

## Surveillances régionales

### COVID-19

En semaine 13, 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. L'impact hospitalier se stabilise.

→ Plus d'informations [page 3](#)

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

Le contexte de reprise épidémique de la COVID-19 nécessite une attention marquée sur l'application des gestes barrière. Le port du masque reste recommandé dans les lieux clos et de promiscuité, les grands rassemblements et les établissements hospitaliers et pour personnes âgées. Il est aussi recommandé pour les personnes fragiles ainsi qu'en cas de symptômes ou en présence de personnes âgées, immunodéprimées ou souffrant de maladies chroniques.

### Épidémies hivernales

Grippe, [page 4](#) 18<sup>ème</sup> semaine épidémique, tendance 

→ [Point épidémiologique national](#)

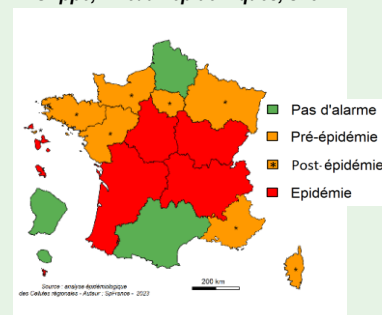
Bronchiolite (<2 ans), pas d'alarme

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

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

→ [Point épidémiologique national](#)

Grippe, niveaux épidémiques, S13



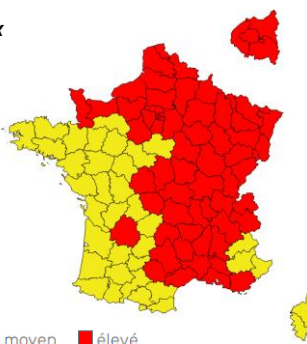
### Mortalité toutes causes

En S12, aucun excès de mortalité toutes causes tous âges n'est observé à ce stade.

→ Plus d'informations [page 6](#)

### Allergies

Risque d'allergie aux  
pollens au 5 avril  
RNSA



Actuellement dans la région, les pollens de bouleau sont très présents et donnent un risque d'allergie élevé dans tous les départements. Les pollens de charme et de frêne sont abondants dans l'air avec un risque d'allergie de faible à moyen selon les départements ([Réseau national de surveillance aérobiologique](#)).

### Actualités – Faits marquants

#### • Maltraitance intrafamiliale envers les enfants et les adolescents : renforcer les connaissances scientifiques pour mieux guider l'action publique

Santé publique France a réuni, les 30 et 31 mars 2023, les équipes de recherche, les administrations, les producteurs et utilisateurs de données, ainsi que des professionnels exerçant dans le champ de la santé, de la justice et du social afin d'échanger sur les travaux en santé publique et en épidémiologie de la maltraitance et proposer des pistes d'action pour les années à venir, [pour en savoir plus](#).

#### • Rôle de la nutrition dans la prévention des maladies chroniques

Mathilde Touvier est invitée pour l'année 2022-2023 sur la chaire Santé publique, chaire créée en partenariat avec l'agence nationale de santé publique, Santé publique France. Dans sa leçon inaugurale, elle présentera l'état de l'art en matière de relations nutrition-santé, ainsi que les recommandations actuelles pour la prévention nutritionnelle des maladies chroniques, le jeudi 6 avril, à 18 h en public au Collège de France, retransmission en direct sur <https://www.college-de-france.fr/>, [pour en savoir plus](#).

