

Surveillances régionales

COVID-19 (pages 3 à 13) : En semaine 02 (S02), le SARS-CoV-2 circule toujours à un niveau très élevé en Auvergne-Rhône-Alpes, mais l'augmentation est moindre que la semaine précédente. La tendance hospitalière est plus favorable, probablement en lien avec la couverture vaccinale et la sévérité moindre du variant Omicron. En S02, le taux d'incidence régional atteint 3 461 cas pour 100 000 habitants, en progression de 11%. Il est toujours l'un des plus élevés de France. Le taux de dépistage est en baisse et le taux de positivité très élevé et en hausse. L'incidence augmente fortement chez les moins de 15 ans, diminue chez les plus de 65 ans et tend à se stabiliser dans les classes d'âge intermédiaires. Le variant Omicron poursuit sa diffusion rapide, 96% des cas confirmés étant liés à ce variant.

Le nombre de nouvelles hospitalisations et les admissions en services de soins critiques diminuent. Le nombre total de personnes hospitalisées continue cependant d'augmenter du fait du cumul des hospitalisations, alors que le nombre de personnes en services de soins critiques diminue.

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 en ESMS, page 7
- Point sur la surveillance SurSaUD®, page 8
- Point sur les couvertures vaccinales, pages 12 et 13
- Plus d'informations sur la situation au niveau national dans le [Point épidémiologique national](#)

Bronchiolite (page 14) : Passage en post-épidémie, tendance

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

Grippe (page 15) : 3^{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**

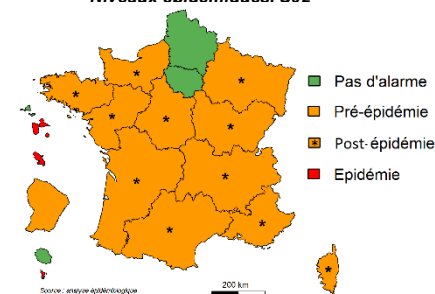
- En médecine libérale (associations SOS Médecins) : **activité modérée**

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

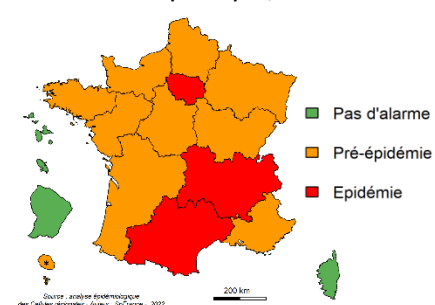
Mortalité toutes causes (page 16) :

Excès élevé tous âges en S01

Bronchiolite chez les moins de 2 ans
Niveaux épidémiques, S02



Grippe
Niveaux épidémiques, S02



Actualités – Faits marquants

- **Saturnisme infantile en Auvergne-Rhône-Alpes**

Un Bulletin de santé publique consacré au plomb et au saturnisme infantile a été publié cette semaine. Il présente les données de la surveillance régionale sur la période 2010-2019 et revient sur plusieurs situations de contamination environnementale par le plomb. [Pour en savoir plus.](#)

- **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](#).

- **Santé mentale des enfants et adolescents : un suivi renforcé et une prévention sur-mesure**

Face aux conséquences de l'épidémie de COVID-19 sur la [santé mentale](#), et en particulier celle des enfants et des adolescents, Santé publique France a renforcé sa surveillance et lancé des études en population. Une campagne de prévention adaptée aux adolescents a été conçue pour les inciter à parler et recourir aux dispositifs d'aide à distance, [pour en savoir plus.](#)

- **Hépatite A : chiffres 2020**

Santé publique France publie les données annuelles de surveillance du virus de l'hépatite A en France. L'année 2020 a été marquée par une diminution du nombre des déclarations en France, très probablement en lien avec la pandémie de [Covid-19](#), [pour en savoir plus.](#)

- **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.](#)

INDICATEURS CLES EN AUVERGNE-RHONE-ALPES

Pathologie	Indicateur	S02	Evolution		
COVID-19	Nouveaux cas confirmés	277 996		↗	
	Taux d'incidence (/100 000 personnes)	3 461	+ 11%	↗	
	Taux de dépistage (/100 000 personnes)	12 066	- 12%	↘	
	Taux de positivité (% testés)	28,7	+ 5,9 points	↗	
	Actes SOS Médecins	818	- 14%	↘	
	Part d'activité (% actes)	11,1%	- 1,2 points	↘	
	Nouveaux épisodes en ESMS*	126	+ 17	↗	
	- Résidents, cas confirmés*	787	+ 178	↗	
	- Personnel, cas confirmés*	691	+ 47	↗	
	Passages aux urgences	2 065	- 13%	↘	
	Part d'activité (% passages)	5,4%	- 0,5 point	↗	
	Nouvelles hospitalisations tous services	2 010	- 4%	↗	
	Nouvelles admissions en services de soins critiques	251	- 21%	↗	
	Nouveaux décès hospitaliers	189	- 14 décès	↗	
	Au 18 janvier 2022				
	Hospitalisations tous services	3 457	+ 10%	↗	
	Personnes en services de soins critiques	500	- 5%	↘	
Au 18 janvier 2022					
Nombre de décès par certification électronique	168	+ 20	↗		
Couverture vaccinale ≥1 dose	75,6%	+ 0,2 point			
Couverture vaccinale schéma complet	74,7%	+ 0,2 point			
Couverture vaccinale dose de rappel	46,7%	+ 4,3 points			
Bronchiolite, moins de 2 ans	Actes SOS Médecins	17	- 19%	↘	
	Part d'activité (% actes)	3,4%	- 1,2 points	↘	
	Passages aux urgences	231	- 14%	↘	
	Part d'activité (% passages)	9,2%	- 1,1 points	↘	
	Hospitalisations après passage	81	- 24%	↘	
Taux d'hospitalisation après passage aux urgences	35,1%	- 4,3 points	↘		
Grippe	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	87 [55-119]	+ 22,5%	↗	
	Actes SOS Médecins	303	+ 5,9%	↗	
	Part d'activité (% actes)	4,1%	+0,4 points	↗	
	Passages aux urgences	185	+ 10,1%	↗	
	Part d'activité (% passages)	0,5%	<0,1 point	→	
Cas graves	5				
Gastro-entérites aiguës	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	66 [37 ; 95]	- 22 %	↘	
	Actes SOS Médecins	494	-13,5%	↘	
	Part d'activité (% actes)	6,7%	- 0,7 point	↘	
	Passages aux urgences	808	+ 0,75 %	→	
Part d'activité (% passages)	2,1%	+ 0,1 point	→		
Mortalité toutes causes	Excès de décès*	En S01, excès élevé tous âges			

