

COVID-19 (pages 3 à 10)

En S14, la circulation virale du SARS-CoV-2 reste épidémique et poursuit son augmentation. Le taux d'incidence est de 1 316/100 000 habitants (+10%) et le taux de positivité reste élevé (35,5%). Les passages aux urgences continuent d'augmenter. En ESMS, le nombre de cas chez les résidents augmentent en S13. Le nombre de patients hospitalisés continue d'augmenter alors que les nouvelles hospitalisations se stabilisent.

- Point sur la surveillance OSCOUR®, [page 7](#)
- Plus d'informations dans le [Point épidémiologique national](#)

Dans le contexte actuel de forte circulation du SARS-CoV-2 et des virus grippaux ainsi que de leur impact sur le système de soins et sur l'hôpital, l'application des gestes barrières (port du masque dans les espaces fermés ou lors de grands rassemblements, lavage des mains, aération des lieux clos) est essentielle, en particulier pour protéger les personnes vulnérables. L'effort de vaccination incluant la deuxième dose de rappel doit également se poursuivre chez les populations éligibles. De même, le suivi des autres mesures préconisées est nécessaire en cas de symptôme, de test positif ou de contact à risque.

Surveillance des épidémies hivernales

Bronchiolite (<2 ans) :
pas d'alarme, tendance ↘
→ Plus d'informations dans le [Point épidémiologique national](#)

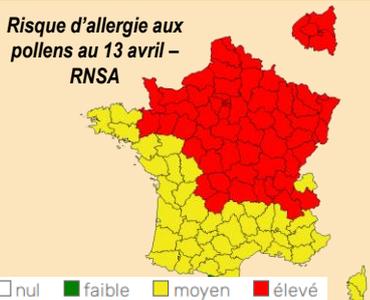
Gastro-entérites (page 12) :
activité élevée, tendance →
→ Plus d'informations dans le [Point épidémiologique national](#)

Grippe (page 11) : 15^{ème} semaine épidémique, tendance →
→ Plus d'informations dans le [Point épidémiologique national](#)

Syndrome Grippal
Niveaux épidémiques, S14



Autres surveillances



Allergies :

Le risque d'allergie est élevé ([Réseau national de surveillance aérobiologique](#)) pour les pollens de bouleau dans l'Ain, l'Allier, l'Isère, la Loire, le Puy-de-Dôme, le Rhône et la Savoie.

Mortalité toutes causes (page 13) :

Aucun excès tous âges en S13.

Actualités – Faits marquants

- **Epidémie internationale de salmonellose chez des jeunes enfants en lien avec la consommation de produits de la marque Kinder.**

Point au 12/04/22 suite au rappel de plusieurs produits de gamme Kinder fabriqués dans une usine en Belgique en raison d'une suspicion de contamination par *Salmonella Typhimurium*, [pour en savoir plus](#).

- **Investigation de cas groupés de syndrome hémolytique et urémique (SHU) et d'infections à E. coli producteurs de shiga-toxine (STEC) en lien avec la consommation de pizzas Fraich'Up de marque Buitoni®**

Point de situation au 13 avril 2022, [pour en savoir plus](#).

- **COVID-19 et accès aux soins en France : informer les réfugiés en provenance de l'Ukraine**

Santé publique France met à disposition plusieurs documents traduits en ukrainien et en russe concernant l'accès aux soins et à la prévention ainsi que les gestes de prévention, les tests et la vaccination proposée en France aux adultes et enfants face à l'épidémie de COVID-19, [pour en savoir plus](#).

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

Au mois d'avril, l'ARS vous rappelle les règles de bonne pratique pour les travaux de rénovation et que la fin du mois est la meilleure période pour commencer la destruction de la Berce du Caucase avec les protections adaptées. 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 | S14 | Evolution | |
|---|---|-------------------------------|--------------|---|
| COVID-19 | Nouveaux cas confirmés | 105 740 | | |
| | Taux d'incidence (/100 000 personnes) | 1 316 | + 10% | ↗ |
| | Taux de dépistage (/100 000 personnes) | 3 703 | + 0,1% | → |
| | Taux de positivité (% testés) | 35,5 % | + 3,1 point | ↗ |
| | Actes SOS Médecins | 114* | + 30% | ↗ |
| | Part d'activité (% actes) | 1,8% | + 0,4 point | ↗ |
| | Nouveaux épisodes en ESMS** | 67 | - 5 épisodes | ↘ |
| | - Résidents, cas confirmés** | 852 | + 131 cas | ↗ |
| | - Personnel, cas confirmés** | 291 | - 12 cas | ↘ |
| | - Décès dans l'établissement** | 7 | - 1 décès | → |
| | Passages aux urgences | 865 | + 8% | ↗ |
| | Part d'activité (% passages) | 1,9% | + 0,2 point | ↗ |
| | Nouvelles hospitalisations tous services | 1 107 | +0,4% | → |
| | Nouvelles admissions en services de soins critiques | 96 | - 6% | ↘ |
| | Nouveaux décès hospitaliers | 73 | - 3 décès | ↘ |
| Au 12 avril 2022 | | | | |
| Hospitalisations tous services | 2 394 | + 5% | ↗ | |
| Personnes en services de soins critiques | 141 | + 8% | ↗ | |
| Nombre de décès par certification électronique | | | | |
| | | 72 | + 5 décès | ↗ |
| Au 11 avril 2022 | | | | |
| Couverture vaccinale ≥1 dose | | 77,6% | inchangée | |
| Couverture vaccinale schéma complet | | 76,8% | inchangée | |
| Couverture vaccinale dose de rappel | | 56,9% | + 0,1 point | |
| Bronchiolite, moins de 2 ans | Actes SOS Médecins | 14* | - 13% | ↘ |
| | Part d'activité (% actes) | 3,8% | - 0,2 point | → |
| | Passages aux urgences | 114 | - 2% | ↘ |
| | Part d'activité (% passages) | 4,2% | <0,1 point | → |
| | Hospitalisations après passage | 38 | + 9 % | ↗ |
| Taux d'hospitalisation après passage aux urgences | 33,3% | + 3,2% | ↗ | |
| Grippe | Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%) | 191 [139-243] | - 20,1% | ↘ |
| | Actes SOS Médecins | 1154* | + 2,2% | ↗ |
| | Part d'activité (% actes) | 18,5% | + 0,7 point | ↗ |
| | Passages aux urgences | 1495 | - 1,5% | ↘ |
| | Part d'activité (% passages) | 3,2% | stable | → |
| Cas graves | 40 | + 2 cas | | |
| Gastro-entérites aiguës | Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%) | 74 [40;108] | - 1,3% | ↘ |
| | Actes SOS Médecins | 337* | - 0,3% | ↘ |
| | Part d'activité (% actes) | 5,4% | + 0,1 point | → |
| | Passages aux urgences | 974 | - 0,1% | → |
| Part d'activité (% passages) | 2,1% | stable | → | |
| Mortalité toutes causes | Excès de décès** | En S13, aucun excès tous âges | | |

*Effectifs incomplets en raison d'un problème technique national touchant la transmission des données des associations SOS Médecins de St-Etienne et Clermont-Ferrand depuis le 16/02/2022. ** Données de la S14 non consolidées, publication des données de la S13.

Tendances : ↗ augmentation ; ↘ diminution ; → stabilité

COVID-19

En S14, la circulation virale du SARS-CoV-2 reste épidémique dans l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes et poursuit son augmentation selon une tendance similaire à la semaine précédente (+14% en S13 et +10% en S14). Le taux d'incidence atteint 1 316/100 000 habitants. Le taux de dépistage se stabilise alors que le taux de positivité, déjà élevé, augmente pour atteindre 35,5%.

