

COVID-19

En semaine 52, la circulation du SARS-CoV-2 continue de diminuer pour atteindre un niveau modéré en Auvergne-Rhône-Alpes. Les nombres d'actes SOS Médecins, de passages aux urgences, et de nouvelles hospitalisations continuent leur diminution, cependant le nombre de personnes hospitalisées demeure élevé.


- Plus d'informations [pages 3 à 10](#)
- Surveillance sentinelle des cas graves en réanimation [pages 6 et 7](#)
- Surveillance en ESMS [page 8](#) et mortalité spécifique liée à la COVID-19 [page 9](#)
- Suivi de l'adoption des mesures de protection (étude CoviPrev) : [page 10](#)
- Pour en savoir plus : [point épidémiologique national](#) et [tableau de bord InfoCovidFrance](#)

Épidémies hivernales

Bronchiolite (<2 ans), [page 15](#)

12^{ème} semaine épidémiologique

Niveau élevé


Tendance 

→ [Point épidémiologique national](#)

Grippe, [pages 11 à 14](#)

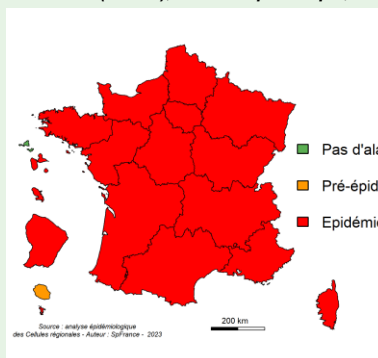
5^{ème} semaine épidémiologique

Niveau élevé

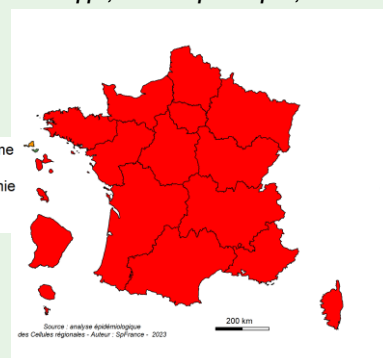
Tendance 

→ [Point épidémiologique national](#)

Bronchiolite (<2 ans), niveaux épidémiologique, S52



Grippe, niveaux épidémiques, S52



Compte tenu de la circulation active de plusieurs virus respiratoires, un renforcement de la vaccination contre la COVID-19 (en particulier par un rappel avec un vaccin bivalent adapté à la souche initiale et à Omicron) et la grippe chez les personnes ciblées reste nécessaire. L'adhésion aux gestes barrières, dont le port du masque, doit également s'accroître, notamment pour protéger les plus vulnérables. Le suivi des autres mesures préconisées reste aussi nécessaire en cas de symptôme ou de test positif.

Mortalité toutes causes

En S51, un excès significatif de mortalité toutes causes de niveau modéré est observé tous âges.

→ Plus d'informations [page 16](#).

Actualités – Faits marquants

• Augmentation des cas de diphtérie en France en 2022

Un point de situation au 30 novembre 2022 est réalisé suite à des cas de diphtérie (infection à *C. diphtheriae*) rapportés dans plusieurs régions. Depuis le début de l'année 2022, plusieurs cas de diphtérie ont été rapportés dans 9 régions de France métropolitaine ainsi qu'à Mayotte et à la Réunion, en augmentation par rapport aux années précédentes. En France métropolitaine, la majorité des cas étaient rapportés chez des personnes migrantes et des voyageurs. Grâce à la couverture vaccinale très élevée depuis de nombreuses années, l'apparition de cas graves ou de cas groupés au sein de la population générale apparaît extrêmement faible en France métropolitaine et à la Réunion, [pour en savoir plus](#)

• Cancers autour du bassin industriel du Sud Grenoblois

Publication des résultats d'une étude d'incidence des cancers et de la mortalité par cancer dans les communes riveraines des plateformes industrielles de Pont-de-Claix et de Jarrie, années 2003-2013. Tous cancers confondus, la situation n'est pas différente dans les communes proches de la plateforme que dans le département de l'Isère. En revanche, les mésothéliomes de la plèvre, causés par une exposition à l'amiante, le plus souvent dans un cadre professionnel, sont retrouvés en excès dans ces communes. [Pour en savoir plus](#)



INDICATEURS CLES EN AUVERGNE-RHONE-ALPES

Pathologie	Indicateur	S52	Evolution 7j	
COVID-19	Nouveaux cas confirmés	16 869	- 52%	
	Taux d'incidence (/100 000 habitants)	207	- 52%	
	Taux de dépistage (/100 000 habitants)	1 039	- 43%	
	Taux de positivité (% testés)	19,9%	- 3,8 points	
	Actes SOS Médecins	170	- 40%	
	Part d'activité (% actes)	2,2%	- 1,2 point	
	Nouveaux épisodes en ESMS*	29	- 30 épisodes	
	- Résidents, cas confirmés*	754	- 71 cas	
	- Personnel, cas confirmés*	220	- 115 cas	
	Passages aux urgences	538	- 32%	
Part d'activité (% passages)	1,2%	- 0,5 point		
Nouvelles hospitalisations tous services	673	- 37%		
Nouvelles admissions en services de soins critiques	68	- 22%		
Nouveaux décès hospitaliers	68			
Au 3 janvier 2023				
Hospitalisations tous services	2 496	- 10%		
Personnes en services de soins critiques	139	- 9%		
Nombre de décès par certification électronique	88			
Grippe	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	270 [174-366]	- 2%	
	Actes SOS Médecins	1 365	- 24%	
	Part d'activité (% actes)	17,4%	- 3,8 points	
	Passages aux urgences	1 745	- 3%	
	Part d'activité (% passages)	3,8%	- 0,1 point	
Hospitalisations après passage	407	+ 42%		
Nombre de décès par certification électronique	29			
Bronchiolite (<2 ans)	Actes SOS Médecins	38	+ 6%	
	Part d'activité (% actes)	7,1%	- 0,1 point	
	Passages aux urgences	624	- 14%	
Part d'activité (% passages)	17,2%	- 3,2 points		
Hospitalisations après passage	226	- 23%		
Gastro-entérites aiguës	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	111 [48 ; 174]	+ 88%	
	Actes SOS Médecins	344	+ 24%	
	Part d'activité (% actes)	4,4%	+1,1 point	
Passages aux urgences	707	+ 20%		
Part d'activité (% passages)	1,5%	+ 0,2 point		

Tendances : augmentation ; diminution ; stabilité

* Données de la S52 non consolidées, publication des données de la S51

COVID-19

L'épidémie de COVID-19 continue de régresser en S52 en Auvergne-Rhône-Alpes. Le nombre de reproduction effectif pour la région est en diminution et inférieur à 1 à partir des résultats des tests dans SI-DEP (0,55 ; IC95% [0,54-0,56]), à partir des hospitalisations SI-VIC (0,63 ; IC95% [0,58-0,68]) et à partir des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (0,78 ; IC95% [0,72-0,84]).

En S52, le taux d'incidence et le taux de dépistage des infections à SARS-CoV-2 sont en forte diminution (respectivement - 52% et - 43%). Le taux de positivité est de 19,9% en S52, il diminue de 3,8 points par rapport à la semaine précédente (Tableau 1). La baisse du taux d'incidence s'observe dans toutes les classes d'âge et dans tous les départements (Tableau 2). Le taux de dépistage diminue dans tous les départements et toutes les classes d'âges. Le taux de positivité diminue également dans tous les départements et dans toutes les classes d'âges sauf chez les moins de 20 ans.

L'impact hospitalier diminue en S52. Au 27 décembre, les nombres de personnes hospitalisées pour COVID-19 et suivies en soins critiques poursuivent leur diminution dans la région mais restent élevés à 2 496 patients hospitalisés et 139 patients pris en charge en soins critiques, dont 71 hospitalisés en réanimation (Tableau 3). En S52, le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 diminue de façon marquée (- 37%) tout comme le nombre de nouvelles admissions en soins critiques (- 22%) et le nombre de décès à l'hôpital (Tableau 4).