# INDICATEURS CLES EN AUVERGNE-RHONE-ALPES

Pathologie	Indicateur	S13	Evolution 7j **	
COVID-19	Nouveaux cas confirmés	5 247	+ 13%	↗
	Taux pour 100 000 habitants***	64		
	Nombre de personnes testées	31 034	- 4%	↘
	Taux pour 100 000 habitants	381		
	Taux de positivité (% testés)	16,9%	+ 2,5 points	↗
	Actes SOS Médecins	175	+ 25%	↗
	Part d'activité (% actes)	2,1%	+ 0,4 point	
	Nouveaux épisodes en ESMS*	20	+ 4 épisodes	↗
	- Résidents, cas confirmés*	185	+ 132 cas	
	- Personnel, cas confirmés*	41	+ 17 cas	
	Passages aux urgences	281	+ 16%	↗
	Part d'activité (% passages)	0,7%	+ 0,2 point	
Nouvelles hospitalisations tous services	258	- 4%	↘	
Nouvelles admissions en services de soins critiques	23	+ 4 admissions	↗	
Nouveaux décès hospitaliers	12			
<b>Au 4 avril 2023</b>				
Hospitalisations tous services	901	+ 0,4%	↔	
Patients en services de soins critiques	41	- 1 patient	↘	
Nombre de décès par certification électronique	17		↘	
Grippe	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	129 [89-169]	+ 25%	↗
	Actes SOS Médecins	591	- 18%	↘
	Part d'activité (% actes)	7,3%	- 1,5 point	
	Passages aux urgences	302	- 42%	↘
	Part d'activité (% passages)	0,7%	- 0,5 point	
Hospitalisations après passage	30	- 26 hospitalisations	↘	
Nombre de décès par certification électronique	4		↘	
Bronchiolite (<2 ans)	Actes SOS Médecins	16	+ 3 actes	↗
	Part d'activité (% actes)	3,2%	+ 0,5 point	
	Passages aux urgences	140	+ 24%	↗
Part d'activité (% passages)	5,8%	+ 1 point		
Hospitalisations après passage	48	+ 15 hospitalisations	↗	
Gastro-entérites aiguës	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	64 [34 ; 94]	- 21%	↘
	Actes SOS Médecins	510	+ 8%	↗
	Part d'activité (% actes)	6,3%	+ 0,6 point	
Passages aux urgences	679	- 10%	↘	
Part d'activité (% passages)	1,6%	- 0,1 point		

Tendances : ↗ augmentation ; ↘ diminution ; ↔ stabilité

\* Données de la S13 non consolidées, publication des données de la S12

\*\* 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

La plupart des indicateurs épidémiologiques de la COVID-19 continuent d'augmenter en S13 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 significativement supérieur à 1 à partir des résultats des tests dans SI-DEP (1,13 ; IC95% [1,10-1,16]) et pour les passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (1,16 ; IC95% [1,02-1,30]). Il est proche de 1 à partir des hospitalisations (1,03 ; IC95% [0,91-1,16]).

## Cas confirmés (SI-DEP)

En S13, le nombre de personnes testées positives à SARS-CoV-2 via le système SI-DEP augmente tout en restant à un niveau bas (5 247 en S13 vs 4 632 en S12) alors que le nombre de personnes dépistées continue de diminuer (31 034 en S13 vs 32 181 en S12). Ainsi, le taux de cas confirmés d'infection à SARS-CoV-2 rapporté à la population totale augmente à 64 cas/100 000 habitants (vs 57 cas/100 000 en S12) et le taux de personnes dépistées diminue à 381 dépistés/100 000 habitants (vs 395 dépistés/100 000 habitants en S12). Le taux de positivité augmente à 16,9 cas pour 100 testés (+ 2,5 points par rapport à la semaine précédente).

Les taux de personnes dépistées et de cas confirmés augmentent en fonction des classes d'âge, pour atteindre 1 093 dépistés /100 000 et 194 cas /100 000 chez les 90 ans et plus. Le taux de cas positifs est plus élevé dans le Cantal (186/100 000), en Haute-Loire (92/100 000) et dans le Rhône (79/100 000). Le taux de positivité est plus élevé ( $\geq 23\%$ ) dans le Cantal et en Savoie.

