

COVID-19

En semaine 38, la circulation du SARS-CoV-2 poursuit son augmentation (augmentation de 26% du taux d'incidence). Les indicateurs hospitaliers repartent à la hausse.

→ Plus d'informations [pages 3 à 5](#)

→ Surveillance sentinelle des cas graves de COVID-19, analyse en [pages 6 et 7](#)

→ [Pour en savoir plus : point épidémiologique national](#) et [tableau de bord InfoCovidFrance](#)

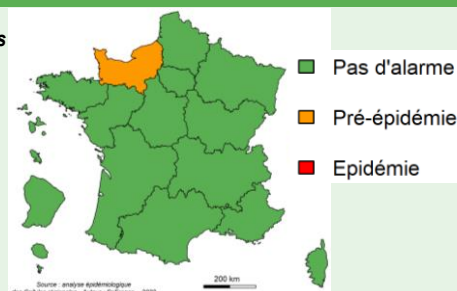
La **circulation du SARS-CoV-2 est active**, le respect de l'application des **mesures barrières** (port du masque, lavage des mains et aération régulière), reste nécessaire. L'effort de vaccination doit se poursuivre, notamment pour la deuxième dose de rappel chez les personnes éligibles, dont les plus âgées et les immunodéprimées.

Épidémies hivernales

Bronchiolite (<2 ans) : reprise de la surveillance. Pas d'alarme, tendance à l'augmentation des actes SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans.

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

Niveaux épidémiques
de bronchiolite,
<2 ans, S38



Allergies

Risque d'allergie aux pollens
au 20 septembre – RNSA



C'est la fin de la floraison des graminées, urticacées (orties), armoises et plantains. Le risque d'allergie pourra atteindre encore le niveau faible pour les derniers pollens de graminées présents dans l'air. Attention toutefois avec la remise en route du chauffage, ce sont les acariens et les moisissures qui pourront venir perturber les allergiques. ([Réseau national de surveillance aérobiologique](#) au 23/09/2022).

Mortalité toutes causes

En S37, aucun excès de mortalité toutes causes n'est observé pour le moment.

→ Plus d'informations [page 7](#)

Variole du singe (Monkey Pox)

Au 27 septembre à 12h00, 262 cas de variole du singe ont été confirmés en Auvergne-Rhône-Alpes, parmi le 3 999 cas identifiés en France. Pour rappel, depuis le 15/09 des données sur la variole du singe sont mises à disposition publiquement sur le Géoportail de Santé publique France [Géodes](#).

Actualités – Faits marquants

• Troubles musculo-squelettiques dans le BTP : évolution des facteurs de risque chez les salariés entre 2010 et 2017

Santé publique France publie les résultats de l'étude Sumer sur l'évolution des facteurs de risque de troubles musculo-squelettiques chez les salariés du bâtiment et des travaux publics entre 2010 et 2017 et encourage les actions de prévention auprès de ces populations particulièrement touchées par ces maladies professionnelles. [Pour en savoir plus](#)

• #1000 premiers jours : Santé publique France rediffuse et renforce sa campagne sur les 1000 premiers jours de vie « Devenir parent, c'est aussi se poser des questions »

À partir du 26 septembre 2022 la campagne sur les 1000 premiers jours de vie, destinée aux parents et futurs parents est rediffusée afin de poursuivre la promotion du site 1000-premiers-jours.fr. [Pour en savoir plus](#).

• Dépistage du cancer colorectal : suivi des personnes avec un test FIT positif (recherche de traces de sang dans les selles par test immunologique) sur la période 2018-2020

Santé publique France publie les données de suivi des dépistages positifs réalisés sur de la période 2018-2019 et les premières données pour 2020 dans le cadre du dépistage organisé du cancer colorectal en France. [Pour en savoir plus](#).

