

COVID-19 (pages 3 à 9)

En S18, la diminution de la circulation du SARS-CoV-2 et des indicateurs hospitaliers se poursuit dans l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

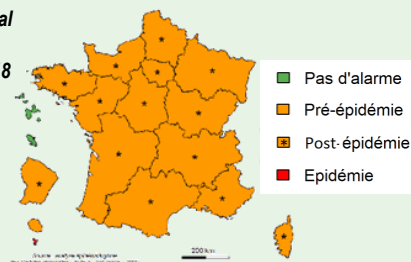
→ Plus d'informations dans le [Point épidémiologique national](#)

Surveillance des épidémies saisonnières

Grippe (pages 10 et 11) :
Maintien en post-épidémie,
tendance

→ Plus d'informations dans le
[Point épidémiologique national](#)

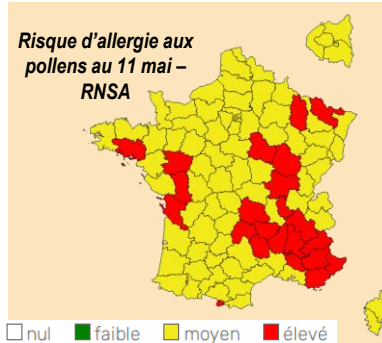
Syndrôme Grippal
Niveaux
épidémiques, S18



La circulation du SARS-CoV-2 et des virus grippaux étant toujours active, le respect de l'application des **mesures barrières** (port du masque notamment en présence de personnes fragiles et dans les espaces clos, lavage des mains et aération régulière des lieux fermés), reste nécessaire pour continuer à améliorer la situation épidémique actuelle. De plus, l'effort de vaccination doit se poursuivre, notamment en ce qui concerne la **deuxième dose de rappel chez les personnes éligibles**, dont les plus âgés et les immunodéprimés. Le suivi des autres mesures préconisées reste également nécessaire en cas de symptômes, de test positif ou de contact à risque.

Autres surveillances

**Risque d'allergie aux
pollens au 11 mai –
RNSA**



Allergies (page 12) :

Le **risque d'allergie est élevé** ([Réseau national de surveillance aérobiologique](#)) pour les pollens de **graminées** dans l'Ardèche, la Drôme, l'Isère, la Haute-Loire et le Rhône.

L'association des pollens de **bouleau, chêne et graminées** donnera un risque global élevé dans le **Cantal**.

Mortalité toutes causes (page 13) :

En S17, excès observé non significatif tous âges et excès significatif modéré chez les 65-84 ans

Actualités – Faits marquants

• Protoxyde d'azote : les risques de son usage détourné

Dernièrement, le protoxyde d'azote est détourné pour un usage "festif", notamment par de jeunes adultes et adolescents. Aussi appelé "gaz hilarant" "happy balloon" ou "proto", sa consommation peut entraîner un risque d'intoxication aigue voire des complications plus graves. Retrouvez toutes les informations sur le sujet et ressources pour sensibiliser collégiens, lycéens et étudiants, [pour en savoir plus](#).

• PREVAC : étude de la couverture vaccinale et accès à la vaccination contre la COVID-19 des populations précaires

Santé publique France publie les résultats de l'étude PREVAC menée auprès de près de 4000 personnes en situation de précarité (squats, bidonvilles, centres d'hébergement...), particulièrement exposés durant l'épidémie de COVID-19 du fait de leurs conditions de vie, [pour en savoir plus](#).

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

Au mois de mai, l'ARS attire l'attention sur les matériaux contenant de l'[amiante](#) dans l'habitat et rappelle comment lutter contre le [moustique tigre](#). 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	S18	Evolution
COVID-19	Nouveaux cas confirmés	29 471	
	Taux d'incidence (/100 000 personnes)	367	- 33 %
	Taux de dépistage (/100 000 personnes)	1 710	- 12 %
	Taux de positivité (% testés)	21,5	- 6,6 points
	Actes SOS Médecins	59*	+ 4%
	Part d'activité (% actes)	1,0%	0,0 point
	Nouveaux épisodes en ESMS**	25	- 15 épisodes
	- Résidents, cas confirmés**	677	- 18 cas
	- Personnel, cas confirmés**	203	- 51 cas
	- Décès dans l'établissement**	7	+ 3 décès
	Passages aux urgences	391	- 33%
	Part d'activité (% passages)	0,9%	- 0,5 point
	Nouvelles hospitalisations tous services	639	- 23%
	Nouvelles admissions en services de soins critiques	72	- 12%
	Nouveaux décès hospitaliers	71	- 11 décès
	Au 10 mai 2022		
	Hospitalisations tous services	2 295	- 8%
	Personnes en services de soins critiques	120	- 14%
	Nombre de décès par certification électronique	64	- 29 décès
	Au 9 mai 2022		
	Couverture vaccinale ≥1 dose	77,6%	inchangée
	Couverture vaccinale schéma complet	76,9%	inchangée
	Couverture vaccinale dose de rappel	57,3%	+ 0,1 point
Grippe	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	50 [23-77]	+ 19%
	Actes SOS Médecins	225*	- 9%
	Part d'activité (% actes)	3,8%	- 0,7 point
	Passages aux urgences	111	- 48%
	Part d'activité (% passages)	0,3%	- 0,3 point
	Cas graves	49	+ 1 cas
			Maintien en post-épidémie
Allergies	Actes SOS Médecins	145*	+ 9%
	Part d'activité (% actes)	2,5%	+0,1 point
Mortalité toutes causes	Excès de décès**	En S17, excès observé non significatif tous âges et excès significatif modéré chez les 65-84 ans	

* 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 S18 non consolidées, publication des données de la S17.

Tendances : augmentation ; diminution ; stabilité

En S18 (du 02/05 au 08/05/22), la circulation virale du SARS-CoV-2 reste épidémique dans l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes mais tous les indicateurs poursuivent leur baisse.

Le taux d'incidence, à 367 cas pour 100 000 habitants, baisse de 33%, et le taux de positivité baisse de 6,6 points pour atteindre 21,5%. Les taux d'incidence diminuent dans toutes les classes d'âge et dans tous les départements.