Les taux d'incidence augmentent dans toutes les classes d'âge (sauf les 10-19 ans) et dans tous les départements (sauf en Haute-Savoie). Les taux d'incidence départementaux les plus élevés sont observés dans la partie ouest de la région (Cantal, Allier et Puy-de-Dôme).

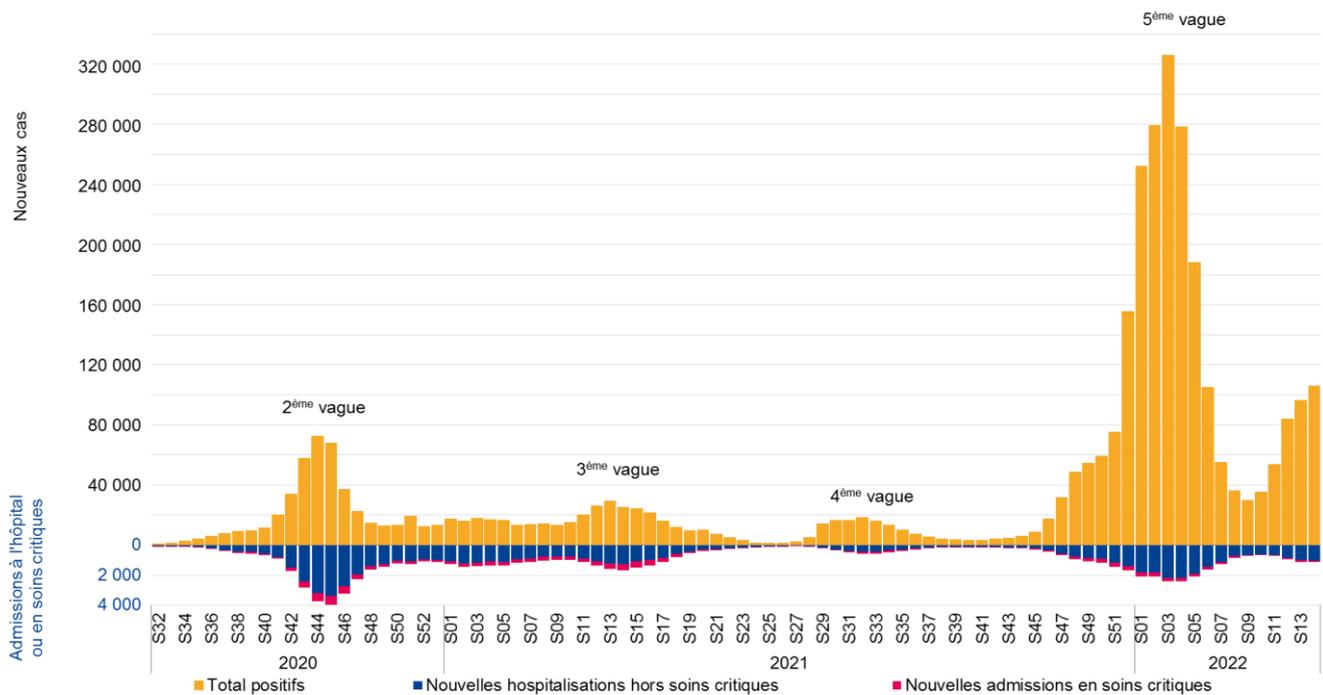
Les actes SOS Médecins et les passages aux urgences augmentent.

En ESMS, en S13, les nouveaux épisodes et les cas parmi le personnel diminuent mais le nombre de cas chez les résidents continue d'augmenter.

Au 12 avril, le nombre total de personnes hospitalisées pour COVID-19 et le nombre de personnes suivies en services de soins critiques continuent d'augmenter. En S14, le nombre de nouvelles hospitalisations se stabilise et le nombre de nouvelles admissions en soins critiques diminue de 6%. Les taux d'hospitalisation les plus élevés sont observés dans l'Allier et le Cantal. Le nombre de nouveaux décès hospitaliers se stabilise.

La Figure 1 rapporte les nombres de nouveaux cas confirmés d'infections 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 S14, le nombre de cas confirmés augmente pour la cinquième semaine consécutive alors que le nombre de nouvelles hospitalisations se stabilise.

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 10/04/2022. Sources : SI-DEP et SI-VIC, données au 13/04/2022*.



* 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

En S14, la circulation du SARS-CoV-2 en Auvergne-Rhône-Alpes poursuit son augmentation, similaire à la semaine précédente (+ 10% en S14 vs + 14% en S13) ; le taux d'incidence atteint 1 316/100 000 habitants (vs 1 197/100 000 en S13). Le taux de positivité augmente de 3,1 points alors que le taux de dépistage se stabilise.

Le taux d'incidence chez les 65 ans et plus est en augmentation par rapport à la semaine précédente (+ 11%) et est proche de celui de la population générale.

Le taux de positivité chez les cas symptomatiques augmente fortement par rapport à la semaine précédente (+4,1 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 13/04/2022.

| Indicateurs en région | 2022-S12 | 2022-S13 | 2022-S14 | Variation S14-S13 | Tendance 3 dernières semaines |
|--|----------|----------|----------------|-------------------|-------------------------------|
| Nombre de personnes testées | 270 955 | 297 228 | 297 454 | + 0,1% | ↗ |
| Nombre de cas confirmés | 83 837 | 96 157 | 105 740 | + 10% | ↗ |
| Taux de positivité (/100 personnes testées) | 30,9 | 32,4 | 35,5 | + 3,1 points | ↗ |
| Taux de dépistage (/100 000 habitants) | 3 373 | 3 700 | 3 703 | + 0,1% | ↗ |
| Taux d'incidence, tout âge (/100 000 habitants) | 1 044 | 1 197 | 1 316 | + 10% | ↗ |
| Taux d'incidence, ≥65 ans (/100 000 habitants) | 918 | 1 169 | 1 298 | + 11% | ↗ |
| Proportion de cas confirmés symptomatiques | 69 % | 68 % | 68 % | 0 point | → |
| Taux de positivité chez les symptomatiques (/100 personnes testées symptomatiques) | 54,1 | 54,5 | 58,6 | + 4,1 points | ↗ |

Variants de SARS-CoV-2

D'après les données de séquençage des souches cliniques de SARS-CoV-2 issues de l'enquête transversale « Flash S13 » du 28/03/2022, le variant Omicron représentait 100% des séquences interprétables en S13 en Auvergne-Rhône-Alpes. Le sous-lignage BA.2 du variant Omicron représentait 95% des séquences interprétables en S13.

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

Analyse au niveau départemental

En S14, le taux d'incidence des infections à SARS-CoV-2 continue d'augmenter dans la plupart des départements, excepté en Haute-Savoie où il est stable. Le Cantal, l'Allier et le Puy-de-Dôme présentent les taux d'incidence les plus élevés (>1 600/100 000 habitants) et la Haute-Savoie et la Loire les taux les moins élevés (< 1 100/100 000 habitants).

L'activité de dépistage se stabilise dans la majorité des départements ; elle augmente légèrement dans l'Ain et la Drôme et diminue légèrement dans l'Allier, la Haute-Loire et la Haute-Savoie. Le Rhône et le Cantal présentent les taux de dépistage les plus élevés de la région (>4 100/100 000 habitants).

Le taux de positivité augmente dans tous les départements. L'Allier, le Cantal, le Puy-de-Dôme et la Drôme présentent les taux de positivité les plus élevés de la région, supérieurs à 40%.

