

Surveillances régionales

COVID-19 (pages 3 à 13) : En Semaine 05, la circulation du SARS-CoV-2 diminue franchement tout en restant à un niveau élevé en Auvergne-Rhône-Alpes. Le taux d'incidence est de 2 332/100 000 habitants, en baisse de 33%. Les taux d'incidence diminuent dans l'ensemble des départements et dans l'ensemble des classes d'âge.

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 est élevé (>2 000) mais poursuit sa diminution (-16%); celui des nouvelles admissions en services de soins critiques évolue aussi à la baisse (-15%). Le nombre total de personnes hospitalisées continue d'augmenter légèrement, alors que le nombre de personnes suivies en services de soins critiques diminue lentement.

L'adhésion rigoureuse aux mesures barrière, la poursuite de la vaccination et le respect de l'ensemble des mesures préconisées en cas de symptômes, de test positif ou de contact à risque, restent indispensables pour limiter l'impact sanitaire de la vague de COVID-19 liée au variant Omicron.

- Point sur **les cas graves en réanimation**, pages 11 et 12
- Plus d'informations sur la situation au niveau national dans le [Point épidémiologique national](#)

Bronchiolite : pas d'alarme, tendance ↗

- Pour plus d'informations sur la situation au niveau national, se reporter au [Point épidémiologique national](#)

Grippe (page 14) : 6^{ème} semaine épidémique, tendance ↗

- Pour plus d'informations sur la situation au niveau national, se reporter au [Point épidémiologique national](#)

Gastro-entérites :

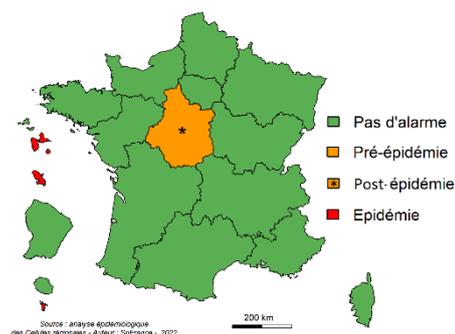
- En médecine hospitalière (structures d'urgence du réseau Oscour@) : **activité élevée**
- En médecine libérale (associations SOS Médecins) : **activité faible**

- Pour plus d'informations sur la situation au niveau national, se reporter au [Point épidémiologique national](#)

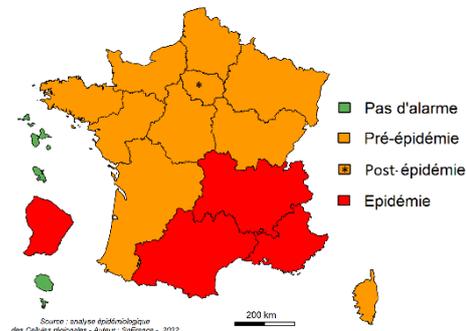
Mortalité toutes causes (page 15) :

Excès élevé tous âges et chez les 65-84 ans en S04

Bronchiolite chez les moins de 2 ans
Niveaux épidémiques, S05



Grippe
Niveaux épidémiques, S05



Actualités – Faits marquants

- **MOBCO : une mobilisation de connaissances pour favoriser l'accès à la vaccination contre la COVID-19 des populations en situation de précarité**

Les populations en situation de précarité, plus exposées au Covid-19 et à ses conséquences, ont moins d'accès à la vaccination que la population générale. Afin de lever les obstacles à cette vaccination, Santé publique France a mis en place une démarche de mobilisation et de partage des connaissances (MobCo), [pour en savoir plus](#).

- **Climat et santé : l'évolution des températures a-t-elle un impact sur la mortalité en France ?**

Santé publique France a étudié l'évolution des températures et des décès dans 18 villes de France depuis 1970. Les [résultats publiés](#) mettent en avant des évolutions contrastées des risques et soulignent l'importance de poursuivre les efforts pour réduire l'impact des températures sur la mortalité, [pour en savoir plus](#).

- **Journée nationale d'information et d'échanges sur la tuberculose : 25 mars 2022**

La Direction générale de la santé, Santé publique France et le Centre national de référence des mycobactéries et de la résistance des mycobactéries organisent, le 25 mars 2022, la journée nationale d'information et d'échanges sur la tuberculose. Découvrez le programme et les modalités d'inscriptions [ici](#).

- **Opérations de vaccination et dépistage en Auvergne-Rhône-Alpes**

De nombreuses actions de vaccinations et de dépistages sont organisées sur l'ensemble de la région. Consulter les opérations par département [ici](#).

- **Face à la circulation active du virus dans la majorité des régions, la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière est prolongée jusqu'au 28 février 2022**

Il est donc encore temps de se faire vacciner pour diminuer le risque de grippe et ses complications, [pour en savoir plus](#).

INDICATEURS CLES EN AUVERGNE-RHONE-ALPES

Pathologie	Indicateur	S05	Evolution		
COVID-19	Nouveaux cas confirmés	187 289			
	Taux d'incidence (/100 000 personnes)	2 332	- 33 %	↘	
	Taux de dépistage (/100 000 personnes)	6 605	- 28 %	↘	
	Taux de positivité (% testés)	35,3 %	- 2,6 points	↘	
	Actes SOS Médecins	511	- 17%	↘	
	Part d'activité (% actes)	6,7%	- 1,7 point	↘	
	Nouveaux épisodes en ESMS*	78	- 4	↔	
	- Résidents, cas confirmés*	1 917	+ 521	↗	
	- Personnel, cas confirmés*	1 169	+ 56	↗	
	Passages aux urgences	1 489	- 16%	↘	
	Part d'activité (% passages)	3,5%	- 0,7 point	↘	
	Nouvelles hospitalisations tous services	2 025	- 16%	↘	
	Nouvelles admissions en services de soins critiques	215	- 15%	↘	
	Nouveaux décès hospitaliers	231	- 20 décès	↘	
	Au 8 février 2022				
	Hospitalisations tous services	4 093	+ 2%	↗	
	Personnes en services de soins critiques	424	- 3%	↘	
Au 8 février 2022					
Nombre de décès par certification électronique	207	- 2	↘		
Au 8 février 2022					
Couverture vaccinale ≥1 dose	77,6%	0,0 point			
Couverture vaccinale schéma complet	76,6%	+ 0,2 point			
Couverture vaccinale dose de rappel	53,5%	+ 1,8 points			
Bronchiolite, moins de 2 ans	Actes SOS Médecins	22	38%	↗	
	Part d'activité (% actes)	4,3 %	1,0 points	↔	
	Passages aux urgences	189	15%	↗	
	Part d'activité (% passages)	7,3%	1,3 points	↗	
	Hospitalisations après passage	75	21%	↗	
Taux d'hospitalisation après passage aux urgences	39,7%	2,1 points	↗		
Grippe	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	72 [40-104]	-20%	↘	
	Actes SOS Médecins	341	23,1%	↗	
	Part d'activité (% actes)	4,5%	0,7 points	↔	
	Passages aux urgences	269	58,2%	↗	
	Part d'activité (% passages)	0,6%	0,2 points	↔	
Cas graves	5				
Gastro-entérites aiguës	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	75 [43 ; 107]	- 25 %	↘	
	Actes SOS Médecins	559	+18,7 %	↗	
	Part d'activité (% actes)	7,3%	+ 0,9 point	↔	
	Passages aux urgences	1035	+ 2,0 %	↗	
Part d'activité (% passages)	2,5%	+ 0,1 point	↔		
Mortalité toutes causes	Excès de décès*	En S04, excès élevé tous âges et chez les 65-84 ans			

