

Surveillances régionales

COVID-19 (pages 3 à 12) : En S08, la circulation virale du SARS-CoV-2 reste élevée mais poursuit sa diminution. Le taux d'incidence est de 452/100 000 habitants, en baisse de 34% par rapport à la semaine précédente (vs -48% en S07). Les taux d'incidence diminuent dans toutes les classes d'âge et dans tous les départements. En S08, les taux d'incidence les plus élevés sont observés dans le Cantal, l'Allier, l'Ardèche, le Puy-de-Dôme et la Haute-Loire.

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et celui des admissions en soins critiques poursuivent leur diminution (respectivement -37% et -21% en S08). Le nombre total de personnes hospitalisées diminue de 13% en une semaine et celui des prises en charge en services de soins critiques pour COVID-19 de 19%.

L'adhésion rigoureuse aux mesures barrière, la poursuite de la vaccination et le respect des mesures préconisées en cas de symptômes, de test positif ou de contact à risque, restent indispensables pour préserver la dynamique épidémique actuelle.

→ Point sur **les ESMS**, page 6

→ Point sur la **mortalité spécifique liée à la COVID-19**, page 11

→ 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 13) : 9^{ème} semaine épidémique, tendance →

→ Pour plus d'informations sur la situation au niveau national,

se reporter au [Point épidémiologique national](#)

Gastro-entérites (page 14) :

- En médecine hospitalière (structures d'urgence du réseau Oscore®) :
activité élevée

- En médecine libérale (associations SOS Médecins) :
activité modérée

→ Pour plus d'informations sur la situation au niveau national,

se reporter au [Point épidémiologique national](#)

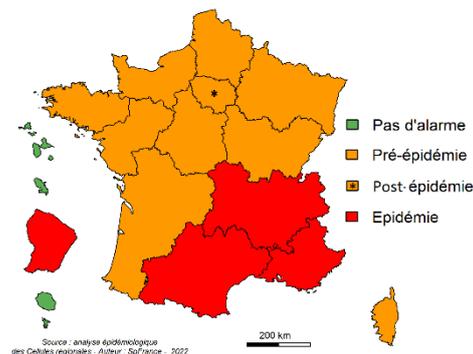
Mortalité toutes causes (page 15) :

Excès modéré tous âges et chez les 65-84 ans en S07

Bronchiolite chez les moins de 2 ans
Niveaux épidémiques, S08



Grippe
Niveaux épidémiques, S08



Actualités – Faits marquants

• Investigations en cours de cas de syndrome hémolytique et urémique (SHU) pédiatriques et recommandations sanitaires

Santé publique France et le Centre national de référence (CNR) Escherichia coli (Institut Pasteur - Paris), avec son laboratoire associé (Laboratoire de microbiologie de l'hôpital Robert Debré - Paris), investiguent une augmentation du nombre de cas de syndrome hémolytique et urémique (SHU) et d'infection grave à Escherichia coli, signalés depuis début février 2022, [pour en savoir plus](#).

• Consommation d'alcool : évaluation de la 1^{re} édition du Défi de janvier en France en 2020

Santé publique France présente les résultats d'une évaluation qualitative menée sur la 1^{re} édition du 'Défi de janvier - Dry January', lancée en France en 2020, dont l'objectif était d'identifier les freins et leviers à la participation et à la réussite du défi, [pour en savoir plus](#).

• Troubles musculo-squelettiques dans le secteur de la santé humaine et de l'action sociale : mieux connaître les facteurs de risque pour mieux les prévenir

Santé publique France publie les résultats d'une étude sur l'exposition des salariés du secteur de la santé humaine et de l'action sociale à certains facteurs de risque de troubles musculo-squelettiques, et encourage les préventeurs en milieu professionnel à orienter les actions de prévention auprès de ces populations particulièrement touchées par cette problématique, [pour en savoir plus](#).

INDICATEURS CLES EN AUVERGNE-RHONE-ALPES

Pathologie	Indicateur	S08	Evolution		
COVID-19	Nouveaux cas confirmés	36 298			
	Taux d'incidence (/100 000 personnes)	452	- 34 %	↘	
	Taux de dépistage (/100 000 personnes)	2 141	- 24 %	↘	
	Taux de positivité (% testés)	21,1 %	- 3,3 points	↘	
	Actes SOS Médecins	82	NI **	↘	
	Part d'activité (% actes)	1,4%	- 1,2 points	↘	
	Nouveaux épisodes en ESMS*	29	- 6 épisodes	↘	
	- Résidents, cas confirmés*	1 061	- 738 cas	↘	
	- Personnel, cas confirmés*	457	- 455 cas	↘	
	Passages aux urgences	490	- 31%	↘	
	Part d'activité (% passages)	1,1%	- 0,6 point	↘	
	Nouvelles hospitalisations tous services	810	- 37%	↘	
	Nouvelles admissions en services de soins critiques	99	- 21%	↘	
	Nouveaux décès hospitaliers	131	- 53 décès	↘	
	Au 1^{er} mars 2022				
	Hospitalisations tous services	2 812	- 13%	↘	
Personnes en services de soins critiques	262	- 19%	↘		
Au 1^{er} mars 2022					
Couverture vaccinale ≥1 dose	77,6%	+0,1 point	↗		
Couverture vaccinale schéma complet	76,7%	0 point	→		
Couverture vaccinale dose de rappel	56,2%	+ 0,5 point	↗		
Bronchiolite, moins de 2 ans	Actes SOS Médecins	18	+ 20%	↗	
	Part d'activité (% actes)	3,8%	+ 1,1 point	↗	
	Passages aux urgences	127	- 18%	↘	
	Part d'activité (% passages)	5,1%	- 0,6 point	↘	
	Hospitalisations après passage	50	- 4 %	↘	
Taux d'hospitalisation après passage aux urgences	39,4%	+ 5,8 points	↗		
Grippe	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	43 [16-70]	- 8,5%	↘	
	Actes SOS Médecins	550	+ 7,4%	↗	
	Part d'activité (% actes)	9,1%	+ 1,3 points	↗	
	Passages aux urgences	408	- 8,3%	↘	
	Part d'activité (% passages)	1,0%	- 0,1 point	↘	
Cas graves	15	+ 3 cas	↗		
Gastro-entérites aiguës	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	83 [42;124]	- 11%	↘	
	Actes SOS Médecins	410	NI**	↘	
	Part d'activité (% actes)	6,8%	- 0,1 point	↘	
	Passages aux urgences	1 139	- 3%	↘	
Part d'activité (% passages)	2,7%	- 0,1 point	↘		
Mortalité toutes causes	Excès de décès*	En S07, excès modéré tous âges et chez les 65-84 ans			

* Données de la S08 non consolidées, publication des données de la S07.

