BSP Auvergne-Rhône-Alpes

Santé publique France

Bulletin de santé publique. Octobre 2023

COVID-19, GRIPPE, BRONCHIOLITE
BILAN DES ÉPIDÉMIES 2022-2023

SOMMAIRE

Édito p.1 COVID-19, points clés p.2 COVID-19, surveillance virologique p.3 Surveillance génomique SARS-CoV-2 p.4-p.5
COVID-19 à l'hôpital p,6-p.7 COVID-19 en réanimation p.8-p.9 COVID-19, urgences, SOS Médecin p.10
COVID-19 en ESMS p.11 Vaccination contre la COVID-19, mesures de prévention p.12 Mortalité grippe, COVID-19 p.13-p.14
Grippe, urgences, SOS Médecins p.15-p.16 Grippe en réanimation p.17 Bronchiolite (moins de 2 ans) p.18 En savoir plus p.19

ÉDITO

Ce Bulletin de santé publique (BSP) met en perspective les épidémies d'infections respiratoires aigües (IRA) virales survenues en Auvergne-Rhône-Alpes durant l'ensemble de la saison hivernale 2022-2023 pour la grippe et la bronchiolite et sur le 2ème semestre 2022 pour la COVID-19, le début de l'année 2023 ayant enregistré un recul drastique de l'épidémie. L'hiver 2022-2023 a été de nouveau marqué en Auvergne-Rhône-Alpes par une triple épidémie de COVID-19, de grippe et de bronchiolite. Les multiples pics de ces épidémies ont cependant été plus rapprochés avec un impact hospitalier cumulé particulièrement important, principalement entre novembre 2022 et janvier 2023 (Figure 1, passages aux urgences).

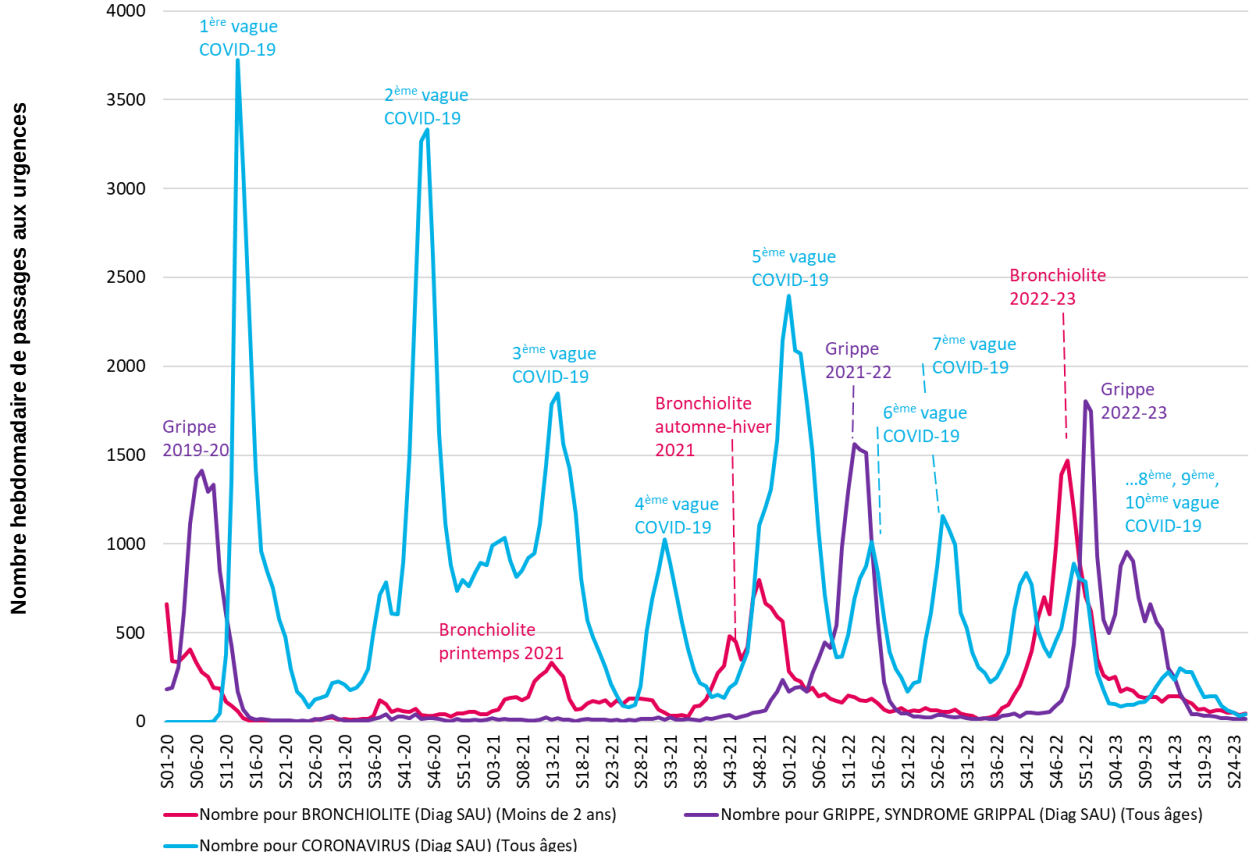
Trois vagues épidémiques (7ème à 9ème vagues) de COVID-19 d'intensité modérée sont survenues au cours du 2ème semestre 2022, engendrant un impact communautaire, hospitalier et dans les ESMS non négligeable avec plus d'un million de cas confirmés d'infections à SARS-CoV-2 et plus de 20 000 hospitalisations pour/avec COVID-19 sur le semestre dans la région.

En 2022-2023, l'épidémie de grippe a été très longue dans la région avec deux vagues épidémiques liée à la circulation successive de virus grippaux A à partir de l'automne 2022 puis de virus B début 2023, induisant un impact global sanitaire important.

L'épidémie de bronchiolite chez les moins de 2 ans s'est déroulée durant une période comparable à 2021-2022 (pic du 21 au 27/11/2022) ; son intensité était exceptionnellement élevée, supérieure à toutes les années antérieures dans la région depuis 2010.

A partir de cet automne, une surveillance intégrée des IRA se met en place en France et dans la région, les résultats sont décrits dans les points épidémiologiques nationaux et régionaux. Une surveillance pilote des cas graves pédiatriques de bronchiolite a débuté dans un contexte d'élargissement des recommandations d'immunisation prophylactique des nourrissons.

Figure 1. Évolution du nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite (moins de 2 ans), syndrome grippal et suspicion de COVID-19 (tous âges) de janvier 2020 à juin 2023 en Auvergne-Rhône-Alpes. *Source : Oscour®, au 29/08/2023*



COVID-19

Points clés en Auvergne-Rhône-Alpes

La période de juillet à décembre 2022 a été marquée par trois vagues épidémiques de COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes, correspondant à la fin de la vague 7 et aux vagues 8 et 9 de COVID-19. Durant ce semestre, plus d'un million de cas d'infection à SARS-CoV-2 ont été confirmés et plus de 20 000 hospitalisations pour/avec COVID-19 notifiées dans la région, dont plus de 1 500 en soins critiques (Figure 2).

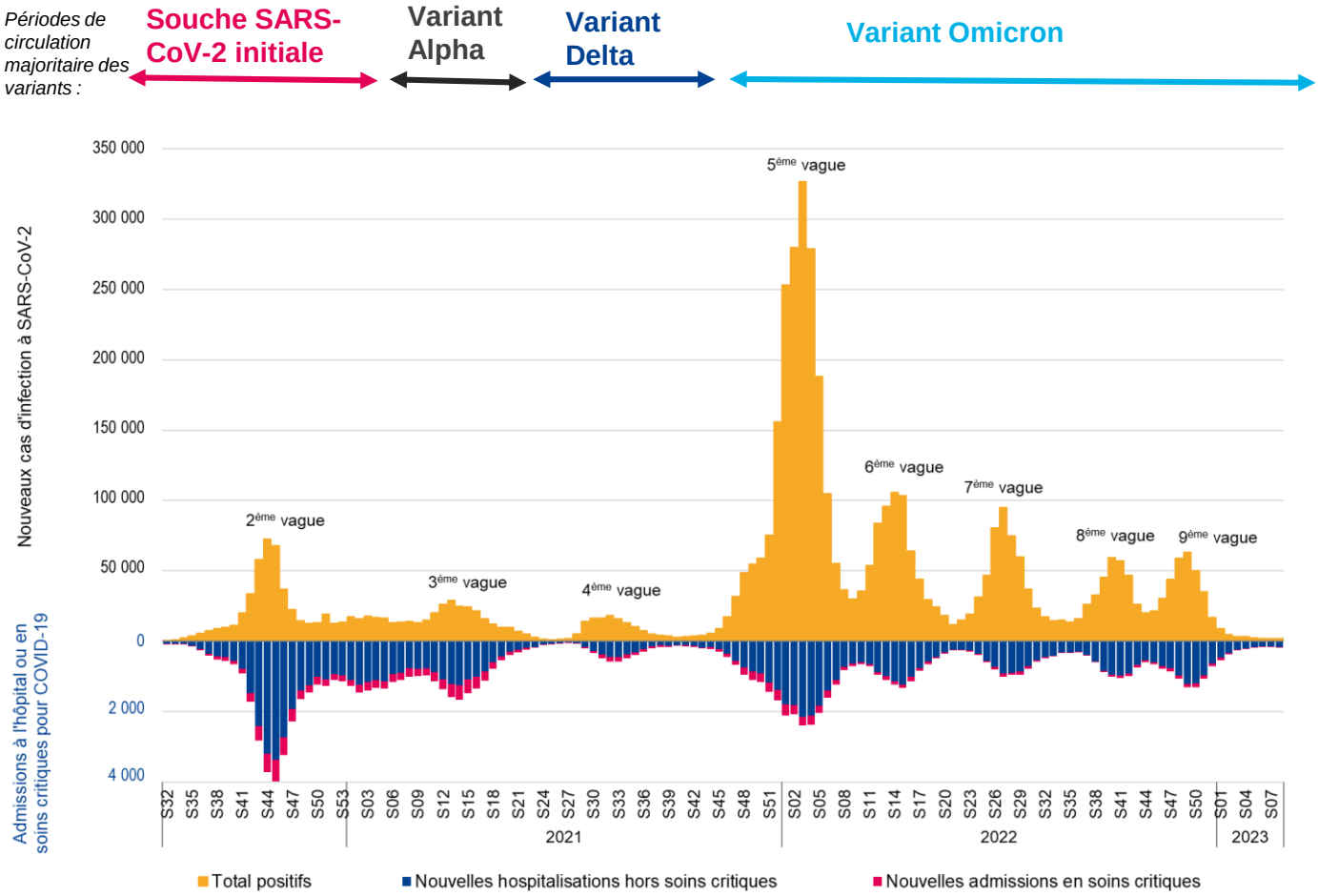
D'un point de vue virologique, les 7ème et 8ème vagues ont été d'intensité un peu inférieure aux 2 vagues précédentes, dans un contexte de circulation du variant Omicron avec une diversification génétique sous forme de sous-lignages dont l'impact sur la transmission ou la sévérité était peu modifié. A noter qu'à partir de début 2023, l'épidémie de COVID-19 ne peut plus être suivie de la même manière du fait de l'allégement des critères de dépistage du SARS-CoV-2, les données virologiques devenant ainsi moins exhaustives.

Les indicateurs hospitaliers ont varié dans le même sens que les indicateurs virologiques au cours du 2ème semestre 2022, avec cependant une part des personnes âgées plus importante parmi les hospitalisés. Le profil type des personnes hospitalisées en réanimation pour COVID-19 restait celui de personnes âgées, présentant plusieurs co-morbidités et fréquemment admises aussi pour d'autres motifs médicaux. En ESMS (Ehpad principalement), de nombreux épisodes ont été signalés durant le 2ème semestre 2022 (>1 000) mais avec une létalité bien plus basse qu'en 2020-2021, liée à la protection conférée par le vaccin contre les formes graves et à la moindre sévérité du variant Omicron.

Les indicateurs épidémiologiques issus de différentes sources (actes SOS Médecins, passages aux urgences, hospitalisations, surveillance sentinelle en réanimation, surveillance en ESMS) ont montré des tendances communes au niveau régional mais aussi des particularités en fonction des départements ou des classes d'âges.

Les indicateurs cumulés sont calculés par semestre, incluant le 2ème semestre 2022. Les indicateurs hebdomadaires sont décrits par vague. D'autre part, ce BSP présente également l'évolution sur la période des variants circulants de SARS-CoV-2, de l'application des mesures barrière et de limitation des contacts et des couvertures vaccinales en fonction de l'âge qui sont autant de déterminants importants de l'épidémie.

Figure 2. Evolution du nombre hebdomadaire de nouveaux cas d'infection à SARS-CoV-2, des nouvelles hospitalisations et des admissions en soins critiques pour COVID-19 de juillet 2020 à février 2023 en Auvergne-Rhône-Alpes, au 17/05/2023*



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

COVID-19

Surveillance virologique (SI-DEP)

• Indicateurs virologiques régionaux par classes d'âge

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).