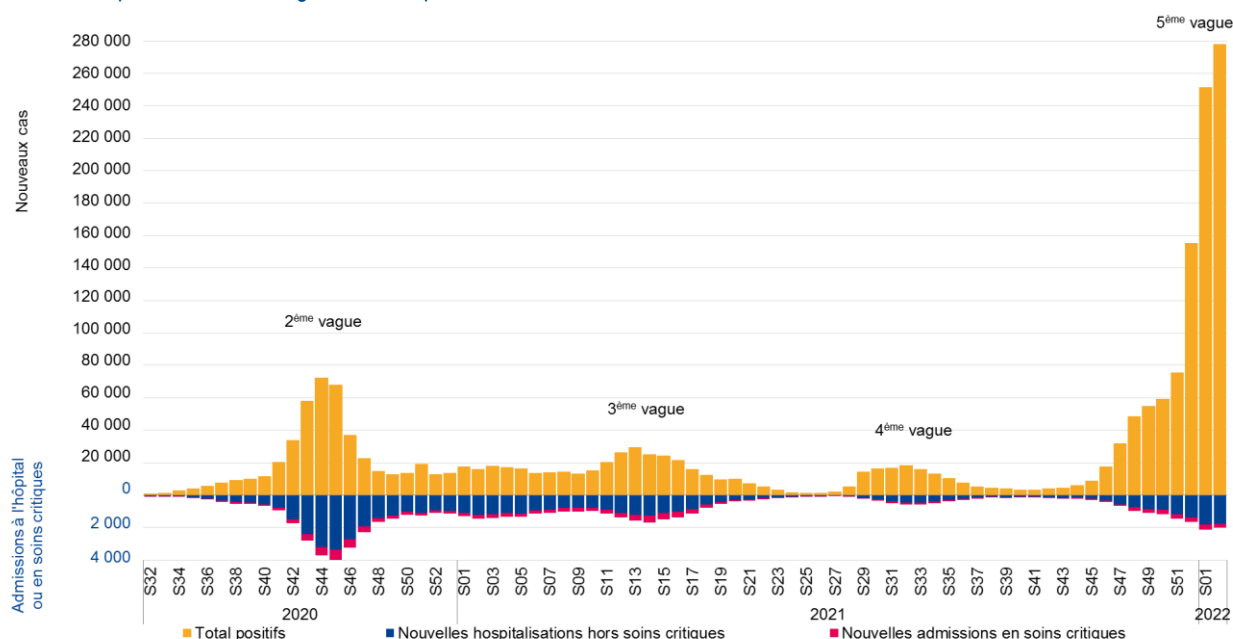
* Données de la S02 non consolidées, publication des données de la S01.

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 S02, le nombre de cas confirmés est 4 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, bien qu'il dépasse le pic d'hospitalisations de la 3^{ème} vague.**

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 16/01/2022. Sources : SI-DEP et SI-VIC, données au 19/01/2022*.



* 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](#)).

Analyse au niveau régional

La circulation du SARS-CoV-2 en Auvergne-Rhône-Alpes augmente encore en S02, mais moins fortement qu'en S01 : le taux d'incidence augmente de 11% (vs 46% en S01), le taux de dépistage diminue de 12% (+25% en S01) et le taux de positivité gagne 5,9 points (vs 3,4 points en S01). Le taux d'incidence chez les 65 ans et plus baisse légèrement (-5% en S02 vs +13% en S01). Le taux de positivité chez les cas symptomatiques atteint 60% (+7,4 points). L'activité de dépistage diminue et les taux de positivité continuent d'augmenter fortement, aussi **le ralentissement de l'augmentation de l'incidence doit être interprété avec prudence.**

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 19/01/2022.

Indicateurs en région	2021-S52	2022-S01	2022-S02	Variation S02-S01	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de personnes testées	789 212	1 100 324	969 189	- 12%	↗
Nombre de cas confirmés	155 360	251 155	277 996	+ 11%	↗
Taux de positivité (/100 personnes testées)	19,7%	22,8%	28,7%	+ 5,9 points	↗
Taux de dépistage (/100 000 habitants)	9 825*	13 699	12 066	- 12%	↗
Taux d'incidence, tout âge (/100 000 habitants)	1 934*	3 127	3 461	+ 11%	↗
Taux d'incidence, ≥65 ans (/100 000 habitants)	809	925	880	- 5%	↗
Proportion de cas confirmés symptomatiques	53%	53%	53%	0 point	→
Taux de positivité chez les symptomatiques (/100 personnes testées symptomatiques)	48,3%	52,6%	60,0%	+ 7,4 points	↗

* Indicateurs corrigés pour prendre en compte l'effet du samedi 1^{er} janvier, férié

Analyse au niveau départemental

Les taux d'incidence augmentent dans la majorité des départements sauf dans le Puy-de-Dôme, en Savoie et en Haute-Savoie où ils semblent se stabiliser. Le Rhône (4 180/100 000 habitants), la Haute-Savoie (4 009/100 000) et la Savoie (3 991/100 000) présentent les taux d'incidence les plus élevés de la région, suivis par la Loire (3 745/100 000) et l'Isère (3 708/100 000). Le Cantal et l'Allier présentent toujours les taux les moins élevés (respectivement 1 680/100 000 et 1 888/100 000).

L'activité de dépistage est en baisse dans l'ensemble des départements mais reste très élevée. Le Rhône, l'Isère et la Loire présentent les taux de dépistage les plus élevés de la région.

Les taux de positivité sont en hausse dans tous les départements. 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. Ils sont en augmentation dans le Rhône et en Haute-Loire, et en baisse dans les autres 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 19/01/2022.

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)	72 642	21 712	11 057	29,9	3 305	760
Allier (03)	29 809	6 255	8 997	21,0	1 888	457
Ardèche (07)	30 505	7 943	9 332	26,0	2 430	606
Cantal (15)	14 084	2 399	9 862	17,0	1 680	453
Drôme (26)	52 358	14 004	10 058	26,7	2 690	692
Isère (38)	152 357	46 904	12 044	30,8	3 708	931
Loire (42)	99 056	28 637	12 953	28,9	3 745	1 048
Haute-Loire (43)	24 623	6 641	10 852	27,0	2 927	787
Puy-de-Dôme (63)	64 890	14 611	9 828	22,5	2 213	553
Rhône (69)	282 120	78 416	15 038	27,8	4 180	1 129
Savoie (73)	50 077	17 264	11 577	34,5	3 991	1 016
Haute-Savoie (74)	96 666	33 210	11 669	34,4	4 009	1 122

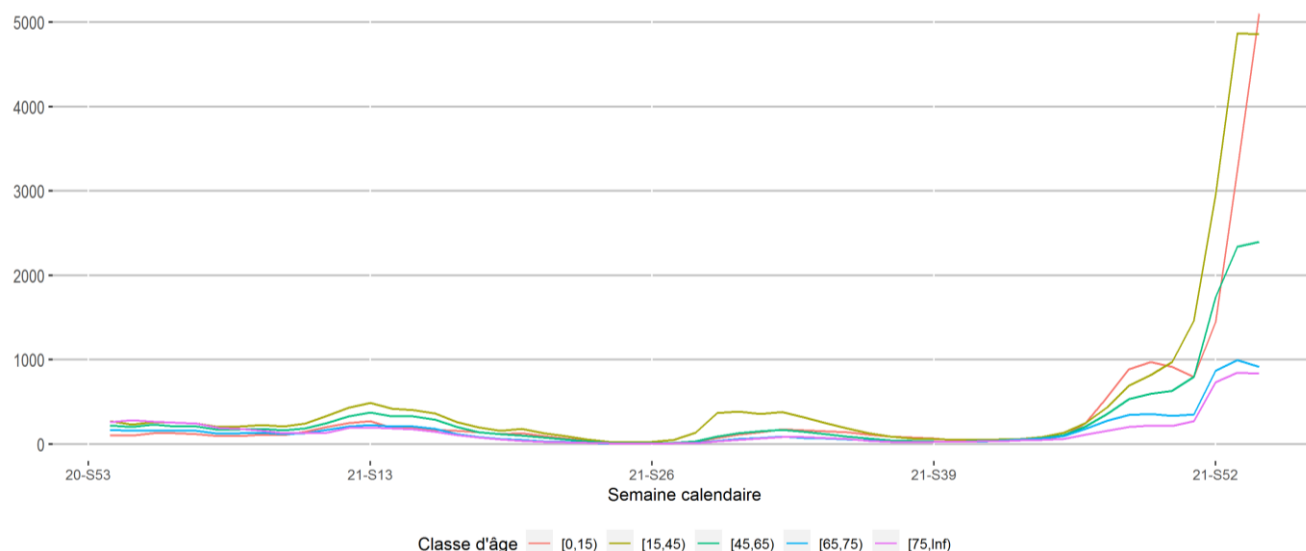
Figure 2 : Evolution du taux d'incidence des infections par SARS-CoV-2 par semaine calendaire et par département, entre la semaine 2021-33 (16 au 22 août 2021) et la semaine 2022-02 (10 au 16 janvier 2022), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 19/01/2022.

