

Surveillances régionales

COVID-19 (pages 3 à 14) : Au cours de la première semaine de 2022 (S01), la circulation virale atteint un niveau très élevé en Auvergne-Rhône-Alpes même si l'augmentation est moindre que la semaine précédente. Avec plus de 2000 hospitalisations pour COVID-19 en S01, l'augmentation du nombre de nouvelles hospitalisations est plus marquée qu'en S52 et les admissions en services de soins critiques sont à nouveau en légère augmentation.

- Le taux d'incidence régional atteint 3 085 cas pour 100 000 habitants en S01, en progression de 46%. Ce taux est un des plus élevés de France. L'incidence augmente dans toutes les classes d'âge, les 10-39 ans présentant les taux les plus élevés. Le variant Omicron poursuit sa diffusion rapide, près de 90% des cas confirmés étant liés à ce variant en S01 contre un peu plus de 70% en S52.
- L'adhésion rigoureuse à l'ensemble des mesures barrières, dont le port du masque, la réduction des contacts et l'aération fréquente des lieux clos, est plus que jamais nécessaire pour ralentir le nombre de contaminations et protéger les plus vulnérables. L'intensification de la vaccination, y compris le rappel dès trois mois, et le respect de l'ensemble des mesures préconisées en cas de symptômes, de test positif ou de contact à risque, sont indispensables pour limiter les répercussions sur le système de soins.

- Point sur la surveillance SurSaUD®, page 7
- Point sur les cas graves en réanimation, page 11 et 12
- Point sur les couvertures vaccinales, pages 13 et 14
- Plus d'informations sur la situation au niveau national dans le [Point épidémiologique national](#)

Bronchiolite (page 15) : 13^{ème} semaine épidémique, tendance

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

Grippe (page 16) : 2^{ème} semaine épidémique, tendance

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

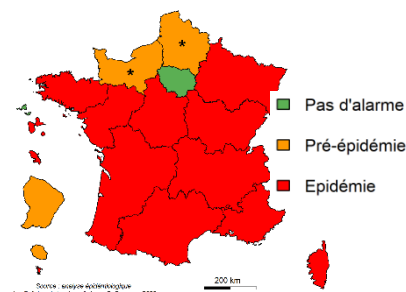
Gastro-entérites :

- En médecine hospitalière (structures d'urgence du réseau Oscour®) : **activité élevée**
- En médecine libérale (associations SOS Médecins) : **activité modérée**
- Pour plus d'informations sur la situation au niveau national, se reporter au [Point épidémiologique national](#)

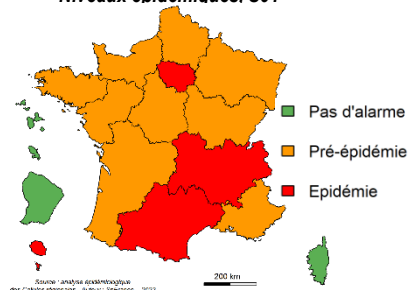
Mortalité toutes causes (page 17) :

Excès modéré tous âges en S52

Bronchiolite chez les moins de 2 ans
Niveaux épidémiques, S01



Grippe
Niveaux épidémiques, S01



Actualités – Faits marquants

Opérations de vaccination et dépistage en Auvergne-Rhône-Alpes

De nombreuses actions de vaccinations et de dépistages sont organisées sur l'ensemble de la région. Consulter les opérations par département [ici](#).

Face à la circulation active de virus, la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière est prolongée

Selon les [dernières données disponibles de Santé publique France](#), l'activité grippale était en augmentation dans la majorité des régions fin décembre. Il est encore temps de se faire vacciner pour diminuer le risque de grippe et ses complications, [pour en savoir plus](#).

Variants : de nouveaux indicateurs relatifs aux mutations d'intérêt en open data

L'apparition du variant Omicron a nécessité la mise en place d'une nouvelle stratégie de criblage par le Ministère en charge de la santé, permettant de détecter plus précisément les suspicions de cas d'infection liés à ce variant. Déployée depuis le 20 décembre 2021 et adoptée aujourd'hui par l'ensemble des laboratoires, elle permet de produire 5 nouveaux indicateurs en open data. A retrouver sur la plateforme [Géodes](#), le site [data.gouv.fr](#) et le [tableau de bord InfoCovidFrance](#), [pour en savoir plus](#).

Nouvelles conditions d'accès au don du sang : le rôle de la surveillance

Le ministère des Solidarités et de la santé a annoncé l'[évolution des conditions d'accès au don du sang](#). Rappels de la surveillance épidémiologique des donneurs de sang, [pour en savoir plus](#)

INDICATEURS CLES EN AUVERGNE-RHONE-ALPES

Pathologie	Indicateur	S01	Evolution	
COVID-19	Nouveaux cas confirmés	247 818		↗
	Taux d'incidence (/100 000 personnes)	3 085	+ 46%	↗
	Taux de dépistage (/100 000 personnes)	13 537	+ 25%	↗
	Taux de positivité (% testés)	22,8	+ 3,4 points	↗
	Actes SOS Médecins	952	+ 49%	↗
	Part d'activité (% actes)	12,3%	+ 3,9 points	↗
	Nouveaux épisodes en ESMS*	101	+ 45	↗
	- Résidents, cas confirmés*	309	+ 81	↗
	- Personnel, cas confirmés*	250	+ 104	↗
	Passages aux urgences	2 338	+ 9%	↗
	Part d'activité (% passages)	5,9%	+ 0,9 point	↗
	Nouvelles hospitalisations tous services	2 006	+ 24%	↗
	Nouvelles admissions en services de soins critiques	304	+ 7%	↗
	Nouveaux décès hospitaliers	194	+ 4 décès	↗
	Au 11 janvier 2022			
	Hospitalisations tous services	3 133	+ 17%	↗
	Personnes en services de soins critiques	528	+ 4%	↗
Nombre de décès par certification électronique	147	- 18	↘	
Au 11 janvier 2022				
Couverture vaccinale ≥1 dose	75,4%	+ 0,2 point		
Couverture vaccinale schéma complet	74,5%	+ 0,1 point		
Couverture vaccinale dose de rappel	42,4%	+ 5,5 points		
Bronchiolite, moins de 2 ans	Actes SOS Médecins	21	- 69%	↘
	Part d'activité (% actes)	4,6%	- 6,3 points	↘
	Passages aux urgences	267	- 52%	↘
	Part d'activité (% passages)	10,2%	- 5,2 points	↘
	Hospitalisations après passage	104	- 52%	↘
Taux d'hospitalisation après passage aux urgences	39,0%	+ 0,5 point	↔	
Grippe	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	96 [47-145]	+ 9,1%	↗
	Actes SOS Médecins	286	+ 18,7%	↗
	Part d'activité (% actes)	3,7%	+ 0,5 point	↔
	Passages aux urgences	168	- 28,8%	↘
	Part d'activité (% passages)	0,4%	- 0,1 point	↘
Cas graves	4			
Gastro-entérites aiguës	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	132 [61 ; 203]	+69 %	↗
	Actes SOS Médecins	571	+24%	↗
	Part d'activité (% actes)	7,4%	+1,3 point	↗
Passages aux urgences	799	-27,6%	↘	
Part d'activité (% passages)	2,0%	- 0,5 point	↘	
Mortalité toutes causes	Excès de décès*	En S52, excès modéré tous âges		

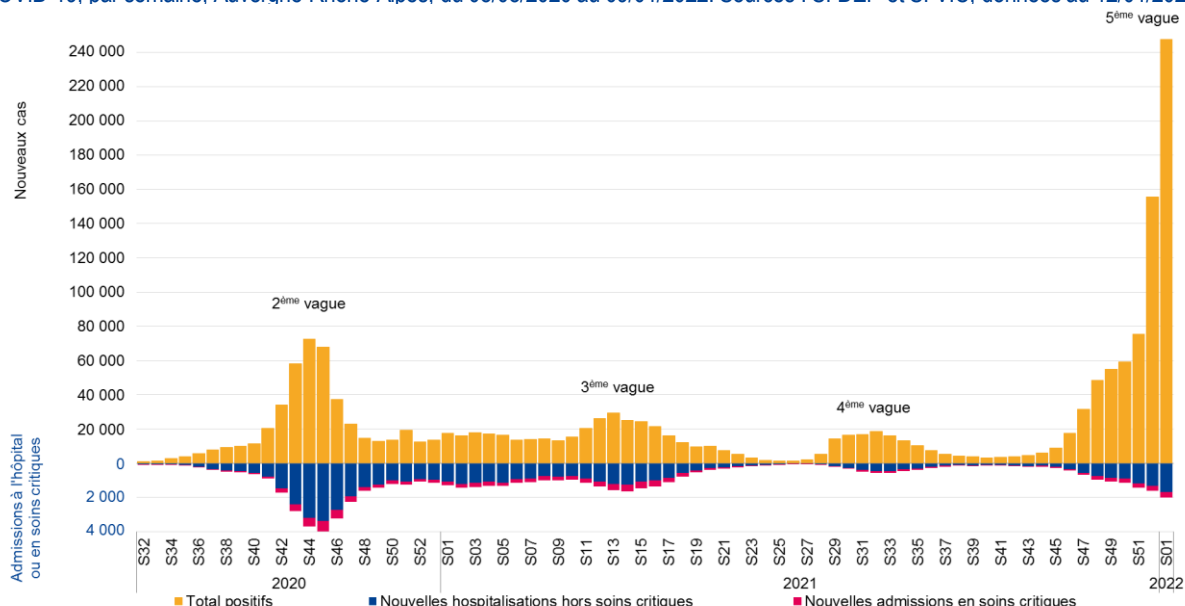
* Données de la S01 non consolidées, publication des données de la S52.