Au début du 2ème semestre 2022, le taux d'incidence a diminué après le pic de la 7ème vague (en S27-2022), avant de connaître deux rebonds à l'automne et l'hiver pour la 8ème et 9ème vague, dont les pics d'incidence ont été atteints respectivement en S40-2022 et S49-2022. Ces pics étaient d'ampleur moins importante que lors des vagues précédentes, avec un taux d'incidence régional ne dépassant pas 780/100 000 habitants (Tableau 1, Figure 3) alors qu'il était de plus de 1 100/100 000 au pic de la 7ème vague. Le nombre de cas observés lors du 2ème semestre 2022 reste d'ailleurs très inférieur à celui observé lors de la première moitié de l'année. A partir de début 2023, cette baisse du nombre de cas s'accentue encore, avec un taux d'incidence hebdomadaire chutant de 100/100 000 habitants début janvier à 25/100 000 fin février, en lien avec des changements de recommandations de dépistage et la baisse de la circulation virale.

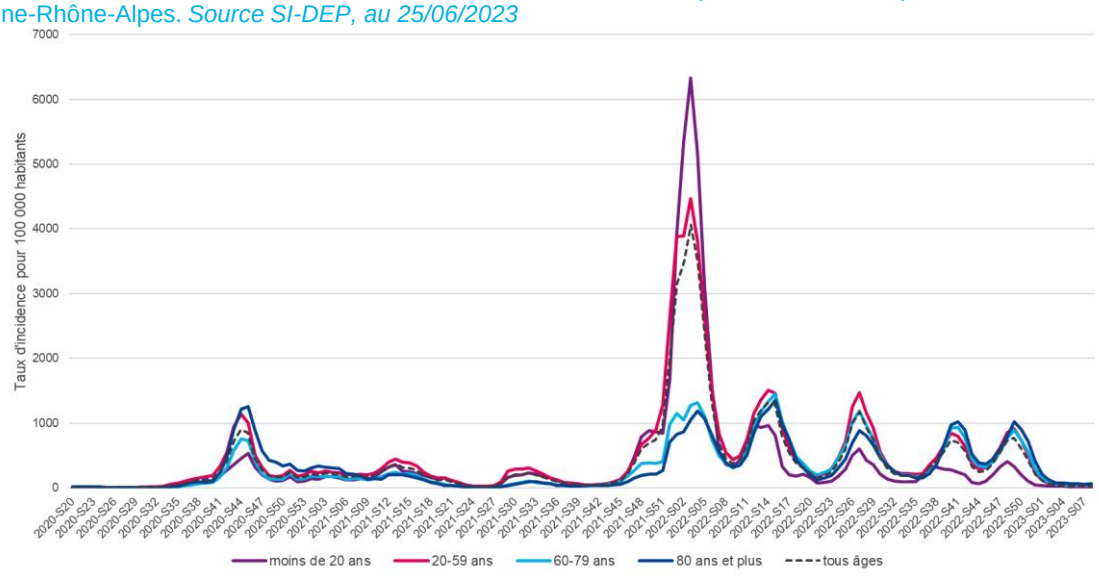
En parallèle, en Auvergne-Rhône-Alpes, l'activité de dépistage était en diminution au cours de l'année 2022, bien qu'elle soit demeurée plus élevée chez les sujets les plus âgés. Cette baisse s'est poursuivie au cours de l'année 2023. La dynamique épidémique est restée similaire dans toutes les classes d'âge au cours des 8ème et 9ème vagues, même si les taux les plus importants étaient retrouvés chez les plus de 80 ans (seule classe d'âge où le taux d'incidence a dépassé 1 000/100 000 habitants au cours de ces deux vagues), alors que les moins de 20 ans ont montré des taux d'incidence et de positivité plus faibles (ne dépassant pas 350/100 000 habitants pour l'incidence et 25% pour la positivité).

Tableau 1. Indicateurs clés de surveillance virologique des infections à SARS-CoV-2 en Auvergne-Rhône-Alpes de juillet 2020 à décembre 2022, par semestre. *Source SI-DEP, au 27/06/2023*

Indicateur en région*	*2ème semestre 2020*	*1er semestre 2021*	*2ème semestre 2021*	*1er semestre 2022*	**2ème semestre 2022**
Nombre de cas confirmés d'infection à SARS-CoV-2	*453 443*	*368 929*	*607 182*	*2 418 108*	**1 004 006**
Taux de positivité (/100 personnes testées)	*10,5%*	*6,3%*	*5,9%*	*29,3%*	**28,9%**
Taux d'incidence cumulé (/100 habitants)	*5,6%*	*4,6%*	*7,6%*	*30,1%*	**12,3%**

*Cumulé sur l'ensemble du semestre. Le 1er semestre 2020 n'est pas présenté car SI-DEP n'existant pas au cours de la 1ère vague de COVID-19

Figure 3. Taux de d'incidence hebdomadaire des infections à SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) de mai 2020 à février 2023 en Auvergne-Rhône-Alpes. *Source SI-DEP, au 25/06/2023*



• Indicateurs virologiques départementaux

Les tendances régionales, avec une 8ème et 9ème vague d'ampleur modérée entre octobre et décembre 2022, sont retrouvées dans tous les départements mais avec des différences d'intensité. La 8ème vague a vu les taux d'incidence les plus importants (supérieurs à 900/100 000 habitants en S40-2022) en Savoie (73) et en Isère (38), alors que les départements du Rhône (69), de la Drôme (26) et de l'Ardèche (07) ont été moins impactés (avec des taux maximums compris entre 600 et 650/100 000 habitants au pic).

A l'inverse, en décembre 2022, lors de la 9ème vague, les incidences les plus élevées étaient retrouvées dans les départements de la Drôme (26) et de l'Ardèche (07), et les taux les plus faibles en Allier (03) et Haute-Savoie (74). Durant ces deux vagues, aucun département n'a atteint un taux d'incidence de 1 000/100 000 habitants contrairement aux niveaux précédemment observés. A partir de début 2023, les taux d'incidence ont baissé drastiquement dans tous les départements, avec des taux inférieurs à 50/100 000 habitants dès le mois de janvier, en lien avec les changements de pratiques de dépistage et la baisse de la transmission virale.

COVID-19

Surveillance génomique du SARS-CoV-2

• Présentation du consortium EMERGEN

En Janvier 2021, Santé publique France et l'ANRS|Maladies Infectieuses Émergentes ont mis en place le consortium EMERGEN (Consortium pour la surveillance et la recherche sur les infections à pathogènes EMERgents via la GENomique microbienne, plus d'information ici) afin de déployer sur le territoire national un système de surveillance génomique et de recherche sur les variants du SARS-CoV-2.

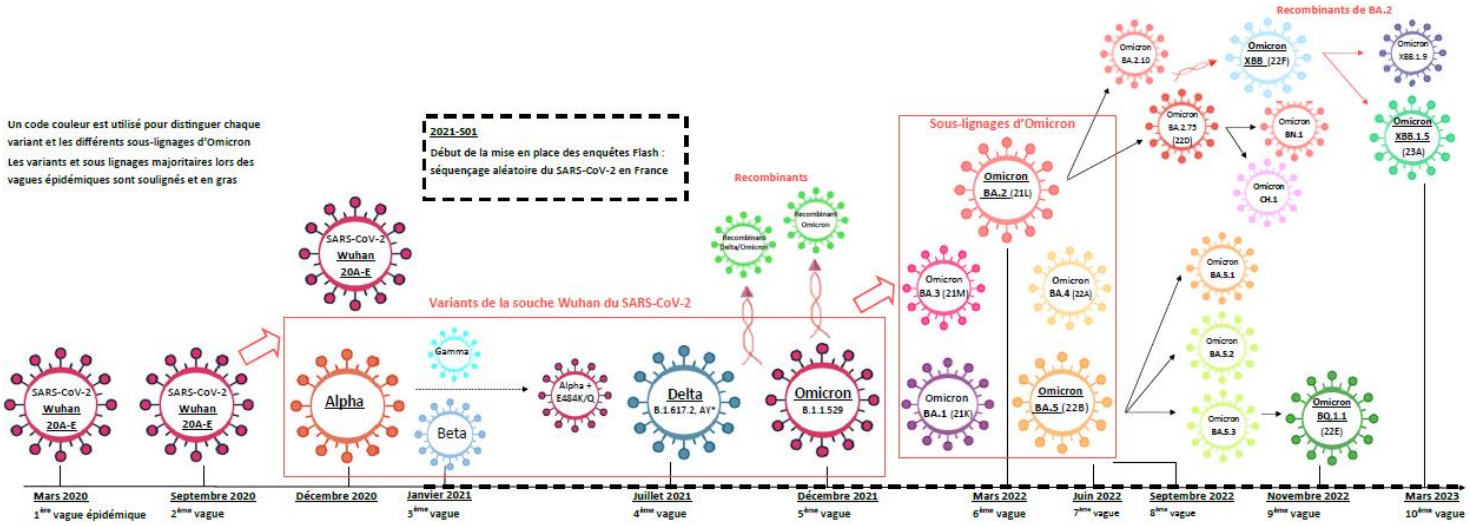
Cette surveillance génomique a pour but de détecter l'émergence de variants pouvant avoir un impact épidémiologique (transmissibilité accrue, gravité, échappement immunitaire), et/ou sur les mesures de prévention et de contrôle (tests, vaccins, molécules thérapeutiques). Afin de détecter et suivre la circulation des variants, deux stratégies ont été utilisées : le criblage (suivi de certaines mutations d'intérêt) et le séquençage du génome complet (seule technique permettant d'identifier les variants émergents).

Les séquençages ont été réalisés de manière aléatoire grâce au dispositif des enquêtes Flash ou de manière systématique pour des cas particuliers de gravité, d'échappement immunitaire, d'échec thérapeutique ou de criblage définis par Santé publique France et les sociétés savantes.

• Historique des variants

Introduit à partir de janvier 2020 en France, le SARS-CoV-2 s'est rapidement répandu sur le territoire et a été détecté progressivement dans toutes les régions. Au cours du temps et comme pour la majorité des virus, le SARS-CoV-2 a évolué génétiquement : par mutations dans le code génétique portant sur des codons ou des acides aminés isolés, notamment au niveau de la région du génome codant pour la protéine Spike du virus, ou, plus rarement, par recombinaison entre deux souches différentes. Ce phénomène attendu a conduit à l'émergence de variants du SARS-CoV-2 caractérisés par une plus grande transmissibilité et/ou gravité, un impact sur l'efficacité vaccinale, thérapeutique ou diagnostique. De nombreux variants ont été identifiés et certains d'entre eux ont eu un impact sur la dynamique épidémique et les mesures de contrôle (Figure 4).

Figure 4. Chronologie des principaux variants du SARS-CoV-2 ayant circulés entre février 2020 et février 2023 en France et en Auvergne-Rhône-Alpes



A partir de son introduction puis durant la première année de cette pandémie, la souche indexe (Wuhan) a circulé sur l'ensemble du territoire. Puis, détecté à partir de septembre 2020, le variant Alpha s'est répandu et est devenu majoritaire dans toutes les régions de l'hexagone en février 2021. Il était notamment caractérisé par un risque de transmissibilité et d'hospitalisation accrus par rapport au virus de référence (Tableau 2). En parallèle, d'autres variants ont circulé, restant minoritaires, tel que le variant Beta (détecté à partir de novembre 2020 en France et restant inférieur à 10% lors des enquêtes Flash) et Gamma (détecté à partir de janvier 2021 et restant inférieur à 1% lors des enquêtes Flash).

En mai 2021, le variant Delta a été détecté, caractérisé par un fort potentiel de transmissibilité par rapport aux variants circulants précédemment, il s'est rapidement répandu et est devenu majoritaire dès l'été 2021. Cette émergence a eu lieu après le début de la campagne vaccinale contre le SARS-CoV-2, initiée fin 2020 en France chez les personnes fragiles, puis élargie progressivement à l'ensemble de la population adulte entre janvier et mai 2021.

En novembre 2021, le variant Omicron a été détecté pour la 1ère fois en France métropolitaine. Omicron représentait un bond évolutif important par rapport aux variants circulants précédemment et possédait un avantage de croissance très important par rapport à ceux-ci : il est devenu majoritaire puis exclusif en moins de deux mois et reste encore aujourd'hui le seul variant circulant.

COVID-19

Surveillance génomique du SARS-CoV-2

Tableau 2. Variants de SARS-CoV-2 ayant circulé majoritairement en Auvergne-Rhône-Alpes entre février 2020 et février 2023 et avantages par rapport au variant circulant précédemment

Circulation majoritaire en Auvergne-Rhône-Alpes	Variant	Transmissibilité	Sévérité (hospitalisation)	Echappement immunitaire
Février 2020 – janvier 2021	Wuhan	-	-	-
Février – juin 2021	Alpha	↗	↗	-
Juin – décembre 2021	Delta	↗	-	-
Décembre 2021 – février 2022	Omicron BA.1	↗	-	↗
Mars – juin 2022	Omicron BA.2	-	-	-
Juin 2022 – février 2023	Omicron BA.4 / BA.5	↗	↘	↗
Février 2023 – en cours	Recombinants Omicron XBB	↗	-	↗

Les trois caractéristiques majeures du variant Omicron sont une transmissibilité élevée, une grande capacité d'échappement immunitaire et une moindre sévérité (en partie liée à une efficacité vaccinale conservée contre les formes sévères). En effet, lors des premières semaines de circulation de ce variant, le nombre de cas a augmenté de manière exponentielle et, au pic de la 1ère vague d'Omicron (début 2022), un taux d'incidence 4,5 fois supérieur au maximum atteint lors des précédentes vagues a été observé en région Auvergne-Rhône-Alpes. Cependant, à cette même période, le taux d'hospitalisation hebdomadaire maximum était de 29 / 100 000 habitants dans la région tandis qu'il avait atteint 48 / 100 000 habitants lors de la période pré-Omicron lors de la 2ème vague.

