

## Surveillances régionales

**COVID-19 (pages 3 à 12) :** En semaine 06, tous les indicateurs de suivi de l'épidémie de COVID-19 sont orientés à la baisse. La circulation du SARS-CoV-2 diminue fortement tout en restant à un niveau élevé en Auvergne-Rhône-Alpes. Le taux d'incidence est de 1 302/100 000 habitants, en baisse de 44%. Les taux d'incidence diminuent dans l'ensemble des départements et dans l'ensemble des classes d'âge.

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 est élevé (>1 500) mais poursuit sa diminution (-26%); celui des nouvelles admissions en services de soins critiques évolue aussi à la baisse (-4%). Le nombre total de personnes hospitalisées diminue lentement, ainsi que le nombre de personnes suivies en services de soins critiques. L'adhésion rigoureuse aux mesures barrière, la poursuite de la vaccination et le respect de l'ensemble des mesures préconisées en cas de symptômes, de test positif ou de contact à risque, restent indispensables pour limiter l'impact sanitaire de la vague de COVID-19 liée au variant Omicron.

→ Point sur les ESMS, page 7

→ Plus d'informations sur la situation au niveau national dans le [Point épidémiologique national](#)

**Bronchiolite :** pas d'alarme, tendance ↘

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

**Grippe (page 13) :** 7<sup>ème</sup> 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) :

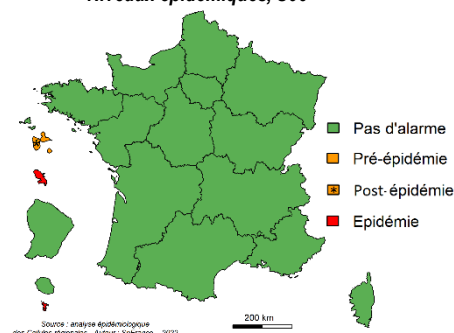
**activité modérée**

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

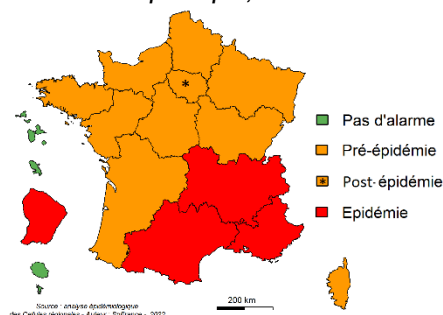
**Mortalité toutes causes (page 14) :**

Excès élevé tous âges et chez les 65-84 ans en S05

Bronchiolite chez les moins de 2 ans  
Niveaux épidémiques, S06



Grippe  
Niveaux épidémiques, S06



## Actualités – Faits marquants

• **Campagne d'incitation à l'arrêt du tabac visant en particulier les fumeurs les plus fragiles sur le plan socio-économique**

La France compte toujours près de 15 millions de fumeurs quotidiens et occasionnels. Les dernières estimations de la prévalence tabagique en 2020 n'ont pas montré d'évolution significative en population générale par rapport à 2019 mais elles soulignent une hausse significative parmi le tiers de la population dont les revenus sont les moins élevés. C'est la raison pour laquelle Santé publique France, en partenariat avec le Ministère en charge de la Santé et l'Assurance Maladie, lance aujourd'hui, une campagne d'incitation à l'arrêt du tabac à destination des fumeurs et en particulier des publics les plus fragiles sur le plan socio-économique. Cette campagne a pour objectif de déconstruire les peurs liées à l'arrêt du tabac et à inciter les fumeurs à se faire aider, [pour en savoir plus](#).

• **« Aller-vers » pour promouvoir la santé des populations. Le dossier de la Santé en action n°458, déc 2021**

Santé publique France publie, dans sa revue trimestrielle La Santé en action du mois de décembre 2021, un dossier consacré à la démarche du « aller vers » pour promouvoir la santé des populations afin qu'elles bénéficient des droits fondamentaux, [pour en savoir plus](#).

• **Opérations de vaccination et dépistage en Auvergne-Rhône-Alpes**

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

• **Face à la circulation active du virus dans la majorité des régions, la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière est prolongée jusqu'au 28 février 2022**

Il est donc 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	S06	Evolution	
COVID-19	Nouveaux cas confirmés	104 617		
	Taux d'incidence (/100 000 personnes)	1 302	- 44 %	
	Taux de dépistage (/100 000 personnes)	4 531	- 31 %	
	Taux de positivité (% testés)	28,7 %	- 6,6 points	
	Actes SOS Médecins	354	- 31%	
	Part d'activité (% actes)	4,4%	- 2,3 points	
	Nouveaux épisodes en ESMS*	38	- 44 épisodes	
	- Résidents, cas confirmés*	1 846	- 62 cas	
	- Personnel, cas confirmés*	999	- 161 cas	
	Passages aux urgences	1 052	- 30%	
	Part d'activité (% passages)	2,4%	- 1,1 point	
	Nouvelles hospitalisations tous services	1 564	- 26%	
	Nouvelles admissions en services de soins critiques	211	- 4%	
	Nouveaux décès hospitaliers	199	- 35 décès	
	<b>Au 15 février 2022</b>			
	Hospitalisations tous services	3 746	- 8%	
	Personnes en services de soins critiques	373	- 12%	
<b>Au 15 février 2022</b>				
Nombre de décès par certification électronique	181	- 28 décès		
Couverture vaccinale ≥1 dose	77,6%	0,0 point		
Couverture vaccinale schéma complet	76,7%	+ 0,1 point		
Couverture vaccinale dose de rappel	55,2%	+ 1,7 point		
Bronchiolite, moins de 2 ans	Actes SOS Médecins	28	+ 27%	
	Part d'activité (% actes)	4,7%	+ 0,5 points	
	Passages aux urgences	137	-28 %	
	Part d'activité (% passages)	5,4%	-1,9 point	
	Hospitalisations après passage	50	-33%	
Taux d'hospitalisation après passage aux urgences	36,5%	-3,0 points		
Grippe	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	105 [56-154]	+ 40%	
	Actes SOS Médecins	417	+ 22,3%	
	Part d'activité (% actes)	5,2 %	+ 0,8 point	
	Passages aux urgences	353	+ 31,2%	
	Part d'activité (% passages)	0,8 %	+ 0,2 point	
Cas graves	7			
Gastro-entérites aiguës	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	107 [36;178]	+ 32,1 %	
	Actes SOS Médecins	593	+5,9 %	
	Part d'activité (% actes)	7,5%	+ 0,2 point	
	Passages aux urgences	1111	+ 6,32 %	
Part d'activité (% passages)	2,6%	+ 0,1 point		
Mortalité toutes causes	Excès de décès*	En S05, excès élevé tous âges et chez les 65-84 ans		