Chez les personnes de 65 ans et plus, le taux d'incidence augmente aussi dans tous les départements. Il est proche de celui observé en population générale dans la plupart des départements ; il est supérieur au taux tous âges dans la Loire et inférieur dans l'Allier, l'Isère et le Puy-de-Dôme.

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 13/04/2022.

| Département | Nombre de personnes testées | Nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2 | Taux de dépistage (pour 100 000 habitants) | Taux de positivité (% personnes testées) | Taux d'incidence, tous âges (pour 100 000 habitants) | Taux d'incidence, 65 ans et plus (pour 100 000 habitants) |
|-------------------|-----------------------------|--|--|--|--|---|
| Ain (01) | 23 797 | 9 117 | 3 622 | 38,3 | 1 388 | 1 427 |
| Allier (03) | 13 290 | 5 633 | 4 011 | 42,4 | 1 700 | 1 512 |
| Ardèche (07) | 11 891 | 4 585 | 3 638 | 38,6 | 1 403 | 1 427 |
| Cantal (15) | 5 932 | 2 480 | 4 154 | 41,8 | 1 737 | 1 679 |
| Drôme (26) | 18 965 | 7 687 | 3 643 | 40,5 | 1 477 | 1 431 |
| Isère (38) | 47 050 | 17 691 | 3 719 | 37,6 | 1 399 | 1 225 |
| Loire (42) | 24 709 | 7 933 | 3 231 | 32,1 | 1 037 | 1 192 |
| Haute-Loire (43) | 6 961 | 2 634 | 3 068 | 37,8 | 1 161 | 1 210 |
| Puy-de-Dôme (63) | 26 812 | 10 935 | 4 061 | 40,8 | 1 656 | 1 474 |
| Rhône (69) | 81 651 | 23 796 | 4 352 | 29,1 | 1 268 | 1 299 |
| Savoie (73) | 12 396 | 4 806 | 2 866 | 38,8 | 1 111 | 1 070 |
| Haute-Savoie (74) | 24 000 | 8 443 | 2 897 | 35,2 | 1 019 | 1 010 |

Figure 2 : Evolution du taux d'incidence des infections par SARS-CoV-2 par semaine calendaire et par département, entre la semaine 2021-43 (25 au 31 octobre 2021) et la semaine 2022-14 (4 au 10 avril 2022), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 13/04/2022.

| dep | 2021 | | | | | | | | | | | 2022 | | | | | | | | | | | | | |
|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|-----|-----|------|------|------|------|--|
| | S43 | S44 | S45 | S46 | S47 | S48 | S49 | S50 | S51 | S52 | S01 | S02 | S03 | S04 | S05 | S06 | S07 | S08 | S09 | S10 | S11 | S12 | S13 | S14 | |
| 01 | 63 | 76 | 110 | 201 | 393 | 623 | 714 | 675 | 767 | 1589 | 2803 | 3320 | 4272 | 3703 | 2439 | 1257 | 648 | 428 | 348 | 450 | 672 | 1036 | 1201 | 1388 | |
| 03 | 43 | 85 | 106 | 146 | 190 | 276 | 336 | 345 | 397 | 1059 | 1684 | 1895 | 2748 | 3059 | 2512 | 1510 | 867 | 596 | 510 | 668 | 1106 | 1610 | 1649 | 1700 | |
| 07 | 73 | 121 | 208 | 396 | 610 | 878 | 939 | 975 | 865 | 1459 | 2312 | 2440 | 3447 | 3251 | 2438 | 1459 | 811 | 548 | 462 | 573 | 840 | 1078 | 1248 | 1403 | |
| 15 | 25 | 39 | 85 | 105 | 193 | 209 | 197 | 244 | 468 | 1109 | 1615 | 1682 | 2295 | 3164 | 2680 | 1887 | 1111 | 892 | 737 | 921 | 1424 | 1660 | 1512 | 1737 | |
| 26 | 51 | 70 | 102 | 187 | 390 | 824 | 1036 | 1130 | 1066 | 1778 | 2473 | 2702 | 3370 | 3386 | 2501 | 1346 | 738 | 479 | 418 | 440 | 630 | 1009 | 1211 | 1477 | |
| 38 | 57 | 72 | 111 | 217 | 373 | 543 | 646 | 732 | 961 | 2054 | 3386 | 3725 | 4218 | 3458 | 2314 | 1329 | 682 | 447 | 364 | 442 | 661 | 1082 | 1249 | 1399 | |
| 42 | 46 | 58 | 113 | 228 | 412 | 576 | 639 | 679 | 772 | 1818 | 3039 | 3763 | 4503 | 3827 | 2502 | 1301 | 656 | 386 | 297 | 298 | 464 | 739 | 924 | 1037 | |
| 43 | 82 | 62 | 87 | 206 | 370 | 555 | 625 | 668 | 721 | 1420 | 2355 | 2959 | 4487 | 4410 | 2863 | 1623 | 817 | 531 | 390 | 409 | 536 | 910 | 1091 | 1161 | |
| 63 | 29 | 53 | 77 | 153 | 263 | 421 | 429 | 536 | 852 | 1679 | 2302 | 2221 | 3007 | 3476 | 2694 | 1618 | 847 | 539 | 448 | 544 | 850 | 1387 | 1521 | 1656 | |
| 69 | 58 | 75 | 117 | 249 | 449 | 667 | 727 | 738 | 1025 | 2180 | 3575 | 4198 | 4626 | 3502 | 2137 | 1146 | 579 | 390 | 335 | 399 | 593 | 974 | 1180 | 1268 | |
| 73 | 57 | 87 | 127 | 238 | 427 | 600 | 675 | 788 | 1336 | 2416 | 4078 | 4012 | 4037 | 3029 | 1961 | 1139 | 654 | 424 | 342 | 367 | 565 | 880 | 1010 | 1111 | |
| 74 | 69 | 79 | 92 | 204 | 416 | 674 | 773 | 886 | 1167 | 2449 | 4135 | 4021 | 4169 | 3192 | 2104 | 1171 | 631 | 431 | 338 | 410 | 656 | 953 | 1010 | 1019 | |

Analyse par classes d'âge

En S14, le taux d'incidence continue d'augmenter dans toutes les classes d'âges, excepté chez les 10-19 ans où il diminue. Les taux d'incidence les plus élevés sont observés chez les 40-49 ans, suivis des 30-39 ans et des 50-59 ans (>1 500/100 000 habitants). Les moins de 10 ans présentent le taux d'incidence le plus faible (774/100 000 habitants), nettement inférieur aux taux observés dans les autres classes d'âge.

Le taux de dépistage se stabilise dans toutes les classes d'âge. 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 2021-43 (25 au 31 octobre 2021) à la semaine 2022-14 (4 au 10 avril 2022), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 13/04/2022.