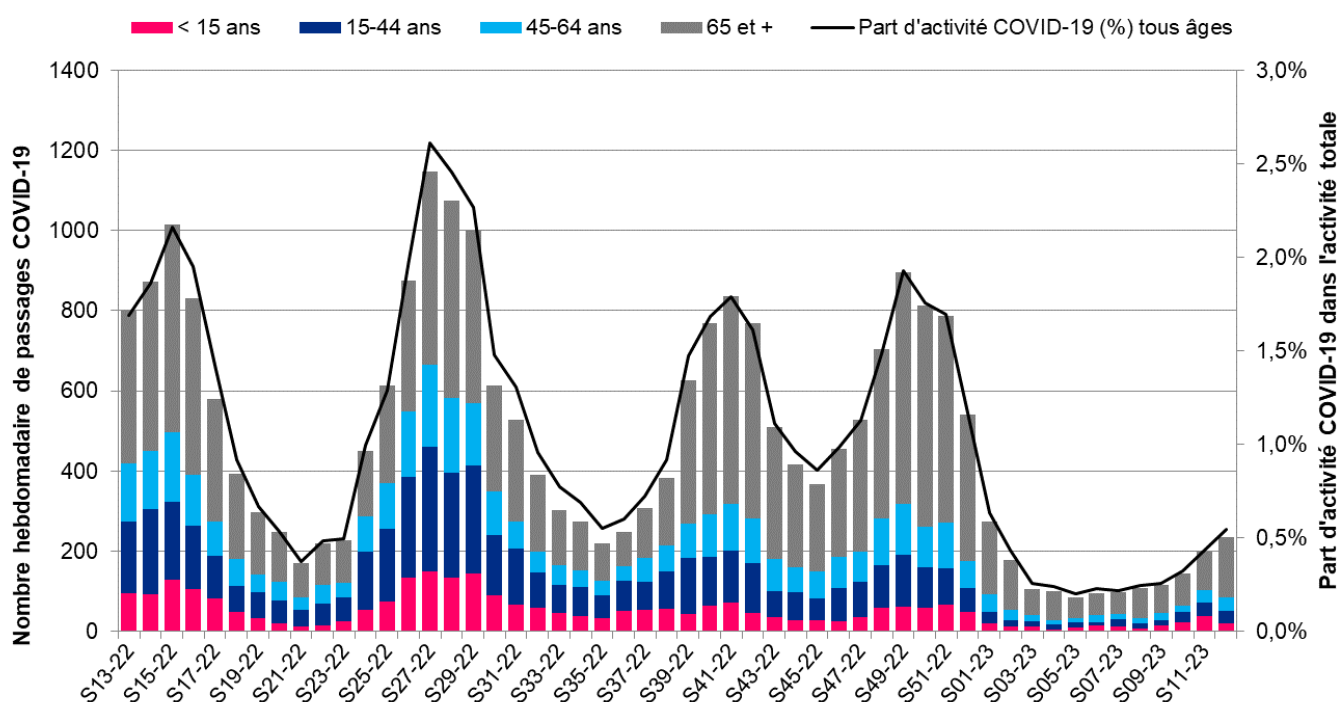
## Autres sources de surveillance

En S13, les passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 continuent d'augmenter (281 passages en S13 vs 242 passages en S12), dans toutes les classes d'âges (Figure 1). Le taux de passage pour suspicion de COVID-19 est de 0,7% en S13, en légère augmentation (0,5% en S12). Le nombre d'actes SOS Médecins poursuit son augmentation (175 actes en S13 vs 140 actes en S12), surtout chez les 15-44 ans.

L'impact hospitalier se stabilise en S12. Au 4 avril 2023, le nombre de personnes hospitalisées pour COVID-19 se stabilise dans la région, avec 901 patients hospitalisés (vs 897 au 28 mars) ainsi que le nombre de patients suivis en soins critiques avec 41 patients suivis (vs 42 au 28 mars), dont 19 en réanimation (vs 23 au 28 mars). En S13, le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 se stabilise (258 en S13 vs 269 en S12). Le nombre de nouvelles admissions en soins critiques est plutôt stable à un niveau très bas (23 en S13 et 19 en S12). Le nombre de nouveaux décès à l'hôpital est plutôt stable (12 en S13 vs 14 en S12).

Dans les ESMS, depuis début janvier et jusqu'à la S10, le nombre de signalements était très faible avec toujours moins de 10 signalements hebdomadaires. En S11 et S12, une augmentation des épisodes et des cas chez les résidents et 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 04/04/2022 au 02/04/2023 - Source : réseau Oscour®, au 04/04/2023



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

# GRIPPE

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

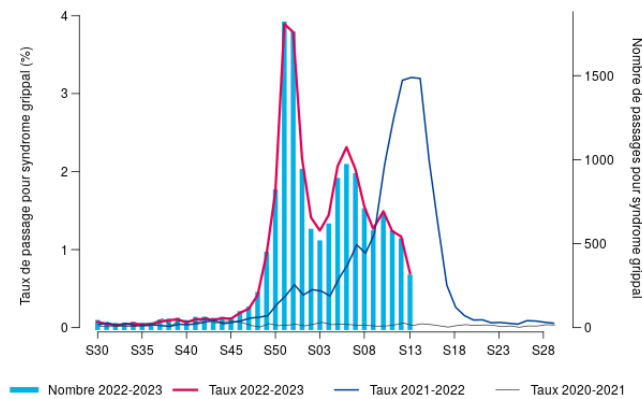
En S13, la circulation du virus de la grippe poursuit sa diminution dans la région mais le niveau reste épidémique.