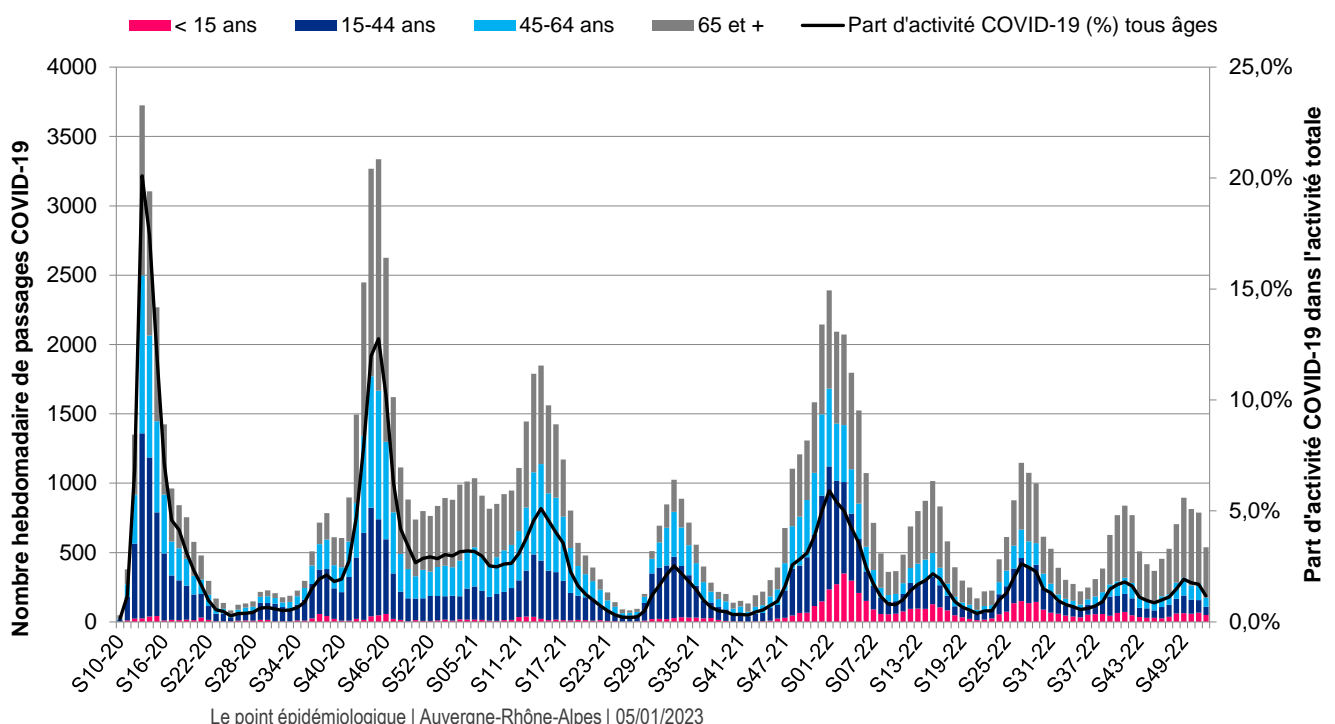
En S52, le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 diminue dans tous les départements. L'Allier présente toujours le taux d'hospitalisation le plus élevé de la région (22,9 pour 100 000 habitants), mais le nombre de nouvelles hospitalisations est en diminution dans ce département. Le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques reste stable à un niveau bas dans la plupart des départements, il diminue dans la Loire (- 9 nouvelles admissions) (Tableau 5). En S52, le nombre d'actes SOS Médecins et les passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 diminue, dans toutes les classes d'âges (Figure 1).

En S51, les nombres de signalement en ESMS et de cas chez les résidents et les membres du personnel poursuivent leur diminution entamée en S50.

Au 2 janvier 2023, 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 16,6% (278 752 personnes vaccinées) et 32,5% sont considérées comme protégées par la vaccination (545 299 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). Chez les personnes âgées de 80 ans et plus, la couverture vaccinale du rappel adapté aux variants Omicron est de 20,6% (102 117 personnes vaccinées) et 22,2% sont considérées comme protégées par la vaccination (109 730 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).

- Surveillance sentinelle des cas graves en réanimation [pages 6 et 7](#)
- Surveillance en ESMS [page 8](#) et mortalité spécifique liée à la COVID-19 [page 9](#)
- Suivi de l'adoption des mesures de protection (étude CoviPrev) [page 10](#)

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 52-2022 en Auvergne-Rhône-Alpes - Source : réseau Oscour®, au 03/01/2023



COVID-19

Surveillance virologique

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 04/01/2023

Indicateurs en région	2022-S50	2022-S51	2022-S52	Variation S52-S51	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de personnes testées	169 740	147 697	84 743	- 43%	
Nombre de cas confirmés	50 371	35 046	16 869	- 52%	
Taux de positivité (/100 personnes testées)	29,7%	23,7%	19,9%	- 3,8 points	
Taux de dépistage (/100 000 habitants)	2 082	1 812	1 039	- 43%	
Taux d'incidence, tout âge (/100 000 habitants)	618	430	207	- 52%	
Taux d'incidence, ≥65 ans (/100 000 habitants)	786	604	230	- 41%	
Proportion de cas confirmés symptomatiques	75%	73%	72%	- 1 point	
Taux de positivité chez les symptomatiques (/100 personnes testées symptomatiques)	42,2%	33,0%	28,9%	- 4,1 points	

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 S2022-41 (10 au 16/10/2022) à la S2022-52 (26/12/2022 au 01/01/2023), Auvergne-Rhône-Alpes. Source: SI-DEP, données au 04/01/2023.

age10	S41	S42	S43	S44	S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52
[00-10]	191	151	61	41	71	128	200	213	176	113	63	32
[10-20]	290	240	108	76	122	256	435	570	461	269	131	44
[20-30]	614	482	295	243	263	369	485	663	747	623	473	193
[30-40]	768	627	357	276	298	456	643	853	888	756	509	234
[40-50]	794	658	377	285	319	478	687	960	968	752	484	221
[50-60]	962	751	429	321	337	479	693	932	1023	808	551	260
[60-70]	875	725	420	318	314	398	545	750	859	705	518	270
[70-80]	999	841	481	352	331	387	579	785	925	770	582	314
[80-90]	1016	873	512	379	343	442	591	780	977	860	675	386
[90 et +]	1033	949	540	411	436	446	645	860	1159	1035	861	499

Surveillance virologique par département

Tableau 2 : Indicateurs clés de surveillance virologique des infections à SARS-CoV-2 en Auvergne-Rhône-Alpes en S52, par département. Source : SI-DEP, données au 04/01/2023

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 S52-S51	Taux d'incidence, 65 ans et plus (pour 100 000 habitants)
Ain (01)	5 837	1 262	877	21,6%	190	- 53%	312
Allier (03)	3 980	972	1 200	24,4%	293	- 46%	447
Ardèche (07)	3 591	847	1 085	23,6%	256	- 50%	364
Cantal (15)	1 740	371	1 214	21,3%	259	- 49%	337
Drôme (26)	5 397	1 208	1 029	22,4%	230	- 54%	320
Isère (38)	13 131	2 510	1 021	19,1%	195	- 54%	311
Loire (42)	8 957	1 678	1 167	18,7%	219	- 52%	371
Haute-Loire (43)	2 808	621	1 236	22,1%	273	- 47%	400
Puy-de-Dôme (63)	6 901	1 685	1 026	24,4%	251	- 53%	382
Rhône (69)	21 432	3 456	1 121	16,1%	181	- 54%	316
Savoie (73)	4 105	971	929	23,7%	220	- 43%	342
Haute-Savoie (74)	6 864	1 288	807	18,8%	152	- 50%	230

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 03/01/2023

Indicateurs en région, nombre	Le 20/12/22	Le 27/12/22	Le 03/01/2023	Variation 2 dernières semaines, N (%)	Tendance 3 dernières semaines
Patients hospitalisés pour COVID-19	2 888	2 774	2 496	- 278 (- 10%)	
dont patients en hospitalisation conventionnelle	1 994	1 876	1 672	- 204 (- 11%)	
dont patients suivis en soins critiques	161	152	139	- 13 (- 9%)	
dont patients suivis en réanimation	76	81	71	- 10 (- 12%)	