| cage10 | 2021 | | | | | | | | | | | 2022 | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|-----|-----|-----|------|------|------|--|
| | S43 | S44 | S45 | S46 | S47 | S48 | S49 | S50 | S51 | S52 | S01 | S02 | S03 | S04 | S05 | S06 | S07 | S08 | S09 | S10 | S11 | S12 | S13 | S14 | |
| [0,10] | 39 | 49 | 91 | 227 | 523 | 815 | 850 | 811 | 698 | 1176 | 2762 | 4390 | 5282 | 4384 | 2718 | 1376 | 483 | 300 | 285 | 422 | 571 | 726 | 649 | 774 | |
| [10,20] | 50 | 65 | 93 | 226 | 445 | 749 | 910 | 904 | 977 | 2134 | 4991 | 6234 | 7307 | 5895 | 3500 | 1682 | 660 | 415 | 361 | 427 | 692 | 1209 | 1192 | 1126 | |
| [20,30] | 63 | 80 | 136 | 239 | 379 | 569 | 673 | 949 | 1775 | 3571 | 5890 | 4607 | 4797 | 3761 | 2593 | 1449 | 895 | 583 | 489 | 503 | 654 | 1024 | 1190 | 1298 | |
| [30,40] | 75 | 104 | 159 | 287 | 519 | 822 | 956 | 1093 | 1503 | 2938 | 4153 | 4735 | 5745 | 4919 | 3264 | 1892 | 1009 | 627 | 470 | 588 | 870 | 1220 | 1379 | 1556 | |
| [40,50] | 65 | 90 | 124 | 246 | 470 | 740 | 861 | 906 | 1129 | 2265 | 3324 | 3932 | 4750 | 4189 | 2888 | 1575 | 833 | 532 | 429 | 494 | 798 | 1272 | 1477 | 1611 | |
| [50,60] | 52 | 74 | 109 | 210 | 356 | 515 | 572 | 629 | 812 | 1796 | 2388 | 2370 | 2633 | 2360 | 1730 | 1063 | 622 | 427 | 355 | 408 | 641 | 1063 | 1332 | 1522 | |
| [60,70] | 55 | 68 | 105 | 193 | 301 | 430 | 446 | 444 | 486 | 1107 | 1315 | 1212 | 1457 | 1443 | 1182 | 759 | 497 | 391 | 297 | 350 | 563 | 874 | 1098 | 1255 | |
| [70,80] | 54 | 63 | 90 | 166 | 232 | 290 | 295 | 273 | 294 | 799 | 911 | 829 | 1020 | 1140 | 997 | 693 | 492 | 350 | 308 | 369 | 624 | 1004 | 1273 | 1419 | |
| [80,90] | 35 | 46 | 56 | 96 | 139 | 173 | 192 | 194 | 249 | 681 | 780 | 775 | 913 | 1036 | 940 | 721 | 493 | 341 | 290 | 327 | 499 | 840 | 1085 | 1170 | |
| [90 et +] | 46 | 40 | 42 | 88 | 176 | 245 | 267 | 238 | 341 | 796 | 976 | 1179 | 1487 | 1690 | 1515 | 1074 | 814 | 534 | 407 | 399 | 528 | 859 | 1155 | 1303 | |

Analyse par niveaux scolaires

En S14, le taux d'incidence et le taux de dépistage augmentent chez les moins de 11 ans et diminuent chez les 11-14 ans et les 15-17 ans. Le taux de positivité augmente dans tous les âges scolaires sauf chez les 11-14 ans où il diminue.

Les taux des moins de 6 ans sont inférieurs aux taux des niveaux scolaires supérieurs, ces derniers étant plus proches de ceux des adultes.

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 2022-14 (4 au 10 avril 2022). Source : SI-DEP, données au 13/04/2022.

| 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 | 6 057 | 1 219 | 2 319 | 20,1 | 467 |
| 3-5 ans | 7 392 | 1 631 | 2 623 | 22,1 | 579 |
| 6-10 ans | 18 820 | 5 818 | 3 776 | 30,9 | 1 167 |
| 11-14 ans | 13 794 | 4 800 | 3 424 | 34,8 | 1 192 |
| 15-17 ans | 9 999 | 3 350 | 3 365 | 33,5 | 1 127 |
| 18 ans et plus | 241 285 | 88 898 | 3 835 | 36,8 | 1 413 |

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

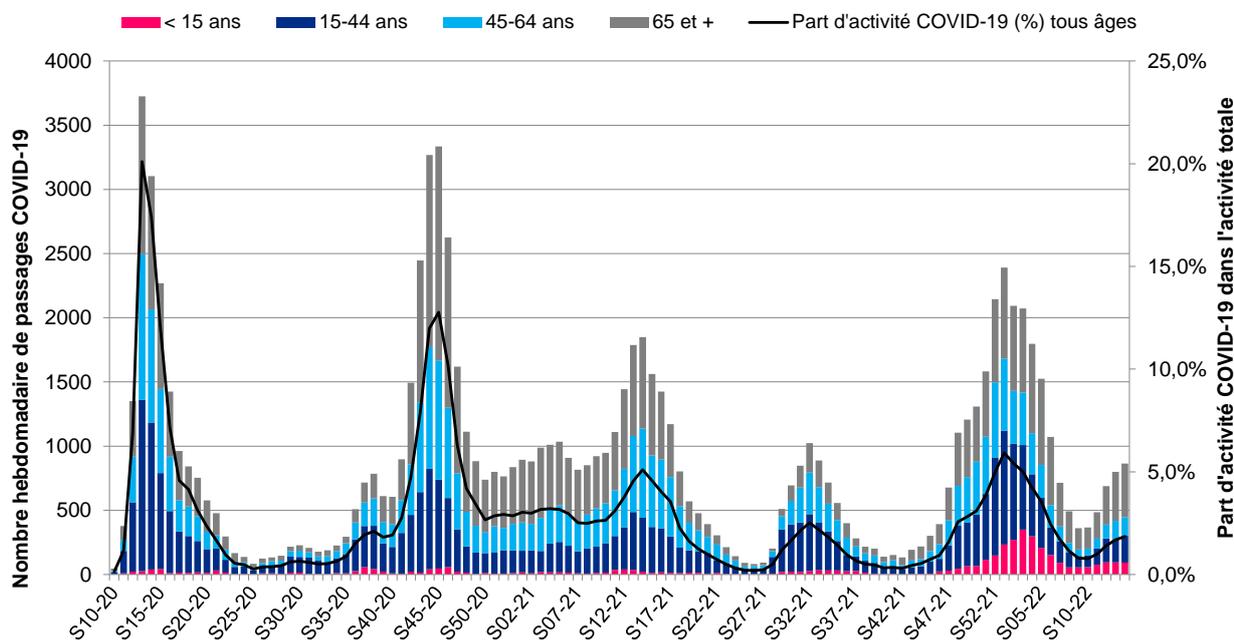
Passages aux urgences

En S14, en Auvergne-Rhône-Alpes, 865 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (+8%) ont été rapportés par le réseau OSCOUR®, représentant 1,9% de l'activité totale des urgences (+0,2 point). Ce nombre est en augmentation depuis 4 semaines.

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 49% des passages en S14, suivis par les **15-44 ans** (24%).

En S14, 38% des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 sont suivis d'une hospitalisation ; cette proportion est stable par rapport à la semaine précédente.

Figure 4 : 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 12/04/2022



Hospitalisations, admissions en services de soins critiques, décès

Patients actuellement hospitalisés et nombre total de décès

Au 12 avril, le **nombre total de personnes hospitalisées pour COVID-19** dans la région s'élève à **2 394 patients**, en augmentation de 5% par rapport au 5 avril. Le **nombre total de personnes suivies en service de soins critiques pour COVID-19** évolue également à la hausse (141 patients vs 131 patients le 5 avril).