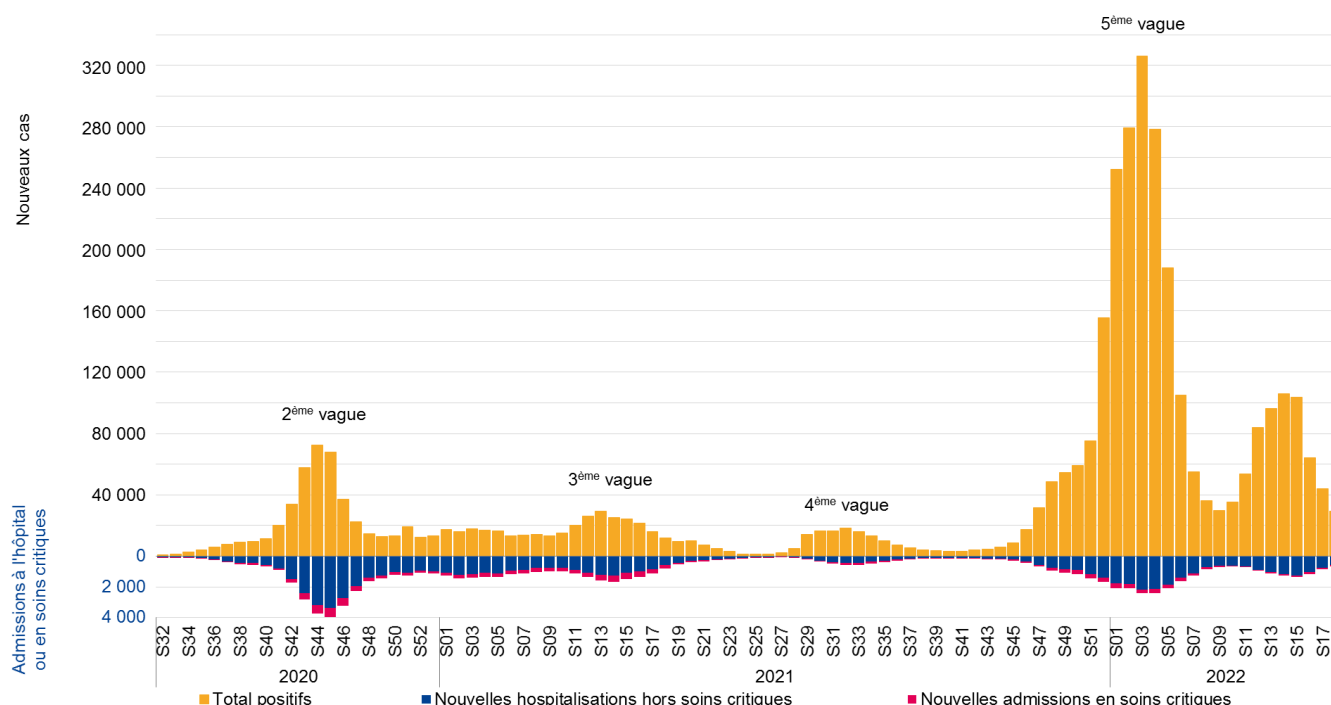
Les actes SOS Médecins sont stables et les passages aux urgences diminuent. En ESMS, en S17, les nouveaux épisodes et le nombre de cas chez les résidents et le personnel diminuent. Le nombre de décès reste stable.

Au 10 mai, le nombre total de personnes hospitalisées pour COVID-19 et le nombre de personnes suivies en services de soins critiques diminuent respectivement de 8% et 14% par rapport au 3 mai. En S18, le nombre de nouvelles hospitalisations diminue de 30% et le nombre de nouvelles admissions en soins critiques de 12%. Les taux d'hospitalisation les plus élevés sont toujours observés dans l'Allier et le Cantal. Le nombre de décès hospitaliers diminue en S18.

→ Point sur la surveillance des cas graves en réanimation, [pages 8 et 9](#)

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 S18, le nombre de cas confirmés ainsi que le nombre de nouvelles hospitalisations diminuent.

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 08/05/2022. Sources : SI-DEP et SI-VIC, données au 11/05/2022*.



* 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 S18, la circulation du SARS-CoV-2 en Auvergne-Rhône-Alpes poursuit son ralentissement, avec une diminution du taux d'incidence par rapport à la semaine précédente (367/100 000 en S18 vs 546/100 000 en S17 soit - 33%). Les taux de positivité et de dépistage continuent également de diminuer, de respectivement 6,6 points et 12%. Le taux d'incidence **chez les 65 ans et plus est en diminution** par rapport à la semaine précédente (- 40%) mais reste **supérieur à celui de la population générale**.

Le **taux de positivité chez les cas symptomatiques diminue** par rapport à la semaine précédente (- 5,5 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 11/05/2022.

Indicateurs en région	2022-S16	2022-S17	2022-S18	Variation S17-S18	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de personnes testées	197 382	155 845	137 333	- 12%	
Nombre de cas confirmés	64 289	43 845	29 471	- 33%	
Taux de positivité (/100 personnes testées)	32,6	28,1	21,5	- 6,6 points	
Taux de dépistage (/100 000 habitants)	2 861*	1 940	1 710	- 12%	
Taux d'incidence, tout âge (/100 000 habitants)	932*	546	367	- 33%	
Taux d'incidence, ≥65 ans (/100 000 habitants)	1 024	762	473	- 40%	
Proportion de cas confirmés symptomatiques	68%	67%	67%	0 point	
Taux de positivité chez les symptomatiques (/100 personnes testées symptomatiques)	61,6	57,5	52,0	- 5,5 points	

* Indicateurs corrigés pour prendre en compte l'effet du lundi 18 avril, férié

Analyse par classes d'âge

En S18, le taux d'incidence diminue dans toutes les classes d'âge. Le taux d'incidence le plus élevé est observé chez les 70-80 ans, avec 519 pour 100 000 habitants. Les moins de 20 ans présentent les taux d'incidence les plus faibles, inférieurs à 200 pour 100 000 habitants.

Le taux de positivité augmente légèrement chez les moins de 15 ans et diminue dans les autres classes d'âge. Le taux de dépistage est en diminution dans toutes les classes d'âge.

