

Surveillances régionales

COVID-19

En S04-2024, stabilisation de la circulation du SARS-CoV-2 en Auvergne-Rhône-Alpes à un niveau bas.

→ Indicateurs clés [page 2](#)

→ Plus d'informations : [page 3](#) et sur [Coronavirus \(COVID-19\)](#)

Épidémies hivernales

Bronchiolite (<2 ans) : fin de l'épidémie, pas d'alarme

Niveau d'activité bas sur l'ensemble des indicateurs.

→ Plus d'informations [page 5](#)

Grippe : 7^e semaine épidémique

Augmentation marquée de la circulation grippale pour l'ensemble des indicateurs, niveau élevé.

→ Plus d'informations, vaccinations [pages 6 et 7](#)

Infections respiratoires aiguës (IRA)

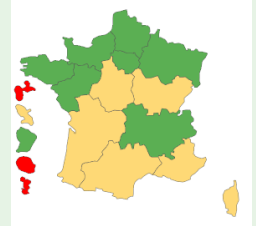
Activité élevée, progression en médecine de ville et à l'hôpital. Baisse des foyers d'IRA en EMS.

→ Plus d'informations, cas groupés en EMS : [page 4](#)

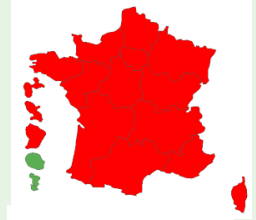
→ Cas graves grippe/COVID-19/VRS : [page 8](#)

→ Plus d'informations : [Point épidémiologique national](#)

Niveaux
épidémiques de
bronchiolite,
<2 ans
S04-2024



Niveaux
épidémiques
de grippe
S04-2024



■ Pas d'alerte ■ Pré-épidémie
■ Epidémie ■ Post-épidémie

Gastro-entérite et diarrhées aiguës

Baisse de tous les indicateurs d'activité liés aux GEA, en particulier chez les 65 ans et plus.

Mortalité toutes causes

En S03, aucun excès de mortalité toutes causes n'est observé à ce stade.

→ Plus d'informations [page 9](#)

Actualités – Faits marquants

- **Alerte de l'OMS sur la recrudescence de la rougeole en Europe, la France est-elle concernée ?**

Suite à l'alerte de l'OMS concernant la recrudescence de cas de rougeole en 2023, notamment en Europe, Santé publique France fait le point sur la circulation du virus et rappelle l'importance de la vaccination. [En savoir plus](#)

- **Impact de la pollution de l'air dans les établissements scolaires sur l'asthme des enfants de 6 à 11 ans**

Santé publique France présente les premiers résultats de ses travaux. [En savoir plus](#)

- **Santé publique France et l'INRS renouvellent leur partenariat en santé-travail**

Santé publique France et l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) ont signé une nouvelle convention de partenariat d'une durée de cinq ans. Ils poursuivent ainsi leur collaboration initiée il y a plus de 10 ans pour la mise en commun de leurs connaissances et compétences en vue d'améliorer la santé des travailleurs. [En savoir plus](#)

- **Conseils et astuces pour une année 2024 en pleine santé**

En début de la nouvelle année, de nombreux Français se montrent déterminés à prendre de nouvelles résolutions. Des conseils et astuces sont disponibles pour vous aider à tenir vos objectifs. [En savoir plus](#)

INDICATEURS-CLÉS EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

| Pathologie | Indicateur | Semaine 4 | Evolution sur 7 jours* |
|------------------------------------|--------------------------------|-----------|------------------------|
| COVID-19 | Nouveaux cas confirmés | 610 | - 30 % ↘ |
| | Taux pour 100 000 habitants** | 7 | |
| | Actes SOS Médecins | 65 | - 44 % ↘ |
| | Part d'activité (% actes) | 0,7% | - 0,6 point(s) → |
| | Passages aux urgences | 159 | - 2 % → |
| | Part d'activité (% passages) | 0,4% | - 0,0 point(s) → |
| | Hospitalisations après passage | 66 | -12 % ↘ |
| Grippe | Actes SOS Médecins | 1 805 | + 17 % ↗ |
| | Part d'activité (% actes) | 20,5% | + 3,3 point(s) ↗ |
| | Passages aux urgences | 1 531 | + 44 % ↗ |
| | Part d'activité (% passages) | 3,5% | + 1,0 point(s) ↗ |
| | Hospitalisations après passage | 268 | + 30 % ↗ |
| Bronchiolite (< 2 ans) | Actes SOS Médecins | 18 | - 10 % ↘ |
| | Part d'activité (% actes) | 3,8% | - 0,4 point(s) → |
| | Passages aux urgences | 206 | - 8 % ↘ |
| | Part d'activité (% passages) | 7,7% | - 1,0 point(s) ↘ |
| | Hospitalisations après passage | 68 | - 4 % → |
| Infection respiratoire aiguë (IRA) | Actes SOS Médecins | 2 580 | + 9 % ↗ |
| | Part d'activité (% actes) | 29,3% | + 2,9 point(s) ↗ |
| | Passages aux urgences | 3 099 | + 13 % ↗ |
| | Part d'activité (% passages) | 7,0% | + 0,7 point(s) → |
| | Hospitalisations après passage | 923 | - 5 % → |