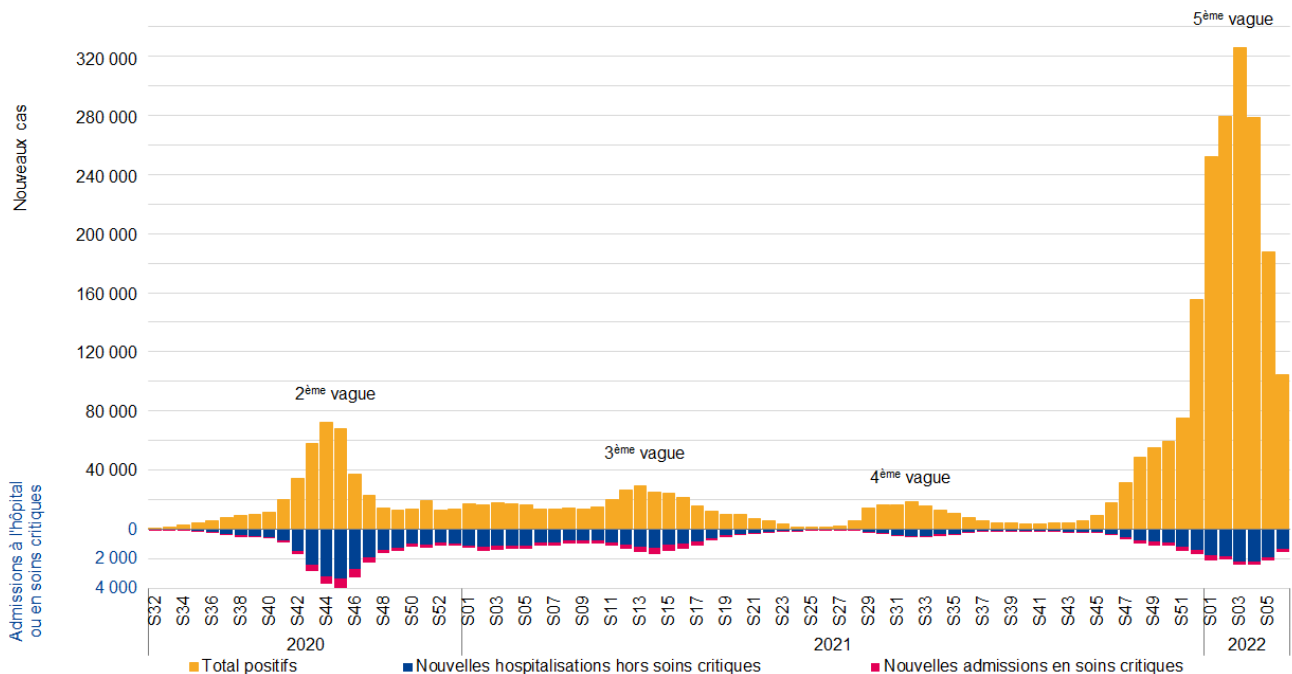
\* Données de la S06 non consolidées, publication des données de la S05.

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<sup>ème</sup> à 5<sup>ème</sup> vagues épidémiques. **En S06, le nombre de cas confirmés baisse pour la 3<sup>ème</sup> semaine consécutive mais reste très élevé. Le nombre d'hospitalisations, modéré au regard du nombre de cas pendant cette 5<sup>ème</sup> vague, diminue également.**

**Figure 1** : Evolution du nombre de nouveaux cas positifs d'infections à SARS-CoV-2, des nouvelles hospitalisations et des admissions en soins critiques pour COVID-19, par semaine, Auvergne-Rhône-Alpes, du 08/08/2020 au 13/02/2022. Sources : SI-DEP et SI-VIC, données au 16/02/2022\*.



\* 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 poursuit sa forte diminution en S06, avec un taux d'incidence de 1 302/100 000 habitants (vs 2 336/100 000 en S05). Le taux de dépistage et le taux de positivité poursuivent également leur diminution (- 31 % et - 6,6 points respectivement), mais le taux de positivité reste élevé. Le taux d'incidence chez les 65 ans et plus diminue à 727 pour 100 000 habitants (vs 1 039/100 000 habitants en S05). Le taux de positivité chez les cas symptomatiques est de 55,7 %, en diminution par rapport à la S05 (- 5,8 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 16/02/2022.

Indicateurs en région	2022-S04	2022-S05	2022-S06	Variation S06-S05	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de personnes testées	733 822	530 988	<b>363 925</b>	- 31 %	↘
Nombre de cas confirmés	278 294	187 625	<b>104 617</b>	- 44 %	↘
Taux de positivité (/100 personnes testées)	37,9 %	35,3 %	<b>28,7 %</b>	- 6,6 points	↘
Taux de dépistage (/100 000 habitants)	9 136	6 611	<b>4 531</b>	- 31 %	↘
Taux d'incidence, tout âge (/100 000 habitants)	3 465	2 336	<b>1 302</b>	- 44 %	↘
Taux d'incidence, ≥65 ans (/100 000 habitants)	1 189	1 039	<b>727</b>	- 30 %	↘
Proportion de cas confirmés symptomatiques	57 %	59 %	<b>60 %</b>	+ 1 point	↗
Taux de positivité chez les symptomatiques (/100 personnes testées symptomatiques)	65,3 %	61,5 %	<b>55,7 %</b>	- 5,8 points	↘

# COVID-19

## Analyse au niveau départemental

**Les taux d'incidence diminuent fortement dans l'ensemble des départements en S06. Le Cantal (1 880/100 000), la Haute-Loire (1 619/100 000) et le Puy-de-Dôme (1 615/100 000) présentent les taux d'incidence les plus élevés de la région, alors que la Savoie, le Rhône et la Haute-Savoie présentent les taux les plus faibles (<1 200/100 000).**

**L'activité de dépistage diminue dans tous les départements.** Le Cantal présente le taux de dépistage le plus élevé de la région, suivi du Puy-de-Dôme, du Rhône et de l'Allier.

**Les taux de positivité diminuent dans tous les départements.** La Haute-Loire présente le taux de positivité le plus élevé de la région.

**Chez les personnes de 65 ans et plus, les taux d'incidence sont en diminution et restent inférieurs aux taux tous âges dans l'ensemble des départements.** La Haute-Loire, le Cantal et la Loire sont les départements présentant les taux d'incidence les plus élevés dans cette classe d'âge.

**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 16/02/2022.

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, 65 ans et plus (pour 100 000 habitants)
Ain (01)	26 993	8 239	4 109	30,5	1 254	694
Allier (03)	16 534	4 986	4 990	30,2	1 505	702
Ardèche (07)	14 810	4 742	4 531	32,0	1 451	721
Cantal (15)	8 296	2 685	5 809	32,4	1 880	901
Drôme (26)	22 759	6 977	4 372	30,7	1 340	675
Isère (38)	53 850	16 752	4 257	31,1	1 324	685
Loire (42)	34 123	9 908	4 462	29,0	1 296	891
Haute-Loire (43)	10 857	3 674	4 785	33,8	1 619	939
Puy-de-Dôme (63)	33 666	10 660	5 099	31,7	1 615	804
Rhône (69)	94 151	21 425	5 019	22,8	1 142	692
Savoie (73)	15 834	4 905	3 661	31,0	1 134	656
Haute-Savoie (74)	32 053	9 664	3 869	30,1	1 167	598

**Figure 2 :** Evolution du taux d'incidence des infections par SARS-CoV-2 par semaine calendaire et par département, entre la semaine 2021-36 (6 au 12 septembre 2021) et la semaine 2022-06 (7 au 13 février 2022), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 16/02/2022.

