

Surveillances régionales

COVID-19 (pages 3 à 10) : En S12, la circulation virale du SARS-CoV-2 reste épidémique et connaît une forte progression. Le taux d'incidence augmente fortement (+ 55%) et atteint 1 041/100 000 habitants. Il augmente dans toutes les classes d'âge ainsi que dans tous les départements. Les taux de dépistage et de positivité sont aussi en augmentation. En S12, les incidences les plus élevées sont observées dans le Cantal, l'Allier et le Puy-de-Dôme.

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 augmente de 20% alors que le nombre de nouvelles admissions en soins critiques est stable à un niveau modéré. Le nombre total de personnes hospitalisées pour COVID-19 et le nombre de personnes en services de soins critiques diminuent légèrement.

Dans le contexte actuel de **co-circulation intense du SARS-CoV-2 et du virus de la grippe**, il est recommandé de **maintenir l'application des gestes barrières** (port du masque dans les espaces fermés ou de promiscuité importante, 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. L'effort de vaccination doit dorénavant intégrer la **deuxième dose de rappel chez les populations éligibles**, notamment chez les 80 ans et plus et les résidents en Ehpad.

→ Point sur **les ESMS**, page 6

→ Point sur la **mortalité spécifique liée à la COVID-19**, page 10

→ Plus d'informations sur la situation au niveau national dans le [Point épidémiologique national](#)

Bronchiolite (<2 ans) : pas d'alarme, tendance →

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

Grippe (page 11) : 13^{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](#)

Allergies

Le **risque d'allergie est élevé** ([Réseau national de surveillance aérobiologique](#)) :

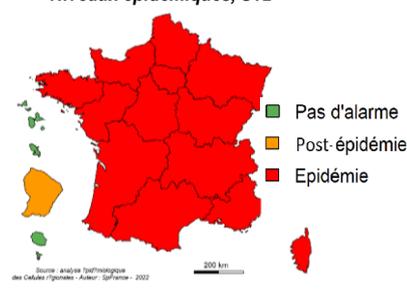
- pour les pollens de **frêne** dans le **Puy-de-Dôme** et l'**Isère**

- pour les pollens de **bouleau** dans le **Rhône**

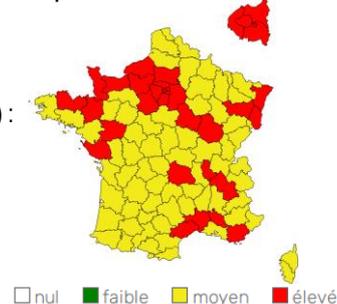
Mortalité toutes causes (page 12) :

Excès non significatif tous âges et pour les 65 à 84 ans en S11.

Syndrome Grippal
Niveaux épidémiques, S12



Risque d'allergie aux pollens au 30 mars - RNSA



Actualités – Faits marquants

• **Cas graves de syndrome hémolytique et urémique (SHU) chez l'enfant : de nouveaux cas signalés, les autorités sanitaires rappellent les conduites à tenir**

Depuis le 1^{er} janvier 2022, les autorités sanitaires mènent des investigations sur des cas graves de syndrome hémolytique et urémique (SHU) signalés sur le territoire national. Les analyses épidémiologiques, microbiologiques et de traçabilité ont confirmé un lien entre plusieurs cas et la consommation de pizzas surgelées de la gamme Fraïch'Up de la marque Buitoni contaminées par des bactéries *Escherichia coli* producteurs de Shiga-toxines, [pour en savoir plus](#).

• **Plan anti-chute des personnes âgées : la contribution de Santé publique France au dispositif**

Le [plan d'action nationale pour lutter contre les chutes des personnes âgées](#) a pour objectif de réduire d'ici 2024 de 20% la mortalité par chute chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Santé publique France a contribué à l'élaboration de ce plan et est porteur de l'action 4 « Contribuer au suivi et à l'évaluation du plan relatif aux deux objectifs nationaux et régionaux : Réduire les chutes mortelles et invalidantes des personnes âgées de 20% en 3 ans » de l'axe 1. « Savoir repérer les risques de chutes et alerter », [pour en savoir plus](#).

INDICATEURS CLES EN AUVERGNE-RHONE-ALPES

Pathologie	Indicateur	S12	Evolution
COVID-19	Nouveaux cas confirmés	83 578	
	Taux d'incidence (/100 000 personnes)	1 041	+ 55%
	Taux de dépistage (/100 000 personnes)	3 368	+ 31%
	Taux de positivité (% testés)	30,9%	+ 4,9 points
	Actes SOS Médecins	88*	+ 54%
	Part d'activité (% actes)	1,4%	+ 0,5 point
	Nouveaux épisodes en ESMS**	42	+ 7 épisodes
	- Résidents, cas confirmés**	382	- 50 cas
	- Personnel, cas confirmés**	168	- 67 cas
	- Décès dans l'établissement**	5	- 2 décès
	Passages aux urgences	685	+ 41%
	Part d'activité (% passages)	1,4%	+ 0,4 point
	Nouvelles hospitalisations tous services	849	+20%
	Nouvelles admissions en services de soins critiques	67	+ 3%
	Nouveaux décès hospitaliers	53	- 14 décès
	Au 29 mars 2022		
Hospitalisations tous services	2 048	- 3%	
Personnes en services de soins critiques	134	- 13%	
Nombre de décès par certification électronique	47	- 10 décès	
Au 28 mars 2022			
Couverture vaccinale ≥1 dose	77,6%	inchangée	
Couverture vaccinale schéma complet	76,8%	inchangée	
Couverture vaccinale dose de rappel	56,7%	+ 0,1 point	
Bronchiolite, moins de 2 ans	Actes SOS Médecins	19**	+ 27%
	Part d'activité (% actes)	4,5%	+ 1,0 point
	Passages aux urgences	139	- 6%
	Part d'activité (% passages)	4,8%	- 0,2 point
	Hospitalisations après passage	44	- 24%
Taux d'hospitalisation après passage aux urgences	31,7%	- 7,5%	
Grippe	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	281 [219-343]	+ 37,1%
	Actes SOS Médecins	1252**	- 7,7%
	Part d'activité (% actes)	19,4%	- 0,9 point
	Passages aux urgences	1556	+ 19,9%
	Part d'activité (% passages)	3,2%	+ 0,5 point
Cas graves	33	+ 6 cas	
Gastro-entérites aiguës	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	70 [40;100]	- 18,6%
	Actes SOS Médecins	329	- 10,4%
	Part d'activité (% actes)	5,1%	- 0,4 point
	Passages aux urgences	990	- 18,7%
Part d'activité (% passages)	2,0%	- 0,5 point	
Mortalité toutes causes	Excès de décès*	En S11, excès non significatif tous âges et pour les 65 à 84 ans	