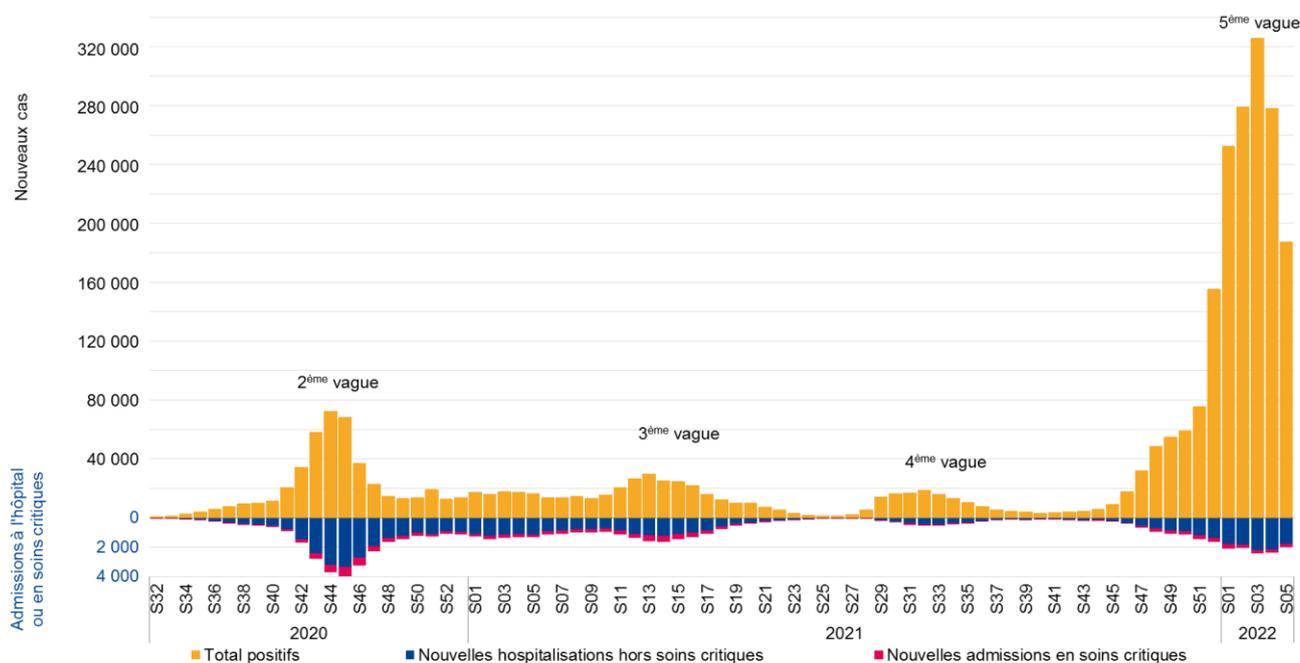
* Données de la S05 non consolidées, publication des données de la S04.

Tendances : ↗ augmentation ; ↘ diminution ; ↔ stabilité

COVID-19

La figure 1 rapporte le nombre de nouveaux cas confirmés et de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 (dont les admissions en soins critiques) par semaine depuis juillet 2020, période couvrant les 2^{ème} à 5^{ème} vagues épidémiques. **En S05, le nombre de cas confirmés continue sa diminution mais reste élevé. De même, le nombre d'hospitalisations diminue, il reste modéré au regard du nombre de cas, mais le pic a dépassé celui de la 3^{ème} vague.**

Figure 1 : Evolution du nombre de nouveaux cas positifs d'infections à SARS-CoV-2, des nouvelles hospitalisations et des admissions en soins critiques pour COVID-19, par semaine, Auvergne-Rhône-Alpes, du 08/08/2020 au 06/02/2022. Sources : SI-DEP et SI-VIC, données au 09/02/2022*.



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

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](#)).

Analyse au niveau régional

La circulation du SARS-CoV-2 en Auvergne-Rhône-Alpes continue de ralentir en S05, avec un taux d'incidence de 2 332/100 000 habitants (vs 3 462/100 000 en S04). Le taux de dépistage et le taux de positivité diminuent également (- 28 % et - 2,6 points respectivement). Le taux d'incidence chez les plus de 65 ans diminue à 1 033 pour 100 000 habitants (vs 1 189/100 000 habitants en S04), alors qu'il était en augmentation la semaine précédente. Le taux de positivité chez les cas symptomatiques est de 61,4 %, en diminution par rapport à la S04 (- 3,8 points).

Tableau 1 : Indicateurs clés de surveillance virologique des infections à SARS-CoV-2 en région Auvergne-Rhône-Alpes, par semaine calendaire. Source : SI-DEP, données au 09/02/2022.

Indicateurs en région	2022-S03	2022-S04	2022-S05	Variation S05-S04	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de personnes testées	884 759	733 594	530 549	- 28 %	↘
Nombre de cas confirmés	325 709	278 061	187 289	- 33 %	↘
Taux de positivité (/100 personnes testées)	36,8 %	37,9 %	35,3 %	- 2,6 points	↘
Taux de dépistage (/100 000 habitants)	11 015	9 133	6 605	- 28 %	↘
Taux d'incidence, tout âge (/100 000 habitants)	4 055	3 462	2 332	- 33 %	↘
Taux d'incidence, ≥65 ans (/100 000 habitants)	1 084	1 189	1 033	- 13 %	↘
Proportion de cas confirmés symptomatiques	56 %	57 %	59 %	+ 2 points	↗
Taux de positivité chez les symptomatiques (/100 personnes testées symptomatiques)	66,0 %	65,2 %	61,4 %	- 3,8 points	↘

Analyse au niveau départemental

Les taux d'incidences diminuent dans l'ensemble des départements en S05, contrairement à la semaine 04 où ces taux étaient encore en augmentation dans certains départements. **La Haute-Loire (2 855/100 000) et le Puy-de-Dôme (2 688/100 000 habitants)** présentent **les taux d'incidence les plus élevés de la région**, alors que la Savoie et la Haute-Savoie présentent les taux les moins élevés (respectivement 1 953 et 2 098/100 000).

L'activité de dépistage diminue dans tous les départements. Le Cantal et le Puy-de-Dôme présentent les taux de dépistage les plus élevés de la région.

Les taux de positivité diminuent dans la plupart des départements, sauf dans le Cantal et l'Allier. Les taux de positivité les plus élevés de la région sont retrouvés en Haute-Loire et dans l'Ain.

Chez les personnes de 65 ans et plus, les taux d'incidence restent inférieurs aux taux tous âges dans l'ensemble des départements. Ils sont en diminution dans la quasi-totalité des départements, excepté dans l'Allier et le Cantal où ils sont en augmentation. La Haute-Loire et la Loire sont les départements qui présentent les taux d'incidence les plus élevés dans cette classe d'âge.

Tableau 2 : Indicateurs clés de surveillance virologique des infections à SARS-CoV-2 en région Auvergne-Rhône-Alpes, par département. Source : SI-DEP, données au 09/02/2022.

Département	Nombre de personnes testées	Nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2	Taux de dépistage (pour 100 000 habitants)	Taux de positivité (% personnes testées)	Taux d'incidence, tout âge (pour 100 000 habitants)	Taux d'incidence, plus de 65 ans (pour 100 000 habitants)
Ain (01)	40 683	15 979	6 193	39,3	2 432	1 050
Allier (03)	24 120	8 304	7 280	34,4	2 506	894
Ardèche (07)	21 634	7 919	6 618	36,6	2 423	1 041
Cantal (15)	11 027	3 818	7 721	34,6	2 674	925
Drôme (26)	34 246	12 971	6 579	37,9	2 492	1 023
Isère (38)	78 738	29 191	6 224	37,1	2 308	928
Loire (42)	51 771	19 073	6 770	36,8	2 494	1 307
Haute-Loire (43)	16 411	6 479	7 233	39,5	2 855	1 379
Puy-de-Dôme (63)	49 190	17 750	7 450	36,1	2 688	1 001
Rhône (69)	135 432	39 975	7 219	29,5	2 131	1 044
Savoie (73)	22 118	8 447	5 113	38,2	1 953	905
Haute-Savoie (74)	45 179	17 383	5 454	38,5	2 098	940

Figure 2 : Evolution du taux d'incidence des infections par SARS-CoV-2 par semaine calendaire et par département, entre la semaine 2021-35 (30 août au 5 septembre 2021) et la semaine 2022-05 (31 janvier au 6 février 2022), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 09/02/2022.

dep	2021																	2022					
	S35	S36	S37	S38	S39	S40	S41	S42	S43	S44	S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S01	S02	S03	S04	S05
01	107	90	66	53	56	38	40	52	63	76	110	201	393	623	714	675	767	1589	2803	3320	4271	3696	2432
03	46	52	21	27	22	24	21	30	43	85	106	146	190	276	336	345	397	1059	1684	1895	2746	3057	2506
07	125	103	87	55	61	62	43	55	73	121	208	396	610	878	939	975	865	1459	2312	2440	3446	3247	2423
15	40	50	16	18	33	8	14	8	25	39	85	105	193	209	197	244	468	1109	1615	1682	2289	3156	2673
26	128	110	104	74	62	43	46	55	51	70	102	187	390	824	1036	1130	1066	1778	2473	2702	3368	3379	2492
38	130	90	58	42	37	28	34	45	57	72	111	217	373	543	646	732	961	2054	3386	3725	4216	3455	2308
42	117	89	60	47	31	29	38	47	46	58	113	228	412	576	639	679	772	1818	3039	3763	4501	3824	2494
43	93	62	41	30	33	42	73	92	82	62	87	206	370	555	625	668	721	1420	2355	2959	4484	4400	2855
63	66	52	48	52	39	23	24	26	29	53	77	153	263	421	429	536	852	1679	2302	2221	3006	3472	2688
69	176	115	82	62	58	50	53	52	58	75	117	249	449	667	727	738	1025	2180	3575	4198	4623	3497	2131
73	132	83	56	43	43	34	33	52	57	87	127	238	427	600	675	788	1336	2416	4078	4012	4034	3023	1953
74	155	111	77	71	64	50	54	63	69	79	92	204	416	674	773	886	1167	2449	4135	4021	4167	3188	2098

Analyse par classes d'âge

En S05, le taux d'incidence diminue dans l'ensemble des classes d'âge. Les taux les plus élevés sont toujours observés chez les moins de 50 ans et notamment chez les 10-19 ans et 30-39 ans (> 3 000) ; les 70-80 ans et 80-90 ans continuent de présenter les taux les plus faibles.