Aussi, depuis son émergence, une forte diversité génétique s'est opérée au sein du variant d'Omicron de SARS-CoV-2 avec l'apparition successive de nombreux sous-lignages (phénomène déjà observé pour les variants précédents, dans une moindre mesure). Si ces sous-lignages possèdent des caractéristiques relativement similaires, restant donc tous considérés comme appartenant au variant Omicron, certains présentaient une transmissibilité et/ou un échappement immunitaire plus élevé qui leur conférait un avantage de croissance favorisant leur diffusion au détriment des autres sous-lignages. Après le sous-lignages BA.1* (majoritaire entre décembre 2021 et février 2022), le sous-lignage BA.2* est devenu majoritaire dans la région entre mars et juin 2022 avant d'être remplacé par deux autres sous-lignages, BA.4* et BA.5* (majoritaires entre juin 2022 et février 2023, grâce au sous-lignage BQ.1* apparu en octobre 2022). Ainsi, la 8ème et 9ème vague survenues au cours du 2ème semestre 2022 ont été portées par ces sous-lignages d'Omicron.

Parallèlement aux mutations (et parfois en association avec celles-ci), des phénomènes de recombinaisons de segments plus ou moins longs du génome viral sont survenus entre variants (ex. Delta/Omicron: recombinant XD) et au sein de sous-lignages d'Omicron (ex. BA.1/BA.2 ; BA.5/BA.2). Aucun de ces sous-lignages issus de recombinaisons génétiques ne s'était établi en France avant début 2023, où Omicron XBB*, issu de la recombinaison entre deux sous-lignages de BA.2*, a commencé à circuler de manière croissante jusqu'à devenir majoritaire en avril 2023.

COVID-19

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Tableau 3. Indicateurs clés de surveillance des cas de COVID-19 en établissements sociaux et médico-sociaux en Auvergne-Rhône-Alpes entre mars 2020 et décembre 2022, par semestre. *Source : Surveillance COVID-19 en ESMS, au 02/08/2023*

Indicateur en région*	*1er semestre 2020*	*2ème semestre 2020*	*1er semestre 2021*	*2ème semestre 2021*	*1er semestre 2022*	**2ème semestre 2022**
Nombre d'épisodes déclarés	*926*	*2 371*	*1 111*	*705*	*1 346*	**1 085**
Nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents	*4 754*	*29 841*	*7 518*	*1 836*	*19 285*	**10 796**
Dont nombre hospitalisés	*1 062*	*2 323*	*487*	*194*	*312*	**187**
Nombre de cas confirmés chez le personnel	*2 942*	*16 019*	*4 264*	*1 205*	*10 104*	**4 444**

*Cumulé sur l'ensemble du semestre

Dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) de la région, les dynamiques des signalements et des cas de COVID-19 (Figures 5 et 6) ont suivi les tendances retrouvées en population générale avec une 8ème et une 9ème vagues épidémiques s'enchaînant entre octobre (pic du nombre de signalements de la 8ème vague en S39-2022) et décembre 2022 (pic de la 9ème vague en S49-2022). Les pics du nombre de cas sont survenus une semaine après les pics des signalements, respectivement en S40-2022 et S50-2022. L'impact de ces deux vagues est resté modéré (bien inférieur aux premières vagues de 2020), et comparable aux vagues du printemps et de l'été 2022.

Au cours du second semestre 2022, 1 085 épisodes de COVID-19 ont été signalés (Tableau 3) dans les établissements de la région, majoritairement dans les établissements pour personnes âgées dépendantes (Ehpad, 74% des signalements), suivis de ceux hébergeant des personnes handicapées (HPH, 15%).

Figure 5. Nombre hebdomadaire d'épisodes de COVID-19 déclarés en ESMS en Auvergne-Rhône-Alpes de mars 2020 à février 2023, par type d'établissement et semaine de début des signes du 1er cas. *Source : Surveillance COVID-19 en ESMS, au 02/08/2023*

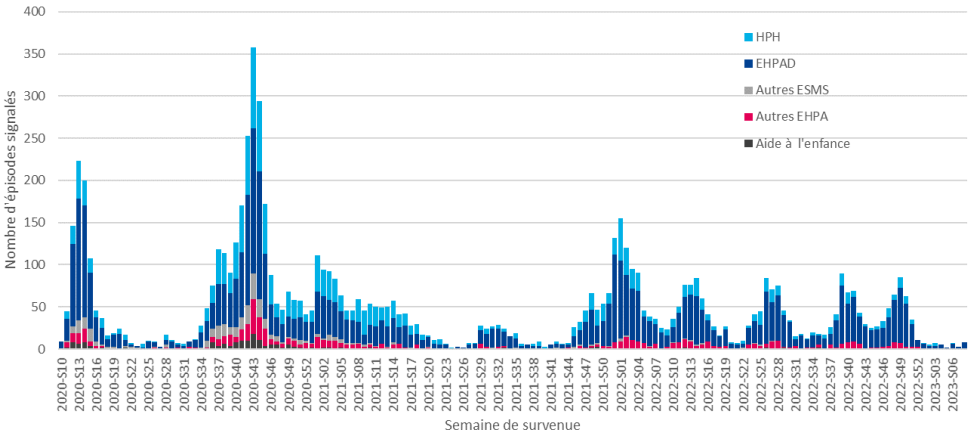
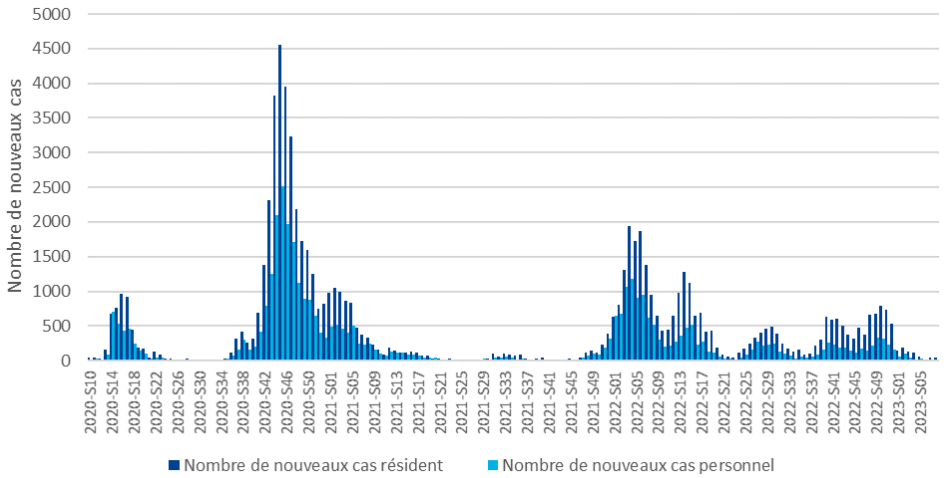


Figure 6. Nombre hebdomadaire de cas confirmés de COVID-19 déclarés en ESMS en Auvergne-Rhône-Alpes de mars 2020 à février 2023, chez les résidents et personnels



L'ensemble des épisodes signalés durant le 2ème semestre 2022 a représenté 10 796 cas confirmés chez les résidents et 4 444 cas chez les membres du personnel, avec une majorité de cas (70%) survenus entre octobre et décembre 2022, au cours des 8ème et 9ème vagues.

L'impact sur les hospitalisations et les décès de résidents est demeuré faible, en lien avec la poursuite de la vaccination chez les résidents et la moindre sévérité des sous-lignages d'Omicron circulants.

Au cours de l'année 2022, le taux de létalité de la COVID-19 dans la région a poursuivi sa baisse par rapport à la saison précédente (où il était de 2,3 décès pour 100 cas).

En 2022, ce taux était à 1,8 décès pour 100 cas déclarés chez des résidents au premier semestre puis à 1,4 pour 100 cas au second.

Le taux d'hospitalisation a également diminué par rapport à 2021, atteignant 1,6 hospitalisations pour 100 cas de COVID-19 déclarés chez des résidents au 1er semestre 2022 et 1,7 au second.

COVID-19

Médecine de ville : actes SOS Médecins

Tableau 4. Nombre d'actes et part d'activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes entre janvier 2020 et décembre 2022, par semestre. *Source : SOS Médecins, au 17/05/2023*

Indicateur en région*	1er semestre 2020	2ème semestre 2020	1er semestre 2021	2ème semestre 2021	1er semestre 2022	2ème semestre 2022
Nombre d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	*7 173*	*17 632*	*7 635*	*8 817*	*16 658*	**11 041**
Part d'activité liée à la COVID-19 parmi l'ensemble des actes SOS Médecins	*7,4%*	*9,6%*	*4,0%*	*4,3%*	*7,9%*	**5,3%**

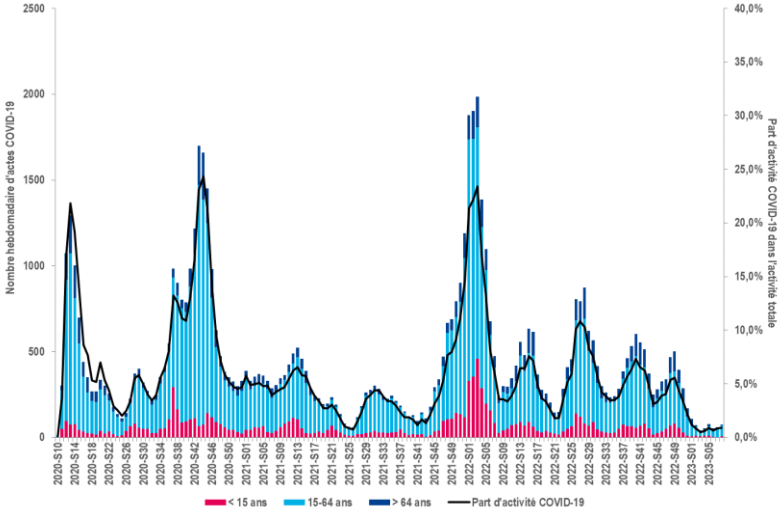
*Cumulé sur l'ensemble du semestre

Concernant les actes SOS Médecins, après la décrue de la 7ème vague à partir de juillet 2022, deux nouvelles vagues ont suivi début octobre et début décembre, moins importantes que les vagues 1, 2 et 5 (Tableau 4, Figure 7). A partir de janvier 2023, le nombre d'actes est demeuré faible.

Le nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 a atteint un pic de 603 actes en S40-2022 (début octobre 2022) et un pic de 503 actes en S49-2022 (début décembre 2022). Les parts d'activité liées à la COVID-19 parmi l'ensemble des actes SOS Médecins suivaient la même dynamique avec un pic à 7,3% durant la S40-2022 et un pic à 5,6% durant la S49-2022.

Durant le 2ème semestre 2022, 11 041 actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés ; ce nombre était important mais inférieur à celui du 2ème semestre 2020 (2ème vague) ou du 1er semestre 2022 (première vague Omicron).

Figure 7. Nombre et part d'activité hebdomadaire d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 de mars 2020 à février 2023 en Auvergne-Rhône-Alpes, par classe d'âge. *Source : SOS Médecins, au 17/05/2023*



Surveillance des recours aux soins d'urgence

Tableau 5. Nombre, part d'activité et hospitalisations après passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes de janvier 2020 à décembre 2022, par semestre, *Source : Oscour®, au 17/05/2023*

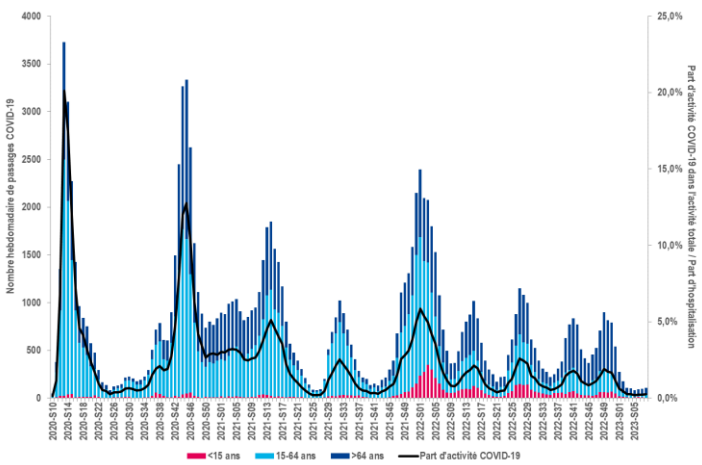
Indicateur en région*	1er semestre 2020	2ème semestre 2020	1er semestre 2021	2ème semestre 2021	1er semestre 2022	2ème semestre 2022
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19	*16 717*	*25 860*	*22 675*	*16 197*	*21 694*	**15 548**
Part d'activité des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19	*3,8%*	*3,0%*	*2,4%*	*1,5%*	*1,9%*	**1,4%**
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de COVID-19	*7 108*	*12 808*	*12 907*	*6 556*	*8 479*	**6 381**

*Cumulé sur l'ensemble du semestre

Depuis l'été 2022, des vagues épidémiques d'intensité équivalente ont pu être observées à partir des données des services d'urgences : la 8ème vague de mi-septembre à mi-octobre 2022 et la 9ème vague au mois de décembre 2022 (Tableau 5, Figure 8). Lors de ces 2 vagues, d'intensité moindre que les vagues précédentes, un pic est observé en S41-2022 (mi-octobre 2022) avec 837 passages et en S49-2022 (début décembre 2022) avec 899 passages. Durant le 2ème semestre 2022, 15 548 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 étaient notifiés, la part d'activité étant de 1,4% des passages. Ces indicateurs étaient les plus bas observés, légèrement inférieurs à ceux du 2ème semestre 2021.