dep	2021																2022						
	S36	S37	S38	S39	S40	S41	S42	S43	S44	S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S01	S02	S03	S04	S05	S06
01	90	66	53	56	38	40	52	63	76	110	201	393	623	714	675	767	1589	2803	3320	4272	3701	2436	1254
03	52	21	27	22	24	21	30	43	85	106	146	190	276	336	345	397	1059	1684	1895	2748	3058	2510	1505
07	103	87	55	61	62	43	55	73	121	208	396	610	878	939	975	865	1459	2312	2440	3447	3249	2433	1451
15	50	16	18	33	8	14	8	25	39	85	105	193	209	197	244	468	1109	1615	1682	2295	3163	2678	1880
26	110	104	74	62	43	46	55	51	70	102	187	390	824	1036	1130	1066	1778	2473	2702	3370	3384	2497	1340
38	90	58	42	37	28	34	45	57	72	111	217	373	543	646	732	961	2054	3386	3725	4218	3457	2312	1324
42	89	60	47	31	29	38	47	46	58	113	228	412	576	639	679	772	1818	3039	3763	4503	3826	2499	1296
43	62	41	30	33	42	73	92	82	62	87	206	370	555	625	668	721	1420	2355	2959	4487	4408	2860	1619
63	52	48	52	39	23	24	26	29	53	77	153	263	421	429	536	852	1679	2302	2221	3007	3474	2692	1615
69	115	82	62	58	50	53	52	58	75	117	249	449	667	727	738	1025	2180	3575	4198	4626	3500	2134	1142
73	83	56	43	43	34	33	52	57	87	127	238	427	600	675	788	1336	2416	4078	4012	4037	3026	1958	1134
74	111	77	71	64	50	54	63	69	79	92	204	416	674	773	886	1167	2449	4135	4021	4169	3190	2102	1167

## Analyse par classes d'âge

En S06, le taux d'incidence continue de diminuer de façon importante dans l'ensemble des classes d'âge. Les taux les plus élevés sont observés chez les 30-39 ans, 10-19 ans et 40-49 ans (> 1 500/100 000 habitants) ; les 60-69 ans, 70-79 ans et 80-89 ans présentent les taux les plus faibles, inférieurs à 800/100 000 habitants.

Les taux de dépistage ainsi que les taux de positivité sont en baisse 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 2021-36 (6 au 12 septembre 2021) à la semaine 2022-06 (7 au 13 février 2022), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 16/02/2022.

cage10	2021																2022						
	S36	S37	S38	S39	S40	S41	S42	S43	S44	S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S01	S02	S03	S04	S05	S06
[0,10]	105	88	70	58	40	44	49	39	49	91	227	523	815	850	811	698	1176	2762	4390	5282	4383	2717	1373
[10,20]	127	85	73	63	40	43	54	50	65	93	226	445	749	910	904	977	2134	4991	6234	7307	5892	3498	1678
[20,30]	129	94	64	54	47	46	54	63	80	136	239	379	569	673	949	1775	3571	5890	4607	4797	3759	2590	1445
[30,40]	144	104	77	73	57	55	60	75	104	159	287	519	822	956	1093	1503	2938	4153	4735	5745	4915	3259	1885
[40,50]	98	70	57	54	43	47	58	65	90	124	246	470	740	861	906	1129	2265	3324	3932	4750	4186	2885	1571
[50,60]	68	41	37	33	31	36	40	52	74	109	210	356	515	572	629	812	1796	2388	2370	2633	2358	1727	1059
[60,70]	42	35	28	27	25	34	42	55	68	105	193	301	430	446	444	486	1107	1315	1212	1457	1442	1180	756
[70,80]	49	28	25	28	26	31	40	54	63	90	166	232	290	295	273	294	799	911	829	1020	1139	995	690
[80,90]	34	26	23	22	27	30	32	35	46	56	96	139	173	192	194	249	681	780	775	913	1035	936	715
[90 et +]	42	40	28	40	45	33	37	46	40	42	88	176	245	267	238	341	796	976	1179	1487	1689	1509	1057

## Analyse par niveaux scolaires

En S06, le taux d'incidence diminue dans tous les niveaux scolaires, avec des taux inférieurs à 2 000/100 000 habitants dans l'ensemble des classes d'âges. Les taux de dépistage et de positivité continuent de diminuer dans tous les niveaux scolaires.

**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 2022-06 (7 au 13 février 2022). Source : SI-DEP, données au 16/02/2022.

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	9 133	1 824	3 497	20,0	698
3-5 ans	13 281	3 423	4 713	25,8	1 215
6-10 ans	28 552	9 717	5 729	34,0	1 950
11-14 ans	22 370	7 586	5 553	33,9	1 883
15-17 ans	15 074	4 825	5 073	32,0	1 624
18 ans et plus	275 407	77 211	4 378	28,0	1 227

## 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 ont été 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 par le Centre national de référence des virus respiratoires et Santé publique France.

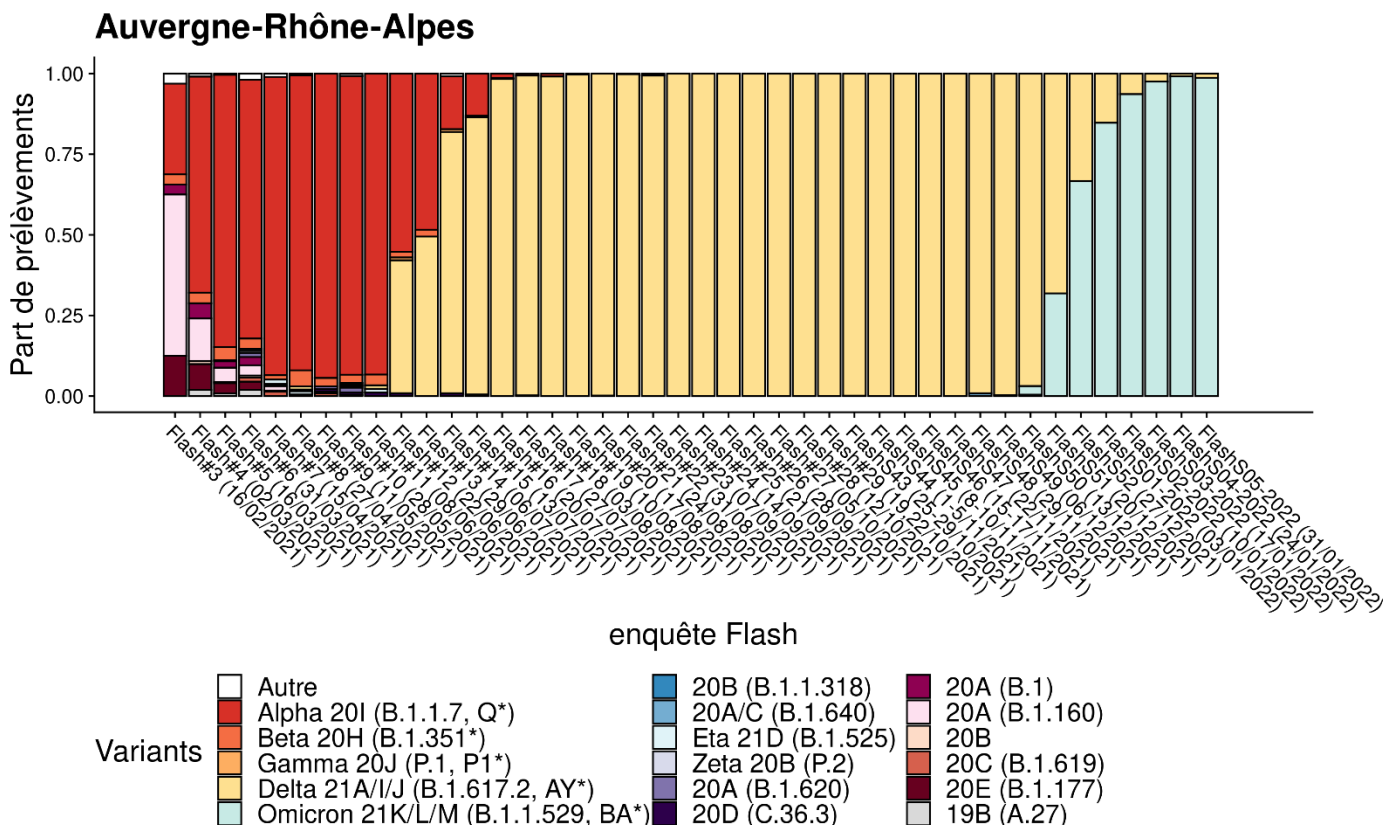
[La stratégie de criblage](#) déployée en France vise à détecter de manière réactive des mutations de transmissibilité, de gravité ou d'échappement à l'immunité. Certains profils de mutation permettent de suspecter la présence de certains variants. Un résumé de l'évolution de cette stratégie, afin de s'adapter aux variants circulants, est disponible dans la section 3.1 de [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 **S06**, la proportion de prélèvements ayant un résultat de criblage **A0C0** (absence des mutations E484K et L452R, ce qui correspond à une suspicion d'Omicron) est de **99,8% (vs 99,6% en S05)**. Un résultat de criblage indiquant la présence d'une des mutations cibles d'Omicron (codée **D1**, forte suspicion d'Omicron) a été identifié dans **99% des prélèvements interprétables ces 3 dernières semaines** (vs 98% en S03). 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 0,2% en S06 vs 0,3% en S05 et 1% en S04 et S03. Ces différents indicateurs sont cohérents et montrent le **remplacement complet de Delta par Omicron dans la région**.

