ELP de l'Insee. Traitement Santé publique France, février 2023

50-74 ans	Population Insee cible <sup>1</sup>	Nombre de personnes exclues	Nombre de personnes dépistées <sup>2</sup>	Nombre de tests non analysables non refaits	Nombre de tests positifs	Taux standardisé <sup>3</sup> de participation - pop éligible (%)
France entière	20 649 820	2 896 472	6 117 256	153 779	213 599	34,3 %
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>2 436 257</b>	<b>322 982</b>	<b>764 383</b>	<b>16 850</b>	<b>24 793</b>	<b>36,0 %</b>
Ain	200 011	23 588	62 833	1 395	1 980	35,6 %
Allier	118 710	16 426	36 779	627	1 298	35,4 %
Ardèche	117 326	13 838	32 628	781	1 102	31,4 %
Cantal	53 909	4 872	16 130	271	577	32,6 %
Drôme	166 692	19 012	51 833	1 236	1 799	34,9 %
Isère	377 614	71 141	125 102	3 011	3 886	40,8 %
Loire	236 206	27 821	68 537	1 619	2 306	32,5 %
Haute-Loire	79 383	8 967	23 341	415	814	33,0 %
Puy-de-Dôme	209 866	26 491	66 118	1 228	2 246	35,8 %
Rhône	491 916	64 292	140 008	3 431	4 341	32,7 %
Savoie	141 296	20 205	51 859	988	1 663	42,7 %
Haute-Savoie	243 331	26 332	89 215	1 848	2 781	41,1 %

<sup>1</sup> Population ELP (Estimations Localisées de Population) non consolidée par l'Insee <sup>2</sup> Nombre de personnes de 50 à 74 ans ayant effectué un test de dépistage, quel que soit le résultat du test (positif, négatif, ou non analysable) <sup>3</sup> Standardisation sur la population française Insee 2009 (Projections de population Omphale (scénario central) 2007-2042)

## Pour en savoir plus

### Au national :

Surveillance du dépistage du cancer colorectal dans Géodes : [cliquez ici](#)

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

## Prévention du cancer colorectal

<https://monkit.depistage-colorectal.fr/#/accueil>

<http://www.mangerbouger.fr>

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

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

# MORTALITE TOUTES CAUSES

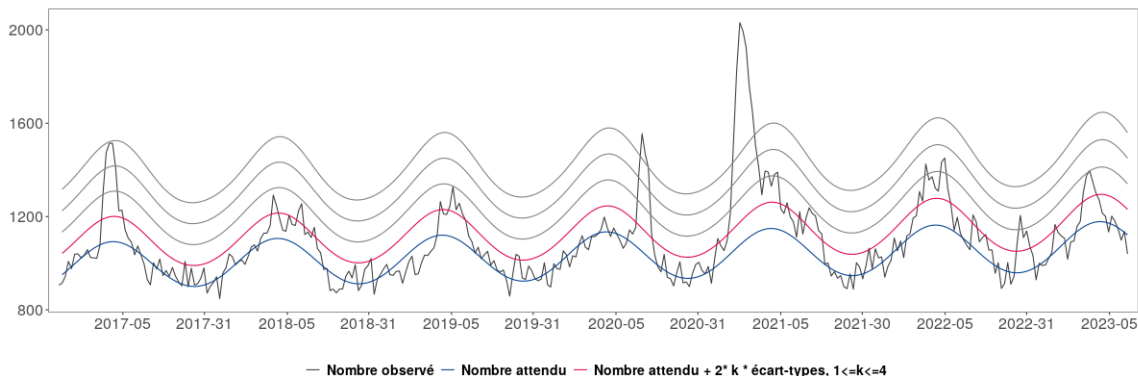
## Synthèse des données disponibles

En Auvergne-Rhône-Alpes, de la **S02 à la S04** (du 9 au 29 janvier) et de la **S06 à la S07** (6 au 19 février), un **excès non significatif de mortalité toutes causes tous âges**, a été observé.

De la **S08 à la S11** (du 20 février au 19 mars), **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 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



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

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

Chaque petit pas compte et finit par faire une grande différence

MANGERBOUGER.FR

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

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

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

1000 PREMIERS JOURS.fr

www.1000-premiers-jours.fr

**8 ESPACES**

- RÉFRIGÉRATEUR
- CHAMBRE
- COIN BÉBÉ
- SALON
- ESPACE MÉNAGE
- SALLE DE BAIN
- CUISINE
- EXTÉRIEUR

### 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](mailto:cire-ara@santepubliquefrance.fr)

Retrouvez-nous sur :  
[santepubliquefrance.fr](http://santepubliquefrance.fr)

Twitter :  
[@sante-prevention](https://twitter.com/sante-prevention)