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 04/01/2023

Indicateurs en région	S50	S51	S52*	Variation S52-S51, N (%)	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19	1 318	1 068	673	- 395 (- 37%)	
<i>part des patients infectés par SARS-CoV-2 mais hospitalisés pour un autre motif</i>	39,8%	34,8%	35,9%		
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques pour COVID-19	105	87	68	- 19 (- 22%)	
<i>part des patients infectés par SARS-CoV-2 mais admis en soins critiques pour un autre motif</i>	30,5%	33,3%	42,4%		
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	88	94	68		
Taux de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 /100 000 habitants	16,2	13,1	8,3		
Taux de nouvelles admissions en soins critiques /100 000 habitants	1,3	1,1	0,8		
Taux de nouveaux décès /100 000 habitants	1,1	1,2	0,8		

* Les données de la S52 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 S51 (19 au 25/12/2022) et S52 (26/12/2022 au 01/01/2023), par département, selon la date d'admission, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 04/01/2023

Département	Nouvelles hospitalisations				Nouvelles admissions en soins critiques	
	Nombre S52	Différence S52-S51	Taux d'hospitalisation S52	Différence S52-S51	Nombre S52	Différence S52-S51
Ain (01)	18	- 9	2,7	- 1,4	1	+ 1
Allier (03)	76	- 38	22,9	- 11,5	4	- 4
Ardèche (07)	27	- 7	8,2	- 2,1	1	- 1
Cantal (15)	19	- 4	13,3	- 2,8	4	+ 3
Drôme (26)	46	- 25	8,8	- 4,8	4	- 1
Isère (38)	68	- 58	5,3	- 4,5	9	+ 1
Loire (42)	56	- 68	7,3	- 8,9	5	- 9
Haute-Loire (43)	35	- 17	15,4	- 7,5	0	0
Puy-de-Dôme (63)	78	- 14	11,6	- 2,1	15	0
Rhône (69)	145	- 80	7,6	- 4,2	16	- 1
Savoie (73)	53	- 41	12,0	- 9,3	5	- 4
Haute-Savoie (74)	52	- 34	6,1	- 4,0	4	- 4

Caractéristiques des cas de COVID-19 admis en réanimation (services 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 1^{er} septembre 2021 et concerne aussi les cas de grippe hospitalisés en réanimation.

Au 3 janvier 2023, 3 047 patients atteints d'une forme sévère de COVID-19 hospitalisés dans les services de réanimation sentinelles d'Auvergne-Rhône-Alpes ont été notifiés, dont 197 au cours du 1^{er} semestre 2022 et 71 au cours du 2^{ème} semestre 2022. Le Tableau 6 décrit les caractéristiques démographiques et l'évolution de ces cas par semestre en 2021 et 2022.

Les caractéristiques de cas graves de grippe signalés par cette même surveillance sentinelles sont décrites en page 13.

Tableau 6 : Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation par semestre, à la date d'admission, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 03/01/2023

Année-semestre	1 ^{er} semestre 2021	2 ^{ème} semestre 2021	1 ^{er} semestre 2022	2 ^{ème} semestre 2022
Cas de COVID-19 admis en réanimation				
Nombre de signalements	768	331	197	71
Répartition par sexe, nombre (%)				
Homme	507 (66%)	217 (66%)	128 (65%)	48 (68%)
Femme	261 (34%)	114 (34%)	68 (35%)	22 (31%)
Ratio H/F	1,9	1,9	1,9	2,2
Age (ans)				
Moyenne	62,6	60,7	56,1	61,8
Médiane (25 ^e -75 ^e percentile)	64,5 (55,2-72,1)	63,6 (52,1-71,2)	62,4 (48,9-71,2)	69,2 (54,5-76,4)
Classe d'âge, nombre (%)				
0-14 ans	3 (0%)	2 (1%)	21 (11%)	5 (7%)
15-44 ans	74 (10%)	41 (13%)	20 (10%)	7 (10%)
45-64 ans	310 (41%)	135 (41%)	69 (35%)	16 (23%)
65-74 ans	267 (35%)	107 (33%)	53 (27%)	19 (28%)
75 ans et plus	106 (14%)	43 (13%)	32 (16%)	22 (32%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation (jours)				
Moyenne	9,3	10,6	11,3	7,1
Médiane (25 ^e -75 ^e percentile)	9 (7-11)	9 (7-12)	8 (3-13)	5 (3-11)
Région de résidence, nombre (%)				
Hors région	12 (2%)	7 (2%)	14 (7%)	2 (3%)
Auvergne-Rhône-Alpes	749 (98%)	322 (98%)	177 (93%)	61 (97%)
Evolution, nombre (%)				
Evolution renseignée	709 (92%)	281 (85%)	156 (79%)	54 (76%)
Transfert hors réanimation ou retour à domicile	524 (74%)	215 (77%)	119 (76%)	47 (87%)
Décès	161 (23%)	60 (21%)	34 (22%)	6 (11%)
Durée de séjour en réanimation (jours)				
Moyenne	16,8	15,8	14,2	4,4
Médiane (25 ^e -75 ^e percentile)	9 (5-21)	12 (6-20)	7 (3-15)	3 (2-5)

Au cours du 2^{ème} semestre 2022, le ratio H/F (2,2) est en légère augmentation et l'âge moyen a tendance à ré-augmenter par rapport au 1^{er} semestre 2022. La proportion des personnes de 75 ans est en augmentation au 2^{ème} semestre 2022 (32% au 2^{ème} semestre 2022 vs 16% des cas signalés au 1^{er} semestre 2022) par rapport aux autres classes d'âges. Le délai moyen entre le début des signes et l'entrée en réanimation est en diminution par rapport au 1^{er} semestre 2022 ainsi que la durée moyenne de séjour qui passe de 14,2 au 1^{er} semestre 2022 à 4,4 jours au 2nd semestre.

La proportion de décès en réanimation parmi les cas de COVID-19 signalés est de 11% au cours du 2^{ème} semestre 2022, en baisse par rapport aux semestres précédents.

La proportion de patients hospitalisés en réanimation pour COVID-19 (surveillance sentinelle) présentant au moins une comorbidité est élevée et en légère augmentation au cours du 2^{ème} semestre 2022 (87% vs 84% au 1^{er} semestre 2022). Durant le 2^{ème} semestre 2022, l'hypertension artérielle (38%) et les pathologies cardiaques (29%) sont les facteurs de risque les plus fréquents (contre 32% et 22% respectivement au 1^{er} semestre 2022, Tableau 7). La proportion de patients obèses diminue, de 31% au cours du 1^{er} semestre 2022 à 19% durant le 2^{ème} semestre de l'année.

La proportion de patients présentant un SDRA sévère au cours du 2^{ème} semestre 2022 s'établit à 17%, en baisse par rapport au 1^{er} semestre 2022 (37%). Près des 2/3 (65%) des patients admis en réanimation pour COVID-19 au cours du 2^{ème} trimestre 2022 ne présentaient pas de SDRA, proportion en augmentation au cours des 3 derniers semestres.

L'oxygénothérapie à haut-débit et la ventilation invasive sont les moyens de ventilation les plus utilisés (respectivement 36% et 30%) au cours du 2^{ème} semestre 2022. La ventilation invasive est moins fréquente au cours du 2^{ème} semestre 2022, en lien avec la moindre sévérité respiratoire de cas.

Parmi les cas de COVID-19 hospitalisés en réanimation au cours du 2^{ème} semestre 2022 et dont le statut vaccinal était renseigné, 65% avaient été vaccinés contre la COVID-19 par au moins une dose et 44% avaient reçu au moins 3 doses vaccinales.