**En médecine hospitalière**, selon les données du réseau Oscour®, **les recours aux urgences tous âges pour diagnostic de grippe / syndrome grippal diminuent rapidement** en Auvergne-Rhône-Alpes en S13, avec 302 passages enregistrés pour ce motif (- 42% par rapport à la S12), représentant 0,7% des passages tous âges (- 0,5 point par rapport à la S12). Sur ces 302 passages, 30 ont été suivis d'une hospitalisation (Tableau 1), soit un taux d'hospitalisation de 9,9% pour ce diagnostic. **Les hospitalisations pour grippe / syndrome grippal représentent 0,4% de l'ensemble des hospitalisations** en S13, en diminution par rapport à la semaine précédente (0,7% en S12).

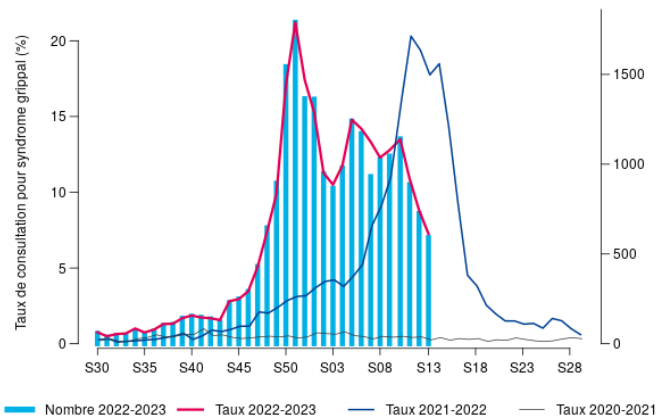
**En médecine libérale**, d'après les données SOS Médecins, **le nombre d'actes poursuit sa diminution** en S13, avec 591 actes pour grippe / syndrome grippal enregistrés (vs 725 actes en S12), ce qui représente 7,3% de la part d'activité (vs 8,8% en S12) (Figure 3).

D'après le **réseau Sentinelles**, le taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale augmente à 129/100 000 habitants (IC95% [89-169]) en S13 (vs 103/100 000 habitants (IC95% [73-133]) en S12) (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®



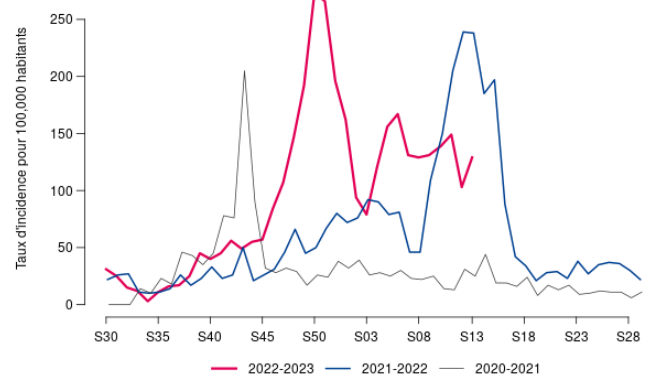
**Figure 3 :** Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe/syndrome grippal, Auvergne-Rhône-Alpes. Source: réseau SOS Médecins



**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 (%)
S12	56	0,7%
S13	30	0,4%

**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 S13** avec 127 cas de grippe confirmés virologiquement contre 243 cas en S12. Le taux de positivité diminue à 4,2% (vs 6,1% en S12). Les cas confirmés se répartissent en 28 influenza virus A non typés, 2 grippe A(H1), 1 grippe A(H3) et 96 grippe B. **En communauté**, d'après les données du **réseau Sentinelles** en S13, 1 prélèvement est revenu positif à influenza virus A et 2 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, 104 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont été signalés depuis début octobre, dont 48 foyers de grippe.

Dans la région, 20 cas de grippe hospitalisés **en réanimation** ont été signalés au cours du mois de février et 10 cas au mois de mars.

D'après les données de **certification électronique des décès**, 4 décès avec mention grippe dans les causes de décès, ont été notifiés électroniquement en Auvergne-Rhône-Alpes en S13, en diminution (7 décès en S12).