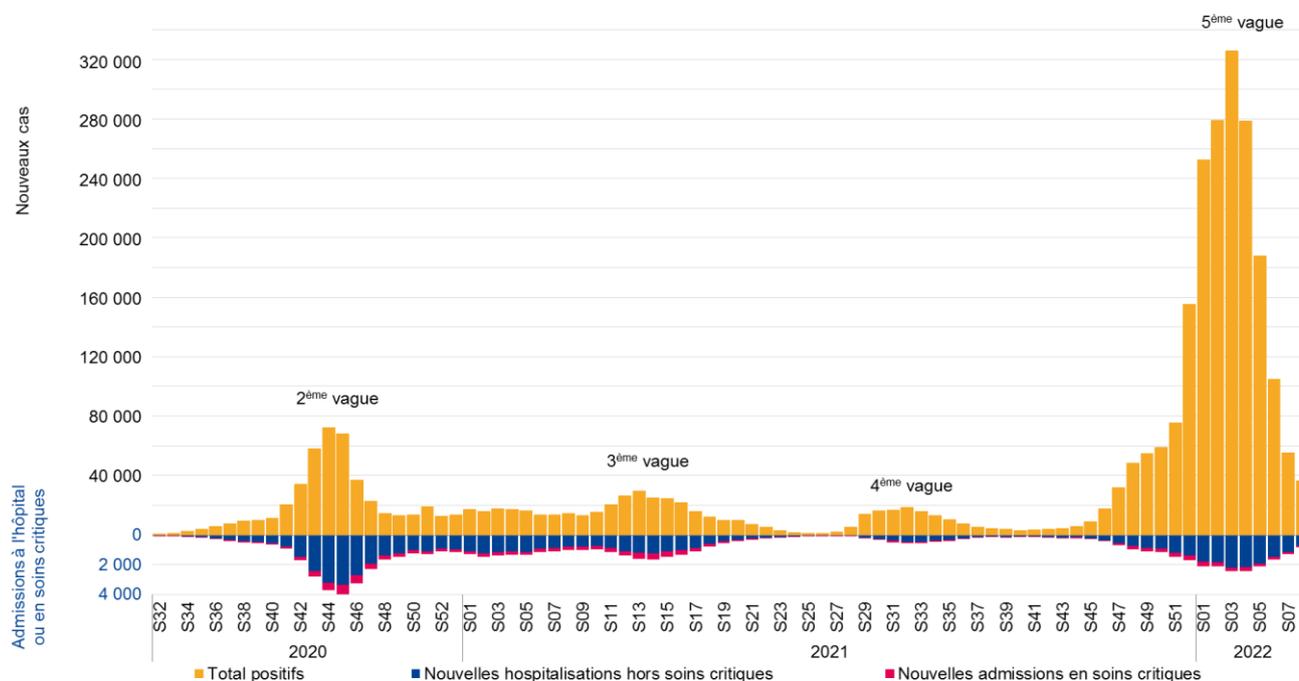
** Tendance non interprétable en raison d'un problème technique national concernant la transmission des données des associations de St-Etienne et Clermont-Ferrand depuis le 16/02/2022.

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 S08, le nombre de cas confirmés poursuit sa baisse pour la 5^{ème} semaine consécutive mais reste élevé. Le nombre d'hospitalisations, modéré au regard du nombre de cas pendant cette 5^{ème} vague, continue également de diminuer.**

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 27/02/2022. Sources : SI-DEP et SI-VIC, données au 02/03/2022*



* 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 poursuit sa diminution en S08, avec un taux d'incidence de 452/100 000 habitants (vs 687/100 000 en S07). Les taux de dépistage et de positivité poursuivent également leur diminution (- 24 % et - 3,3 points respectivement), mais le taux de positivité reste élevé. Le taux d'incidence chez les 65 ans et plus diminue à 364 pour 100 000 habitants (vs 507/100 000 en S07). Le taux de positivité chez les cas symptomatiques est de 47,1%, en diminution par rapport à la S07 (- 4,7 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 02/03/2022.

Indicateurs en région	2022-S06	2022-S07	2022-S08	Variation S08-S07	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de personnes testées	364 377	226 415	171 959	- 24 %	↘
Nombre de cas confirmés	104 935	55 160	36 298	- 34 %	↘
Taux de positivité (/100 personnes testées)	28,8 %	24,4 %	21,1 %	- 3,3 points	↘
Taux de dépistage (/100 000 habitants)	4 536	2 819	2 141	- 24 %	↘
Taux d'incidence, tout âge (/100 000 habitants)	1 306	687	452	- 34 %	↘
Taux d'incidence, ≥65 ans (/100 000 habitants)	731	507	364	- 28 %	↘
Proportion de cas confirmés symptomatiques	60 %	61 %	62 %	+ 1 point	↗
Taux de positivité chez les symptomatiques (/100 personnes testées symptomatiques)	55,8 %	51,8 %	47,1 %	- 4,7 points	↘

Analyse au niveau départemental

Les taux d'incidence diminuent dans l'ensemble des départements en S08. Le Cantal présente le taux d'incidence le plus élevé (882/100 000), suivi de l'Allier (595/100 000), de l'Ardèche (546/100 000), du Puy-de-Dôme (538/100 000) et de la Haute-Loire (529/100 000). La Loire et le Rhône présentent les taux les plus faibles (<400/100 000).

L'activité de dépistage diminue dans tous les départements. Le Cantal présente le taux de dépistage le plus élevé de la région.

Les taux de positivité diminuent dans tous les départements, sauf dans Cantal où le taux est stable par rapport à la semaine précédente. Le Cantal, l'Allier, la Haute-Loire et l'Ardèche présentent les taux de positivité les plus élevés de la région.

Chez les personnes de 65 ans et plus, les taux d'incidence sont en diminution et restent inférieurs aux taux tous âges dans tous les départements. Le Cantal, l'Ardèche, la Haute-Loire et l'Allier sont les départements où les taux d'incidence sont 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 02/03/2022.

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 testés)	Taux d'incidence, tout âge (pour 100 000 habitants)	Taux d'incidence, 65 ans et plus (pour 100 000 habitants)
Ain (01)	12 476	2 803	1 899	22,5	427	341
Allier (03)	7 895	1 972	2 383	25,0	595	435
Ardèche (07)	7 414	1 783	2 268	24,1	546	463
Cantal (15)	4 190	1 260	2 934	30,1	882	606
Drôme (26)	10 883	2 489	2 091	22,9	478	342
Isère (38)	24 734	5 631	1 955	22,8	445	338
Loire (42)	15 623	2 939	2 043	18,8	384	376
Haute-Loire (43)	4 875	1 201	2 148	24,6	529	454
Puy-de-Dôme (63)	15 312	3 553	2 319	23,2	538	360
Rhône (69)	43 564	7 289	2 322	16,7	389	326
Savoie (73)	8 789	1 823	2 032	20,7	422	338
Haute-Savoie (74)	16 205	3 554	1 956	21,9	429	329

Figure 2 : Evolution du taux d'incidence des infections par SARS-CoV-2 par semaine calendaire et par département, entre la semaine 2021-38 (20 au 26 septembre 2021) et la semaine 2022-08 (21 au 27 février 2022), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 02/03/2022.

dep	2021																2022							
	S38	S39	S40	S41	S42	S43	S44	S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	
01	53	56	38	40	52	63	76	110	201	393	623	714	675	767	1589	2803	3320	4272	3703	2439	1257	647	427	
03	27	22	24	21	30	43	85	106	146	190	276	336	345	397	1059	1684	1895	2748	3059	2512	1508	867	595	
07	55	61	62	43	55	73	121	208	396	610	878	939	975	865	1459	2312	2440	3447	3251	2438	1458	810	545	
15	18	33	8	14	8	25	39	85	105	193	209	197	244	468	1109	1615	1682	2295	3164	2680	1886	1111	882	
26	74	62	43	46	55	51	70	102	187	390	824	1036	1130	1066	1778	2473	2702	3370	3386	2501	1346	737	478	
38	42	37	28	34	45	57	72	111	217	373	543	646	732	961	2054	3386	3725	4218	3458	2314	1328	681	445	
42	47	31	29	38	47	46	58	113	228	412	576	639	679	772	1818	3039	3763	4503	3827	2502	1301	656	384	
43	30	33	42	73	92	82	62	87	206	370	555	625	668	721	1420	2355	2959	4487	4410	2863	1623	817	529	
63	52	39	23	24	26	29	53	77	153	263	421	429	536	852	1679	2302	2221	3007	3476	2694	1618	847	538	
69	62	58	50	53	52	58	75	117	249	449	667	727	738	1025	2180	3575	4198	4626	3502	2137	1145	578	389	
73	43	43	34	33	52	57	87	127	238	427	600	675	788	1336	2416	4078	4012	4037	3029	1961	1138	654	421	
74	71	64	50	54	63	69	79	92	204	416	674	773	886	1167	2449	4135	4021	4169	3192	2104	1171	630	429	

Analyse par classes d'âge

En S08, le taux d'incidence continue de diminuer dans l'ensemble des classes d'âge. Les taux les plus élevés sont observés chez les 30-39 ans, 20-29 ans, 40-49 ans et chez les 90 ans ou plus (> 500/100 000 habitants), alors que les 0-9 ans présentent le taux le moins élevé, inférieur à 300/100 000 habitants.