Tableau 7 : Facteurs de risque et prise en charge ventilatoire des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation par semestre, à la date d'admission, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 03/01/2023

Année-semestre	1 ^{er} semestre 2021	2 ^{ème} semestre 2021	1 ^{er} semestre 2022	2 ^{ème} semestre 2022
Cas de COVID-19 admis en réanimation				
Nombre de signalements	768	331	197	71
Comorbidités, nombre (%)				
Aucune comorbidité	94 (13%)	54 (17%)	31 (16%)	9 (13%)
Au moins une comorbidité parmi :	658 (88%)	263 (83%)	161 (84%)	59 (87%)
Obésité (IMC>=30)	345 (46%)	138 (44%)	60 (31%)	13 (19%)
Hypertension artérielle	329 (44%)	123 (39%)	61 (32%)	26 (38%)
Diabète	215 (29%)	76 (24%)	30 (16%)	16 (24%)
Pathologie cardiaque	150 (20%)	53 (17%)	42 (22%)	20 (29%)
Pathologie pulmonaire	176 (23%)	51 (16%)	50 (26%)	17 (25%)
Immunodépression	51 (7%)	19 (6%)	45 (23%)	16 (24%)
Pathologie rénale	54 (7%)	33 (10%)	27 (14%)	9 (13%)
Cancer	57 (8%)	16 (5%)	31 (16%)	9 (13%)
Pathologie neuromusculaire	13 (2%)	5 (2%)	8 (4%)	6 (9%)
Pathologie hépatique	16 (2%)	7 (2%)	4 (2%)	3 (4%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë** (SDRA) , nombre (%)				
Pas de SDRA	119 (19%)	44 (16%)	59 (38%)	35 (65%)
SDRA mineur	39 (6%)	15 (5%)	6 (4%)	4 (7%)
SDRA modéré	135 (21%)	69 (25%)	33 (21%)	6 (11%)
SDRA sévère	337 (53%)	152 (54%)	58 (37%)	9 (17%)
Non renseigné	138	51	41	17
Type de ventilation* , nombre (%)				
O2 (lunettes/masque)	44 (6%)	13 (4%)	14 (7%)	14 (21%)
VNI (Ventilation non invasive)	8 (1%)	2 (1%)	12 (6%)	8 (12%)
Oxygénothérapie à haut débit	314 (42%)	134 (41%)	73 (39%)	24 (36%)
Ventilation invasive	363 (48%)	170 (52%)	87 (46%)	20 (30%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	23 (3%)	10 (3%)	3 (2%)	0 (0%)
Non renseigné	16	2	8	5

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

Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux

Figure 3 : Nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel en ESMS par semaine, entre le 20 juillet 2020 et le 1^{er} janvier 2023, Auvergne-Rhône-Alpes.

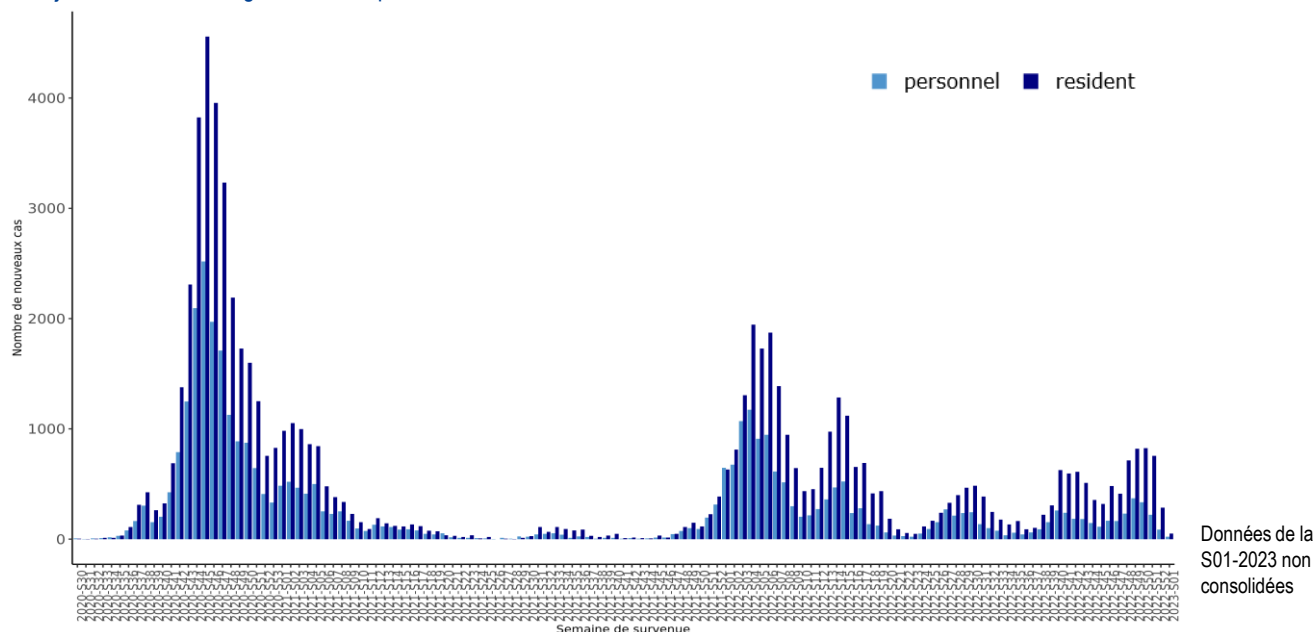


Tableau 8 : Nombre de signalements en ESMS, de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel et de décès de résidents à l'hôpital ou en établissement rapportés entre les semaines 49 et 52 (du 05/12//2022 au 01/01/2023), par type d'établissement.

Type d'établissement	Signalements ⁵	Cas confirmés parmi les résidents	Cas confirmés parmi le personnel	Décès de résidents à l'hôpital	Décès de résidents dans l'établissement
EHPAD	177	2 481	891	11	27
Autres EHPA ¹	19	72	12	1	0
HPH ²	29	185	143	2	0
Aide enfance ³	0	0	0	0	0
Autres EMS ⁴	0	0	0	0	0
Total	225	2 738	1 046	14	27

¹Etablissements pour personnes âgées ²Hébergement pour personnes handicapées (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autre établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement) ³Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS) ⁴Autres établissements (dont LAM, LHSS, CSAPA avec hébergement) ⁵Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé chez un résident ou professionnel de l'établissement

Analyse par département

Tableau 9 : Nombre de signalements en ESMS, de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel et de décès de résidents à l'hôpital ou en établissement rapportés entre les semaines 49 et 52 (du 05/12//2022 au 01/01/2023), par département.

Département	Signalements ⁵	Cas confirmés parmi les résidents	Cas confirmés parmi le personnel	Décès de résidents à l'hôpital	Décès de résidents dans l'établissement
Ain (01)	12	158	61	1	2
Allier (03)	19	315	119	1	2
Ardèche (07)	4	43	16	1	0
Cantal (15)	10	148	50	1	0
Drôme (26)	18	186	68	1	1
Isère (38)	29	348	168	1	2
Loire (42)	26	363	163	1	4
Haute-Loire (43)	13	142	59	1	1
Puy-de-Dôme (63)	16	249	83	2	3
Rhône (69)	52	575	174	2	8
Savoie (73)	11	120	46	2	3
Haute-Savoie (74)	15	91	39	0	1
Total Région	225	2 738	1 046	14	27

Mortalité spécifique liée à la COVID-19 lors d'une hospitalisation ou en ESMS

Parmi les cas hospitalisés pour COVID-19 ou résidents en établissements atteints de COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes, on dénombre **337 décès hospitaliers supplémentaires entre le 06/12/2022 et le 03/01/2023** (17 206 décès cumulés liés à la COVID-19 à l'hôpital) et **27 décès supplémentaires en ESMS entre le 04/12/2022 et le 03/01/2023** (5 963 décès cumulés en ESMS au 01/01/2023).