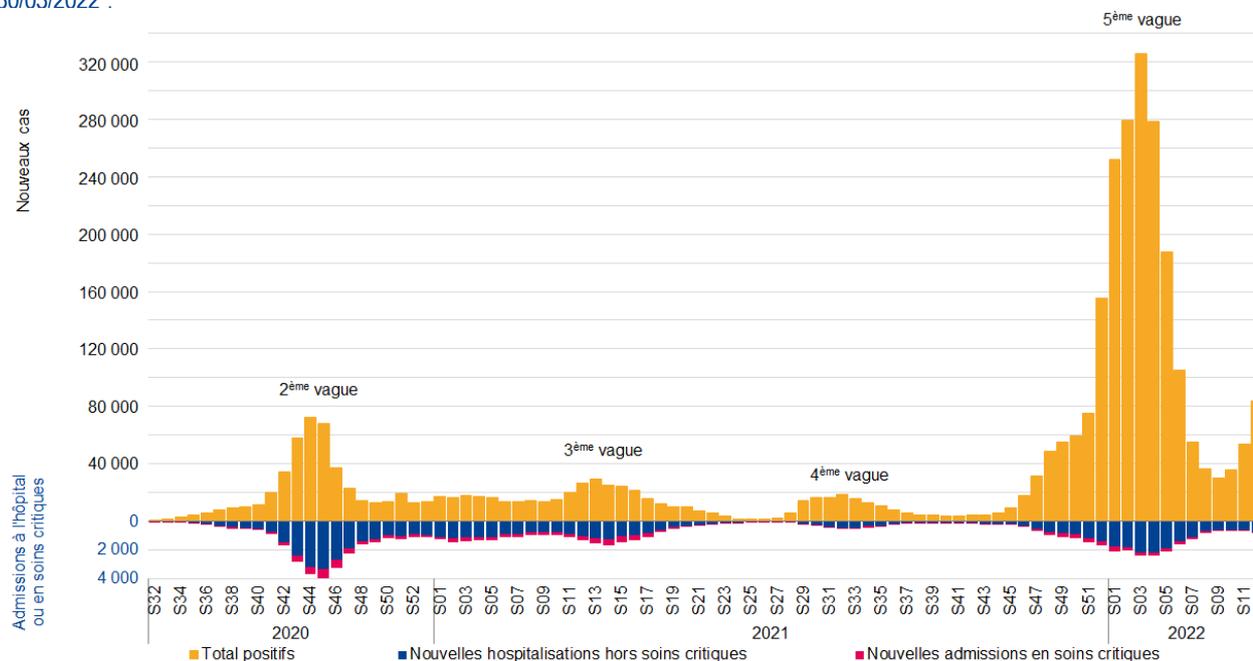
* Effectifs incomplets en raison d'un problème technique national touchant la transmission des données des associations de St-Etienne et Clermont-Ferrand depuis le 16/02/2022. ** Données de la S12 non consolidées, publication des données de la S11.

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 août 2020, période couvrant toutes les vagues épidémiques à l'exception de la première. **En S12, le nombre de cas confirmés augmente pour la troisième semaine consécutive ; le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 augmente aussi.**

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 27/03/2022. Sources : SI-DEP et SI-VIC, données au 30/03/2022*.



* 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 son augmentation en S12. Le taux d'incidence est à la hausse et atteint 1 041/100 000 habitants (vs 670/100 000 en S11). Le taux de dépistage augmente de 31% et le taux de positivité de 4,9 points. Le taux d'incidence chez les 65 ans et plus est en augmentation par rapport à la semaine précédente (+ 61%). Le taux de positivité chez les cas symptomatiques est de 54,1% en S12 (+ 3,5 points par rapport à la S11).

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 30/03/2022.

Indicateurs en région	2022-S10	2022-S11	2022-S12	Variation S12-S11	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de personnes testées	173 956	207 081	270 537	+ 31%	↗
Nombre de cas confirmés	35 493	53 841	83 578	+ 55%	↗
Taux de positivité (/100 personnes testées)	20,4%	26%	30,9%	+ 4,9 points	↗
Taux de dépistage (/100 000 habitants)	2 166	2 578	3 368	+ 31%	↗
Taux d'incidence, tout âge (/100 000 habitants)	442	670	1 041	+ 55%	↗
Taux d'incidence, ≥65 ans (/100 000 habitants)	352	567	912	+ 6 %	↗
Proportion de cas confirmés symptomatiques	66%	67%	69%	+ 2 points	↗
Taux de positivité chez les symptomatiques (/100 personnes testées symptomatiques)	46,7%	50,6%	54,1%	+ 3,5 points	↗

Analyse au niveau départemental

Le taux d'incidence augmente dans l'ensemble des départements en S12. Le Cantal, l'Allier et le Puy-de-Dôme présentent les taux d'incidence les plus élevés (respectivement 1 652/100 000, 1 600/100 000 et 1 385/100 000 habitants). La Loire, la Savoie, la Haute-Loire, la Haute-Savoie et le Rhône présentent les taux d'incidence les moins élevés (< 1 000/100 000 habitants).