dep	2021																		2022			
	S33	S34	S35	S36	S37	S38	S39	S40	S41	S42	S43	S44	S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S01	S02
01	163	138	107	90	66	53	56	38	40	52	63	76	110	201	393	623	714	675	767	1585	2794	3305
03	83	68	46	52	21	27	22	24	21	30	43	85	106	146	190	276	336	345	397	1070	1676	1888
07	229	183	125	103	87	55	61	62	43	55	73	121	208	396	610	878	939	975	865	1475	2308	2430
15	96	76	40	50	16	18	33	8	14	8	25	39	85	105	193	209	197	244	468	1104	1609	1680
26	248	184	128	110	104	74	62	43	46	55	51	70	102	187	390	824	1036	1130	1066	1772	2476	2690
38	190	163	130	90	58	42	37	28	34	45	57	72	111	217	373	543	646	732	961	2044	3362	3708
42	177	152	117	89	60	47	31	29	38	47	46	58	113	228	412	576	639	679	772	1811	3036	3745
43	152	106	93	62	41	30	33	42	73	92	82	62	87	206	370	555	625	668	721	1426	2291	2927
63	88	75	66	52	48	52	39	23	24	26	29	53	77	153	263	421	429	536	852	1680	2296	2213
69	268	215	176	115	82	62	58	50	53	52	58	75	117	249	449	667	727	738	1025	2137	3552	4180
73	206	163	132	83	56	43	43	34	33	52	57	87	127	238	427	600	675	788	1336	2498	4062	3991
74	221	195	155	111	77	71	64	50	54	63	69	79	92	204	416	674	773	886	1167	2518	4130	4009

Analyse par classes d'âge

En S02, les taux d'incidence augmentent fortement chez les moins de 15 ans (+57%), se stabilisent chez les 15-65 ans et diminuent chez les plus de 65 ans. Les taux d'incidence les plus élevés sont observés chez les moins de 15 ans et les 15-45 ans puis décroissent avec l'âge. Les taux de dépistage sont en baisse dans toutes les classes d'âge. Les taux de positivité augmentent dans toutes les classes d'âge.

Figure 3 : Evolution du taux d'incidence hebdomadaire des cas d'infections à SARS-CoV-2 par classes d'âge, de la semaine 2021-01 (4 au 10 janvier 2021) à la semaine 2022-02 (10 au 16 janvier 2022), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 19/01/2022.



Analyse par niveaux scolaires

En S02, les taux d'incidence augmentent tous les niveaux scolaires, surtout chez les moins de 15 ans. Les taux d'incidence les plus faibles sont observés chez les moins de 3 ans puis augmentent avec l'âge.

Les taux de dépistage augmentent chez les moins de 3 ans et chez les 11-14 ans, ils diminuent dans les autres niveaux scolaires.

Les taux de positivité augmentent dans tous les niveaux scolaires, de manière plus marquée chez les 3 à 14 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 2022-02 (10 au 16 janvier 2022). Source : SI-DEP, données au 19/01/2022.

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	16 225	3 774	6 213	23,3	1 445
3-5 ans	56 768	13 501	20 143	23,8	4 791
6-10 ans	122 262	30 492	24 531	24,9	6 118
11-14 ans	76 872	25 949	19 083	33,8	6 442
15-17 ans	64 607	20 308	21 742	31,4	6 834
18 ans et plus	632 168	183 904	10 049	29,1	2 923

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 adaptées. Des détails sur le sujet sont disponibles sur le [site](#) de Santé publique France.

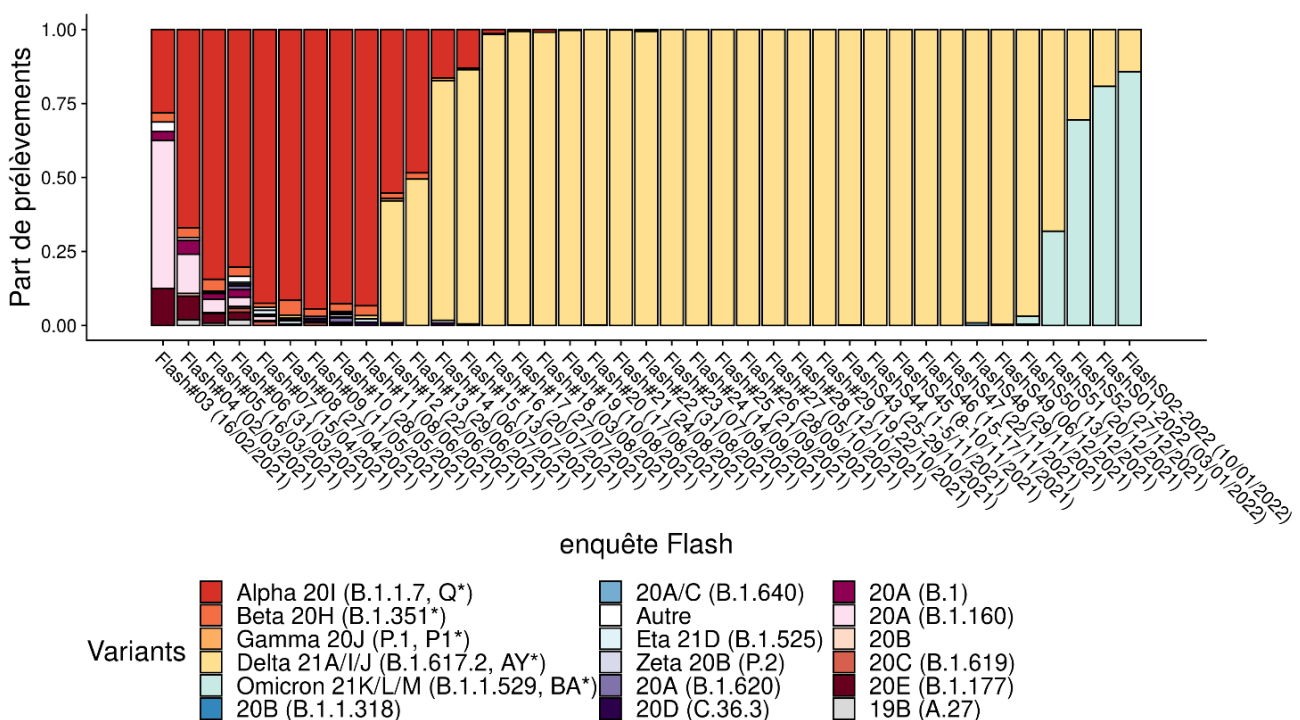
À ce jour, cinq variants sont qualifiés de préoccupants (VOC) en raison de leur transmissibilité augmentée et/ou d'un risque d'échappement à la réponse immunitaire, d'après l'analyse de risque conjointe menée par le Centre national de référence des virus respiratoires et Santé publique France. Le dernier 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 rapport 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 S02, la proportion de prélèvements ayant un résultat de criblage **A0C0** (absence des mutations E484K et L452R, ce qui correspond à une suspicion d'Omicron) continue d'augmenter : elle est de **96% en S02** vs 90% en S01. Un résultat de criblage indiquant la présence d'une des mutations cibles d'Omicron (codée **D1**, forte suspicion d'Omicron) a été identifié dans **96% des prélèvements interprétables en S02** (vs 87% en S01). Inversement, la diminution de la proportion de prélèvements positifs criblés avec la mutation L452R (portée principalement par le variant Delta) se poursuit : elle est de 4% en S02 vs 11% en S01 et 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 **69% des séquences interprétables dans l'enquête Flash S52** et **81% dans l'enquête Flash S01** (données non consolidées). Depuis 3 semaines, 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 S52 et S01) ; à ce jour, dix cas ont été détectés en Auvergne-Rhône-Alpes, dont aucun en S01.

Figure 4 : Évolution de la part de chaque variant classé (VOC, VOI et VUM) au cours des enquêtes Flash, Auvergne-Rhône-Alpes (données au 3 janvier 2022, enquêtes Flash S51, S52 et S01 non consolidées) Source : EMERGEN, données au 18/01/2022.



Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux

Entre la S01 et la S02 (du 03/01/2022 au 16/01/2022), 233 nouveaux épisodes ont été signalés pour un total de 1 612 nouveaux cas chez les résidents et 1 459 chez le personnel. Ces chiffres sont en augmentation depuis la semaine 47. Malgré cette augmentation du nombre de cas, le nombre de décès de résidents dans les établissements est stable.

Figure 5 : Nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel en ESMS par semaine, entre le 20 juillet 2020 et le 16 janvier 2022, Auvergne-Rhône-Alpes.

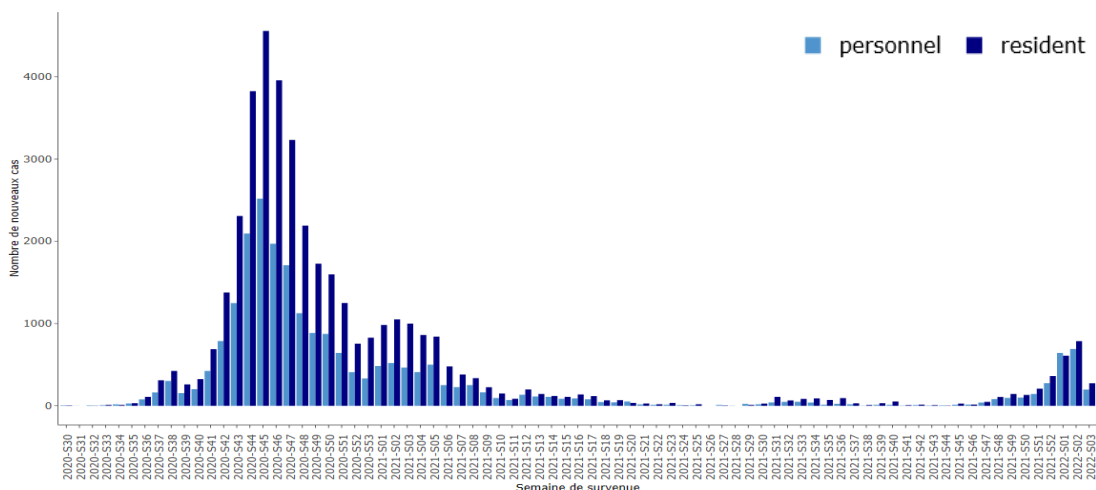


Tableau 4 : Nombre de signalements en ESMS, de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel et de décès de résidents à l'hôpital ou en établissement rapportés entre les semaines 01 et 02 (du 03/01/2022 au 16/01/2022), par type d'établissement.

Type d'établissement	Signalements ⁵	Cas confirmés parmi les résidents	Cas confirmés parmi le personnel	Décès de résidents à l'hôpital	Décès de résidents dans l'établissement
EHPAD	136	1 214	1 032	6	20
Autres EHPA ¹¹	22	57	46	3	0
HPH ²	72	319	353	0	0
Aide enfance ³	2	11	19	0	0
Autres EMS ⁴	1	11	9	0	0
Total	233	1 612	1 459	9	20

¹Etablissements pour personnes âgées

²Hébergement pour personnes handicapées (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autre établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

³Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

⁴Autres établissements (dont LAM, LHSS, CSAPA avec hébergement)

⁵Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé chez un résident ou professionnel de l'établissement

Analyse par département

Tableau 5 : Nombre de signalements en ESMS, de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel et de décès de résidents à l'hôpital ou en établissement rapportés en semaines 01 et 02 (du 03/01/2022 au 16/01/2022), par département.

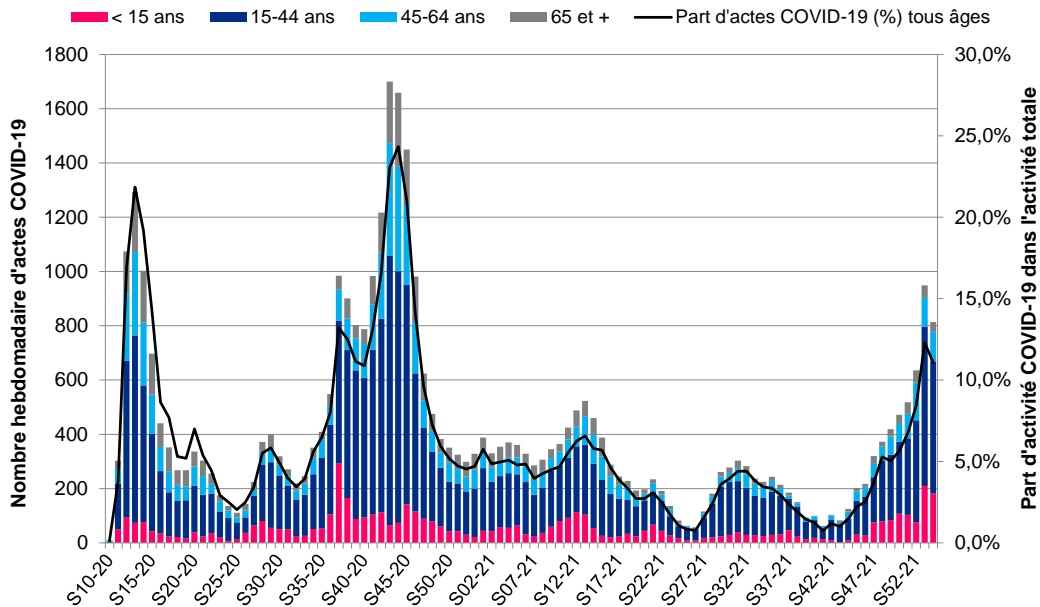
Département	Signalements ⁵	Cas confirmés parmi les résidents	Cas confirmés parmi le personnel	Décès de résidents à l'hôpital	Décès de résidents dans l'établissement
Ain (01)	18	67	70	0	0
Allier (03)	13	54	58	0	2
Ardèche (07)	1	6	16	0	0
Cantal (15)	2	12	13	0	0
Drôme (26)	13	82	79	0	2
Isère (38)	39	291	242	1	4
Loire (42)	30	229	215	1	6
Haute-Loire (43)	11	96	84	1	0
Puy-de-Dôme (63)	14	164	86	0	0
Rhône (69)	59	375	344	4	3
Savoie (73)	18	82	116	1	1
Haute-Savoie (74)	15	154	136	1	2
Total Région	233	1 612	1 459	9	20

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Données SOS Médecins

En S02 en Auvergne-Rhône-Alpes, 818 actes médicaux pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par les associations SOS Médecins, ce qui représente 11,1% de leur activité. Ce nombre est en diminution (-14%) en S02 par rapport à la S01 (952 en S01). La classe d'âge la plus représentée est celle des 15-44 ans, avec 59% des actes les concernant.