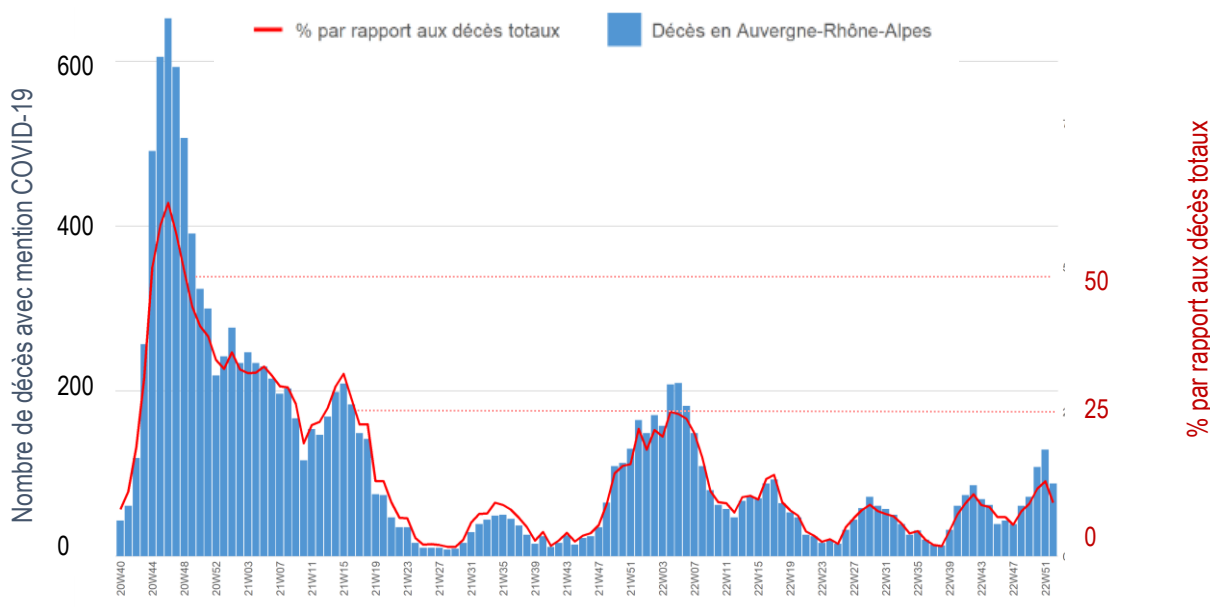
Tableau 10 : Répartition du nombre de décès cumulés hospitaliers pour COVID-19 par département d'hospitalisation et du nombre de décès cumulés de résidents en établissement (EHPAD et autres EMS) par département, Auvergne-Rhône-Alpes. Sources : SI-VIC et surveillance dans les ESMS, au 03/01/2023

Département	Décès de personnes hospitalisées	Décès de résidents en établissement
Ain (01)	833	504
Allier (03)	923	216
Ardèche (07)	668	338
Cantal (15)	253	44
Drôme (26)	1 227	285
Isère (38)	2 631	832
Loire (42)	1 940	995
Haute-Loire (43)	425	174
Puy-de-Dôme (63)	1 204	416
Rhône (69)	4 468	1 112
Savoie (73)	1 070	421
Haute-Savoie (74)	1 564	626
Auvergne-Rhône-Alpes	17 206	5 963

Mortalité spécifique liée à la COVID-19 issue de la certification électronique des décès

En **S52**, en Auvergne-Rhône-Alpes, **88 décès certifiés par voie électronique avec mention de COVID-19** ont été recensés, en **diminution** (129 en S51 et 108 en S50).

Figure 4 : Evolution du nombre de décès certifiés par voie électronique avec mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès en Auvergne-Rhône-Alpes par semaine du 28 septembre 2020 au 1^{er} janvier 2023. Source : Inserm-CépiDC, au 03/01/2023.



Suivi de l'adoption des mesures de protection (étude CoviPrev)

Les données 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 par internet à chaque vague. L'intervalle de confiance à 95% des estimations permet d'indiquer la précision du résultat. Seuls les résultats concernant l'adoption des mesures de protection sont présentés (Tableau 11).

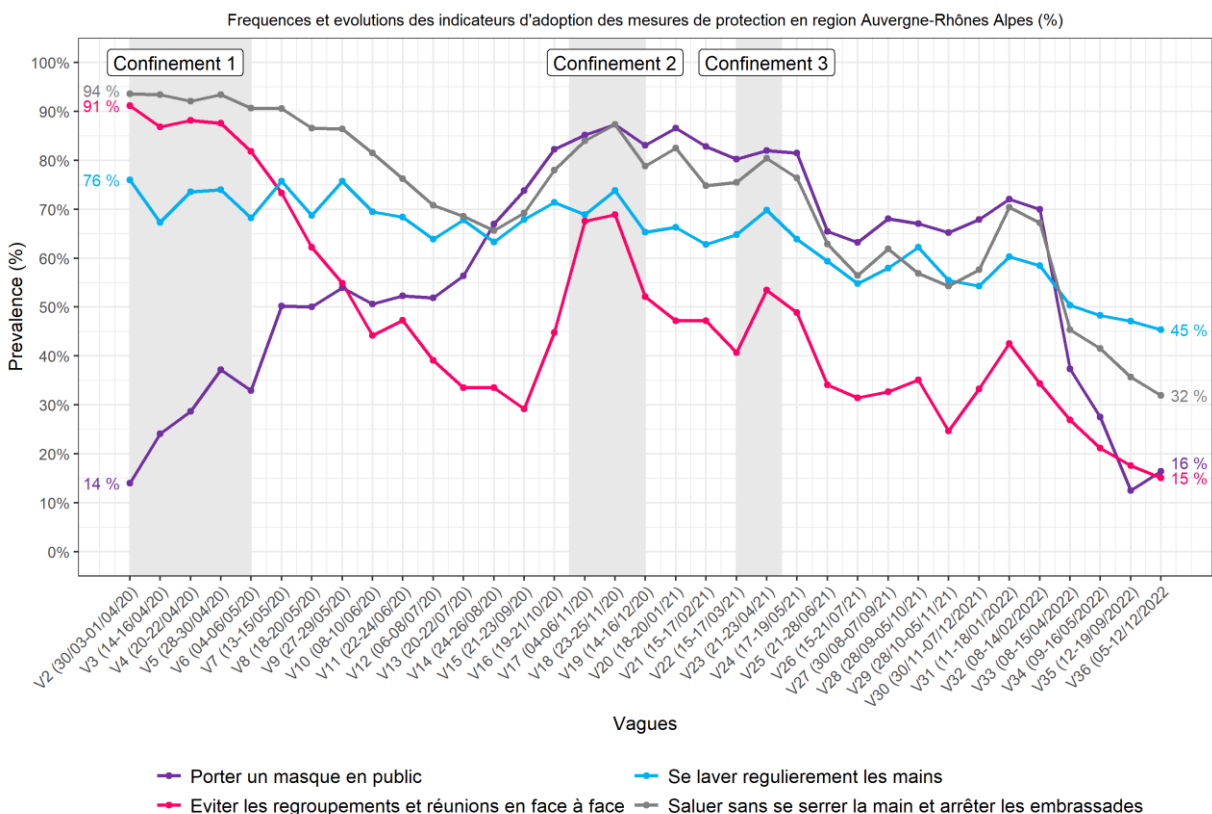
Lors de la vague 36 de décembre 2022, une tendance à la diminution de l'adoption des mesures de protection est observée, seul le port du masque en public semble augmenter mais cette tendance n'est pas statistiquement significative.

Tableau 11 : Fréquences estimées (% pondérés) de l'adoption systématique déclarée par les participants en Auvergne-Rhône-Alpes des mesures de protection en septembre et décembre 2022. Source : enquêtes déclarative CoviPrev, vagues 35 et 36

Vague (dates)	Vague 35 (septembre 2022)	Vague 36 (septembre 2022)	Tendance (vagues 35 à 36)	Tendance significative*
Période d'enquête	12/09/22 au 19/09/22	06/12/22 au 12/12/22		
Nombre de personnes interrogées	255	238		
Mesure appliquée, % pondéré [intervalle de confiance à 95%] :				
Se laver régulièrement les mains	47,1% [40,8-53,4]	45,4% [38,9-51,9]	↘	non
Porter systématiquement un masque en public	12,5% [8,7-17,3]	16,4% [11,9-21,7]	↗	non
Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades	35,7% [29,8-41,9]	31,9% [26,1-38,3]	↘	non
Éviter les regroupements et réunions en face à face	17,6% [13,2-22,9]	15,1% [10,8-20,3]	↘	non

*p<0,05

Figure 5 : 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



Données : CoviPrev. Traitement : Santé publique France.