L'activité de dépistage augmente dans tous les départements. L'Allier et le Cantal présentent les taux de dépistage les plus élevés de la région (>4 300/100 000 habitants).

Le taux de positivité augmente dans l'ensemble des départements, sauf dans le Cantal où il reste stable. Le Cantal, l'Allier, le Puy-de-Dôme et l'Ain présentent les taux de positivité les plus élevés de la région, supérieurs à 34 %.

Chez les personnes de 65 ans et plus, le taux d'incidence est aussi à la hausse dans tous les départements. L'incidence chez les personnes de 65 ans et plus est inférieure à l'incidence tous âges dans tous les départements, sauf dans la Loire où elle reste supérieure. Le Cantal, l'Allier et le Puy-de-Dôme 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 30/03/2022.

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)	19 612	6 768	2 985	34,5%	1 030	926
Allier (03)	14 759	5 300	4 455	35,9%	1 600	1 239
Ardèche (07)	10 691	3 509	3 271	32,8%	1 074	814
Cantal (15)	6 186	2 359	4 332	38,1%	1 652	1 392
Drôme (26)	16 153	5 243	3 103	32,5%	1 007	894
Isère (38)	41 533	13 659	3 283	32,9%	1 080	932
Loire (42)	21 705	5 625	2 838	25,9%	736	820
Haute-Loire (43)	6 500	2 062	2 865	31,7%	909	759
Puy-de-Dôme (63)	25 771	9 145	3 903	35,5%	1 385	1 049
Rhône (69)	72 465	18 245	3 863	25,2%	973	894
Savoie (73)	11 560	3 785	2 672	32,7%	875	720
Haute-Savoie (74)	23 602	7 877	2 849	33,4%	951	785

Figure 2 : Evolution du taux d'incidence des infections par SARS-CoV-2 par semaine calendaire et par département, entre la semaine 2021-42 (18 au 24 octobre 2021) et la semaine 2022-12 (21 au 27 mars 2022), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 30/03/2022.

dep	2021											2022											
	S42	S43	S44	S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12
01	52	63	76	110	201	393	623	714	675	767	1589	2803	3320	4272	3703	2439	1257	648	428	348	450	672	1030
03	30	43	85	106	146	190	276	336	345	397	1059	1684	1895	2748	3059	2512	1510	867	596	510	668	1105	1600
07	55	73	121	208	396	610	878	939	975	865	1459	2312	2440	3447	3251	2438	1459	811	548	462	572	840	1073
15	8	25	39	85	105	193	209	197	244	468	1109	1615	1682	2295	3164	2680	1887	1111	892	737	921	1421	1652
26	55	51	70	102	187	390	824	1036	1130	1066	1778	2473	2702	3370	3386	2501	1346	738	479	418	440	629	1007
38	45	57	72	111	217	373	543	646	732	961	2054	3386	3725	4218	3458	2314	1329	682	447	364	442	661	1080
42	47	46	58	113	228	412	576	639	679	772	1818	3039	3763	4503	3827	2502	1301	656	386	297	297	463	736
43	92	82	62	87	206	370	555	625	668	721	1420	2355	2959	4487	4410	2863	1623	817	531	390	408	536	909
63	26	29	53	77	153	263	421	429	536	852	1679	2302	2221	3007	3476	2694	1618	847	539	448	544	850	1385
69	52	58	75	117	249	449	667	727	738	1025	2180	3575	4198	4626	3502	2137	1146	579	390	335	399	593	973
73	52	57	87	127	238	427	600	675	788	1336	2416	4078	4012	4037	3029	1961	1139	654	424	342	367	564	875
74	63	69	79	92	204	416	674	773	886	1167	2449	4135	4021	4169	3192	2104	1171	631	431	338	409	655	951

Analyse par classes d'âge

En S12, le taux d'incidence augmente dans l'ensemble des classes d'âge. Les taux d'incidence les plus élevés sont observés chez les 40-49 ans, les 30-39 ans et les 10-19 ans (respectivement 1 270/100 000, 1 217/100 000 et 1 207/100 000 habitants). Les moins de 10 ans présentent le taux d'incidence le plus faible, à 724/100 000 habitants.

Les taux de dépistage et de positivité augmentent 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 2021-42 (18 au 24 octobre 2021) à la semaine 2022-12 (21 au 27 mars 2022), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 30/03/2022.

cage10	2021											2022											
	S42	S43	S44	S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12
[0,10)	49	39	49	91	227	523	815	850	811	698	1176	2762	4390	5282	4384	2718	1376	483	300	285	422	571	724
[10,20)	54	50	65	93	226	445	749	910	904	977	2134	4991	6234	7307	5895	3500	1682	660	415	361	426	692	1207
[20,30)	54	63	80	136	239	379	569	673	949	1775	3571	5890	4607	4797	3761	2593	1449	895	583	489	503	654	1023
[30,40)	60	75	104	159	287	519	822	956	1093	1503	2938	4153	4735	5745	4919	3264	1892	1009	627	470	587	869	1217
[40,50)	58	65	90	124	246	470	740	861	906	1129	2265	3324	3932	4750	4189	2888	1575	833	532	429	494	797	1270
[50,60)	40	52	74	109	210	356	515	572	629	812	1796	2388	2370	2633	2360	1730	1063	622	427	355	408	641	1059
[60,70)	42	55	68	105	193	301	430	446	444	486	1107	1315	1212	1457	1443	1182	759	497	391	297	349	563	871
[70,80)	40	54	63	90	166	232	290	295	273	294	799	911	829	1020	1140	997	693	492	350	308	368	623	1002
[80,90)	32	35	46	56	96	139	173	192	194	249	681	780	775	913	1036	940	721	493	341	290	326	497	832
[90 et +]	37	46	40	42	88	176	245	267	238	341	796	976	1179	1487	1690	1515	1074	814	534	407	398	527	828

