Santé publique France

Semaine 10-2022 (07/03/2022 au 13/03/2022)

Surveillance épidémiologique en région

Auvergne-Rhône-Alpes

Le point épidémio

Surveillances régionales

COVID-19 *(pages 3 à 8)*. **: En S10, la circulation virale du SARS-CoV-2 augmente de nouveau après 6 semaines consécutives de forte baisse.** Le taux d'incidence est de 440/100 000 habitants (+ 18%). Il augmente dans toutes les classes d'âge sauf les 90 ans et plus ainsi que dans tous les départements sauf la Loire. Les taux de dépistage et de positivité sont aussi en augmentation. En S10, les incidences les plus élevées sont dans le Cantal, l'Allier et l'Ardèche.

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et celui des admissions en soins critiques continuent de diminuer en S10 (respectivement -11 et -20% en S10). Le nombre total de personnes hospitalisées pour COVID-19 diminue de 11% entre le 8 mars et le 15 mars et celui des prises en charge en services de soins critiques baisse de 22%.

Dans le contexte actuel de co-circulation du SARS-CoV-2 et du virus de la grippe, il est recommandé de maintenir l'application des gestes barrières (port du masque, lavage des mains, aération des lieux clos) pour limiter la propagation des virus et protéger les plus vulnérables. Le respect des autres mesures de contrôle de la COVID-19, ainsi que l'adhésion au contact-tracing demeurent essentiels.

→ 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 9)* : **11ème semaine épidémique,** tendance ↗

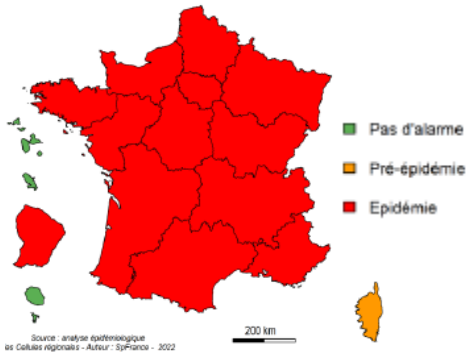
→ Pour plus d'informations sur la situation au niveau national, se reporter au Point épidémiologique national

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

Syndrome Grippal
Niveaux épidémiques, S10



Mortalité toutes causes *(page 10) :*

Excès modéré significatif tous âges et chez les 65-84 ans en S09

Actualités – Faits marquants

• Santé mentale des adolescents : Santé publique France rediffuse et renforce sa campagne #JenParleA

Après deux ans de pandémie de COVID-19, la santé mentale de toute la population dont celle des enfants et des adolescents reste un sujet de préoccupation. Les dernières données issues du Point épidémiologique mensuel dédié à la Santé mentale le confirment : les indicateurs de souffrance psychique chez les 11-17 ans restaient à des niveaux élevés, comparables voire supérieurs à ceux observés début 2021, pour en savoir plus

• Point sur les investigations en cours concernant des cas graves de syndrome hémolytique et urémique (SHU) chez l'enfant. Rappel des recommandations de prévention des risques alimentaires

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), poursuivent les investigations concernant l'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.

• Calendrier santé environnement de l'Agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes :

Au mois de mars, l'ARS vous rappelle les règles de bonne pratique à observer dans les piscines et à l'occasion du début de la saison des pollens, *Recosanté* est un service public numérique qui vous garde quotidiennement informés du risque d'allergie autour de vous ainsi que des bons gestes à adopter. Chaque mois, l'ARS ARA propose des conseils de prévention sur des thématiques environnementales impactant la santé, pour en savoir plus.