Les taux de dépistage sont en baisse dans toutes les classes d'âge. Les taux de positivité diminuent chez les 0-15 ans, 15-45 ans et 45-65 ans, mais augmentent légèrement chez les plus de 65 ans.

Figure 3 : Evolution du taux d'incidence hebdomadaire des cas d'infections à SARS-CoV-2 par classes d'âge, de la semaine 2021-35 (30 août au 5 septembre 2021) à la semaine 2022-05 (31 janvier au 6 février 2022), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 09/02/2022.

cage10	2021																	2022					
	S35	S36	S37	S38	S39	S40	S41	S42	S43	S44	S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S01	S02	S03	S04	S05
[0,10]	118	105	88	70	58	40	44	49	39	49	91	227	523	815	850	811	698	1176	2762	4390	5281	4381	2715
[10,20]	179	127	85	73	63	40	43	54	50	65	93	226	445	749	910	904	977	2134	4991	6234	7304	5889	3495
[20,30]	201	129	94	64	54	47	46	54	63	80	136	239	379	569	673	949	1775	3571	5890	4607	4796	3757	2586
[30,40]	193	144	104	77	73	57	55	60	75	104	159	287	519	822	956	1093	1503	2938	4153	4735	5741	4911	3254
[40,50]	138	98	70	57	54	43	47	58	65	90	124	246	470	740	861	906	1129	2265	3324	3932	4748	4182	2881
[50,60]	90	68	41	37	33	31	36	40	52	74	109	210	356	515	572	629	812	1796	2388	2370	2630	2355	1725
[60,70]	63	42	35	28	27	25	34	42	55	68	105	193	301	430	446	444	486	1107	1315	1212	1456	1440	1176
[70,80]	58	49	28	25	28	26	31	40	54	63	90	166	232	290	295	273	294	799	911	829	1019	1138	992
[80,90]	55	34	26	23	22	27	30	32	35	46	56	96	139	173	192	194	249	681	780	775	912	1032	927
[90 et +]	96	42	40	28	40	45	33	37	46	40	42	88	176	245	267	238	341	796	976	1179	1484	1680	1483

Analyse par niveaux scolaires

En S05, le taux d'incidence continue de diminuer dans tous les niveaux scolaires, avec des taux inférieurs à 4 000/100 000 habitants dans tous les niveaux scolaires sauf chez les élèves de primaire, où il est légèrement supérieur à ce seuil. Les taux de dépistage poursuivent leur diminution dans tous les niveaux scolaires.

Les taux de positivité diminuent dans tous les niveaux scolaires.

Tableau 3 : Indicateurs clés de surveillance virologique des infections à SARS-CoV-2 en région Auvergne-Rhône-Alpes, par niveaux scolaires, Auvergne-Rhône-Alpes, semaine 2022-05 (31 janvier au 6 février 2022). Source : SI-DEP, données au 09/02/2022.

Classe d'âge	Nombre de personnes testées	Nombre de cas positifs	Taux de dépistage (pour 100 000 habitants)	Taux de positivité (% personnes testées)	Taux d'incidence (pour 100 000 habitants)
0-2 ans	12 826	3 093	4 911	24,1	1 184
3-5 ans	21 283	6 740	7 552	31,7	2 392
6-10 ans	45 661	19 972	9 162	43,7	4 007
11-14 ans	35 463	15 782	8 803	44,5	3 918
15-17 ans	24 610	10 308	8 282	41,9	3 469
18 ans et plus	390 263	131 232	6 203	33,6	2 086

Surveillance virologique et variants (tests de criblage et séquençage)

De nombreux variants du SARS-CoV-2 circulent aujourd'hui sur le territoire, dont certains sont qualifiés de « variants préoccupants (VOC) » car leur impact, sur le plan de la transmissibilité, de la virulence ou de l'échappement immunitaire potentiel, justifie la mise en place d'une surveillance et de mesures de gestion spécifiques au niveau national, dans l'objectif de contenir leur progression. Des détails sur le sujet sont disponibles sur [le site de Santé publique France](#). À ce jour, cinq variants ont été qualifiés de préoccupants (VOC) en raison de leur transmissibilité augmentée et/ou d'un risque d'échappement à la réponse immunitaire, d'après l'analyse de risque conjointe par le Centre national de référence des virus respiratoires et Santé publique France.

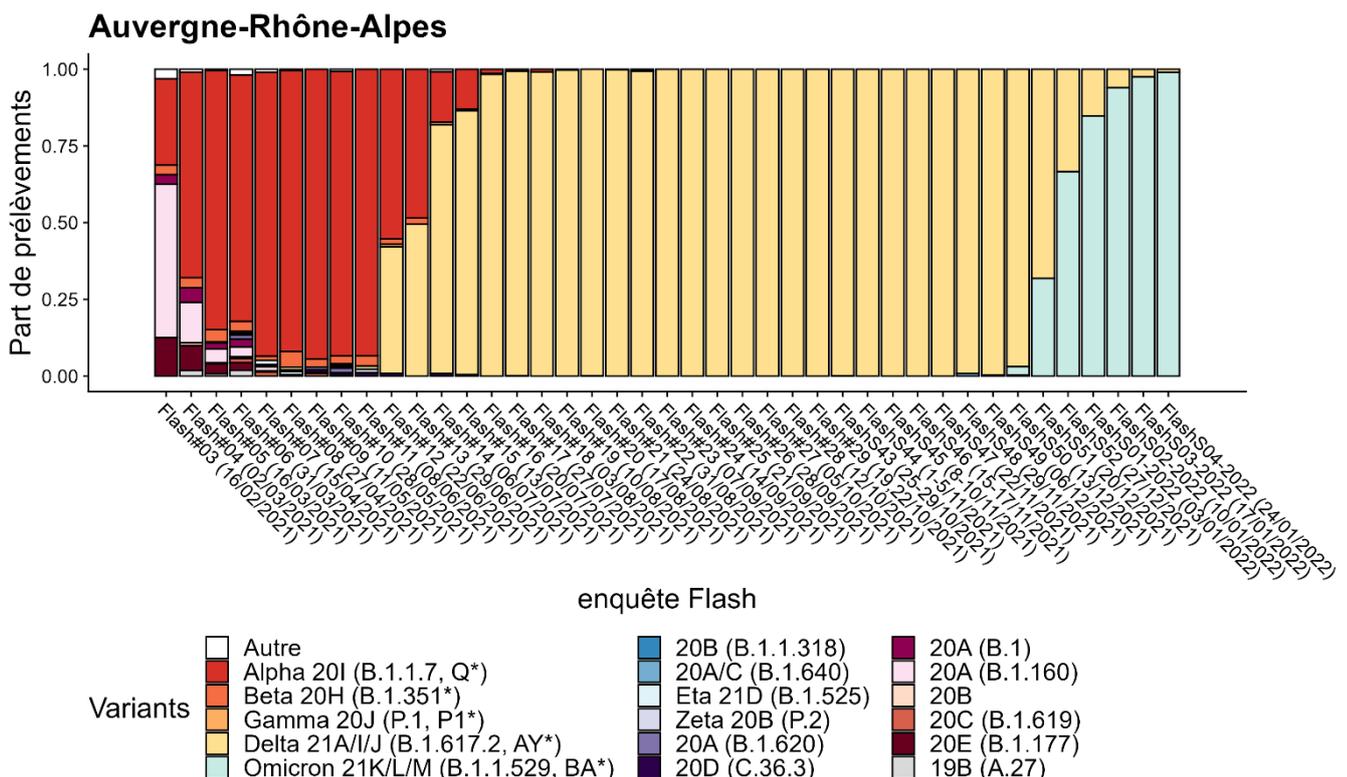
[La stratégie de criblage](#) déployée en France vise à détecter de manière réactive des mutations de transmissibilité, de gravité ou d'échappement à l'immunité. Certains profils de mutation permettent de suspecter la présence de certains variants. Un résumé de l'évolution de cette stratégie, afin de s'adapter aux variants circulants, est disponible dans la section 3.1 de [l'analyse de risque variants du 05/01/2022](#). Les indicateurs de criblage sont disponibles en open data sur [Geodes](#) et [data.gouv](#), avec [une note méthodologique](#) expliquant l'actualisation de ces indicateurs au 06 janvier 2022.

En S05, la proportion de prélèvements ayant un résultat de criblage A0C0 (absence des mutations E484K et L452R, ce qui correspond à une suspicion d'Omicron) est identique aux 2 dernières semaines et s'élève à **99%**. Un résultat de criblage indiquant la présence d'une des mutations cibles d'Omicron (codée D1, forte suspicion d'Omicron) a été identifié dans **99% des prélèvements interprétables en S04 et S05** (vs 98% en S03). Inversement, la diminution de la proportion de prélèvements positifs criblés avec la mutation L452R (portée principalement par le variant Delta) se poursuit : elle est de 0,3% en S05 vs 1% en S04 et S03. Ces différents indicateurs sont cohérents et montrent que **la quasi-totalité des nouveaux cas d'infections à SARS-CoV-2 dans la région sont liés au variant Omicron**.