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 S11 » du 14/03/2022, le variant Omicron représentait 99,8 % des séquences interprétables en semaine 11. Le sous-lignage BA.2 du variant Omicron représentait 80 % des séquences interprétables en S11 en Auvergne-Rhône-Alpes.

Des informations sur les sous-lignages d'Omicron sont disponibles dans [l'analyse de risque variants du 23/03/2022](#).

Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux

Entre les semaines S09 et S12 (du 28/02/2022 au 27/03/2022), 165 nouveaux épisodes de cas confirmés de COVID-19 en ESMS ont été signalés pour un total de 2 424 nouveaux cas chez les résidents et 1 096 chez le personnel. Ces chiffres étaient en forte baisse depuis le pic de la 5^{ème} vague (en S01 pour le nombre de signalements et en S04 pour les nombres de cas confirmés). Toutefois, le nombre de signalements hebdomadaires est de nouveau en augmentation depuis la S10, tout comme le nombre de cas confirmés en S12, tendance à confirmer au cours des prochaines semaines.

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 mars 2022, Auvergne-Rhône-Alpes.

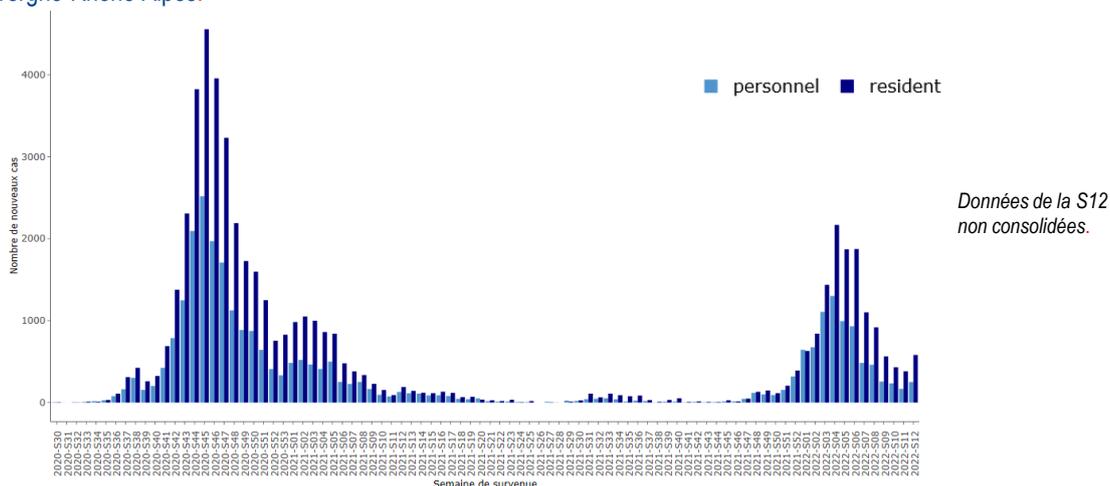


Tableau 3 : Nombre de signalements en ESMS, de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel et de décès de résidents à l'hôpital ou en établissement rapportés en semaines 09 et 12 (du 28/02/2022 au 27/03/2022), par type d'établissement.

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	104	2 153	945	20	38
Autres EHPA ¹¹	19	0	0	0	0
HPH ²	38	251	139	0	3
Aide enfance ³	3	0	5	0	0
Autres EMS ⁴	1	20	7	0	0
Total	165	2 424	1 096	20	41

¹Etablissements pour personnes âgées ²Hébergement pour personnes handicapées (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficients 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 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 09 et 12 (du 28/02/2022 au 27/03/2022), 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)	6	167	70	0	3
Allier (03)	19	398	178	5	4
Ardèche (07)	8	85	36	0	0
Cantal (15)	10	204	124	0	2
Drôme (26)	11	115	40	0	0
Isère (38)	23	280	100	1	7
Loire (42)	15	162	95	2	4
Haute-Loire (43)	2	87	32	0	0
Puy-de-Dôme (63)	16	311	124	7	4
Rhône (69)	36	436	155	2	10
Savoie (73)	13	154	102	3	2
Haute-Savoie (74)	6	25	40	0	5
Total Région	165	2 424	1 096	20	41

Hospitalisations, admissions en services de soins critiques, décès

Patients actuellement hospitalisés et nombre total de décès

Au 29 mars, le **nombre total de personnes hospitalisées pour COVID-19 diminue très légèrement** (2 048 patients) ainsi que le **nombre total de personnes en service de soins critiques pour COVID-19** (134 patients, soit **-13%**).