INDICATEURS CLES EN AUVERGNE-RHONE-ALPES

Pathologie	Indicateur	S10	Evolution	
COVID-19	Nouveaux cas confirmés	35 362		
	Taux d'incidence (/100 000 personnes)	440	+ 18% ↗	
	Taux de dépistage (/100 000 personnes)	2 163	+ 5% ↗	
	Taux de positivité (% testés)	20,4 %	+ 2,4 points ↗	
	Actes SOS Médecins	82	+ 28% ↗	
	Part d'activité (% actes)	1,3%	+ 0,3 point ↗	
	Nouveaux épisodes en ESMS*	17	- 7 épisodes ↘	
	- Résidents, cas confirmés*	583	- 361 cas ↘	
	- Personnel, cas confirmés*	272	- 192 cas ↘	
	- Décès dans l'établissement*	9	- 12 décès ↘	
	Passages aux urgences	364	+ 1% →	
	Part d'activité (% passages)	0,8%	inchangée →	
	Nouvelles hospitalisations tous services	619	- 11% ↘	
	Nouvelles admissions en services de soins critiques	59	- 20% ↘	
	Nouveaux décès hospitaliers	80	- 32 décès ↘	
	Au 15 mars 2022			
	Hospitalisations tous services	2 104	- 11% ↘	
	Personnes en services de soins critiques	168	- 22% ↘	
	Nombre de décès par certification électronique	62	- 19 décès ↘	
	Au 15 mars 2022			
	Couverture vaccinale ≥1 dose	77,6%	inchangée	
	Couverture vaccinale schéma complet	76,8%	inchangée	
	Couverture vaccinale dose de rappel	56,5%	+ 0,1 point	
Bronchiolite, moins de 2 ans	Actes SOS Médecins	12	- 43% ↘	
	Part d'activité (% actes)	2,8%	- 2,0 points ↘	
	Passages aux urgences	108	- 5 % ↘	
	Part d'activité (% passages)	4,1 %	- 0,6 point →	Pas d'alarme
	Hospitalisations après passage	36	- 16 % ↘	
	Taux d'hospitalisation après passage aux urgences	33,3 %	- 4,4 points ↘	
Grippe	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	157 [117-197]	+ 42,7% ↗	
	Actes SOS Médecins	1054	+ 50,1% ↗	
	Part d'activité (% actes)	16,1 %	+ 5,1 points ↗	
	Passages aux urgences	960	+ 77,1% ↗	11ème semaine épidémique
	Part d'activité (% passages)	2,1 %	+ 0,9 points ↗	
	Cas graves	25	+ 3 cas ↗	
Gastro-entérites aiguës	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	91 [56;126]	+ 28,2 % ↗	
	Actes SOS Médecins	421	- 10,0 ↘	
	Part d'activité (% actes)	6,4%	- 0,9 point ↘	
	Passages aux urgences	1 242	+ 7,8 % ↗	
	Part d'activité (% passages)	2,7%	+ 0,1 point →	
Mortalité toutes causes	Excès de décès*	En S09, excès modéré significatif tous âges et chez les 65-84 ans		

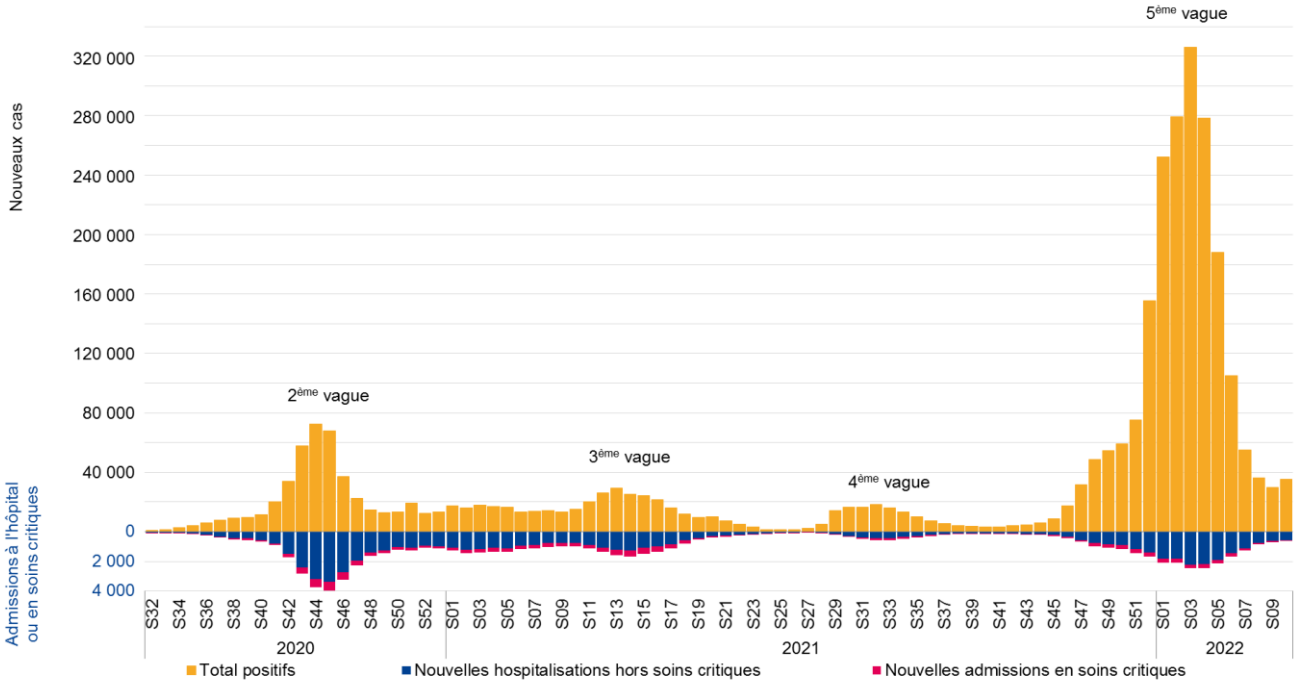
* Données de la S10 non consolidées, publication des données de la S09.

Tendances : ↗ augmentation ; ↘ diminution ; → stabilité

COVID-19

La figure 1 rapporte le nombre de nouveaux cas confirmés d'infection à SARS-CoV-2 et de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 (dont les admissions en soins critiques) par semaine depuis juillet 2020, période couvrant les 2ème à 5ème vagues épidémiques. **En S10, le nombre de cas confirmés augmente de nouveau après 6 semaines de forte diminution. Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 continue de diminuer en S10.**

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 13/03/2022. Sources : SI-DEP et SI-VIC, données au 16/03/2022*.