Figure 2 : Evolution du taux d'incidence hebdomadaire des cas d'infections à SARS-CoV-2 par classes d'âge, de la semaine 2021-46 (15 au 21 novembre 2021) à la semaine 2022-18 (2 au 8 mai 2022), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 11/05/2022.

	2021						2022																	
age10	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18
[0,10]	523	815	850	811	698	1176	2762	4390	5282	4384	2718	1376	483	300	285	422	571	726	650	776	688	292	185	175
[10,20]	445	749	910	904	977	2134	4991	6234	7307	5895	3500	1682	660	415	361	427	692	1209	1193	1128	912	365	217	184
[20,30]	379	569	673	949	1775	3571	5890	4607	4797	3761	2593	1449	895	583	489	503	654	1025	1191	1301	1254	837	555	358
[30,40]	519	822	956	1093	1503	2938	4153	4735	5745	4919	3264	1892	1009	627	470	588	870	1221	1380	1559	1499	945	621	421
[40,50]	470	740	861	906	1129	2265	3324	3932	4750	4189	2888	1575	833	532	429	494	798	1272	1478	1615	1543	902	586	396
[50,60]	356	515	572	629	812	1796	2388	2370	2633	2360	1730	1063	622	427	355	408	641	1063	1333	1526	1502	981	669	439
[60,70]	301	430	446	444	486	1107	1315	1212	1457	1443	1182	759	497	391	297	350	563	874	1099	1259	1374	958	686	449
[70,80]	232	290	295	273	294	799	911	829	1020	1140	997	693	492	350	308	369	624	1004	1275	1425	1564	1094	814	519
[80,90]	139	173	192	194	249	681	780	775	913	1036	940	721	493	341	290	327	499	841	1086	1181	1318	942	723	415
[90 et +]	176	245	267	238	341	796	976	1179	1487	1690	1515	1074	814	534	407	399	528	860	1157	1323	1458	1132	833	479

Analyse au niveau départemental

En S18, le taux d'incidence des infections à SARS-CoV-2 continue de diminuer dans tous les départements. Le Cantal, la Loire et la Haute-Loire présentent les taux d'incidence les plus élevés (>400/100 000 habitants), alors que la Savoie et la Haute-Savoie ont les taux les moins élevés (< 350/100 000 habitants).

L'activité de dépistage diminue dans l'ensemble des départements. Le Rhône, la Loire et le Cantal présentent les taux de dépistage les plus élevés de la région (>1 700/100 000 habitants).

Le taux de positivité diminue dans tous les départements. La Haute-Loire, le Cantal et le Puy-de-Dôme présentent les taux de positivité les plus élevés de la région (supérieurs à 24%).

Chez les personnes de 65 ans et plus, le taux d'incidence diminue dans tous les départements. Il est supérieur à celui observé en population générale dans tous les départements.

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 11/05/2022.

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)	10 641	2 473	1 620	23,2	376	504
Allier (03)	5 262	1 229	1 588	23,4	371	448
Ardèche (07)	5 531	1 201	1 692	21,7	368	432
Cantal (15)	2 527	628	1 770	24,9	440	534
Drôme (26)	8 337	1 852	1 602	22,2	356	431
Isère (38)	20 300	4 625	1 605	22,8	366	477
Loire (42)	14 211	3 230	1 858	22,7	422	581
Haute-Loire (43)	3 738	943	1 647	25,2	416	552
Puy-de-Dôme (63)	10 357	2 496	1 569	24,1	378	508
Rhône (69)	36 735	6 788	1 958	18,5	362	437
Savoie (73)	6 651	1 451	1 538	21,8	336	402
Haute-Savoie (74)	13 043	2 555	1 574	19,6	308	430

Figure 3 : Evolution du taux d'incidence des infections par SARS-CoV-2 par semaine calendaire et par département, entre la semaine 2021-46 (15 au 21 novembre 2021) et la semaine 2022-18 (2 au 8 mai 2022), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 11/05/2022.

dep	2021							2022																	
	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16*	S17	S18
01	201	393	623	714	675	767	1589	2803	3320	4272	3703	2439	1257	648	428	348	450	672	1037	1204	1393	1342	931	558	376
03	146	190	276	336	345	397	1059	1684	1895	2748	3059	2512	1510	867	596	510	668	1106	1610	1650	1702	1491	1085	602	371
07	396	610	878	939	975	865	1459	2312	2440	3447	3251	2438	1459	811	548	462	573	840	1078	1249	1408	1446	992	593	367
15	105	193	209	197	244	468	1109	1615	1682	2295	3164	2680	1887	1111	892	737	921	1424	1660	1514	1743	1540	1117	682	440
26	187	390	824	1036	1130	1066	1778	2473	2702	3370	3386	2501	1346	738	479	418	440	630	1009	1213	1480	1484	1023	554	356
38	217	373	543	646	732	961	2054	3386	3725	4218	3458	2314	1329	682	447	364	442	661	1083	1250	1403	1386	995	554	366
42	228	412	576	639	679	772	1818	3039	3763	4503	3827	2502	1301	656	386	297	298	464	740	925	1043	1177	975	595	422
43	206	370	555	625	668	721	1420	2355	2959	4487	4410	2863	1623	817	531	390	409	536	910	1091	1164	1209	910	662	416
63	153	263	421	429	536	852	1679	2302	2221	3007	3476	2694	1618	847	539	448	544	850	1388	1521	1660	1570	1044	594	378
69	249	449	667	727	738	1025	2180	3575	4198	4626	3502	2137	1146	579	390	335	399	593	975	1181	1272	1211	876	523	362
73	238	427	600	675	788	1336	2416	4078	4012	4037	3029	1961	1139	654	424	342	367	565	881	1011	1118	1139	830	463	335
74	204	416	674	773	886	1167	2449	4135	4021	4169	3192	2104	1171	631	431	338	410	656	953	1012	1021	972	728	433	308

* Taux d'incidence corrigé pour prendre en compte l'effet du lundi 18 avril, férié

Variants de SARS-CoV-2

D'après les données de séquençage des souches cliniques de SARS-CoV-2 issues de l'enquête transversale « Flash S17 » du 25/04/2022, **le variant Omicron représentait 100 % des séquences interprétables en S17** en Auvergne-Rhône-Alpes. Le **sous-lignage BA.2** du variant Omicron représentait 97 % des séquences interprétables en S17.

