

COVID-19

En semaine 49, la circulation du SARS-CoV-2 est à un niveau élevé et progresse encore en Auvergne-Rhône-Alpes. Les nombres d'actes SOS Médecins, de passages aux urgences, de personnes hospitalisées et de signalements en ESMS sont en hausse. La couverture vaccinale contre la COVID-19 par rappel adapté au variant Omicron est en hausse mais reste encore faible à 11,7% chez les 60-79 ans et à 15,0% chez les 80 ans et plus.

→ Plus d'informations [pages 3 à 5](#)

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

Dans le contexte actuel, la vaccination doit être renforcée. L'administration d'un rappel contre la COVID-19 avec un vaccin bivalent adapté au variant Omicron du SARS-CoV-2 chez les primo-vaccinés éligibles (dès 3 mois ou 6 mois après la dernière injection selon les recommandations en vigueur) doit être promue. Il est également recommandé aux personnes à risque et aux professionnels de santé de se faire vacciner sans délai contre la grippe saisonnière. Au vu de la précocité des épidémies hivernales, les gestes barrières, notamment le port du masque, sont nécessaires pour protéger les personnes âgées ou à risque de complications.

Épidémies hivernales

Bronchiolite (<2 ans), pages 6 et 7

9^{ème} semaine épidémiologique

Niveau très élevé

Tendance

→ [Point épidémiologique national](#)

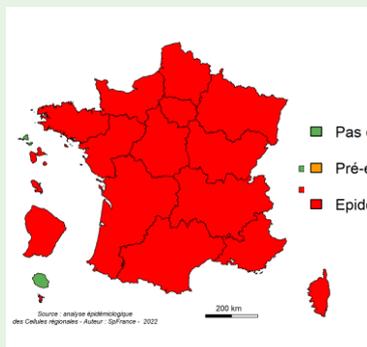
Grippe, page 8

2^{ème} semaine épidémiologique

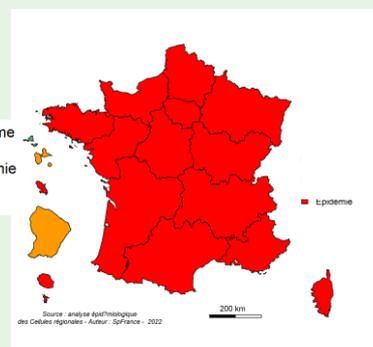
Tendance

→ [Point épidémiologique national](#)

Bronchiolite (<2 ans), niveaux épidémiologiques, S49



Grippe, niveaux épidémiologiques, S49



Mortalité toutes causes

En S48, aucun excès de mortalité toutes causes n'est observé pour le moment tous âges. Un excès significatif de niveau modéré de mortalité toutes causes est observé chez les 65-84 ans.

→ Plus d'informations [page 10](#).

Infections à streptocoque du groupe A

Au niveau national, depuis le mois de novembre 2022, une augmentation des infections invasives à streptocoque du groupe A est observée chez les enfants.

→ Plus d'informations [page 9](#) et sur le [site de Santé publique France](#)

Actualités – Faits marquants

• **Les intoxications au monoxyde de carbone peuvent concerner chacun de nous. Adoptez les bons gestes pour réduire les risques**

Avec la baisse des températures, les risques d'intoxication au monoxyde de carbone (CO) augmentent, en lien avec l'utilisation des appareils de chauffage. Chaque année, environ 1 300 épisodes d'intoxications au CO survenus par accident et impliquant près de 3000 personnes sont déclarés aux autorités sanitaires. Invisible, inodore et non irritant, le monoxyde de carbone est indétectable. Des gestes simples contribuent pourtant à réduire les risques. Une attention particulière doit être portée sur le bon usage des chauffages mobiles d'appoint à combustible et le non recours à des moyens de chauffage de fortune, qui sont particulièrement à risque, [pour en savoir plus](#).

• **L'interruption de la baisse de la prévalence du tabagisme se confirme en 2021**

Après une baisse du tabagisme d'ampleur inédite en France entre 2014 et 2019, les dernières données du Baromètre de Santé publique France confirment la stabilisation de la prévalence observée en 2020. Une hausse du tabagisme quotidien est néanmoins observée entre 2019 et 2021 chez les femmes et les personnes les moins diplômées. Tandis que deux régions ont une prévalence du tabagisme quotidien plus élevée que le reste de la France (Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur), la prévalence en Auvergne-Rhône-Alpes est proche de la moyenne nationale (24,9% vs 25,3%). [Pour en savoir plus](#).

• **COVID-19 : troisième cause de décès en France en 2020, quand les autres grandes causes de décès baissent**

La Direction de la recherche, des études et de l'évaluation des statistiques (DREES), le Centre d'épidémiologie des causes médicales de décès de l'Inserm (CépiDc-Inserm) et Santé Publique France analysent les causes médicales de décès des personnes résidentes et décédées en France en 2020. Ces travaux s'appuient sur la statistique nationale des causes de décès produite par le CépiDc-Inserm à partir du recueil exhaustif et de l'analyse des volets médicaux des certificats de décès. Ils renseignent sur les effets de l'épidémie de COVID-19 sur la mortalité, en dressant un panorama complet des grandes causes de décès en 2020. Avec environ 69 000 décès dont 12 435 en Auvergne-Rhône-Alpes, la Covid-19 constitue la 3^{ème} cause de décès en France en 2020, derrière les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire. [pour en savoir plus](#).