Tableau 5 : Indicateurs clés de surveillance des hospitalisations pour COVID-19 en région Auvergne-Rhône-Alpes, Source : SI-VIC, au 29/03/2022

Indicateurs en région, nombre	Le 15 mars 2022	Le 22 mars 2022	Le 29 mars 2022	Variation 2 dernières semaines	Tendance 3 dernières semaines
Patients hospitalisés pour COVID-19	2 104	2 100	2 048	- 3%	↘
dont patients en hospitalisation conventionnelle	1 187	1 223	1 198	- 2%	↘
dont patients suivis en soins critiques	168	154	134	- 13%	↘
<i>dont patients suivis en réanimation</i>	124	111	100	- 10%	↘
Cumul des décès	14 936	15 000	15 036	+ 36	
Cumul des retours à domicile	76 138	76 738	77 276	+ 538	

Figure 5 : Evolution quotidienne du nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 29/03/2022

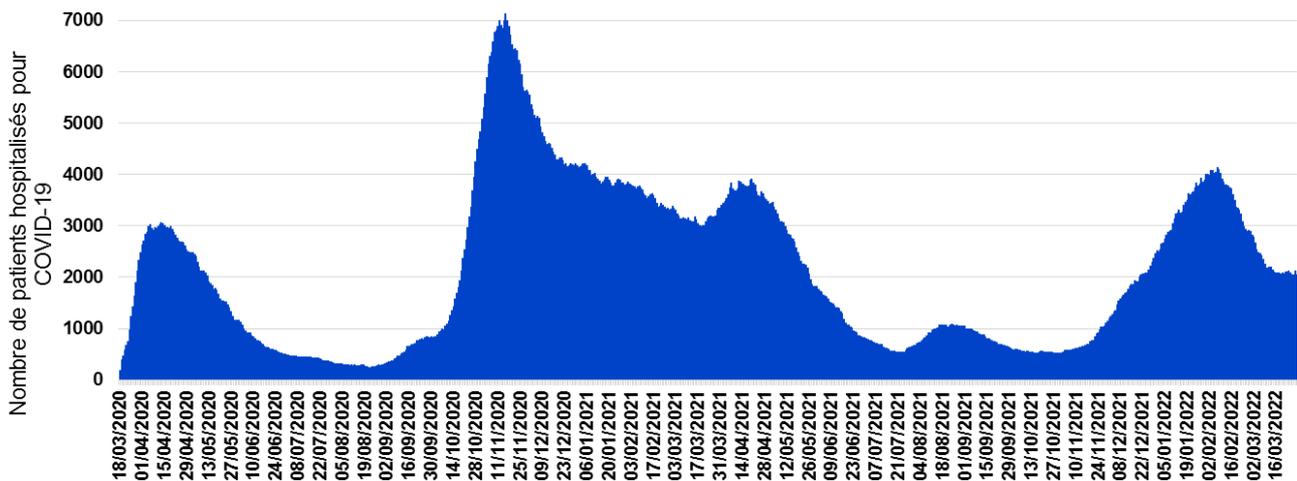
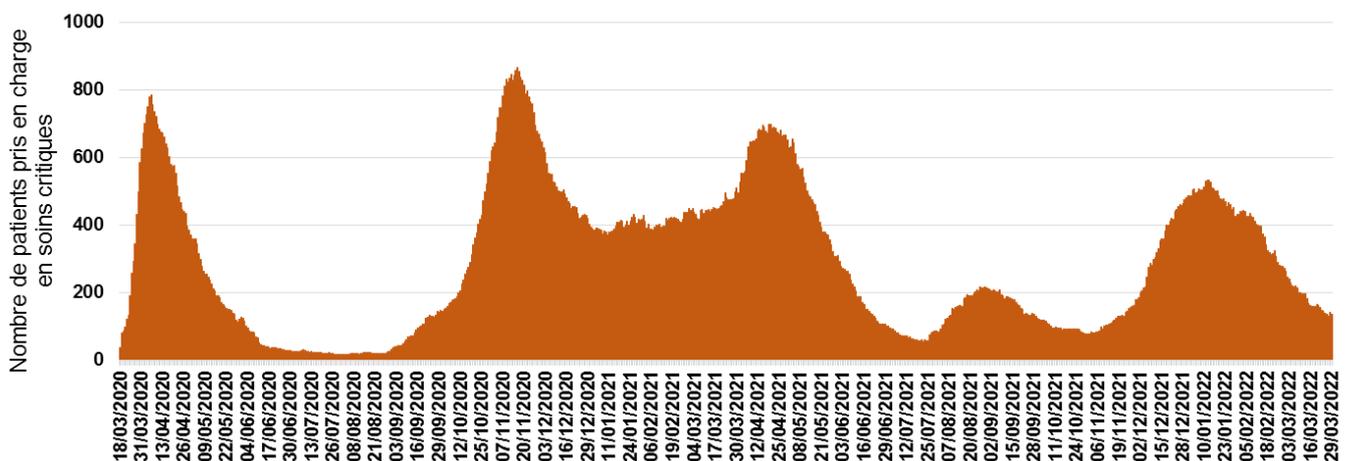


Figure 6 : Evolution quotidienne du nombre de patients pris en charge en services de soins critiques, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 29/03/2022



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 S12, le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 augmente (+ 20%) et le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques se stabilise (67 admissions en S12 vs 65 admissions en S11). Le nombre des nouveaux décès diminue (-14 décès).