Des informations sur les sous-lignages d'Omicron sont disponibles dans [l'analyse de risque variants du 20/04/2022](#).

Hospitalisations, admissions en services de soins critiques, décès

Patients actuellement hospitalisés et nombre total de décès

Le 10 mai, le **nombre total de personnes hospitalisées pour COVID-19** dans la région s'élève à **2 295 patients**, en baisse de 7% par rapport au 3 mai. Le **nombre total de personnes suivies en services de soins critiques** pour COVID-19 diminue de 14%, avec 120 patients suivis le 10 mai.

Tableau 3 : Indicateurs clés de surveillance des hospitalisations pour COVID-19 en région Auvergne-Rhône-Alpes, Source : SI-VIC, au 10/05/2022

Indicateurs en région, nombre	Le 26 avril 2022	Le 3 mai 2022	Le 10 mai 2022	Variation 2 dernières semaines	Tendance 3 dernières semaines
Patients hospitalisés pour COVID-19	2 703	2 480	2 295	- 7%	→
dont patients en hospitalisation conventionnelle	1 746	1 559	1 422	- 9%	→
dont patients suivis en soins critiques	171	140	120	- 14%	→
dont patients suivis en réanimation	106	100	68	- 32%	→
Cumul des décès	15 412	15 493	15 577	+ 84	
Cumul des retours à domicile	81 505	82 472	83 218	+ 746	

Figure 4 : Evolution quotidienne du nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 10/05/2022

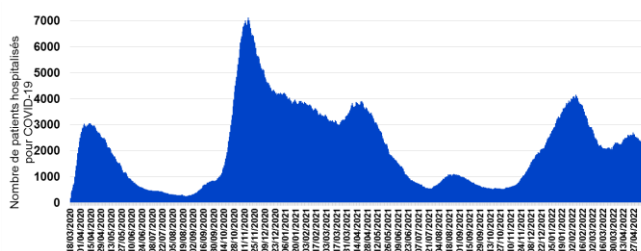
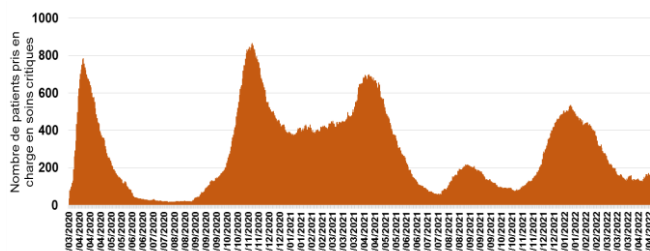


Figure 5 : Evolution quotidienne du nombre de patients pris en charge en services de soins critiques, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 10/05/2022



Nouvelles hospitalisations, nouvelles admissions en soins critiques et nouveaux décès

En S18, le **nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19** poursuit sa diminution, avec 639 nouvelles hospitalisations recensées en S18 (-23%). Le **nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques** poursuit aussi sa diminution (-12%). Le nombre de **nouveaux décès** diminue également, avec 71 décès recensés en S18 vs 82 en S17.

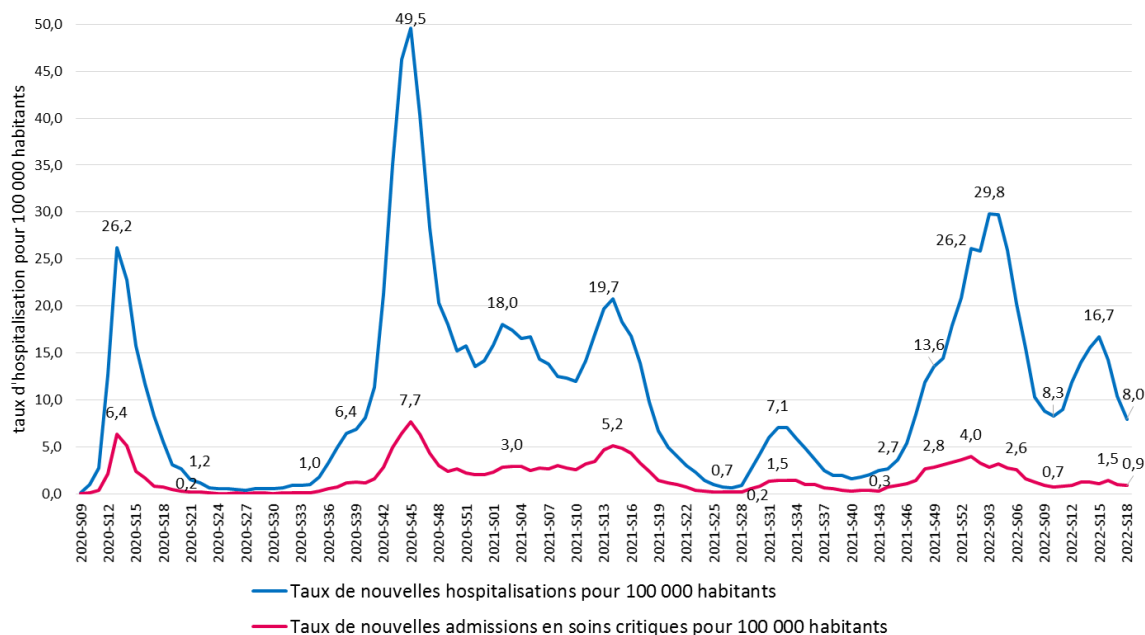
La part des patients infectés par SARS-CoV-2 mais hospitalisés pour un autre motif augmente pour les hospitalisations tous services de 28,8% en S17 à 30,1% en S18 et pour les admissions en soins critiques de 26,3% en S17 à 34,3% en S18.

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 11/05/2022

Indicateurs en région	S16	S17	S18*	Variation S17-S18	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19	1 147	833	639	- 23%	→
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques pour COVID-19	118	82	72	- 12%	→
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	101	82	71	- 11 décès	→
Taux de nouvelles hospitalisations pour COVID-19, /100 000 habitants	14,3	10,4	8,0	- 23%	→
Taux de nouvelles admissions en soins critiques /100 000 habitants	1,5	1,0	0,9	- 12%	→
Taux de nouveaux décès /100 000 habitants	1,3	1,0	0,9	- 0,1 point	→

* Les données de la S18 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 8 mai 2022. Source : SI-VIC, au 11/05/2022



Analyse par département

En S18, le **nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 diminue dans tous les départements sauf dans la Drôme et en Isère** où il est stable.