Les taux de dépistage ainsi que les taux de positivité sont en baisse dans toutes les classes d'âge.

Figure 3 : Evolution du taux d'incidence hebdomadaire des cas d'infections à SARS-CoV-2 par classes d'âge, de la semaine 2021-38 (20 au 26 septembre 2021) à la semaine 2022-08 (21 au 27 février 2022), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 02/03/2022.

cage10	2021																2022							
	S38	S39	S40	S41	S42	S43	S44	S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	
[0,10]	70	58	40	44	49	39	49	91	227	523	815	850	811	698	1176	2762	4390	5282	4384	2718	1376	483	299	
[10,20]	73	63	40	43	54	50	65	93	226	445	749	910	904	977	2134	4991	6234	7307	5895	3500	1682	659	414	
[20,30]	64	54	47	46	54	63	80	136	239	379	569	673	949	1775	3571	5890	4607	4797	3761	2593	1449	893	581	
[30,40]	77	73	57	55	60	75	104	159	287	519	822	956	1093	1503	2938	4153	4735	5745	4919	3264	1891	1008	625	
[40,50]	57	54	43	47	58	65	90	124	246	470	740	861	906	1129	2265	3324	3932	4750	4189	2888	1574	832	531	
[50,60]	37	33	31	36	40	52	74	109	210	356	515	572	629	812	1796	2388	2370	2633	2360	1730	1063	621	426	
[60,70]	28	27	25	34	42	55	68	105	193	301	430	446	444	486	1107	1315	1212	1457	1443	1182	759	497	390	
[70,80]	25	28	26	31	40	54	63	90	166	232	290	295	273	294	799	911	829	1020	1140	997	693	491	348	
[80,90]	23	22	27	30	32	35	46	56	96	139	173	192	194	249	681	780	775	913	1036	940	719	493	337	
[90 et +]	28	40	45	33	37	46	40	42	88	176	245	267	238	341	796	976	1179	1487	1690	1515	1074	813	522	

Analyse par niveaux scolaires

En S08, le taux d'incidence continue de diminuer dans tous les niveaux scolaires, avec des taux inférieurs à 500/100 000 habitants. Le taux de dépistage diminue dans tous les niveaux scolaires. Le taux de positivité est en augmentation chez les moins de 10 ans, alors qu'il diminue dans les autres niveaux scolaires.

Cette diminution est liée à un ralentissement de la circulation virale chez les moins de 18 ans mais aussi aux congés scolaires qui induisent un arrêt de l'activité de dépistage au sein des établissements 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 2022-08 (21 au 27 février 2022). Source : SI-DEP, données au 02/03/2022.

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	2 677	520	1 025	19,4	199
3-5 ans	2 686	686	953	25,5	243
6-10 ans	5 387	2 004	1 081	37,2	402
11-14 ans	7 760	1 624	1 926	20,9	403
15-17 ans	5 333	1 183	1 795	22,2	398
18 ans et plus	148 059	30 269	2 353	20,4	481

Variants de SARS-CoV-2

En Auvergne-Rhône-Alpes, la quasi-totalité des nouvelles infections à SARS-CoV-2 sont liées au variant Omicron. D'après les données de séquençage des souches cliniques de SARS-CoV-2 issues de l'enquête transversale « Flash S07 » du 14/02/2022, le variant Omicron représentait 98,9% des séquences interprétables en semaine 07.

Des informations sur les sous-lignages d'Omicron sont disponibles dans [l'analyse de risque variants du 23/02/2022](#).

Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux

Durant les semaines S07 et S08 (du 14/02/2022 au 27/02/2022), 79 nouveaux épisodes de cas confirmés de COVID-19 ont été signalés pour un total de 1 964 nouveaux cas chez les résidents et 766 chez le personnel. Ces chiffres sont en baisse depuis la semaine 01 pour le nombre de signalements hebdomadaires et depuis la semaine 04 pour les nombres de cas confirmés. L'impact de cette vague sur les décès de résidents dans les établissements est resté faible.

Figure 4 : Nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel en ESMS par semaine, entre le 20 juillet 2020 et le 27 février 2022, Auvergne-Rhône-Alpes.

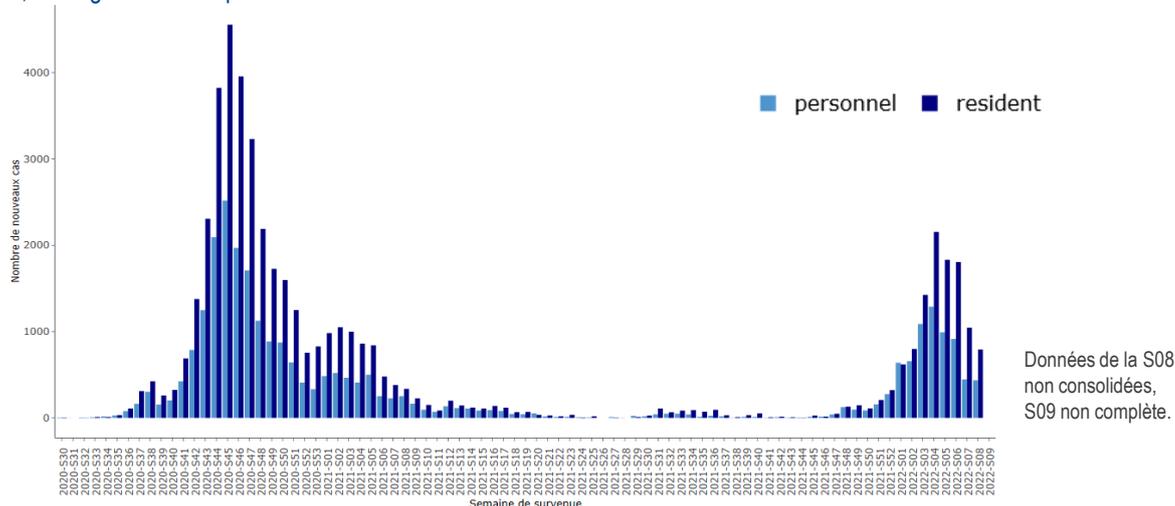


Tableau 4 : Nombre de signalements en ESMS, de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel et de décès de résidents à l'hôpital ou en établissement rapportés en semaines 07 et 08 (du 14/02/2022 au 27/02/2022), par type d'établissement.

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	62	1 734	678	15	36
Autres EHPA ¹¹	5	58	14	1	0
HPH ²	12	167	72	0	0
Aide enfance ³	0	3	0	0	0
Autres EMS ⁴	0	2	2	0	0
Total	79	1 964	766	16	36

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 5 : 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 en semaines 07 et 08 (du 14/02/2022 au 27/02/2022), 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)	7	123	48	1	2
Allier (03)	8	274	108	1	2
Ardèche (07)	4	74	32	1	0
Cantal (15)	2	91	29	1	0
Drôme (26)	2	53	42	1	0
Isère (38)	10	301	120	1	5
Loire (42)	7	334	96	1	6
Haute-Loire (43)	2	19	4	0	0
Puy-de-Dôme (63)	8	205	94	3	2
Rhône (69)	21	335	121	3	14
Savoie (73)	4	81	49	2	4
Haute-Savoie (74)	4	74	23	1	1
Total Région	79	1 964	766	16	36