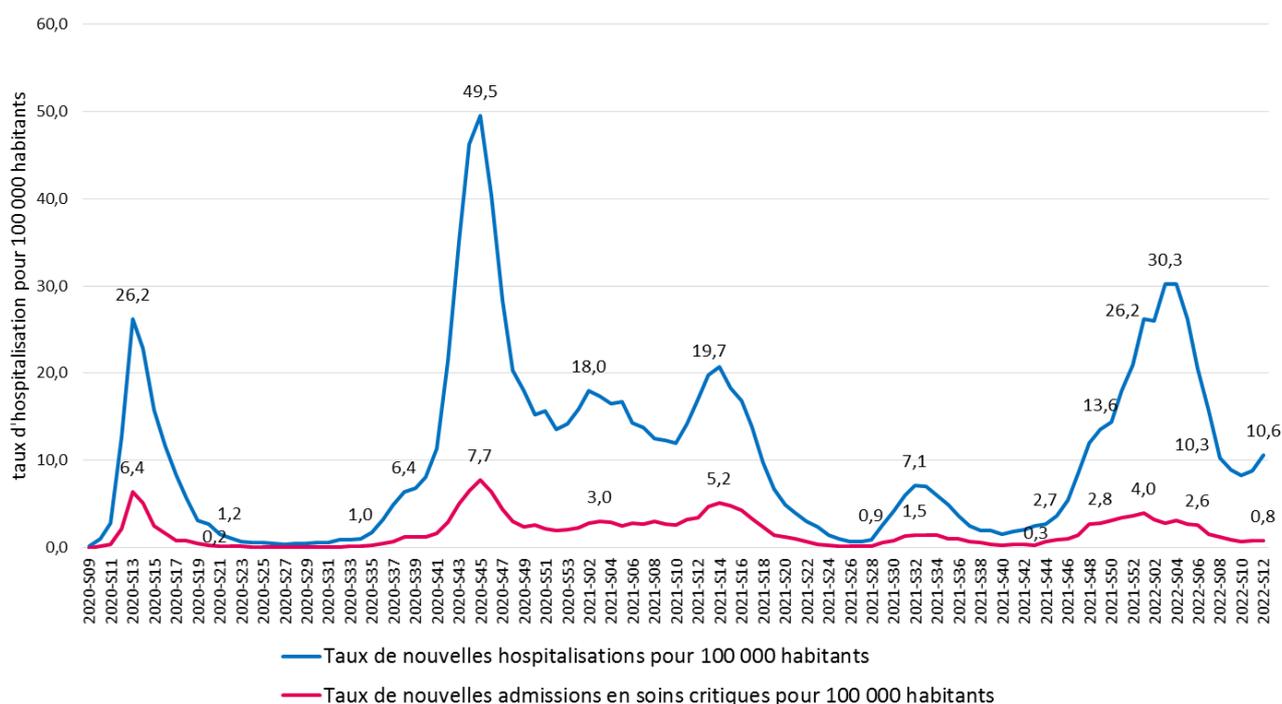
La part des patients infectés par SARS-CoV-2 mais hospitalisés pour un autre motif diminue pour les hospitalisations tous services, de 35,3% en S11 à 34,5% en S12 et pour les admissions en soins critiques, de 27,1% en S11 à 19,7% en S12.

Tableau 6 : 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 30/03/2022

Indicateurs en région	S10	S11	S12*	Variation S11-S12	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19	663	709	849	+ 20%	↗
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques pour COVID-19	59	65	67	+ 3%	↗
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	84	67	53	- 14 décès	↘
Taux de nouvelles hospitalisations pour COVID-19, /100 000 habitants	8,3	8,8	10,6	+ 20%	↗
Taux de nouvelles admissions en soins critiques /100 000 habitants	0,7	0,8	0,8	+ 3%	↗
Taux de nouveaux décès /100 000 habitants	1,1	0,8	0,7	- 0,2 point	↘

* Les données de la S12 ne sont pas consolidées

Figure 7 : 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 mars 2022. Source : SI-VIC, au 30/03/2022



Analyse par département

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

En S12, le **nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 augmente dans tous les départements sauf dans la Loire et en Haute-Loire**. Il **augmente** majoritairement dans le **Rhône** (+ 53 nouvelles hospitalisations), puis dans la **Drôme** (+ 20 nouvelles hospitalisations), le **Puy-de-Dôme** (+ 19 nouvelles hospitalisations) et l'**Isère** (+ 17 nouvelles hospitalisations).

L'**Allier** reste le département avec le **taux d'hospitalisation le plus élevé** de la région (27,2/100 000 habitants), suivi du **Cantal** (21/100 000 habitants) et de la **Haute Loire** (13,2/100 000 habitants) ; les autres départements ont un taux d'hospitalisation inférieur à 12/100 000 habitants.

En S12, le nombre de **nouvelles admissions en services de soins critiques reste stable** par rapport à la S11 avec une différence qui fluctue entre -3 et +4 nouvelles admissions selon les départements.

Tableau 7 : 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 10 (14 au 20 mars 2022), et 11 (21 au 27 mars 2022), par département, selon la date d'admission, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 30/03/2022

Département	Nouvelles hospitalisations				Nouvelles admissions en soins critiques	
	Nombre S12	Différence S12-S11	Taux d'hospitalisation S12	Différence S12-S11	Nombre S12	Différence S12-S11
Ain (01)	27	+ 4	4,1	+ 0,6	0	- 2
Allier (03)	90	+ 13	27,2	+ 3,9	5	+ 1
Ardèche (07)	36	+ 13	11,0	+ 4	0	- 3
Cantal (15)	30	+ 3	21,0	+ 2,1	2	- 2
Drôme (26)	60	+ 20	11,5	+ 3,8	6	+ 4
Isère (38)	149	+ 17	11,8	+ 1,3	13	- 2
Loire (42)	55	- 5	7,2	- 0,7	1	- 3
Haute-Loire (43)	30	- 7	13,2	- 3,1	3	+ 2
Puy-de-Dôme (63)	73	+ 19	11,1	+ 2,9	9	0
Rhône (69)	179	+ 53	9,5	+ 2,8	18	+ 2
Savoie (73)	44	+ 1	10,2	+ 0,2	3	+ 2
Haute-Savoie (74)	76	+ 9	9,2	+ 1,1	7	+ 3

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

Pour la région Auvergne-Rhône-Alpes, on dénombre 15 007 décès cumulés liés à la COVID-19 à l'hôpital au 29/03/2022, soit **329 décès hospitaliers en plus depuis le 01/03/2022**, et 5 797 décès cumulés en ESMS au 27/03/2022 soit **41 décès supplémentaires en ESMS depuis le 27/02/2022**.