* Données comparées à la semaine précédente. Si l'indicateur est un nombre son évolution est rapportée en %, s'il est en %, son évolution est rapportée en point(s). ** En raison du changement des recommandations et de la prise en charge des tests de dépistage du COVID-19, le terme « taux d'incidence » n'est plus utilisé.

| Pathologie | Indicateur | Semaine 4 | Evolution sur 7 jours* |
|-------------------------|---|---------------|------------------------|
| Gastro-entérites aiguës | Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%) | 83 [49 ; 117] | -18,6% ↘ |
| | Actes SOS Médecins | 490 | - 17,6 % ↘ |
| | Part d'activité (% actes) | 5,6% | - 1,1 point ↘ |
| | Passages aux urgences | 711 | - 9,7 % ↘ |
| | Part d'activité (% passages) | 1,6% | - 0,2 point ↘ |

Tendances : ↗ augmentation ; ↘ diminution ; → stabilité

En S04 (du 22 au 28/01/2024), la circulation du SARS-CoV-2 / COVID-19 se stabilise à un niveau bas. Le nombre de reproduction effectif (nombre moyen de cas secondaires générés par un cas index), estimé à partir des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, est en légère augmentation, à 0,79 (IC à 95% 0,67-0,92), mais il reste significativement inférieur à 1.

Cas confirmés en laboratoires (néo-SIDEP)

En S04, le nombre de cas confirmés d'infections à SARS-CoV-2 (personnes testées positives au SARS-CoV-2 en laboratoire) poursuit sa baisse dans la région avec 610 cas (vs 873 cas en S03). Ainsi, le taux de cas confirmés (nombre de cas confirmés rapporté à la population totale) est en baisse de 30%, à 7/100 000 habitants en S04 (vs 11/100 000 en S03).

Le nombre de personnes dépistées est en augmentation (12 015 personnes testées en S04 vs 11 636 en S03). Le taux de positivité (nombre de cas confirmés pour 100 personnes testées) est ainsi en baisse, à un niveau bas (5,1% en S04 vs 7,5% en S03).

Les taux de cas confirmés et de dépistage restent croissants avec l'âge en S04, notamment après 80 ans (taux de cas confirmés de 31/100 000 chez les 80-89 ans et de 55/100 000 chez les 90 ans et plus). En S04, les taux de positivité les plus élevés (supérieurs à 6%) sont observés chez les 70 ans et plus.

Les taux de cas confirmés sont bas (<10/ 00 000 habitants) et orientés à la baisse dans l'ensemble des départements.