Durant le 2ème semestre 2022, 6 381 hospitalisations après passages pour suspicion de COVID-19 étaient recensées, nombre le plus bas depuis 2020, légèrement inférieur à celui du 2ème semestre 2021.

Figure 8. Évolution du nombre et de la part d'activité hebdomadaires des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 de mars 2020 à février 2023 en Auvergne-Rhône-Alpes, par classe d'âge, *Source : Oscour®, au 17/05/2023*

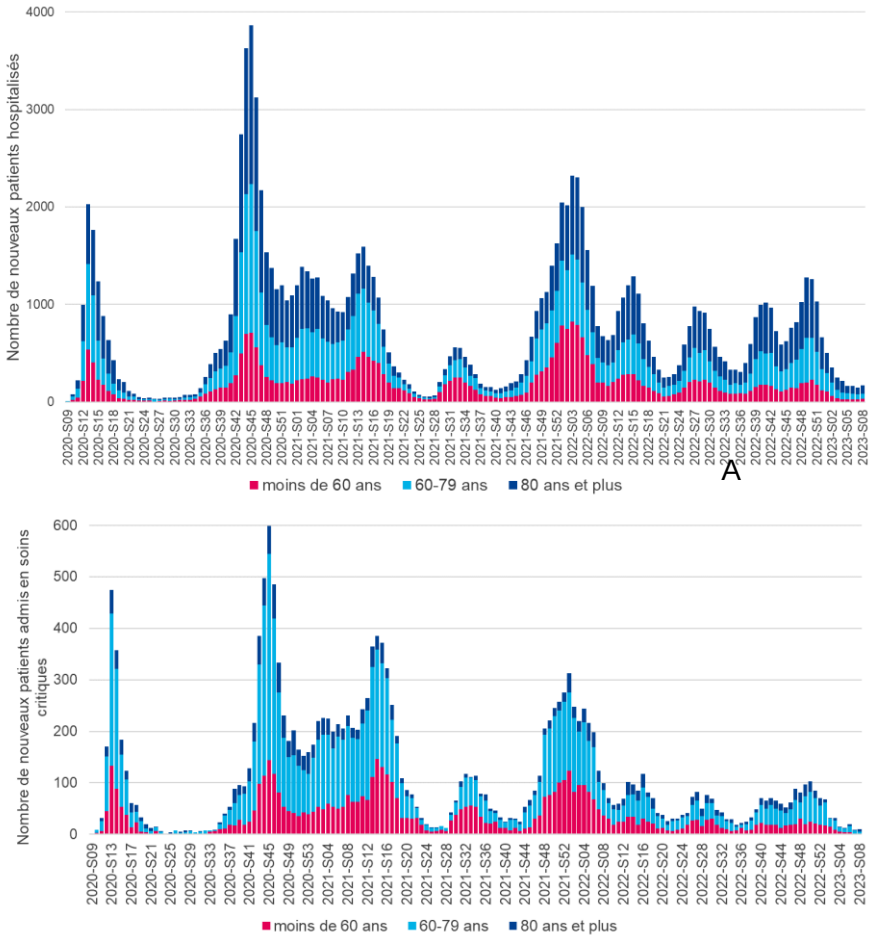


COVID-19

Surveillance des hospitalisations : incidence

- **Surveillance des hospitalisations, par classe d'âge**

Figure 9. Nombres hebdomadaires de (A) nouvelles hospitalisations et de (B) nouvelles admissions en soins critiques pour COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes de mars 2020 à février 2023, par classe d'âge. *Source : SI-VIC, au 29/06/2023*

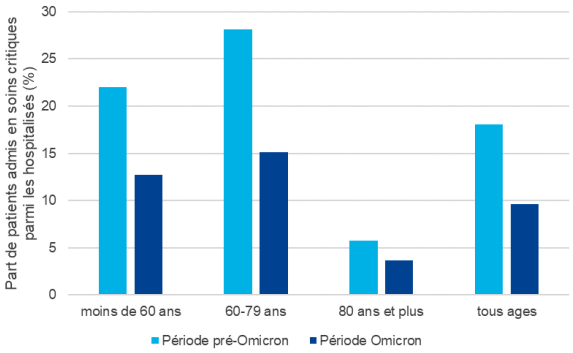


A partir de juillet 2022, le nombre de nouveaux patients hospitalisés a diminué. Il a augmenté à partir de mi-septembre 2022 pour atteindre un premier pic de 1 020 nouveaux patients hospitalisés en S41-2022 et un deuxième pic de 1 276 nouveaux patients hospitalisés en S49-2022 (Figure 9). Lors de ces 2 vagues, le nombre de nouveaux patients hospitalisés était plus élevé chez les 80 ans et plus et moins élevé chez les moins de 60 ans.

A partir de juillet 2022, les nombres d'admission en soins critiques ont suivi la même tendance que les nouvelles hospitalisations : une diminution suivie par une nouvelle augmentation et 2 pics successifs en octobre (71 nouveaux patients pris en charge en soins critiques en S40-2022 et en S42-2022) et en décembre 2022 (103 nouveaux patients pris en charge en soins critiques en S50-2022). Ces pics, comparables à ceux du 1er semestre 2022 sont bien moins importants que durant la période pré-Omicron, témoignant de la moindre sévérité de l'infection durant cette période. La plupart des patients pris en charge en soins critiques étaient âgés de 60 à 79 ans.

Figure 10. Part de patients admis en soins critiques parmi les hospitalisés en Auvergne-Rhône-Alpes, période pré-Omicron (mars 2020 à décembre 2021) et période Omicron (janvier 2022 à février 2023), par date d'admission. *Source : SI-VIC, au 29/06/2023*

La part des patients admis en soins critiques parmi les hospitalisés pendant la période pré-Omicron était supérieure à celle de la période Omicron (18% *vs* 10%, Figure 10). Cette différence est retrouvée pour toutes les classes d'âges mais elle est plus marquée chez les moins de 60 ans (22% *vs* 13%) et surtout chez les 60-79 ans (28% *vs* 15%)



- **Indicateurs hospitaliers par département**

La dynamique au niveau départemental a une nouvelle fois été très contrastée. Les taux d'hospitalisation hebdomadaires les plus élevés au cours des vagues successives du 2ème semestre 2022 ont été observés dans l'Allier et le Cantal (jusqu'à 42/100 000 habitants dans l'Allier et 30/100 000 habitants dans le Cantal en S49-2022), mais avec des effectifs demeurant faibles, surtout pour les hospitalisations en soins critiques. La Savoie a également présenté des taux élevés au cours de la 8ème et de la 9ème vague. Une diminution importante des hospitalisations est ensuite survenue dans tous les départements dès la première semaine de 2023, avec des taux rapidement inférieurs à 3/100 000 habitants dès le mois de janvier.

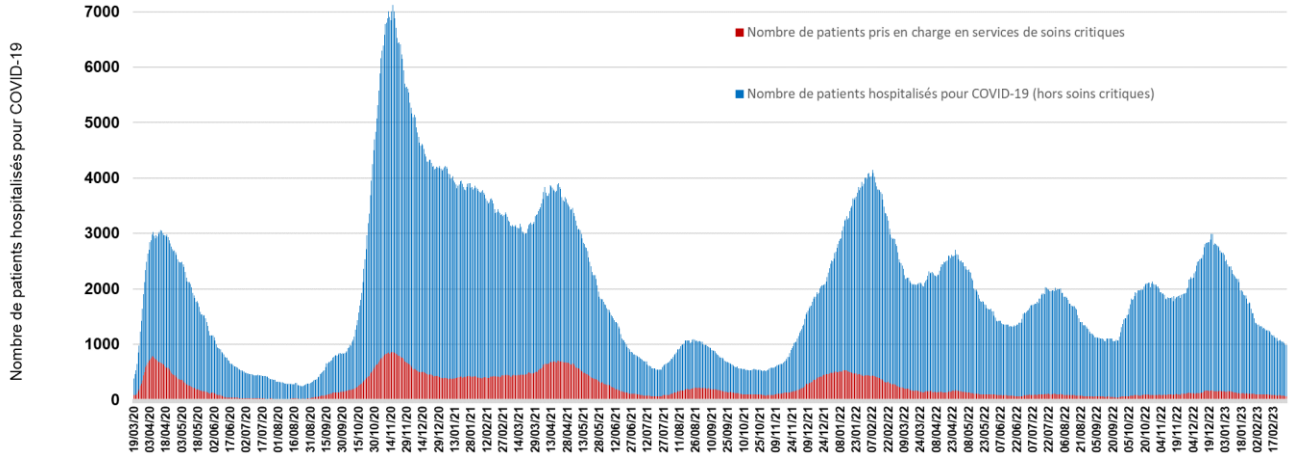
COVID-19

Surveillance des hospitalisations : prévalence

Entre le début d'été 2022 et février 2023, 3 pics d'hospitalisations pour COVID-19 ont été observés en Auvergne-Rhône-Alpes, survenant généralement entre deux et trois semaines après les pics d'incidence observés au niveau des indicateurs virologiques. Un premier pic a été atteint en S29-2022 avec 2 031 patients hospitalisés dans la région, puis un deuxième similaire a été retrouvé en S43-2022 avec 2 113 patients. Enfin, un troisième pic plus élevé en S51-2022 a été observé avec 2 988 patients. Le nombre a ensuite diminué pour atteindre un niveau bas en février 2023 (Figure 11).

Le nombre de patients hospitalisés en soins critiques pour COVID-19 a suivi une dynamique légèrement différente, diminuant de juillet à fin septembre, pour augmenter ensuite très modérément et atteindre en S51-2022 un maximum de 161 patients hospitalisés. Depuis, le nombre de patients pris en charge en soins critiques a diminué pour atteindre un niveau très faible en février 2023.

Figure 11. Nombre de patients hospitalisés pour COVID-19 et nombre de patients pris en charge en services de soins critiques par jour (prévalence) de mars 2020 à février 2023 en Auvergne-Rhône-Alpes. *Source : SI-VIC, au 26/06/2023*



Le Tableau 6 décrit les nombres et taux cumulés d'hospitalisations pour COVID-19 par semestre depuis le début de la pandémie. Lors du 2ème semestre 2022, les nouvelles hospitalisations tous services pour COVID-19 dans la région étaient supérieures à celles du 1er semestre 2020 et du 2ème semestre 2021 tout en restant inférieures à celle des autres semestres. Les hospitalisations en soins critiques pour COVID-19 et les décès hospitaliers au cours du 2ème semestre 2022 dans la région étaient les moins nombreux de toutes les périodes.

Tableau 6. Indicateurs clés de surveillance des hospitalisations pour COVID-19 en région Auvergne-Rhône-Alpes, par semestre. *Source SI-VIC, au 26/06/2023*

Indicateur en région*	*1er semestre 2020*	*2ème semestre 2020*	*1er semestre 2021*	*2ème semestre 2021*	*1er semestre 2022*	**2ème semestre 2022**
Nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19	*9 459*	*29 388*	*24 426*	*12 536*	*27 268*	**20 099**
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques pour COVID-19	*1 701*	*4 377*	*5 142*	*2 589*	*2 862*	**1 592**
Taux cumulé de nouvelles hospitalisations pour COVID-19, /100 000 habitants	*118*	*366*	*304*	*156*	*339*	**247**
Taux de nouvelles admissions en soins critiques /100 000 habitants	*21*	*54*	*64*	*32*	*36*	**20**

*Cumulé sur l'ensemble du semestre

COVID-19

Surveillance en services de réanimation 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 1er septembre 2021 et concerne aussi les cas de grippe hospitalisés en réanimation.

Entre le 1er janvier 2021 et le 30 juin 2023, 1 408 patients atteints d'une forme sévère de COVID-19 hospitalisés dans les services de réanimation sentinelles d'Auvergne-Rhône-Alpes ont été notifiés, dont 83 au cours du 2ème semestre 2022 et 29 au cours du 1er semestre 2023. Le Tableau 7 décrit les caractéristiques démographiques et l'évolution de ces cas par semestre. Compte-tenu de l'effectif limité en 2023, l'interprétation porte sur les cas du 2ème semestre 2022.

Au cours du 2ème semestre 2022, le ratio H/F (2,0) est resté stable par rapport au 1er semestre 2022. L'âge moyen au cours du 1er semestre 2022 était de 61,8 ans, comparable aux semestres précédents. La proportion de personnes de 75 ans et plus était en augmentation au cours du 2ème semestre 2022 (35% vs. 16% au 1er semestre 2022).

Le délai moyen entre le début des signes et l'entrée en réanimation avait tendance à poursuivre sa baisse au cours du 2ème semestre 2022. La proportion de décès hospitaliers des cas de COVID-19 déclarés était de 14% au 2ème semestre 2022, en baisse par rapport aux semestres précédents. La durée moyenne de séjour était de 6,1 jours au 2ème semestre 2022, en baisse marquée par rapport aux semestres précédents.