INDICATEURS CLES EN AUVERGNE-RHONE-ALPES

Pathologie	Indicateur	S49	Evolution 7j	
COVID-19	Nouveaux cas confirmés	62 895	+ 6%*	↗
	Taux d'incidence (/100 000 habitants)	771		
	Taux de dépistage (/100 000 habitants)	2 291	+ 10%*	↗
	Taux de positivité (% testés)	33,7%	- 1,1 points	↘
	Actes SOS Médecins	503	+ 7%	↗
	Part d'activité (% actes)	5,6%	+ 0,2 point	
	Nouveaux épisodes en ESMS**	56	+ 17 épisodes	↗
	- Résidents, cas confirmés**	723	+ 285 cas	
	- Personnel, cas confirmés**	255	+ 68 cas	
	Passages aux urgences	886	+ 26%	↗
Part d'activité (% passages)	1,9%	+ 0,4 point		
Nouvelles hospitalisations tous services	1 172	+ 18%	↗	
Nouvelles admissions en services de soins critiques	91	+ 17%		
Nouveaux décès hospitaliers	61			
Au 13 décembre 2022				
Hospitalisations tous services	2 612	+ 13%	↗	
Personnes en services de soins critiques	130	+ 24%		
Nombre de décès par certification électronique	72		↗	
Grippe	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	217 [157-277]	+ 47%	↗
	Actes SOS Médecins	894	+ 39%	↗
	Part d'activité (% actes)	9,9%	+ 2,5 points	
	Passages aux urgences	437	+ 121%	↗
Part d'activité (% passages)	0,9%	+ 0,5 point		
Hospitalisations après passage	49	+ 33 hospitalisations		
Bronchiolite (<2 ans)	Actes SOS Médecins	70	- 33%	↘
	Part d'activité (% actes)	11,2%	- 3,3 points	
	Passages aux urgences	1 211	- 19%	↘
Part d'activité (% passages)	29,2%	- 2,2 points		
Hospitalisations après passage	411	- 10%		
Gastro-entérites aiguës	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	74 [39 ; 109]	+ 51%	↗
	Actes SOS Médecins	376	+ 13%	↗
	Part d'activité (% actes)	4,2%	+ 0,4 point	
Passages aux urgences	505	+ 7%	↗	
Part d'activité (% passages)	1,1%	+ 0,1 point		

Tendances : ↗ augmentation ; ↘ diminution ; → stabilité

* Grève de certains laboratoires de biologie médicale privés en S48, les évolutions peuvent être sur estimés.

** Données de la S49 non consolidées, publication des données de la S48

COVID-19

L'épidémie de COVID-19 continue de progresser en S49 en Auvergne-Rhône-Alpes. Le nombre de reproduction effectif pour la région est supérieur à 1 à partir des résultats des tests dans SI-DEP (1,08 ; IC95% [1,07-1,09]), des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (1,24 ; IC95% [1,16-1,33]) et à partir des hospitalisations SI-VIC (1,08 ; IC95% [1,01-1,14]).

En S49, **le taux d'incidence et le taux de dépistage des infections à SARS-CoV-2 augmentent mais de façon moins importante que les semaines précédentes** (respectivement +6% et +10%). **Le taux de positivité diminue en S49** : il est de 33,7% cette semaine, soit - 1,1 point par rapport à la semaine précédente (Tableau 1). L'augmentation du taux d'incidence est surtout portée par les 20-29 ans et les plus de 50 ans alors que le taux diminue chez les moins de 20 ans. Le taux de positivité diminue chez les moins de 60 ans et augmente chez les 60 ans et plus. **Le taux d'incidence augmente dans tous les départements** sauf dans la Drôme. Le taux de dépistage augmente dans tous les départements. **Le taux de positivité diminue dans la plupart des départements** sauf dans l'Allier et la Haute-Loire où il augmente (Tableau 2). A noter que les évolutions peuvent être sur-estimées du fait d'une grève de certains laboratoires de biologie en S48.