GRIPPE

5^{ème} semaine épidémique

Passages aux urgences

Au cours de la S52, 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 se stabilisent à un niveau élevé, supérieur aux pics épidémiques 2021-2022 et 2019-2020 (Figure 6).**

En S52, 1 745 passages aux urgences pour grippe / syndrome grippal ont été enregistrés (- 3% par rapport à la S51), représentant 3,8% des passages tous âges (- 0,1 point par rapport à la S51). Sur ces 1 745 passages, 407 ont été suivis d'une hospitalisation, soit un taux d'hospitalisation de 23,3% pour ce diagnostic, en augmentation par rapport à S51.

Les hospitalisations pour grippe / syndrome grippal représentent 4,8% de l'ensemble des hospitalisations en S52, en augmentation par rapport à la semaine précédente (3,5% en S51, Tableau 12).

Depuis le début de l'épidémie (S48 à S52), 4 998 passages aux urgences pour grippe / syndrome grippal ont été enregistrés, représentant **2,1% des passages tous âges**. Sur ces 4 998 passages, **878 ont été suivis d'hospitalisation**, soit un taux d'hospitalisation de 17,6%. Les hospitalisations pour grippe / syndrome grippal ont représenté 2,2% de l'ensemble des hospitalisations de S47 à S52.

Figure 6 : Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe/syndrome grippal, Auvergne-Rhône-Alpes. Source: réseau Oscour®

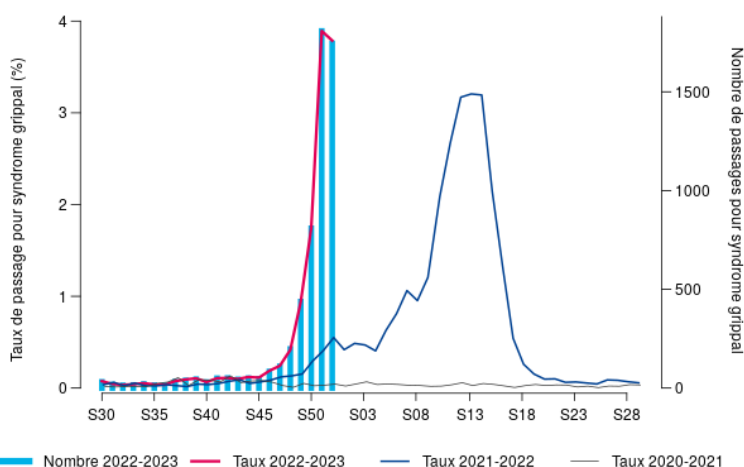


Tableau 12 : Hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal Auvergne-Rhône-Alpes. Source: réseau Oscour®

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal, tous âges	Taux de syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges (%)
S51	287	3,5%
S52	407	4,8%

Passages aux urgences par secteur géographique (Ouest / Centre / Est)*

Au sein de la région Auvergne-Rhône-Alpes, le nombre de passages aux urgences pour grippe / syndrome grippal augmente en S52, par rapport à la S51 uniquement dans le secteur Ouest*. Les hospitalisations continuent d'augmenter dans les 3 secteurs (Ouest, Centre et Est)*. Les nombres de passages aux urgences pour grippe / syndrome grippal par secteur géographique durant les 2 dernières semaines sont détaillés dans le Tableau 13.

Tableau 13 : Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe/syndrome grippal par secteur géographique en semaine S51, Auvergne-Rhône-Alpes. Source: réseau Oscour®

Secteur géographique Départements	Secteur Ouest 03, 15, 42, 43, 63	Secteur Centre 01, 07, 26, 69	Secteur Est 38, 73, 74
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal			
S51	355	791	661
S52	387	726	614
Nombre d'hospitalisations pour grippe/syndrome grippal après passage aux urgences			
S51	54	119	114
S52	113	144	146

* Secteur Ouest : départements 03, 15, 42, 43 et 63
Secteur Centre : départements 01, 07, 26 et 69
Secteur Est : départements 38, 73 et 74

GRIPPE

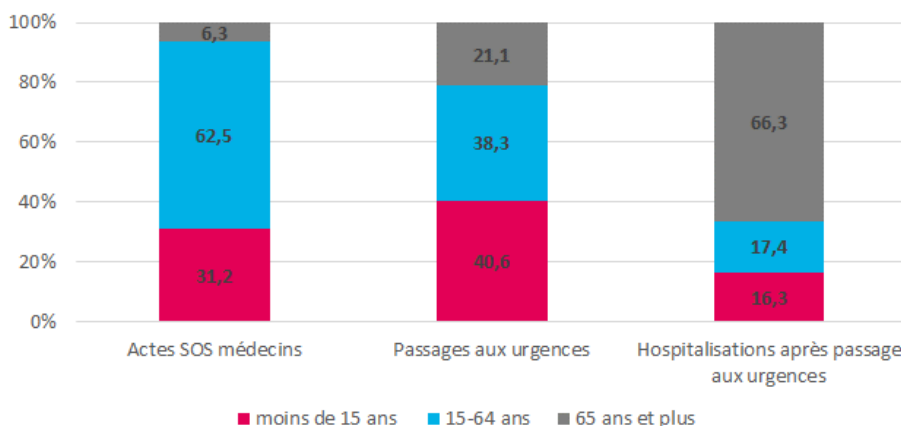
Passages aux urgences par classe d'âge

En S52, parmi les passages aux urgences pour grippe / syndrome grippal dans la région, 584 cas (33,5% du total des passages pour grippe en S52 vs 41,3% en S51) avaient moins de 15 ans et 510 cas (29,2% vs 19,0% en S51) étaient âgés de 65 ans et plus. Le taux d'hospitalisation après passage pour grippe/syndrome grippal était de 9,9% chez les moins de 15 ans et de 55,9% pour les 65 ans et plus en S52 dans la région.

Depuis le début de l'épidémie (S48 à S52), les passages aux urgences pour grippe / syndrome grippal dans la région concernaient pour 40,6% les moins de 15 ans et pour 21,1% les 65 ans et plus. Les hospitalisations pour grippe / syndrome grippal concernaient principalement les personnes âgées de 65 ans et plus (66,3%) et pour 16,3% les moins de 15 ans.

Au total, l'épidémie saisonnière de grippe 2022-2023 est stationnaire en S52 dans la région, à un niveau élevé, mais reste toujours en progression chez personnes de 65 ans et plus ainsi que ans l'Ouest de la région avec une forte progression des hospitalisations.

Figure 7 : Répartition par classe d'âge des actes SOS médecins, des passages et des hospitalisations (Oscour®) pour grippe / syndrome grippal depuis le début de l'épidémie (S48 à S52), Auvergne-Rhône-Alpes



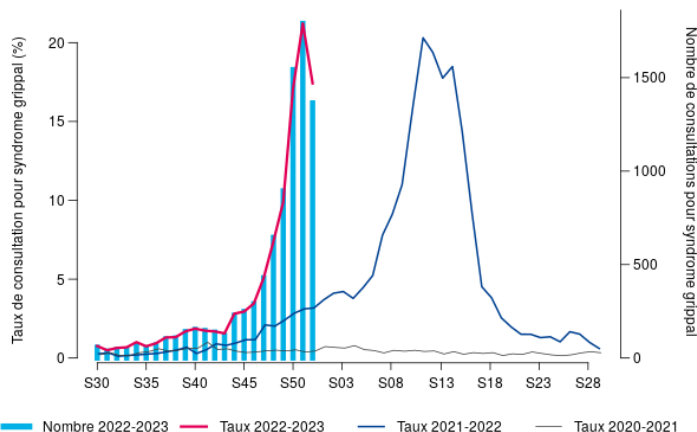
Médecine de ville

Associations SOS Médecins

En médecine libérale, d'après les données SOS Médecins, le nombre d'actes diminue mais reste élevé en S52 avec 1 365 actes pour grippe / syndrome grippal enregistrés (vs 1 790 actes en S51), ce qui représente 17,4% de la part d'activité (vs 21,2% en S51) (Figure 8).