Tendances : ↗ augmentation ; ↘ diminution ; ↔ stabilité

COVID-19

La figure 1 rapporte le nombre de nouveaux cas confirmés et de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 (dont les admissions en soins critiques) par semaine depuis juillet 2020, période couvrant les 2^{ème}, 3^{ème}, 4^{ème} et 5^{ème} vagues épidémiques. **En semaine 01, le nombre de cas confirmés est 3,5 fois supérieur à celui enregistré au pic de la 2^{ème} vague, cependant le nombre d'hospitalisations reste modéré au regard du nombre de cas, mais il dépasse le pic d'hospitalisation de la 3^{ème} vague.** Le moindre impact hospitalier observé lors des 2 dernières vagues témoigne de l'effet protecteur de la vaccination dans la prévention des formes graves de l'infection et de la moindre sévérité des infections par le variant Omicron.

Figure 1 : Evolution du nombre de nouveaux cas positifs de COVID-19, des nouvelles hospitalisations et des admissions en soins critiques pour COVID-19, par semaine, Auvergne-Rhône-Alpes, du 08/08/2020 au 09/01/2022. Sources : SI-DEP et SI-VIC, données au 12/01/2022*.



* 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](#)). Pour certains indicateurs (taux d'incidence et taux de dépistage) suivis d'une astérisque, une correction a été appliquée pour les semaines incluant un jour férié, afin de prendre en compte l'effet du jour férié sur l'activité de dépistage.

Analyse au niveau régional

La circulation du SARS-CoV-2 en Auvergne-Rhône-Alpes augmente encore fortement en S01 mais moins fortement qu'en S52 : le taux d'incidence augmente de 46% (vs 106% en S52) et le taux de positivité gagne 3,4 points (vs 8,7 point en S52) ; seule l'augmentation du taux de dépistage est supérieure à celle de la S52 (25% vs 13% en S52). Le taux d'incidence chez les 65 ans et plus augmente aussi moins fortement (13% VS 160% en S52). Le taux de positivité chez les cas symptomatiques gagne 4,4 points.

Tableau 1 : Indicateurs clés de surveillance virologique des infections à SARS-CoV-2 en région Auvergne-Rhône-Alpes, par semaine calendaire. Source : SI-DEP, données au 12/01/2022.

Indicateurs en région	2021-S51	2021-S52	2022-S01	Variation S52-S01	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de personnes testées	715 013	808 343	1 087 345	NI**	↗
Nombre de cas confirmés	75 391	155 492	247 818	NI**	↗
Taux de positivité (/100 personnes testées)	10,5%	19,4%	22,8%	+ 3,4 points	↗
Taux de dépistage (/100 000 habitants)	9 683*	10 838*	13 537	+ 25%	↗
Taux d'incidence, tout âge (/100 000 habitants)	1 021*	2 106*	3 085	+ 46%	↗
Taux d'incidence, ≥65 ans (/100 000 habitants)	312	809	913	+ 13%	↗
Proportion de cas confirmés symptomatiques	49%	52%	53%	+ 1 point	↗
Taux de positivité chez les symptomatiques (/100 personnes testées symptomatiques)	34,1%	48,1%	52,5%	+ 4,4 points	↗

* Indicateurs corrigés pour prendre en compte l'effet des samedis 25 décembre et 1^{er} janvier, fériés

** Non interprétable : l'évolution entre ces semaines n'est pas interprétable du fait de la baisse de l'activité de dépistage le samedi 1^{er} janvier

Analyse au niveau départemental

Le problème de géocodage IRIS des données SI-DEP en amont de leur réception à Santé publique France, conduisant à la non publication des indicateurs départementaux et infra-départementaux, est en cours de résolution. Les données en date du prélèvement à partir du 1^{er} janvier ont pu être corrigées, ainsi les indicateurs départementaux de la semaine glissante du 1^{er} au 7 janvier et des semaines glissantes suivantes sont corrects, notamment la S01. Les données des jours précédents sont encore en cours de correction, ainsi l'évolution des indicateurs départementaux de la S01 vs la S52 ne peut être calculée par SpF.

La Haute-Savoie (4 070/100 000 habitants) **et la Savoie** (4 007/100 000) présentent **les taux d'incidence les plus élevés de la région**, suivies par **le Rhône** (3 500/100 000), **l'Isère** (3 310/100 000) **et la Loire** (3 017/100 000). Le Cantal et l'Allier présentent les taux les moins élevés (respectivement 1 588/100 000 et 1 666/100 000).

Le Rhône, la Haute-Savoie et la Savoie présentent les activités de dépistage les plus élevées de la région.

La Savoie, la Haute-Savoie et l'Isère présentent les taux de positivité les plus élevés de la région.

Chez les personnes de 65 ans et plus, les taux d'incidence restent très inférieurs aux taux tous âges dans l'ensemble des 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 12/01/2022.

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, tout âge (pour 100 000 habitants)	Taux d'incidence, plus de 65 ans (pour 100 000 habitants)
Ain (01)	80 049	17 907	12 185	22,4	2 726	794
Allier (03)	34 986	5 521	10 560	15,8	1 666	613
Ardèche (07)	36 180	7 548	11 069	20,9	2 309	734
Cantal (15)	16 123	2 268	11 290	14,1	1 588	486
Drôme (26)	58 655	12 807	11 268	21,8	2 460	797
Isère (38)	169 900	41 876	13 431	24,6	3 310	969
Loire (42)	106 670	23 070	13 949	21,6	3 017	1 021
Haute-Loire (43)	27 886	5 151	12 290	18,5	2 270	718
Puy-de-Dôme (63)	80 368	14 967	12 172	18,6	2 267	742
Rhône (69)	295 896	65 658	15 772	22,2	3 500	1 016
Savoie (73)	61 244	17 333	14 159	28,3	4 007	1 083
Haute-Savoie (74)	119 388	33 713	14 412	28,2	4 070	1 212

Analyse par classes d'âge

En S01, les taux d'incidence augmentent dans toutes les classes d'âge, plus fortement chez les moins de 20 ans avec la fin des vacances scolaires. Les taux d'incidence les plus élevés sont observés chez les 10-39 ans puis décroissent avec l'âge. Les taux d'incidence les plus faibles sont observés chez les plus de 70 ans.

Les taux de dépistage augmentent chez les moins de 65 ans et plus particulièrement chez les moins de 15 ans (fin des vacances scolaires).

Les taux de positivité augmentent dans toutes les classes d'âge sauf chez les moins de 15 ans.

Figure 2 : Evolution du taux d'incidence hebdomadaire des cas d'infections à SARS-CoV-2 par classes d'âge, de la semaine 2021-32 (9 au 15 août 2021) à la semaine 2022-01 (3 au 9 janvier 2022), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 12/01/2022.

age10	2021																				2022	
	S32	S33	S34	S35	S36	S37	S38	S39	S40	S41	S42	S43	S44	S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S01
[0,10)	113	119	121	118	105	88	70	58	40	44	49	39	49	91	227	523	815	850	811	698	1161	2717
[10,20)	330	293	221	179	127	85	73	63	40	43	54	50	65	93	226	445	749	910	904	976	2135	4906
[20,30)	473	379	284	201	129	94	64	54	47	46	54	63	80	136	239	379	569	673	949	1778	3603	5795
[30,40)	346	301	251	193	144	104	77	73	57	55	60	75	104	159	287	519	822	956	1093	1505	2947	4074
[40,50)	241	208	179	138	98	70	57	54	43	47	58	65	90	124	246	470	740	861	906	1129	2261	3264
[50,60)	171	150	123	90	68	41	37	33	31	36	40	52	74	109	210	356	515	572	629	812	1784	2343
[60,70)	108	86	76	63	42	35	28	27	25	34	42	55	68	105	193	301	430	446	444	485	1109	1288
[70,80)	87	77	72	58	49	28	25	28	26	31	40	54	63	90	166	232	290	295	273	292	798	894
[80,90)	82	83	63	55	34	26	23	22	27	30	32	35	46	56	96	139	173	192	194	248	686	759
[90 et +]	116	105	90	96	42	40	28	40	45	33	37	46	40	42	88	176	245	267	238	339	786	944

Analyse par niveaux scolaires

En S01, les taux d'incidence augmentent dans tous les niveaux scolaires. Les taux d'incidence les plus faibles sont observés chez les moins de 2 ans, puis ils augmentent avec l'âge.

Les taux de dépistage augmentent dans tous les niveaux scolaires et très fortement chez les 3-10 ans (fin des vacances scolaires).

Les taux de positivité augmentent chez les moins de 2 ans et chez les 11-17 ans et diminuent chez les 3-10 ans.