Le **Cantal** et l'**Allier** présentent les **taux d'hospitalisation les plus élevés** de la région en S18, supérieurs à 13/100 000 habitants. L'Ain présente le taux d'hospitalisation le plus faible de la région, inférieur à 3/100 000 habitants.

En S18, le nombre de **nouvelles admissions en services de soins critiques diminue ou reste stable** dans la plupart des départements, sauf en Haute-Savoie où il augmente.

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 17 (25 avril au 1^{er} mai 2022), et 18 (2 au 8 mai 2022), par département, selon la date d'admission, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 11/05/2022

Département	Nouvelles hospitalisations				Nouvelles admissions en soins critiques	
	Nombre S18	Différence S18-S17	Taux d'hospitalisation S18	Différence S18-S17	Nombre S18	Différence S18-S17
Ain (01)	17	- 15	2,6	- 2,3	0	- 1
Allier (03)	46	- 30	13,9	- 9,1	1	- 2
Ardèche (07)	22	- 16	6,7	- 4,9	0	0
Cantal (15)	23	- 4	16,1	- 2,8	3	+2
Drôme (26)	47	+ 3	9,0	+ 0,6	4	0
Isère (38)	133	- 2	10,5	- 0,2	18	+ 1
Loire (42)	45	- 18	5,9	- 2,4	4	- 4
Haute-Loire (43)	27	-11	11,9	- 4,8	0	- 1
Puy-de-Dôme (63)	64	- 15	9,7	- 2,3	13	- 2
Rhône (69)	117	- 63	6,2	- 3,4	14	- 10
Savoie (73)	45	- 9	10,4	- 2,1	2	- 3
Haute-Savoie (74)	53	- 14	6,4	- 1,7	13	+ 10

Caractéristiques des cas de COVID-19 admis en réanimation (services sentinelles)

Note : la surveillance sentinelle des cas graves de COVID-19 avait été suspendue durant les mois de juillet et août 2021. Elle a repris à partir du 1^{er} septembre 2021 et concerne aussi les cas de grippe hospitalisés en réanimation.

Au 10 mai 2022, 2 962 patients atteints d'une forme sévère de COVID-19 hospitalisés dans les services de réanimation sentinelles d'Auvergne-Rhône-Alpes ont été notifiés, dont 183 au cours du 1^{er} semestre 2022. Le Tableau 6 décrit les caractéristiques démographiques et l'évolution de ces cas par semestre.

Tableau 6 : Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation par semestre, à la date d'admission, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 10/05/2022

Année-semestre	1 ^{er} semestre 2020	2 ^{ème} semestre 2020	1 ^{er} semestre 2021	2 ^{ème} semestre 2021	1 ^{er} semestre 2022
Cas de COVID-19 admis en réanimation					
Nombre de signalements	657	1023	768	331	183
Répartition par sexe, nombre (%)					
Homme	483 (74%)	733 (72%)	507 (66%)	217 (66%)	120 (66%)
Femme	173 (26%)	289 (28%)	261 (34%)	114 (34%)	61 (33%)
Ratio H/F	2,8	2,5	1,9	1,9	2,0
Age (ans)					
Moyenne	64,3	66,2	62,6	60,7	55,9
Médiane (25 ^e -75 ^e percentile)	67,2 (58,9-73,4)	68,7 (60,1-75,0)	64,5 (55,2-72,1)	63,6 (52,1-71,2)	62,5 (51,2-71,2)
Classe d'âge, nombre (%)					
0-14 ans	12 (2%)	8 (1%)	3 (0%)	2 (1%)	20 (11%)
15-44 ans	40 (6%)	53 (5%)	75 (10%)	41 (13%)	17 (9%)
45-64 ans	223 (34%)	317 (31%)	311 (41%)	135 (41%)	65 (36%)
65-74 ans	248 (38%)	383 (38%)	267 (35%)	107 (33%)	50 (28%)
75 ans et plus	134 (20%)	253 (25%)	107 (14%)	43 (13%)	29 (16%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation (jours)					
Moyenne	9,0	9,0	9,3	10,6	11,6
Médiane (25 ^e -75 ^e percentile)	8 (5-11)	8 (6-11)	9 (7-11)	9 (7-12)	8,0 (3,5-13,0)
Région de résidence, nombre (%)					
Hors région	28 (5%)	27 (3%)	12 (2%)	7 (2%)	13 (7%)
Auvergne-Rhône-Alpes	569 (95%)	980 (97%)	752 (98%)	322 (98%)	165 (93%)
Evolution, nombre (%)					
Evolution renseignée	371 (56%)	934 (91%)	709 (92%)	280 (85%)	138 (75%)
Transfert hors réanimation ou retour à domicile	268 (72%)	633 (68%)	524 (74%)	214 (76%)	104 (75%)
Décès	86 (23%)	244 (26%)	161 (23%)	60 (21%)	31 (22%)
Durée de séjour en réanimation (jours)					
Moyenne	18,2	14,7	17,3	15,1	11,7
Médiane (25 ^e -75 ^e percentile)	11 (4-23)	10 (5-19)	9 (5-21)	12 (6-20)	7,0 (3,0-14,0)

Au cours du 1^{er} semestre 2022, le **ratio H/F reste stable** par rapport à 2021 à 2,0. **L'âge moyen est plus bas au cours du 1^{er} semestre 2022** par rapport aux semestres précédents, à 55,9 ans, l'âge médian également mais de manière moins prononcée. **On observe une augmentation des cas chez les enfants de moins de 15 ans en 2022** (11% vs 1% en 2021) par rapport aux autres classes d'âges.

Le délai moyen entre le début des signes et l'entrée en réanimation reste stable par rapport au 2^{ème} semestre 2021 (12 jours vs 11 jours), ainsi que le délai médian.