Par ailleurs, [les données de séquençage](#) confirment la **dominance d'Omicron** en Auvergne-Rhône-Alpes : il représentait **99% des séquences interprétables dans les enquête Flash 04 et 05** (données non consolidées).

A ce jour, 3 sous-lignées du VOC Omicron ont été définies : BA.1, BA.2 et BA.3. Actuellement, sur le territoire national, le sous-lignée BA.1 est très majoritaire et BA.2 reste minoritaire malgré une proportion qui augmente (11% des séquences interprétables dans l'enquête Flash 05 vs 5% des séquences interprétables dans l'enquête Flash 04). La transmissibilité plus élevée de BA.2 par rapport à BA.1, comme suggéré par des études réalisées au Danemark et au Royaume-Uni, pourrait expliquer cette augmentation régulière de BA.2 par rapport à BA.1. Cependant, **l'avantage de transmissibilité de BA.2 ne semble pas suffisant pour modifier de manière importante la situation épidémiologique**. BA.1 et BA.2 présentent aussi une sévérité et un échappement à la réponse immunitaire similaires. **BA.2 n'est donc pas considéré comme un variant distinct** mais bien comme inclus dans le VOC Omicron. L'évolution de la proportion de BA.2 et des connaissances sur ce sous-lignée sont donc toujours suivies attentivement. Plus d'informations sur les sous-lignées d'Omicron sont disponibles dans [l'analyse de risque variants du 26/01/2022](#).

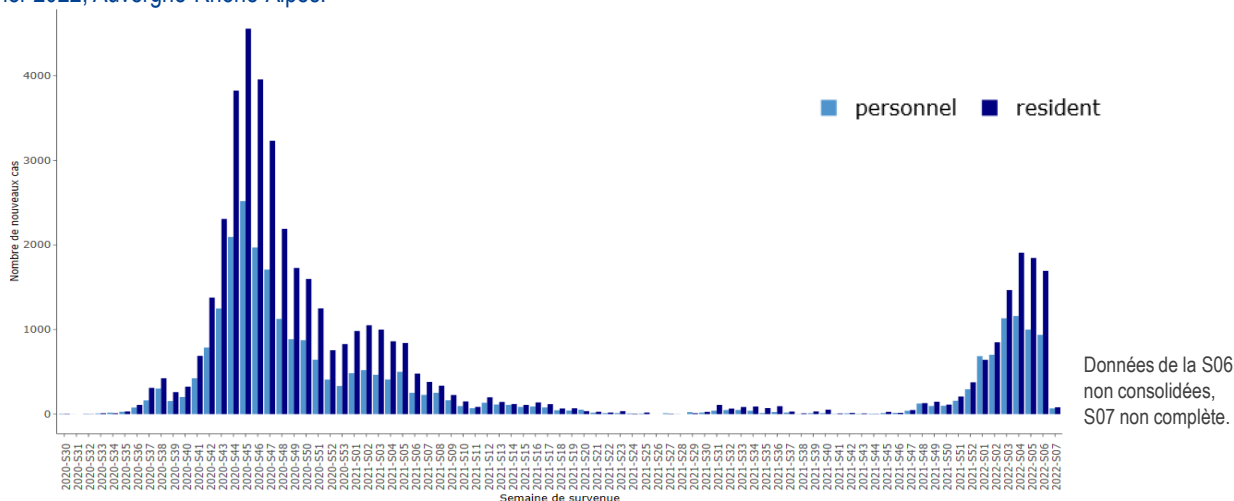
**Figure 4** : Évolution de la part de chaque variant classé (VOC, VOI et VUM) au cours des enquêtes Flash, Auvergne-Rhône-Alpes (données au 24 janvier 2022, enquêtes Flash S03, S04 et S05 non consolidées) Source : EMERGEN, données au 15/02/2022.



## Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux

Durant les semaines S05 et S06 (du 31/01/2022 au 13/02/2022), 122 nouveaux épisodes de cas confirmés de COVID-19 ont été signalés pour un total de 3 611 nouveaux cas chez les résidents et 1 828 chez le personnel. Ces chiffres, en augmentation après la semaine 47, décroissent depuis la semaine 01 pour le nombre de signalements et depuis la semaine 04 pour les nombres de cas confirmés (tendance à confirmer). Le nombre de décès de résidents (N=71) est en hausse par rapport à la période précédente (N=53).

**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 13 février 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 en semaines 05 et 06 (du 31/01/2022 au 13/02/2022), par type d'établissement.

Type d'établissement	Signalements <sup>5</sup>	Cas confirmés parmi les résidents	Cas confirmés parmi le personnel	Décès de résidents à l'hôpital	Décès de résidents dans l'établissement
EHPAD	89	3 173	1 510	18	51
Autres EHPA <sup>11</sup>	13	162	36	2	0
HPH <sup>2</sup>	19	266	274	0	0
Aide enfance <sup>3</sup>	0	2	1	0	0
Autres EMS <sup>4</sup>	1	8	7	0	0
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>3 611</b>	<b>1 828</b>	<b>20</b>	<b>51</b>

<sup>1</sup>Etablissements pour personnes âgées <sup>2</sup>Hébergement 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) <sup>3</sup>Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS) <sup>4</sup>Autres établissements (dont LAM, LHSS, CSAPA avec hébergement) <sup>5</sup>Un 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 05 et 06 (du 31/01/2022 au 13/02/2022), par département.