INDICATEURS CLES EN AUVERGNE-RHONE-ALPES

Pathologie	Indicateur	S38	Evolution 7j	
COVID-19	Nouveaux cas confirmés	32 946		
	Taux d'incidence (/100 000 personnes)	404	+ 26%	
	Taux de dépistage (/100 000 personnes)	1 619	+ 16%	↗
	Taux de positivité (% testés)	25%	+ 2 points	
	Actes SOS Médecins	462	+ 20%	↗
	Part d'activité (% actes)	5,7%	+ 0,8 point	
	Nouveaux épisodes en ESMS*	23	+ 8 épisodes	
	- Résidents, cas confirmés*	86	+ 5 cas	→
	- Personnel, cas confirmés*	57	+ 7 cas	
	Passages aux urgences	379	+ 23%	
	Part d'activité (% passages)	0,9%	+ 0,2 point	↗
	Nouvelles hospitalisations tous services	457	+ 99 hospitalisations	
	Nouvelles admissions en services de soins critiques	28	+ 7 admissions	↗
	Nouveaux décès hospitaliers	14		
Au 20 septembre 2022				
	Hospitalisations tous services	1 214	+ 154 patients	
	Personnes en services de soins critiques	53	+ 9 patients	↗
	Nombre de décès par certification électronique	13		
Bronchiolite (<2 ans)	Actes SOS Médecins	28	+133%	
	Part d'activité (% actes)	5,3%	+ 2,7 points	↗
	Passages aux urgences	97	+ 29%	
	Part d'activité (% passages)	4,4%	+ 0,8 point	
	Hospitalisations après passage	44	+ 25%	↗
Arboviroses	Au 28 septembre 2022			
	Nombre de cas importés de dengue	23 cas	+ 2 cas	
	Nombre de cas importés de chikungunya	2 cas	Inchangé	
Allergies	Actes SOS Médecins	87	Inchangé	
	Part d'activité (% actes)	1,1%	Inchangée	→
Gastro-entérites aiguës	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	48 [22 ; 74]	- 6%	↘
	Actes SOS Médecins	454	Inchangée	
	Part d'activité (% actes)	5,6%	- 0,2 point	→
	Passages aux urgences	495	- 1%	
	Part d'activité (% passages)	1,2%	Inchangée	→
Variole du singe	Au 27 septembre 2022			
	Nombre de cas confirmés recensés	262		

Tendances : ↗ augmentation ; ↘ diminution ; → stabilité

* Données de la S38 non consolidées, publication des données de la S37

COVID-19

En S38, la circulation du SARS-CoV-2 poursuit son augmentation dans la région avec une hausse de 26% du taux d'incidence qui s'établit à 404 cas / 100 000 habitants (Tableau 1) et une hausse de 2 points du taux de positivité (25,0%). Le taux de dépistage poursuit aussi son augmentation (+16%), mais de façon moindre que le taux d'incidence.

Le taux d'incidence augmente dans toutes les classes d'âges (excepté les 0-9 ans), les 40-49 ans présentent le taux d'incidence le plus élevé (522/100 000 habitants), suivi des 30-39 ans (499/100 000 habitants) ; les 0-9 ans et les 60 ans et plus présentent les taux les moins élevés (Figure 2). Le taux de dépistage augmente dans toutes les classes d'âges excepté chez les moins de 10 ans. Le taux de positivité augmente dans toutes les classes d'âges excepté chez les moins de 20 ans.

Le taux d'incidence des infections à SARS-CoV-2 augmente dans tous les départements à l'exception du Cantal (Tableau 2). L'augmentation est plus faible dans le Puy-de-Dôme (<20%) et plus importante en Ardèche (> 35%). L'Isère présente le taux d'incidence le plus élevé (486/100 000 habitants), suivi de l'Allier (478/100 000 habitants) et de la Haute-Loire (475/100 000 habitants). Chez les personnes de 65 ans et plus, le taux d'incidence et le taux de dépistage augmentent de façon marquée dans tous les départements. Le taux de positivité augmente dans tous les départements sauf le Cantal.