Actes SOS Médecins

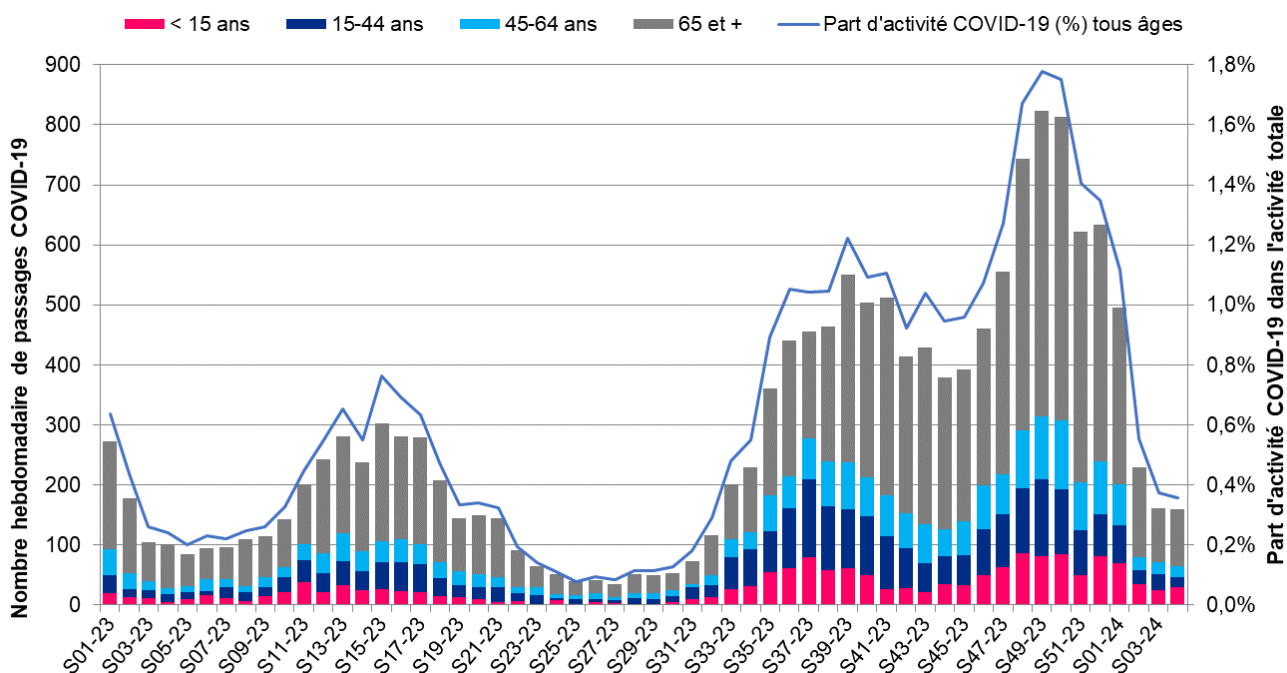
Le nombre d'actes SOS Médecins baisse de manière marquée (-44%), avec 65 actes pour suspicion de COVID-19 en S04 dans la région. Le taux d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est de 0,7% en S04, en baisse de 0,6 point par rapport à la semaine précédente.

Passages aux urgences

Avec 159 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, le nombre de passages dans la région se stabilise en S04 (-2% par rapport à la S03, Figure 1). La part d'activité du COVID-19 dans le total des passages aux urgences est de 0,4% en S04 (stable par rapport à la semaine précédente). Le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 est en baisse de 12% (66 hospitalisations en S04).

En S04, 59% des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 concernent des personnes âgées de 65 ans et plus. Les moins de 15 ans, 15-44 ans et 45-64 ans représentent respectivement 18%, 11% et 12% des passages pour cette pathologie.

Figure 1 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge et part d'activité (en %) en Auvergne-Rhône-Alpes, du 02/01/2023 au 28/01/2024. Source : réseau Oscour®



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

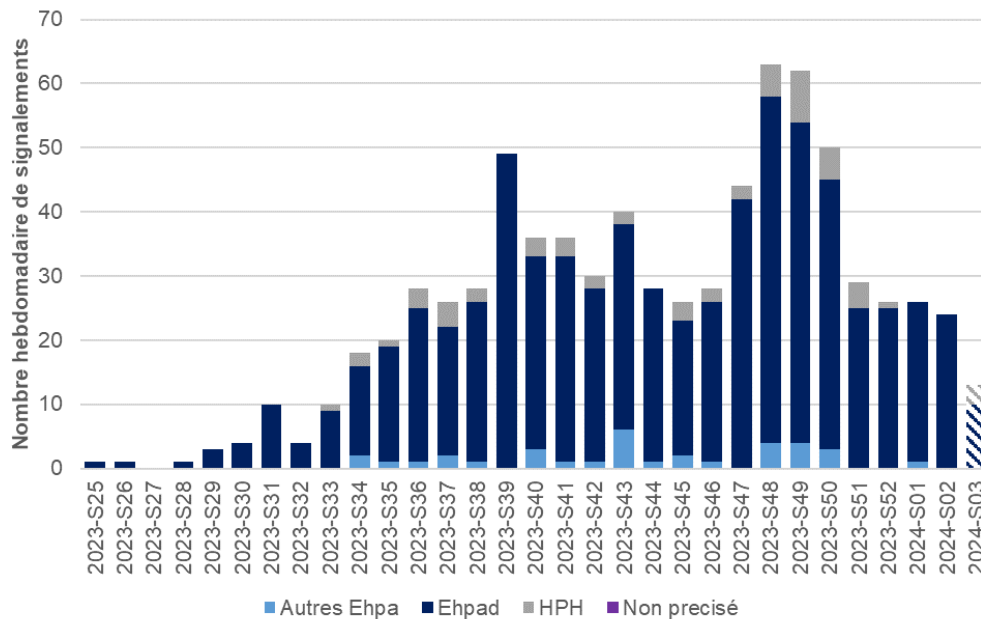
CAS GROUPÉS D'INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA) EN ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX (EMS)

Dynamique des signalements

En Auvergne-Rhône-Alpes, depuis la semaine 2023-S25, **773 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA)* ont été signalés** dans les établissements médico-sociaux (EMS) par le [portail des signalements](#), dont 536 ont été clôturés. La majorité des foyers signalés (88%) est survenue dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), les autres types d'établissements étant les autres EHPA (4%) et des établissements d'hébergement pour personnes handicapées (HPH, 7%).