Tableau 7. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation d'Auvergne-Rhône-Alpes, par semestre entre janvier 2021 et juin 2023. *Source : Santé publique France, au 29/08/2023*

Caractéristiques, nombre (%)*	*1er semestre 2021*	*2ème semestre 2021*	*1er semestre 2022*	2ème semestre 2022	1er semestre 2023
Cas de COVID-19 admis en réanimation					
Nombre de signalements	768	331	197	83	29
Répartition par sexe					
Homme	507 (66%)	217 (66%)	128 (65%)	55 (66%)	18 (62%)
Femme	261 (34%)	114 (34%)	68 (35%)	27 (33%)	11 (38%)
Ratio H/F	1,9	1,9	1,9	2,0	1,6
Age (ans)					
Moyenne	62,6	60,7	56,1	61,8	55,5
Médiane (25e-75 e percentile)	64 (55-72)	64 (52-71)	62 (49-71)	69 (54-77)	73 (44-75)
Classe d'âge					
0-14 ans	3 (0%)	2 (1%)	21 (11%)	6 (7%)	7 (24%)
15-44 ans	74 (10%)	41 (13%)	20 (10%)	9 (11%)	1 (3%)
45-64 ans	310 (41%)	135 (41%)	69 (35%)	18 (22%)	2 (7%)
65-74 ans	267 (35%)	107 (33%)	53 (27%)	20 (25%)	9 (31%)
75 ans et plus	106 (14%)	43 (13%)	32 (16%)	28 (35%)	10 (34%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation (jours)					
Médiane (25e-75e percentile)	9 (7-11)	9 (7-12)	8 (3-13)	5 (3-10)	5 (2-12)
Région de résidence					
Hors région	12 (2%)	7 (2%)	14 (7%)	5 (7%)	1 (4%)
Auvergne-Rhône-Alpes	749 (98%)	322 (98%)	177 (93%)	69 (93%)	27 (96%)
Evolution, nombre (%)					
Evolution renseignée	709 (92%)	281 (85%)	156 (79%)	70 (84%)	26 (90%)
Transfert hors réanimation ou retour à domicile	524 (74%)	215 (77%)	119 (76%)	59 (84%)	17 (65%)
Décès	161 (23%)	60 (21%)	34 (22%)	10 (14%)	9 (35%)
Durée de séjour en réanimation (jours)					
Moyenne	16,8	15,8	14,2	6,1	6,3
Médiane (25e-75e percentile)	9 (5-21)	12 (6-20)	7 (3-15)	3 (2-7)	5 (2-10)

*Sinon spécifié

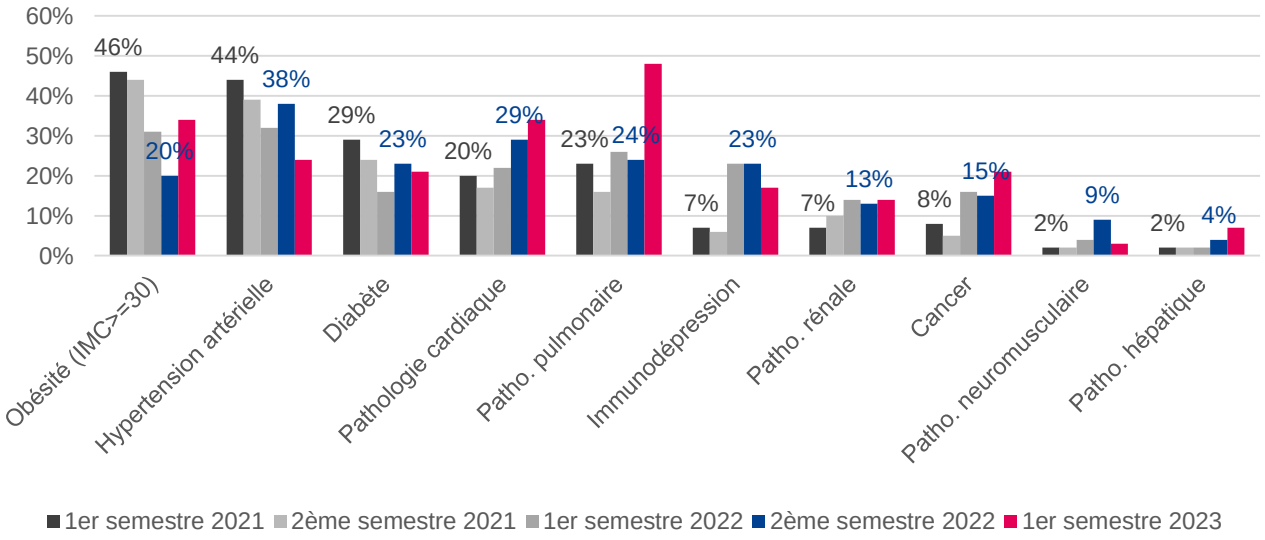
COVID-19

Surveillance en services de réanimation Sentinelles (suite)

• Comorbidités

La proportion de cas de COVID-19 en réanimation présentant au moins une comorbidité était en légère augmentation au cours du 2ème semestre 2022 (89% vs 84% au 1er semestre 2022, Figure 12). Durant le 2ème semestre 2022, l'hypertension artérielle (38%) et la présence de pathologie cardiaque (29%) étaient les facteurs de risque les plus fréquents. L'obésité avait tendance à diminuer au 2ème semestre 2022 (20% vs. 31% au 1er semestre 2022).

Figure 12. Prévalence des facteurs de risque des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation d'Auvergne-Rhône-Alpes entre janvier 2021 et juin 2023, par semestre. *Source : Santé publique France, au 29/08/2023*



• Sévérité

La proportion de patients présentant un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) au cours du 2ème semestre 2022 était en baisse par rapport au 1er semestre 2022 (Tableau 8). La ventilation invasive et l'oxygénothérapie à haut débit restaient les moyens de ventilation les plus utilisés au 2ème semestre 2022 (respectivement 33% et 37%). Parmi les cas de COVID-19 hospitalisés en réanimation au cours du 2ème semestre 2022, 33% n'avaient pas de notion de vaccination antérieure contre la COVID-19.

Tableau 8. Prise en charge ventilatoire des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation d'Auvergne-Rhône-Alpes entre janvier 2021 et juin 2023, par semestre. *Source : Santé publique France, au 29/08/2023*

Caractéristiques, nombre (%)	*1er semestre 2021*	*2ème semestre 2021*	*1er semestre 2022*	2ème semestre 2022	1er semestre 2023
Nombre de signalements	768	331	197	83	29
Au moins une comorbidité	658 (88%)	263 (83%)	161 (84%)	70 (89%)	26 (90%)
Syndrome de détresse respiratoire aigue* (SDRA)					
Pas de SDRA	119 (19%)	44 (16%)	59 (38%)	43 (62%)	10 (48%)
SDRA mineur	39 (6%)	15 (5%)	6 (4%)	4 (6%)	1 (5%)
SDRA modéré	135 (21%)	69 (25%)	33 (21%)	10 (14%)	4 (19%)
SDRA sévère	337 (53%)	152 (54%)	58 (37%)	12 (17%)	6 (29%)
Non renseigné	138	51	41	14	8
Type de ventilation*					
O2 (lunettes/masque)	44 (6%)	13 (4%)	14 (7%)	14 (19%)	1 (4%)
VNI (Ventilation non invasive)	8 (1%)	2 (1%)	12 (6%)	8 (11%)	3 (11%)
Oxygénothérapie à haut débit	314 (42%)	134 (41%)	73 (39%)	28 (37%)	12 (43%)
Ventilation invasive	363 (48%)	170 (52%)	87 (46%)	25 (33%)	12 (43%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	23 (3%)	10 (3%)	3 (2%)	0 (0%)	0 (0%)
Non renseigné	*16*	*2*	*8*	*8*	*1*

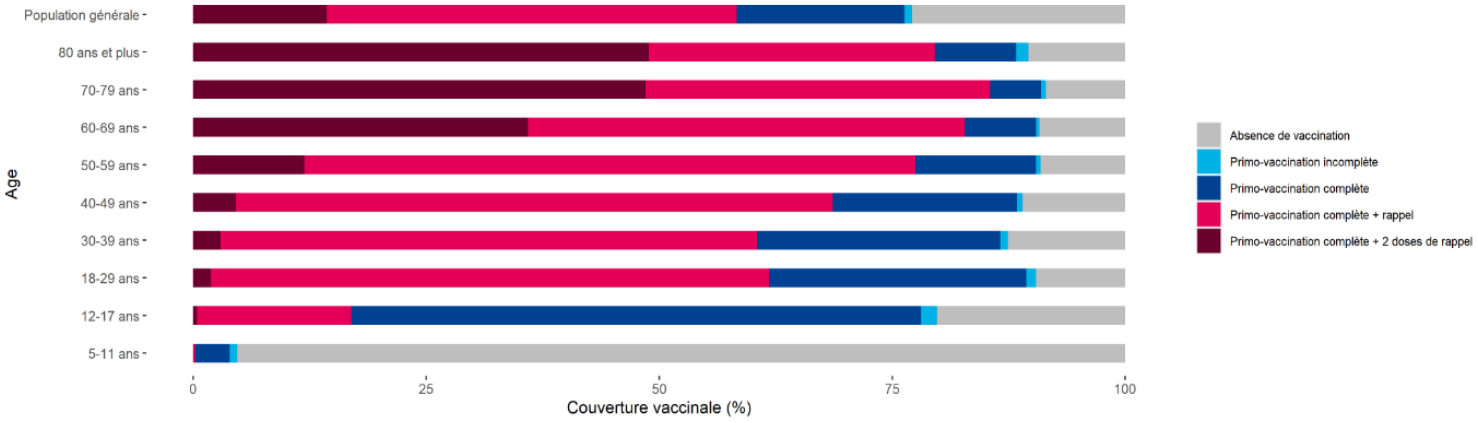
**Niveau de sévérité maximal et modalité de prise en charge la plus invasive cours du séjour en réanimation*

COVID-19

Vaccination

Au 10/07/2023, 6 285 574 personnes avaient reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes, dont 6 224 002 personnes avaient reçu un schéma vaccinal initial complet, 4 750 314 personnes un schéma complet et une dose de rappel et 1 165 924 personnes un schéma complet et 2 doses de rappel. Ceci correspondait à des couvertures vaccinales tous âges de 77,1% pour la vaccination par au moins une dose, 76,2% pour un schéma complet, 58,3% pour un schéma complet avec dose de rappel et 14,3% pour un schéma complet avec deux doses de rappel. La couverture vaccinale schéma complet variait fortement selon l'âge (Figure 13) et la couverture vaccinale avec 2 doses de rappel, très faible chez les sujets jeunes, était de 35,9% chez les 60-69 ans et de 48,5% chez les 70 ans et plus

Figure 13. Répartition du statut vaccinal contre la COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes au 10/07/2023, par classe d'âge, *Source: VACCIN COVID, au 10/07/2023*



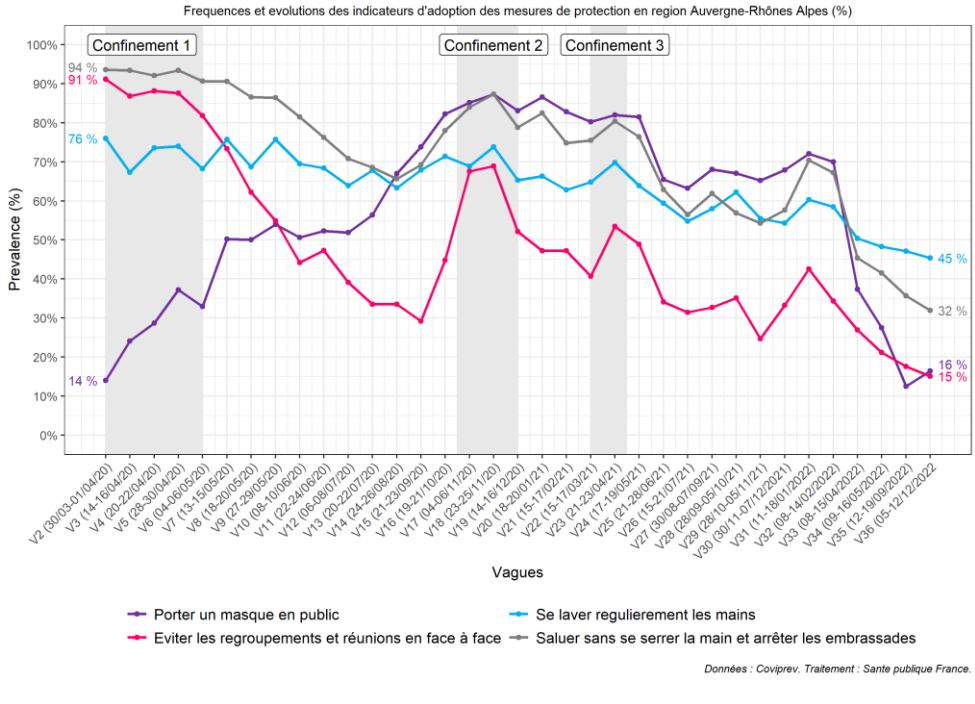
Les couvertures vaccinales contre la COVID-19 étaient peu évolutives au cours du 2ème semestre 2022 et du début de l'année 2023, avec un plateau atteint depuis le mois de mars 2022, en lien avec l'évolution des recommandations de vaccination, préconisant les rappels de vaccination pour les sujets âgés ou immunodéprimés seulement. Les tendances départementales sont consultables sur Geodes (rubrique Covid-19 : vaccination).

Adoption des mesures de protection

Les estimations proviennent de l'enquête Santé publique France CoviPrev, sur 36 vagues d'enquête internet répétées de mars 2020 à décembre 2022 auprès d'échantillons indépendants non probabilistes de personnes âgées de 18 ans et plus, résidant en France métropolitaine (méthodes détaillées ici). En région Auvergne-Rhône-Alpes, environ 250 personnes sont interrogées à chaque vague d'enquête. Seuls les résultats concernant l'adoption des mesures de protection sont présentés.