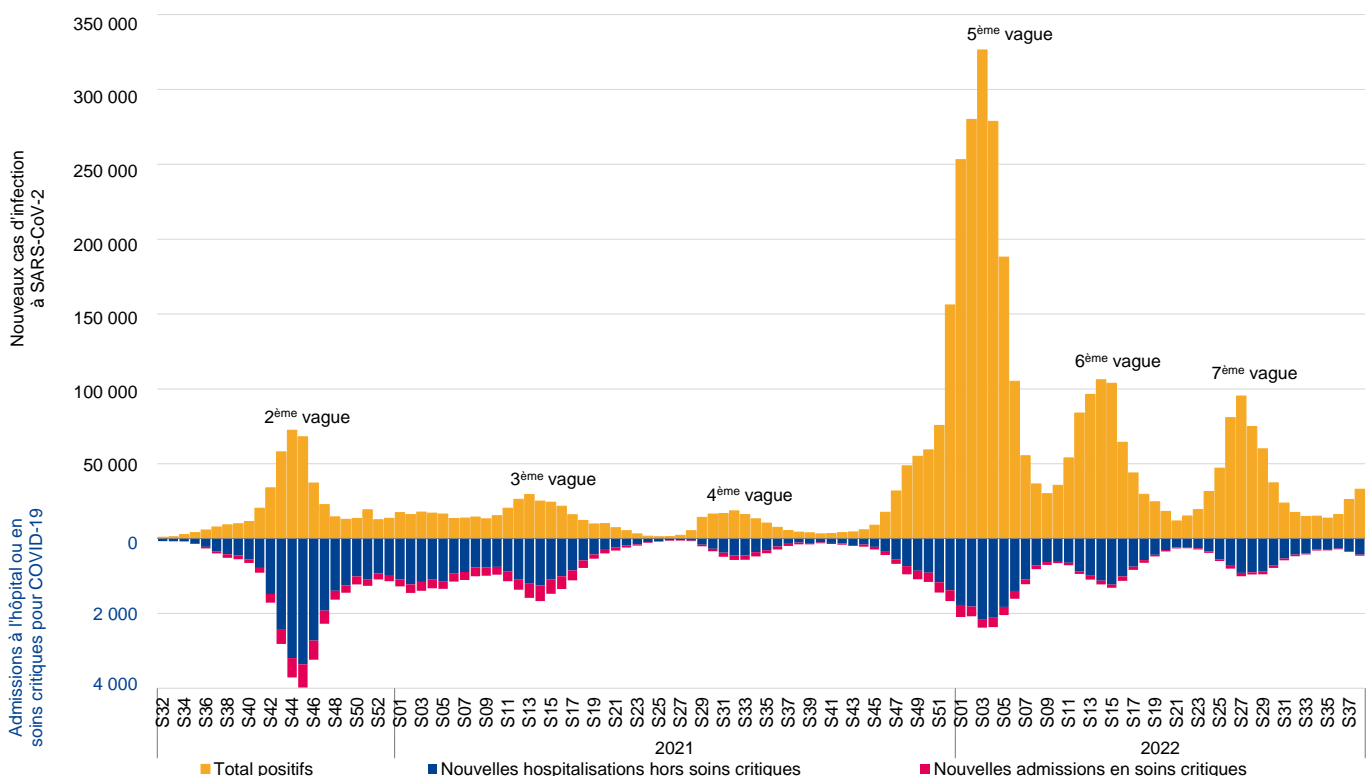
L'impact hospitalier dans la région est en hausse cette semaine. Au 27 septembre, le nombre de personnes hospitalisées pour COVID-19 et le nombre de personnes suivies en soins critiques augmentent par rapport à la semaine précédente, avec 1214 personnes hospitalisées et 53 patients suivis en soins critiques (Tableau 3). Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 augmente en S38 au niveau régional de 99 nouvelles hospitalisations (+ 28%) et le nombre de nouvelles admissions en soins critiques augmente légèrement mais reste à un niveau bas (Tableau 4). Une description du profil des patients hospitalisés en réanimation pour COVID-19 est faite grâce aux signalements issus de services sentinelles de la région.

En S38, le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 augmente dans la majorité des départements, il diminue dans la Drôme, la Loire et la Haute-Loire. L'Allier présente le taux d'hospitalisation le plus élevé de la région (16,6 pour 100 000 habitants). Le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques demeure faible dans tous les départements (Tableau 5).

En S38, le nombre d'actes SOS médecins et le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 augmentent.