** 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

Après 6 semaines de diminution, la circulation du SARS-CoV-2 en Auvergne-Rhône-Alpes augmente de nouveau en S10 : le taux d'incidence augmente de 18% (*vs* - 18% en S09). Le taux de dépistage augmente de 5% en S10 (*vs* - 3% en S09) et le taux de positivité de 2,4 points. Le taux d'incidence chez les 65 ans est lui aussi en augmentation (+ 15%). Le taux d'incidence et le taux de positivité restent élevés à 440/100 000 habitants et 20,4%, respectivement. Le taux de positivité chez les cas symptomatiques est de 46,1%, en augmentation par rapport à la S09 (+ 2,4 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 16/03/2022.

Indicateurs en région	2022-S08	2022-S09	2022-S10	Variation S10-S09	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de personnes testées	172 135	166 241	**173 724**	+ 5%	↗
Nombre de cas confirmés	36 394	29 953	**35 362**	+ 18%	→
Taux de positivité (/100 personnes testées)	21,1%	18,0%	**20,4%**	+ 2,4 points	↘
Taux de dépistage (/100 000 habitants)	2 143	2 070	**2 163**	+ 5%	→
Taux d'incidence, tout âge (/100 000 habitants)	453	373	**440**	+ 18%	→
Taux d'incidence, ≥65 ans (/100 000 habitants)	366	303	**349**	+ 15%	↘
Proportion de cas confirmés symptomatiques	62%	64%	**66%**	+ 2 points	↗
Taux de positivité chez les symptomatiques (/100 personnes testées symptomatiques)	47,1%	44,3%	**46,6%**	+ 2,3 points	↘

COVID-19

Analyse au niveau départemental

Le taux d'incidence augmente dans l'ensemble des départements en S10, excepté dans la Loire où il est stable. **Le Cantal** continue de présenter le taux d'incidence le plus élevé (916/100 000), suivi de **l'Allier** (664/100 000), de **l'Ardèche** (569/100 000) et du **Puy-de-Dôme** (543/100 000). La Loire présente le taux d'incidence le plus faible (297/100 000).

L'activité de dépistage augmente dans la plupart des départements, excepté dans la Loire et la Savoie où elle se stabilise et dans la Haute-Loire où elle diminue légèrement. Le **Cantal** présente le taux de dépistage le plus élevé de la région.

Le taux de positivité est élevé et augmente dans la plupart des départements, excepté dans la Drôme et la Loire où il est stable. Le **Cantal, l'Ardèche et le Puy-de-Dôme** présentent les taux de positivité les plus élevés de la région.

Chez les personnes de 65 ans et plus, le taux d'incidence augmente aussi dans tous les départements, excepté en Savoie où il est stable. L'incidence chez les personnes de 65 ans et plus reste inférieure à l'incidence âges dans tous les départements, sauf en Haute-Loire où elle est légèrement supérieure. Le Cantal, l'Allier et la Haute-Loire 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 16/03/2022.

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, tous âges (pour 100 000 habitants)	Taux d'incidence, 65 ans et plus (pour 100 000 habitants)
Ain (01)	12 585	2 942	1 916	23,4%	448	367
Allier (03)	9 199	2 201	2 776	23,9%	664	458
Ardèche (07)	7 369	1 859	2 254	25,2%	569	391
Cantal (15)	4 189	1 308	2 933	31,2%	916	551
Drôme (26)	10 710	2 274	2 057	21,2%	437	341
Isère (38)	25 051	5 581	1 980	22,3%	441	337
Loire (42)	14 784	2 269	1 933	15,3%	297	288
Haute-Loire (43)	4 232	925	1 865	21,9%	408	419
Puy-de-Dôme (63)	14 469	3 587	2 192	24,8%	543	383
Rhône (69)	47 559	7 454	2 535	15,7%	397	317
Savoie (73)	8 177	1 576	1 890	19,3%	364	282
Haute-Savoie (74)	15 400	3 385	1 859	22,0%	409	338

Figure 2 : Evolution du taux d'incidence des infections par SARS-CoV-2 par semaine calendaire et par département, entre la semaine 2021-40 (4 au 10 octobre 2021) et la semaine 2022-10 (7 au 13 mars 2022), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 16/03/2022.