Figure 6 : 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 18/01/2022



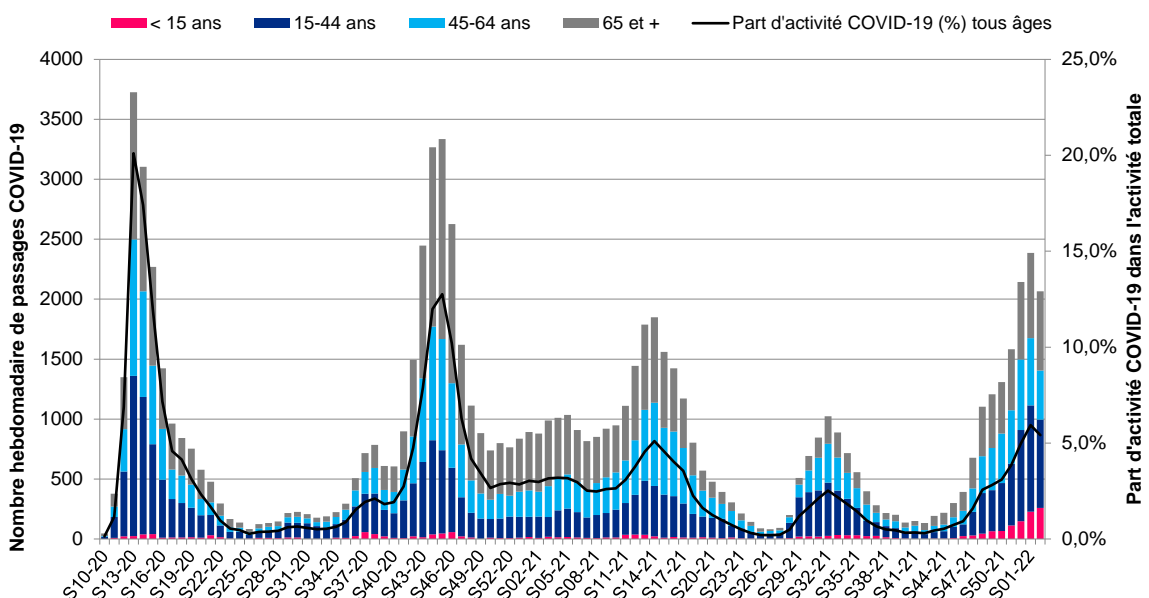
Passages aux urgences

En S02, en Auvergne-Rhône-Alpes, 2 065 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (-13%) ont été rapportés par le réseau OSCOUR®, représentant 5,4% de l'activité totale des urgences (-0,5 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 36% des passages en S02, suivis par les **65 ans et plus** (32%) et les **45-64 ans** (20%).

En S02, environ 36% des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 sont suivis d'une hospitalisation ; cette proportion est stable par rapport à la S01.

Figure 7 : 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 18/01/2022



Hospitalisations, admissions en services de soins critiques, décès

Patients actuellement hospitalisés et nombre total de décès

Le nombre total de personnes hospitalisées (3 457 patients au 18 janvier, soit +10% par rapport au 11 janvier) augmente et le nombre total de personnes en service de soins critiques (500 patients au 18 janvier, soit -5%) diminue en S02.

Tableau 6 : Indicateurs clés de surveillance des hospitalisations pour COVID-19 en région Auvergne-Rhône-Alpes, Source : SI-VIC, au 18/01/2022

Indicateurs en région, nombre	Le 4 janvier 2022	Le 11 janvier 2022	Le 18 janvier 2022	Variation 2 dernières semaines	Tendance 3 dernières semaines
Patients hospitalisés pour COVID-19	2 668	3 133	3 457	+ 10%	↗
dont patients en hospitalisation conventionnelle	1 707	2 068	2 285	+ 10%	↗
dont patients suivis en soins critiques	506	528	500	- 5%	→
dont patients suivis en réanimation	364	386	355	- 8%	↘
Cumul des décès	13 075	13 298	13 485	+ 187	
Cumul des retours à domicile	60 694	62 251	63 986	+ 1 735	

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.

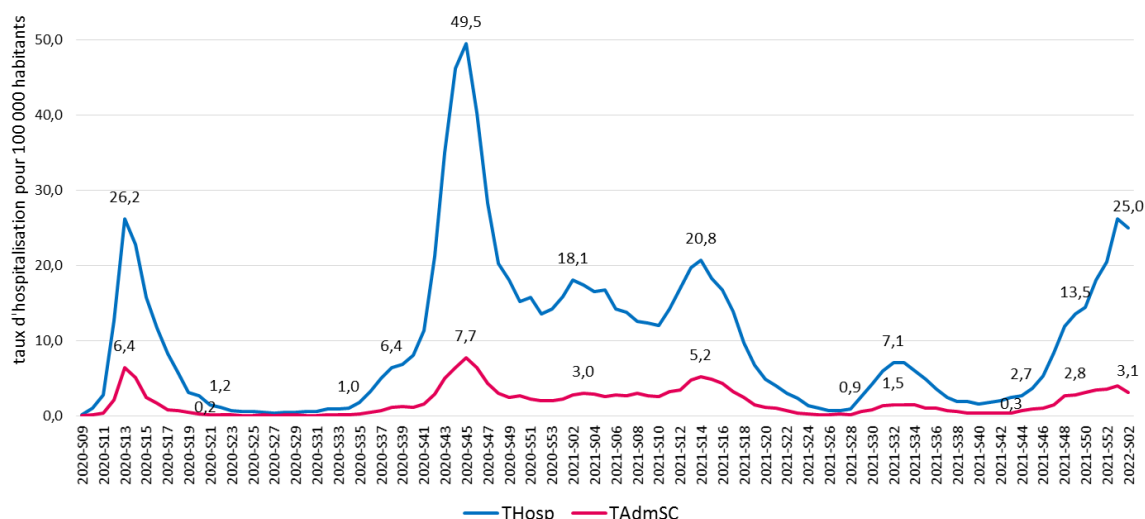
En S02, les nombres de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et de nouvelles admissions en services de soins critiques diminuent (respectivement -4% et -21%) ; le nombre des nouveaux décès diminue aussi.

Tableau 7 : 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 19/01/2022

Indicateurs en région	S52	S01	S02*	Variation S01-S02	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19	1 644	2 104	2 010	- 4%	↗
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques pour COVID-19	286	318	251	- 21%	↘
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	190	203	189	- 14 décès	→
Taux de nouvelles hospitalisations pour COVID-19, /100 000 habitants	20,5	26,2	25,0	- 4%	↗
Taux de nouvelles admissions en soins critiques /100 000 habitants	3,6	4,0	3,1	- 21%	↘
Taux de nouveaux décès /100 000 habitants	2,4	2,5	2,4	- 0,2 point	→

* Les données de la S02 ne sont pas consolidées

Figure 8 : 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 16 janvier 2022. Source : SI-VIC, au 19/01/2022



Analyse par département

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

En S02, le **nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 augmente** dans l'Ain (+6 nouvelles hospitalisations par rapport à S01), l'Ardèche (+12 nouvelles hospitalisations), le Cantal (+8 nouvelles hospitalisations), la Savoie (+29 nouvelles hospitalisations) et la Haute-Savoie (+11 nouvelles hospitalisations) et diminue dans les autres départements. **La diminution se retrouve** surtout dans le **Rhône** (-58 nouvelles hospitalisations), dans la **Loire** (-25 nouvelles hospitalisations), dans le Puy-de-Dôme (-22 nouvelles hospitalisations) et en **Isère** (-19 nouvelles hospitalisations).

La **Savoie, la Haute-Savoie, l'Isère et la Drôme** ont les taux d'hospitalisation les plus élevés de la région (respectivement 41,6/100 000 habitants, 33,6/100 000 habitants, 28,5/100 000 habitants et 27,7/100 000 habitants). Il faut toutefois prendre en compte l'augmentation de la population dans les départements alpins en lien avec l'activité touristique hivernale.

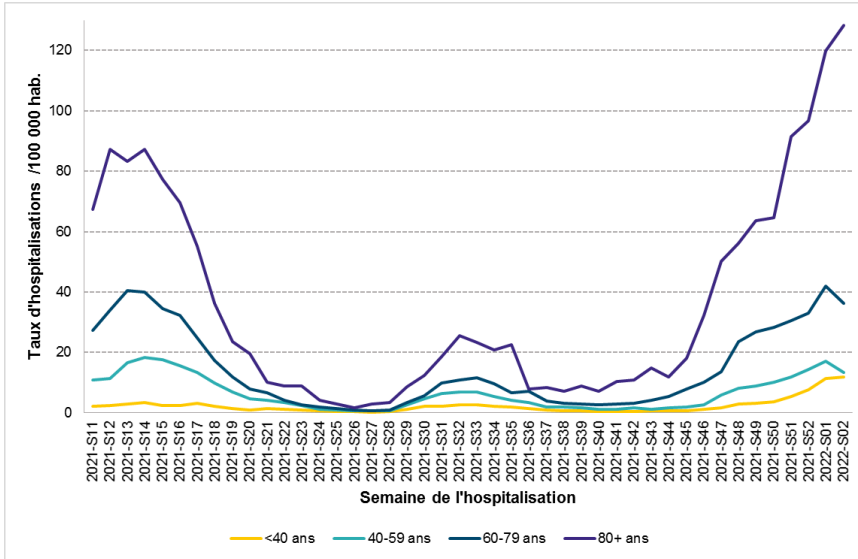
En S02, le nombre de **nouvelles admissions en services de soins critiques augmente en Savoie et diminue dans le Rhône et en Haute-Savoie**. En raison des petits effectifs observés, les variations du nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques sont difficiles à interpréter d'une semaine à l'autre dans certains départements.