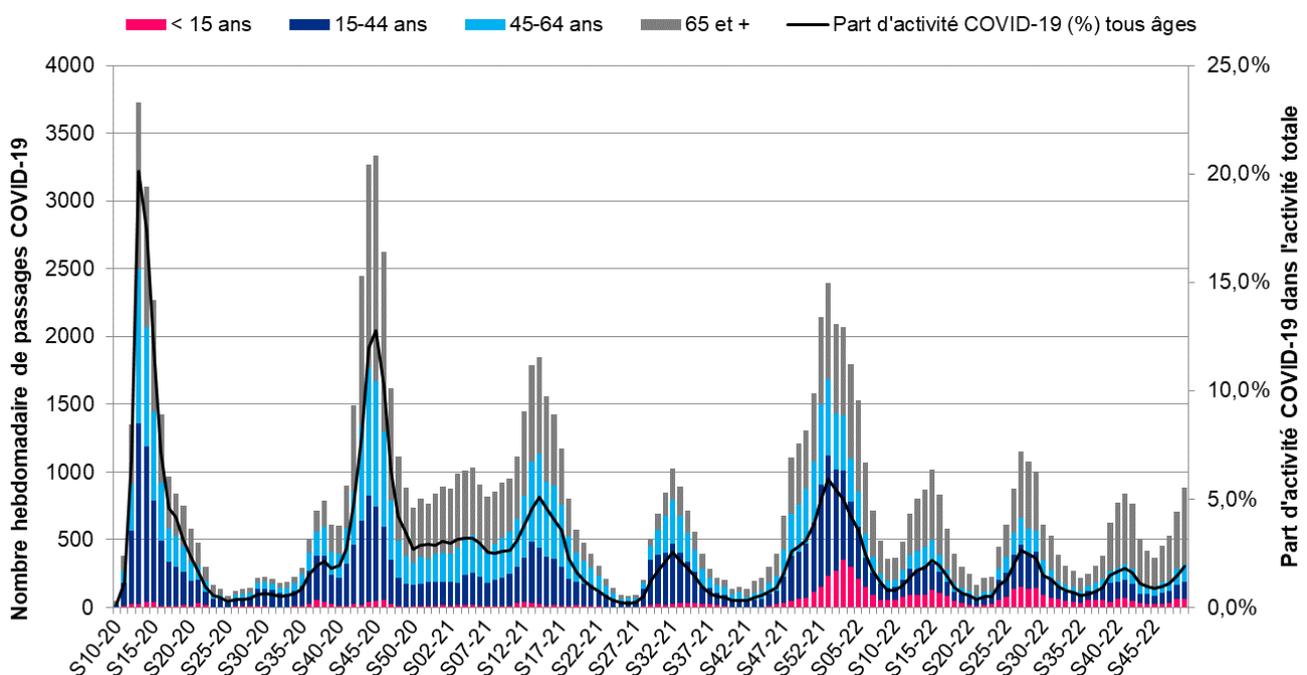
L'impact hospitalier augmente en S49. Au 13 décembre, **les nombre de personnes hospitalisées pour COVID-19 et suivies en soins critiques augmentent** dans la région **pour atteindre 2 612 patients hospitalisés et 130 patients pris en charge en soins critiques**, dont 65 hospitalisés en réanimation (Tableau 3). En S49, **le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 continue d'augmenter (+18%) et le nombre de nouvelles admissions en soins critiques augmente de nouveau (+ 17%). Le nombre de décès hospitaliers augmente aussi** (Tableau 4).

En S49, **le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 augmente dans huit départements**, notamment dans **l'Allier** (+82 nouvelles hospitalisations), la **Loire** (+42), en **Haute-Savoie** (+37) et en **Ardèche** (+23). Du fait de cette augmentation, **l'Allier** présente le taux d'hospitalisation le plus élevé de la région (37,7 pour 100 000 habitants). Le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques reste stable dans la plupart des départements, il augmente dans la Loire (+ 8 nouvelles admissions) et le Rhône (+13 nouvelles admissions) et diminue dans le Puy-de-Dôme (- 8 nouvelles admissions) (Tableau 5).

En S49, **le nombre d'actes SOS Médecins augmente** (sauf chez les 45-64 ans). **Les passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 augmentent** pour tous les âges et chez les 65 ans et plus (Figure 1). En S48, **les nombres de signalement en ESMS et de cas chez les résidents et les membres du personnel sont en augmentation.**

Au 12 décembre, chez **les personnes âgées de 60 à 79 ans, la couverture vaccinale du rappel adapté aux variants Omicron** (vaccins *Pfizer original/Omicron BA.5* et *Moderna original/Omicron BA.1*) **est de 11,7%** (196 751 personnes vaccinées, +2,5 points par rapport au 5 décembre) et **32,6% sont considérées comme protégées par la vaccination** (548 037 personnes ont reçu une dose récente datant de moins de 6 mois, tous vaccins confondus, sans prendre en compte les infections de SARS-CoV-2 ayant pu survenir dans ce délai, +1,4 point). Chez **les personnes âgées de 80 ans et plus, la couverture vaccinale du rappel adapté aux variants Omicron est de 15,0%** (74 432 personnes vaccinées, +2,7 points) et **17,8% sont considérées comme protégées par la vaccination** (88 177 personnes ont reçu une dose récente datant de moins de 3 mois, tous vaccins confondus, sans prendre en compte les infections de SARS-CoV-2 ayant pu survenir dans ce délai, +2,3 points).

Figure 1 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge, de la semaine 10-2020 à la semaine 49-2022 en Auvergne-Rhône-Alpes - Source : réseau Oscour®, au 13/12/2022



COVID-19

1. Surveillance virologique en Auvergne-Rhône-Alpes

Cas d'infection à SARS-CoV-2 (COVID-19) : personne présentant une infection à SARS-CoV-2 confirmée par test RT-PCR ou test antigénique, que cette personne soit symptomatique ou asymptomatique (voir [définition de cas](#)).

Tableau 1 : Indicateurs clés de surveillance virologique des infections à SARS-CoV-2 en Auvergne-Rhône-Alpes, par semaine calendaire. Source : SI-DEP, données au 14/12/2022.

Indicateurs en région	2022-S47	2022-S48*	2022-S49	Variation S49-S48*	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de personnes testées	136 302	170 140	186 763	+ 10%	↗
Nombre de cas confirmés	44 192	59 234	62 895	+ 6%	↗
Taux de positivité (/100 personnes testées)	32,4%	34,8%	33,7%	- 1,1 point	↗
Taux de dépistage (/100 000 habitants)	1 672	2 087	2 291	+ 10%	↗
Taux d'incidence, tout âge (/100 000 habitants)	542	727	771	+ 6%	↗
Taux d'incidence, ≥65 ans (/100 000 habitants)	573	770	925	+ 20%	↗
Proportion de cas confirmés symptomatiques	78%	76%	76%	inchangé	↘
Taux de positivité chez les symptomatiques (/100 personnes testées symptomatiques)	50,9%	50,8%	47,9%	- 2,9 points	↘

*Grève des laboratoires privés en S48, les indicateurs peuvent être sous estimés et les variations sur estimés