Le variant Omicron de SARS-CoV-2 circule toujours de manière quasi exclusive et son sous-lignage BA.5 est actuellement omniprésent.

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 25/09/2022. Sources : SI-DEP et SI-VIC, données au 28/09/2022*.



* Les échelles sont différentes pour les nombres de cas et les nombres d'hospitalisations.

COVID-19

1. Surveillance virologique en Auvergne-Rhône-Alpes

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](#)).

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 28/09/2022.

Indicateurs en région	2022-S36	2022-S37	2022-S38	Variation S38-S37	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de personnes testées	83 367	113 299	131 966	+ 16%	↗
Nombre de cas confirmés	16 035	26 104	32 946	+ 26%	↗
Taux de positivité (/100 personnes testées)	19,2%	23,0%	25,0%	+ 2 points	↗
Taux de dépistage (/100 000 habitants)	1 023	1 390	1 619	+ 16%	↗
Taux d'incidence, tout âge (/100 000 habitants)	197	320	404	+ 26%	↗
Taux d'incidence, ≥65 ans (/100 000 habitants)	160	233	362	+ 55%	↗
Proportion de cas confirmés symptomatiques	74%	76%	76%		
Taux de positivité chez les symptomatiques (/100 personnes testées symptomatiques)	46,9%	44,8%	43,2%	- 1,6 point	↘

Surveillance virologique, par classes d'âge

Figure 2 : Evolution du taux d'incidence hebdomadaire (N/100 000 habitants) des cas d'infections à SARS-CoV-2 par classes d'âge de 10 ans, de la semaine 2022-27 (4 au 10 juillet 2022) à la semaine 2022-38 (19 au 25 septembre 2022), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 28/09/2022.

age10	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36	S37	S38
[00-10)	527	329	267	166	108	80	71	84	95	230	349	229
[10-20)	658	502	426	254	159	118	104	107	83	139	323	400
[20-30)	1517	1203	1018	581	343	262	221	223	196	194	283	394
[30-40)	1568	1241	967	573	368	268	221	232	216	265	441	499
[40-50)	1413	1068	821	511	319	228	208	207	210	217	377	522
[50-60)	1392	1118	886	552	340	255	222	211	202	203	318	444
[60-70)	1238	994	791	516	346	247	199	206	175	173	255	359
[70-80)	1129	916	723	490	322	238	192	190	172	168	237	373
[80-90)	901	799	646	456	325	224	191	188	155	159	222	357
[90-Inf)	807	813	704	508	368	313	204	188	140	132	204	357

Surveillance virologique par département

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 28/09/2022

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)	Variation taux d'incidence tous âges S38-S37	Taux d'incidence, 65 ans et plus (pour 100 000 habitants)
Ain (01)	9 788	2 761	1 471	28,2%	415	+31,5%	313
Allier (03)	5 772	1 585	1 740	27,5%	478	+32,2%	379
Ardèche (07)	4 645	1 135	1 404	24,4%	343	+35,1%	318
Cantal (15)	2 307	650	1 610	28,2%	454	-1,1%	285
Drôme (26)	7 978	1 965	1 521	24,6%	375	+32,5%	311
Isère (38)	22 954	6 252	1 785	27,2%	486	+30,7%	403
Loire (42)	13 615	3 339	1 774	24,5%	435	+23,5%	395
Haute-Loire (43)	3 727	1 079	1 640	29,0%	475	+22,2%	396
Puy-de-Dôme (63)	9 958	2 717	1 481	27,3%	404	+15,6%	335
Rhône (69)	34 104	6 791	1 784	19,9%	355	+24,0%	370
Savoie (73)	6 144	1 786	1 390	29,1%	404	+29,3%	373
Haute-Savoie (74)	10 974	2 886	1 291	26,3%	339	+28,3%	364

2. Hospitalisations, admissions en services de soins critiques, décès en Auvergne-Rhône-Alpes

Patients actuellement hospitalisés et nombre total de décès

Tableau 3 : Indicateurs clés de surveillance des hospitalisations pour COVID-19 en région Auvergne-Rhône-Alpes, Source : SI-VIC, au 27/09/2022