	2021													2022									
dep	S40	S41	S42	S43	S44	S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10
01	38	40	52	63	76	110	201	393	623	714	675	767	1589	2803	3320	4272	3703	2439	1257	648	428	347	448
03	24	21	30	43	85	106	146	190	276	336	345	397	1059	1684	1895	2748	3059	2512	1510	867	596	510	664
07	62	43	55	73	121	208	396	610	878	939	975	865	1459	2312	2440	3447	3251	2438	1459	811	546	460	569
15	8	14	8	25	39	85	105	193	209	197	244	468	1109	1615	1682	2295	3164	2680	1887	1111	892	737	916
26	43	46	55	51	70	102	187	390	824	1036	1130	1066	1778	2473	2702	3370	3386	2501	1346	738	478	417	437
38	28	34	45	57	72	111	217	373	543	646	732	961	2054	3386	3725	4218	3458	2314	1329	682	446	362	441
42	29	38	47	46	58	113	228	412	576	639	679	772	1818	3039	3763	4503	3827	2502	1301	656	386	297	297
43	42	73	92	82	62	87	206	370	555	625	668	721	1420	2355	2959	4487	4410	2863	1623	817	531	390	408
63	23	24	26	29	53	77	153	263	421	429	536	852	1679	2302	2221	3007	3476	2694	1618	847	539	448	543
69	50	53	52	58	75	117	249	449	667	727	738	1025	2180	3575	4198	4626	3502	2137	1146	579	390	335	397
73	34	33	52	57	87	127	238	427	600	675	788	1336	2416	4078	4012	4037	3029	1961	1139	654	423	341	364
74	50	54	63	69	79	92	204	416	674	773	886	1167	2449	4135	4021	4169	3192	2104	1171	631	431	338	409

Analyse par classes d'âge

En S10, le taux d'incidence augmente dans l'ensemble des classes d'âge sauf chez les 90 ans et plus où il diminue ; **l'augmentation la plus forte concerne les moins de 10 ans.** Le **taux d'incidence le plus élevé est observé chez les 30-39 ans** (585/100 000 habitants). Les 20-29 ans et les 40-49 présentent un taux d'incidence proche de 500/100 000, les moins de 20 ans de 420/100 000. Les 60 ans et plus ont des taux d'incidence inférieurs à 400/100 000.

Le taux de dépistage augmente chez les moins de 75 ans et il se stabilise chez les 75 ans et plus. Le taux de positivité augmente 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 2021-40 (4 au 10 octobre 2021) à la semaine 2022-10 (7 au 13 mars 2022), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 16/03/2022.

	2021													2022									
cage10	S40	S41	S42	S43	S44	S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10
[0,10)	40	44	49	39	49	91	227	523	815	850	811	698	1176	2762	4390	5282	4384	2718	1376	483	300	285	421
[10,20)	40	43	54	50	65	93	226	445	749	910	904	977	2134	4991	6234	7307	5895	3500	1682	660	415	360	426
[20,30)	47	46	54	63	80	136	239	379	569	673	949	1775	3571	5890	4607	4797	3761	2593	1449	895	582	489	502
[30,40)	57	55	60	75	104	159	287	519	822	956	1093	1503	2938	4153	4735	5745	4919	3264	1892	1009	627	470	585
[40,50)	43	47	58	65	90	124	246	470	740	861	906	1129	2265	3324	3932	4750	4189	2888	1575	833	532	428	493
[50,60)	31	36	40	52	74	109	210	356	515	572	629	812	1796	2388	2370	2633	2360	1730	1063	622	427	354	407
[60,70)	25	34	42	55	68	105	193	301	430	446	444	486	1107	1315	1212	1457	1443	1182	759	497	391	297	347
[70,80)	26	31	40	54	63	90	166	232	290	295	273	294	799	911	829	1020	1140	997	693	492	349	308	367
[80,90)	27	30	32	35	46	56	96	139	173	192	194	249	681	780	775	913	1036	940	721	493	340	289	321
[90 et +]	45	33	37	46	40	42	88	176	245	267	238	341	796	976	1179	1487	1690	1515	1074	814	532	406	390

Variants de SARS-CoV-2

En Auvergne-Rhône-Alpes, **l'ensemble 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 S09 » du 28/02/2022, **le variant Omicron représentait 100 % des séquences interprétables en semaine 09.** Le sous-lignage BA.2 du variant Omicron représentait 44% des séquences interprétables en S09 en Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Hospitalisations, admissions en services de soins critiques, décès

Patients actuellement hospitalisés et nombre total de décès

Au 15 mars, le **nombre total de personnes hospitalisées** poursuit sa diminution (2 104 patients, soit **-11%** par rapport au 8 mars) ainsi que **le nombre total de personnes en service de soins critiques** (168 patients, soit **-22%**).

Tableau 3 : Indicateurs clés de surveillance des hospitalisations pour COVID-19 en région Auvergne-Rhône-Alpes, Source : SI-VIC, au 15/03/2022

Indicateurs en région, nombre	Le 1er mars 2022	Le 8 mars 2022	Le 15 mars 2022	Variation 2 dernières semaines	Tendance 3 dernières semaines
Patients hospitalisés pour COVID-19	2 812	2 355	2 104	- 11%	↘
dont patients en hospitalisation conventionnelle	1 713	1 341	1 187	- 11%	↘
dont patients suivis en soins critiques	262	213	168	- 22%	↘
dont patients suivis en réanimation	***185***	***153***	***124***	*- 20%*	↘
Cumul des décès	14 736	14 837	14 936		
Cumul des retours à domicile	74 312	75 328	76 138		

Figure 4 : Evolution quotidienne du nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 15/03/2022