Surveillance virologique par classe d'âge

Figure 2 : Evolution du taux d'incidence hebdomadaire (/100 000 habitants) des infections à SARS-CoV-2 par classes d'âge de 10 ans, de la S2022-38 (19 au 25/09/2022) à la S2022-49 (5 au 11/12/2022), Auvergne-Rhône-Alpes. Source: SI-DEP, données au 14/12/2022.

age10	S38	S39	S40	S41	S42	S43	S44	S45	S46	S47	S48	S49
[00-10]	230	186	213	191	151	61	41	71	128	200	213	175
[10-20]	401	370	335	290	240	108	76	122	256	435	570	460
[20-30]	394	540	677	614	482	295	243	263	369	485	663	746
[30-40]	500	641	805	768	627	357	276	298	456	643	853	886
[40-50]	523	714	865	794	658	377	285	319	478	687	960	966
[50-60]	446	711	1001	962	751	429	321	337	479	693	932	1022
[60-70]	360	595	895	875	725	420	318	314	398	545	749	857
[70-80]	375	628	954	999	841	481	352	331	387	579	784	919
[80-90]	358	647	961	1016	873	512	379	343	442	591	778	966
[90 et +]	361	720	1012	1033	949	540	411	436	446	645	855	1131

Surveillance virologique par département

Tableau 2 : Indicateurs clés de surveillance virologique des infections à SARS-CoV-2 en Auvergne-Rhône-Alpes en S49, par département. Source : SI-DEP, données au 14/12/2022

Département	Nombre de personnes testées	Nombre de cas confirmés	Taux de dépistage* (pour 100 000 habitants)	Taux de positivité (%) (personnes testées)	Taux d'incidence*, tous âges (pour 100 000 habitants)	Variation taux d'incidence tous âges S49-S48*	Taux d'incidence*, 65 ans et plus (pour 100 000 habitants)
Ain (01)	13 560	4 993	2 038	36,8%	750	+ 2%	911
Allier (03)	6 675	2 193	2 012	32,9%	661	+ 28%	727
Ardèche (07)	7 950	2 986	2 403	37,6%	902	+ 6%	1 062
Cantal (15)	3 066	1 141	2 140	37,2%	796	+ 7%	811
Drôme (26)	12 821	4 844	2 444	37,8%	924	- 3%	1 107
Isère (38)	31 205	10 495	2 427	33,6%	816	+ 6%	979
Loire (42)	18 582	6 393	2 421	34,4%	833	+ 8%	1 091
Haute-Loire (43)	5 036	1 718	2 216	34,1%	756	+ 14%	898
Puy-de-Dôme (63)	14 398	5 142	2 141	35,7%	765	+ 15%	850
Rhône (69)	50 449	14 736	2 638	29,2%	771	+ 2%	930
Savoie (73)	8 582	3 237	1 941	37,7%	732	+ 11%	905
Haute-Savoie (74)	14 439	5 017	1 698	34,8%	590	+ 9%	673

*Grève des laboratoires privés en S48, indicateurs sous estimés en S48 et variations sur estimées

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

Patients actuellement hospitalisés

Tableau 3 : Indicateurs clés de surveillance des hospitalisations pour COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes, Source : SI-VIC, au 13/12/2022

Indicateurs en région, nombre	Le 29/11/22	Le 06/12/22	Le 13/12/22	Variation 2 dernières semaine, N (%)	Tendance 3 dernières semaines
Patients hospitalisés pour COVID-19	2 012	2 313	2 612	+ 299 (+ 13%)	→
dont patients en hospitalisation conventionnelle	1 336	1 583	1 820	+ 237 (+ 15%)	→
dont patients suivis en soins critiques	120	105	130	+ 25 (+ 24%)	→
dont patients suivis en réanimation	64	54	65	+ 11	→

Nouvelles hospitalisations, nouvelles admissions en soins critiques et nouveaux décès

Tableau 4 : Indicateurs clés de surveillance des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et des nouveaux décès hospitaliers en Auvergne-Rhône-Alpes, en semaine complète, à la date d'admission, Source : SI-VIC, au 13/12/2022

Indicateurs en région	S47	S48	S49*	Variation S49-S48, N (%)	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19	819	994	1 172	+ 178 (+ 18%)	→
<i>part des patients infectés par SARS-CoV-2 mais hospitalisés pour un autre motif</i>	33,7%	34,1%	37,6%		
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques pour COVID-19	87	78	91	+ 13 (+ 17%)	→
<i>part des patients infectés par SARS-CoV-2 mais admis en soins critiques pour un autre motif</i>	31,0%	21,8%	20,9%		
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	46	51	61		
Taux de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 /100 000 habitants	10,0	12,2	14,4		
Taux de nouvelles admissions en soins critiques /100 000 habitants	1,1	1,0	1,1		
Taux de nouveaux décès /100 000 habitants	0,6	0,6	0,8		

* Les données de la S49 ne sont pas consolidées

Nouvelles hospitalisations par département

Tableau 5 : Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 tous services et de nouvelles admissions en services de soins critiques pour COVID-19 et taux d'hospitalisation pour 100 000 habitants pour les S48 (28/11 au 04/12/2022) et S49 (5 au 11/12/2022), par département, selon la date d'admission, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 14/12/2022