En septembre et décembre 2022, les mesures de protection ont continué de diminuer. Seul le port du masque a augmenté de nouveau en décembre après une forte baisse (Figure 14). Le lavage des mains était encore réalisé par 45% des répondants en décembre 2022 alors que le port du masque en public et le fait d'éviter les regroupements et réunions en face à face ne concernaient que 15% et 16% des répondants, respectivement.

Figure 14. Fréquences (% pondérés) de l'adoption systématique déclarée par les participants en Auvergne-Rhône-Alpes des mesures de protection entre mars 2020 et décembre 2022. *Source : enquêtes CoviPrev, vagues 2 à 36*



COVID-19

Surveillance de la mortalité

• Décès pour COVID-19 à l'hôpital et en ESMS

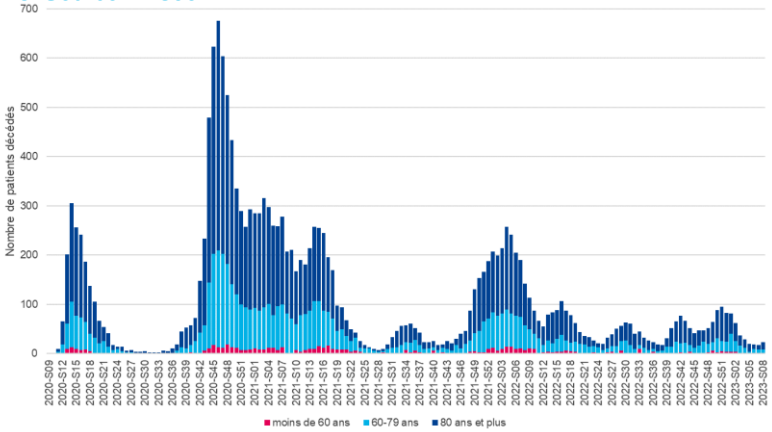
Tableau 9. Indicateurs clés de surveillance de la mortalité hospitalière et en ESMS pour COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes de janvier 2020 à décembre 2022, par semestre

Indicateur en région*	1er semestre 2020	2ème semestre 2020	1er semestre 2021	2ème semestre 2021	1er semestre 2022	2ème semestre 2022
Nombre de nouveaux décès hospitaliers pour COVID-19	*1 749*	*5 220*	*4 709*	*1 403*	*2 767*	**1 359**
Taux de nouveaux décès hospitaliers/100 000 habitants	*22*	*65*	*59*	*17*	*34*	**17**
Nombre de résidents en ESMS décédés à l'hôpital pour COVID-19	*626*	*1 251*	*397*	*35*	*109*	**47**
Nombre de résidents en ESMS décédés pour COVID-19 en Ehpad	*1 525*	*3 937*	*932*	*93*	*240*	**108**
Taux de létalité chez résidents (décès/100 cas)	*45%*	*17%*	*18%*	*7%*	*2%*	**1%**

L'impact de la COVID-19 sur le nombre total de décès hospitaliers, sur les décès de résidents à l'hôpital ou en ESMS pour COVID-19 ainsi que la létalité étaient en baisse au cours du 2ème semestre 2022 par rapport au 1er semestre 2022 (Tableau 9).

Du fait de la succession de 3 vagues épidémiques au 2ème semestre 2022 (7ème, 8ème et 9ème vagues), l'impact global de la COVID-19 a été comparable entre les 2ème semestres des années 2021 et 2022 (Figure 15). Cependant, une baisse importante de la létalité a été observée au cours du second semestre 2022.

.Figure 15. Nombre hebdomadaire de décès pour COVID-19 en établissement de santé en Auvergne-Rhône-Alpes de mars 2020 à février 2023. *Source : Insee*



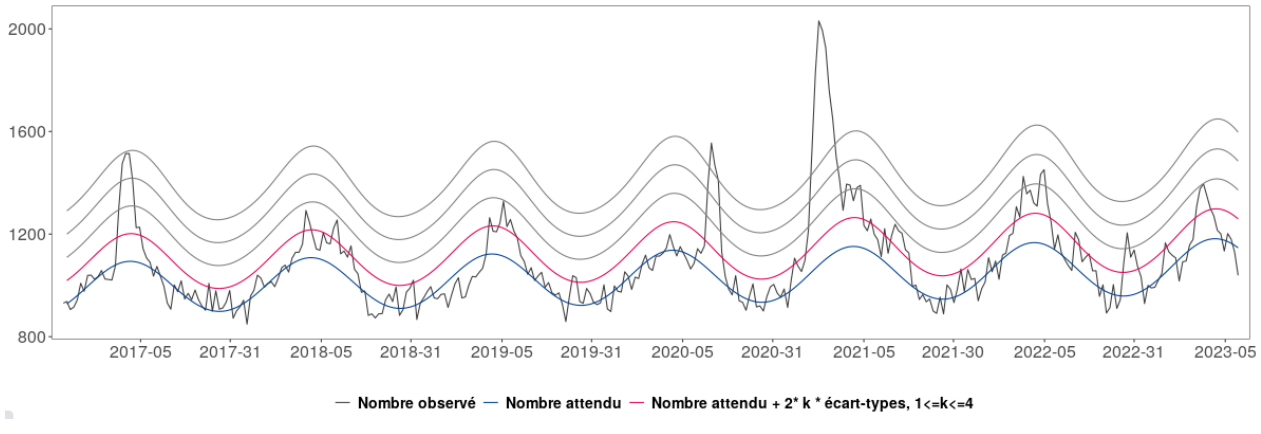
• Évaluation de la surmortalité toutes causes durant les périodes épidémiques

La surveillance de la mortalité toutes causes est issue des données d'état-civil de 3 000 communes (Source : Insee) représentant 77,3% de la mortalité totale en France (estimation 2016-2018). En région Auvergne-Rhône-Alpes, la couverture des communes participantes était estimée à 67,3 %. Les indicateurs présentés dans cette partie font l'objet d'un redressement à partir du taux régional.

En Auvergne-Rhône-Alpes (Figure 16), depuis juillet 2022, des excès de mortalité toutes causes significatifs ont été observés en juillet, en octobre et en décembre 2022. Concernant l'été 2022, le pic est observé en S29-2022, avec un excès de mortalité toutes causes dans la région sur cette semaine-là estimé à + 25% par rapport à la mortalité attendue, selon la méthode Euromomo. Cependant, cette semaine était touchée dans le même temps par la canicule (en savoir plus). Début octobre, en S40-2022, la surmortalité est estimée à + 11%.

En fin d'année 2022, l'excès de mortalité concerne les semaines S49-2022 à S01-2023 avec un pic en S52-2022 et une surmortalité de + 20% cette semaine là, en lien avec la circulation concomitante du SARS-CoV-2 et du virus de la grippe qui atteignait son premier pic épidémique.

.Figure 16. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges en Auvergne-Rhône-Alpes de janvier 2016 à février 2023. *Source : Insee*



COVID-19 / GRIPPE

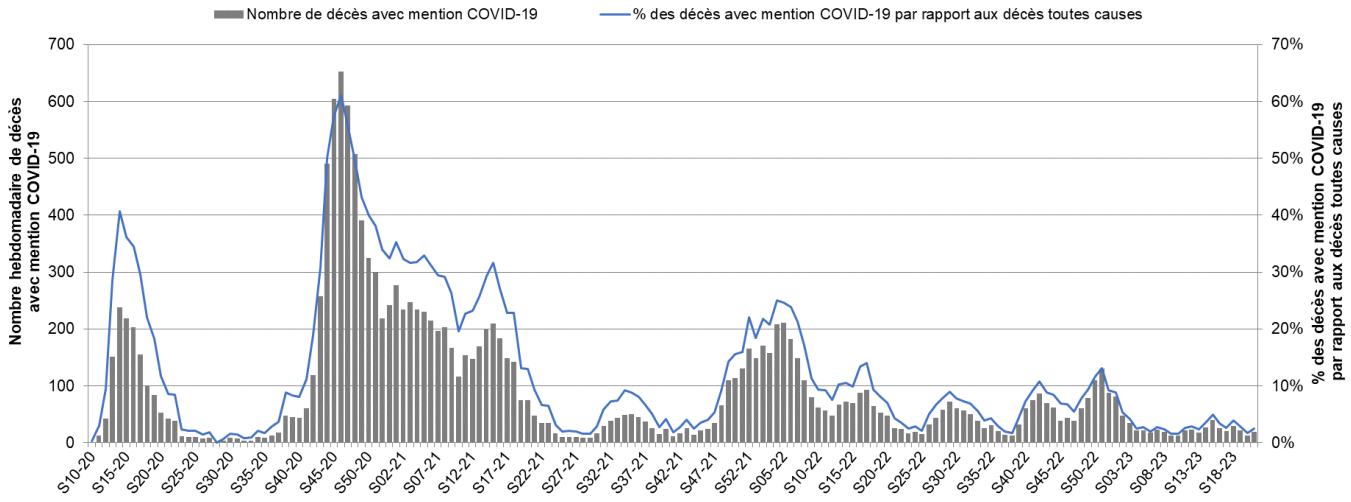
Surveillance de la mortalité

• Mortalité liée à la COVID-19 à travers les certificats électroniques de décès

En mars 2020, 29% des décès survenus en Auvergne-Rhône-Alpes étaient certifiés par voie électronique. Le déploiement de ce système a depuis progressé jusqu'à atteindre 59% fin mai 2023. La certification électronique des décès est principalement utilisée dans les établissements hospitaliers et les Ehpad/maisons de retraite. Les certificats électroniques de décès permettent une remontée réactive des données (24-48 heures), incluant les causes médicales de décès en texte libre. En Auvergne-Rhône-Alpes, entre le 10/03/2020 et le 28/05/2023, 113 105 décès ont été certifiés par voie électronique.

En Auvergne-Rhône-Alpes, entre le 10 mars 2020 et le 28 mai 2023, 15 532 certificats de décès transmis par voie électronique contenaient la mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (Figure 17), représentant 14% des décès certifiés par cette voie dans la période. Au cours du 2ème semestre 2022, une hausse modérée du nombre de certificats de décès électroniques avec mention de COVID-19 a été observée avec un pic de 86 décès en semaine 42 (17-23 octobre 2022) et un second de 130 décès en semaine 51 (19-25 décembre 2022) correspondant aux 8ème et 9ème vagues. A partir de fin janvier 2023, le nombre a été plus modéré, toujours inférieur à 30 décès par semaine.

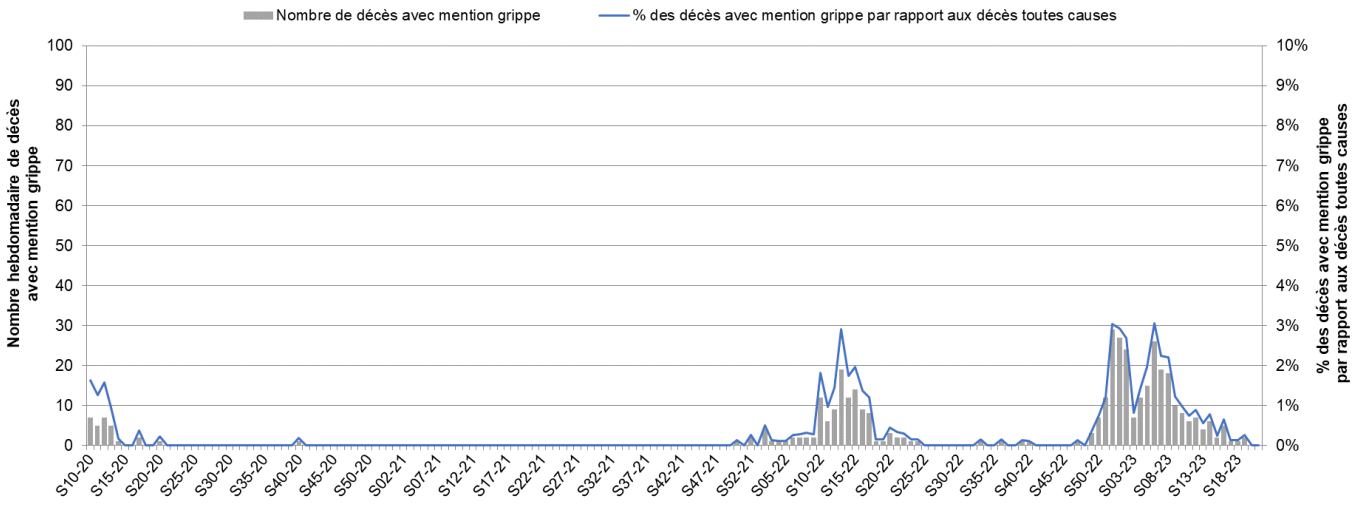
Figure 17. Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique portant une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès et % par rapport au total des décès certifiés par voie électronique en Auvergne-Rhône-Alpes de mars 2020 à mai 2023. *Source : Inserm-CépiDC*



• Mortalité liée à la grippe à travers les certificats électroniques de décès

En Auvergne-Rhône-Alpes, entre le 10 mars 2020 et le 28 mai 2023, 403 certificats de décès transmis par voie électronique contenaient la mention de grippe dans les causes médicales de décès (Figure 18), représentant 0,4% des décès certifiés par cette voie dans la période Au cours de l'hiver 2022-2023, une augmentation des certificats de décès électroniques avec mention grippe a été observée, principalement durant les semaines S52-2022 à S03-2023 puis les semaines S5 à S8-2023 correspondant aux pics épidémiques de grippe A puis de grippe B (≥15 décès avec mention grippe durant ces semaines). Les décès avec mention grippe étaient plus nombreux en 2022-2023 par rapport à la saison 2021-2022 (pas d'épidémie de grippe en hiver 2020-2021).