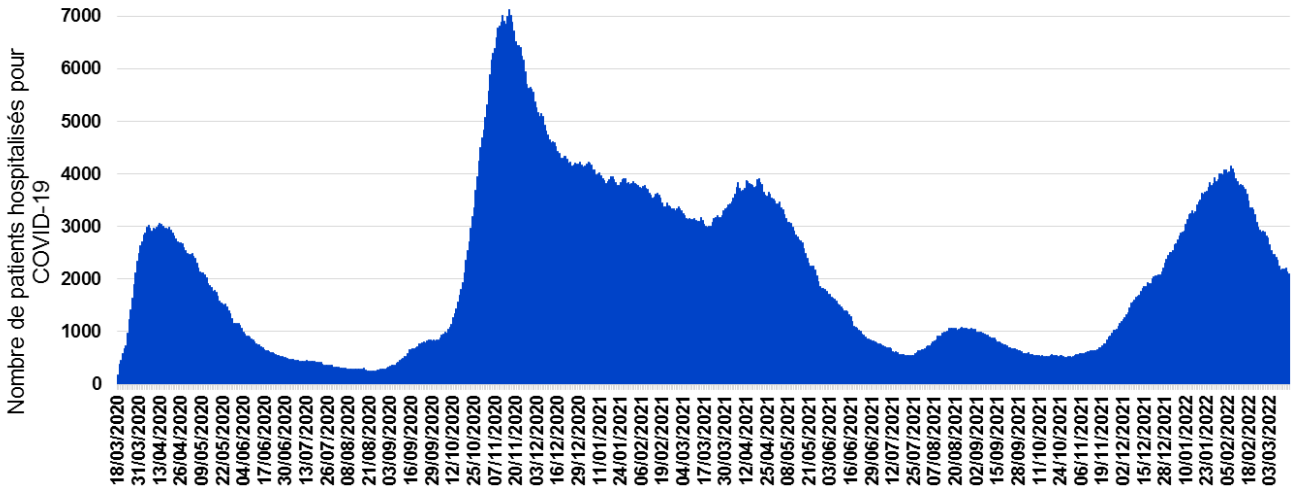
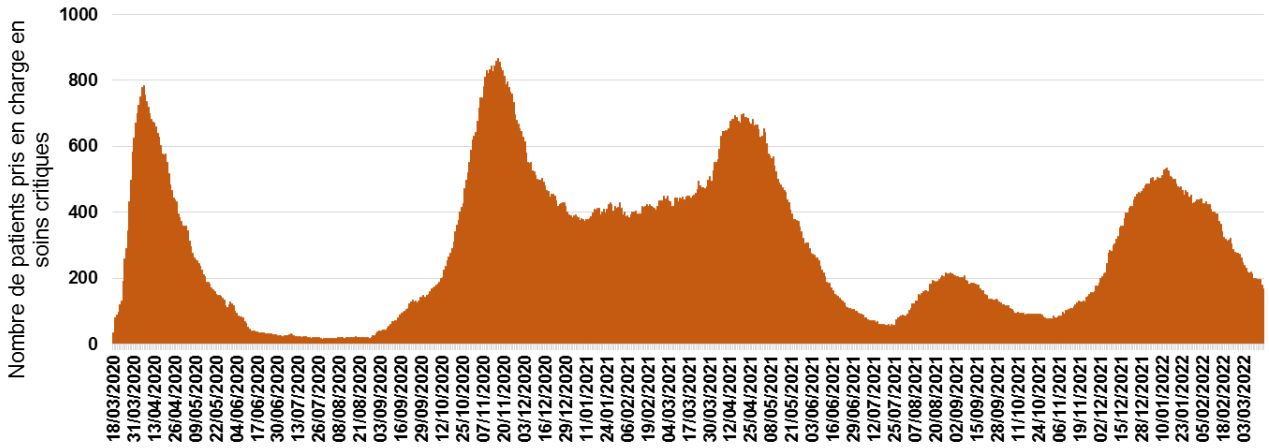


Figure 5 : Evolution quotidienne du nombre de patients pris en charge en services de soins critiques, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 15/03/2022



COVID-19

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 S10, le **nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 diminue de 11%** et le nombre de **nouvelles admissions en services de soins critiques diminue de 20%.** Le nombre des **nouveaux décès diminue également** (-32 décès).