Département	Nouvelles hospitalisations				Nouvelles admissions en soins critiques	
	Nombre S49	Différence S49-S48	Taux d'hospitalisation S49	Différence S49-S48	Nombre S49	Différence S49-S48
Ain (01)	10	- 9	1,5	- 1,4	0	-1
Allier (03)	125	+ 82	37,7	+ 24,7	5	3
Ardèche (07)	67	+ 23	20,2	+ 7,0	1	-1
Cantal (15)	40	+ 7	27,9	+ 4,9	4	3
Drôme (26)	87	+ 14	16,6	2,7	2	-1
Isère (38)	151	- 10	11,7	-0,8	15	-1
Loire (42)	117	+ 42	15,2	5,5	12	8
Haute-Loire (43)	28	- 2	12,3	-0,9	0	0
Puy-de-Dôme (63)	64	- 19	9,5	-2,8	7	-8
Rhône (69)	282	+ 6	14,7	0,3	36	13
Savoie (73)	97	+ 7	21,9	1,6	6	1
Haute-Savoie (74)	104	+ 37	12,2	4,4	3	-3

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

9^{ème} semaine épidémique

En Auvergne-Rhône-Alpes, la dynamique épidémique de la bronchiolite diminue en S49 mais reste très élevée.

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence du réseau Oscour®, les passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans diminuent en semaine S49 en Auvergne-Rhône-Alpes. La part d'activité hospitalière pour bronchiolite diminue, de 2,2 points par rapport à la semaine précédente. Les hospitalisations pour diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans sont en diminution en S49 par rapport à la semaine précédente mais restent très élevées (Figure 3).

En S49, 1 211 passages aux urgences pour bronchiolite ont été relevés dans la région, soit 29,2% des passages dans cette classe d'âge (vs 31,4% en S48). Parmi ces passages, 411 ont été suivis d'une hospitalisation (-10% par rapport à la semaine précédente), soit un taux d'hospitalisation de 33,9% pour ce diagnostic (vs 30,7% en S48). Les hospitalisations pour bronchiolite représentent 63,1% de l'ensemble des hospitalisations dans cette classe d'âge en S49 (vs 62,3% en S48) (Tableau 6).

Figure 3 : Passages aux urgences pour bronchiolite (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Auvergne-Rhône-Alpes

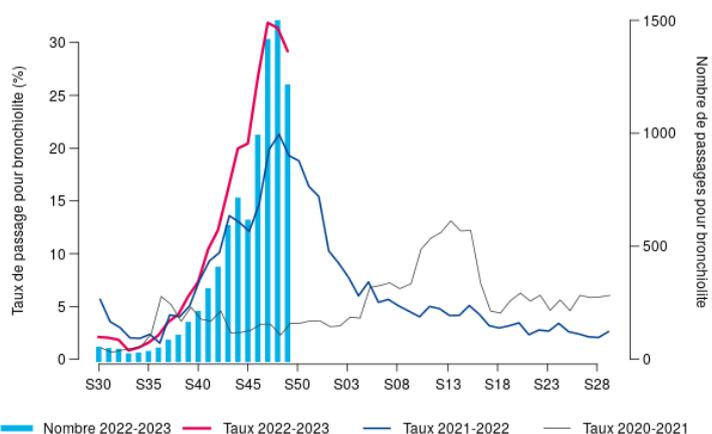
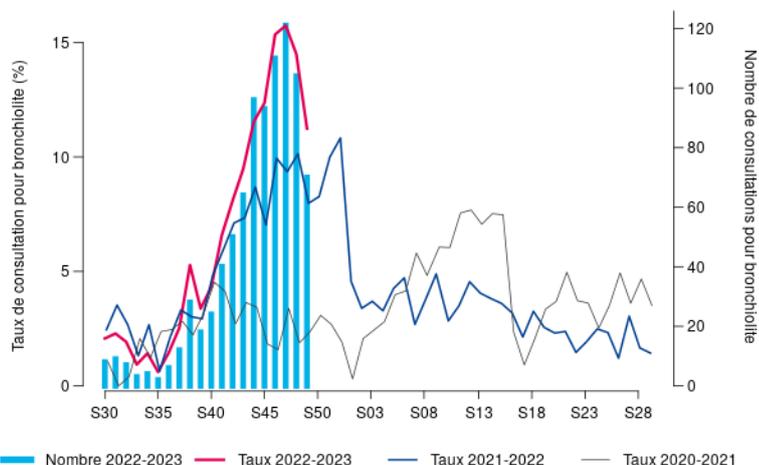


Tableau 6 : Hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Auvergne-Rhône-Alpes

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, moins de 2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, moins de 2 ans (%)
S48	457	62,3%
S49	411	63,1%

Figure 4 : Actes SOS Médecins pour bronchiolite, moins de 2 ans, Auvergne-Rhône-Alpes



En médecine libérale, d'après les données des associations SOS Médecins de la région, les actes pour diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans sont en diminution avec 70 actes en S49, soit 11,2% de l'activité globale des associations SOS Médecins dans cette classe d'âge (vs 14,5% en S48).

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Au sein de la région Auvergne-Rhône-Alpes, la pression en milieu hospitalier est élevée en S49, avec un taux de bronchiolite parmi le total des hospitalisations chez les moins de 2 ans de 67% dans le secteur Ouest (67% en S48), 60% dans le secteur centre (58% en S48) et 63% dans le secteur Est (63% en S48)*. Les indicateurs épidémiologiques de la bronchiolite par secteur géographique sont détaillés dans le Tableau 7.