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

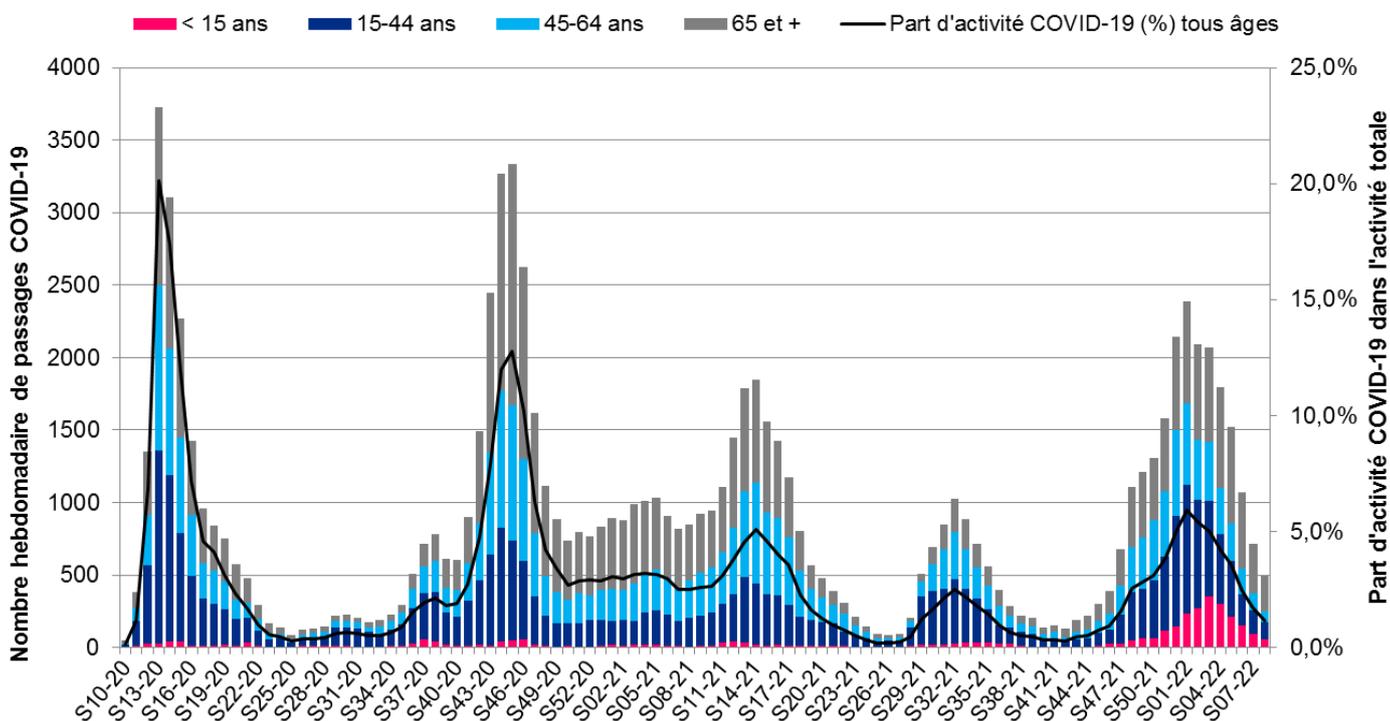
Passages aux urgences

En S08, en Auvergne-Rhône-Alpes, 490 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (-31%) ont été rapportés par le réseau OSCOUR®, représentant 1,1% de l'activité totale des urgences (-0,6 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 50% des passages en S08, suivis par les **15-44 ans** (24%).

En S08, 46% des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 sont suivis d'une hospitalisation ; cette proportion diminue cette semaine.

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 01/03/2022



Hospitalisations, admissions en services de soins critiques, décès

Patients actuellement hospitalisés et nombre total de décès

Le **nombre total de personnes hospitalisées** diminue (2 812 patients au 1^{er} mars, soit -13%) ainsi que le **nombre total de personnes en service de soins critiques** (262 patients au 1^{er} mars, soit -19% par rapport au 22 février).

Tableau 6 : Indicateurs clés de surveillance des hospitalisations pour COVID-19 en région Auvergne-Rhône-Alpes, Source : SI-VIC, au 01/03/2022

Indicateurs en région, nombre	Le 15 février 2022	Le 22 février 2022	Le 01 mars 2022	Variation 2 dernières semaines	Tendance 3 dernières semaines
Patients hospitalisés pour COVID-19	3 746	3 235	2 812	- 13%	→
dont patients en hospitalisation conventionnelle	2 459	2 011	1 713	-15%	→
dont patients suivis en soins critiques	373	322	262	- 19%	→
dont patients suivis en réanimation	263	226	185	- 18%	→
Cumul des décès	14 397	14 600	14 736	+ 136	
Cumul des retours à domicile	71 483	73 073	74 312	+ 1 239	

Nouvelles hospitalisations, nouvelles admissions en soins critiques et nouveaux décès

Depuis la S41-2021, les indicateurs de surveillance à l'hôpital sont présentés à la date d'admission et non à la date de déclaration.

En S08, le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 diminue de 37% et le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques baisse de 21%. Le nombre des nouveaux décès baisse également (-53 décès).

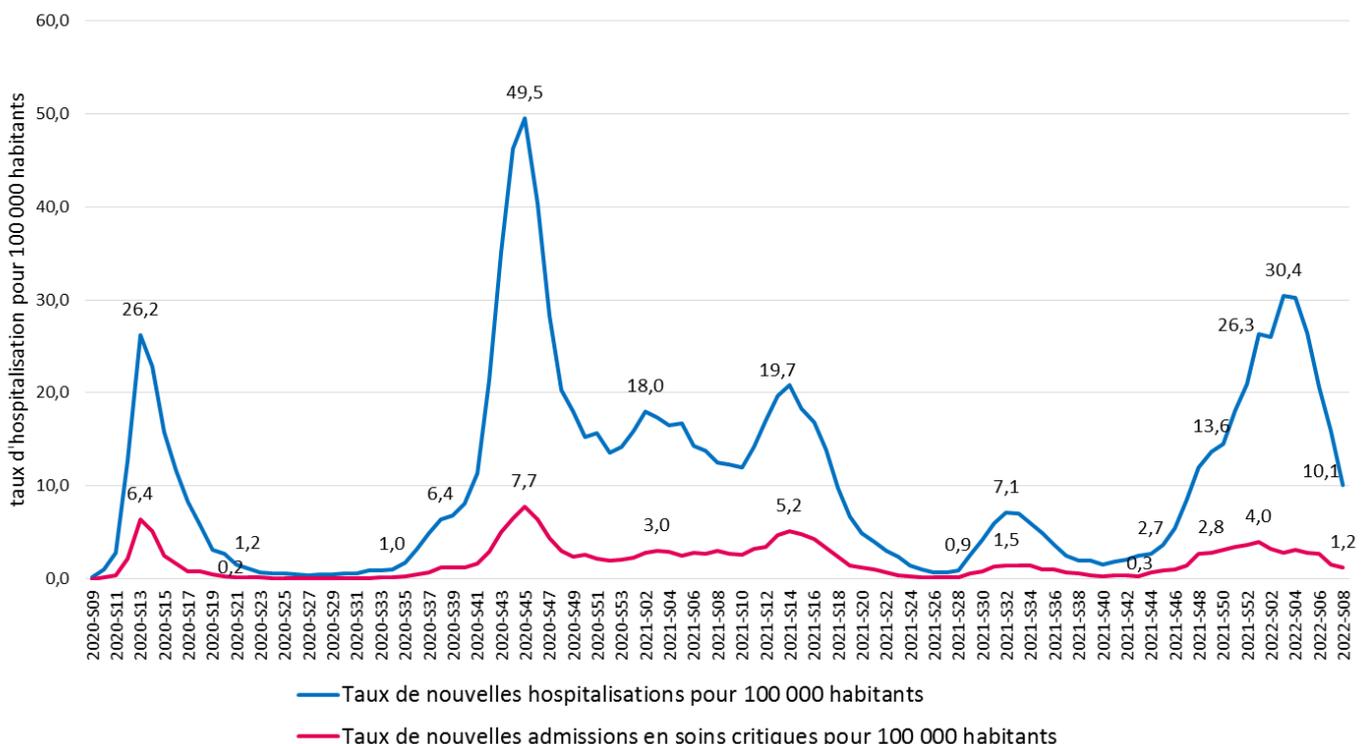
La part des patients porteurs de SARS-CoV-2 mais hospitalisés pour un autre motif diminue pour les hospitalisations tous services de 32,7% en S07 à 29,1% en S08 et pour les admissions en soins critiques de 21,3% en S07 à 15,2% en S08.