Tableau 4 : Indicateurs clés de surveillance des hospitalisations pour COVID-19 en région Auvergne-Rhône-Alpes, Source : SI-VIC, au 12/04/2022

| Indicateurs en région, nombre | Le 29 mars 2022 | Le 5 avril 2022 | Le 12 avril 2022 | Variation 2 dernières semaines | Tendance 3 dernières semaines |
|--|-----------------|-----------------|------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Patients hospitalisés pour COVID-19 | 2 048 | 2 285 | 2 394 | + 5 % | ↗ |
| dont patients en hospitalisation conventionnelle | 1 198 | 1 403 | 1522 | + 8 % | ↗ |
| dont patients suivis en soins critiques | 134 | 131 | 141 | + 8 % | ↗ |
| dont patients suivis en réanimation | 100 | 86 | 93 | + 8 % | ↘ |
| Cumul des décès | 15 036 | 15 141 | 15 228 | + 87 | |
| Cumul des retours à domicile | 77 276 | 78 403 | 79 497 | + 1 094 | |

COVID-19

Figure 5 : Evolution quotidienne du nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 12/04/2022

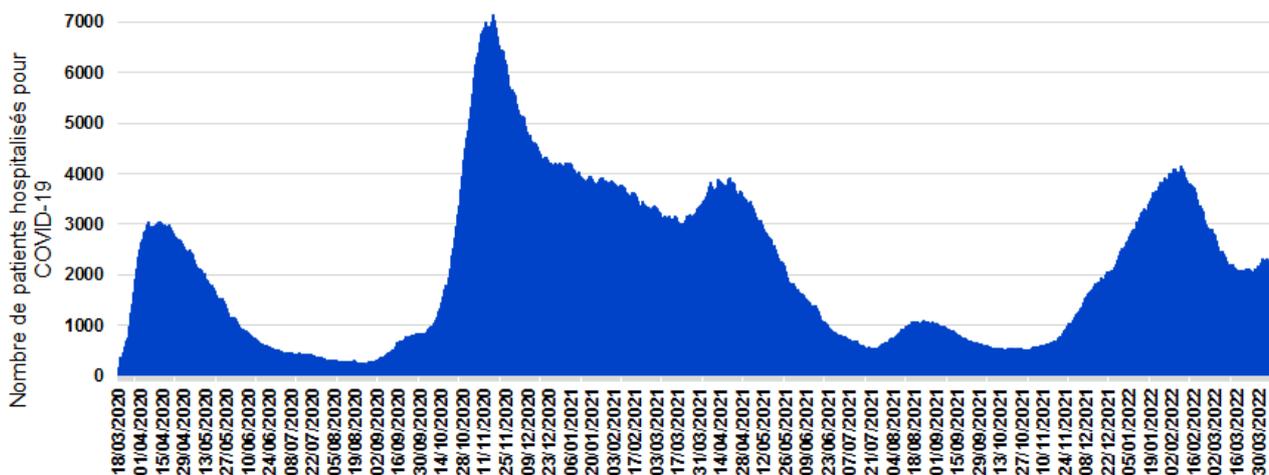
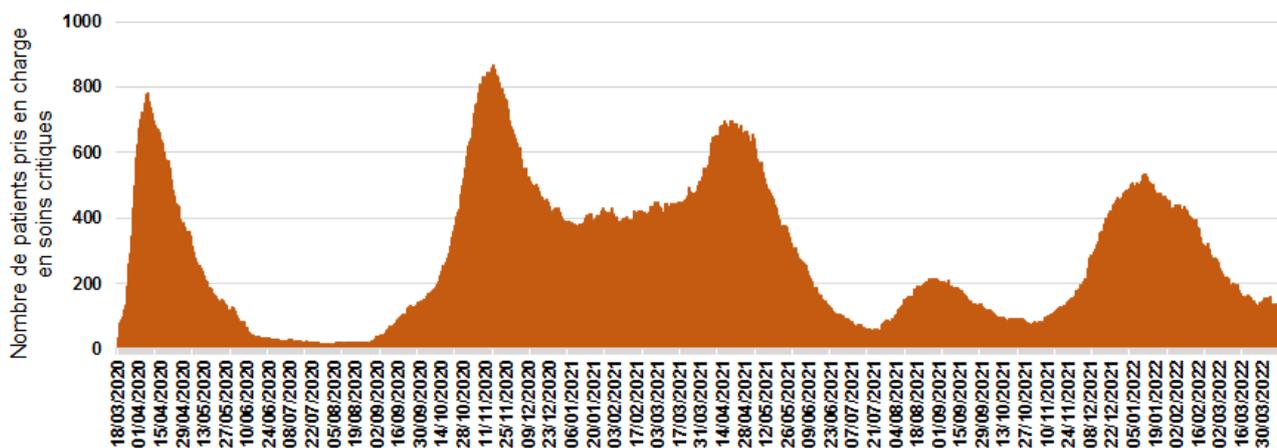


Figure 6 : Evolution quotidienne du nombre de patients pris en charge en services de soins critiques, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 12/04/2022



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 S14, le **nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 est stable** par rapport à la S13, et le **nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques diminue** (- 6%). Le nombre des **nouveaux décès se stabilise** par rapport à la semaine précédente (- 3 décès).

La part des patients infectés par SARS-CoV-2 mais hospitalisés pour un autre motif est stable en S14 par rapport à la semaine précédente pour les hospitalisations tous services (30,5% en S14 vs 29,9% en S13) et diminue pour les admissions en soins critiques de 22,8 1% en S13 à 17,9 % en S14.

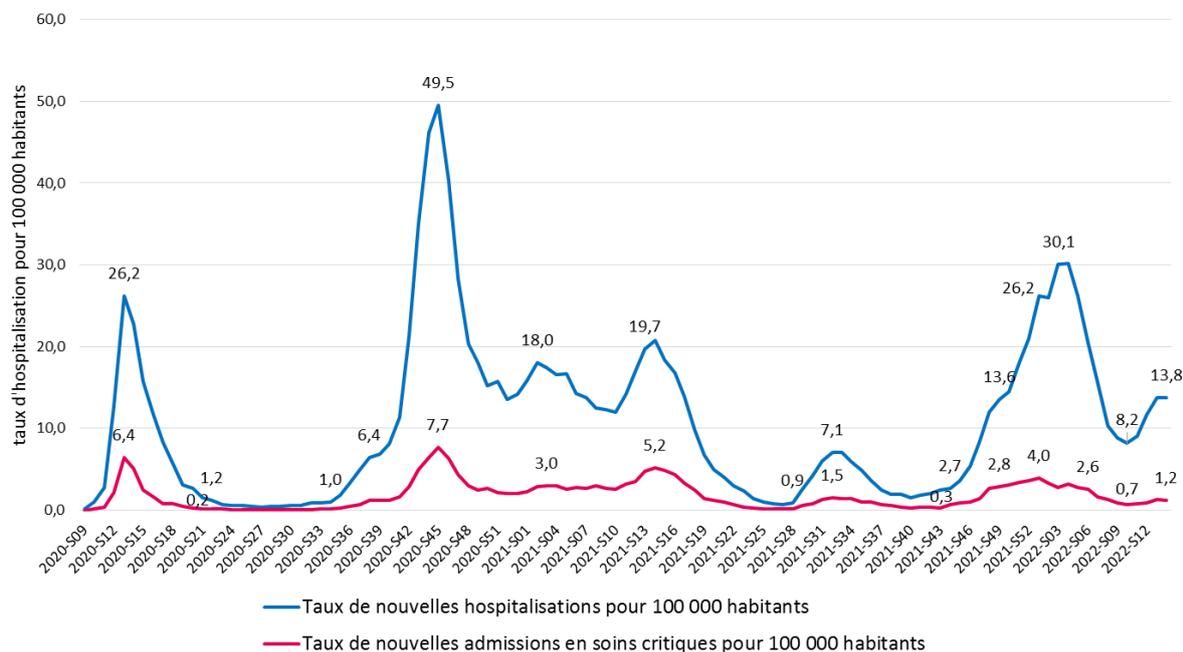
Tableau 5 : Indicateurs clés de surveillance des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et des nouveaux décès hospitaliers en région Auvergne-Rhône-Alpes, en semaine complète, à la date d'admission, Source : SI-VIC, au 13/04/2022

| Indicateurs en région | S12 | S13 | S14* | Variation S13-S14 | Tendance 3 dernières semaines |
|--|------|-------|-------------|-------------------|-------------------------------|
| Nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 | 936 | 1 103 | 1107 | +0,4% | ↗ |
| Nombre de nouvelles admissions en soins critiques pour COVID-19 | 73 | 102 | 96 | - 6% | ↗ |
| Nombre de nouveaux décès hospitaliers | 54 | 76 | 73 | - 3 décès | ↗ |
| Taux de nouvelles hospitalisations pour COVID-19, /100 000 habitants | 11,7 | 13,7 | 13,8 | +0,4% | ↗ |
| Taux de nouvelles admissions en soins critiques /100 000 habitants | 0,9 | 1,3 | 1,2 | - 6% | ↗ |
| Taux de nouveaux décès /100 000 habitants | 0,7 | 1,0 | 0,9 | - 0,1 point | ↗ |