Département	Signalements <sup>5</sup>	Cas confirmés parmi les résidents	Cas confirmés parmi le personnel	Décès de résidents à l'hôpital	Décès de résidents dans l'établissement
Ain (01)	5	299	124	1	9
Allier (03)	8	324	154	2	1
Ardèche (07)	1	126	58	2	0
Cantal (15)	6	109	61	0	0
Drôme (26)	4	124	86	1	4
Isère (38)	13	373	215	1	2
Loire (42)	20	547	242	2	6
Haute-Loire (43)	9	172	95	0	2
Puy-de-Dôme (63)	11	408	187	0	6
Rhône (69)	30	695	341	10	16
Savoie (73)	9	208	119	0	3
Haute-Savoie (74)	6	226	146	1	2
<b>Total Région</b>	<b>122</b>	<b>3 611</b>	<b>1 828</b>	<b>20</b>	<b>51</b>

## Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

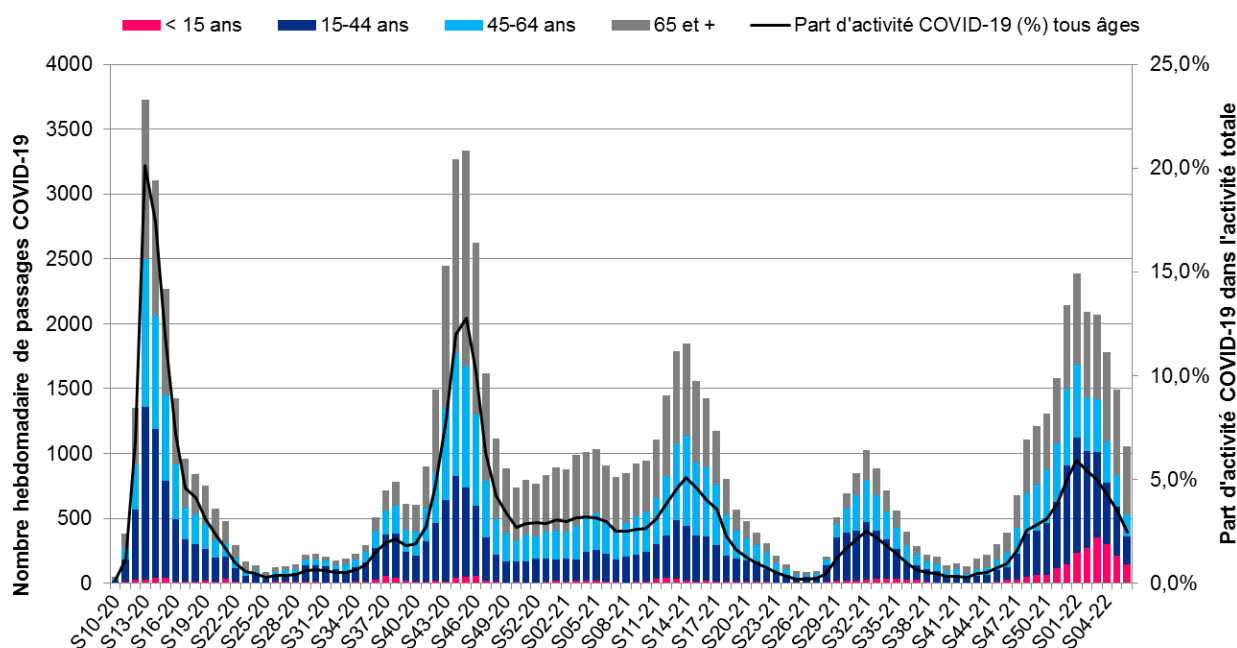
### Passages aux urgences

En S06, en Auvergne-Rhône-Alpes, 1 052 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (-30%) ont été rapportés par le réseau OSCOUR®, représentant 2,4% de l'activité totale des urgences (-1,1 point).

Les patients **âgés de 65 ans et plus** constituent la classe d'âge la plus représentée par les passages pour suspicion de COVID-19 avec 50% des passages en S06 (cette proportion est en augmentation depuis 5 semaines), suivis par les **15-44 ans** (20%, en diminution depuis 5 semaines).

En S06, 48% des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 sont suivis d'une hospitalisation ; cette proportion est en hausse ces trois dernières semaines.

**Figure 6** : 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 15/02/2022



## Hospitalisations, admissions en services de soins critiques, décès

### Patients actuellement hospitalisés et nombre total de décès

Le **nombre total de personnes hospitalisées** diminue (3 746 patients au 15 février, soit -8% par rapport au 8 février) ainsi que le **nombre total de personnes en service de soins critiques** (373 patients au 15 février, soit -12%).

**Tableau 6** : Indicateurs clés de surveillance des hospitalisations pour COVID-19 en région Auvergne-Rhône-Alpes, Source : SI-VIC, au 15/02/2022

Indicateurs en région, nombre	Le 1 <sup>er</sup> février 2022	Le 8 février 2022	Le 15 février 2022	Variation 2 dernières semaines	Tendance 3 dernières semaines
Patients hospitalisés pour COVID-19	4 004	4 093	3 746	- 8%	→
dont patients en hospitalisation conventionnelle	2 700	2 751	2 459	-11%	→
dont patients suivis en soins critiques	438	424	373	- 12%	→
<i>dont patients suivis en réanimation</i>	303	296	263	- 11%	→
Cumul des décès	13 955	14 203	14 397	+ 194	
Cumul des retours à domicile	67 787	69 694	71 483	+ 1 789	



## Nouvelles hospitalisations, nouvelles admissions en soins critiques et nouveaux décès

Depuis la S41-2021, les indicateurs de surveillance à l'hôpital sont présentés à la date d'admission et non à la date de déclaration.

En S06, le nombre de **nouvelles hospitalisations** pour COVID-19 diminue (-26%) ainsi que le nombre de **nouvelles admissions en services de soins critiques** (-4%) et le nombre des **nouveaux décès** (-35 décès).

Dans le contexte actuel d'incidence très élevée, la part des patients porteurs de SARS-CoV-2 mais hospitalisés pour un autre motif :