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 2022-01 (3 au 9 janvier 2022). Source : SI-DEP, données au 12/01/2022.

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	10 581	2 306	4 052	21,8	883
3-5 ans	57 477	7 585	20 395	13,2	2 691
6-10 ans	150 441	20 384	30 185	13,5	4 090
11-14 ans	69 077	15 979	17 148	23,1	3 967
15-17 ans	71 677	17 574	24 121	24,5	5 914
18 ans et plus	727 842	183 938	11 570	25,3	2 924

Surveillance virologique et variants (tests de criblage et séquençage)

De nombreux variants du SARS-CoV-2 circulent aujourd'hui sur le territoire, dont certains sont qualifiés de « variants préoccupants (VOC) » car leur impact, sur le plan de la transmissibilité, de la virulence ou de l'échappement immunitaire potentiel, justifie la mise en place d'une surveillance et de mesures de gestion spécifiques au niveau national, dans l'objectif de contenir leur progression. Des détails sur le sujet sont disponibles sur le [site](#) de Santé publique France.

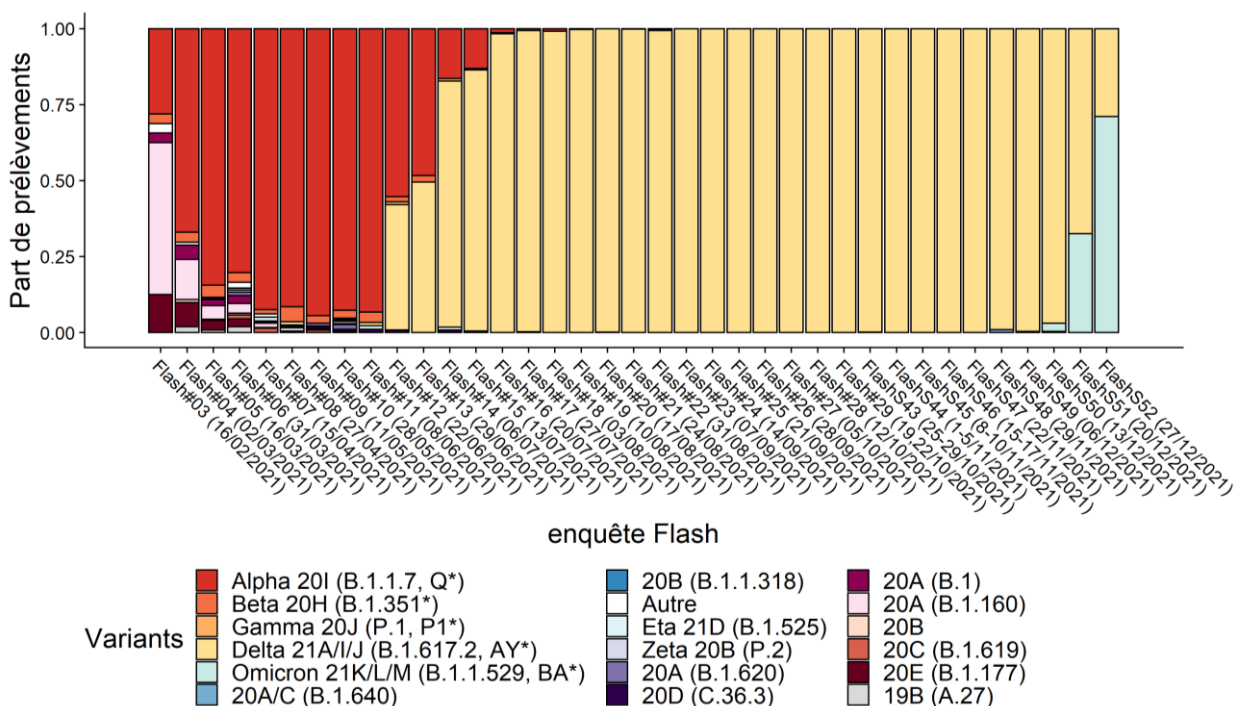
À ce jour, cinq variants sont qualifiés de préoccupants (VOC) en raison de leur transmissibilité augmentée et/ou d'un risque d'échappement à la réponse immunitaire, d'après l'analyse de risque conjointe menée par le Centre national de référence des virus respiratoires et Santé publique France. Le dernier en date, **Omicron (21K, B.1.1.529)**, a été classé par l'OMS le 26/11/2021. Les premiers résultats d'études internationales sont en faveur d'un avantage compétitif d'Omicron par rapport à Delta en lien avec une transmissibilité accrue (taux d'attaque secondaire 2 à 3 fois supérieur), une efficacité vaccinale après 2 doses faible pour prévenir les formes symptomatiques mais relativement conservée après 3 doses à des niveaux toutefois moindres par rapports aux autres variants et enfin, une sévérité moindre avec un risque d'hospitalisation significativement réduit.

[La stratégie de criblage](#) déployée en France vise à détecter de manière réactive des mutations de transmissibilité, de gravité ou d'échappement à l'immunité. Certains profils de mutation permettent de suspecter la présence de certains variants. Un résumé de l'évolution de cette stratégie, afin de s'adapter aux variants circulants, est disponible dans [l'analyse de risque variants du 05/01/2022](#). Les indicateurs de criblage sont disponibles en open data sur [GEODES](#) et [data.gouv](#), avec [une note méthodologique](#) expliquant l'actualisation de ces indicateurs au 06 janvier 2022.

En S01, la proportion de prélèvements ayant un résultat de criblage **A0C0** (absence des mutations E484K et L452R, ce qui correspond à une suspicion d'Omicron) continuait d'augmenter : elle était de **90% en S01** vs 72% en S52. Un résultat de criblage indiquant la présence d'une des mutations cibles d'Omicron (codée **D1**, forte suspicion d'Omicron) a été identifié dans **87% des prélèvements interprétables en S01** (vs 71% en S52). Inversement, la diminution de la proportion de prélèvements positifs criblés avec la mutation L452R (portée principalement par le variant Delta) se poursuivait : elle était de 10% en S01 vs 28% en S52. Ces différents indicateurs sont cohérents et illustrent la **poursuite du remplacement rapide de Delta par Omicron** dans la région.

Par ailleurs, [les données de séquençage](#) confirment également une **augmentation rapide de la diffusion du variant Omicron** en Auvergne-Rhône-Alpes : il représentait **47% des séquences interprétables dans l'enquête Flash S51** et **71% dans l'enquête Flash S52** (données non consolidées). Cette augmentation rapide de la proportion d'Omicron est observée partout en France et dans les autres pays, notamment en Europe. En ce qui concerne le **variant B.1.640**, à présent classé **VOI (variant à suivre)**, il est relativement stable dans la région (il représentait **0% des séquences interprétables** des enquêtes Flash S51 et S52 ; à ce jour, dix cas ont été détectés en Auvergne-Rhône-Alpes, dont aucun en S52).

Figure 3 : Évolution de la part de chaque variant classé (VOC, VOI et VUM) au cours des enquêtes Flash, Auvergne-Rhône-Alpes (données au 27 décembre 2021, enquêtes Flash S50, S51 et S52 non consolidées) Source : EMERGEN, données au 11/01/2022.

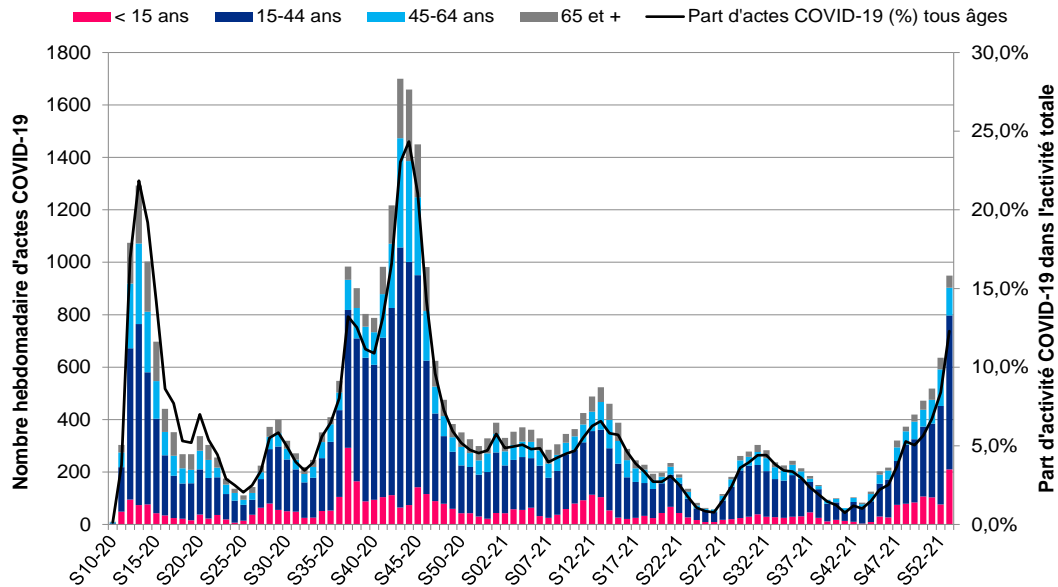


Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Données SOS Médecins

En S01 en Auvergne-Rhône-Alpes, 952 actes médicaux pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par les associations SOS Médecins, ce qui représente 12,3% de leur activité. Ce nombre est en augmentation (+49%) en S01 par rapport à la S52 (638 en S52). La classe d'âge la plus représentée est celle des 15-44 ans, avec 62% des actes les concernant.