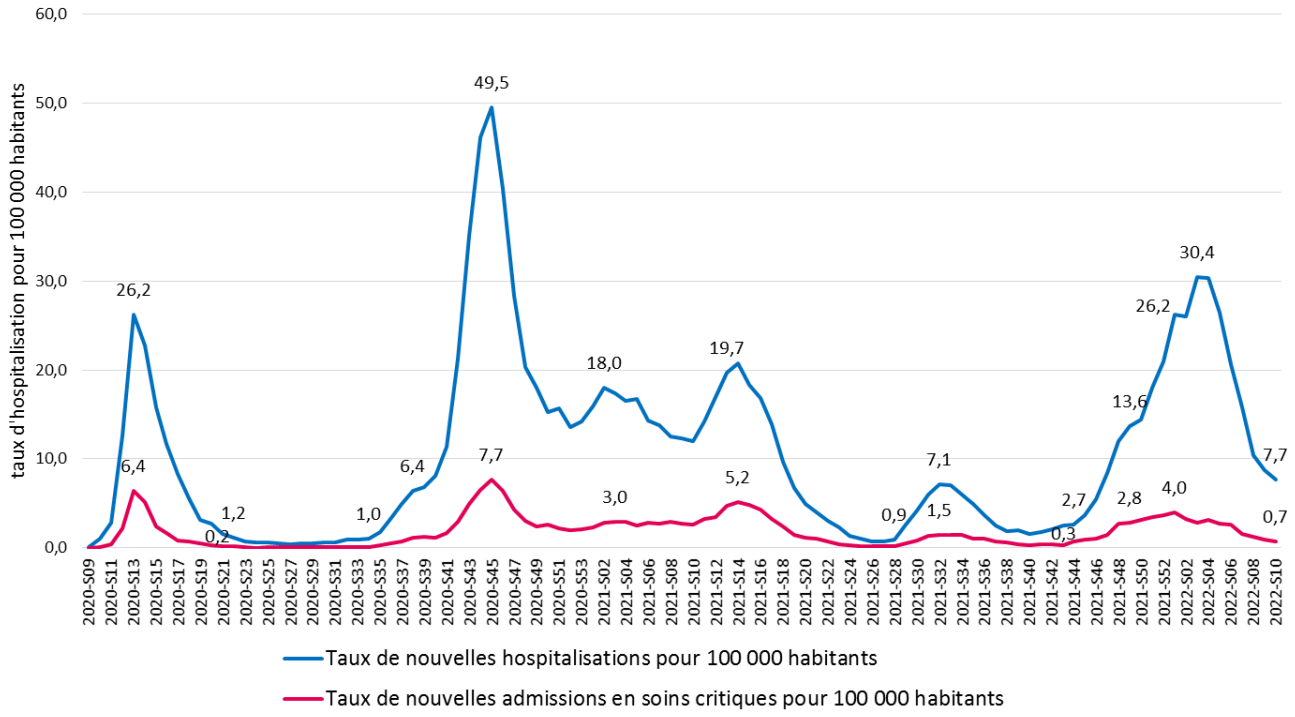
La part des patients infectés par SARS-CoV-2 mais hospitalisés pour un autre motif augmente pour les hospitalisations tous services, de 31,1 % en S09 à 34,9% en S10 ; pour les admissions en soins critiques, elle diminue de 32,4 % en S09 à 23,7% en S10.

Tableau 4 : 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 16/03/2022

Indicateurs en région	S08	S09	S10*	Variation S09-S10	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19	832	699	619	-11%	↘
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques pour COVID-19	99	74	59	- 20%	↘
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	140	112	80	- 32 décès	↘
Taux de nouvelles hospitalisations pour COVID-19, /100 000 habitants	10,4	8,7	7,7	- 11%	↘
Taux de nouvelles admissions en soins critiques /100 000 habitants	1,2	0,9	0,7	- 20%	↘
Taux de nouveaux décès /100 000 habitants	1,7	1,4	1,0	- 0,4 point	↘

* Les données de la S10 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 13 mars 2022. Source : SI-VIC, au 16/03/2022



Analyse par département

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

En S10, le **nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 diminue dans la plupart des départements**, notamment dans le **Rhône** (-41 nouvelles hospitalisations) et en **Savoie** (-26 nouvelles hospitalisations). Il augmente dans la **Drôme** (+19 nouvelles hospitalisations) et dans le **Cantal** (+11 nouvelles hospitalisations).

Le **Cantal** présentent le **taux d'hospitalisation** le plus élevé de la région (23,1/100 000 habitants), suivi par l'**Allier** (17,8/100 000 habitants) et la **Haute-Loire** (13,7/100 000 habitants), les autres départements ont un taux inférieur à 11/100 000 habitants.

En S10, le nombre de **nouvelles admissions en services de soins critiques diminue ou reste stable à un niveau bas** dans la plupart des départements sauf dans le Puy-de-Dôme où il augmente légèrement.

Tableau 5 : 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 09 (28 février au 6 mars 2022), et 10 (7 mars au 13 mars 2022), par département, selon la date d'admission, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 16/03/2022

	Nouvelles hospitalisations				Nouvelles admissions en soins critiques	
Département	**Nombre S10**	*Différence S10-S09*	**Taux d'hospitalisation S10**	*Différence S10-S09*	**Nombre S10**	*Différence S10-S09*
Ain (01)	**18**	*+ 3*	**2,7**	*0,5*	**0**	*0*
Allier (03)	**59**	*+ 1*	**17,8**	*0,3*	**1**	*- 4*
Ardèche (07)	**25**	*- 5*	**7,7**	*-1,5*	**0**	*- 1*
Cantal (15)	**33**	*+ 11*	**23,1**	*7,7*	**1**	*- 1*
Drôme (26)	**55**	*+ 19*	**10,6**	*3,7*	**3**	*0*
Isère (38)	**105**	*- 5*	**8,3**	*-0,4*	**12**	*- 9*
Loire (42)	**53**	*- 11*	**6,9**	*-1,4*	**5**	*- 1*
Haute-Loire (43)	**31**	*- 15*	**13,7**	*-6,6*	**3**	*0*
Puy-de-Dôme (63)	**37**	*- 14*	**5,6**	*-2,1*	**10**	*+ 5*
Rhône (69)	**107**	*- 41*	**5,7**	*-2,2*	**21**	*+ 2*
Savoie (73)	**34**	*- 26*	**7,9**	*-6,0*	**2**	*- 3*
Haute-Savoie (74)	**62**	*+ 3*	**7,5**	*0,4*	**1**	*- 3*