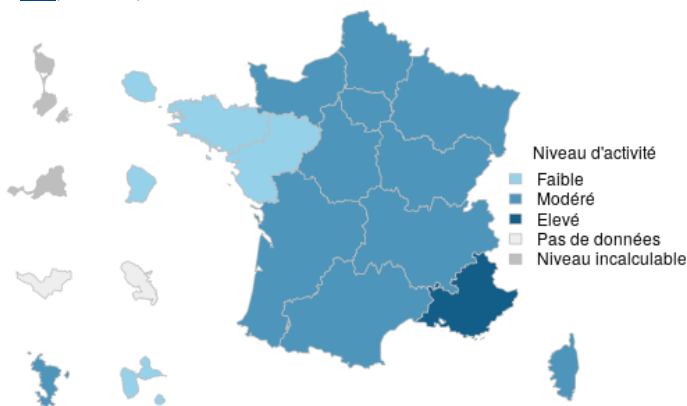
# GASTRO-ENTERITES ET DIARRHEES AIGUES

## Synthèse des données disponibles : activité modérée

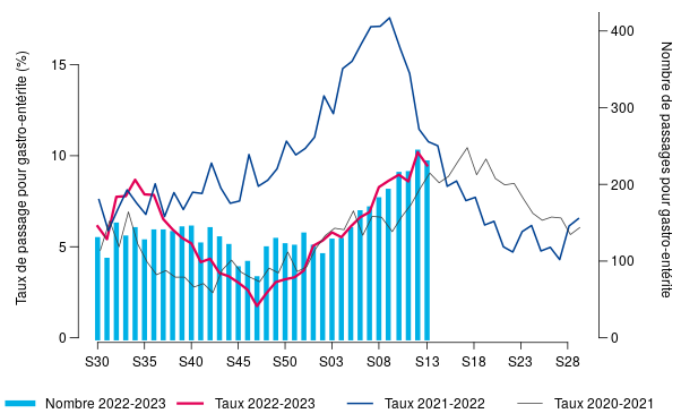
A l'hôpital, selon les données transmises par les structures d'urgence du réseau Oscour® de la région, l'activité pour gastro-entérite tous âges diminue et reste à un niveau modéré en S13. Le nombre de recours tous âges pour diagnostic de gastro-entérite diminue en S13 dans la région, représentant **1,6%** de l'activité totale en S13. La part de ces recours dans l'activité totale tous âges se situe à un niveau équivalent à 2020-21 à la même période. **Chez les moins de 2 ans, l'activité à tendance à augmenter** mais reste à un niveau modéré en S13 avec un taux de passages aux urgences pour gastro-entérite de 9,5% dans cette classe d'âge (figures 5 et 6).

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**. Ce nombre augmente en S13 et il représente **6,3%** de l'activité totale. La part de ces actes dans l'activité totale reste à un niveau équivalent à l'année 2020-21. **Chez les moins de 2 ans, l'activité SOS-Médecins augmente en S13 et le niveau devient élevé** avec un taux de consultation pour gastro-entérite de 11,4% dans cette classe d'âge (figures 7 et 8). **Selon les données du réseau Sentinelles**, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale est de 64/100 000 habitants (IC95% [34 ; 94]) en S13, en diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 9).

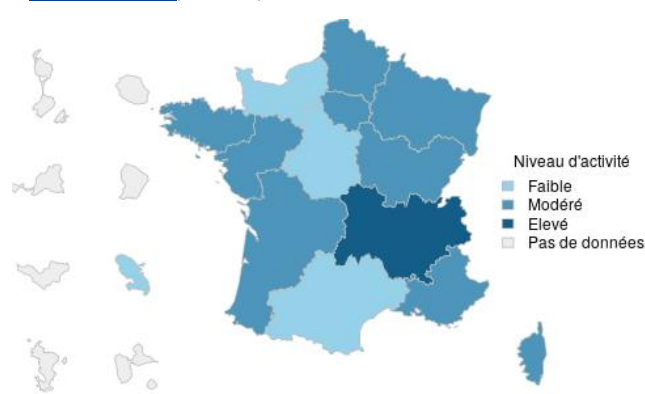
**Figure 5 :** Activité hospitalière pour GEA, chez les moins de 2 ans, France, 2023-13. Source : réseau Oscour®