Tableau 8 : 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 29/03/2022

Département	Décès de personnes hospitalisées	Décès de résidents en établissement
Ain (01)	753	497
Allier (03)	740	204
Ardèche (07)	606	331
Cantal (15)	194	40
Drôme (26)	1 062	274
Isère (38)	2 264	815
Loire (42)	1 744	967
Haute-Loire (43)	351	170
Puy-de-Dôme (63)	976	396
Rhône (69)	4 038	1 082
Savoie (73)	921	409
Haute-Savoie (74)	1 358	612
Auvergne-Rhône-Alpes	15 007	5 797

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

En **S12**, en Auvergne-Rhône-Alpes, **47 décès certifiés par voie électronique avec mention de COVID-19** ont été recensés, en **diminution** (57 en S11 et 62 en S10).

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, **12 849** contenaient une mention de COVID-19 sur les causes médicales de décès renseignées dans la région. Des comorbidités étaient renseignées chez 8 329 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 9 : Description des décès certifiés par voie électronique avec mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès en Auvergne-Rhône-Alpes (n= 12 849) selon les classes d'âge et en fonction des comorbidités. Source : Inserm-CépiDC, 01/03/2020 au 27/03/2022.

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité		Avec comorbidités		Total	
	N décès	%	N décès	%	N décès	%
0-14 ans	1	17%	5	83%	6	<1%
15-44 ans	22	34%	43	66%	65	1%
45-64 ans	201	28%	511	72%	712	6%
65-74 ans	598	33%	1 228	67%	1 826	14%
75 ans ou plus	3 698	36%	6 542	64%	10 240	80%
Total	4 520	35%	8 329	65%	12 849	100%

Détail des comorbidités	N décès	%
Obésité	523	6%
Diabète	1 335	16%
Pathologie respiratoire	1 172	14%
Pathologie cardiaque	3 000	36%
Hypertension artérielle	1 661	20%
Pathologies neurologiques	663	8%
Pathologie rénale	1 124	13%
Immunodéficience	232	3%

13^{ème} semaine épidémique

Au cours de la S12 (21 au 27 mars 2022), en médecine hospitalière, selon les données du réseau Oscour®, les recours tous âges pour diagnostic de grippe/syndrome grippal sont élevés et poursuivent leur augmentation (Figure 8). En S12, **1 556 passages aux urgences** pour grippe/syndrome grippal ont été enregistrés (+ 20% par rapport à la S11), soit 3,2% des passages tous âges (2,7% en S11). Sur ces 1 556 passages, **153 ont été suivis d'une hospitalisation**, soit un taux d'hospitalisation de 9,8% pour ce diagnostic, en baisse par rapport à la S11 (10,7%). Les hospitalisations pour grippe/syndrome grippal représentent **1,9% de l'ensemble des hospitalisations** en S12, encore en augmentation par rapport à la semaine précédente (1,7% en S11, Tableau 10). Au sein de la région, en secteur Est*, la pression hospitalière est toujours plus élevée que la moyenne régionale (2,2%).

En médecine libérale, d'après les données SOS Médecins, le nombre d'actes pour syndrome grippal est élevé mais diminue légèrement en S12 avec **1 252 actes pour grippe/syndrome grippal** enregistrés (1 356 actes en S11, Figure 9), ce qui représente 19,4% de part d'activité (20,3% en S11). Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de syndromes grippal vus en consultation de médecine générale en S12 augmente à 281/100 000 (IC95% [219-343]), contre 205/100 000 habitants (IC95% [164-246]) en S11 (Figure 10).

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

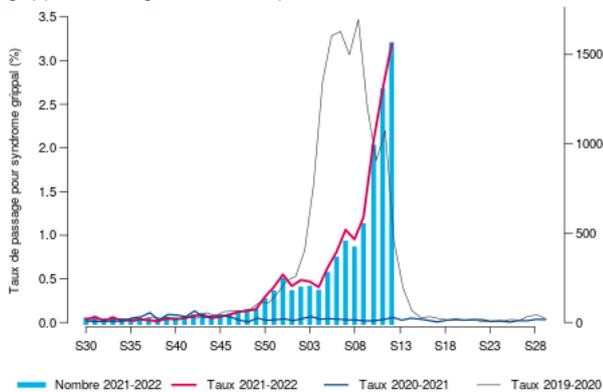
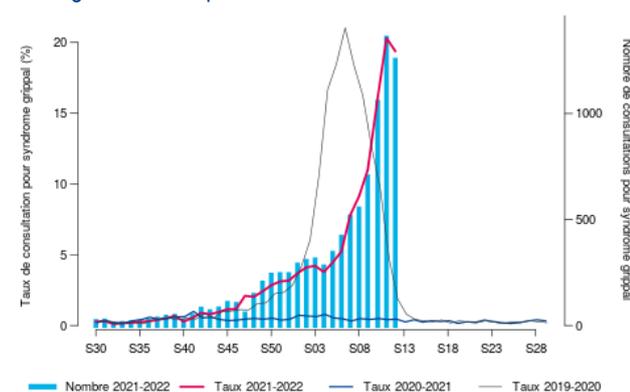


Figure 9 : Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe/syndrome grippal, Auvergne-Rhône-Alpes. Source: réseau SOS Médecins