Figure 18. Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique portant une mention de grippe dans les causes médicales de décès et % par rapport au total des décès certifiés par voie électronique en Auvergne-Rhône-Alpes de mars 2020 à mai 2023. *Source : Inserm-CépiDC* (échelle différente de la Figure 18)



GRIPPE

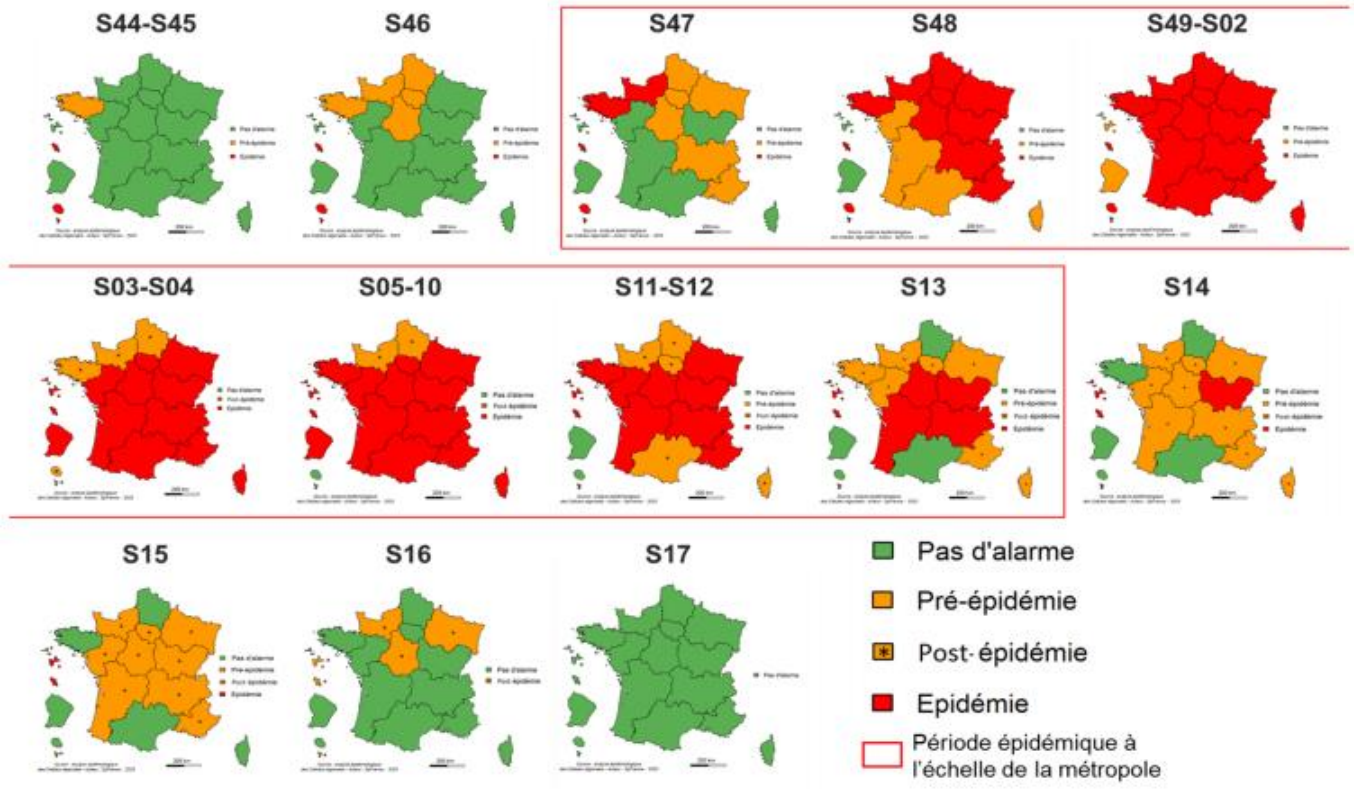
Points clefs en Auvergne-Rhône-Alpes

L'épidémie hivernale 2022-2023 de grippe en Auvergne-Rhône-Alpes a duré 18 semaines, elle a commencé en S48-2022, pour atteindre son pic en S51-2022 (19-25 décembre 2022) **et s'est terminée en S13-2023** (Figure 19)**.** La période pré-épidémique avait débuté en S47-2022 et la période post-épidémique s'est terminée en S15-2023 dans la région.

L'épidémie 2022-2023 a été d'intensité modérée – comparable à 2021-2022 – en médecine de ville et élevée – supérieure à 2021-2022 - à l'hôpital. Elle a été précoce avec deux vagues successives, la première dont le pic épidémique a été atteint fin décembre 2022 en lien avec la circulation prédominante d'influenza virus A et la seconde avec un pic début février 2023 liée à la circulation d'influenza virus B.

Les indicateurs en ville et à l'hôpital indiquent que l'impact de cette épidémie a touché toutes les classes d'âge. La part élevée des hospitalisations après passage aux urgences et son impact sur la mortalité témoignent de la sévérité de cette épidémie 2022-2023.

Figure 19. Évolution hebdomadaire des niveaux d'alerte épidémique de grippe par région en France métropolitaine durant la saison 2022-2023



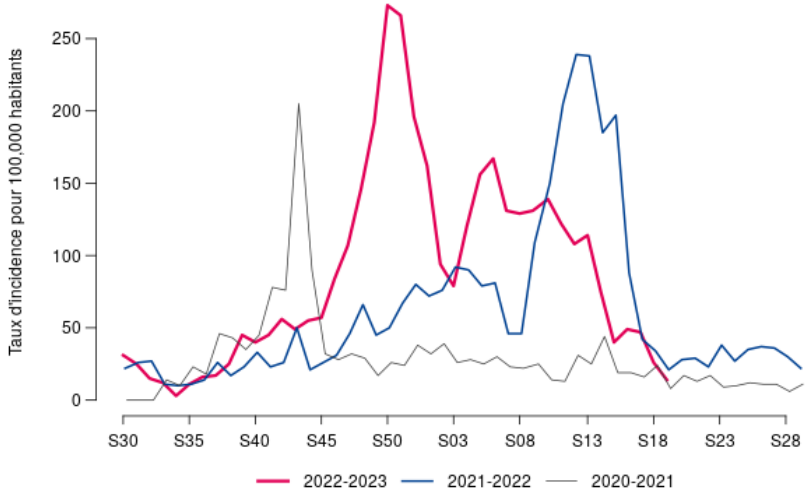
Surveillance en médecine ambulatoire - Réseau Sentinelles®

Pendant les 18 semaines de l'épidémie de grippe, le taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal en médecine générale dans la région a varié entre 79 et 273 pour 100 000 habitants, avec un taux d'incidence moyen estimé à 151,4 pour 100 000 habitants durant la saison grippale 2022-2023.

Le pic épidémique en médecine ambulatoire a été observé en S50-2022 (Figure 20). L'intensité au moment du pic épidémique était inférieure à celle retrouvée lors de l'épidémie de 2019-2020 et légèrement supérieure à celle de 2021-2022.

En 2020-2021, aucune épidémie de grippe n'avait été observée, du fait des mesures barrières en place, de la limitation des voyages et des contacts interpersonnels (artéfact à l'automne 2020 lié à la COVID-19).

Figure 20. Incidence hebdomadaire régionale des syndromes grippaux estimés par le réseau Sentinelles (/100 000 habitants) en Auvergne-Rhône-Alpes, saisons 2020-2021, 2021-2022 et 2022-2023



GRIPPE

Surveillance en médecine ambulatoire - Associations SOS Médecins

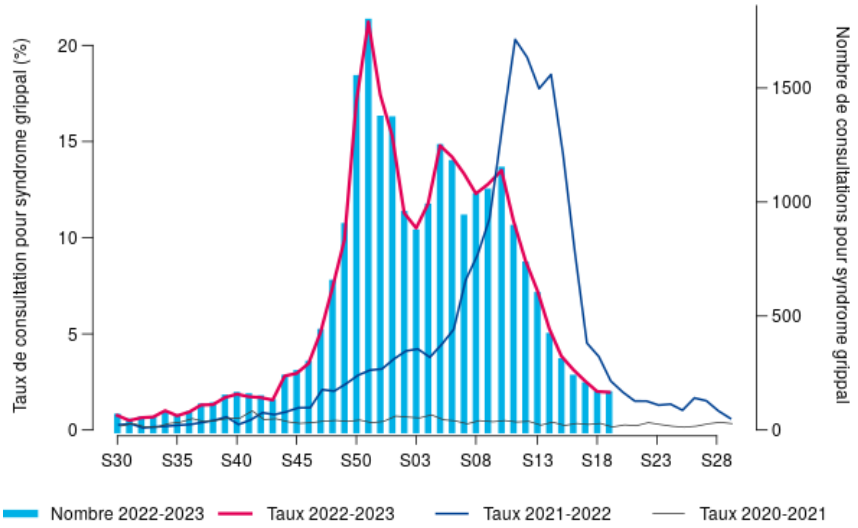
La dynamique de l'épidémie grippale 2022-2023 décrite à partir des données des 7 associations SOS Médecins d'Auvergne-Rhône-Alpes a été globalement identique à celle observée par le réseau Sentinelles, avec une augmentation rapide de l'incidence à partir de décembre 2022 (Figure 21).

La part d'activité de SOS Médecins liée à la grippe était de 21,2% au moment du pic épidémique, cette part était comparable à celle des saisons 2019-2020 et 2021-2022.

Sur l'ensemble de la période épidémique 2022-2023, 19 144 actes SOS Médecins pour grippe / syndrome grippal ont été notifiés.

Au moment du pic épidémique, la part d'activité variait selon les classes d'âges dans les associations SOS Médecins. Au maximum de l'épidémie, les syndromes grippaux représentaient 20,9% des actes chez les moins de 15 ans, 25,9% chez les 15-64 ans et 7,4% chez les 65 ans et plus.

Figure 21. Nombre hebdomadaire et part d'activité des actes diagnostiqués «syndrome grippal» par les associations SOS Médecins d'Auvergne-Rhône-Alpes, saison 2022-2023



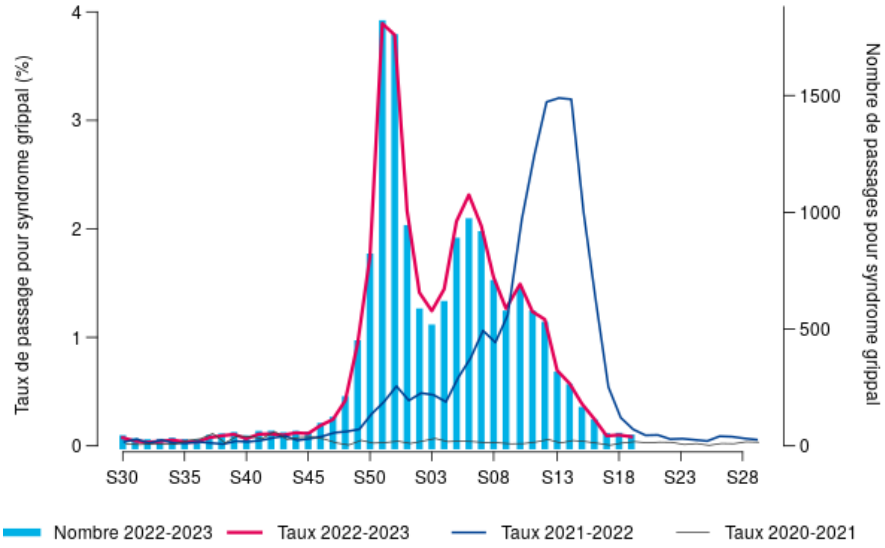
Surveillance hospitalière - Passages aux urgences et hospitalisations

Durant les 18 semaines épidémiques de la saison grippale 2022-2023, le réseau Oscour® a rapporté 13 670 passages aux urgences pour grippe / syndrome grippal en Auvergne-Rhône-Alpes. Parmi le total des passages aux urgences pour grippe dans la région, 43% étaient chez les moins de 15 ans, 39% chez les 15-64 ans et 17% chez des personnes de 65 ans et plus.

La part des passages pour grippe était de 3,9% au moment du pic épidémique (S51-2022), supérieure à celle du pic de 2021-2022 (Figure 22). La part d'activité variait selon les classes d'âge. Au maximum de l'épidémie, les syndromes grippaux représentaient 6,6% des passages aux urgences chez les moins de 15 ans, 3,0% chez les 15-64 ans et 3,0% chez les 65 ans et plus.

Durant les 18 semaines épidémiques, 2208 personnes ont été hospitalisées après un passage aux urgences pour grippe, soit un taux d'hospitalisation de 14,6% en moyenne pour cette pathologie, reflétant la fréquence des formes graves au cours de cette saison. Parmi ces cas de grippe hospitalisés après passage aux urgences, 19% étaient âgés de moins de 15 ans, 21% de 15-64 ans et 60% de 65 ans et plus.