* Les données de la S14 ne sont pas consolidées

COVID-19

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 10 avril 2022. Source : SI-VIC, au 13/04/2022



Analyse par département

En S14, le **nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 diminue ou est stable** dans la majorité des départements, mais **augmente en Savoie** (+29 nouvelles hospitalisations), en **Haute-Savoie** (+25), dans la **Drôme** (+20) et dans la **Loire** (+16).

L'Allier et le Cantal ont les **taux d'hospitalisation les plus élevés** de la région en S14 (respectivement 31,4/100 000 habitants et 29,4/100 000 habitants), suivis de la Savoie, de la Drôme, de la Haute-Loire, de l'Isère et de l'Ardèche. Les autres départements ont un taux d'hospitalisation inférieur à 13/100 000 habitants.

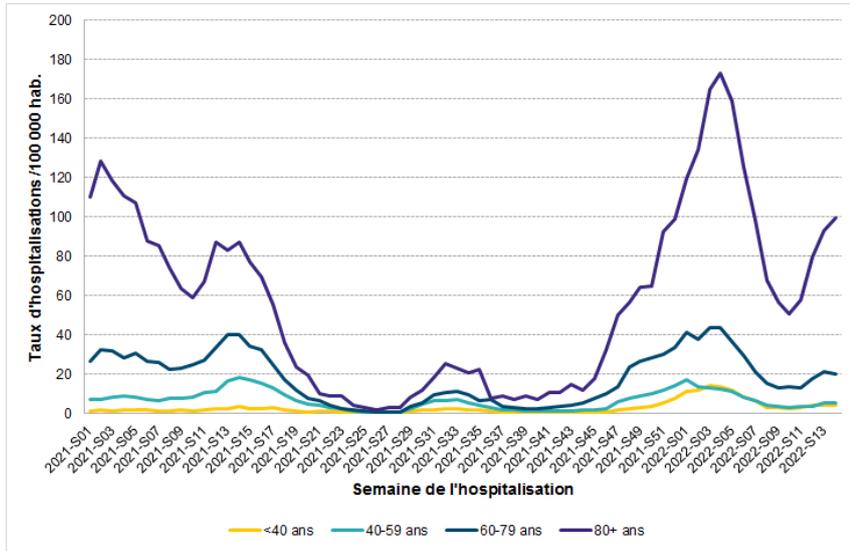
En S14, le nombre de **nouvelles admissions en services de soins critiques augmente légèrement** dans la **Drôme** (+5 admissions) et en **Savoie** (+4) et diminue légèrement dans le Rhône (-5), dans l'Allier (-4) et en Isère (-3).

Tableau 6 : Nombres hebdomadaires de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 tous services et de nouvelles admissions en services de soins critiques pour COVID-19 et taux d'hospitalisation pour 100 000 habitants pour les semaines 13 (28 mars au 3 avril 2022), et 14 (4 au 10 avril 2022), par département, selon la date d'admission, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 13/04/2022

| Département | Nouvelles hospitalisations | | | | Nouvelles admissions en soins critiques | |
|-------------------|----------------------------|--------------------|----------------------------|--------------------|---|--------------------|
| | Nombre S14 | Différence S14-S13 | Taux d'hospitalisation S14 | Différence S14-S13 | Nombre S14 | Différence S14-S13 |
| Ain (01) | 38 | + 1 | 5,8 | + 0,2 | 0 | - 1 |
| Allier (03) | 104 | - 6 | 31,4 | -1,8 | 2 | - 4 |
| Ardèche (07) | 47 | - 2 | 14,4 | -0,6 | 2 | - 1 |
| Cantal (15) | 42 | - 9 | 29,4 | -6,3 | 3 | + 1 |
| Drôme (26) | 89 | + 20 | 17,1 | + 3,8 | 9 | + 5 |
| Isère (38) | 186 | - 15 | 14,7 | - 1,2 | 20 | - 3 |
| Loire (42) | 92 | + 16 | 12,0 | + 2,1 | 5 | - 1 |
| Haute-Loire (43) | 38 | - 5 | 16,8 | - 2,2 | 1 | + 1 |
| Puy-de-Dôme (63) | 81 | - 29 | 12,3 | - 4,4 | 15 | - 2 |
| Rhône (69) | 199 | - 21 | 10,6 | - 1,1 | 28 | - 5 |
| Savoie (73) | 89 | + 29 | 20,6 | + 6,7 | 7 | + 4 |
| Haute-Savoie (74) | 102 | + 25 | 12,3 | + 3,0 | 4 | 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 13/04/2022

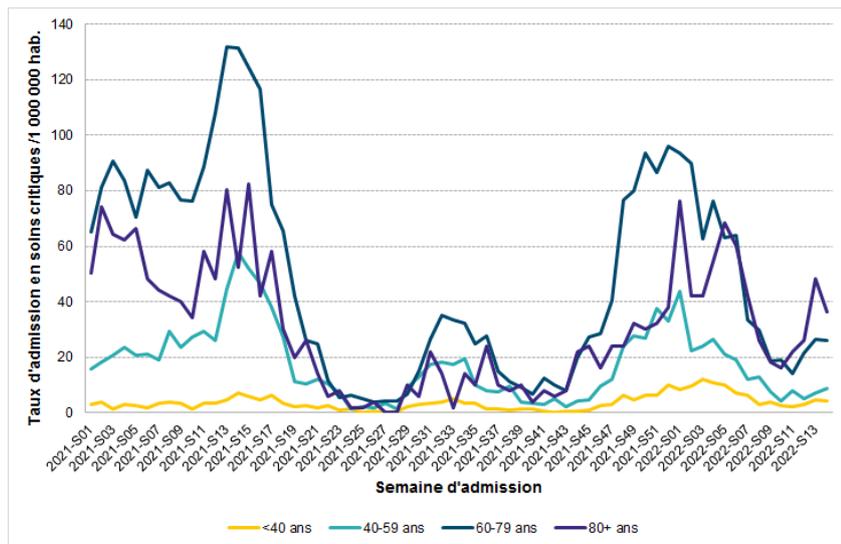


Le **taux d'hospitalisation des 80 ans et plus augmente** depuis 4 semaines et atteint 99,5/100 000 habitants en S14.

Après une augmentation en S12 et en S13, le taux d'hospitalisation **diminue légèrement chez les 60-79 ans** (20,3/100 000 habitants).

Le taux d'hospitalisation est stable dans les classes d'âge inférieures.