Indicateurs en région, nombre	Le 13 septembre 2022	Le 20 septembre 2022	Le 27 septembre 2022	Variation 2 dernières semaines, N (%)	Tendance 3 dernières semaines
Patients hospitalisés pour COVID-19	1 056	1 060	1 214	+ 154 (+ 14,5%)	↗
dont patients en hospitalisation conventionnelle	619	632	754	+ 122 (+ 19,3%)	↗
dont patients suivis en soins critiques	48	44	53		
dont patients suivis en réanimation	30	25	29		

Nouvelles hospitalisations, nouvelles admissions en soins critiques et nouveaux décès

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 28/09/2022

Indicateurs en région	S36	S37	S38*	Variation S38-S37, N (%)	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19	287	358	457	+ 99 (+ 28%)	↗
part des patients infectés par SARS-CoV-2 mais hospitalisés pour un autre motif	38,2%	36,2%	37,0%		
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques pour COVID-19	21	21	28	+ 7 (+ 33%)	↗
part des patients infectés par SARS-CoV-2 mais admis en soins critiques pour un autre motif	37,2%	36,9%	36,9%		
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	22	18	14		
Taux de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 /100 000 habitants	3,5	4,4	5,6		
Taux de nouvelles admissions en soins critiques /100 000 habitants	0,3	0,3	0,3		
Taux de nouveaux décès /100 000 habitants	0,3	0,2	0,2		

* Les données de la S37 ne sont pas consolidées

Nouvelles hospitalisations par département

Tableau 5 : Nombre hebdomadaire 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 37 (12 au 18 septembre 2022) et 38 (19 au 25 septembre 2022), par département, selon la date d'admission, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 28/09/2022

Département	Nouvelles hospitalisations				Nouvelles admissions en soins critiques	
	Nombre S38	Différence S38-S37	Taux d'hospitalisation S38	Différence S38-S37	Nombre S38	Différence S38-S37
Ain (01)	10	+ 4	1,5	0,6	0	0
Allier (03)	55	+ 23	16,6	6,9	0	- 6
Ardèche (07)	16	+ 10	4,8	3,0	1	1
Cantal (15)	11	+ 3	7,7	2,1	0	- 1
Drôme (26)	20	- 13	3,8	- 2,5	0	- 1
Isère (38)	62	+ 12	4,8	0,9	8	6
Loire (42)	44	- 8	5,7	- 1,1	3	0
Haute-Loire (43)	8	- 11	3,5	- 4,8	0	0
Puy-de-Dôme (63)	57	+ 23	8,5	3,4	4	2
Rhône (69)	78	+ 30	4,1	1,6	8	4
Savoie (73)	40	+ 10	9,1	2,3	2	0
Haute-Savoie (74)	56	+ 16	6,6	1,9	2	2

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 27 septembre 2022, 2 999 patients atteints d'une forme sévère de COVID-19 hospitalisés dans les services de réanimation sentinelles d'Auvergne-Rhône-Alpes ont été notifiés, dont 196 au cours du 1^{er} semestre 2022 et 24 au cours du 2^{ème} semestre 2022. Le Tableau 6 décrit les caractéristiques démographiques et l'évolution de ces cas par semestre en 2021 et 2022.