Tableau 8 : 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 01 (3 au 9 janvier 2022) et 02 (10 au 16 janvier 2022), par département, selon la date d'admission, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 19/01/2022

Département	Nouvelles hospitalisations				Nouvelles admissions en soins critiques	
	Nombre S02	Différence S02-S01	Taux d'hospitalisation S02	Différence S02-S01	Nombre S02	Différence S02-S01
Ain (01)	94	+6	14,3	+0,9	4	-1
Allier (03)	64	-15	19,3	-4,5	6	-4
Ardèche (07)	65	+12	19,9	+3,7	5	-4
Cantal (15)	26	+8	18,2	+5,6	3	-2
Drôme (26)	144	-8	27,7	-1,5	18	-2
Isère (38)	360	-19	28,5	-1,5	55	+4
Loire (42)	196	-25	25,6	-3,3	19	-5
Haute-Loire (43)	44	-13	19,4	-5,7	2	+2
Puy-de-Dôme (63)	94	-22	14,2	-3,3	15	-4
Rhône (69)	465	-58	24,8	-3,1	74	-48
Savoie (73)	180	+29	41,6	+6,7	21	+8
Haute-Savoie (74)	278	+11	33,6	+1,3	29	-11

Analyses par classes d'âges

Figure 9 : 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 19/01/2022

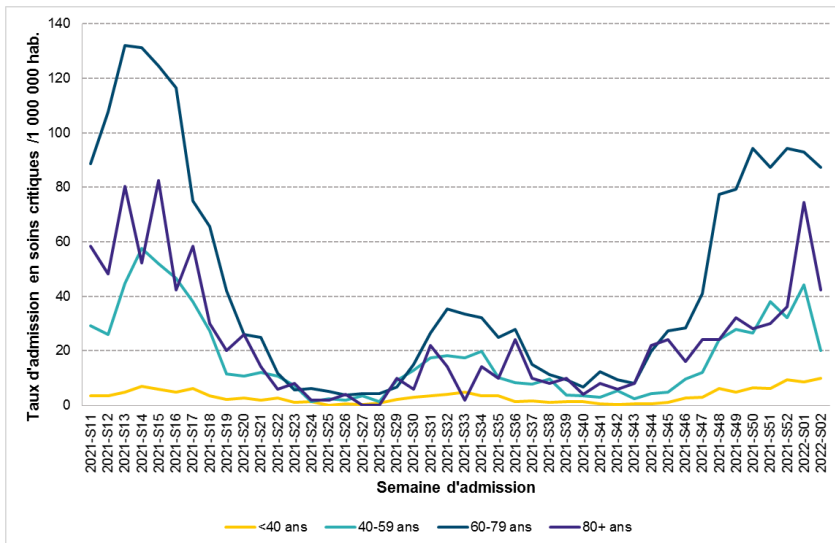


En S02, le **taux d'hospitalisation des plus de 80 ans** continue son augmentation pour atteindre 128,2/100 000 habitants.

Chez les **60-79 ans et les 40-59 ans**, il diminue pour atteindre respectivement 36,4/100 000 habitants et 13,4/100 000 habitants.

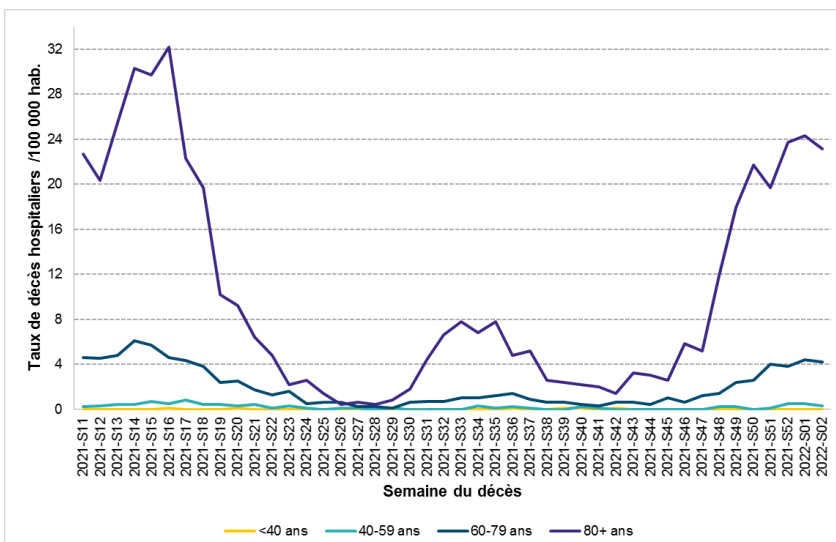
Chez les **moins de 40 ans**, le taux d'hospitalisation qui augmentait légèrement depuis la S46 **semble se stabiliser**.

Figure 10 : 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 19/01/2022



En S02, le **taux d'admission en services de soins critiques diminue dans toutes les classes d'âge** sauf chez les **moins de 40 ans**, où le taux reste stable.

Figure 11 : 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 19/01/2022



Après une forte augmentation, le **taux de décès à l'hôpital chez les 80 ans est plutôt stable** depuis 3 semaines, à 23,1/100 000 habitants en S02.

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

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

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 et tableau 10 résidents et soignants en Ehpad/USLD).

Au 18 janvier 2022, en Auvergne-Rhône-Alpes, 6 072 749 personnes avaient été vaccinées par au moins une dose (75,6%), 6 000 845 personnes avec un schéma vaccinal complet (74,7%) et 3 749 461 avec une dose de rappel (46,7%).

Parmi les 12 ans et plus, 88,1% avaient reçu au moins 1 dose, 87,1% un schéma vaccinal complet et 54,4% une dose de rappel.

La couverture vaccinale avec une dose de rappel continue d'augmenter chez les adultes. L'augmentation est de 6,8 points pour les 18-49 ans et de 5,6 points pour les 50-64 ans. Parmi les 18 ans et plus, 59,1% avaient reçu une dose de rappel (en augmentation de 5,3 points par rapport au 11 janvier) et 70,2% de ceux qui étaient éligibles au rappel l'avaient effectivement reçue (en augmentation de 5,4 points).

Chez les 65 ans et plus, la couverture vaccinale avec dose de rappel s'élevait à 78,9% au 18 janvier 2022 (en augmentation de 2,3 points par rapport au 11 janvier 2022) et 87,5% de ceux qui y étaient éligibles l'avaient reçue (en augmentation de 2,1 points).

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.

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 18 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	4 547			2 684			121		
12-17 ans	479 260	80,0 %	+0,6	462 726	77,2 %	+0,5	28 352	4,7 %	+1,1
18-49 ans	2 665 476	85,0 %	+0,1	2 641 943	84,3 %	+0,2	1 398 145	44,6 %	+6,8
50-64 ans	1 397 947	92,1 %	+0,2	1 384 802	91,2 %	+0,2	1 030 934	67,9 %	+5,6
65-74 ans	813 746	93,9 %	+0,1	807 422	93,2 %	+0,1	697 116	80,5 %	+2,8
75 ans et plus	711 652	92,2 %	+0,1	701 229	90,9 %	+0,1	594 789	77,1 %	+1,9
Autres âges ou non renseigné	121			39			4		
Tous âges	6 072 749	75,6 %	+0,2	6 000 845	74,7 %	+0,2	3 749 461	46,7 %	+4,3

*Gain de CV en points entre le 11 janvier et le 18 janvier 2022

Vaccination contre la COVID-19

Le suivi de l'évolution de la couverture vaccinale par classe d'âge permet de suivre la dynamique de la campagne vaccinale à l'échelle de la région.