Par ailleurs, [les données de séquençage](#) confirment **la dominance d'Omicron** en Auvergne-Rhône-Alpes : il représentait **98% des séquences interprétables dans l'enquête Flash S03 et 99% dans l'enquête Flash S04** (données non consolidées).

A ce jour, 3 sous-lignages du VOC Omicron ont été définis : BA.1, BA.2 et BA.3. Actuellement, sur le territoire national, le sous-lignage BA.1 est très majoritaire et BA.2 reste minoritaire malgré une proportion qui augmente (5% des séquences interprétables dans l'enquête Flash 04 vs 2% des séquences interprétables dans l'enquête Flash 03). La diffusion du **sous-lignage BA.2** dans certains pays peut suggérer un avantage de transmissibilité par rapport à BA.1, mais les données les plus récentes semblent confirmer que BA.1 et BA.2 présentent une sévérité et un échappement à la réponse immunitaire similaires. **BA.2 n'est donc pas considéré comme un variant distinct** mais bien comme inclus dans le VOC Omicron. L'évolution de la proportion de BA.2 et des connaissances sur ce sous-lignage est donc toujours suivie attentivement. Plus d'informations sur les sous-lignages d'Omicron sont disponibles dans [l'analyse de risque variants du 26/01/2022](#).

Figure 4 : Évolution de la part de chaque variant classé (VOC, VOI et VUM) au cours des enquêtes Flash, Auvergne-Rhône-Alpes (données au 17 janvier 2022, enquêtes Flash S02, S03 et S04 non consolidées) Source : EMERGEN, données au 08/02/2022.



Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

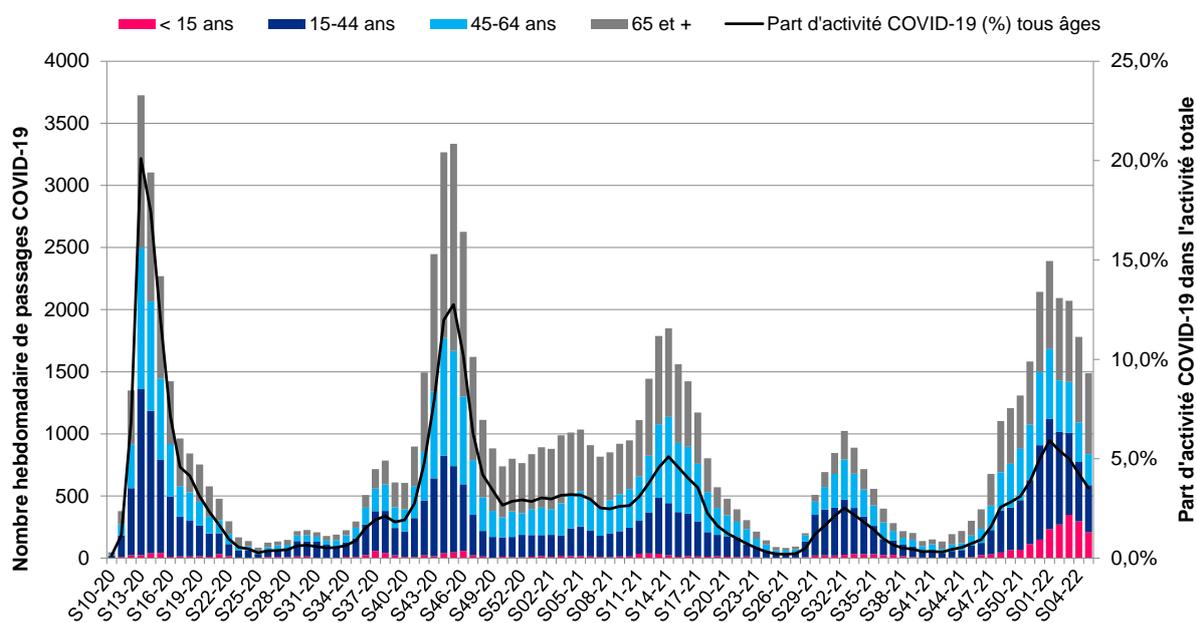
Passages aux urgences

En S05, en Auvergne-Rhône-Alpes, 1 489 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (-16%) ont été rapportés par le réseau OSCOUR®, représentant 3,5% de l'activité totale des urgences (-0,7 point).

Les patients **âgés de 65 ans et plus** constituent la classe d'âge la plus représentée par les passages pour suspicion de COVID-19 avec 44% des passages en S05, suivis par les **15-44 ans** (25%).

En S05, 44% des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 sont suivis d'une hospitalisation ; cette proportion est en hausse ces deux dernières semaines.

Figure 5 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge en Auvergne-Rhône-Alpes - Source : réseau Oscour®, au 08/02/2022



Hospitalisations, admissions en services de soins critiques, décès

Patients actuellement hospitalisés et nombre total de décès

Le **nombre total de personnes hospitalisées** augmente légèrement (4 093 patients au 8 février, soit +2% par rapport au 1^{er} février) et le **nombre total de personnes en service de soins critiques** diminue (424 patients au 8 février, soit -3%).

Tableau 4 : Indicateurs clés de surveillance des hospitalisations pour COVID-19 en région Auvergne-Rhône-Alpes, Source : SI-VIC, au 08/02/2022

Indicateurs en région, nombre	Le 25 janvier 2022	Le 1 ^{er} février 2022	Le 8 février 2022	Variation 2 dernières semaines	Tendance 3 dernières semaines
Patients hospitalisés pour COVID-19	3 838	4 004	4 093	+ 2%	↗
dont patients en hospitalisation conventionnelle	2 554	2 700	2 751	+ 2%	↗
dont patients suivis en soins critiques	465	438	424	- 3%	↘
<i>dont patients suivis en réanimation</i>	319	303	296	- 2%	↘
Cumul des décès	13 717	13 955	14 203	+ 248	
Cumul des retours à domicile	65 843	67 787	69 694	+ 1 907	

Nouvelles hospitalisations, nouvelles admissions en soins critiques et nouveaux décès

Depuis la S41, les indicateurs de surveillance à l'hôpital sont présentés à la date d'admission et non à la date de déclaration.

En S05, le nombre de **nouvelles hospitalisations** pour COVID-19 diminue (-16%) ainsi que le nombre de **nouvelles admissions en services de soins critiques** (-15%) et le nombre des **nouveaux décès** (-20 décès).

Dans le contexte actuel d'incidence très élevée, la part des patients porteurs de SARS-CoV-2 mais hospitalisés pour un autre motif :

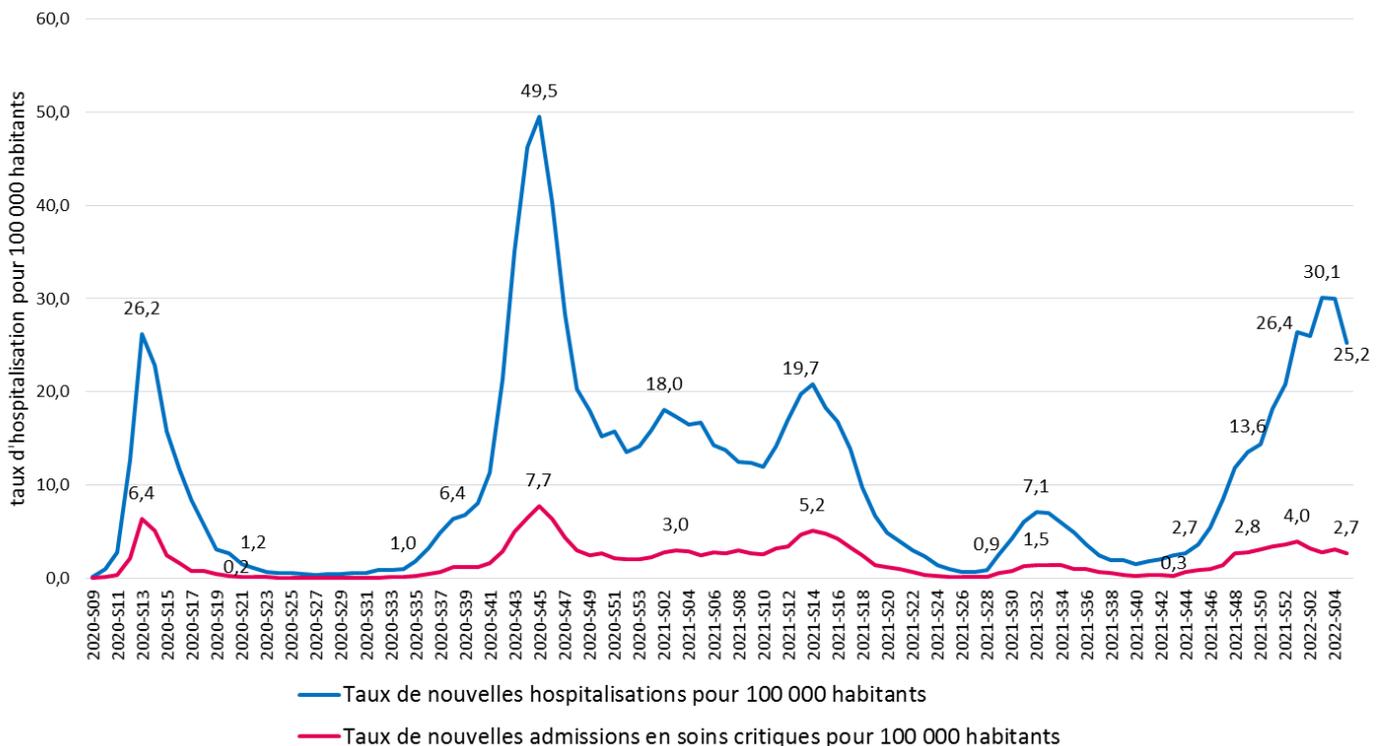
- augmente pour les hospitalisations tous services de 29% en S03 à 31% en S04 jusqu'à 34,5% en S05,
- diminue pour les admissions en soins critiques de 22% en S03 à 21% en S04 et 19,2% en S05.