Tableau 7 : 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 02/03/2022

Indicateurs en région	S06	S07	S08*	Variation S07-S08	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19	1660	1279	810	-37%	↘
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques pour COVID-19	213	126	99	-21%	↘
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	211	184	131	- 53 décès	↘
Taux de nouvelles hospitalisations pour COVID-19, /100 000 habitants	20,7	15,9	10,1	-37%	↘
Taux de nouvelles admissions en soins critiques /100 000 habitants	2,7	1,6	1,2	-21%	↘
Taux de nouveaux décès /100 000 habitants	2,6	2,3	1,6	- 0,7	↘

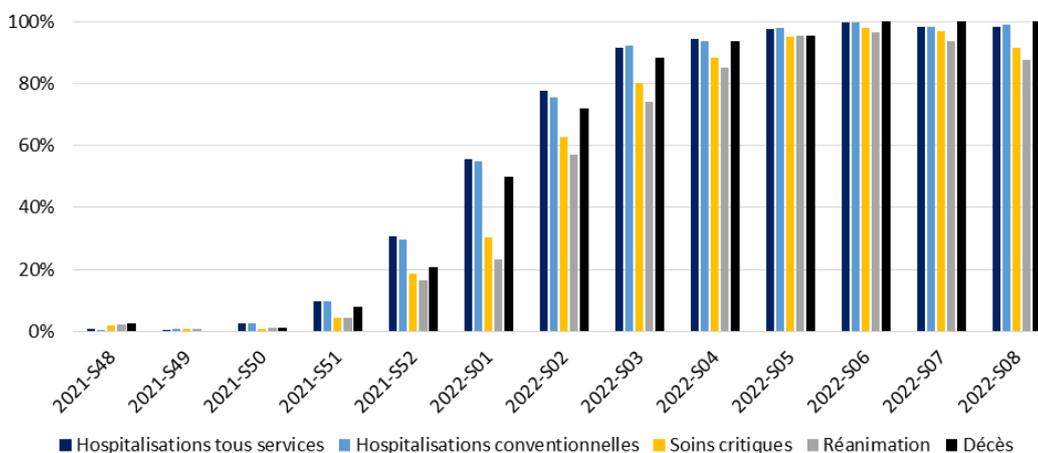
* Les données de la S08 ne sont pas consolidées

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 27 février 2022. Source : SI-VIC, au 02/03/2022



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 S08 (21 au 27 février 2022), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC et SI-DEP au 01/03/2022



En Auvergne-Rhône-Alpes, en S08, la proportion de patients admis pour COVID-19 avec une suspicion de variant Omicron par PCR de criblage (profil AOC0) **reste stable pour les hospitalisations tous services et conventionnelles, et diminue pour les admissions en soins critiques et en réanimation.**

Tous les décès hospitaliers sont associés à une suspicion d'Omicron.

Analyse par département

Depuis la S41-2021, les indicateurs de surveillance à l'hôpital sont présentés à la date d'admission.

En S08, le **nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 diminue dans presque tous les départements**, notamment en **Isère** (-135 nouvelles hospitalisations), dans le **Rhône** (-93 nouvelles hospitalisations) et dans la **Loire** (-61 nouvelles hospitalisations). Ce nombre est stable en Ardèche. Les taux d'hospitalisation sont à la baisse dans tous les départements sauf l'Ardèche, le plus élevé est celui de l'**Allier** (20,5/100 000 habitants).

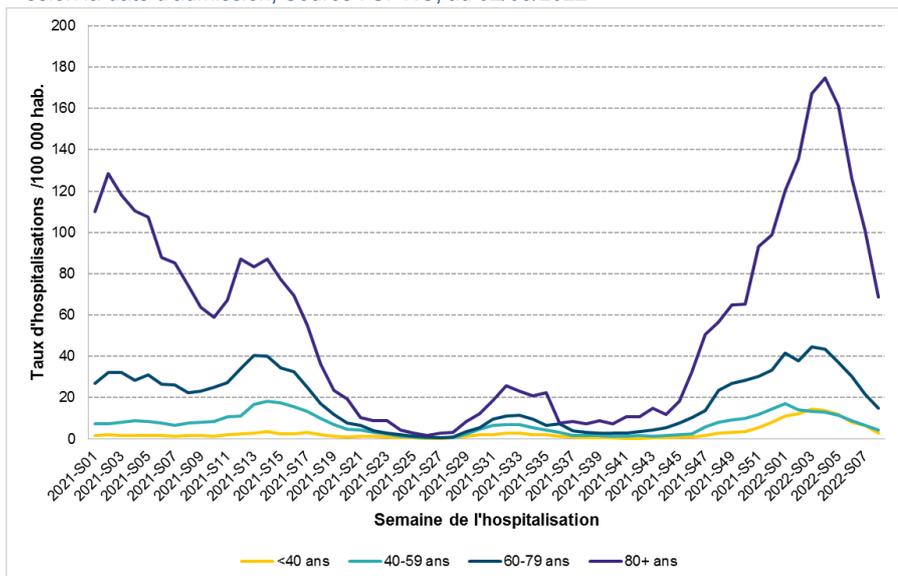
En S08, le nombre de **nouvelles admissions en services de soins critiques diminue** surtout en **Isère et dans le Puy-de-Dôme**. Il varie peu dans les autres départements. En raison des petits effectifs observés, les variations du nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques sont difficiles à interpréter d'une semaine à l'autre dans certains départements.

Tableau 8 : 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 07 (14 au 20 février 2022), et 08 (21 au 27 février 2022), par département, selon la date d'admission, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 02/03/2022

Département	Nouvelles hospitalisations				Nouvelles admissions en soins critiques	
	Nombre S08	Différence S08-S07	Taux d'hospitalisation S08	Différence S08-S07	Nombre S08	Différence S08-S07
Ain (01)	25	- 31	3,8	- 4,7	5	- 1
Allier (03)	68	- 11	20,5	- 3,3	4	0
Ardèche (07)	40	0	12,2	0	1	- 3
Cantal (15)	21	- 15	14,7	- 10,5	4	+ 2
Drôme (26)	63	- 13	12,1	- 2,5	4	- 1
Isère (38)	142	- 135	11,2	- 10,7	20	- 12
Loire (42)	70	- 61	9,2	- 8,0	11	- 3
Haute-Loire (43)	33	- 18	14,5	- 7,9	1	- 3
Puy-de-Dôme (63)	53	- 35	8,0	- 5,30	11	- 10
Rhône (69)	170	- 93	9,1	- 5,0	31	+ 4
Savoie (73)	56	- 16	13,0	- 3,7	4	0
Haute-Savoie (74)	69	- 41	8,3	- 5,0	3	0

Analyses par classes d'âges

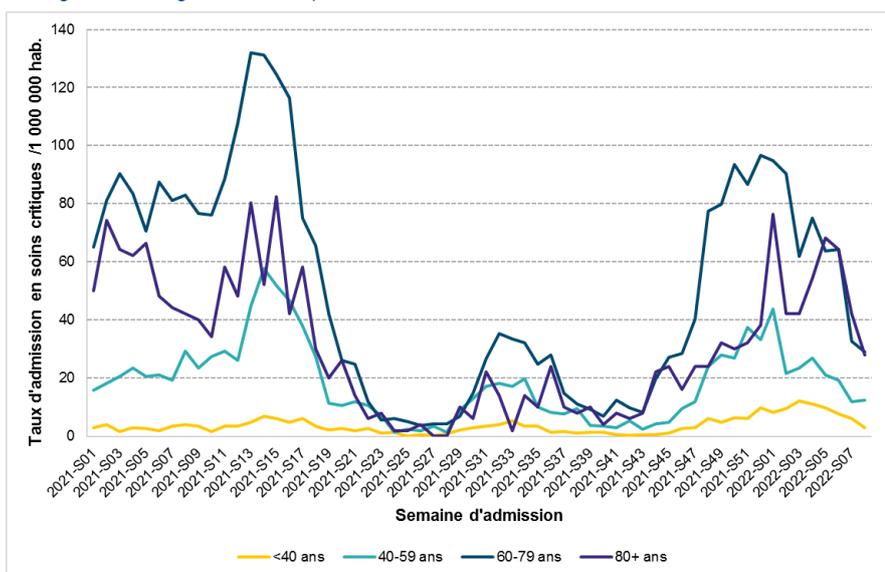
Figure 8 : Taux d'hospitalisation pour COVID-19 pour 100 000 habitants, par semaine et par classes d'âge en Auvergne-Rhône-Alpes, selon la date d'admission, Source : SI-VIC, au 02/03/2022



En S08, le **taux d'hospitalisation des plus de 80 ans** diminue à 68,7/100 000 habitants.