Depuis le début de l'épidémie (S48 à S52), 6 237 actes SOS Médecins pour grippe / syndrome grippal ont été enregistrés, ce qui représente 14,5% de la part d'activité des associations SOS Médecins. Les actes concernaient pour 31,2% des moins de 15 ans et pour 6,3% des personnes âgées de 65 ans et plus (Figure 7).

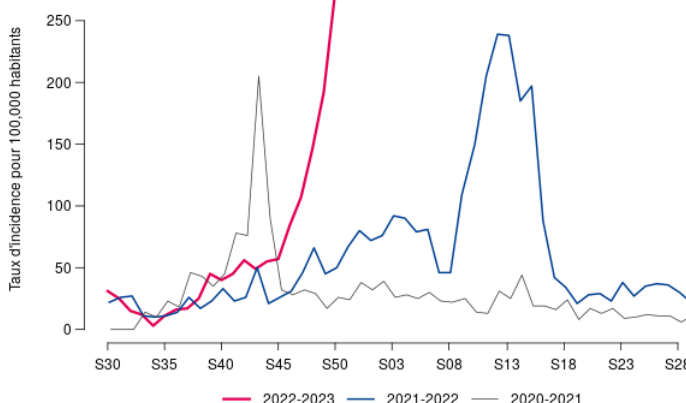
Figure 8 : Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe/syndrome grippal, Auvergne-Rhône-Alpes. Source: réseau SOS Médecins



Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale est (très) élevé et se stabilise, avec un taux qui passe de 275/100 000 habitants (IC95% [218-332]) en S51 à 270/100 000 habitants (IC95% [174-366]) en S51, soit -2% (Figure 9).

Figure 9 : Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal, Auvergne-Rhône-Alpes. Source: réseau Sentinelles



Caractéristiques des cas de grippe admis en réanimation (services sentinelles)

Au 4 janvier 2023, 26 cas graves de grippe hospitalisés dans les services de réanimation sentinelles d'Auvergne-Rhône-Alpes ont été notifiés depuis le début de la saison épidémique 2022-2023. La grande majorité (88%) des cas graves de grippe admis en réanimation pour lesquels le type d'influenzavirus était connu sont liés au virus grippal de type A. Seul 1 cas est infecté par un virus grippal B. Un autre cas est co-infecté par le SARS-CoV-2.

En 2022-2023, le ratio H/F est de 2,0 et l'âge moyen des cas est de 47,2 ans. La proportion des moins de 15 ans parmi l'ensemble des cas déclarés reste élevée cette saison (28%) mais les personnes de 65 ans et plus représentent 40% des cas (vs. 30% en 2021-2022, Tableau 14).

La quasi-totalité des patients admis en réanimation pour grippe cette saison présentent au moins un facteur de risque de grippe grave (22 cas, soit 85%). Les comorbidités les plus fréquentes sont une pathologie pulmonaire (40%) ou cardiaque (32%), l'hypertension artérielle (32%), l'obésité (20%) et le diabète (20%), ordre de fréquence identique à la saison 2021-2022.

En 2022-2023, 64% des cas signalés ne présentent pas de SDRA et un décès a été enregistré. Les types de ventilation les plus fréquents sont la ventilation invasive (43%), l'oxygénothérapie à haut débit (22%) et la ventilation non invasive (22%). La durée moyenne du séjour reste courte (6,1 jours).

Quatre patients (25%) ont un antécédent renseigné de vaccination contre la grippe durant la saison 2022-2023, proportion ayant tendance être supérieure à 2021-2022 (7% de vaccinés). Ces résultats sont à interpréter avec prudence à cause de l'effectif limité.

Tableau 14 : Facteurs de risque et prise en charge ventilatoire des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation par semestre, à la date d'admission, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 03/01/2023

Caractéristique, nombre (%)	Saison épidémique 2021-2022	Saison épidémique 2022-2023
Nombre de signalements	48	26
Sexe, nombre (%)		
Homme	28 (58%)	16 (62%)
Femme	20 (42%)	8 (31%)
Ratio H/F	1,4	2,0
Age (ans)		
Moyenne	39,8	47,2
Médiane (25 ^e -75 ^e percentile)	42,5 (4,1-66,9)	61,5 (13,9-70)
Classe d'âge, nombre (%)		
0-14 ans	18 (38%)	7 (28%)
15-44 ans	6 (13%)	3 (12%)
45-64 ans	9 (19%)	5 (20%)
65-74 ans	8 (17%)	7 (28%)
75 ans et plus	6 (13%)	3 (12%)
Comorbidité, nombre (%)		
Obésité (IMC>=30)	8 (17%)	5 (20%)
Hypertension artérielle	8 (17%)	8 (32%)
Diabète	6 (13%)	5 (20%)
Pathologie cardiaque	12 (26%)	8 (32%)
Pathologie pulmonaire	16 (35%)	10 (40%)
Immunodépression	3 (7%)	1 (4%)
Pathologie rénale	3 (7%)	4 (16%)
Cancer	1 (2%)	2 (8%)
Pathologie neuromusculaire	4 (9%)	0 (0%)
Pathologie hépatique	1 (2%)	0 (0%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë* (SDRA)		
Pas de SDRA	24 (60%)	7 (64%)
Mineur	5 (13%)	1 (9%)
Modéré	6 (15%)	0 (0%)
Sévère	5 (13%)	3 (27%)
Inconnu	8	15

GRIPPE

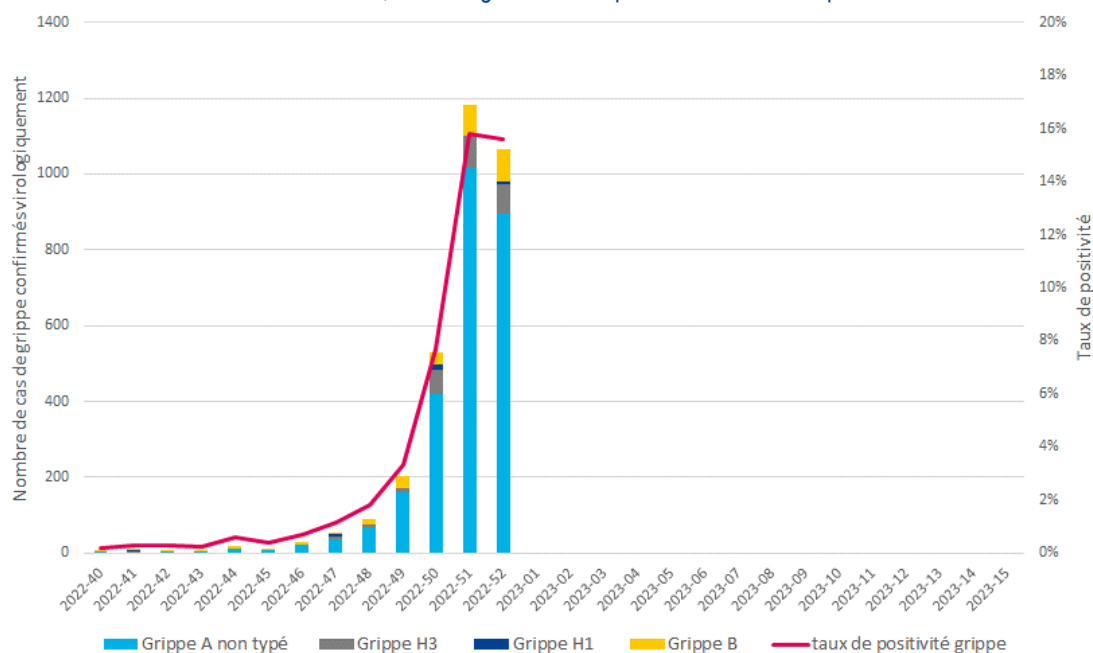
Données virologiques

D'après les données virologiques du CNR (réseau Hôpitaux France-Sud), la circulation du virus de la grippe se stabilise à un niveau très élevé En Auvergne-Rhône-Alpes en S52 avec 1 066 cas de grippe confirmés virologiquement contre 1 182 cas en S51. Le taux de positivité se stabilise à 15,6% en S52 (15,8% en S51). Les 1 066 cas confirmés se répartissent en 894 influenza A non typés, 7 grippe A(H1), 80 grippe A(H3) et 85 grippe B en S52 (Figure 10).