Figure 4 : Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (%) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SOS Médecins, au 11/01/2022



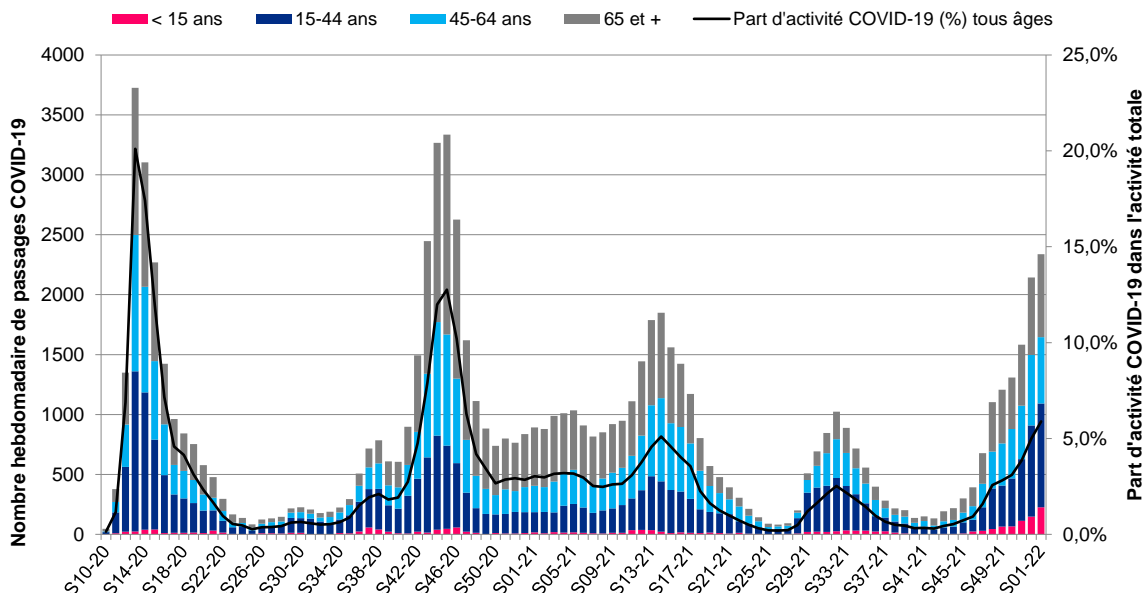
Passages aux urgences

En S01, en Auvergne-Rhône-Alpes, 2 338 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (+9%) ont été rapportés par le réseau OSCOUR®, représentant 5,9% de l'activité totale des urgences (+0,9 point).

Les patients âgés de **15-44 ans** constituent la classe d'âge la plus représentée par les passages pour suspicion de COVID-19 avec 37% des passages en S01, suivis par les **65 ans et plus** (30%) et les **45-64 ans** (24%).

En S01, environ 38% des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 sont suivis d'une hospitalisation ; cette proportion est stable par rapport à la S52.

Figure 5 : 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 11/01/2022



COVID-19

Hospitalisations, admissions en services de soins critiques, décès

Patients actuellement hospitalisés et nombre total de décès

Le **nombre total de personnes hospitalisées** (3 133 patients au 11 janvier, soit **+17%** par rapport au 4 janvier) et le **nombre total de personnes en service de soins critiques** (528 patients au 11 janvier, soit **+4%**) augmentent en S01.

Tableau 4 : Indicateurs clés de surveillance des hospitalisations pour COVID-19 en région Auvergne-Rhône-Alpes, Source : SI-VIC, au 11/01/2022

Indicateurs en région, nombre	Le 28 décembre 2021	Le 4 janvier 2022	Le 11 janvier 2022	Variation 2 dernières semaines	Tendance 3 dernières semaines
Patients hospitalisés pour COVID-19	2 296	2 668	3 133	+ 17%	↗
dont patients en hospitalisation conventionnelle	1 465	1 707	2 068	+ 21%	↗
dont patients suivis en soins critiques	462	506	528	+ 4%	↗
dont patients suivis en réanimation	354	364	386	+ 6%	↗
Cumul des décès	12 890	13 075	13 298	+ 223	
Cumul des retours à domicile	59 579	60 694	62 251	+ 1 557	

Nouvelles hospitalisations, nouvelles admissions en soins critiques et nouveaux décès

Depuis la S41, les indicateurs de surveillance à l'hôpital sont présentés à la date d'admission et non à la date de déclaration.

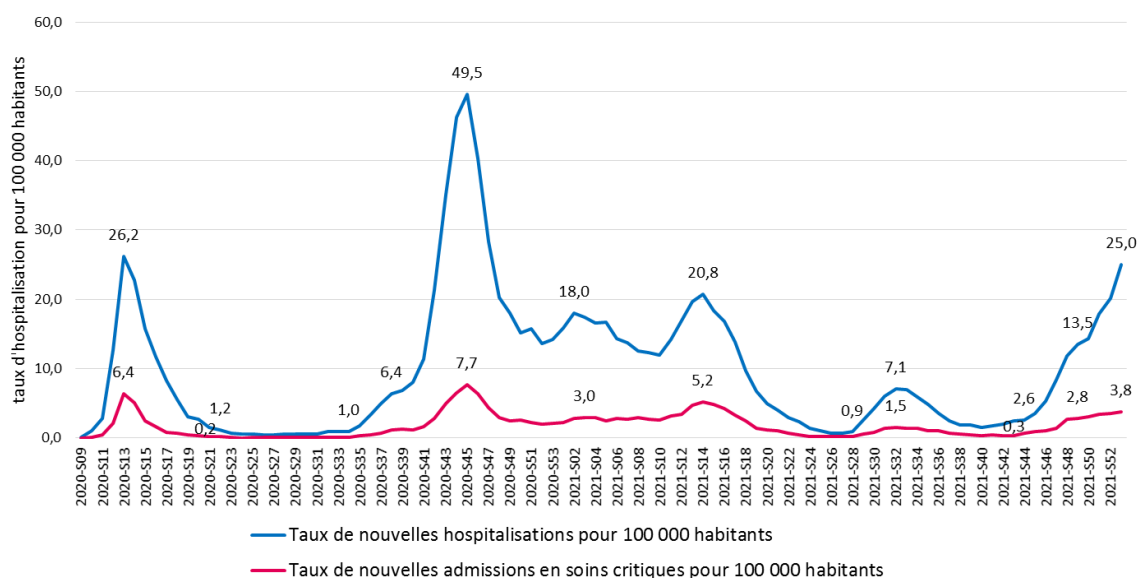
En S01, les nombres de **nouvelles hospitalisations** pour COVID-19 et de **nouvelles admissions en services de soins critiques poursuivent leurs augmentations** (respectivement +24% et +7%) ; le nombre des **nouveaux décès se stabilise**.

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 12/01/2022

Indicateurs en région	S51	S52	S01*	Variation S52-S01	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19	1441	1616	2006	+24%	↗
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques pour COVID-19	274	284	304	+7%	↗
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	168	190	194	+ 4 décès	→
Taux de nouvelles hospitalisations pour COVID-19, /100 000 habitants	17,9	20,1	25,0	+24%	↗
Taux de nouvelles admissions en soins critiques /100 000 habitants	3,4	3,5	3,8	+7%	↗
Taux de nouveaux décès /100 000 habitants	2,1	2,4	2,4	+ 0,1 point	→

* Les données de la S01 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 2 janvier 2022. Source : SI-VIC, au 12/01/2022



Analyse par département

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

En S01, le **nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 augmente dans la plupart des départements** excepté dans l'Ardèche, le Cantal et le Puy-de-Dôme. **Cette augmentation se retrouve surtout en Isère** (+123 nouvelles hospitalisations par rapport à S52 soit +52%), dans le **Rhône** (+101 nouvelles hospitalisations soit +26%), dans la **Loire** (+73 nouvelles hospitalisations soit +53%) et en **Savoie** (+39 nouvelles hospitalisations soit +37%).

La **Savoie, la Haute-Savoie, la Drôme et l'Isère** ont les taux d'hospitalisation les plus élevés de la région (respectivement 33,5/100 000 habitants, 31,5/100 000 habitants, 29,0/100 000 habitants et 28,5/100 000 habitants). Il faut toutefois prendre en compte l'augmentation de la population dans les départements alpins en lien avec l'activité touristique hivernale.

En S01, le nombre de **nouvelles admissions en services de soins critiques augmente dans le Rhône et la Haute-Savoie et diminue dans l'Ardèche**. En raison des petits effectifs observés, les variations du nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques sont difficiles à interpréter d'une semaine à l'autre.