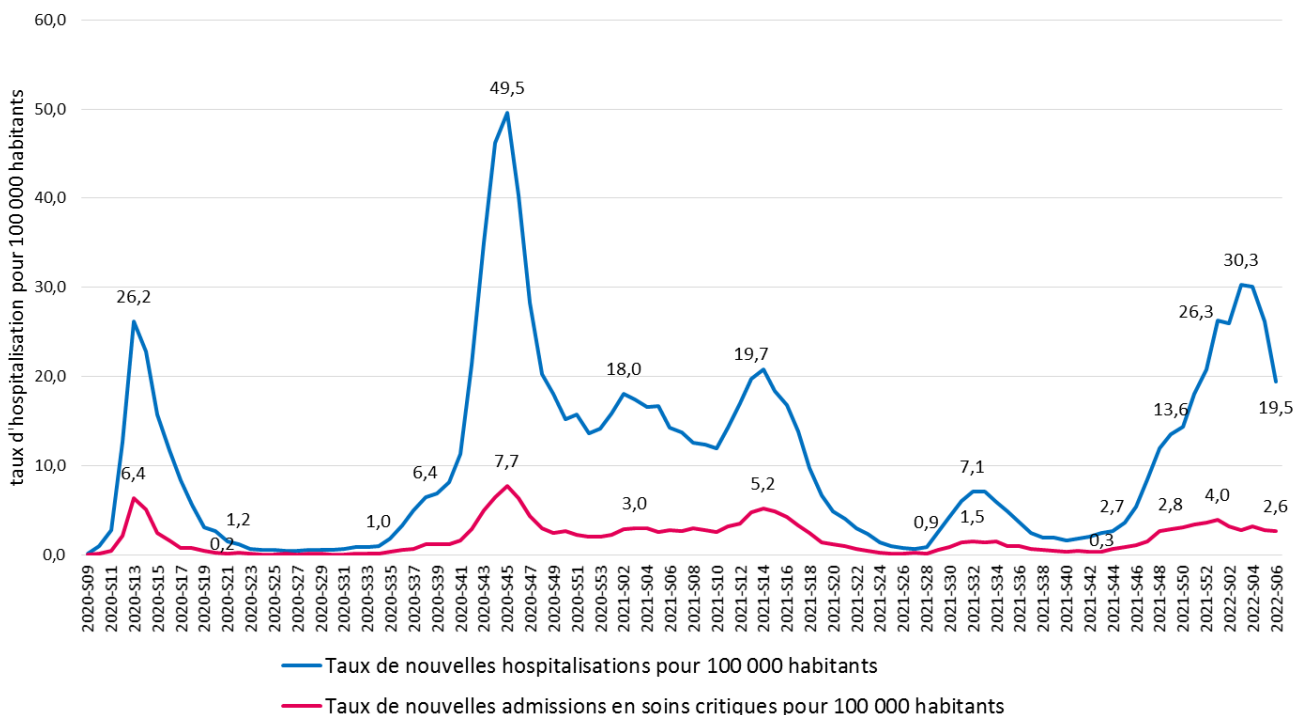
- diminue pour les hospitalisations tous services de 34,5% en S05 à 25,6% en S06,
- se stabilise pour les admissions en soins critiques à 19,2 % en S05 et 20% en S06.

**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 16/02/2022

Indicateurs en région	S04	S05	S06*	Variation S04-S05	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19	2419	2100	1564	-26%	↘
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques pour COVID-19	253	219	211	-4%	↘
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	253	234	199	- 35 décès	↘
Taux de nouvelles hospitalisations pour COVID-19, /100 000 habitants	30,1	26,1	19,5	-26%	↘
Taux de nouvelles admissions en soins critiques /100 000 habitants	3,2	2,7	2,6	-4%	↘
Taux de nouveaux décès /100 000 habitants	3,2	2,9	2,5	- 0,4 point	↘

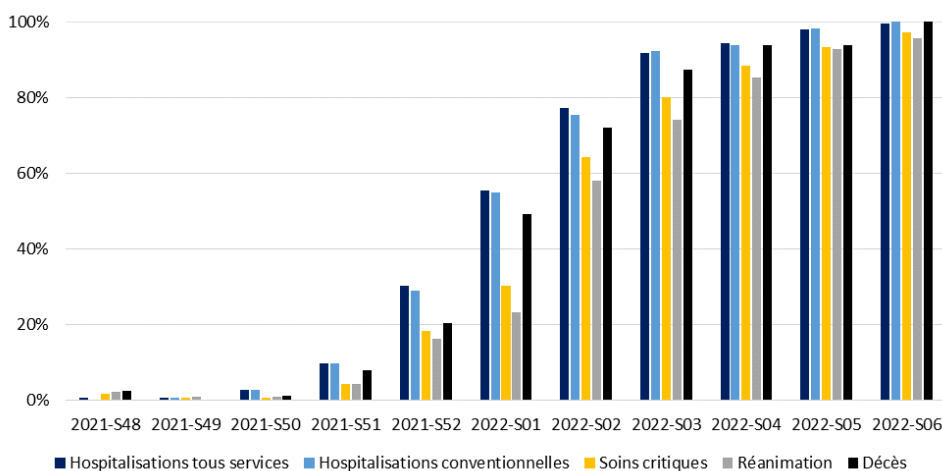
\* Les données de la S06 ne sont pas consolidées

**Figure 7** : Evolution du taux d'incidence des hospitalisations et du taux d'incidence des admissions en services de soins critiques pour COVID-19 pour 100 000 habitants en Auvergne-Rhône-Alpes, selon la date d'admission du 23 mars 2020 au 6 février 2022. Source : SI-VIC, au 16/02/2022



## Proportion d'Omicron parmi les patients hospitalisés

**Figure 8** : Proportion de suspicion d'Omicron parmi les patients nouvellement hospitalisés pour COVID-19 selon le type d'hospitalisation et les patients décédés, par semaine calendaire, de la S48 (29 novembre au 5 décembre 2021) à la S06 7 au 13 février 2022), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC et SI-DEP au 15/02/2022



En Auvergne-Rhône-Alpes, en S06, la proportion de patients admis pour COVID-19 avec une suspicion d'Omicron par PCR de criblage (profil A0C0) continue d'augmenter et atteint **100% pour les hospitalisations tous services, pour les hospitalisations conventionnelles et pour les décès.**

De même, chez les patients présentant des formes graves ayant nécessité une admission en soins critiques ou réanimation, cette proportion continue d'augmenter (>95%).

## Analyse par département

Depuis la S41-2021, les indicateurs de surveillance à l'hôpital sont présentés à la date d'admission.

En S06, le **nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 diminue dans tous les départements**, notamment dans le **Rhône** (-152 nouvelles hospitalisations), mais aussi en **Isère** (-76 nouvelles hospitalisations) et dans la **Loire** (-70 nouvelles hospitalisations).

Les taux d'hospitalisation sont à la baisse dans tous les départements, le plus élevé est celui du **Cantal** (30,1/100 000 habitants).

En S06, le nombre de **nouvelles admissions en services de soins critiques augmente légèrement en Savoie et dans le Puy-de-Dôme et diminue en Haute Savoie et dans l'Ain**. 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.