De même, dans les autres classes d'âges, les taux d'hospitalisation poursuivent leur baisse en S08 (15/100 000 habitants chez les 60-79 ans, 4,3/100 000 habitants chez les 40-59 ans et 2,9/100 000 habitants chez les moins de 40 ans).

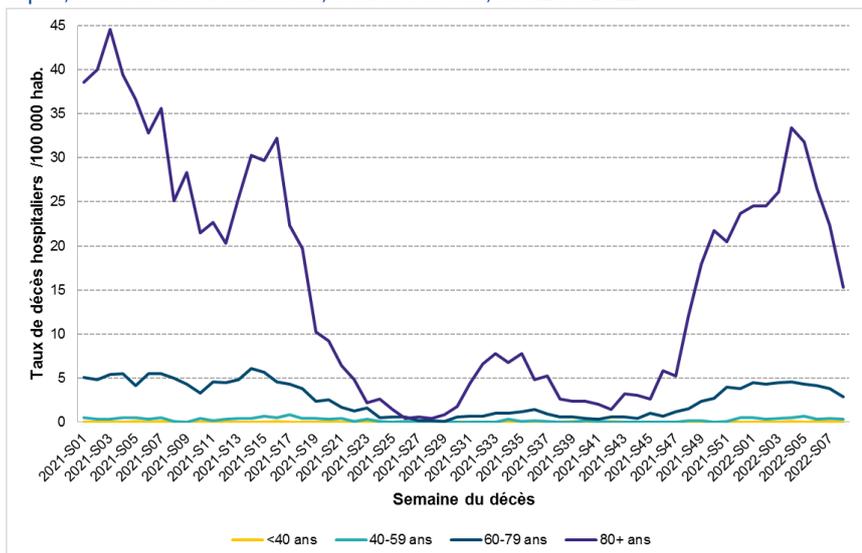
Figure 9 : Taux d'admissions en services de soins critiques pour COVID-19 pour 1 000 000 habitants, par semaine et par classes d'âge en Auvergne-Rhône-Alpes, selon la date d'admission, Source : SI-VIC, au 02/03/2022



En S08, le **taux d'admission en services de soins critiques diminue** chez les **80 ans et plus** à 28,1/1 000 000 habitants, chez les **60-79 ans** à 29,1/1 000 000 habitants et chez les **moins de 40 ans** à 2,9/1 000 000 habitants.

Chez les **40-59 ans, il est stable** à 12,5/1 000 000 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 02/03/2022



Le **taux de décès à l'hôpital diminue** en S08 chez les **plus de 80 ans** à 15,3/100 000 habitants et chez les **60-79 ans** à 2,9/100 000 habitants.

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

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

Pour la région Auvergne-Rhône-Alpes, on dénombre 14 678 décès cumulés liés à la COVID-19 à l'hôpital au 02/03/2022, soit **723 décès hospitaliers en plus depuis le 02/02/2022**, et 5 756 décès cumulés en ESMS au 27/02/2022 soit **87 décès supplémentaires en ESMS depuis le 31/01/2022**.

Tableau 9 : 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 02/03/2022

Département	Décès de personnes hospitalisées	Décès de résidents en établissement
Ain (01)	737	494
Allier (03)	713	200
Ardèche (07)	595	331
Cantal (15)	182	38
Drôme (26)	1 046	274
Isère (38)	2 205	808
Loire (42)	1 708	963
Haute-Loire (43)	333	170
Puy-de-Dôme (63)	948	392
Rhône (69)	3 974	1 072
Savoie (73)	903	407
Haute-Savoie (74)	1 334	607
Auvergne-Rhône-Alpes	14 678	5 756

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

En **S08**, en Auvergne-Rhône-Alpes, **109 décès certifiés par voie électronique avec mention de COVID-19** ont été recensés, en **diminution** (148 en S07 et 182 en S06).

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, **12 614 contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées dans la région**. Des comorbidités étaient renseignées chez 8 155 cas, soit 65% des certificats de décès certifiés par voie électronique.

Les **comorbidités** les plus souvent recensées en Auvergne-Rhône-Alpes étaient les **pathologies cardiaques** (36%) et **l'hypertension artérielle** (20%). Le sexe ratio H/F était de 1,2.

Tableau 10 : Description des décès certifiés par voie électronique avec mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès en Auvergne-Rhône-Alpes (n= 12 614) selon les classes d'âge et en fonction des comorbidités. Source : Inserm-CépiDC, 01/03/2020 au 27/02/2022.

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité		Avec comorbidités		Total	
	N	%	N	%	N	%
0-14 ans	1	17%	5	83%	6	<1%
15-44 ans	22	34%	43	66%	65	1%
45-64 ans	195	28%	500	72%	695	6%
65-74 ans	587	33%	1 203	67%	1 790	14%
75 ans ou plus	3 654	36%	6 404	64%	10 058	80%
Total	4 459	35%	8 155	65%	12 614	100%

Détail des comorbidités	N	%
Obésité	519	6%
Diabète	1 312	16%
Pathologie respiratoire	1 151	14%
Pathologie cardiaque	2 939	36%
Hypertension artérielle	1 637	20%
Pathologies neurologiques	650	8%
Pathologie rénale	1 098	13%
Immunodéficience	225	3%

Vaccination contre la COVID-19

Les couvertures vaccinales (CV) présentées ici sont en fonction du lieu de résidence des personnes vaccinées. La CV 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 1^{er} mars 2022, en Auvergne-Rhône-Alpes, 6 229 339 personnes avaient été vaccinées par au moins une dose (couverture vaccinale [CV] ≥ 1 dose de 77,6%), 6 162 642 personnes avec un schéma vaccinal complet (CV schéma complet de 76,7%) et 4 511 050 avec une dose de rappel (56,2%). La CV schéma complet est de 79,5% chez les 12-17 ans (+ 0,2 point) et de 3,0% chez les 5-11 ans (+ 0,1 point).

La couverture vaccinale avec une dose de rappel augmente faiblement (+0,5 point). Parmi les 18 ans et plus, 70,4% avaient reçu une dose de rappel (en augmentation de 0,5 point par rapport au 22 février) et 80,8% de ceux qui étaient éligibles au rappel l'avaient effectivement reçue (+0,3 point). Cette proportion de population éligible ayant reçu la dose de rappel est particulièrement élevée chez les 50 ans et plus.

La dose de rappel est préconisée trois mois après un cycle vaccinal complet pour les personnes ayant reçu les vaccins Pfizer-BioNTech, Moderna ou AstraZeneca, et après quatre semaines pour les personnes ayant reçu une dose de vaccin Janssen (rappel avec vaccin à ARNm). Afin de laisser le temps aux personnes éligibles de s'organiser pour faire leur injection, le point de mesure est réalisé au moins quatre mois après la dernière injection d'une primo-vaccination complète pour les personnes ayant été vaccinées avec les vaccins Pfizer-BioNTech, Moderna et AstraZeneca et au moins deux mois après une dose de vaccin Janssen.