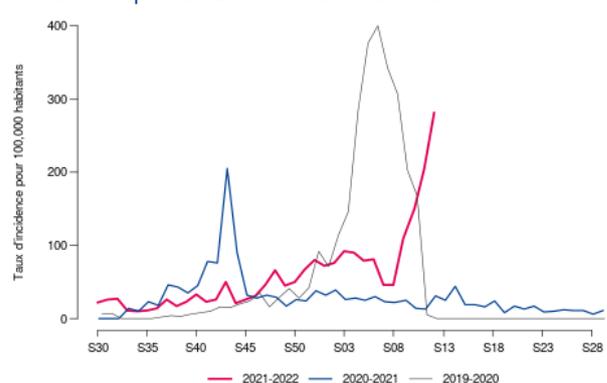


La baisse des effectifs en S47 est un artéfact lié à un manque de transmission de données. Depuis le 15 février la transmission de Clermont-Ferrand et Saint Etienne est limitée ce qui peut entraîner une sous-estimation des effectifs.

Tableau 10 : 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 (%)
S11	139	1,7 %
S12	153	1,9 %

Figure 10 : Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal, Auvergne-Rhône-Alpes. Source: réseau Sentinelles



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

D'après les données virologiques du CNR (réseau Hôpitaux France-Sud), la circulation du virus de la grippe s'amplifie avec **633 cas de grippe confirmés virologiquement** rapportés en S11 (taux de positivité élevé et en augmentation (13,1% en S11 vs 10,2 % en S10), dont 532 influenza virus A non typés, 33 grippe A(H1), 68 grippe A(H3) et aucun cas de grippe B. Comme au niveau national, la proportion de grippe A(H3) augmente alors que celle des grippe A (H1) diminue dans la région.

La surveillance des cas graves de grippe et COVID-19 est en cours : **33 cas graves de grippe hospitalisés en réanimation** ont été signalés sur la région depuis début décembre 2021.

Dans les Ehpad de la région, 66 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont été signalés depuis début octobre (dont 30 foyers de grippe). En S12, 7 foyers ont été rapportés, les 7 étant attribués à la grippe.

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

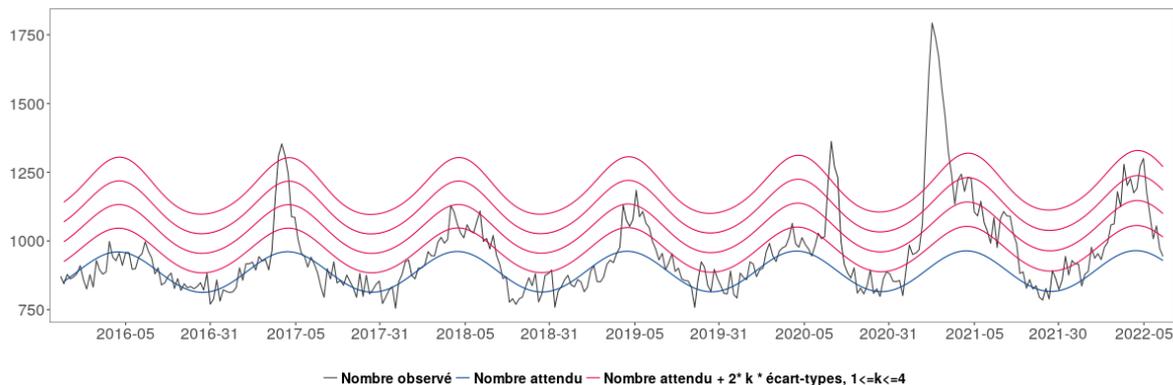
Synthèse des données disponibles

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 S47** (du 22 au 28 novembre 2021) **et la S07** (du 14 au 20 février 2022), et notamment à un **niveau très élevé en S51** (du 20 au 26 décembre 2021) et en **S05** (du 31 janvier au 6 février 2022). L'excès a particulièrement concerné les personnes âgées de 65 à 84 ans.

En **S09** (du 28 février au 6 mars), un excès **significatif de niveau modéré** de mortalité toutes causes tous âges a été de nouveau observé, plus particulièrement chez les 65-84 ans. En **S10** (du 7 au 13 mars), l'excès **significatif de niveau modéré** concerne les **65 à 84 ans**. En **S11** (14 au 20 mars), l'excès de mortalité toutes causes tous âges et pour les 65 à 84 ans n'est pas significatif.

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 11 : 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

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

COVID-19

Depuis le **14 mars 2022** le port du masque n'est plus obligatoire*

Le port du masque reste RECOMMANDÉ

- pour les personnes à risque de développer une forme grave
- pour les personnes symptomatiques ou cas contacts

POUR SE PROTÉGER ET PROTÉGER LES PLUS FRAGILES, CONTINUONS D'APPLIQUER LES GESTES BARRIÈRES.

- Porter un masque lorsque c'est obligatoire ou recommandé
- Adresser chaque pièce 10 minutes toutes les heures
- Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique
- Saluer sans serrer la main et éviter les embrassades

*sauf dans les transports, les lieux de santé et de soins.

GOVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000

MAÎTRISEZ LES BONS GESTES CONTRE LES VIRUS DE L'HIVER

- Éternuer dans son coude.
- Se laver les mains régulièrement.
- Porter un mouchoir à usage unique.
- Porter un masque jetable.

Assurance Maladie Santé publique France

Remerciements :

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

- Services d'urgences du réseau Oscour®,
- Associations SOS Médecins,
- Services de réanimation,
- le Réseau Sentinelles de l'Inserm,
- Le CNR Virus des infections respiratoires (Laboratoire de Virologie-Institut des Agents Infectieux, HCL)
- Les établissements 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)