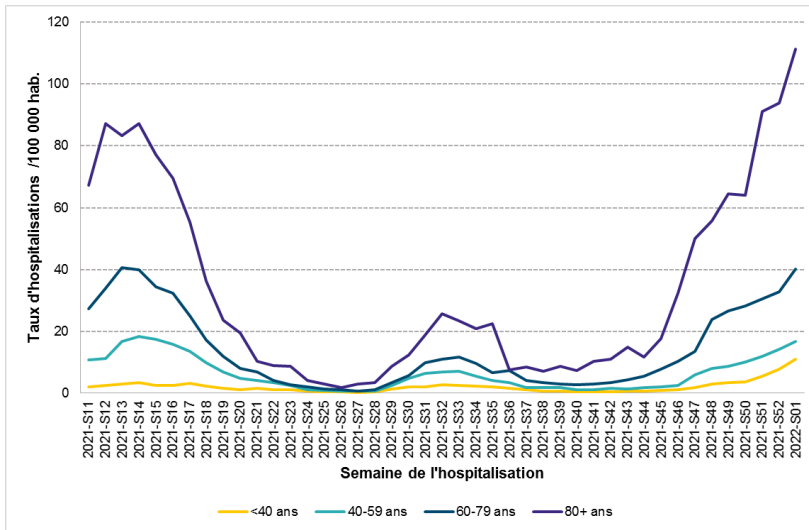
Tableau 6 : Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 tous services incluant les nouvelles admissions en services de soins critiques pour COVID-19 et les admissions en services de soins critiques et taux d'hospitalisation /100 000 habitants pour les semaines 52 (27 décembre 2021 au 2 janvier 2022) et 01 (3 au 9 janvier 2022), par département, selon la date d'admission, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 12/01/2022

Département	Nouvelles hospitalisations				Nouvelles admissions en soins critiques	
	Nombre S01	Différence S01-S52	Taux d'hospitalisation S01	Différence S01-S52	Nombre S01	Différence S01-S52
Ain (01)	77	+17	11,7	+2,6	4	-3
Allier (03)	74	+14	22,3	+4,2	10	+4
Ardèche (07)	50	-1	15,3	-0,3	8	-7
Cantal (15)	16	-5	11,2	-3,5	5	+2
Drôme (26)	151	+12	29,0	+2,3	20	-2
Isère (38)	361	+123	28,5	+9,7	48	-2
Loire (42)	212	+73	27,7	+9,6	24	+1
Haute-Loire (43)	54	+24	23,8	+10,6	0	-3
Puy-de-Dôme (63)	109	-15	16,5	-2,3	19	-4
Rhône (69)	496	+101	26,4	+5,4	116	+17
Savoie (73)	145	+39	33,5	+9,0	12	+2
Haute-Savoie (74)	261	+8	31,5	+1,0	38	+15

COVID-19

Analyses par classes d'âges

Figure 7 : 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 12/01/2022

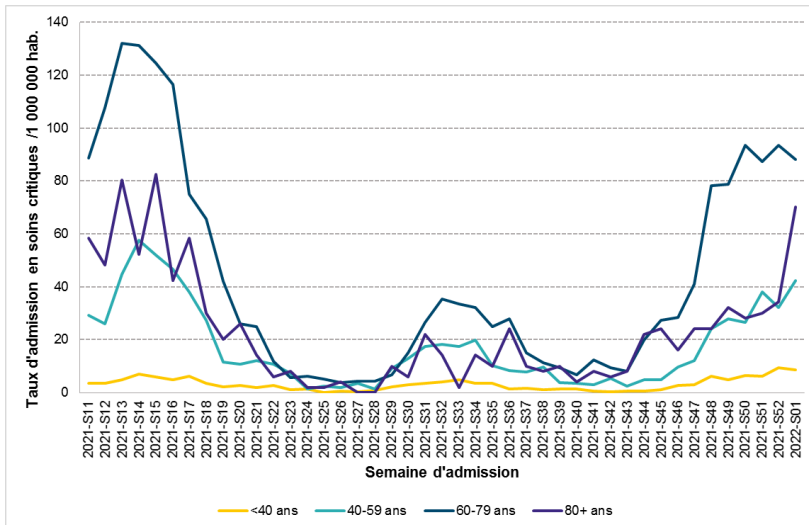


Le **taux d'hospitalisation des plus de 80 ans** augmente nettement en S01 à 111,3/100 000 habitants.

Chez les **60-79 ans**, il augmente pour atteindre 40,1/100 000 habitants en S01.

Chez les **moins de 60 ans**, le taux d'hospitalisation **augmente légèrement** depuis la S46.

Figure 8 : 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 12/01/2022

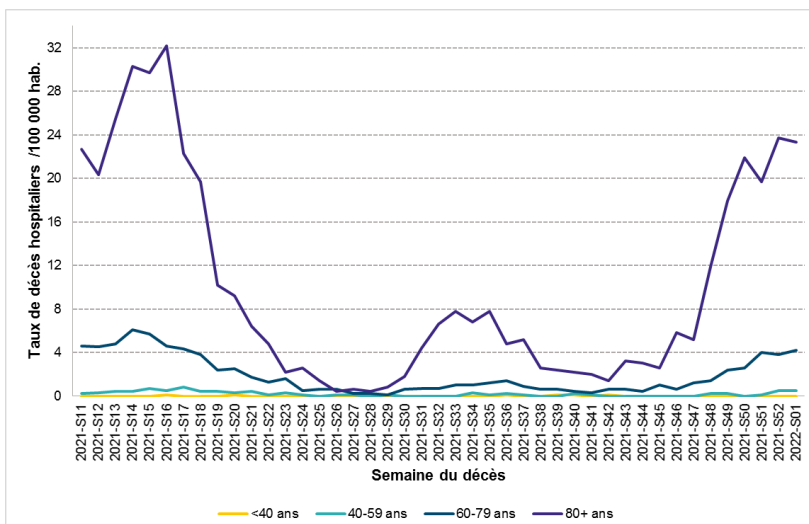


En S01, le **taux d'admission en services de soins critiques se stabilise** chez les **60-79 ans** (88,0/1 000 000 d'habitants).

Il **remonte** chez les **80 ans et plus** et les **40-59 ans** (70,3/1 000 000 habitants et 42,3/1 000 000 habitants en S01).

Chez les **moins de 40 ans**, le taux d'admission en soins critiques **reste stable** en S01.

Figure 9 : 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 12/01/2022



Après une forte augmentation pendant 3 semaines, le **taux de décès à l'hôpital chez les 80 ans et plus fluctue légèrement** depuis la S50, à 23,3/100 000 habitants en S01.

Il est **quasi stable** chez les **60-79 ans** à 4,2/100 000 habitants en S01.

Le **taux de décès des 40-59 ans** reste très faible et celui des **moins de 40 ans** est nul.

COVID-19

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 et concerne aussi les cas de grippe hospitalisés en réanimation.

Au 12 janvier 2022, 2 804 patients atteints d'une forme sévère de COVID-19 hospitalisés dans les services de réanimation sentinelles d'Auvergne-Rhône-Alpes ont été notifiés, dont 328 au cours du 2^{ème} semestre 2021 et 28 au 1^{er} semestre 2022. Le Tableau 7 décrit les caractéristiques démographique et l'évolution de ces cas par semestre. Le nombre au cours du 1^{er} semestre 2022 étant limité, l'interprétation doit être prudente.

Tableau 7 : 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 12/01/2022

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	328	28
Répartition par sexe, nombre (%)					
Homme	483 (74%)	733 (72%)	507 (66%)	217 (66%)	18 (64%)
Femme	173 (26%)	289 (28%)	261 (34%)	111 (34%)	9 (32%)
Ratio H/F	2,8	2,5	1,9	2,0	2,0
Age (ans)					
Moyenne	64,3	66,2	62,6	60,7	55,1
Médiane (25 ^e -75 ^e percentile)	67,2 (58,9-73,4)	68,7 (60,1-75,0)	64,5 (55,2-72,1)	63,7 (52,1-71,2)	58,3 (51,3-67,5)
Classe d'âge, nombre (%)					
0-14 ans	12 (2%)	8 (1%)	3 (0%)	2 (1%)	2 (7%)
15-44 ans	40 (6%)	53 (5%)	74 (10%)	40 (12%)	2 (7%)
45-64 ans	223 (34%)	317 (31%)	310 (41%)	134 (41%)	16 (57%)
65-74 ans	248 (38%)	383 (38%)	267 (35%)	107 (33%)	8 (29%)
75 ans et plus	134 (20%)	253 (25%)	106 (14%)	42 (13%)	0 (0%)
Non renseigné	0	9	8	3	0
Délai entre début des signes et admission en réanimation (jours)					
Moyenne	9,0	9,0	8,8	10,6	8,0
Médiane (25 ^e -75 ^e percentile)	8,0 (5,0-11,0)	8,0 (6,0-11,0)	9,0 (7,0-11,0)	9,0 (7,0-12,0)	8,0 (5,0-12,0)
Région de résidence, nombre (%)					
Hors région	28 (5%)	27 (3%)	12 (2%)	7 (2%)	0 (0%)
Auvergne-Rhône-Alpes	569 (95%)	980 (97%)	749 (98%)	320 (98%)	28 (100%)
Evolution, nombre (%)					
Evolution renseignée	354 (54%)	877 (86%)	684 (89%)	205 (63%)	0 (0%)
Transfert hors réanimation ou retour à domicile	268 (76%)	633 (72%)	523 (76%)	161 (79%)	0 (0%)
Décès	86 (24%)	245 (28%)	161 (24%)	28 (20%)	0 (0%)

Focus : Comparaison des caractéristiques à l'admission des cas grave de COVID-19 vaccinés ou non

Parmi les 278 cas graves de COVID-19 signalés dans la région depuis Septembre 2021, 63,7% (n=177) n'avaient jamais été vaccinés contre la COVID-19, 29,9% (n=83) avait reçu au moins une dose de vaccin et pour 18 patients l'information était manquante. Les cas graves de COVID-19 non vaccinés étaient plus jeunes (âge médian de 61 ans vs 69 pour les vaccinés) et plus fréquemment des femmes (sexe ratio H/F 1,7 vs 4,9 chez les vaccinés), ils présentaient moins fréquemment des comorbidités (notamment une pathologie cardiaque, pulmonaire, rénale, une immunodépression, du diabète ou de l'hypertension, p<0,002).