Le nombre de signalements de cas groupés d'IRA en EMS, après être resté stable pendant un mois, est en baisse en S04, à un niveau désormais faible suivant la dynamique en population générale, bien que les données de la semaine 2024-S04 ne soient pas encore consolidées (Figure 2).

Figure 2 : Nombre hebdomadaire de cas groupés d'IRA signalés par les EMS, par type d'établissement, depuis la semaine 2023-S25, Auvergne-Rhône-Alpes



* Critère de signalement : survenue d'au moins 3 cas d'IRA parmi les résidents dans un délai de 4 jours. [En savoir plus](#). Les données de la dernière semaine, non consolidées, ne sont pas montrées sur le graphique.

Caractéristiques des épisodes

Des recherches étiologiques ont été menées pour 701 foyers (91%) : 585 foyers (83%) étaient attribuables au SARS-CoV-2 uniquement, 29 étaient attribuables à la grippe uniquement, et 13 au VRS (virus respiratoire syncytial).

Les autres foyers présentaient des étiologies mixtes, avec une augmentation de la part des gripes observée parmi les épisodes avec des étiologies multiples (la grippe était l'une des étiologies retenues pour 77 épisodes vs 58 la semaine précédente).

Le Tableau 1 présente les principales caractéristiques de ces épisodes.

Tableau 1 : Caractéristiques des cas groupés d'IRA signalés par les EMS depuis la semaine 2023-S25, Auvergne-Rhône-Alpes

| Caractéristique | Total |
|--|------------|
| Signalements (volet initial) | |
| Nombre total de signalements | 773 |
| Chez les résidents | |
| Nombre total de de cas d'IRA | 9 352 |
| Dont nombre total de cas hospitalisés | 227 |
| Dont nombre total de cas décédés en EMS | 126 |
| Chez les personnels | |
| Nombre total de de cas d'IRA | 2 420 |
| Signalements clôturés | |
| Nombre de signalements clôturés | 536 |
| % des signalements clôturés | 69% |
| Taux d'attaque chez les résidents (/100 résidents) | 18,3% |
| Taux d'attaque chez les personnels (/100 personnels) | 5,5% |

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

Fin de l'épidémie

En Auvergne-Rhône-Alpes, les indicateurs de la bronchiolite sont à un niveau bas et en baisse, marquant la fin de la période épidémique. Pas d'alarme identifiée en S04.

Passages aux urgences

Les passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans baissent de -10% en S04 : 206 passages aux urgences ont été relevés dans la région, soit 7,7% des passages dans cette classe d'âge (-1 point par rapport à la semaine précédente, Figure 3).

Parmi ces passages, 68 ont été suivis d'une hospitalisation (stable par rapport à la semaine précédente), avec un taux d'hospitalisation de 33% pour ce diagnostic en S04.

Les hospitalisations pour bronchiolite représentent 19,2% de l'ensemble des hospitalisations dans cette classe d'âge en S04 (18,3% en S03, Tableau 2).

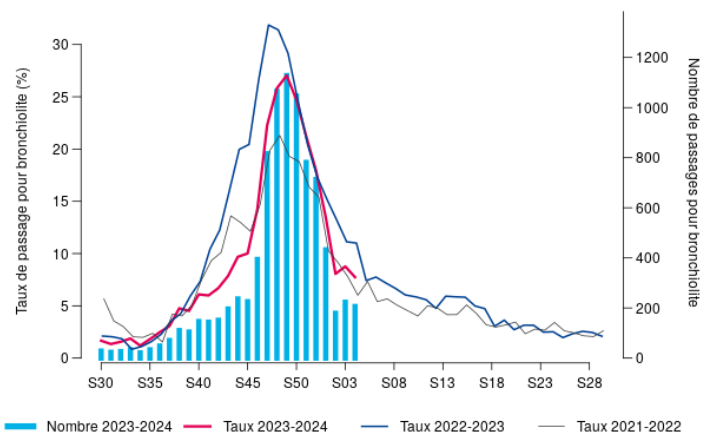
Actes SOS Médecins

Le nombre d'actes SOS Médecins pour diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans poursuit sa diminution en S04, avec 18 actes, ce qui représente 3,8% de l'activité globale dans cette classe d'âge (-0,4 point par rapport à la S03, Figure 4).