En S01, le gain de CV au moins 1 dose a légèrement augmenté pour les 40-74 ans et les 12-17 ans, le gain de CV schéma complet a légèrement augmenté pour presque toutes les classes d'âges. Depuis la S01, le gain de CV pour la dose de rappel a augmenté pour toutes les classes d'âge et notamment pour les 18-64 ans pour lesquels la CV de la dose de rappel a augmenté de plus de 8 points en S01.

Figure 12 : Carte de chaleur des gains de couverture vaccinale au moins 1 dose de vaccin et schéma vaccinal complet contre la COVID-19 par classe d'âge en Auvergne-Rhône-Alpes du 28 décembre 2020 au 3 août 2021, Source VACCIN COVID

	2021													2022	
	S40	S41	S42	S43	S44	S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S01	S02
gain CV 1 dose															
12-17 ans	1,0	0,8	0,6	0,6	0,6	0,4	0,5	0,6	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,7	0,6
18-29 ans	0,4	0,4	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
30-39 ans	0,4	0,4	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
40-49 ans	0,3	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1
50-64 ans	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2
65-74 ans	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1
75 ans +	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
gain CV schéma complet															
12-17 ans	2,0	1,5	1,4	0,9	0,7	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5	0,6	0,4	0,4	0,6	0,5
18-29 ans	0,8	0,7	0,4	0,3	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2
30-39 ans	0,8	0,6	0,4	0,3	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
40-49 ans	0,6	0,5	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2
50-64 ans	0,4	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2
65-74 ans	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1
75 ans +	0,3	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1
gain CV dose de rappel															
12-17 ans	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,4	0,7	0,9	1,1	1,2
18-29 ans	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,6	1,9	3,1	5,0	5,1	5,2	8,4	8,2
30-39 ans	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,4	0,9	2,6	4,3	6,7	4,5	4,4	8,2	7,1
40-49 ans	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,4	0,5	1,5	4,1	6,5	9,6	6,1	5,5	8,9	7,3
50-64 ans	0,2	0,4	0,5	0,5	0,6	0,9	1,5	3,2	8,0	10,5	13,1	6,9	5,2	8,0	6,4
65-74 ans	0,9	1,2	1,6	2,3	2,9	4,8	7,2	8,2	10,6	11,7	11,9	4,5	2,4	4,3	3,2
75 ans +	4,0	4,4	4,6	4,7	4,2	4,8	6,2	5,7	5,2	5,1	5,4	2,4	1,4	2,5	2,0

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

Tableau 10 : 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 18 janvier 2022 en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : VACCIN COVID

Au 18 janvier 2022	Au moins 1 dose		Schéma complet		Rappel	
	CV (%)*	Gain (points)**	CV (%)*	Gain (points)**	CV (%)*	Gain (points)**
Résidents en EHPAD ou en USLD	93,8 %	+0,1	92,5 %	0,0	68,2 %	+0,8
Professionnels en EHPAD ou en USLD	92,9 %	+0,2	92,2 %	+0,2	61,9 %	+6,9
Professionnels de santé libéraux	97,5 %	+0,1	97,2 %	+0,1	75,8 %	+3,2

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

**Gain de CV en points entre le 11 et le 18 janvier 2022

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Passage en post-épidémie

Au cours de la S02 (du 10 janvier au 16 janvier 2022), en médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence du réseau Oscour®, la tendance épidémiologique de la bronchiolite chez les moins de 2 ans poursuit sa baisse en Auvergne-Rhône-Alpes. En S02, **231 passages aux urgences** pour bronchiolite chez les moins de 2 ans ont été enregistrés, soit 9,2% des passages dans cette classe d'âge (10,3% en S01). Parmi ces passages, 81 ont été suivis d'une hospitalisation, soit un taux d'hospitalisation de 35,1% pour ce diagnostic. Les hospitalisations pour bronchiolite représentaient **21,9% de l'ensemble des hospitalisations chez les moins de 2 ans** en S02, en baisse par rapport à la S01 (27,0% en S01).

Au sein de la région, la pression en milieu hospitalier se réduit par rapport aux semaines précédentes (26,4% en S02 vs 23,5 % en S01) sauf en secteur Est où elle reste stable. La dynamique épidémiologique reste comparable aux saisons précédentes (hors saison 2020-2021) avec une anticipation de quelques semaines. Actuellement, la forte baisse de l'épidémie amorcée en S01 se confirme en S02.

Figure 13 : Passages aux urgences pour bronchiolite (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Auvergne-Rhône-Alpes

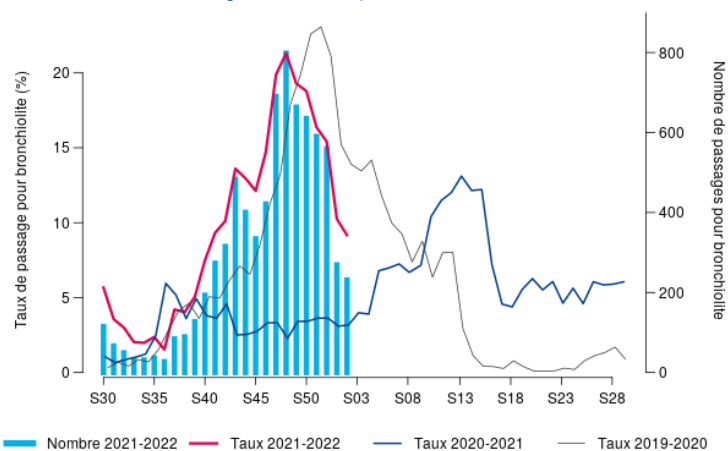
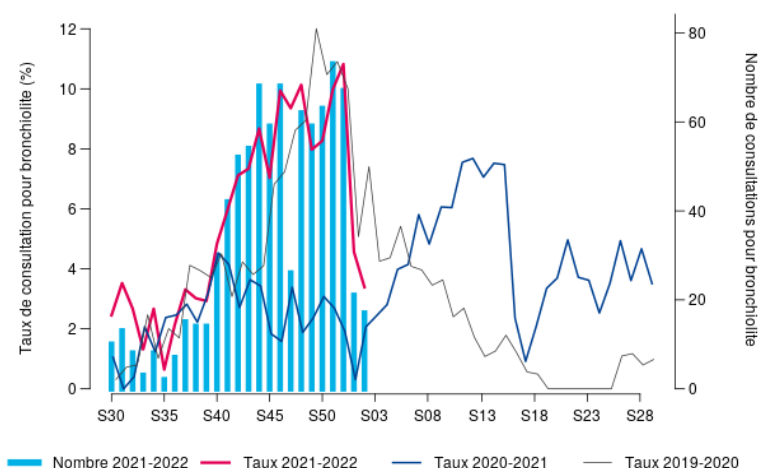


Tableau 11 : Hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Auvergne-Rhône-Alpes

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, moins de 2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, moins de 2 ans (%)
S01	106	27,0%
S02	81	21,9%

Figure 14 : 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 de bronchiolite chez les moins de 2 ans transmis par les associations SOS Médecins continuent à baisser en S02. En S02, 17 actes pour bronchiolite ont été enregistrés (21 en S01), ce qui représentait 3,4% de la part d'activité dans cette classe d'âge (4,6% en S01).

D'après les données virologiques du CNR (réseau Hôpitaux France-Sud), la circulation du virus respiratoire syncytial (VRS) continue de baisser avec 157 cas confirmés virologiquement rapportés en S01 dans la région et un taux de positivité à 2,5% (4,8% en S52). En secteur Centre, le taux de positivité est en baisse mais il reste plus élevé que la moyenne régionale (3,5% vs 6,9 % en S52).