Ainsi, 48,6% des cas graves non vaccinés avaient <60 ans et 36,7% étaient des femmes vs. 21,7% et 16,9% respectivement chez les vaccinés (p<0,001). La prévalence de l'obésité n'était pas différente entre les cas vaccinés et non vaccinés (45,8% et 36,1% respectivement, p=0,144). En dehors de l'obésité, 58,6% des cas de COVID-19 non vaccinés en réanimation présentaient au moins une comorbidité vs. 90% chez les vaccinés (p<0,001). Seuls 33,9% des non vaccinés présentaient 2 comorbidités ou plus (obésité incluse) vs. 72,3% chez les vaccinés (p<0,001). Parmi les cas de COVID-19 non vaccinés en réanimation, 22,0% avaient <60 ans et aucune comorbidité (hors obésité) alors que seuls 0,1% des cas vaccinés étaient dans cette situation (p=0,002). Ainsi, le profil des cas graves de COVID-19 hospitalisés en réanimation était différent selon le statut vaccinal à l'admission, les patients vaccinés étant plus âgés, présentant plus fréquemment des facteurs de risque de forme sévère ou des antécédents associés à une baisse d'efficacité vaccinale comme l'immunodépression.

COVID-19

La proportion de patients présentant au moins une comorbidité reste stable au cours du 2^{ème} semestre 2021 (83%). L'obésité reste le facteur de risque le plus fréquent (43%) suivie par l'hypertension artérielle (39%) et le diabète (24%). Au total, en 2^{ème} semestre 2021, les patients en réanimation atteints de COVID-19 présentaient moins fréquemment du diabète, de l'hypertension artérielle ou une pathologie pulmonaire.

La proportion de patients présentant un SDRA sévère au cours du 2^{ème} semestre 2021 s'établit à 50%, en légère diminution par rapport au 1^{er} semestre 2021. L'oxygénothérapie à haut-débit et la ventilation invasive restent les moyens de ventilation les plus utilisés (respectivement 45% et 46%), la tendance en 2022 est encore peu interprétable. Parmi les cas de COVID-19 hospitalisés en réanimation au cours du 2^{ème} semestre 2021 et pour lesquels les informations sur les vaccinations étaient complètes (n=302), **68,5%** (n=210) **n'avaient pas de notion de vaccination antérieure contre la COVID-19** et 30,5% (n=92) avaient reçu au moins une dose de vaccin.

Tableau 8 : 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 12/01/2021

Année-semestre	1 ^{er} semestre 2020	2 ^{ème} semestre 2020	1 ^{er} semestre 2021	2 ^{ème} semestre 2021	1 ^{er} semestre 2022
Comorbidités, nombre (%)					
Aucune comorbidité	225 (35%)	119 (12%)	94 (13%)	53 (17%)	4 (14%)
Au moins une comorbidité parmi :	416 (65%)	867 (88%)	657 (87%)	261 (83%)	24 (86%)
Obésité (IMC>=30)	76 (12%)	391 (40%)	344 (46%)	136 (43%)	14 (50%)
Hypertension artérielle	111 (17%)	464 (47%)	329 (44%)	122 (39%)	9 (32%)
Diabète	159 (25%)	341 (35%)	214 (28%)	75 (24%)	4 (14%)
Pathologie cardiaque	112 (17%)	266 (27%)	149 (20%)	52 (17%)	7 (25%)
Pathologie pulmonaire	102 (16%)	216 (22%)	175 (23%)	51 (16%)	6 (21%)
Immunodépression	44 (7%)	94 (10%)	51 (7%)	19 (6%)	3 (11%)
Pathologie rénale	49 (8%)	108 (11%)	54 (7%)	33 (11%)	0 (0%)
Cancer*	-	50 (5%)	57 (8%)	16 (5%)	1 (4%)
Pathologie neuromusculaire	28 (4%)	28 (3%)	13 (2%)	5 (2%)	1 (4%)
Pathologie hépatique	6 (1%)	30 (3%)	16 (2%)	6 (2%)	0 (0%)
Syndrome de détresse respiratoire aigue** (SDRA) , nombre (%)					
Pas de SDRA	188 (30%)	177 (20%)	119 (19%)	39 (17%)	0 (0%)
SDRA mineur	57 (9%)	66 (8%)	39 (6%)	14 (6%)	0 (0%)
SDRA modéré	186 (29%)	219 (25%)	135 (21%)	63 (27%)	0 (0%)
SDRA sévère	201 (32%)	402 (47%)	336 (53%)	115 (50%)	3 (100%)
Non renseigné	25	159	139	97	25
Type de ventilation** , nombre (%)					
O2 (lunettes/masque)	54 (10%)	63 (7%)	44 (6%)	15 (5%)	0 (0%)
VNI (Ventilation non invasive)	7 (1%)	14 (2%)	8 (1%)	5 (2%)	2 (7%)
Oxygénothérapie à haut débit	148 (28%)	366 (41%)	315 (42%)	147 (45%)	10 (36%)
Ventilation invasive	319 (60%)	438 (49%)	362 (48%)	150 (46%)	16 (57%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	6 (1%)	13 (1%)	23 (3%)	8 (2%)	0 (0%)
Non renseigné	123	129	16	3	0
Durée de séjour en réanimation (jours)					
Moyenne	18,2	14,7	16,2	12,4	-
Médiane (25 ^e -75 ^e percentile)	11,0 (4,0-23,0)	10,0 (5,0-19,0)	9,0 (5,0-21,0)	8,0 (4,0-16,0)	-

* 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

Vaccination contre la COVID-19

Le système d'information Vaccin Covid, permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19, est administré par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations. Une description des indicateurs produits est disponible sur le site de [Santé Publique France](#). Les estimations de couverture vaccinale (CV) contre la COVID-19 étaient réalisées par lieu de vaccination par Santé publique France depuis le 27 janvier 2021 et par lieu de résidence par la Cnam depuis le 28 mai 2021. Depuis le 9 décembre 2021, **Santé publique France est désormais en mesure d'estimer les CV par lieu de résidence avec la même réactivité qu'auparavant (J+1)**.

Du fait d'un défaut de renseignement des départements de résidence des enfants de moins de 12 ans vaccinés contre la COVID-19, les couvertures vaccinales régionales et départementales des enfants de moins de 12 ans sont sous-estimées. Ces estimations vont être corrigées au plus vite.

Les CV présentées ici sont donc en fonction du lieu de résidence des personnes vaccinées (tableau 9 par classe d'âge, tableau 10 par département et tableau 11 résidents et soignants en Ehpad/USLD).

Au 11 janvier 2022, en Auvergne-Rhône-Alpes, 6 059 628 personnes avaient été vaccinées par au moins une dose (75,4%), 5 987 817 personnes avec un schéma vaccinal complet (74,5%) et 3 406 705 avec une dose de rappel (42,4%).

Parmi les 12 ans et plus, 87,9% avaient reçu au moins 1 dose, 86,9% un schéma vaccinal complet et 49,4% une dose de rappel.

La couverture vaccinale avec une dose de rappel continue d'augmenter chez les adultes. L'augmentation est de 8,5 points pour les 18-49 ans et de 7,7 points pour les 50-64 ans. Parmi les 18 ans et plus, 53,8% avaient reçu une dose de rappel et 64,8% de ceux qui étaient éligibles au rappel l'avaient effectivement reçue.

Chez les 65 ans et plus, la couverture vaccinale avec dose de rappel s'élevait à 76,6% au 11 janvier 2022 (en augmentation de 3,3 points par rapport au 4 janvier 2022) et 85,4% de ceux qui y étaient éligibles l'avaient reçue.