Données virologiques

D'après les données virologiques du CNR (réseau Hôpitaux France-Sud), la circulation du virus respiratoire syncytial (VRS) continue de diminuer en Auvergne-Rhône-Alpes. Le nombre de prélèvements positifs à VRS est passé de 101 en S03 à 60 en S04. Le taux de positivité a également diminué, passant de 3,9% en S03 à 2,4% en S04.

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

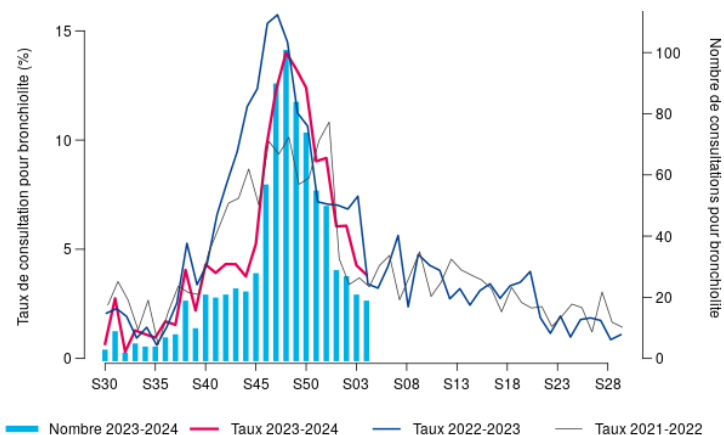


— Nombre 2023-2024 — Taux 2023-2024 — Taux 2022-2023 — Taux 2021-2022

Tableau 2 : 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 (%) |
|---------|---|---|
| S03 | 71 | 18,3% |
| S04 | 68 | 19,2% |

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



— Nombre 2023-2024 — Taux 2023-2024 — Taux 2022-2023 — Taux 2021-2022

Pour en savoir plus

Au national :

Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : [cliquez ici](#)
Page de Santé publique France sur la bronchiolite : [cliquez ici](#)

Prévention de la bronchiolite

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](#)

7^e semaine épidémique

Passages aux urgences

En S04, 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 continuent d'augmenter de façon importante.

En S04, 1 531 passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal ont été enregistrés (hausse de 44% par rapport à la S03, Figure 5), soit 3,5% des passages tous âges (+1 point par rapport à la S03). Sur ces 1 531 passages, 268 ont été suivis d'une hospitalisation, soit un taux d'hospitalisation de 17,5% pour ce diagnostic en S04.

Les hospitalisations pour grippe/syndrome grippal représentent 3,4% de l'ensemble des hospitalisations en S04, en augmentation par rapport à la semaine précédente, Tableau 3).

Médecine libérale

En médecine libérale, d'après les données SOS Médecins, le nombre d'actes pour grippe/syndrome grippal enregistrés continue de progresser en S04 (Figure 6), avec 1 805 actes (vs 1 539 actes en S03), ce qui représente 20,5% de la part d'activité (+3,3 points en une semaine).

Les indicateurs du réseau Sentinelles montrent une poursuite de l'augmentation importante du taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale (Figure 7), avec un taux élevé, qui passe de 241/100 000 habitants (IC95% [184-298]) en S03 à 328 (IC95% [264-392]) en S04.

Données virologiques

D'après les données virologiques du CNR (réseau Hôpitaux France-Sud), la circulation du virus de la grippe est élevée et en augmentation dans l'ensemble de la région en S04, avec un taux de positivité qui a nettement augmenté (21,7% en S04 vs 13,3% en S03).

Parmi les virus grippaux typés en S04 dans la région, 94% sont des virus grippaux A non sous-typés, 2% des influenza virus A(H1), 4% des virus A(H3), et 0,1% des influenza virus de type B.

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](#)

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

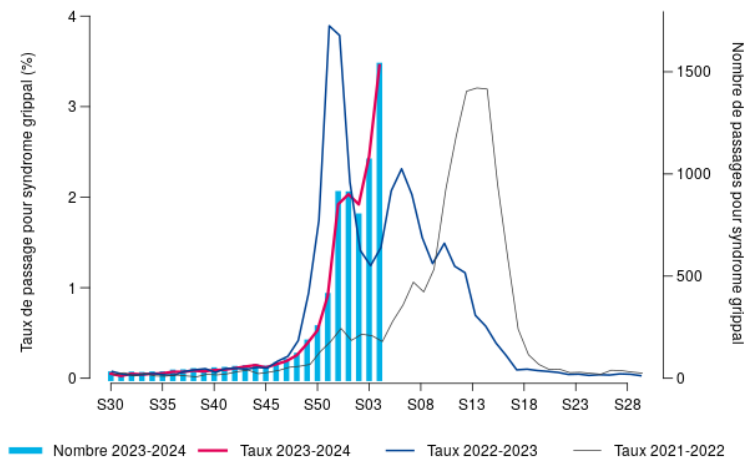


Tableau 3 : Hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal Auvergne-Rhône-Alpes. Source : réseau Oscour®

| Semaine | Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal, tous âges (mis à jour) | Taux de syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges (%) |
|------------|---|--|
| S03 | 206 | 2,6% |
| S04 | 268 | 3,4% |

Figure 6 : Nombre hebdomadaire d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe/syndrome grippal, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SOS Médecins.