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 27/09/2022

Année-semestre	1 ^{er} semestre 2021	2 ^{ème} semestre 2021	1 ^{er} semestre 2022	2 ^{ème} semestre 2022
Cas de COVID-19 admis en réanimation				
Nombre de signalements	768	331	196	24
Répartition par sexe, nombre (%)				
Homme	507 (66%)	217 (66%)	127 (65%)	17 (71%)
Femme	261 (34%)	114 (34%)	68 (35%)	6 (25%)
Ratio H/F	1,9	1,9	1,9	2,8
Age (ans)				
Moyenne	62,6	60,7	56,0	56,6
Médiane (25 ^e -75 ^e percentile)	64,5 (55,2-72,1)	63,6 (52,1-71,2)	62,4 (48,9-71,2)	57,1 (42,0-74,4)
Classe d'âge, nombre (%)				
0-14 ans	3 (0%)	2 (1%)	21 (11%)	1 (4%)
15-44 ans	75 (10%)	41 (13%)	20 (10%)	6 (26%)
45-64 ans	311 (41%)	135 (41%)	69 (36%)	6 (26%)
65-74 ans	267 (35%)	107 (33%)	52 (27%)	5 (22%)
75 ans et plus	107 (14%)	43 (13%)	32 (16%)	5 (22%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation (jours)				
Moyenne	9,3	10,6	11,3	5,9
Médiane (25 ^e -75 ^e percentile)	9 (7-11)	9 (7-12)	8,0 (3,0-13,0)	4,0 (3,0-9,0)
Région de résidence, nombre (%)				
Hors région	12 (2%)	7 (2%)	14 (7%)	1 (5%)
Auvergne-Rhône-Alpes	752 (98%)	322 (98%)	176 (93%)	20 (95%)
Evolution, nombre (%)				
Evolution renseignée	709 (92%)	280 (85%)	154 (79%)	19 (79%)
Transfert hors réanimation ou retour à domicile	524 (74%)	214 (76%)	117 (76%)	18 (95%)
Décès	161 (23%)	60 (21%)	34 (22%)	1 (5%)
Durée de séjour en réanimation (jours)				
Moyenne	17,3	15,1	12,6	4,7
Médiane (25 ^e -75 ^e percentile)	9 (5-21)	12 (6-20)	7,0 (3,0-15,0)	3,0 (2,0-6,0)

Au cours du 1^{er} semestre 2022, le ratio H/F reste stable par rapport à 2021 à 1,9 mais l'âge moyen est plus bas par rapport aux semestres précédents. 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. La proportion de décès en réanimation est de 22% au cours du 1^{er} semestre 2022, comparables aux semestres précédents. La durée moyenne de séjour est de 12,6 jours au 1^{er} semestre 2022, inférieure à celle du 2^{ème} semestre 2021 (15,1 jours). Compte-tenu de l'effectif limité au cours du 2^{ème} semestre 2020, les résultats descriptifs sont à interpréter avec prudence.

COVID-19

La proportion de patients hospitalisés en réanimation pour COVID-19 (surveillance sentinelle) présentant au moins une comorbidité est stable au cours du 1^{er} semestre 2022 (84% 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 31% des patients chacun (contre 44% et 39% au 2^{ème} semestre 2021, Tableau 7). L'immunodépression augmente remarquablement par rapport aux deux années précédentes (24% vs 6% au 2^{ème} semestre 2021), ainsi que le cancer (16% vs 5%). Le diabète est moins fréquent au 1^{er} semestre 2022 (15%) 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 36%, en baisse par rapport au 2^{ème} semestre 2021 (54%). La ventilation invasive et l'oxygénothérapie à haut-débit restent les moyens de ventilation les plus utilisés (respectivement 46% et 37%) en 2022.

Parmi les cas de COVID-19 hospitalisés en réanimation en 2022, 51,8% n'avaient pas de notion de vaccination antérieure contre la COVID-19 et 48,2% avaient reçu au moins une dose de vaccin.

Au cours du 2^{ème} trimestre 2022, la diminution de la proportion des patients atteints de COVID-19 hospitalisés en réanimation pour SDRA semble se poursuivre mais l'effectif est limité.