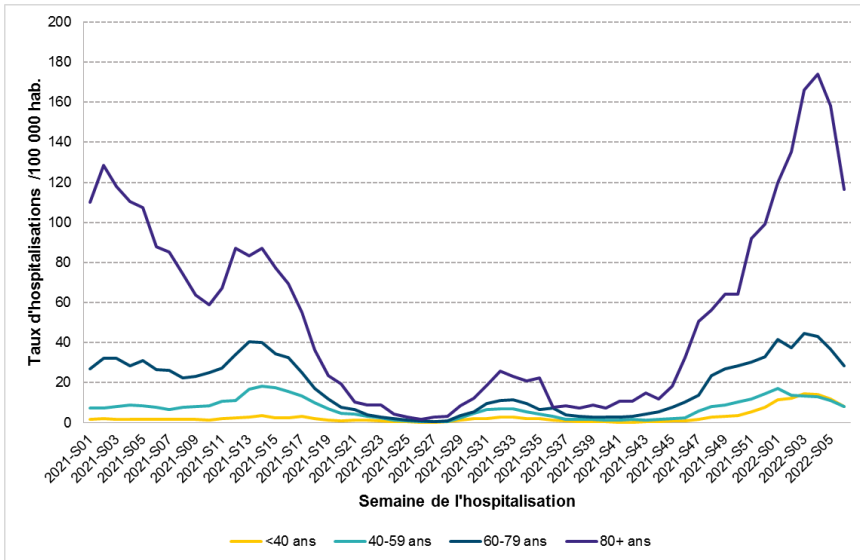
**Tableau 8** : Nombres hebdomadaires de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 tous services et de nouvelles admissions en services de soins critiques pour COVID-19 et taux d'hospitalisation pour 100 000 habitants pour les semaines 05 (31 au 06 février 2022), et 06 (07 au 13 février 2022), par département, selon la date d'admission, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 16/02/2022

Département	Nouvelles hospitalisations				Nouvelles admissions en soins critiques	
	Nombre S06	Différence S06-S05	Taux d'hospitalisation S06	Différence S06-S05	Nombre S06	Différence S06-S05
Ain (01)	49	- 11	7,5	- 1,7	2	- 5
Allier (03)	74	- 54	22,3	- 16,3	7	+ 2
Ardèche (07)	48	- 21	14,7	- 6,4	2	- 4
Cantal (15)	43	- 13	30,1	- 9,1	4	- 2
Drôme (26)	101	- 32	19,4	- 6,2	8	- 4
Isère (38)	263	- 76	20,8	- 6,0	44	- 1
Loire (42)	184	- 70	24,1	- 9,2	19	- 3
Haute-Loire (43)	53	- 30	23,4	- 13,2	3	+ 2
Puy-de-Dôme (63)	125	- 26	18,9	- 3,9	29	+ 6
Rhône (69)	381	- 152	20,3	- 8,1	76	+ 4
Savoie (73)	102	- 26	23,6	- 6,0	12	+ 7
Haute-Savoie (74)	141	- 25	17,0	- 3,0	5	- 10

# COVID-19

## Analyses par classes d'âges

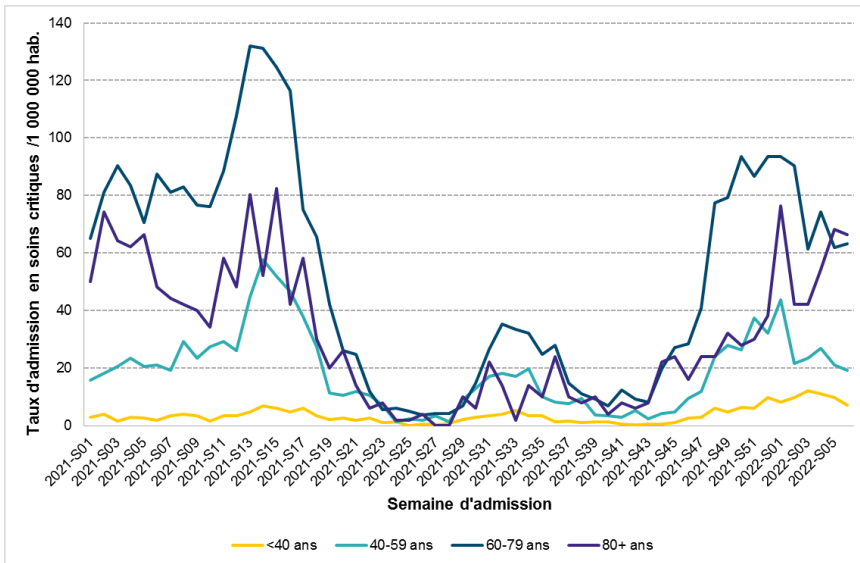
**Figure 9 :** Taux d'hospitalisation pour COVID-19 pour 100 000 habitants, par semaine et par classes d'âge en Auvergne-Rhône-Alpes, selon la date d'admission, Source : SI-VIC, au 16/02/2022



En S06, le **taux d'hospitalisation des plus de 80 ans** diminue à 116,4/100 000 habitants.

**De même, dans les autres classes d'âges, les taux d'hospitalisation sont en diminution en S06** (28,6/100 000 habitants chez les 60-79 ans, 8,2/100 000 habitants chez les 40-59 ans et 8/100 000 habitants chez les moins de 40 ans).

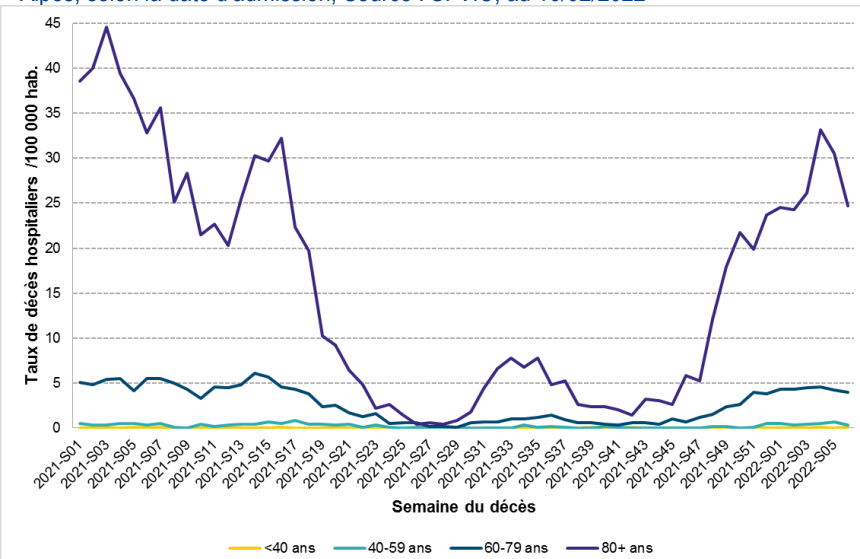
**Figure 10 :** Taux d'admissions en services de soins critiques pour COVID-19 pour 1 000 000 habitants, par semaine et par classes d'âge en Auvergne-Rhône-Alpes, selon la date d'admission, Source : SI-VIC, au 16/02/2022



En S06, le taux d'admission en **services de soins critiques** se stabilise chez les 80 ans et plus à 66,3/1 000 000 habitants et chez les 60-79 ans à 63,2/100 000 habitants.

Chez les **40-59 et les moins de 40 ans**, il baisse respectivement à 19,2/1 000 000 habitants et 7,3/1 000 000 habitants.

**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 16/02/2022



Le **taux de décès à l'hôpital des plus de 80 ans** diminue en S06 (24,7/100 000 habitants).

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

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

## Vaccination contre la COVID-19

Les CV présentées ici sont en fonction du lieu de résidence des personnes vaccinées.