*La dose de rappel est préconisée trois mois après un cycle vaccinal complet pour les personnes ayant reçu les vaccins Pfizer-BioNTech, Moderna ou AstraZeneca, et après quatre semaines pour les personnes ayant reçu une dose de vaccin Janssen (rappel avec vaccin à ARNm). Afin de laisser le temps aux personnes éligibles de s'organiser pour faire leur injection, le point de mesure est réalisé au moins quatre mois après la dernière injection d'une primo-vaccination complète pour les personnes ayant été vaccinées avec les vaccins Pfizer-BioNTech, Moderna et AstraZeneca et au moins deux mois après une dose de vaccin Janssen. **Du fait de la prise en compte de ce délai réduit, les pourcentages obtenus ne peuvent être comparés à ceux estimés précédemment (délais de 6 mois et 2 mois).***

La couverture vaccinale par EPCI de résidence et classe d'âge est disponible sur le [site de l'Assurance maladie](#). L'actualisation y est hebdomadaire, avec un léger délai lié à l'intégration de l'ensemble des résultats dans le système national des données de santé (SNDS).

Tableau 9 : Nombre de personnes vaccinées (au moins 1 dose, schéma complet et dose de rappel) contre la COVID-19 et couverture vaccinale (CV) au 11 janvier 2022 par classes d'âge en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : VACCIN COVID

Classe âge	Au moins 1 dose			Schéma complet			Rappel		
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Gain (points)*	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Gain (points)*	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Gain (points)*
5-11 ans	3 985			2 522			93		
12-17 ans	475 734	79,4 %	+0,7	459 539	76,7 %	+0,5	21 666	3,6 %	+1,1
18-49 ans	2 661 696	84,9 %	+0,2	2 637 291	84,1 %	+0,1	1 184 846	37,8 %	+8,5
50-64 ans	1 394 889	91,9 %	+0,3	1 381 830	91,0 %	+0,2	946 242	62,3 %	+7,7
65-74 ans	812 612	93,8 %	+0,2	806 333	93,1 %	+0,2	673 242	77,7 %	+4,0
75 ans et plus	710 589	92,1 %	+0,2	700 262	90,8 %	+0,2	580 612	75,2 %	+2,4
Autres âges ou non renseigné	123			40			4		
Tous âges	6 059 628	75,4 %	+0,2	5 987 817	74,5 %	+0,1	3 406 705	42,4 %	+5,5

*Gain de CV en points entre le 4 janvier et le 11 janvier 2022

Vaccination contre la COVID-19

Tableau 10 : Nombre de personnes vaccinées (au moins 1 dose, schéma complet et dose de rappel) contre la COVID-19 et couverture vaccinale (CV) au 11 janvier 2022 par département de résidence en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : VACCIN COVID

Département	Au moins 1 dose			Schéma complet			Rappel		
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Gain (points)*	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Gain (points)*	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Gain (points)*
Ain (01)	473 543	72,1 %	+0,2	468 280	71,3 %	+0,2	265 623	40,4 %	+5,4
Allier (03)	265 848	80,2 %	+0,2	262 751	79,3 %	+0,2	164 712	49,7 %	+6,1
Ardèche (07)	243 411	74,5 %	+0,3	239 873	73,4 %	+0,3	143 509	43,9 %	+4,9
Cantal (15)	117 150	82,0 %	+0,1	115 781	81,1 %	+0,2	74 792	52,4 %	+6,3
Drôme (26)	383 607	73,7 %	+0,3	377 909	72,6 %	+0,2	218 002	41,9 %	+5,2
Isère (38)	977 755	77,3 %	+0,2	966 266	76,4 %	+0,2	549 157	43,4 %	+6,0
Loire (42)	576 004	75,3 %	+0,2	569 392	74,5 %	+0,2	327 352	42,8 %	+5,6
Haute-Loire (43)	173 043	76,3 %	+0,3	170 873	75,3 %	+0,2	100 017	44,1 %	+5,1
Puy-de-Dôme (63)	514 335	77,9 %	+0,2	508 824	77,1 %	+0,2	315 680	47,8 %	+5,8
Rhône (69)	1 414 051	75,4 %	+0,2	1 397 898	74,5 %	+0,2	770 159	41,1 %	+5,5
Savoie (73)	335 392	77,5 %	+0,2	331 360	76,6 %	+0,2	184 902	42,7 %	+5,5
Haute-Savoie (74)	585 489	70,7 %	+0,2	578 610	69,8 %	+0,1	292 800	35,3 %	+5,0
Auvergne-Rhône-Alpes	6 059 628	75,4 %	+0,2	5 987 817	74,5 %	+0,1	3 406 705	42,4 %	+5,5
France entière	53 361 836	79,5 %	+0,5	52 098 423	77,6 %	+0,4	29 514 292	44,0 %	+5,9

*Gain de CV en points entre le 4 et le 11 janvier 2022

Résidents et professionnels en EHPAD ou en USLD – Professionnels de santé libéraux

Tableau 11 : Couverture vaccinale (CV) (au moins 1 dose, schéma complet et rappel) contre la COVID-19 dans les cohortes de résidents en EHPAD/USLD, de professionnels en EHPAD/USLD et de personnels soignants libéraux au 11 janvier 2022 en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : VACCIN COVID

Au 11 janvier 2022	Au moins 1 dose		Schéma complet		Rappel	
	CV (%)*	Gain (points)**	CV (%)*	Gain (points)**	CV (%)*	Gain (points)**
Résidents en EHPAD ou en USLD	93,7 %	+0,1	92,5 %	+0,1	67,4 %	+1,4
Professionnels en EHPAD ou en USLD	92,7 %	+0,2	92,0 %	+0,1	55,0 %	+8,6
Professionnels de santé libéraux	97,4 %	+0,1	97,1 %	+0,1	75,8 %	+4,8

*Estimation à partir d'une cohorte non exhaustive de l'ensemble de la population source

**Gain de CV en points entre le 4 et le 11 janvier 2022

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

13^{ème} semaine épidémique, en diminution

Au cours de la S01 (du 3 janvier au 9 janvier 2022), en médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence du réseau Oscour®, la tendance de l'épidémie de bronchiolite chez les moins de 2 ans est en nette baisse en Auvergne-Rhône-Alpes (Figure 10). En S01, 267 passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans ont été enregistrés, soit 10,2% des passages dans cette classe d'âge (15,4% en S52). Parmi ces passages, 104 ont été suivis d'une hospitalisation, soit un taux d'hospitalisation de 39,0% pour ce diagnostic. Les hospitalisations pour bronchiolite représentaient 26,6% de l'ensemble des hospitalisations chez les moins de 2 ans en S01, une proportion qui baisse nettement par rapport à la S52 (40% en S52, Tableau 12).

Au sein de la région, la pression en milieu hospitalier est réduite par rapport aux semaines précédentes notamment en secteur Est (23,5% en S01 vs 42,8% en S52). La dynamique épidémique reste comparable aux saisons précédentes (hors saison 2020-2021) avec une anticipation de quelques semaines. Actuellement, la tendance à la baisse de l'épidémie entamée en S49 se confirme.

Figure 10 : Passages aux urgences pour bronchiolite (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Auvergne-Rhône-Alpes

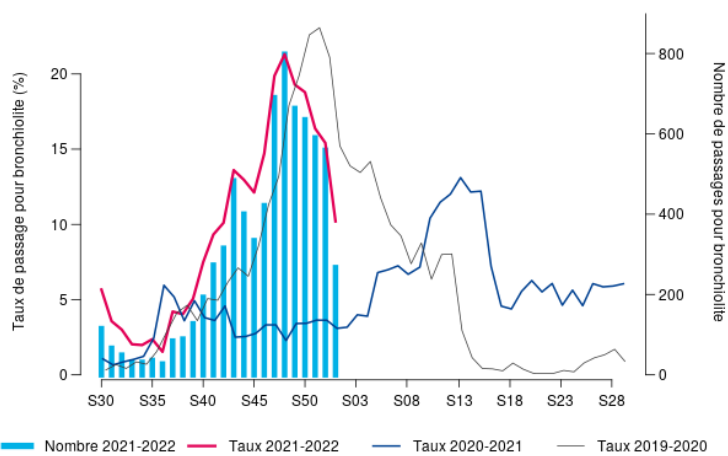
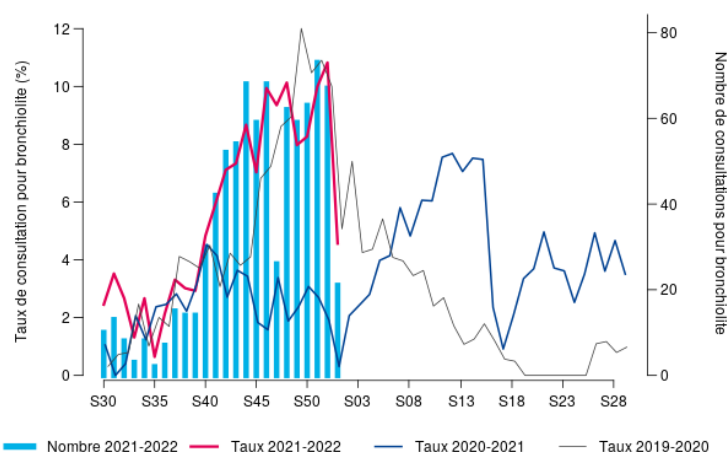


Tableau 12 : Hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Auvergne-Rhône-Alpes

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, moins de 2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, moins de 2 ans (%)
S52	215	40%
S01	104	26,6%

Figure 11 : Actes SOS-Médecins pour bronchiolite (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Auvergne-Rhône-Alpes.