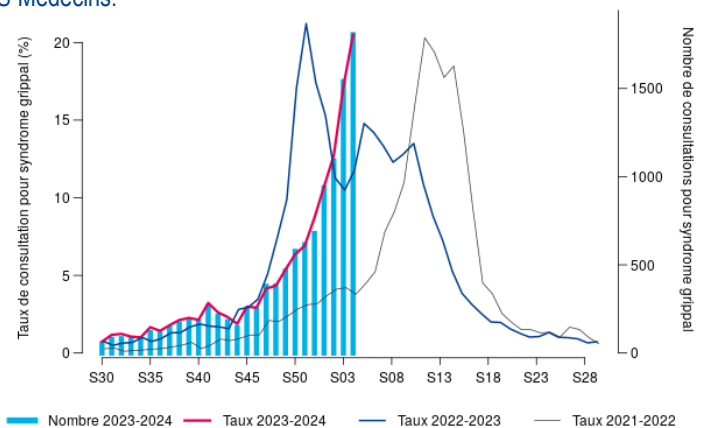
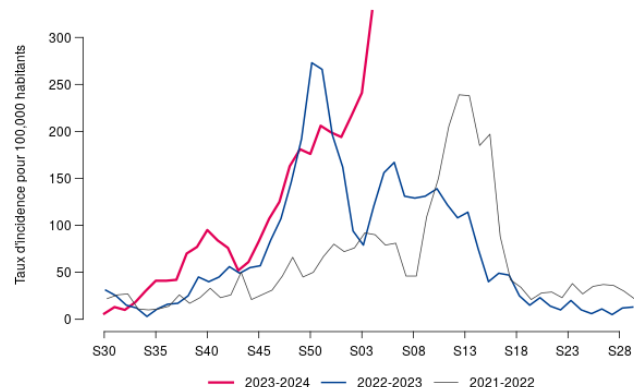


Figure 7 : Evolution hebdomadaire de l'incidence de syndrome grippal (/100 000 hab), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : réseau Sentinelles.



La dynamique épidémique régionale de la grippe est forte en S04 dans la région, avec une augmentation plus tardive que durant la saison 2022-2023.

Au sein de la région, l'impact hospitalier de la grippe est élevé en S04, avec un taux d'actes SOS Médecins et de passages aux urgences de grippe plus élevé dans le secteur Est* que le secteur Ouest* (Tableau 4).

Parmi l'ensemble des passages aux urgences pour grippe dans la région en S04, 724 (47%) sont chez des moins de 15 ans, 528 (34%) chez des 15-64 ans et 279 (18%) chez des personnes de 65 ans et plus.

Tableau 4 : Indicateurs clés de la surveillance de la grippe par secteur géographique, 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 grippe | 385 | 538 | 882 |
| Taux d'actes SOS Médecins pour grippe (/100 actes codés) | 17,9 % | 20,4 % | 22,0 % |
| Passages aux urgences | | | |
| Nombre de passages aux urgences pour grippe | 395 | 637 | 451 |
| Taux de passages aux urgences pour grippe (/100 passages codés) | 3,1 % | 3,4 % | 3,7 % |
| Nombre d'hospitalisations pour grippe après passage aux urgences | 62 | 130 | 72 |

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

Couverture vaccinale contre la grippe, saison 2023-2024 – estimations au 30/11/2023

La campagne de vaccination contre la grippe saisonnière est prolongée jusqu'au 29 février 2024. Cette décision intervient dans un contexte de circulation élevée des différents virus respiratoires dans la majorité des régions. [En savoir plus](#)

En France, les estimations de la couverture vaccinale (CV) contre la grippe durant la saison 2023-2024 indiquaient, au 30/11/2023, une CV à 38,0% chez les personnes à risque ciblées par la vaccination, 42,8% chez les 65 ans et plus, et 20,9% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère. Ces CV sont inférieures à celles estimées pour la saison 2022-2023 à la même date (39,9% pour toutes les personnes à risque ciblées par la vaccination, 43,8% chez les 65 ans et plus et 23,1% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère).