* 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

3^{ème} semaine épidémique

Au cours de la S02, 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 augmentent légèrement par rapport à la semaine précédente en Auvergne-Rhône-Alpes (Figure 15). En S02, **185 passages aux urgences** pour grippe/syndrome grippal ont été enregistrés, soit 0,5% des passages tous âges (0,4% en S01). Parmi ces passages, 109 cas (58,9% vs 40,5% en S01) avaient moins de 15 ans et 11 cas (5,9% vs 11,9% en S02) étaient âgés de 65 ans et plus. Sur les 185 passages, **24 ont été suivis d'une hospitalisation**, soit un taux d'hospitalisation de 13,0% pour ce diagnostic (10,1% pour les moins de 15 ans et 63,6% pour les 65 ans et plus). Les hospitalisations pour grippe/syndrome grippal représentaient 0,3% de l'ensemble des hospitalisations en S02, stable par rapport à la semaine précédente (0,3% en S01).

En médecine libérale, d'après les données transmises par les associations SOS Médecins, la tendance à l'augmentation progressive des actes pour grippe/syndrome grippal se poursuit dans la région (Figure 16). En S02, **303 actes pour grippe/syndrome grippal** ont été enregistrés (286 en S01) ce qui représentait 4,1% de part d'activité (3,7% en S01). Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale en S02 était de 87/100 000 (IC95% [55-119]) en S02, contre 71/100 000 habitants(IC95% [44-98]) en S01 (Figure 17).

Figure 15 : Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe/syndrome grippal, Oscour®, Auvergne-Rhône-Alpes

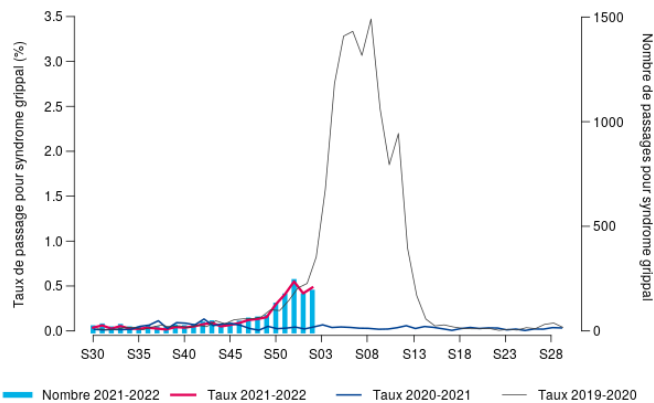


Tableau 12 : Hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (réseau Oscour®, Auvergne-Rhône-Alpes)

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal, toutes âges	Taux de syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations codées, toutes âges (%)
S01	27	0,3%
S02	24	0,3%

Figure 16 : Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe/syndrome grippal, SOS Médecins, Auvergne-Rhône-Alpes

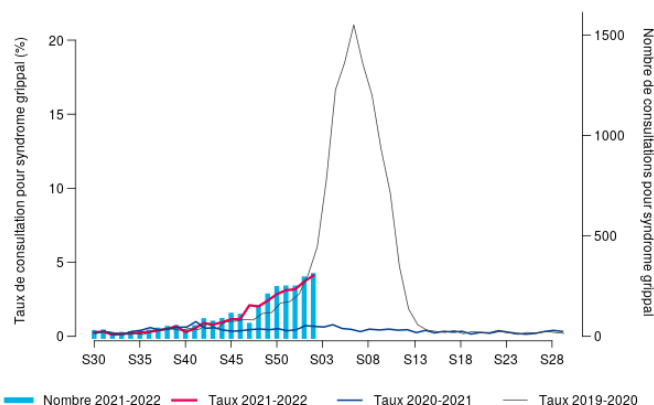
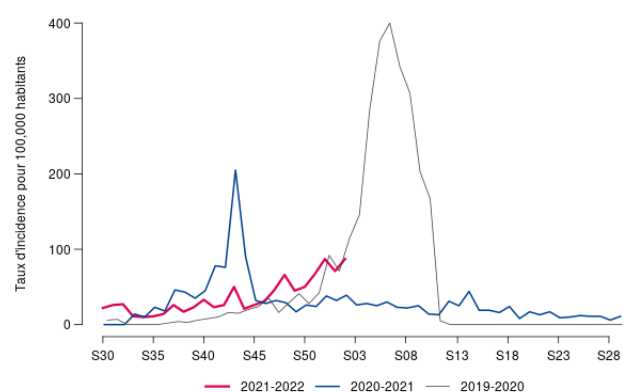


Figure 17 : Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal, Réseau Sentinelles, Auvergne-Rhône-Alpes



La baisse des effectifs en S47 est un artefact 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 **99 cas confirmés virologiquement** rapportés en S01 dans la région (taux de positivité stable au 2%). Parmi ces cas, 58 étaient des influenza virus A non typés, 27 des influenza virus A H1, et 13 des influenza virus A H3. Un virus grippal B a été identifié dans la région en S01.

La surveillance des cas graves de grippe et COVID-19 est en cours : **5 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

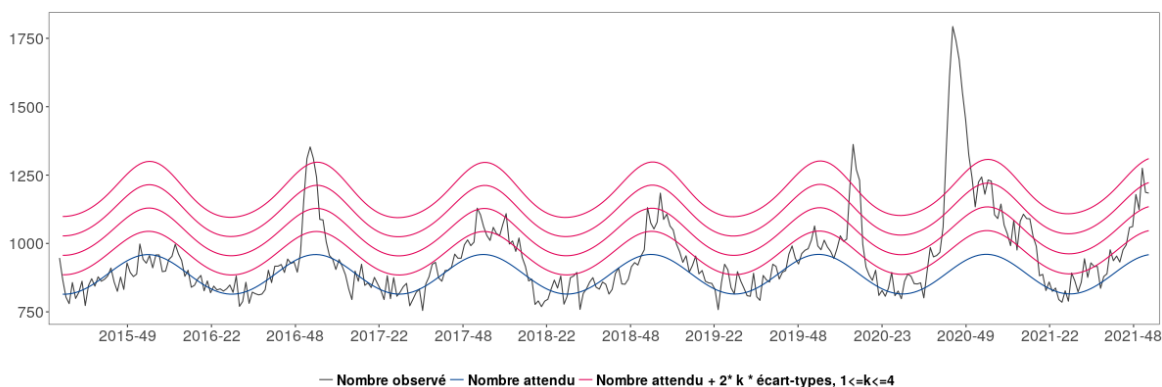
Synthèse des données disponibles

En **Auvergne-Rhône-Alpes**, la mortalité quelle que soit la cause de décès se situe **de nouveau au-dessus du seuil d'alerte depuis 7 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 les S52 et S01** (du 6 au 12 décembre et du 27 décembre 2021 au 9 janvier 2022). En **semaine 51** (du 20 au 26 décembre 2021), les données se situent au niveau **très élevé**.

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) et en semaine 52 (du 27 décembre 2021 au 2 janvier 2022), 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) et en **S01** (du 3 au 9 janvier 2022).

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

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

Directrice de la publication :

Geneviève CHENE
Santé publique France

Responsable :

Christine SAURA

Comité de rédaction :

Thomas BENET
Elise BROTTET
Emmanuelle CAILLAT-VALLET
Delphine CASAMATTA
Fabiana CAZZORLA
Erica FOUGERE
Anna LLOYD
Kate NDOCKO
Philippe PEPIN
Garance TERPANT
Alexandra THABUIS
Emmanuelle VAISSIERE
Jean-Marc YVON

Diffusion :

Cellule régionale Auvergne-Rhône-Alpes

Tél. 04.72.34.31.15

cire-ara@santepubliquefrance.fr

Retrouvez-nous sur :
santepubliquefrance.fr

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