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

Tableau 7 : Indicateurs clés de la surveillance de la bronchiolite par secteur géographique, moins de 2 ans, Auvergne-Rhône-Alpes

Secteur géographique Départements	Secteur Ouest 03, 15, 42, 43, 63	Secteur Centre 01, 07, 26, 69	Secteur Est 38, 73, 74
Actes SOS Médecins			
Nombre d'actes SOS Médecins pour bronchiolite, moins de 2 ans	14	22	34
Taux d'actes SOS Médecins pour bronchiolite (/100 actes codés), moins de 2 ans	7,1%	13%	11%
Passages aux urgences			
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite, moins de 2 ans	307	545	322
Taux de passages aux urgences pour bronchiolite (/100 passages codés), moins de 2 ans	31%	30%	28%
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite après passage aux urgences, moins de 2 ans	110	158	133
Taux d'hospitalisations pour bronchiolite après passage (/100 passages pour bronchiolite), moins de 2 ans	36%	29%	41%
Part d'hospitalisation pour bronchiolite parmi toutes les hospitalisations (/100 hospitalisations), moins de 2 ans	67%	60%	63%

D'après les **données virologiques du CNR** (réseau Hôpitaux France-Sud), la circulation du virus respiratoire syncytial (VRS) est en **diminution** avec 389 cas confirmés virologiquement rapportés en S49 dans la région (vs 568 cas en S48) ; le **taux de positivité augmente** (13,2% vs 12,2% en S48).

En communauté, 5 prélèvements sur 23 (22%) sont revenus positifs à VRS d'après les données virologiques du réseau Sentinelles en S49 (vs 10 positifs sur 33 testés en S48, 30%) ; données à interpréter avec prudence du fait du nombre limité de tests réalisés dans la région.

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

GRIPPE

2^{ème} semaine épidémique

Au cours de la S49, en médecine hospitalière, selon les données du réseau Oscour®, les **recours aux urgences** tous âges en Auvergne-Rhône-Alpes pour diagnostic de grippe/syndrome grippal sont en **forte augmentation** (Figure 5).

En S49, 437 passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal ont été enregistrés (+ 121% par rapport à la S48), soit 0,9% des passages tous âges (+0,5 point par rapport à la S48). Sur ces 437 passages, 49 ont été suivis d'une hospitalisation, soit un taux d'hospitalisation de 11,2% pour ce diagnostic, en augmentation par rapport à S48. Les hospitalisations pour grippe/syndrome grippal représentent 0,6% de l'ensemble des hospitalisations en S49, en augmentation par rapport à la semaine précédente (Tableau 8).

En médecine libérale, d'après les données SOS Médecins, le nombre d'actes poursuit son **augmentation** en S49, avec 894 actes pour grippe/syndrome grippal enregistrés (vs 645 actes en S48), ce qui représente 9,9% de la part d'activité (vs 7,4% en S47).

D'après le **réseau Sentinelles**, le taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale est élevé et en **augmentation**, avec un taux qui passe de 148/100 000 habitants (IC95% [110-186]) en S48 à 217 (IC95% [157-277]) en S49.

Figure 5 : Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe/syndrome grippal, Auvergne-Rhône-Alpes. Source: réseau Oscour®

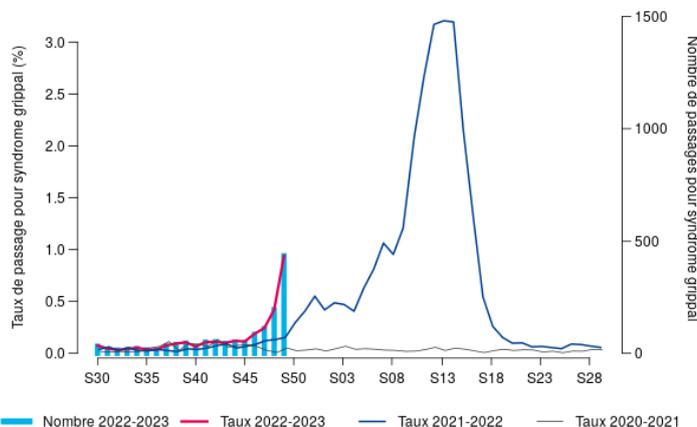


Tableau 8 : Hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal Auvergne-Rhône-Alpes. Source: réseau Oscour®

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal, tous âges	Taux de syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges (%)
S48	16	0,2%
S49	49	0,6%

Figure 6 : 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

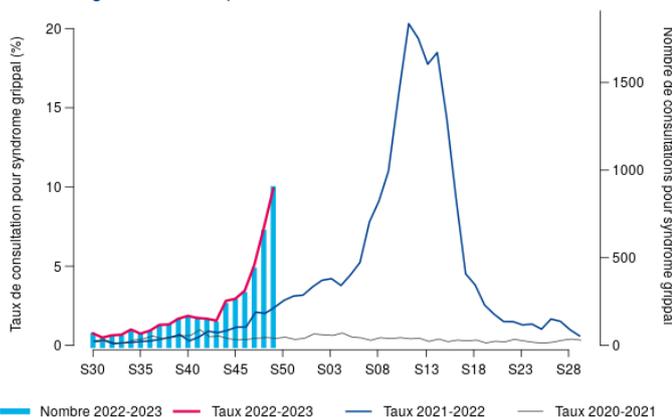
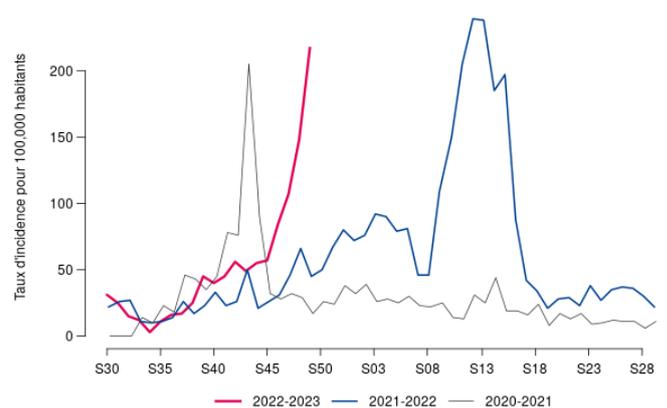