Figure 22. Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « syndrome grippal » dans les services d'accueil d'urgences (SAU) d'Auvergne-Rhône-Alpes, saison 2022-2023



Vaccination contre la grippe 2022-2023, Auvergne-Rhône-Alpes

Les couvertures vaccinales contre la grippe en population, par année, au niveau départemental et régional ont été publiées dans le dernier BSP vaccination disponible ici. Parmi l'ensemble des personnes à risque de grippe sévère, la couverture vaccinale était de 51,4% lors de la saison 2022-2023 en Auvergne-Rhône-Alpes, en retrait par rapport à la saison 2021-2022 (52,3%), mais restant plus élevée de 4,1 points par rapport à la saison 2019-2020.

GRIPPE

Surveillance en services de réanimation sentinelles

Tableau 10. Description des cas de grippe admis dans les services sentinelles de réanimation pendant la saison épidémique 2022-2023 (comparé à 2021-2022), Auvergne-Rhône-Alpes.
Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 29/08/2023

Caractéristique, nombre (%)*	Saison épidémique 2021-2022	Saison épidémique 2022-2023
Nombre de signalements	48	81
Sexe		
Homme	28 (58%)	46 (57%)
Femme	20 (42%)	33 (41%)
Age (ans)		
0-14 ans	18 (38%)	25 (31%)
15-44 ans	6 (13%)	11 (14%)
45-64 ans	9 (19%)	20 (25%)
65-74 ans	8 (17%)	17 (21%)
75 ans et plus	6 (13%)	7 (9%)
Non renseigné	*1*	*1*
Moyenne	39,8	42,9
Médiane (25e-75e percentile)	42 (4-67)	53 (13-69)
Comorbidité		
Obésité (IMC>=30)	8 (17%)	13 (17%)
Hypertension artérielle	8 (17%)	15 (20%)
Diabète	6 (13%)	10 (13%)
Pathologie cardiaque	12 (26%)	15 (20%)
Pathologie pulmonaire	16 (35%)	30 (39%)
Immunodépression	3 (7%)	5 (7%)
Pathologie rénale	3 (7%)	8 (11%)
Cancer	1 (2%)	4 (5%)
Pathologie neuromusculaire	4 (9%)	4 (5%)
Pathologie hépatique	1 (2%)	2 (3%)
Syndrome de détresse respiratoire aigue* (SDRA)		
Pas de SDRA	24 (60%)	38 (61%)
Mineur	5 (13%)	1 (2%)
Modéré	6 (15%)	8 (13%)
Sévère	5 (13%)	15 (24%)
Non renseigné	*8*	*19*

*Sinon spécifié

Durant la saison grippale 2022-2023, 81 cas graves de grippe admis en service de réanimation ont été signalés dans la région Auvergne-Rhône-Alpes par les services sentinelles participant à la surveillance. Ce nombre était en augmentation de +69% par rapport à 2021-2022.

Durant la saison 2022-2023, en Auvergne-Rhône-Alpes, 31% des cas de grippe grave signalés étaient âgés de moins de 15 ans, proportion en baisse par rapport à l'année dernière (38%). La médiane d'âge des cas était de 53 ans et 57% étaient des hommes (ratio hommes/femmes de 1,4, Tableau 10), stables par rapport à la saison dernière.

Concernant le type de ventilation le plus invasif au cours du séjour en réanimation en 2022-2023, 36% des cas de grippe étaient ventilés par oxygénothérapie simple ou à haut débit (*vs.* 33% la saison précédente), 27% étaient sous ventilation non-invasive (VNI, *vs.* 26% la saison précédente) et 45% sous ventilation invasive (*vs.* 38% la saison précédente).

En 2022-2023, au total 39% des cas de grippe en réanimation présentaient un SDRA (stable par rapport à 2021-2022) dont 24% présentaient un SDRA sévère (en augmentation, 13% en 2021-2022).

La grande majorité (78%) des cas présentait au moins un facteur de risque de grippe grave (vs. 83% en 2021-2022). Les comorbidités les plus fréquentes étaient une pathologie pulmonaire (39%) ou cardiaque (20%) ou l'hypertension artérielle (20%), suivis de l'obésité (17%) et le diabète (13%). Parmi les 55 cas dont l'évolution était renseignée, 6 patients (11%) sont décédés en cours de séjour en réanimation durant la saison.

Soixante-neuf pour cent des cas de grippe grave étaient liés à influenzavirus de type A et 22% à influenzavirus de type B, les autres étaient non typés, en 2022-2023. Ceci correspond à la double épidémie de grippe A et B observée en communauté en 2022-2023.

Parmi les cas signalés, 27% étaient fumeurs et 20% avaient été vaccinés contre la grippe en début de saison 2022-2023.

Surveillance virologique

Durant les 18 semaines épidémiques de grippe en Auvergne-Rhône-Alpes, 8 694 influenzavirus ont été mis en évidence sur les 101 787 prélèvements testés en médecine hospitalière (source : réseau Renal) soit un taux de positivité durant l'épidémie de 8,5%. La dynamique observée a montré une forte augmentation mi-décembre 2022 avec un 1er pic fin décembre puis une diminution suivie d'un 2ème pic moins élevé en février 2023. Au moment du pic épidémique, 1 208 influenzavirus ont été confirmés par semaine au maximum. Parmi les presque 8 700 influenzavirus détectés durant la période épidémique, 69,6% étaient des virus de type A, les virus de type B ayant représenté 30,4% des cas. Les influenzavirus B étaient retrouvés en deuxième partie d'épidémie, en février et mars 2023, et expliquent le 2ème pic épidémique.

Des données nationales préliminaires sur la caractérisation génétique et antigénique des virus grippaux en médecine de ville et à l'hôpital durant la saison 2022-2023 sont disponibles ici.

BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Points clés en Auvergne-Rhône-Alpes

L'épidémie de bronchiolite 2022-2023 en Auvergne-Rhône-Alpes a commencé en S41-2022, pour atteindre son pic en S47-2022 (21/11 au 27/11/2022) **et s'est terminée en S01-2023**. Sa durée a été de 13 semaines, sa période était comparable à celle de 2021-2022 mais **son intensité était exceptionnellement élevée** par rapport aux années précédentes **malgré une gravité comparable.**

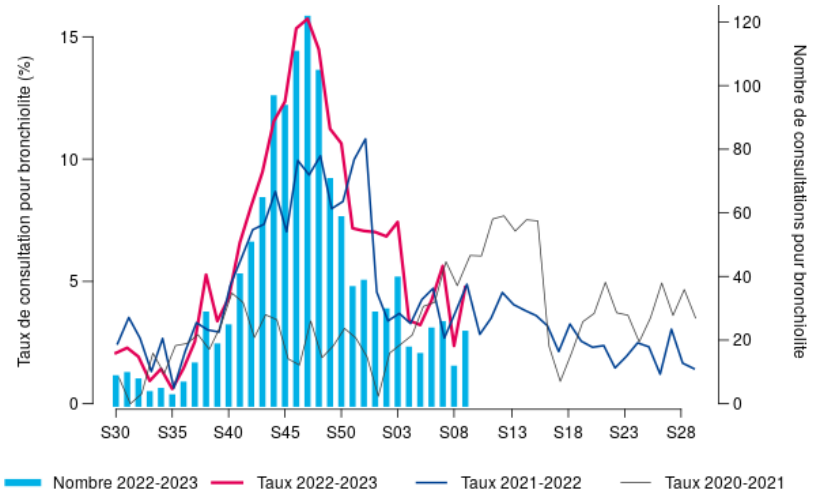
Surveillance en médecine ambulatoire - Associations SOS Médecins

La dynamique de l'épidémie de bronchiolite décrite à partir des données des 7 associations SOS Médecins d'Auvergne-Rhône-Alpes a identifié une augmentation rapide des actes pour bronchiolite chez les moins de 2 ans à partir de la S41-2022 et une diminution rapide après le pic en S47-2022 (Figure 23).

La part d'activité de SOS Médecins liée à la bronchiolite était de 15,7% au moment du pic épidémique. Cette part était supérieure à celles des saisons précédentes.

Sur l'ensemble de la période épidémique 2022-2023, 908 actes SOS Médecins pour bronchiolite ont été notifiés chez les moins de 2 ans en Auvergne-Rhône-Alpes, ces actes ont conduit à 54 hospitalisations suivant la consultation.

Figure 23. Nombre hebdomadaire et part d'activité chez les moins de 2 ans des actes diagnostiqués «bronchiolite» par les associations SOS Médecins d'Auvergne-Rhône-Alpes, saison 2022-2023

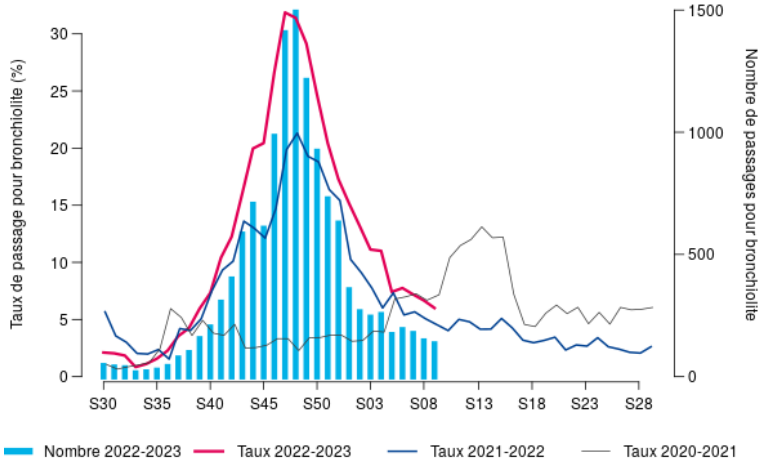


Surveillance hospitalière – Passages aux urgences et hospitalisations

Durant les 13 semaines épidémiques, 10 310 enfants de moins de 2 ans ont consulté dans les services d'accueil des urgences de la région avec un diagnostic de bronchiolite (Figure 24). Au moment du pic épidémique, la part d'activité de la bronchiolite était de 31,9%, taux supérieur à ceux des saisons précédentes.

Sur la période épidémique 2022-2023, 3 572 enfants de moins de 2 ans ont été hospitalisés dans les suites d'un passage aux urgences pour bronchiolite dans la région. Au moment du pic épidémique, la part d'activité de la bronchiolite dans les hospitalisations était de 65%. Ces indicateurs sont supérieurs aux saisons précédentes. Le taux d'hospitalisation global pour bronchiolite après passage aux urgences était de 35% durant la saison épidémique 2022-2023, valeur comparable aux saisons précédentes.

Figure 24. Nombre hebdomadaire et part d'activité chez les moins de 2 ans des consultations diagnostiquées «bronchiolite» dans les services d'accueil des urgences (SAU) d'Auvergne-Rhône-Alpes, saison 2022-2023



Surveillance virologique

Durant les 13 semaines épidémiques, 4 410 infections confirmées à VRS (virus respiratoire syncytial) ont été mises en évidence sur les 38 931 prélèvements cliniques testés à l'hôpital (Source : réseau Renal) soit un taux de positivité durant l'épidémie de 11%. La dynamique observée est similaire à celle de l'année précédente avec une augmentation plus importante. Au moment du pic épidémique, 600 VRS ont été confirmés par semaine au maximum dans la région.

POUR EN SAVOIR PLUS

COVID-19
- Chiffres clés, interviews d'experts, questions-réponses, outils de prévention... tout savoir ici sur le coronavirus (SARS-CoV-2), COVID-19, son évolution en France et dans le Monde, et l'action de Santé publique France.
- Consortium EMERGEN, coordonné par Santé publique France et l'ANRS dont l'objectif est de suivre l'évolution génétique du virus SARS-CoV-2 pour détecter l'émergence et la distribution spatio-temporelle des variants. plus d'information

Bronchiolite
- Vidéos, infographies, chiffres clés, retrouvez ici les dernières actualités et informations clés de Santé publique France sur la bronchiolite
- Affiche Dépliant : « La bronchiolite, je l'évite » 2023 disponible ici
- Déplant « Votre enfant a la bronchiolite « 2023, 4p. disponible ici

Grippe
- Vidéos, infographies, chiffres clés, retrouvez ici les dernières actualités et informations clés de Santé publique France sur la grippe
- Vaccination info service : répond ici aux questions les plus fréquentes sur la vaccination

Géodes : géoportail de Santé publique France comprenant des données actualisées régionales et départementales sur la COVID-19, grippe et bronchiolite disponible ici

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, réseau Sentinelles de l'Inserm, CNR Virus des infections respiratoires (Laboratoire de Virologie-Institut des Agents Infectieux, Hospices Civils de Lyon), établissements hébergeant des personnes âgées, les mairies et leur service d'état civil, Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance, équipes de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes notamment celles chargées de la veille sanitaire et de la santé environnementale.

BULLETIN DE SANTÉ PUBLIQUE (BSP)

Auvergne-Rhône-Alpes

Octobre 2023

COVID-19, grippe, bronchiolite. Bilan des épidémies 2022-2023

Rédacteur en chef
Christine SAURA, Responsable de la cellule régionale Auvergne-Rhône-Alpes de Santé publique France

Equipe de rédaction

Thomas BENET
Elise BROTTET
Emmanuelle CAILLAT-VALLET
Delphine CASAMATTA
Garance TERPANT

Pour nous citer :

Bulletin de santé publique (BSP). Auvergne-Rhône-Alpes. COVID-19, grippe, bronchiolite. Bilan des épidémies 2022-2023. Octobre 2023. Saint-Maurice : Santé publique France, 19 p.

En ligne sur :
www.santepubliquefrance.fr