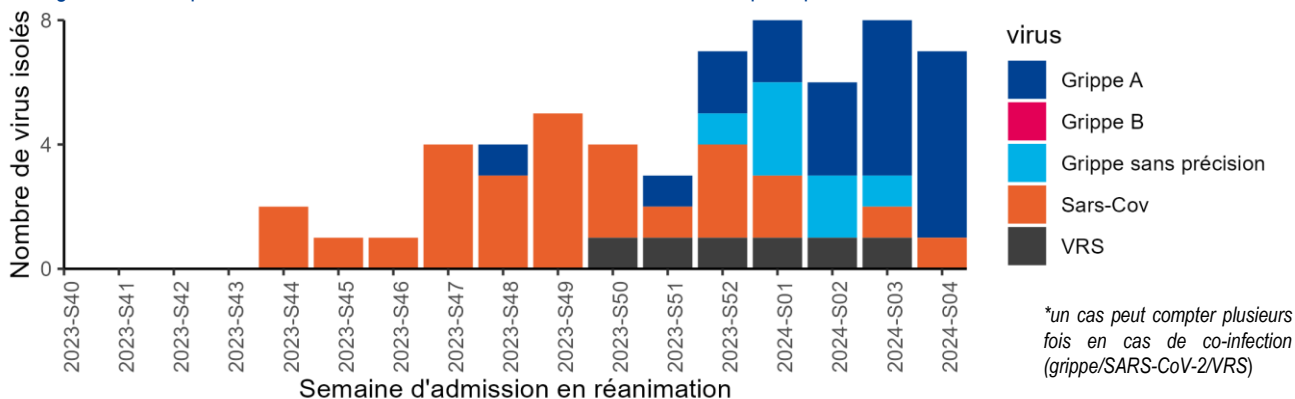
En Auvergne-Rhône-Alpes, au 30/11/2023, la CV contre la grippe est estimée à 38,1% chez les personnes à risque ciblées par la vaccination, 42,8% chez les 65 ans et plus et 21,5% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère. Ces valeurs sont proches des CV en France. Dans la région, la couverture vaccinale contre la grippe est stable chez les personnes âgées de 65 ans et plus en 2023-2024 par rapport à 2022-2023 (-0,2 point, au 30/11), mais inférieure chez les personnes à risque de moins de 65 ans (-2 points, au 30/11).

CAS GRAVES DE GRIPPE, COVID-19 ET INFECTIONS À VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL (VRS) EN RÉANIMATION

Au 30 janvier 2024, 59 cas graves de grippe, COVID-19 ou infection à VRS hospitalisés dans les services de réanimation sentinelles d'Auvergne-Rhône-Alpes ont été notifiés depuis le début de la saison épidémique 2023-2024. Parmi-eux, 25 étaient des cas de COVID-19 graves, 26 étaient des grippes graves, 2 des co-infections grippe-SARS-CoV-2 et 6 des infections respiratoires à VRS.

La figure 8 décrit le nombre hebdomadaire de causes virales identifiées parmi les cas signalés (un cas peut compter plusieurs fois en cas de co-infection). En 2024, la prédominance des cas de COVID-19 est remplacée par la grippe, en lien avec l'épidémiologie communautaire.

Figure 8 : Nombre hebdomadaires de cas de grippe, COVID-19 et infection à VRS admis dans les services sentinelles de réanimation, Auvergne-Rhône-Alpes*. Source : Services sentinelles de réanimation. Santé publique France, au 31/01/2024.



*un cas peut compter plusieurs fois en cas de co-infection (grippe/SARS-CoV-2/VRS)

Le tableau 5 décrit les principales caractéristiques des cas de grippe et COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation durant la saison 2023-2024, au 31 janvier 2024.

COVID-19. Parmi les 27 cas graves de COVID-19 signalés, 19% étaient des femmes et 70% avaient au moins 65 ans. Au total, 85% des cas de COVID-19 avaient au moins une comorbidité et 53% avaient un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) modéré ou sévère. 73% bénéficiaient d'une ventilation non-invasive (VNI ou oxygénothérapie simple ou à haut débit) et 23% étaient sous ventilation invasive.

Grippe. Parmi les 27 cas graves de grippe signalés, 22% étaient des femmes et 44% avaient au moins 65 ans. Au total, 85% des cas de grippe avaient au moins une comorbidité, 19% étaient fumeurs actifs.

Durant le séjour, 83% avaient un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) modéré ou sévère. 67% bénéficiaient d'une ventilation non-invasive (VNI ou oxygénothérapie simple ou à haut débit) et 26% étaient sous ventilation invasive, la mortalité en réanimation était de 27% (4 décès).

Infections à VRS. Les 6 cas d'infection à VRS hospitalisés en réanimation signalés concernaient des personnes de 55 ans ou plus ayant des comorbidités. L'effectif limité ne permet pas de décrire davantage ces cas.