Figure 7 : Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal, Auvergne-Rhône-Alpes. Source: réseau Sentinelles



D'après les données virologiques du CNR (réseau Hôpitaux France-Sud), la circulation du virus de la grippe augmente en S49 avec **97 cas de grippe confirmés virologiquement** contre 89 en S48. Le taux de positivité augmente à 3,1% en S49 vs 1,8% en S48. Les 97 cas confirmés se répartissent en 79 influenza virus A non typés, 0 grippe A(H1), 4 grippe A(H3) et 14 grippe B en S49.

Dans les Ehpad de la région, 12 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont été signalés depuis début octobre, dont un foyer de grippe.

Deux cas de grippe hospitalisés en réanimation ont été signalés au cours du mois de décembre 2022 dans la région.

Pour en savoir plus

Au national :

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

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

SURVEILLANCE DES INFECTIONS A STREPTOCOQUE A

Le streptocoque du groupe A (SGA) ou *Streptococcus pyogenes* est une bactérie à Gram positif strictement humaine se transmettant par gouttelettes respiratoires et contacts direct, le plus souvent responsable d'infections non invasives et généralement bénignes, telles que l'angine, la pharyngite, la scarlatine, l'érysipèle et l'impétigo. Plus rarement, il peut être responsable d'infections invasives graves donnant des dermo-hypodermites nécrosantes et fasciites nécrosantes, des infections puerpérales, des pleuro-pneumopathies parfois associées à un syndrome de choc toxique streptococcique.

En France, depuis le mois de novembre 2022, une augmentation des infections invasives à SGA est observée chez les enfants avec des niveaux dépassant ceux de 2019 (pour en savoir plus). Une surveillance active des cas est mise en place par Santé publique France et le Groupe Francophone de Réanimation et d'Urgences Pédiatriques afin d'évaluer la situation sur le plan épidémiologique et caractériser les formes sévères admises en réanimation ([protocole](#)).

Concernant les **infections non invasives à SGA**, les données de surveillance syndromique SurSaUD en Auvergne-Rhône-Alpes pour la scarlatine chez les moins de 15 ans sont présentées ci-dessous. Les données de **consultations SOS médecins** (Figure 8) mettent en évidence dans la région, comme au niveau national, une augmentation des consultations pour scarlatine depuis le mois de septembre 2022, contrastant avec la période d'avril 2020 à avril 2022 où le nombre de consultations pour scarlatine était très inférieur à celui des années précédentes. Le nombre de cas entre septembre et novembre 2022 est très similaire à celui observé en 2018 et 2019 à la même période.

Les données OSCOUR de **passage aux urgences pour scarlatine en Auvergne-Rhône-Alpes** (Figure 9) mettent en évidence cette même hausse depuis le mois de septembre, avec un nombre de passage supérieur à celui observé sur les mêmes mois en 2018 et 2019, notamment en octobre.

Figure 8 : Nombre de consultations SOS Médecins pour scarlatine par mois et par année (2018 à 2022, mois de décembre 2022 incomplet), moins de 15 ans, Auvergne-Rhône-Alpes

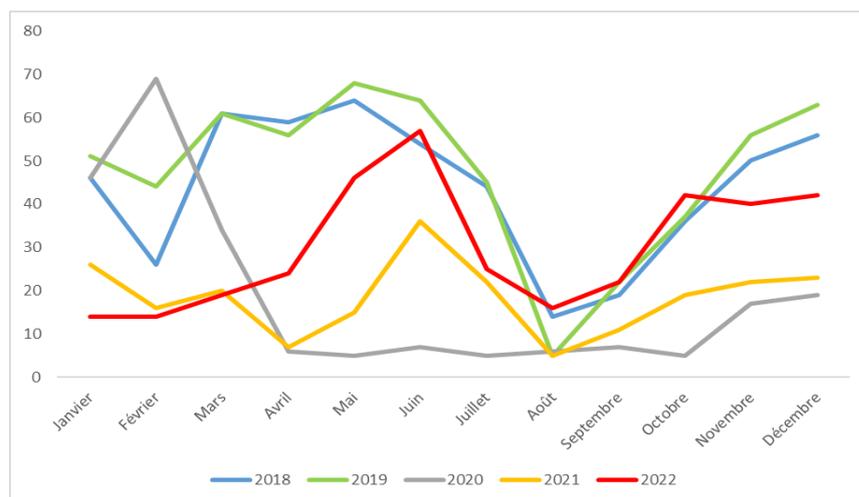
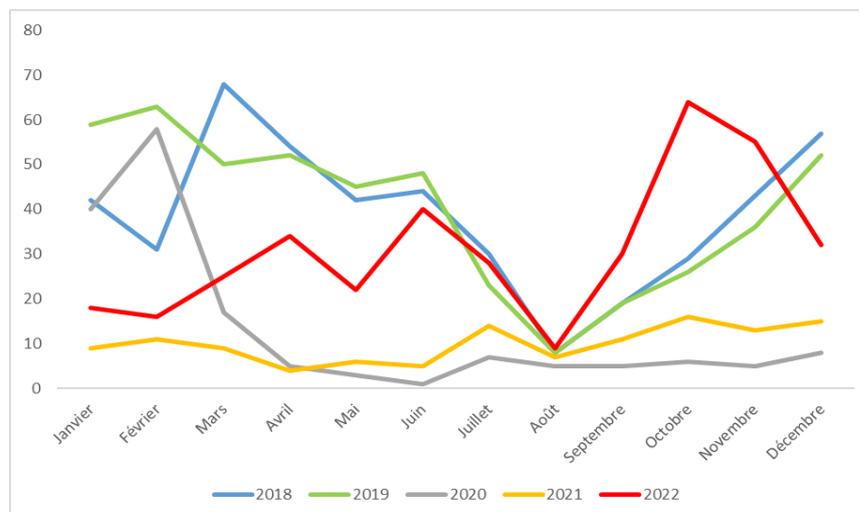