La proportion de décès en réanimation est de 22% au cours du 1^{er} semestre 2022, **légèrement supérieure** au 2^{ème} semestre 2021 et comparables aux semestres précédents à l'exception du 2^{ème} semestre 2020 (26%).

La durée moyenne de séjour est de 12 jours au 1^{er} semestre 2022, **inférieure** à celle du 2^{ème} semestre 2021 (15 jours).

La proportion de patients présentant au moins une comorbidité est stable au cours du 1^{er} semestre 2022 (83% vs 83% au 2^{ème} semestre 2021). Durant le 1^{er} semestre 2022, l'**obésité** et l'**hypertension artérielle** sont les facteurs de risque les plus fréquents avec une proportion de respectivement 30% et 31% des patients (contre 44% et 39% au 2^{ème} semestre 2021). L'**immunodépression** augmente remarquablement par rapport aux deux années précédentes (24% vs 6% au 2^{ème} semestre 2021), ainsi que le **cancer** (15% vs 5%). Le diabète est moins fréquent au 1^{er} semestre 2022 (16%) qu'au 2^{ème} semestre 2021 (24%).

La proportion de patients présentant un SDRA sévère au cours du 1^{er} semestre 2022 s'établit à 38%, en baisse par rapport au 2^{ème} semestre 2021 (54%), mais la proportion de données manquantes sur le SDRA est élevée du fait des patients encore hospitalisés. La ventilation invasive et l'oxygénothérapie à haut débit restent les moyens de ventilation les plus utilisés (respectivement 46% et 37%) au 1^{er} semestre 2022.

Parmi les cas de COVID-19 hospitalisés en réanimation au cours du 1^{er} semestre 2022 et pour lesquels les informations sur la vaccination étaient renseignées (n=175/183), **49% n'avaient pas de notion de vaccination antérieure contre la COVID-19** (n=86).

Tableau 7 : Facteurs de risque et prise en charge ventilatoire des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation par semestre, à la date d'admission, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 10/05/2022

Année-semestre	1 ^{er} semestre 2020	2 ^{ème} semestre 2020	1 ^{er} semestre 2021	2 ^{ème} semestre 2021	1 ^{er} semestre 2022
Cas de COVID-19 admis en réanimation					
Nombre de signalements	657	1023	768	331	183
Comorbidités, nombre (%)					
Aucune comorbidité	225 (35%)	119 (12%)	95 (13%)	54 (17%)	30 (17%)
Au moins une comorbidité parmi :	416 (65%)	867 (88%)	659 (87%)	263 (83%)	148 (83%)
Obésité (IMC>=30)	76 (12%)	391 (40%)	346 (46%)	138 (44%)	53 (30%)
Hypertension artérielle	111 (17%)	464 (47%)	329 (44%)	123 (39%)	56 (31%)
Diabète	159 (25%)	341 (35%)	215 (29%)	76 (24%)	28 (16%)
Pathologie cardiaque	112 (17%)	266 (27%)	150 (20%)	53 (17%)	38 (21%)
Pathologie pulmonaire	102 (16%)	216 (22%)	177 (23%)	51 (16%)	44 (25%)
Immunodépression	44 (7%)	94 (10%)	51 (7%)	19 (6%)	43 (24%)
Pathologie rénale	49 (8%)	108 (11%)	54 (7%)	33 (10%)	26 (15%)
Cancer*	-	50 (5%)	57 (8%)	16 (5%)	27 (15%)
Pathologie neuromusculaire	28 (4%)	28 (3%)	13 (2%)	5 (2%)	8 (4%)
Pathologie hépatique	6 (1%)	30 (3%)	16 (2%)	7 (2%)	3 (2%)
Syndrome de détresse respiratoire aigüe** (SDRA), nombre (%)					
Pas de SDRA	188 (30%)	177 (20%)	119 (19%)	44 (16%)	50 (37%)
SDRA mineur	57 (9%)	66 (8%)	39 (6%)	15 (5%)	6 (4%)
SDRA modéré	186 (29%)	219 (25%)	137 (22%)	69 (25%)	29 (21%)
SDRA sévère	201 (32%)	402 (47%)	337 (53%)	151 (54%)	51 (38%)
Non renseigné	25	159	139	52	47
Type de ventilation**, nombre (%)					
O2 (lunettes/masque)	54 (10%)	63 (7%)	44 (6%)	13 (4%)	13 (7%)
VNI (Ventilation non invasive)	7 (1%)	14 (2%)	8 (1%)	2 (1%)	13 (7%)
Oxygénothérapie à haut débit	148 (28%)	366 (41%)	316 (42%)	134 (41%)	65 (37%)
Ventilation invasive	319 (60%)	438 (49%)	364 (48%)	170 (52%)	81 (46%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	6 (1%)	13 (1%)	23 (3%)	10 (3%)	3 (2%)
Non renseigné	123	129	16	2	8

* Comorbidité non recherchée lors de la première phase de surveillance

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

Maintien en post-épidémie

Au cours de la S18, 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 **continuent de diminuer** (Figure 7). En S17, **111 passages aux urgences** pour grippe/syndrome grippal ont été enregistrés (- 48% par rapport à la S17), soit **0,3% des passages** tous âges (en baisse par rapport à la S17). Sur ces 111 passages, 11 ont été suivis d'une hospitalisation, soit un taux d'hospitalisation de 9,9% pour ce diagnostic, plus bas qu'en S17. Les hospitalisations pour grippe/syndrome grippal représentent 0,2% de l'ensemble des hospitalisations en S18, en baisse par rapport à la semaine précédente (Tableau 8).

En médecine libérale, d'après les données SOS Médecins, le nombre d'actes poursuit sa diminution en S18 avec **225 actes** pour grippe/syndrome grippal enregistrés (248 actes en S17, Figure 8), ce qui représente **3,8% de part d'activité** (4,5% en S17). Les indicateurs du réseau Sentinelles montrent une stabilité du taux d'incidence des cas de syndromes grippal vus en consultation de médecine générale, avec un taux qui passe de 42/100 000 habitants (IC95% [21-63]) en S17 à 50 (IC95% [23-77]) en S18 (Figure 9).