Figure 11 : Répartition du statut vaccinal contre la COVID-19, par classe d'âge, au 1^{er} mars 2022 en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : VACCIN COVID

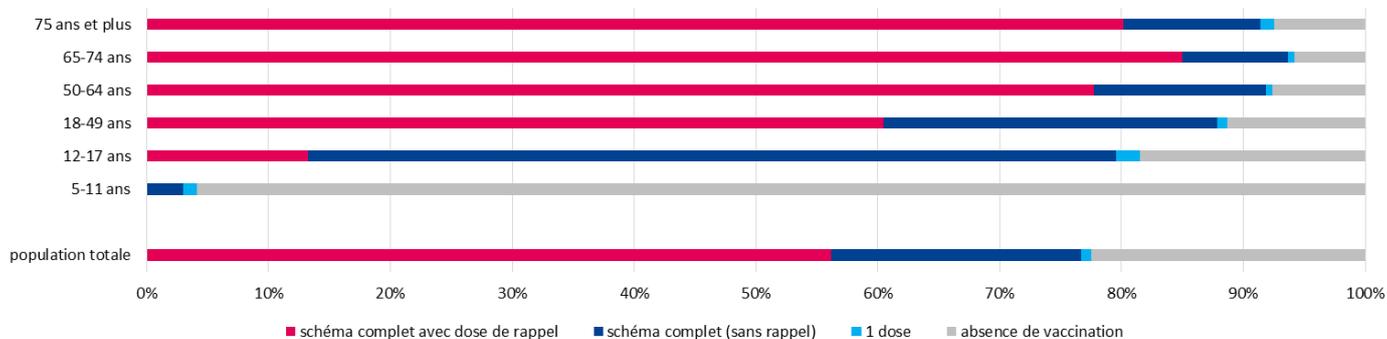


Tableau 11 : Couverture vaccinale (CV) de la dose de rappel et pourcentage de la population éligible ayant reçu une dose de rappel, par classe d'âge chez les adultes au 1^{er} mars 2022 en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : VACCIN COVID

Classe âge	CV schéma complet avec dose de rappel	Pourcentage de la population éligible ayant reçu une dose de rappel
18-49 ans	60,5%	72,0%
50-64 ans	77,8%	86,7%
65-74 ans	85,0%	92,2%
75 ans et plus	80,1%	89,2%

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

Tableau 12 : Couverture vaccinale (CV) contre la COVID-19 dans les cohortes de résidents en EHPAD/USLD, de professionnels en EHPAD/USLD et de personnels soignants au 1^{er} mars 2022 en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : VACCIN COVID

Au 1 ^{er} mars 2022	CV au moins 1 dose	CV schéma complet (sans dose de rappel)	CV schéma complet avec dose de rappel	Pourcentage de la population éligible ayant reçu une dose de rappel
Résidents en EHPAD ou en USLD	93,9%	92,8%	69,5%	75,6%
Professionnels en EHPAD ou en USLD	93,2%	92,7%	74,3%	82,0%
Professionnels de santé libéraux	97,6%	97,4%	85,4%	88,6%
Professionnels de santé salariés	94,2%	90,3%	70,3%	83,0%

Les couvertures vaccinales chez les résidents en Ehpad ou USLD et des professionnels exerçant dans le domaine de la santé peuvent être sous-estimées du fait de la date de constitution des cohortes (mars 2021).

GRIPPE

9^{ème} semaine épidémiologique

Au cours de la S08 (21 au 27 février 2022), en médecine hospitalière, selon les données du réseau Oscore®, les recours tous âges pour diagnostic de grippe/syndrome grippal sont en légère baisse (Figure 12). En S08, **408 passages aux urgences** pour grippe/syndrome grippal ont été enregistrés (-8% par rapport à la S07), soit 1,0% des passages tous âges (1,1% en S07). Parmi ces passages, 216 cas (52,9% vs 73,3% en S07) avaient moins de 15 ans et 38 cas (9,3% vs 7,2% en S07) étaient âgés de 65 ans et plus. Sur ces 408 passages, **50 ont été suivis d'une hospitalisation**, soit un taux d'hospitalisation de 12,3% pour ce diagnostic en augmentation par rapport à la S07 (11,5%). Les hospitalisations pour grippe/syndrome grippal représentaient 0,6% de l'ensemble des hospitalisations en S08, stable par rapport à la semaine précédente (0,7% en S07, Tableau 13).

En médecine libérale, d'après les données SOS Médecins, le nombre d'actes pour grippe/syndrome grippal augmente en S08 avec **550 actes pour grippe/syndrome grippal** enregistrés (512 en S07, Figure 13), ce qui représente 9,1% de part d'activité (7,8% en S07).

Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale en S08 reste stable à 43/100 000 (IC95% [16-70]), contre 47/100 000 habitants (IC95% [27-67]) en S07 (Figure 14).

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

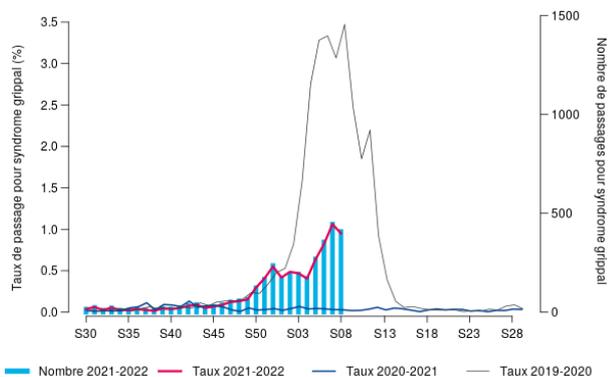
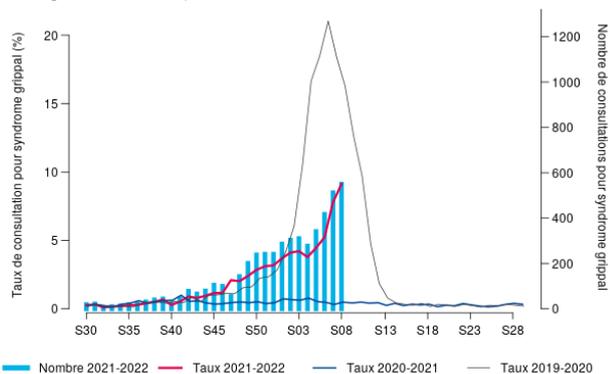


Figure 13 : Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe/syndrome grippal, Auvergne-Rhône-Alpes. Source: réseau SOS Médecins



La baisse des effectifs en S47 est un artefact lié à un manque de transmission de données. Depuis le 15 février la transmission de Clermont-Ferrand et Saint Etienne est limitée ce qui peut entraîner une sous-estimation des effectifs.

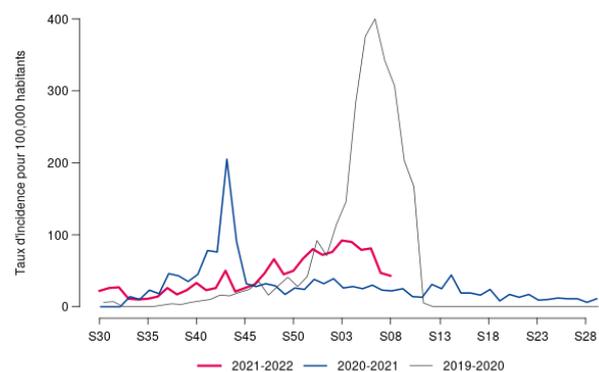
D'après les données virologiques du CNR (réseau Hôpitaux France-Sud), la circulation du virus de la grippe se poursuit avec **259 cas de grippe confirmés virologiquement** rapportés en S07 (taux de positivité qui passe de 4,0% en S06 à 7,2% en S07), notamment 219 influenza virus A non typés, 25 Grippe A H1, 15 Grippe A H3.

La surveillance des cas graves de grippe et COVID-19 est en cours : **15 cas graves de grippe hospitalisés en réanimation** ont été signalés sur la région depuis début décembre 2021.