Tableau 5 : Description des cas de grippe et COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Services sentinelles de réanimation. Santé publique France, au 31/01/2024.

| Caractéristique, Nombre (%) | COVID-19 (N = 27) | Grippe (N = 27) |
|--|-------------------|-----------------|
| Sexe, femme | 5 (19%) | 6 (22%) |
| Classes d'âge | | |
| < 2 ans | 4 (15%) | 0 (0%) |
| 2-17 ans | 0 (0%) | 0 (0%) |
| 18-64 ans | 4 (15%) | 15 (56%) |
| 65 ans et plus | 19 (70%) | 12 (44%) |
| Co-infection grippe/SARS-CoV-2 | 2 (7%) | 2 (7%) |
| Présence de comorbidité(s) | 23 (85%) | 23 (85%) |
| Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) | | |
| Aucun | 9 (47%) | 4 (17%) |
| Mineur | 0 (0%) | 4 (17%) |
| Modéré | 4 (21%) | 7 (29%) |
| Sévère | 6 (32%) | 9 (38%) |
| Non renseigné | 8 | 3 |
| Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive | | |
| Aucune | 1 (4%) | 1 (4%) |
| Ventilation non-invasive | 19 (73%) | 18 (67%) |
| Ventilation invasive | 6 (23%) | 7 (26%) |
| Assistance extracorporelle | 0 (0%) | 1 (4%) |
| Non renseigné | 1 | 0 |
| Devenir en sortie de réanimation | | |
| Sortie de réanimation | 21 (100%) | 11 (73%) |
| Décès | 0 (0%) | 4 (27%) |

NB : deux cas de co-infection (grippe/SARS-CoV-2) sont comptés dans chaque colonne

Note : la surveillance sentinelle des cas graves de COVID-19 et grippe est en cours et concerne aussi les cas d'infection sévère à VRS hospitalisés en réanimation. Pour en savoir plus ou participer : cire-ara@santepubliquefrance.fr

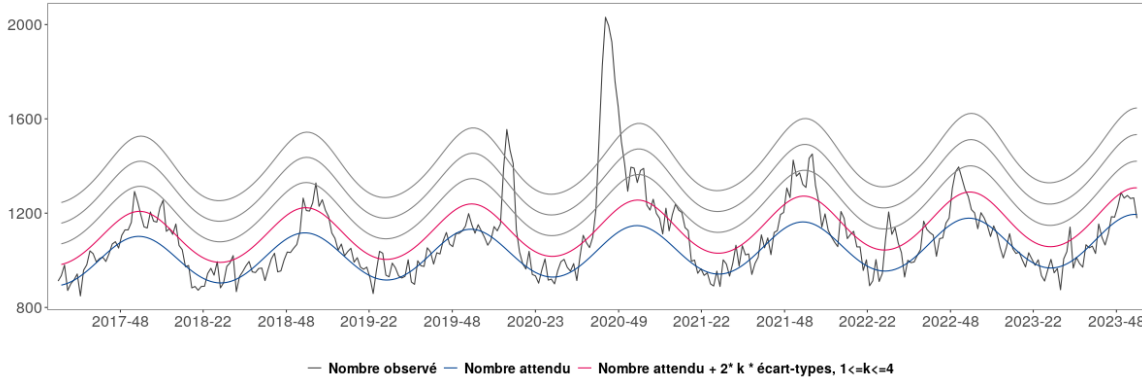
MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

En Auvergne-Rhône-Alpes, en S03 (du 15/01 au 21/01/2024), aucun excès de mortalité toutes causes confondues n'est observé à ce stade.

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 9 : 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

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Santé publique France

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

Comment se transmettent-elles ?

- Les postillons
- Les mains

Comment les éviter ?

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

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

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

Santé publique France - Décembre 2022 - Réf. W31810010215 - © Graphisme : Olympe (Santé publique France)

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 médico-sociaux
 - Les mairies et leur service d'état civil
 - L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)
 - L'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance
 - Les équipes de l'ARS ARA notamment celles chargées de la veille sanitaire et de la santé environnementale

Directrice de la publication :

Caroline SEMAILLE
Santé publique France

Responsable :
Christine SAURA

Comité de rédaction :
Thomas BENET
Elise BROTTE
Delphine CASAMATTA
Tasnim FAREH
Erica FOUGERE
Philippe PEPIN
Damien POGNON
Garance TERPANT
Alexandra THABUIS
Emmanuelle VAISSIERE
Jean-Marc YVON

Diffusion :

Cellule régionale Auvergne-Rhône-Alpes

Tél. 04.72.34.31.15

cire-ara@santepubliquefrance.fr

Retrouvez-nous sur :
santepubliquefrance.fr

X : @SantePubliqueFr