Depuis la reprise de la surveillance en S40, sur les 60 375 prélèvements analysés dans la région, 3 216 (5,3%) virus grippaux ont été détectés dont 91% de type A et 9% de type B.

En communauté, d'après les données virologiques du réseau Sentinelles en S52, 2 prélèvements sont revenus positifs à influenza A et aucun n'était positif à influenza B, données à interpréter avec prudence du fait du nombre limité de tests réalisés dans la région.

Figure 10 : Evolution des prélèvements positifs pour la grippe et du taux de positivité en milieu hospitalier de la semaine 2022-40 à la semaine 2022-52, en Auvergne-Rhône-Alpes – CNR réseau Hôpitaux France-Sud



Surveillance en EHPAD

Dans les Ehpads de la région, 37 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont été signalés depuis début octobre, dont 12 foyers de grippe.

Certification électronique des décès

D'après les données de certification électronique des décès, 29 décès avec mention grippe dans les causes de décès ont été notifiés électroniquement en Auvergne-Rhône-Alpes en S52, en augmentation (vs 12 en S51). Parmi ces personnes décédées de grippe, 10 avaient entre 65 et 84 ans et 19 avaient 85 ans ou plus.

Depuis le début de l'épidémie (S47), 52 décès avec mention grippe dans les causes de décès ont été notifiés électroniquement en Auvergne-Rhône-Alpes ; 3 avaient entre 45 et 64 ans, 18 avaient entre 65 et 84 ans et 31 avaient 85 ans ou plus.

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](#)

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

12^{ème} semaine épidémiologique

Passages aux urgences

En Auvergne-Rhône-Alpes, la dynamique épidémiologique de la bronchiolite continue de diminuer en S52. 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 continuent de diminuer en S52 en Auvergne-Rhône-Alpes. La part d'activité hospitalière pour bronchiolite diminue de 3,2 points par rapport à la semaine précédente (Figure 11). Les hospitalisations pour diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans sont en diminution en S52 par rapport à la semaine précédente mais restent élevées.

En S52, 624 passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans ont été relevés dans la région, soit 17,2% des passages dans cette classe d'âge (vs 20,4% en S51). Parmi ces passages, 226 ont été suivis d'une hospitalisation (-23% par rapport à la semaine précédente), soit un taux d'hospitalisation de 36,2% pour ce diagnostic (vs 40,2% en S51). Les hospitalisations pour bronchiolite représentent 44,2% de l'ensemble des hospitalisations dans cette classe d'âge en S52 (49,7% en S51, Tableau 15).

Figure 11 : Passages aux urgences pour bronchiolite (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Auvergne-Rhône-Alpes

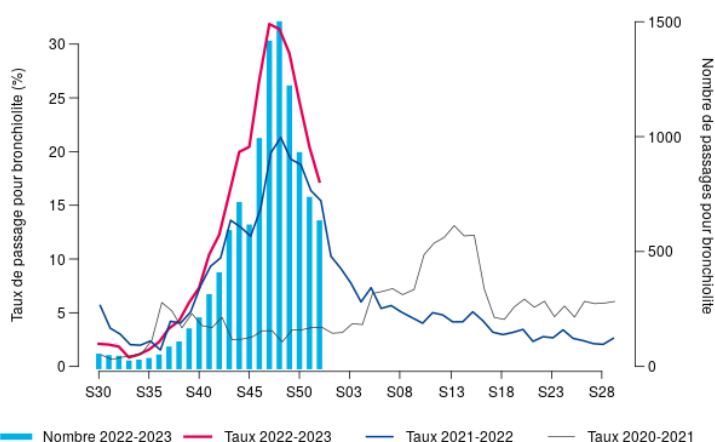


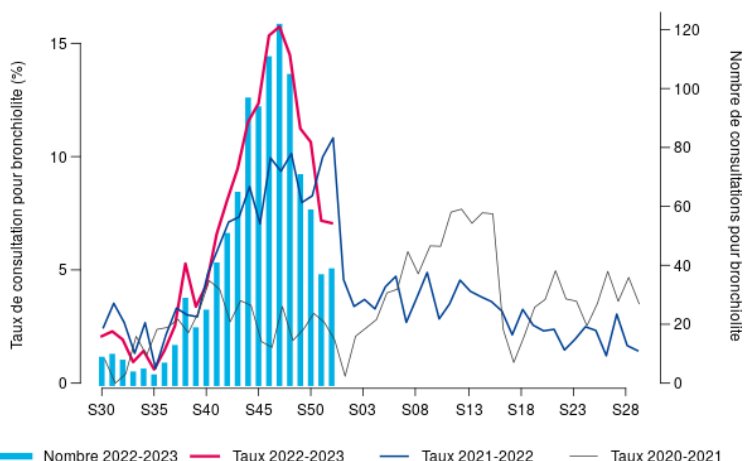
Tableau 15 : Hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Auvergne-Rhône-Alpes

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, moins de 2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, moins de 2 ans (%)
S51	292	49,7%
S52	226	44,2%

Médecine de ville

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 se stabilisent avec 38 actes en S52, soit 7,1% de l'activité globale des associations SOS Médecins dans cette classe d'âge (vs 7,2% en S51).

Figure 12 : Actes SOS Médecins pour bronchiolite, moins de 2 ans, Auvergne-Rhône-Alpes



Données virologiques

D'après les données virologiques du CNR (réseau Hôpitaux France-Sud), la circulation du virus respiratoire syncytial (VRS) est en diminution avec 323 cas confirmés virologiquement rapportés en S52 dans la région (vs 423 cas en S51) ; le taux de positivité augmente légèrement (9,5% en S52 vs 8,5% en S51).

En communauté, aucun prélèvement sur 12 n'est revenu positif à VRS d'après les données virologiques du réseau Sentinelles en S52 (vs 1 positifs sur 35 testés en S51, soit 3%) ; données à interpréter avec prudence du fait du nombre limité de tests réalisés dans la région.

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](#)

MORTALITE TOUTES CAUSES

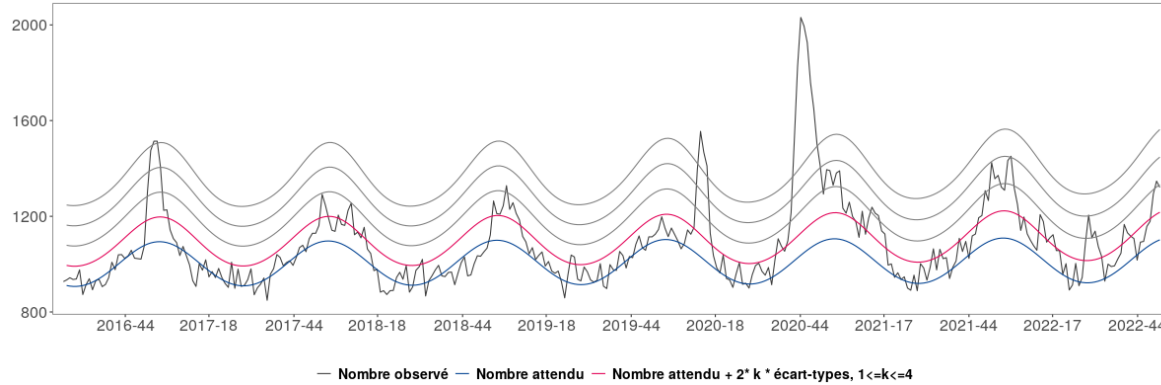
Synthèse des données disponibles

En Auvergne-Rhône-Alpes, entre les S45 et S48 (du 7 novembre au 4 décembre), un excès non significatif de mortalité toutes causes est observé tous âges.

De la S49 à la S51 (du 5 au 25 décembre), un excès significatif de niveau modéré de mortalité toutes causes tous âges est observé.

Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés pour les 3 semaines précédentes sont encore incomplets. Il convient donc de rester prudent dans l'interprétation de ces observations.

Figure 13 : 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

Remerciements :

- Nous remercions nos 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)

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

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