Tableau 5 Indicateurs clés de surveillance des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et des nouveaux décès hospitaliers en région Auvergne-Rhône-Alpes, en semaine complète, à la date d'admission, Source : SI-VIC, au 09/02/2022

Indicateurs en région	S03	S04	S05*	Variation S04-S05	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19	2 421	2 406	2 025	- 16%	↘
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques pour COVID-19	221	252	215	- 15%	↘
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	211	251	231	- 20 décès	↘
Taux de nouvelles hospitalisations pour COVID-19, /100 000 habitants	30,1	30	25,2	- 16%	↘
Taux de nouvelles admissions en soins critiques /100 000 habitants	2,8	3,1	2,7	- 15%	↘
Taux de nouveaux décès /100 000 habitants	2,6	3,1	2,9	- 0,2 point	↘

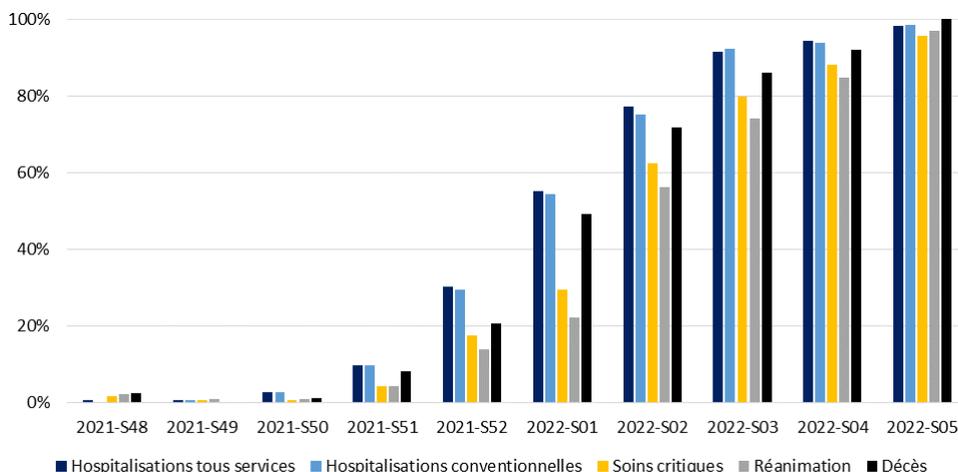
* Les données de la S05 ne sont pas consolidées

Figure 6 : Evolution du taux d'incidence des hospitalisations et du taux d'incidence des admissions en services de soins critiques pour COVID-19 pour 100 000 habitants en Auvergne-Rhône-Alpes, selon la date d'admission du 23 mars 2020 au 6 février 2022. Source : SI-VIC, au 09/02/2022



Proportion d'Omicron parmi les patients hospitalisés

Figure 7 : Proportion de suspicion d'Omicron parmi les patients nouvellement hospitalisés pour COVID-19 selon le type d'hospitalisation et les patients décédés, par semaine calendaire, de la S48 (29 novembre au 5 décembre 2021) à la S05 (31 janvier au 6 février 2022), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC et SI-DEP au 09/02/2022



En Auvergne-Rhône-Alpes, la proportion de patients admis pour COVID-19 avec une suspicion d'Omicron par PCR de criblage (profil A0C0) continue d'augmenter et atteint **98% pour les hospitalisations tous services en S05** (vs 94% en S04).

De même, chez les patients présentant des formes graves ayant nécessité une admission en soins critiques et chez les patients décédés, cette proportion continue d'augmenter.

Analyse par département

Depuis la S41, les indicateurs de surveillance à l'hôpital sont présentés à la date d'admission.

En S05, le **nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 augmente** dans l'**Allier** (+33 nouvelles hospitalisations) et le **Cantal** (+14 nouvelles hospitalisations) et il **baisse** dans les autres départements notamment en **Isère** (-136 nouvelles hospitalisations), dans la **Haute Savoie** (-66 nouvelles hospitalisations) et dans le **Rhône** (-63 nouvelles hospitalisations).

L'Allier et le Cantal ont les taux d'hospitalisation les plus élevés de la région (39,2/100 000 habitants, pour les deux départements).

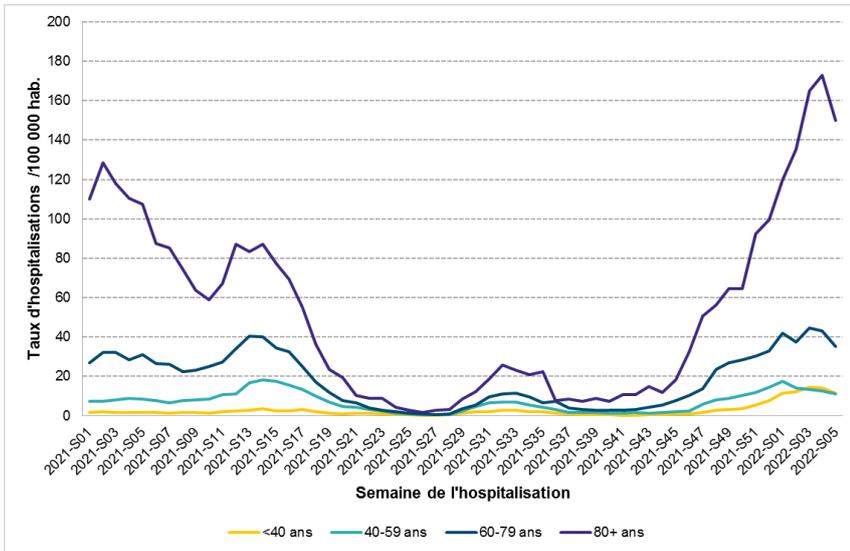
En S05, le nombre de **nouvelles admissions en services de soins critiques reste plutôt stable** dans la plupart des départements **et diminue** notamment en **Isère** et dans le **Rhône**. En raison des petits effectifs observés, les variations du nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques sont difficiles à interpréter d'une semaine à l'autre dans certains départements.

Tableau 6 : Nombres hebdomadaires 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 semaines 04 (24 au 30 janvier 2022) et 05 (31 au 06 février 2022), par département, selon la date d'admission, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 09/02/2022

Département	Nouvelles hospitalisations				Nouvelles admissions en soins critiques	
	Nombre S05	Différence S05-S04	Taux d'hospitalisation S05	Différence S05-S04	Nombre S05	Différence S05-S04
Ain (01)	58	- 43	8,8	- 6,6	7	+ 1
Allier (03)	130	+ 33	39,2	+ 10,0	4	+ 2
Ardèche (07)	69	- 18	21,1	- 5,5	6	+ 2
Cantal (15)	56	+ 14	39,2	+ 9,8	6	+ 2
Drôme (26)	130	- 41	25,0	- 7,9	12	+ 4
Isère (38)	330	- 136	26,1	- 10,8	46	- 12
Loire (42)	251	- 45	32,8	- 5,9	22	- 9
Haute-Loire (43)	72	- 5	31,7	- 2,2	1	0
Puy-de-Dôme (63)	127	- 5	19,2	- 0,8	23	+ 5
Rhône (69)	517	- 63	27,6	- 3,4	68	- 18
Savoie (73)	121	- 6	28,0	- 1,4	5	- 7
Haute-Savoie (74)	164	- 66	20,0	- 8,0	15	- 7