GRIPPE

11ème semaine épidémique

Au cours de la S10 (07 au 13 mars 2022), en médecine hospitalière, selon les données du réseau Oscour®, les recours tous âges pour diagnostic de grippe/syndrome grippal sont en forte hausse (Figure 7). En S10, **960 passages aux urgences** pour grippe/syndrome grippal ont été enregistrés (+ 77% par rapport à la S09), soit 2% des passages tous âges (1,2% en S09). Parmi ces passages, 628 cas (65% vs 67% en S09) avaient moins de 15 ans et 75 cas (5% vs 7% en S09) étaient âgés de 65 ans et plus. Sur ces 960 passages, **90 ont été suivis d'une hospitalisation**, soit un taux d'hospitalisation de 9,4% pour ce diagnostic en baisse par rapport à la S09 (10,5%). Les hospitalisations pour grippe/syndrome grippal représentaient 1,1% de l'ensemble des hospitalisations en S10, stable par rapport à la semaine précédente (0,7% en S09, Tableau 6).

En médecine libérale, d'après les données SOS Médecins, le nombre d'actes pour syndrome grippal poursuit son augmentation en S10 avec **1 054 actes pour grippe/syndrome grippal** enregistrés (702 en S09, Figure 8), ce qui représente 16,1% de part d'activité (11% en S09). Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale en S10 augmente à 157/100 000 (IC95% [117-197]), contre 110/100 000 habitants (IC95% [76-144]) en S09 (Figure 9). Au sein de la région, la situation épidémique est homogène dans tous les secteurs.

Figure 7 : Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe/syndrome grippal, Auvergne-Rhône-Alpes. Source: réseau Oscour®

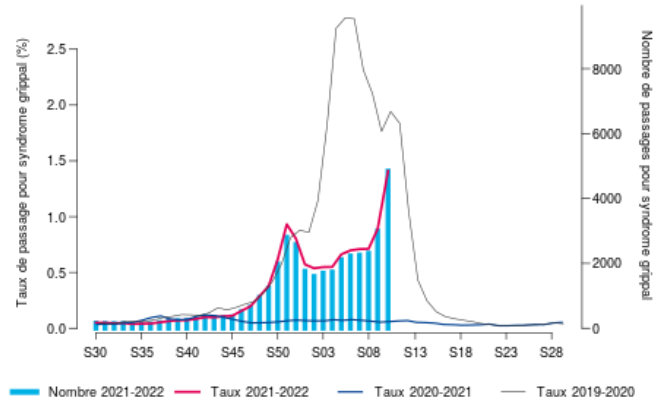
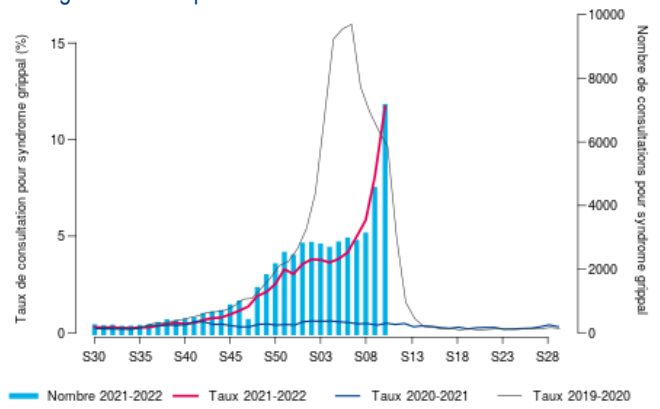


Figure 8 : Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe/syndrome grippal, Auvergne-Rhône-Alpes. Source: réseau SOS Médecins

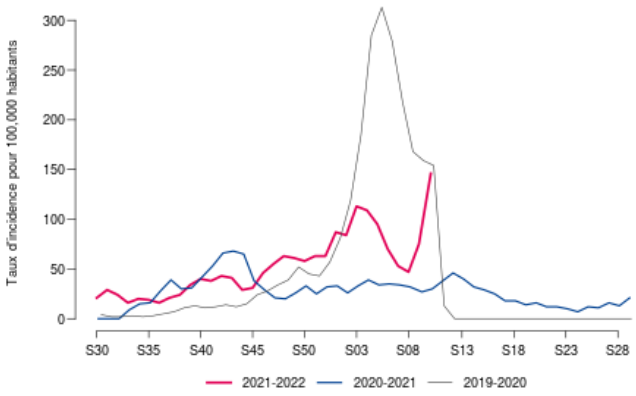


La baisse des effectifs en S47 est un artéfact lié à un manque de transmission de données. Depuis le 15 février la transmission de Clermont-Ferrand et Saint Etienne est limitée ce qui peut entrainer une sous-estimation des effectifs.