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®

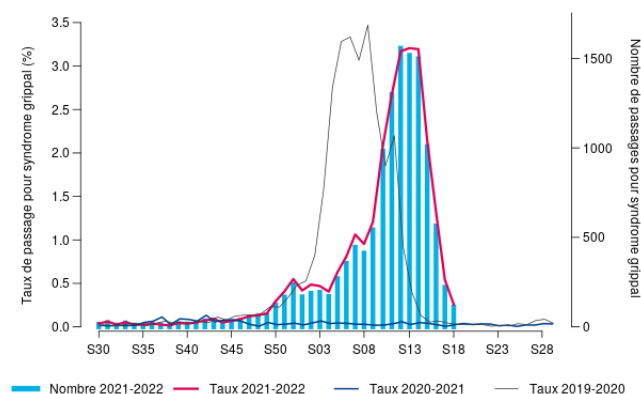


Tableau 8 : Hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal Auvergne-Rhône-Alpes. Source: réseau Oscour®

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal, tous âges	Taux de syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges (%)
S17	38	0,5%
S18	11	0,2%

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

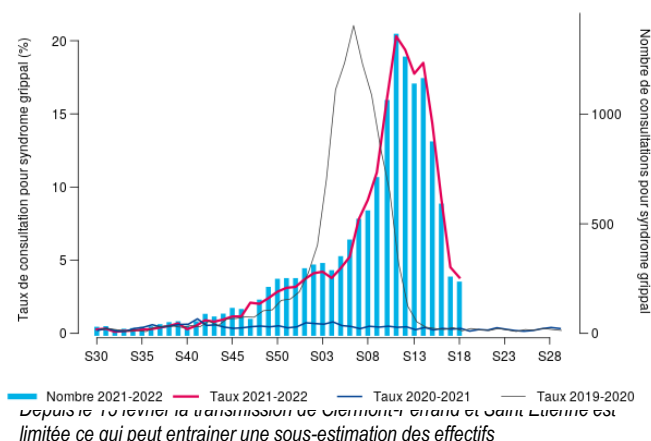
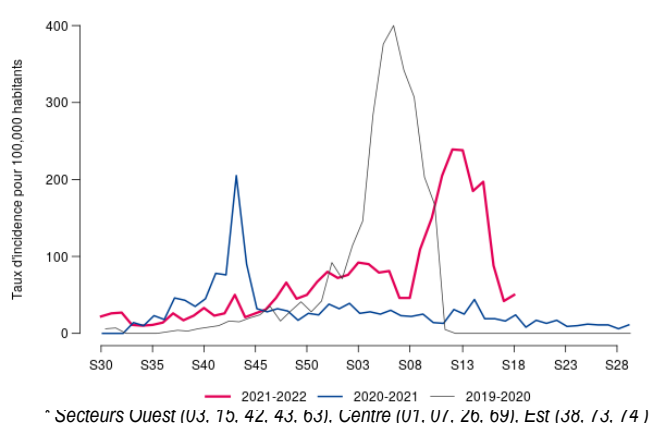


Figure 9 : Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal, Auvergne-Rhône-Alpes. Source: réseau Sentinelles



D'après les données virologiques du CNR (réseau Hôpitaux France-Sud), la circulation du virus de la grippe est en baisse en S17 avec **83 cas de grippe confirmés virologiquement** contre 183 en S16. Le taux de positivité est en baisse à 2,8% en S17 vs 4,7% en S16. Les 83 cas confirmés se répartissent en 62 influenza virus A non typés, 1 grippe A(H1), 20 grippe A(H3) et aucune grippe B en S17.

Dans les Ehpad de la région, 96 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont été signalés depuis début octobre, dont 50 foyers de grippe. En S18, 1 seul foyer a été rapporté.

Au total, 49 cas de grippe hospitalisés en réanimation ont été signalés depuis décembre 2021, soit +1 par rapport à la S17.

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](#)

GRIPPE – Cas hospitalisés en réanimation

Au 10 mai 2022, 47 cas graves de grippe hospitalisés dans les services de réanimation sentinelles d'Auvergne-Rhône-Alpes ont été notifiés depuis le début de la saison épidémique 2021-2022. Les résultats virologiques rapportent 44 cas de grippe A et 1 cas sans typage. Parmi-eux, 4 était co-infectés par le SARS-CoV-2.

Parmi ces cas, le ratio H/F est de 1,4 et l'âge moyen des cas était de 39 ans. La proportion des moins de 15 ans parmi l'ensemble des cas déclarés reste élevée, avec 18 cas (39%).

La grande majorité des patients présentent au moins une comorbidité (37 cas, soit 82%), et les comorbidités les plus fréquentes sont les pathologies pulmonaires (33%) et cardiaques (24%). Concernant la gravité clinique de la pathologie, 61% ne présentaient pas de SDRA et deux décès ont été enregistrés. La durée moyenne du séjour est de 4 jours avec un maximum 11 jours.

Tableau 9 : Description des cas de grippe admis dans les services sentinelles de réanimation pendant la saison épidémique 2021-2022, à la date d'admission, Auvergne-Rhône-Alpes. Source: Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 10/05/2022

Caractéristique, nombre (%)	Saison épidémique 2021-2022
Nombre de déclaration	47
Sexe	
Homme	27 (57%)
Femme	20 (43%)
Age (ans)	
0-14 ans	18 (39%)
15-44 ans	6 (13%)
45-64 ans	9 (20%)
65-74 ans	8 (17%)
75 ans et plus	5 (11%)
Age inconnu	1
Moyenne	39,1
Médiane (25 ^e -75 ^e percentile)	41,3 (4,1-66,1)
Comorbidité	
Obésité (IMC>=30)	8 (18%)
Hypertension artérielle	7 (16%)
Diabète	5 (11%)
Pathologie cardiaque	11 (24%)
Pathologie pulmonaire	15 (33%)
Immunodépression	3 (7%)
Pathologie rénale	3 (7%)
Cancer	1 (2%)
Pathologie neuromusculaire	4 (9%)
Pathologie hépatique	1 (2%)
Autre	7
Syndrome de détresse respiratoire aigue* (SDRA)	
Pas de SDRA	23 (61%)
Mineur	5 (13%)
Modéré	5 (13%)
Sévère	5 (13%)
Inconnu	9
Décès	2 (5%)
Durée du séjour	
Moyenne (min-max), jours	4 (0-11)
Médiane (25 ^e -75 ^e percentile)	4,0 (2,0-11,0)

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

ALLERGIES

Surveillance environnementale

Selon l'association de surveillance de la qualité de l'air Atmo Auvergne-Rhône-Alpes, les **pollens de graminées** seront très présents dans l'air ces prochains jours et le **risque allergique sera de moyen à élevé sur l'ensemble de la région**. Seule la pluie pourra venir plaquer les pollens au sol et apporter un répit temporaire aux personnes allergiques.