Figure 9 : Nombre de passages aux urgences pour scarlatine par mois et par année (2018 à 2022, mois de décembre 2022 incomplet), moins de 15 ans, Auvergne-Rhône-Alpes



Mesures de prévention

- Aucun vaccin n'est actuellement disponible contre les infections à streptocoque du Groupe A. La prévention de l'infection par le streptocoque du groupe A repose sur les bonnes pratiques d'hygiène (lavage des mains, mouchoir à usage unique...). Les mesures de prévention sont décrites sur le site Ameli.fr.

- Conduite à tenir autour d'un cas d'infection invasive à streptocoque du groupe A, Société française de pédiatrie, 15/12/2022 : https://www.sfpediatrie.com/sites/www.sfpediatrie.com/files/medias/documents/conduite_a_tenir_cas_contact_infections_invasives_a_sgadef.pdf

MORTALITE TOUTES CAUSES

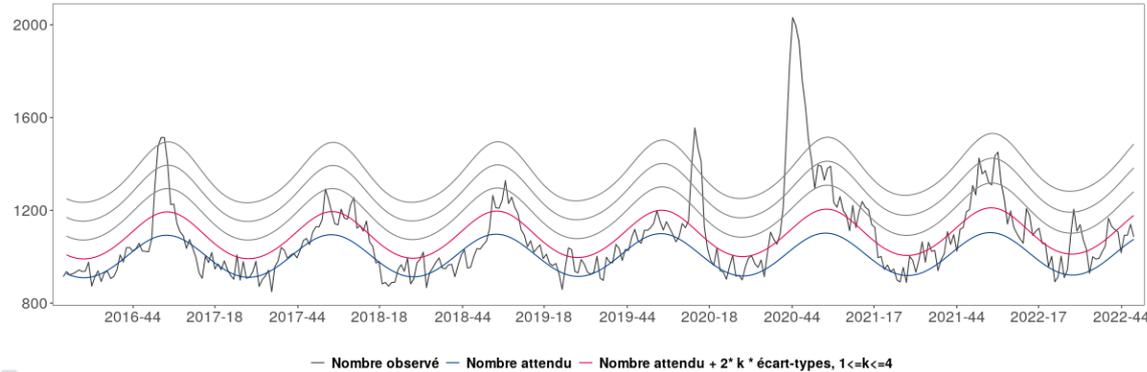
Synthèse des données disponibles

En Auvergne-Rhône-Alpes, entre les S40 et S42 (du 3 au 23 octobre), un excès significatif modéré de mortalité toutes causes est observé tous âges. Chez les 65-84 ans, cet excès est observé de la S39 à la S43 (du 26 septembre au 30 octobre).

En S48, aucun excès de mortalité toutes causes tous âges n'est observé. Un excès significatif de niveau modéré de mortalité toutes causes est observé chez les 65-84 ans de la S46 à la S48 (du 14 novembre au 4 décembre).

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

Mon enfant a moins de 2 ans
Pour éviter la bronchiolite cet hiver

- Lavez-vous souvent les mains** en rentrant chez vous, avant de préparer le repas, etc.
- Aérez plusieurs fois par jour** la pièce où vit votre enfant
- Si possible, **n'emmenez pas votre enfant dans des endroits avec du monde** : magasins, transports, etc.
- Évitez si possible les contacts** avec des **personnes malades**
- Ne partagez pas** les biberons, tétines ou couverts dans la famille
- Lavez régulièrement** ses jouets et peluches
- Ne fumez pas à côté** de votre enfant

Si votre enfant a des signes de bronchiolite (toux, nez qui coule, gêne pour respirer) il faut **voir un médecin**. S'il n'est pas disponible, **appelez le 15**

D'autres infos et traductions sur : www.santepubliquefrance.fr/accessible/virushiver
www.ameli.fr/assurance/bronchiolite

Remerciements :

- Nous remercions les partenaires qui nous permettent d'exploiter les données pour réaliser cette surveillance :
- Services d'urgences du réseau Oscour®,
 - Associations SOS Médecins,
 - Services de réanimation,
 - le Réseau Sentinelles de l'Inserm,
 - Le CNR Virus des infections respiratoires (Laboratoire de Virologie-Institut des Agents Infectieux, HCL)
 - Les établissements hébergeant des personnes âgées
 - Les mairies et leur service d'état civil
 - L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)
 - L'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance
 - Les équipes de l'ARS ARA notamment celles chargées de la veille sanitaire et de la santé environnementale

Directrice de la publication :

Marie-Anne JACQUET
Santé publique France

Responsable :

Christine SAURA

Comité de rédaction :

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

Diffusion :

Cellule régionale Auvergne-Rhône-Alpes

Tél. 04.72.34.31.15

cire-ara@santepubliquefrance.fr

Retrouvez-nous sur : santepubliquefrance.fr

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