La baisse des effectifs en S47 est un artéfact lié à un manque de transmission de données.



En médecine libérale, les indicateurs transmis par les associations SOS Médecins montrent en S01 une **très forte baisse** des actes pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (Figure 11). En S01, 21 actes pour bronchiolite ont été enregistrés (67 en S52), ce qui représentait 4,6% de la part d'activité dans cette classe d'âge (10,8% en S52).

D'après les données virologiques du CNR (réseau Hôpitaux France-Sud), la circulation du virus respiratoire syncytial (VRS) reste active avec 256 cas confirmés virologiquement rapportés en S52 dans la région et un taux de positivité à 4,8% (5,1% en S51). En secteur Centre, le taux de positivité a une tendance à la hausse en S52 (6,9% vs 5,3% en S51).

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

Pour en savoir plus

Au national :

Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : [cliquez ici](#)

Prévention de la bronchiolite

Comment diminuer le risque de bronchiolite ?

Un document grand public intitulé "Votre enfant et la bronchiolite" est disponible sur le site de Santé publique France : [brochure](#)

GRIPPE

2^{ème} semaine épidémique, stable

Au cours de la S01, en médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence du réseau Oscour®, les recours tous âges pour diagnostic de grippe/syndrome grippal restent stables par rapport à la semaine précédente en Auvergne-Rhône-Alpes (Figure 12). En S01, **168 passages aux urgences** pour grippe/syndrome grippal ont été enregistrés, soit 0,3% des passages tous âges (0,5% en S52). Parmi ces passages, 68 cas (40,5% vs 52,1% en S52) avaient moins de 15 ans et 20 cas (11,9% vs 10,2% en S52) étaient âgés de 65 ans et plus. Sur les 168 passages, **27 ont été suivis d'une hospitalisation**, soit un taux d'hospitalisation de 16,1% pour ce diagnostic (7,4% pour les moins de 15 ans et 65% pour les 65 ans et plus). Les hospitalisations pour grippe/syndrome grippal représentaient 0,3% de l'ensemble des hospitalisations en S01, en faible diminution par rapport à la semaine précédente (0,5% en S52).

En médecine libérale, d'après les données transmises par les associations SOS Médecins, la tendance à l'augmentation des actes pour grippe/syndrome grippal se poursuit dans la région (Figure 13). En S01, **286 actes pour grippe/syndrome grippal** ont été enregistrés (241 en S52) ce qui représente 3,7% de part d'activité (3,2% en S52).

Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale était de **96/100 000 habitants** (IC95% [47-145]) en S01, contre 88/100 000 habitants (IC95% [48-128]) en S52 (Figure 14).

Figure 12 : Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe/syndrome grippal, Oscour®, Auvergne-Rhône-Alpes

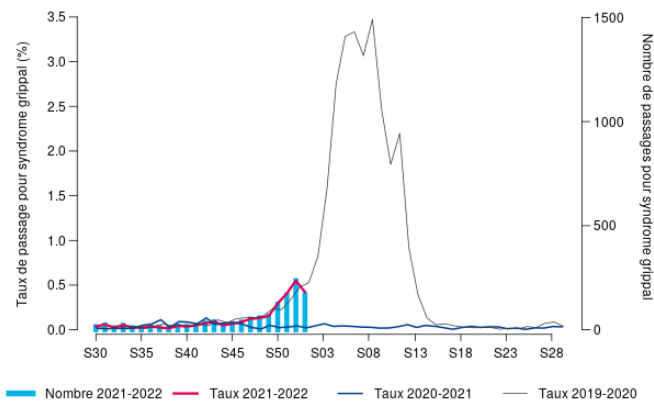


Tableau 13 : Hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (réseau Oscour®, Auvergne-Rhône-Alpes)

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal, toutes âges	Taux de syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations codées, toutes âges (%)
S52	38	0,5%
S01	27	0,3%

Figure 13 : Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe/syndrome grippal, SOS Médecins, Auvergne-Rhône-Alpes

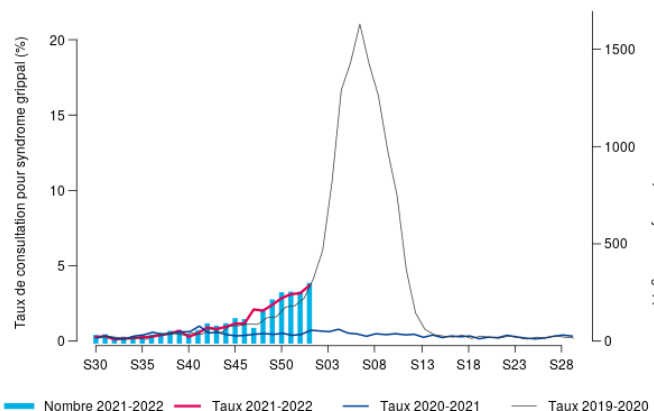
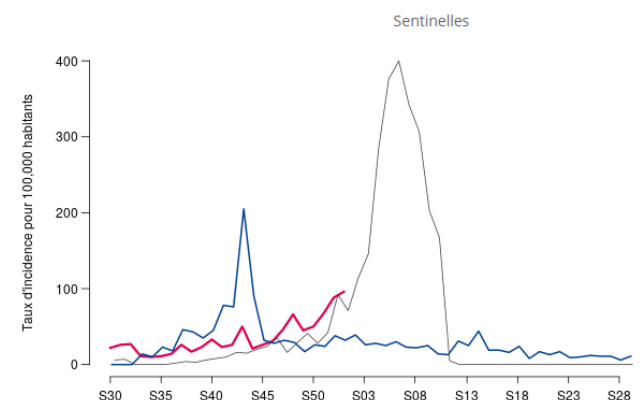


Figure 14 : Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal, Réseau Sentinelles, Auvergne-Rhône-Alpes



La baisse des effectifs en S47 est un artéfact lié à un manque de transmission de données.

D'après les données virologiques du CNR (réseau Hôpitaux France-Sud), la circulation du virus de la grippe se poursuit avec **116 cas confirmés virologiquement** rapportés en S52 dans la région (taux de positivité de 2%). Parmi ces cas, 66 étaient des influenza virus A non typés, 41 des influenza virus A H1, et 8 des influenza virus A H3. Un virus grippal B a été identifié dans la région en S52.

La surveillance des cas graves de grippe et COVID-19 est en cours : **4 cas graves de grippe hospitalisés** en réanimation ont été signalés sur la région depuis début décembre 2021.

Pour en savoir plus

Au national :

Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : [cliquez ici](#)

Surveillance de la grippe : [cliquez ici](#)

MORTALITE TOUTES CAUSES

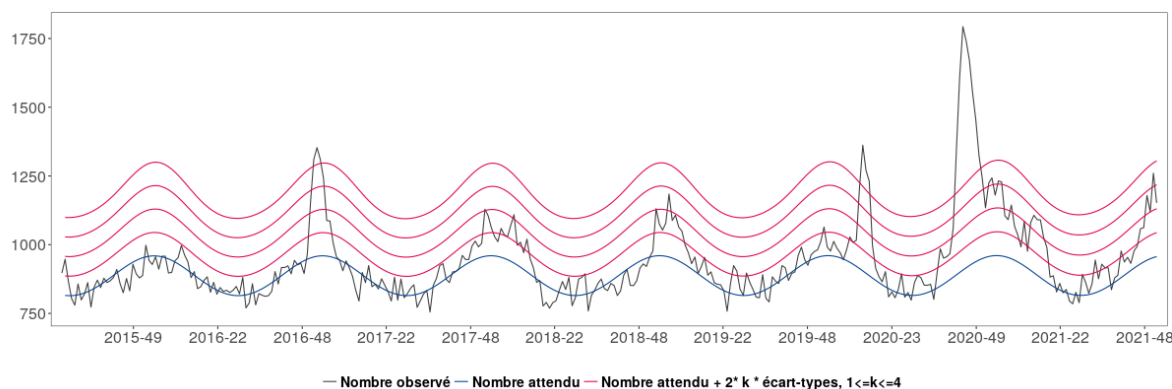
Synthèse des données disponibles

En **Auvergne-Rhône-Alpes**, la mortalité quelle que soit la cause de décès se situe **de nouveau au-dessus du seuil d'alerte depuis 6 semaines**, à un **niveau modéré pour les S47, S48 et S50** (du 22 novembre au 5 décembre et du 13 au 19 décembre) et à un **niveau élevé pour la S49 et la S51** (du 6 au 12 décembre et du 20 au 26 décembre 2021). En **semaine 52** (du 27 décembre 2021 au 2 janvier 2022), les données se situent au **niveau modéré**.

L'excès est particulièrement observé chez les 65-84 ans à un **niveau modéré** sur la période de la S45 à la S47 (du 8 au 28 novembre), à un **niveau élevé** de la S48 à la S50 (du 29 novembre au 19 décembre) et à un **niveau très élevé en S51** (du 20 au 26 décembre). En **semaine 52** (du 27 décembre 2021 au 2 janvier 2022), les données se situent au **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 15 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges en Auvergne-Rhône-Alpes (Source : INSEE)



Consulter les données nationales :

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

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

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
Fabiana CAZZORLA
Erica FOUGERE
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)