Le risque d'allergie sera moyen pour les pollens de chêne.

Bulletin allergo-pollinique du Réseau de Surveillance Aérobiologique (RSA)

- Lien vers le bulletin (mis à jour le 6 mai 2022) : [cliquer ici](#)
- Carte de vigilance des pollens (mise à jour le 11 mai 2022) : [cliquer ici](#)

Cartographie d'Atmo Auvergne-Rhône-Alpes sur le risque d'exposition aux pollens

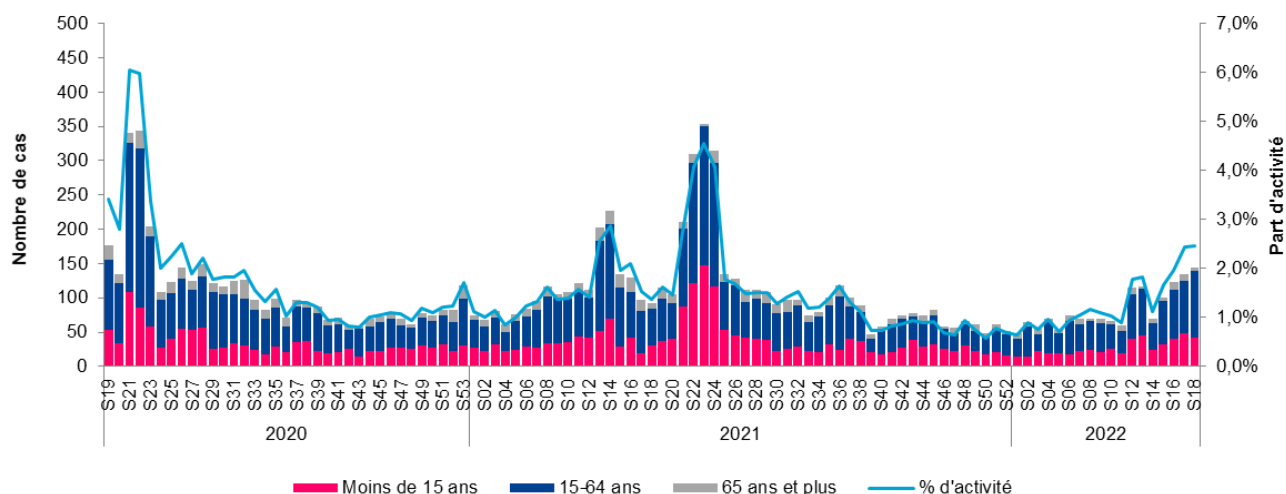
- Indices polliniques du 6 au 13 mai 2022 : [cliquer ici](#)

Surveillance sanitaire

Surveillance ambulatoire

Sur l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes, le nombre de cas d'allergies diagnostiqués par les associations SOS Médecins est en progression depuis mi-avril (S15 à S18), la part dans l'activité SOS Médecins se stabilise à 2,5% en S18. Elle est similaire à la saison précédente mais inférieure à la saison 2020 à la même période.

Figure 10 : Nombre hebdomadaire des consultations diagnostiquées « allergies » par les associations SOS Médecins de la S19 2020 (4 au 10 mai 2020) à la S18 2022 (2 au 8 mai 2022) en Auvergne-Rhône-Alpes – Source : réseau SOS Médecins au 10/05/2022



Informations et recommandations du Ministère de la Santé

Informations générales sur les Pollens et Allergies : page du Ministère de la santé : [cliquez ici](#)

Recommandations sanitaires : conseils de prévention : [cliquez ici](#)

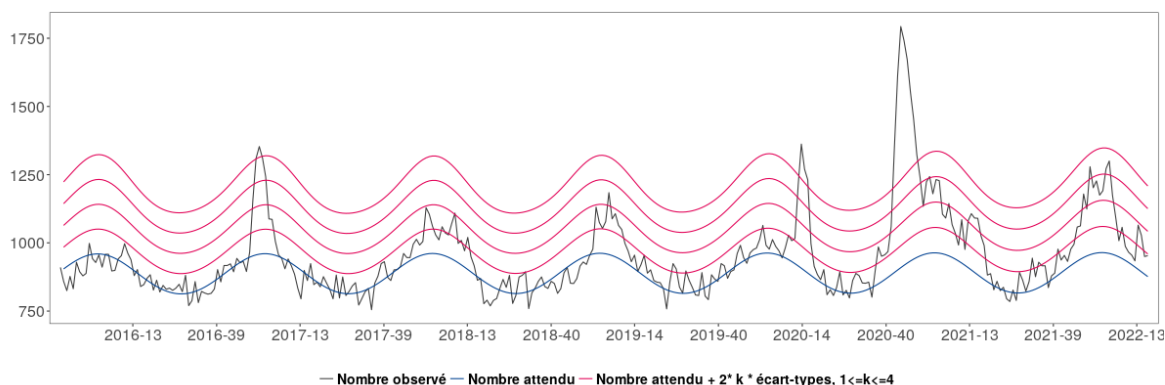
MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

En Auvergne-Rhône-Alpes, en S14 (du 4 au 10 avril) et S15 (du 11 au 17 avril), la mortalité quelle que soit la cause de décès se situe au-dessus du seuil d'alerte à un niveau jugé modéré, pour tous âges confondus et chez les 65-84 ans. En S16 et S17 (du 18 avril au 1^{er} mai), l'excès observé tous âges n'est pas significatif. Chez les 65 à 84 ans, l'excès est significatif en S17 à un niveau modéré.

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](#)

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 BROTET
Emmanuelle CAILLAT-VALLET
Delphine CASAMATTA
Colombe CHEVALIER
Mélina FANJUL
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](https://twitter.com/sante-prevention)