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 13/04/2022

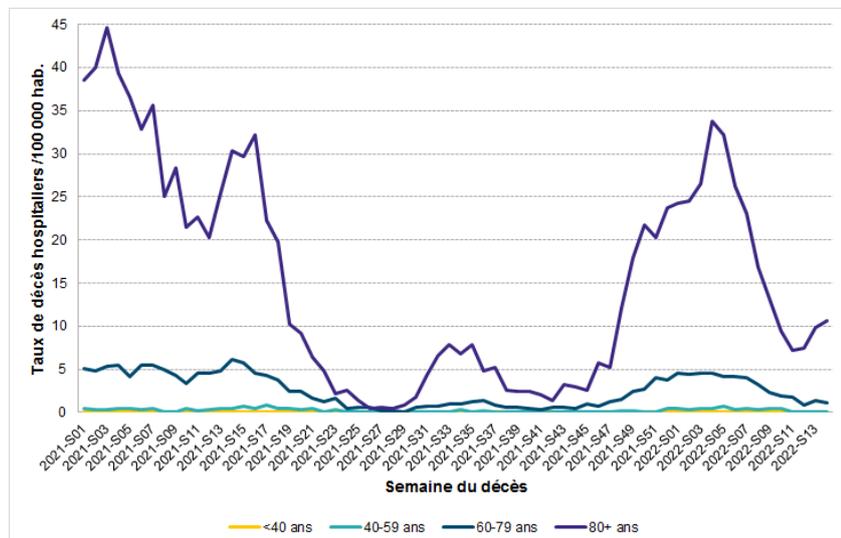


Après une augmentation de la S11 à la S13, le taux d'admission en **services de soins critiques diminue** chez les personnes âgées de **80 ans et plus** à 36,2/1 000 000 habitants.

Il est également en légère baisse chez les 60-79 ans et les moins de 40 ans.

Le taux d'admissions en services de soins critiques est en revanche à la **hausse** depuis 2 semaines **chez les 40-59 ans** et atteint 8,7/1 000 000 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 13/04/2022



Le **taux de décès à l'hôpital augmente** depuis 3 semaines chez **les 80 ans et plus** et atteint 10,7/100 000 habitants.

Il reste très faible voire nul dans les autres classes d'âge.

15^{ème} semaine épidémique

Au cours de la S14, en médecine hospitalière, selon les données du réseau Oscour®, les **recours aux urgences** tous âges en Auvergne-Rhône-Alpes pour diagnostic de grippe/syndrome grippal **se stabilisent à un niveau élevé** (Figure 11). En S14, **1 495 passages aux urgences** pour grippe/syndrome grippal ont été enregistrés (- 1,5% par rapport à la S13), soit **3,2% des passages** tous âges (stable par rapport à la S13). Sur ces 1 495 passages, **159 ont été suivis d'une hospitalisation**, soit un taux d'hospitalisation de 10,6% pour ce diagnostic (en baisse). Les hospitalisations pour grippe/syndrome grippal représentent **2,0% de l'ensemble des hospitalisations** en S14, en légère baisse par rapport à la semaine précédente (2,3% en S13, Tableau 7). Au sein de la région, la pression hospitalière reste homogène.

En médecine libérale, d'après les données SOS Médecins, le nombre d'actes reste élevé mais se stabilise en S14 avec **1 154 actes pour grippe/syndrome grippal** enregistrés (1 129 actes en S13, Figure 12), ce qui représente **18,5% de part d'activité** (17,7% en S13). Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de syndromes grippal vus en consultation de médecine générale en S14 diminue légèrement à 191/100 000 (IC95% [139-243]), contre 239/100 000 habitants (IC95% [186-292]) en S13 (Figure 13).

Figure 11 : Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe/syndrome grippal, Auvergne-Rhône-Alpes. Source: réseau Oscour®

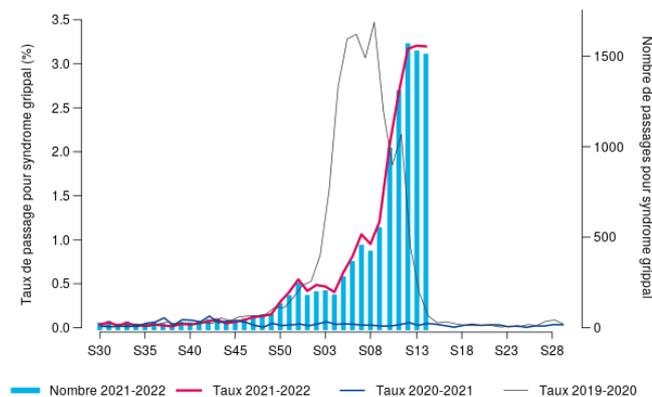
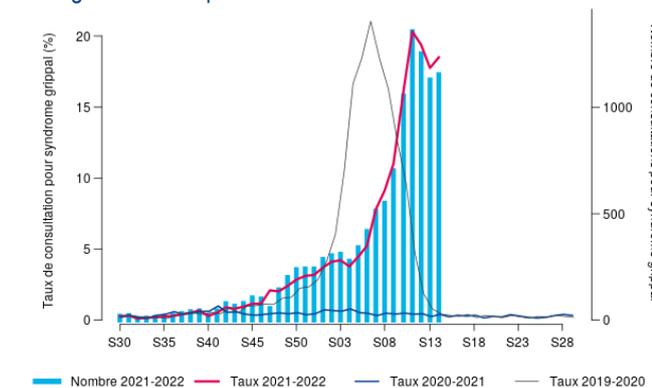


Figure 12 : Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe/syndrome grippal, Auvergne-Rhône-Alpes. Source: réseau SOS Médecins

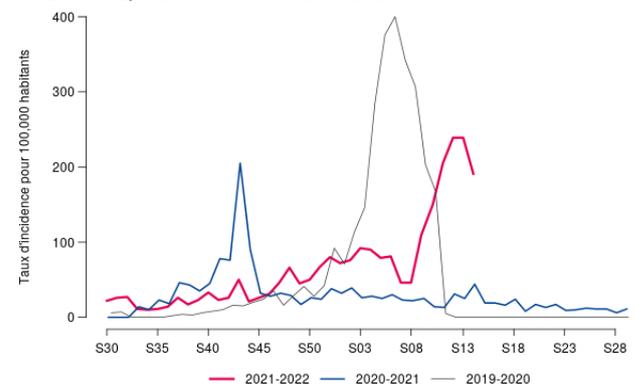


Depuis le 15 février la transmission de Clermont-Ferrand et Saint Etienne est limitée ce qui peut entraîner une sous-estimation des effectifs.

Tableau 7 : 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 (%) |
|---------|--|--|
| S13 | 183 | 2,3 % |
| S14 | 159 | 2,0 % |

Figure 13 : 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 reste élevée en S13 avec **850 cas de grippe confirmés virologiquement** (901 en S12, taux de positivité en baisse à 12,6% en S13 vs 14,2 % en S12), dont 709 influenza virus A non typés, 49 grippe A(H1), 90 grippe A(H3) et 2 grippe B.

Dans les Ehpad de la région, **84 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont été signalés depuis début octobre** (dont 42 foyers de grippe). En S14, 12 foyers ont été rapportés dont 8 étaient attribués à la grippe.

Au total, 40 cas de grippe hospitalisés en réanimation ont été signalés depuis décembre 2021, +2 par rapport à le S13.

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

Activité élevée en médecine hospitalière

Au cours de la S14, en médecine hospitalière, selon les données du réseau **Oscour®**, les recours aux urgences tous âges pour diagnostic de gastro-entérite sont **stables** depuis 2 semaines et représentent **2,1% de l'activité totale**. La part de ces recours dans l'activité totale tous âges confondus est nettement supérieure aux années précédentes sur la même période (Figure 14).

Avec 558 passages aux urgences pour diagnostic de gastro-entérite, l'activité chez les moins de 5 ans est élevée (9,8% en S14) bien qu'en diminution depuis 4 semaines. Le taux d'hospitalisation après passage s'élève à 17,4% en S14 dans cette classe d'âge. Le taux de gastro-entérite parmi les hospitalisations chez les moins de 5 ans (17,5%) se stabilise ces 2 dernières semaines (Tableau 8).