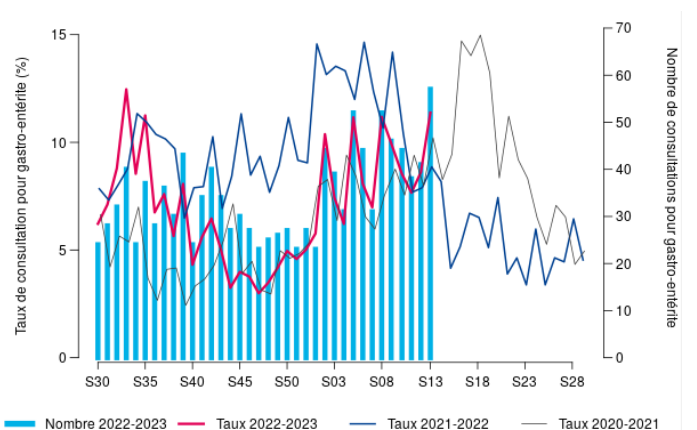
**Figure 6 :** Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA chez les moins de 2 ans, Auvergne-Rhône-Alpes, 2020-2023. Source : réseau Oscour®



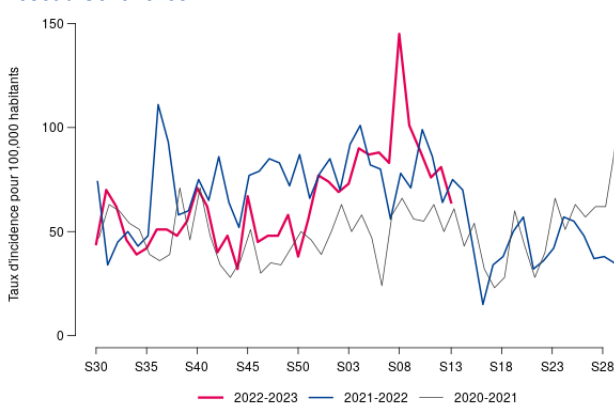
**Figure 7 :** Activité pour GEA en médecine libérale, chez les moins de 2 ans, France, 2023-13. Source : SOS Médecins



**Figure 8 :** Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, chez les moins de 2 ans, Auvergne-Rhône-Alpes, 2020-2023. Source : SOS Médecins



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



*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](#)

# MORTALITE TOUTES CAUSES

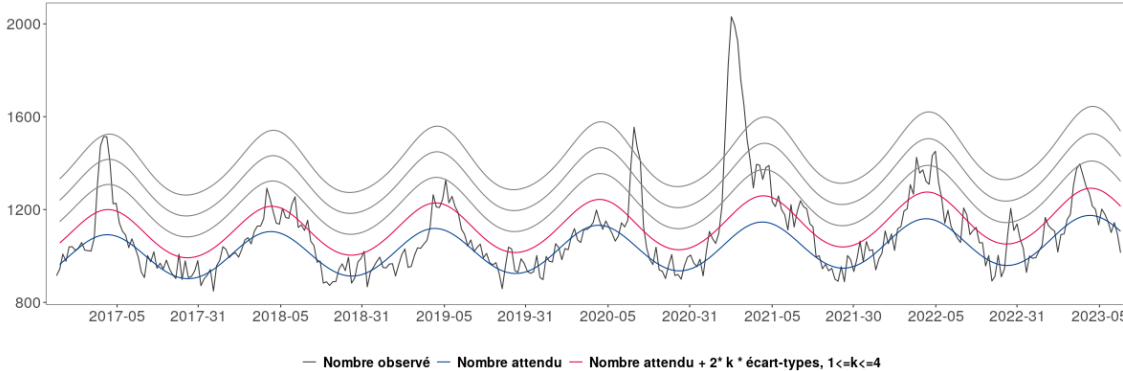
## Synthèse des données disponibles

En Auvergne-Rhône-Alpes, de la S02 à la S04 (du 9 au 29 janvier), de la S06 à la S07 (du 6 au 19 février) et en S10 (du 6 au 12 mars), un excès non significatif de mortalité toutes causes tous âges, a été observé.

En **S11 et en S12** (du 13 au 26 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 10 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges en Auvergne-Rhône-Alpes (Source : INSEE)



### Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la mortalité : [cliquez ici](#)

**Certification électronique des décès** : depuis 2007, l'application CertDc permet aux médecins de saisir en ligne un certificat de décès et d'en transmettre quasi immédiatement le volet médical auprès des services en charge de l'analyse des causes de décès (CépiDc-Inserm) et de la veille sanitaire (Santé publique France). Ce dispositif présente plusieurs avantages pour les médecins. [Pour en savoir plus.](#)

Parution du [Décret n° 2022-284 du 28 février 2022](#) relatif à l'établissement du certificat de décès



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

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

Chaque petit pas compte et finit par faire une grande différence

MANGERBOUGER.FR

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

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

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

**1000 PREMIERS JOURS.fr**

**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)