Analyses par classes d'âges

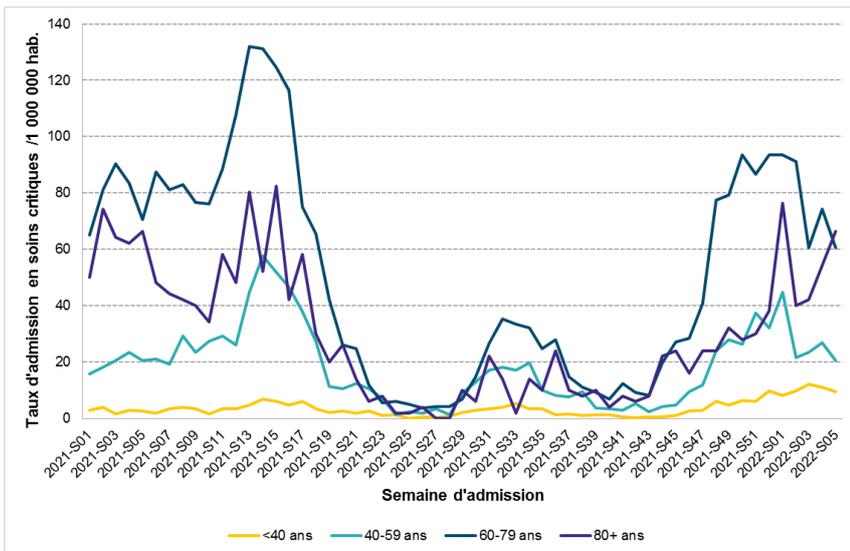
Figure 8 : Taux d'hospitalisation pour COVID-19 pour 100 000 habitants, par semaine et par classes d'âge en Auvergne-Rhône-Alpes, selon la date d'admission, Source : SI-VIC, au 09/02/2022



En S05, le **taux d'hospitalisation des plus de 80 ans** diminue à 150,1/100 000 habitants.

De même, dans les autres classes d'âges, les taux d'hospitalisation sont en diminution en S05 (35,3/100 000 habitants chez les 60-79 ans, 11,1/100 000 habitants chez les 40-59 ans et 11,5/100 000 habitants chez les moins de 40 ans).

Figure 9 : Taux d'admissions en services de soins critiques pour COVID-19 pour 1 000 000 habitants, par semaine et par classes d'âge en Auvergne-Rhône-Alpes, selon la date d'admission, Source : SI-VIC, au 09/02/2022

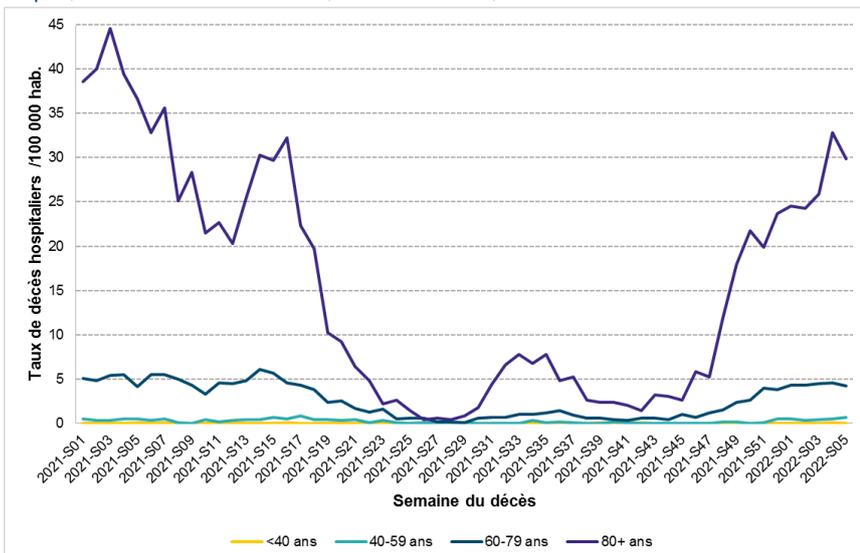


En S05, le taux d'admission en **services de soins critiques** augmente à nouveau chez les 80 ans et plus à 66,3/1 000 000 habitants.

Chez les 60-79 ans et les 40-59 ans il baisse respectivement à 60,7/1 000 000 habitants et 20,7/1 000 000 habitants.

Le taux diminue légèrement chez les moins de 40 ans (19,6/100 000 habitants).

Figure 10 : Taux de décès à l'hôpital pour COVID-19 pour 100 000 habitants, par semaine et par classes d'âge en Auvergne-Rhône-Alpes, selon la date d'admission, Source : SI-VIC, au 09/02/2022



Le **taux de décès à l'hôpital des plus de 80 ans** diminue en S05 (29,9/100 000 habitants).

Il reste stable chez les 60-79 ans à 4,2/100 000 habitants.

Le **taux de décès des 40-59 ans** reste très faible et celui des **moins de 40 ans** est nul.

COVID-19

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 et concerne aussi les cas de grippe hospitalisés en réanimation.

Au 08 février 2022, 2 881 patients atteints d'une forme sévère de COVID-19 hospitalisés dans les services de réanimation sentinelles d'Auvergne-Rhône-Alpes ont été notifiés, dont 331 au cours du 2^{ème} semestre 2021 et 99 au 1^{er} semestre 2022. Le Tableau 7 décrit les caractéristiques démographique et l'évolution de ces cas par semestre. Le nombre au cours du 1^{er} semestre 2022 étant limité, l'interprétation doit être prudente.

Tableau 7 : 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 08/02/2022

Année-semestre	1 ^{er} semestre 2020	2 ^{ème} semestre 2020	1 ^{er} semestre 2021	2 ^{ème} semestre 2021	1 ^{er} semestre 2022
Cas de COVID-19 admis en réanimation					
Nombre de signalements	657	1023	771	331	99
Répartition par sexe, nombre (%)					
Homme	483 (74%)	733 (72%)	509 (66%)	217 (66%)	61 (62%)
Femme	173 (26%)	289 (28%)	262 (34%)	114 (34%)	36 (36%)
Ratio H/F	2,8	2,5	1,9	1,9	1,7
Age (ans)					
Moyenne	64,3	66,2	62,6	60,7	55,3
Médiane (25 ^e -75 ^e percentile)	67,2 (58,9-73,4)	68,7 (60,1-75,0)	64,5 (55,2-72,1)	63,6 (52,1-71,2)	59,6 (51,2-68,3)
Classe d'âge, nombre (%)					
0-14 ans	12 (2%)	8 (1%)	3 (0%)	2 (1%)	7 (7%)
15-44 ans	40 (6%)	53 (5%)	75 (10%)	41 (13%)	13 (13%)
45-64 ans	223 (34%)	317 (31%)	311 (41%)	135 (41%)	43 (44%)
65-74 ans	248 (38%)	383 (38%)	267 (35%)	107 (33%)	28 (29%)
75 ans et plus	134 (20%)	253 (25%)	107 (14%)	43 (13%)	7 (7%)
Non renseigné	0	9	8	3	1
Délai entre début des signes et admission en réanimation (jours)					
Moyenne	9,0	9,0	7,8	10,6	13,7
Médiane (25 ^e -75 ^e percentile)	8 (5-11)	8 (6-11)	9 (7-11)	9 (7-12)	9 (5-13)
Région de résidence, nombre (%)					
Hors région	28 (5%)	27 (3%)	12 (2%)	7 (2%)	4 (4%)
Auvergne-Rhône-Alpes	569 (95%)	980 (97%)	752 (98%)	322 (98%)	93 (96%)
Evolution, nombre (%)					
Evolution renseignée	371 (56%)	934 (91%)	711 (92%)	273 (82%)	50 (51%)
Transfert hors réanimation ou retour à domicile	268 (72%)	633 (68%)	525 (74%)	208 (76%)	44 (88%)
Décès	86 (23%)	244 (26%)	161 (23%)	59 (22%)	6 (12%)

Sur les données consolidés du 2^{ème} semestre 2021, le ratio H/F s'établit désormais à 1,9 et il garde la même tendance en 1^{er} semestre 2022 à 1,7. **L'âge moyen est plus bas au 2^{ème} semestre 2021** par rapport aux semestre précédents à 60,7 ans **avec une tendance à la baisse qui se poursuit au 1^{er} semestre 2022 à 55,3 ans**. La classe d'âge la plus représenté au cours du 2^{ème} semestre 2021 était les 45-64 ans suivi par le 65-74 ans, et on observe la même tendance en 1^{er} semestre 2022.

Le délais entre le début des signes et l'entrée en réanimation augmente au cours du 2^{ème} semestre 2021 avec une moyenne de 10,6 jours, et augmente encore en ce début de 1^{er} semestre 2022 à 13,7 jours.

La proportion de décès en réanimation s'établit au cours du 2^{ème} semestre 2021 à 22%, en baisse par rapport aux périodes précédentes. Au 1^{er} semestre 2022, 6 décès ont été déclarés.