Tableau 6 : Hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal Auvergne-Rhône-Alpes. Source: réseau Oscour®

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal, tous âges	Taux de syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges (%)
S09	57	1,2 %
S10	**90**	**2 %**

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



D'après les données virologiques du CNR (réseau Hôpitaux France-Sud), la circulation du virus de la grippe s'amplifie avec **422 cas de grippe confirmés virologiquement** rapportés en S09 (taux de positivité en augmentation, 8,3% vs 7,0% en S08), dont 334 influenzavirus A non typés, 47 Grippe A H1, 41 Grippe A H3 et 0 cas de Grippe B.

La surveillance des cas graves de grippe et COVID-19 est en cours : **25 cas graves de grippe hospitalisés en réanimation** ont été signalés sur la région depuis début décembre 2021.

Dans les Ehpad de la région, 43 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont été signalés depuis début octobre. En S09, 5 foyers ont été rapportés dont 2 attribués à la grippe A et un au VRS.

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

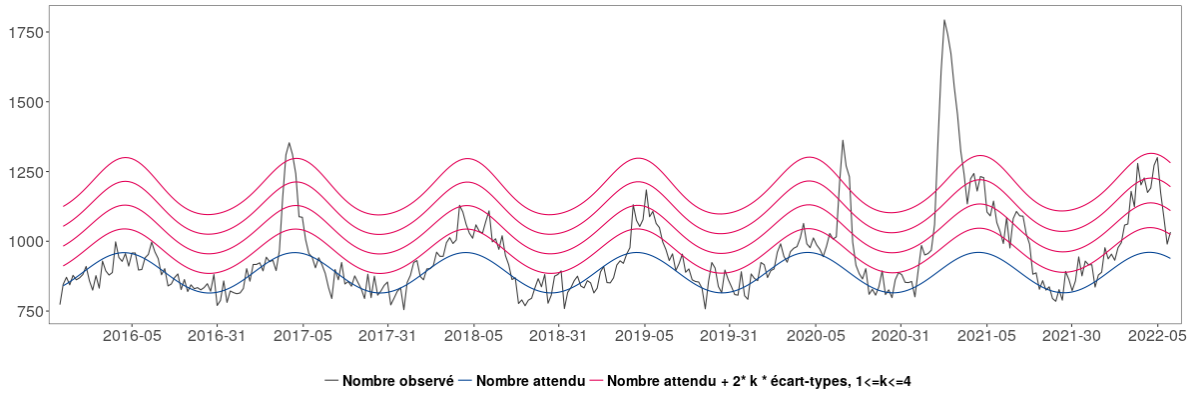
MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

En **Auvergne-Rhône-Alpes**, la mortalité quelle que soit la cause de décès s'est située **au-dessus du seuil d'alerte pendant 13 semaines consécutives entre la semaine 47 (du 22 au 28 novembre 2021) et la semaine 7 (du 14 au 20 février 2022)**, et notamment à un niveau très élevé en semaine **51** (du 20 au 26 décembre 2021) et en semaine **5** (du 31 janvier au 6 février 2022). L'excès a particulièrement concerné les personnes âgées de 65 à 84 ans. La semaine 8 n'enregistre pas d'excès significatif tous âges. **En semaine 9** (du 21 au 27 février 2022), un excès modéré **significatif** de mortalité toutes causes tous âges est de nouveau observé et plus particulièrement chez les 65-84 ans.

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

Figure 10 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges en Auvergne-Rhône-Alpes (Source : INSEE)



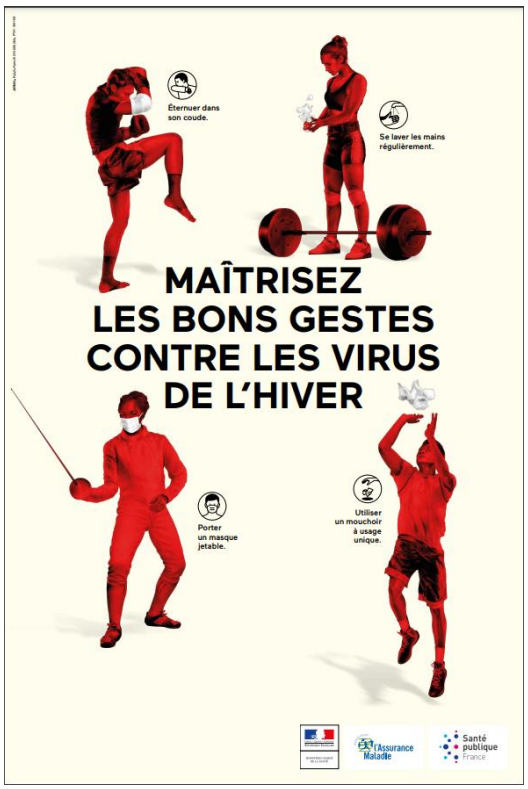
Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : cliquez ici

- Surveillance de la mortalité : cliquez ici

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.

Parution du Décret n° 2022-284 du 28 février 2022 relatif à l'établissement du certificat de décès



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