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 27/09/2022

Année-semestre	1 ^{er} semestre 2021	2 ^{ème} semestre 2021	1 ^{er} semestre 2022	2 ^{ème} semestre 2022
Comorbidités, nombre (%)				
Aucune comorbidité	95 (13%)	54 (17%)	31 (16%)	5 (23%)
Au moins une comorbidité parmi :	659 (87%)	263 (83%)	160 (84%)	17 (77%)
Obésité (IMC>=30)	346 (46%)	138 (44%)	59 (31%)	6 (27%)
Hypertension artérielle	329 (44%)	123 (39%)	60 (31%)	7 (32%)
Diabète	215 (29%)	76 (24%)	29 (15%)	5 (23%)
Pathologie cardiaque	150 (20%)	53 (17%)	42 (22%)	3 (14%)
Pathologie pulmonaire	177 (23%)	51 (16%)	50 (26%)	3 (14%)
Immunodépression	51 (7%)	19 (6%)	45 (24%)	2 (9%)
Pathologie rénale	54 (7%)	33 (10%)	27 (14%)	3 (14%)
Cancer	57 (8%)	16 (5%)	31 (16%)	0 (0%)
Pathologie neuromusculaire	13 (2%)	5 (2%)	8 (4%)	2 (9%)
Pathologie hépatique	16 (2%)	7 (2%)	3 (2%)	2 (9%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë** (SDRA) , nombre (%)				
Pas de SDRA	119 (19%)	44 (16%)	59 (38%)	15 (83%)
SDRA mineur	39 (6%)	15 (5%)	6 (4%)	1 (6%)
SDRA modéré	137 (22%)	69 (25%)	33 (21%)	0 (0%)
SDRA sévère	337 (53%)	151 (54%)	56 (36%)	2 (11%)
Non renseigné	139	52	42	6
Type de ventilation* , nombre (%)				
O2 (lunettes/masque)	44 (6%)	13 (4%)	14 (7%)	8 (42%)
VNI (Ventilation non invasive)	8 (1%)	2 (1%)	12 (6%)	0 (0%)
Oxygénothérapie à haut débit	316 (42%)	134 (41%)	73 (39%)	5 (26%)
Ventilation invasive	364 (48%)	170 (52%)	86 (46%)	6 (32%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	23 (3%)	10 (3%)	3 (2%)	0 (0%)
Non renseigné	16	2	8	5

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

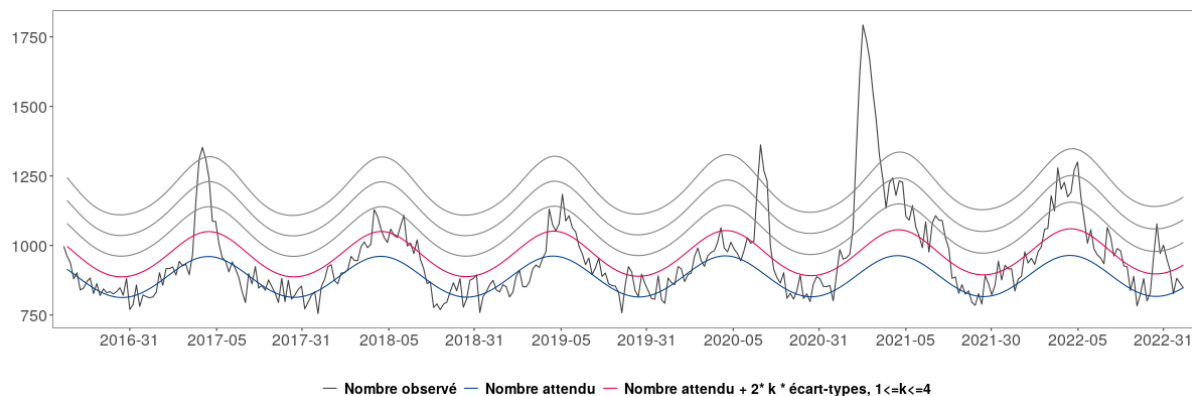
MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

En Auvergne-Rhône-Alpes, au cours des quatre dernières semaines, un excès non significatif de mortalité a été observé en semaine 35 (29 août au 4 septembre) et en semaine 36 (5 au 11 septembre). En semaine 34 (22 au 28 août) et 37 (du 12 au 18 septembre), aucun excès n'est observé.

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 3 : 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



INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

- Porter un masque quand il 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 arrêter les embrassades
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter

14 mars 2022

[GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS](https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus) 0 800 130 000 (appel gratuit)

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 BROTTE
Emmanuelle CAILLAT-VALLET
Delphine CASAMATTA
Méline FANJUL
Erica FOUGERE
Fatima MAAROUFI
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](https://www.santepubliquefrance.fr)

Twitter : [@sante-prevention](https://twitter.com/sante-prevention)