COVID-19

La proportion de patients présentant au moins une comorbidité diminue au cours du 2^{ème} semestre 2021 (83%) et il s'établit à 77% en 2022, avec des effectifs qui restent faibles. En 2^{ème} semestre 2021, l'obésité reste le facteur de risque le plus fréquent (44%) suivie par l'hypertension artérielle (39%) et le diabète (24%). Sur les effectifs du 1^{er} semestre 2022 on remarque une augmentation de la proportion de patients présentant une immunodépression (25% vs 6% en 2^{ème} semestre 2021), mais l'obésité et l'hypertension artérielle restent les comorbidités les plus fréquentes (respectivement 35% et 28%).

La proportion de patients présentant un SDRA sévère au cours du 2^{ème} semestre 2021 s'établit à 53%, stable par rapport au 1^{er} semestre 2021. La ventilation invasive et l'oxygénothérapie à haut-débit restent les moyens de ventilation les plus utilisés (respectivement 51% et 41%), la tendance en 2022 semble la même.

Parmi les cas de COVID-19 hospitalisés en réanimation au cours du 2^{ème} semestre 2021 et pour lesquels les informations sur les vaccinations étaient complètes (n=303), 69,3% (n=210) n'avaient pas de notion de vaccination antérieure contre la COVID-19 et 30,7% (n=93) avaient reçu au moins une dose de vaccin. Pour 31 patients, l'information était manquante.

Tableau 8 : 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 08/02/2021

Année-semestre	1 ^{er} semestre 2020	2 ^{ème} semestre 2020	1 ^{er} semestre 2021	2 ^{ème} semestre 2021	1 ^{er} semestre 2022
Comorbidités, nombre (%)					
Aucune comorbidité	225 (35%)	119 (12%)	95 (13%)	54 (17%)	22 (23%)
Au moins une comorbidité parmi :	416 (65%)	867 (88%)	659 (87%)	263 (83%)	75 (77%)
Obésité (IMC>=30)	76 (12%)	391 (40%)	346 (46%)	138 (44%)	34 (35%)
Hypertension artérielle	111 (17%)	464 (47%)	329 (44%)	123 (39%)	27 (28%)
Diabète	159 (25%)	341 (35%)	215 (29%)	76 (24%)	14 (14%)
Pathologie cardiaque	112 (17%)	266 (27%)	150 (20%)	53 (17%)	15 (15%)
Pathologie pulmonaire	102 (16%)	216 (22%)	177 (23%)	51 (16%)	18 (19%)
Immunodépression	44 (7%)	94 (10%)	51 (7%)	19 (6%)	24 (25%)
Pathologie rénale	49 (8%)	108 (11%)	54 (7%)	33 (10%)	11 (11%)
Cancer*	-	50 (5%)	57 (8%)	16 (5%)	7 (7%)
Pathologie neuromusculaire	28 (4%)	28 (3%)	13 (2%)	5 (2%)	3 (3%)
Pathologie hépatique	6 (1%)	30 (3%)	16 (2%)	7 (2%)	3 (3%)
Syndrome de détresse respiratoire aigüe** (SDRA), nombre (%)					
Pas de SDRA	188 (30%)	177 (20%)	119 (19%)	44 (16%)	18 (33%)
SDRA mineur	57 (9%)	66 (8%)	39 (6%)	15 (5%)	2 (4%)
SDRA modéré	186 (29%)	219 (25%)	137 (22%)	70 (25%)	12 (22%)
SDRA sévère	201 (32%)	402 (47%)	337 (53%)	146 (53%)	22 (41%)
Non renseigné	25	159	139	56	45
Type de ventilation**, nombre (%)					
O2 (lunettes/masque)	54 (10%)	63 (7%)	44 (6%)	13 (4%)	5 (5%)
VNI (Ventilation non invasive)	7 (1%)	14 (2%)	8 (1%)	2 (1%)	4 (4%)
Oxygénothérapie à haut débit	148 (28%)	366 (41%)	316 (42%)	135 (41%)	37 (39%)
Ventilation invasive	319 (60%)	438 (49%)	364 (48%)	169 (51%)	48 (51%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	6 (1%)	13 (1%)	23 (3%)	10 (3%)	0 (0%)
Non renseigné	123	129	16	2	5
Durée de séjour en réanimation (jours)					
Moyenne	18,2	14,7	17,3	14,4	8,3
Médiane (25 ^e -75 ^e percentile)	11 (4-23)	10 (5-19)	9 (5-21)	11 (5-19)	7 (2-12)

* Comorbidité non recherchée lors de la première phase de surveillance

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

Vaccination contre la COVID-19

Les CV présentées ici sont en fonction du lieu de résidence des personnes vaccinées.

La couverture vaccinale par EPCI de résidence et classe d'âge est disponible sur le [site de l'Assurance maladie](#). L'actualisation y est hebdomadaire, avec un léger délai lié à l'intégration de l'ensemble des résultats dans le système national des données de santé (SNDS).

Au 8 février 2022, en Auvergne-Rhône-Alpes, 6 237 055 personnes avaient été vaccinées par au moins une dose (CV ≥1 dose de 77,6%), 6 152 406 personnes avec un schéma vaccinal complet (CV schéma complet de 76,6%) et 4 297 220 avec une dose de rappel (53,5%). Parmi les 12 ans et plus, 90,1% avaient reçu au moins 1 dose, 89,1% un schéma vaccinal complet et 62,4% une dose de rappel.

La couverture vaccinale avec une dose de rappel continue d'augmenter chez les adultes. L'augmentation est de 3,0 points pour les 18-49 ans et de 2,0 points pour les 50-64 ans. Parmi les 18 ans et plus, 67,4% avaient reçu une dose de rappel (en augmentation de 2,2 points par rapport au 1^{er} février) et 77,7% de ceux qui étaient éligibles au rappel l'avaient effectivement reçue (+ 2,1 points). Chez les 65 ans et plus, la couverture vaccinale avec dose de rappel s'élevait à 82,2% (en augmentation de 0,8 points par rapport au 1^{er} février) et 90,2% de ceux qui y étaient éligibles l'avaient reçue (en augmentation de 0,6 points).

Chez les 5-11 ans, la CV au moins une dose est de 3,9% au 8 février 2022 (en augmentation de 0,1 point).

Figure 11 : Répartition du statut vaccinal contre la COVID-19, par classe d'âge, au 8 février 2022 en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : VACCIN COVID

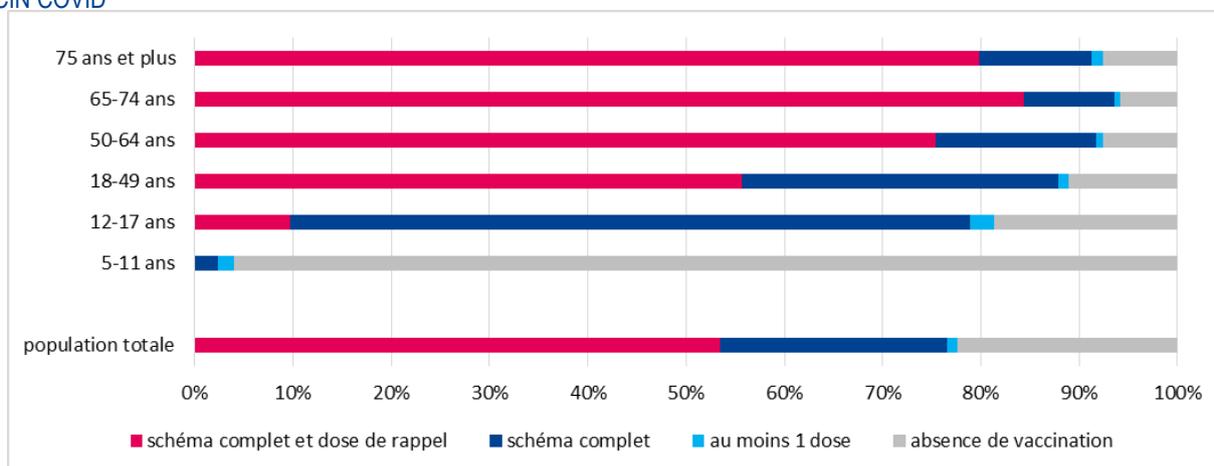


Tableau 9 : Couverture vaccinale de la dose de rappel et pourcentage de la population éligible ayant reçu une dose de rappel, par classe d'âge au 8 février 2022 en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : VACCIN COVID

Classe âge	CV dose de rappel	Pourcentage de la population éligible ayant reçu une dose de rappel
5-11 ans	0,1 %	8,0 %
12-17 ans	9,7 %	13,8 %
18-49 ans	55,7 %	67,0 %
50-64 ans	75,5 %	84,2 %
65-74 ans	84,4 %	91,3 %
75 ans et plus	79,9 %	88,8 %

Résidents et professionnels en EHPAD ou en USLD – Professionnels de santé libéraux

Tableau 10 : Couverture vaccinale (CV) contre la COVID-19 dans les cohortes de résidents en EHPAD/USLD, de professionnels en EHPAD/USLD et de personnels soignants libéraux au 8 février 2022 en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : VACCIN COVID