Tableau 13 : Hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal Auvergne-Rhône-Alpes. Source: réseau Oscore®

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal, tous âges	Taux de syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges (%)
S07	51	0,7%
S08	50	0,6%

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



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](#)

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles : activité élevée

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscour®, l'activité pour gastro-entérite est élevée en semaine 08 (Figure 15). Le nombre de recours tous âges pour diagnostic de gastro-entérite est stable par rapport aux 3 dernières semaines (Figure 16), représentant 2,7% de l'activité totale. La part de ces recours dans l'activité totale tous âges confondus est nettement supérieure à celle observée les 2 années précédentes sur la même période.

En médecine libérale, d'après les données des associations SOS Médecins de la région, l'activité pour gastro-entérite est modérée en semaine 08 (Figure 17), elle s'élève à 6,8%.

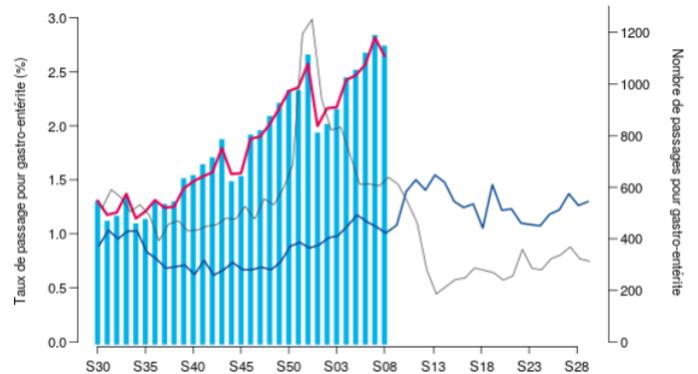
Pour ces 2 sources, l'activité chez les moins de 5 ans est particulièrement marquée.

Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale était de 83/100 000 hab. [42 ; 124] en semaine 08, stable par rapport aux semaines précédentes (Figure 19).



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2022

Figure 15 : Activité hospitalière pour GEA, tous âges, France, 2022-S08. Source : réseau Oscour®



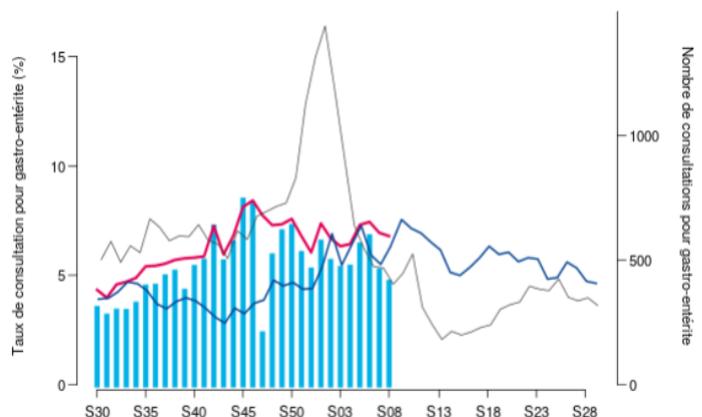
— Nombre 2021-2022 — Taux 2021-2022 — Taux 2020-2021 — Taux 2019-2020

Figure 16 : Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, ARA, 2019-2022. Source : réseau Oscour®



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2022

Figure 17 : Activité pour GEA en médecine libérale, tous âges, France, 2022-S08. Source : SOS Médecins



— Nombre 2021-2022 — Taux 2021-2022 — Taux 2020-2021 — Taux 2019-2020

Figure 18 : Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, ARA, 2019-2022. Source : SOS Médecins

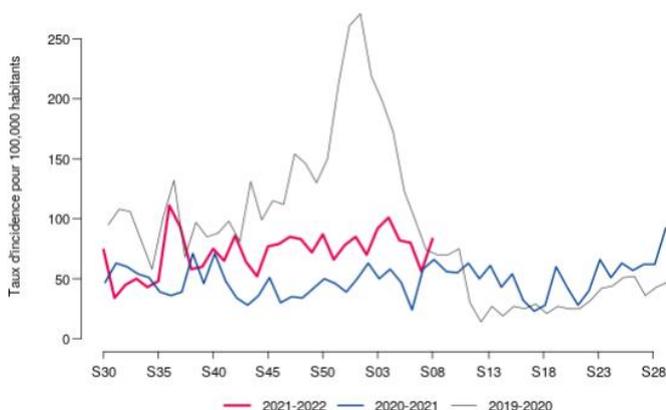


Figure 19 : Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, ARA, 2019-2022. Source : Réseau Sentinelles

- **Niveaux d'activité** basés pour chaque région, y compris les DOM, sur les données historiques des 5 dernières années. Pour chaque source de données disponible (SOS Médecins et/ou Services d'urgences hospitaliers), le niveau d'activité est calculé par rapport à deux seuils qui correspondent au centile 55 et au centile 85 de la proportion de visites/passages pour GEA observées. L'activité est considérée comme faible lorsqu'elle est inférieure au 1^{er} seuil d'activité (centile 55), comme modérée lorsqu'elle est comprise entre les centiles 55 et 85, et comme élevée lorsqu'elle est supérieure au 2^{ème} seuil d'activité (centile 85).

Pour en savoir plus

Au national :

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

MORTALITE TOUTES CAUSES

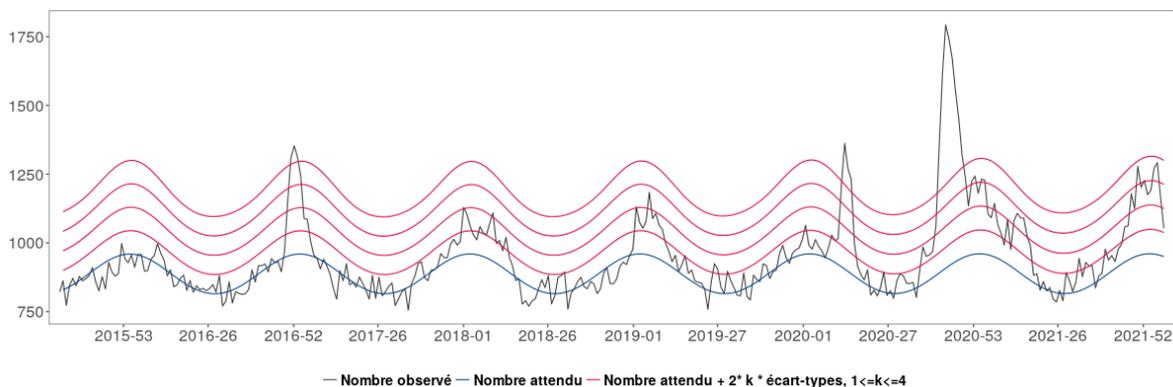
Synthèse des données disponibles

En **Auvergne-Rhône-Alpes**, la mortalité quelle que soit la cause de décès se situe **au-dessus du seuil d'alerte depuis 13 semaines**, à un **niveau modéré pour les S47 et S48** (du 22 novembre au 5 décembre), **S50** (du 13 au 19 décembre), **S02** (du 10 au 16 janvier) et **S06 à S07** (du 7 au 20 février). 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) et de **la S03 à la S04** (du 17 au 30 janvier). En **semaine 51** (du 20 au 26 décembre) et **semaine 5** (du 31 janvier au 6 février), 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) et en semaine 7 (du 14 au 20 février), à un **niveau élevé** de la S48 à la S50 (du 29 novembre au 19 décembre), en semaine 52 (du 27 décembre au 2 janvier) et de la semaine 2 (du 10 au 16 janvier) à la semaine 6 (du 31 janvier au 13 février), et à un **niveau très élevé en S51** (du 20 au 26 décembre) et **en S01** (du 3 au 9 janvier).

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 20 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges en Auvergne-Rhône-Alpes (Source : INSEE)



— Nombre observé — Nombre attendu — Nombre attendu + 2 * k * écart-types, 1 < k <= 4

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 les partenaires qui nous permettent d'exploiter les données pour réaliser cette surveillance :

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

Directrice de la publication :

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)