En médecine libérale, d'après les données **SOS Médecins**, l'activité tous âges pour gastro-entérite est **faible** en S14 et s'élève à **5,4%** (Figure 15). Chez les moins de 5 ans, les consultations pour gastro-entérite se maintiennent à un niveau modéré et représentent 6,6% de part d'activité pour cette tranche d'âge en S14 (8,8% en S13).

Selon les données du réseau **Sentinelles**, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale était de 74/100 000 habitants (IC95% [40 ; 108]) en S14, stable par rapport aux 3 semaines précédentes (Figure 16).

Figure 14 : Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA tous âges, Auvergne-Rhône-Alpes, 2019-2022. Source : réseau Oscour®

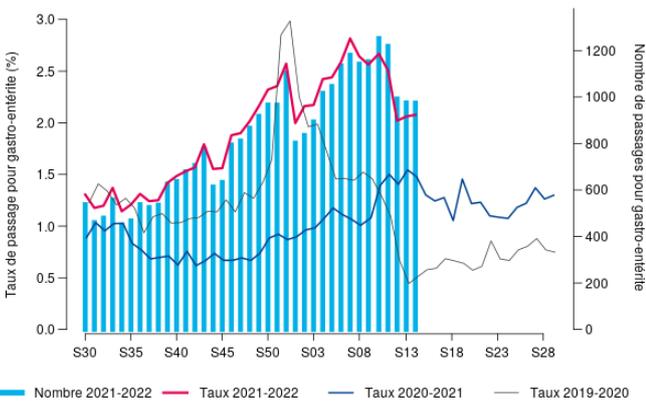


Tableau 8 : Hospitalisations après passage aux urgences pour gastro-entérite, tous âges et moins de 5 ans en Auvergne-Rhône-Alpes. Source: réseau Oscour®

| Semaine | Nombre d'hospitalisations pour gastro-entérite | | Taux de gastro-entérite parmi toutes les hospitalisations codées (%) | |
|------------|--|----------------|--|----------------|
| | Tous âges | Moins de 5 ans | Tous âges | Moins de 5 ans |
| S11 | 209 | 142 | 2,59 | 22,6 |
| S12 | 159 | 111 | 1,99 | 19,8 |
| S13 | 155 | 99 | 1,98 | 17,2 |
| S14 | 150 | 97 | 1,90 | 17,5 |

Figure 15 : Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, ARA, 2019-2022. Source : SOS Médecins

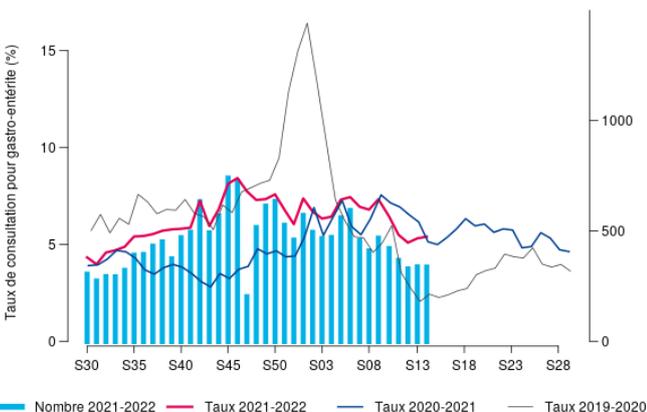
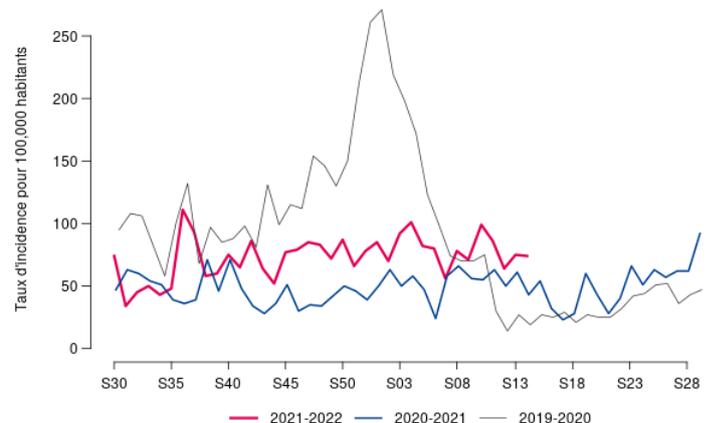


Figure 16 : Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, tous âges, ARA, 2019-2022. Source : Réseau Sentinelles



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

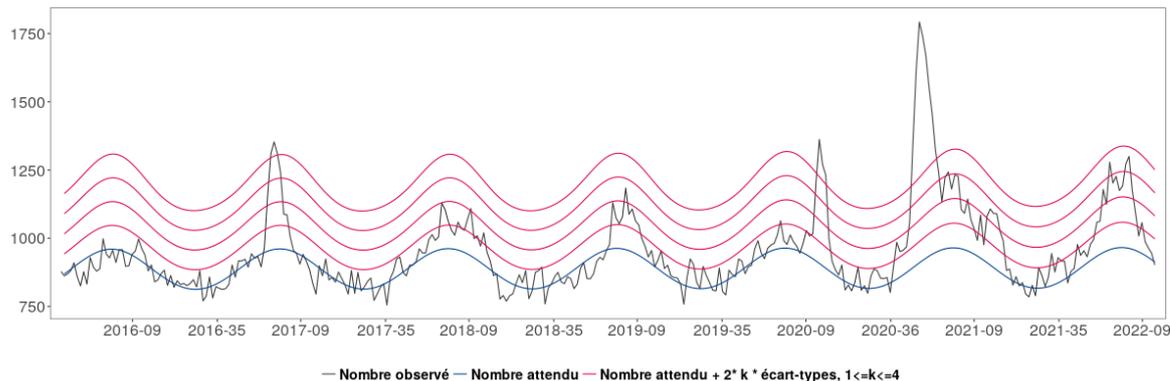
Synthèse des données disponibles

En **Auvergne-Rhône-Alpes**, la mortalité quelle que soit la cause de décès 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.

Entre la S10 (du 7 au 13 mars) et la S12 (du 21 au 27 mars), l'excès observé n'est pas significatif. En S13 (du 28 mars au 3 avril), aucun excès n'est observé pour le moment.

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



Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la mortalité : [cliquez ici](#)

Certification électronique des décès : depuis 2007, l'application CertDc permet aux médecins de saisir en ligne un certificat de décès et d'en transmettre quasi immédiatement le volet médical auprès des services en charge de l'analyse des causes de décès (CépiDc-Inserm) et de la veille sanitaire (Santé publique France). Ce dispositif présente plusieurs avantages pour les médecins. [Pour en savoir plus.](#)

Parution du [Décret n° 2022-284 du 28 février 2022](#) relatif à l'établissement du certificat de décès

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

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
- Aérer 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.

GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000

Éternuer dans son coude.

Se laver les mains régulièrement.

MAÎTRISEZ
LES BONS GESTES
CONTRE LES VIRUS
DE L'HIVER

Porter un mouchoir à usage unique.

Porter un masque jetable.

Assurance Maladie Santé publique France

Remerciements :

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

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

Directrice de la publication :

Geneviève CHENE
Santé publique France

Responsable :

Christine SAURA

Comité de rédaction :

Thomas BENET
Elise BROTTE
Emmanuelle CAILLAT-VALLET
Delphine CASAMATTA
Fabiana CAZZORLA
Colombe CHEVALIER
Erica FOUGERE
Fatima MAAROUFI
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