Au 8 février 2022	CV au moins 1 dose	CV schéma complet	CV dose de rappel	Pourcentage de la population éligible ayant reçu une dose de rappel
Résidents en EHPAD ou en USLD	93,9 %	92,7 %	69,6 %	75,5 %
Professionnels en EHPAD ou en USLD	93,3 %	92,7 %	71,1 %	78,9 %
Professionnels de santé libéraux	97,6 %	97,3 %	84,0 %	87,2 %

GRIPPE

6^{ème} semaine épidémique

Au cours de la S05 (31 Janvier au 06 Février 2022), en médecine hospitalière, selon les données du réseau Oscour®, les recours tous âges pour diagnostic de grippe/syndrome grippal sont à nouveau en hausse (Figure 11). En S05, **269 passages aux urgences** pour grippe/syndrome grippal ont été enregistrés (+58% par rapport à S04), soit 0,6% des passages tous âges (0,4% en S04). Parmi ces passages, 188 cas (70% vs 66% en S04) avaient moins de 15 ans et 24 cas (9% vs 6% en S04) étaient âgés de 65 ans et plus. Sur les 269 passages, **49 ont été suivis d'une hospitalisation**, soit un taux d'hospitalisation de 18,2% pour ce diagnostic (16% pour les moins de 15 ans et 54,2% pour les 65 ans et plus). Les hospitalisations pour grippe/syndrome grippal représentaient 0,6% de l'ensemble des hospitalisations en S04, stable par rapport à la semaine précédente (0,2% en S04, Tableau 11).

En médecine libérale, d'après les données SOS Médecins, le nombre d'actes pour grippe/syndrome grippal augmente en S05 (Figure 12). En S05, **341 actes pour grippe/syndrome grippal** ont été enregistrés (277 en S04), ce qui représentait 4,5% de part d'activité (3,8% en S04). Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale en S05 était de 72/100 000 (IC95% [40-104]), contre 90/100 000 habitants (IC95% [56-125]) en S04 (Figure 13).

Figure 12 : Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe/syndrome grippal, Oscour®, Auvergne-Rhône-Alpes

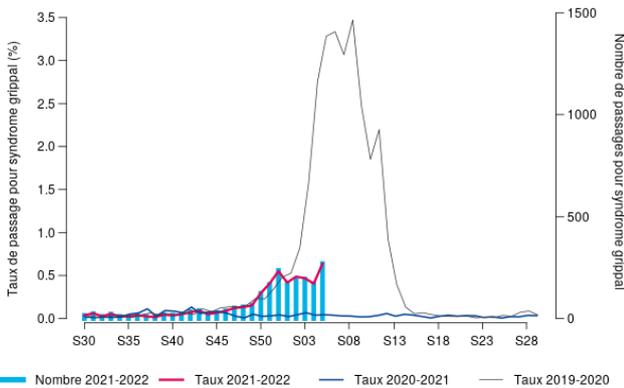


Figure 13 : Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe/syndrome grippal, SOS Médecins, Auvergne-Rhône-Alpes

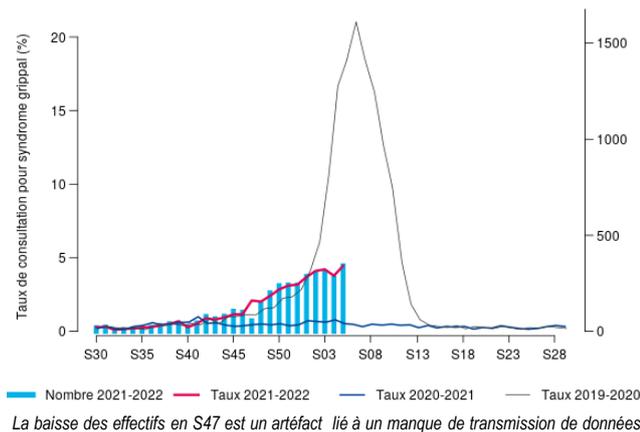
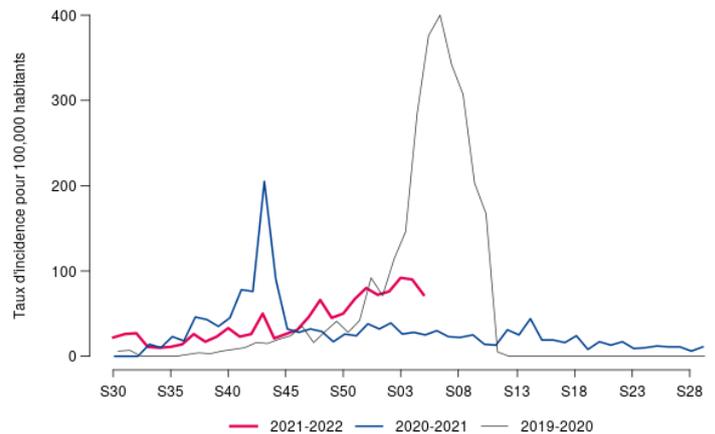


Tableau 11 : Hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (réseau Oscour®), Auvergne-Rhône-Alpes

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal, toutes âges	Taux de syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations codées, toutes âges (%)
S04	16	0,2%
S05	49	0,6%

Figure 14 : Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal, Réseau Sentinelles, Auvergne-Rhône-Alpes



D'après les données virologiques du CNR (réseau Hôpitaux France-Sud), la circulation du virus de la grippe se poursuit avec **188 cas de grippe confirmés virologiquement** rapportés en S04 (taux de positivité qui passe de 2,5% en S03 à 2,8% en S04). Seulement deux virus grippal B ont été identifiés en S04.

La surveillance des cas graves de grippe et COVID-19 est en cours : **5 cas graves de grippe hospitalisés** en réanimation ont été signalés sur la région depuis début décembre 2021.

Pour en savoir plus

Au national :

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

Surveillance de la grippe: [cliquez ici](#)

MORTALITE TOUTES CAUSES

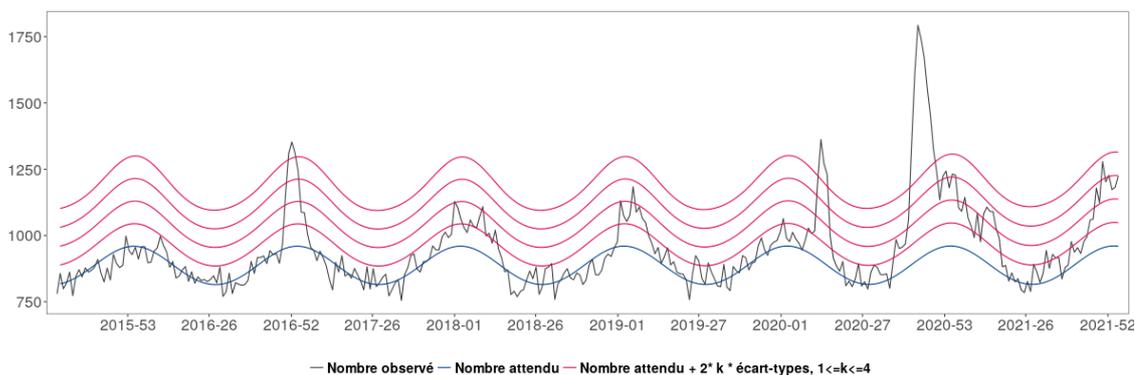
Synthèse des données disponibles

En **Auvergne-Rhône-Alpes**, la mortalité quelle que soit la cause de décès se situe **de nouveau au-dessus du seuil d'alerte depuis 10 semaines**, à un **niveau modéré pour les S47 et S48** (du 22 novembre au 5 décembre), **S50** (du 13 au 19 décembre) **et S02 et S03** (du 10 au 23 janvier). Elle se situe à un **niveau élevé pour la S49** (du 6 au 12 décembre), **les S52 et S01** (du 27 décembre 2021 au 9 janvier 2022) et **la S04** (du 24 au 30 janvier 2022). En **semaine 51** (du 20 au 26 décembre 2021), l'excès se situe au niveau **très élevé**.

L'excès est particulièrement observé chez les 65-84 ans à un **niveau modéré** sur la période de la S45 à la S47 (du 8 au 28 novembre), à un **niveau élevé** de la S48 à la S50 (du 29 novembre au 19 décembre), en semaine 52 (du 27 décembre 2021 au 2 janvier 2022) et de la semaine 2 (du 10 au 16 janvier) à la semaine 4 (du 24 au 30 janvier), et à un **niveau très élevé en S51** (du 20 au 26 décembre) et **en S01** (du 3 au 9 janvier 2022).

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 15 : 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](#)

La 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.](#)

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 :

Geneviève CHENE
Santé publique France

Responsable :

Christine SAURA

Comité de rédaction :

Thomas BENET
Elise BROTTET
Emmanuelle CAILLAT-VALLET
Delphine CASAMATTA
Fabiana CAZZORLA
Colombe CHEVALIER
Erica FOUGERE
Anna LLOYD
Kate NDOCKO
Philippe PEPIN
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

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