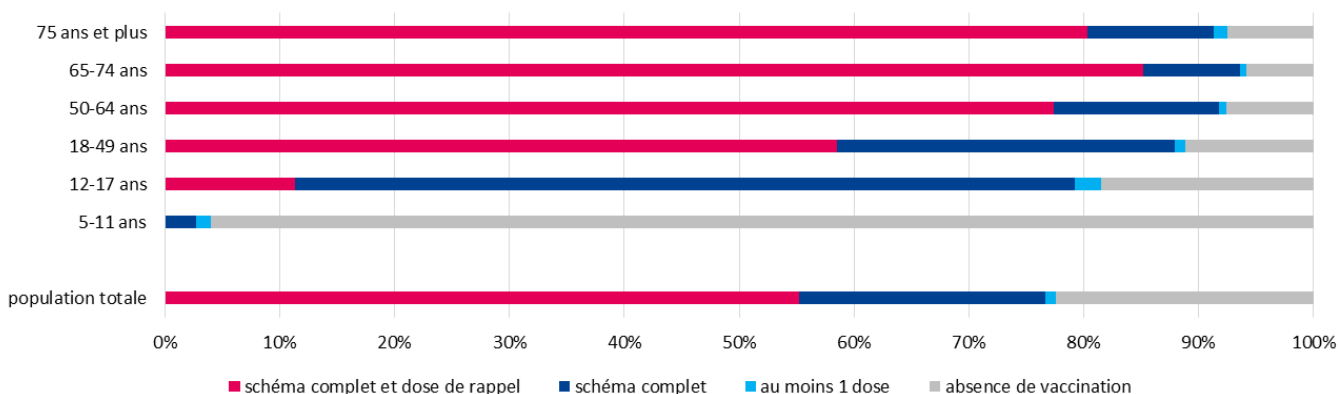
La couverture vaccinale par EPCI de résidence et classe d'âge est disponible sur le [site de l'Assurance maladie](#). L'actualisation y est hebdomadaire, avec un léger délai lié à l'intégration de l'ensemble des résultats dans le système national des données de santé (SNDS).

**Au 15 février 2022, en Auvergne-Rhône-Alpes, 6 234 712 personnes avaient été vaccinées par au moins une dose (CV ≥1 dose de 77,6%), 6 159 496 personnes avec un schéma vaccinal complet (CV schéma complet de 76,7%) et 4 435 231 avec une dose de rappel (55,2%).** Parmi les 12 ans et plus, 90,1% avaient reçu au moins 1 dose, 89,1% un schéma vaccinal complet et 64,4% une dose de rappel.

La couverture vaccinale avec une dose de rappel continue d'augmenter chez les adultes. L'augmentation est de 2,8 points pour les 18-49 ans et de 1,9 points pour les 50-64 ans. Parmi les 18 ans et plus, 69,4% avaient reçu une dose de rappel (en augmentation de 2,0 points par rapport au 8 février) et 79,7% de ceux qui étaient éligibles au rappel l'avaient effectivement reçue (+ 2,0 points). Chez les 65 ans et plus, la couverture vaccinale avec dose de rappel s'élevait à 82,9% (en augmentation de 0,7 points par rapport au 8 février) et 90,6% de ceux qui y étaient éligibles l'avaient reçue (en augmentation de 0,4 point).

Chez les 5-11 ans, la CV au moins une dose est de 4,0% au 15 février 2022 (en augmentation de 0,1 point).

**Figure 12 : Répartition du statut vaccinal contre la COVID-19, par classe d'âge, au 15 février 2022 en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : VACCIN COVID**



**Tableau 9 : Couverture vaccinale de la dose de rappel et pourcentage de la population éligible ayant reçu une dose de rappel, par classe d'âge au 15 février 2022 en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : VACCIN COVID**

Classe âge	CV dose de rappel	Pourcentage de la population éligible ayant reçu une dose de rappel
5-11 ans	0,1 %	9,0 %
12-17 ans	11,3 %	15,9 %
18-49 ans	58,5 %	70,0 %
50-64 ans	77,4 %	86,0 %
65-74 ans	85,2 %	91,9 %
75 ans et plus	80,4 %	89,1 %

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

**Tableau 10 : Couverture vaccinale (CV) contre la COVID-19 dans les cohortes de résidents en EHPAD/USLD, de professionnels en EHPAD/USLD et de personnels soignants libéraux au 15 février 2022 en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : VACCIN COVID**

Au 8 février 2022	CV au moins 1 dose	CV schéma complet	CV dose de rappel	Pourcentage de la population éligible ayant reçu une dose de rappel
Résidents en EHPAD ou en USLD	93,9 %	92,7 %	69,9 %	75,6 %
Professionnels en EHPAD ou en USLD	93,3 %	92,7 %	73,4 %	81,0 %
Professionnels de santé libéraux	97,6 %	97,3 %	85,5 %	88,3 %

Les couvertures vaccinales de la dose de rappel chez les résidents en Ehpap ou USLD et des professionnels exerçant dans le domaine de la santé peuvent être sous-estimées du fait de la date de constitution des cohortes (mars 2021).

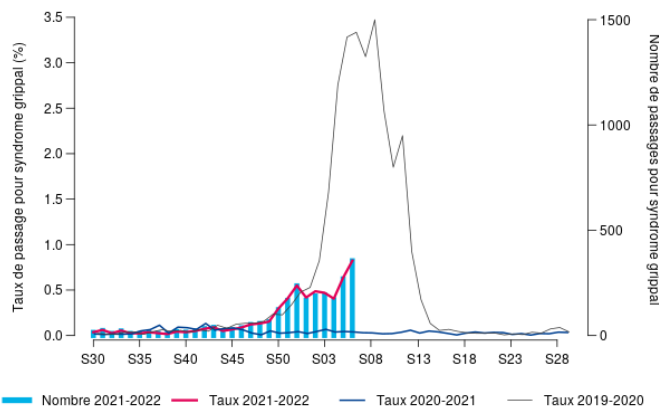
# GRIPPE

## 7<sup>ème</sup> semaine épidémique

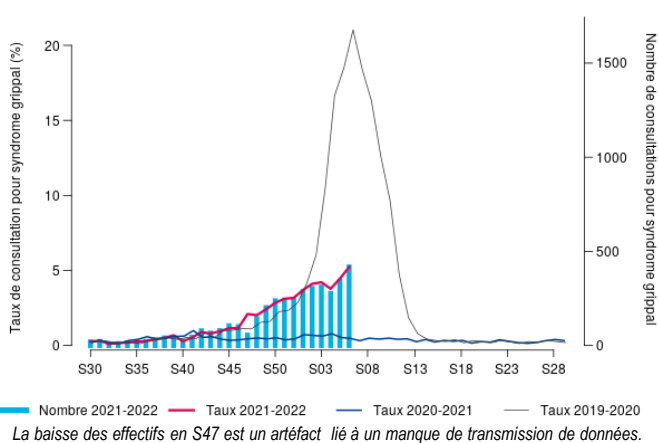
Au cours de la S06 (7 février au 13 février 2022), en médecine hospitalière, selon les données du réseau Oscour®, les recours tous âges pour diagnostic de grippe/syndrome grippal sont à nouveau en hausse (Figure 13). En S06, **353 passages aux urgences** pour grippe/syndrome grippal ont été enregistrés (+31% par rapport à S05), soit 0,8% des passages tous âges (0,6% en S05). Parmi ces passages, 255 cas (72% vs 70% en S05) avaient moins de 15 ans et 27 cas (8% vs 9% en S05) étaient âgés de 65 ans et plus. Sur les 353 passages, **49 ont été suivis d'une hospitalisation**, soit un taux d'hospitalisation de 13,9% pour ce diagnostic (7,8% pour les moins de 15 ans et 48,2% pour les 65 ans et plus, en légère baisse par rapport à S05). Les hospitalisations pour grippe/syndrome grippal représentaient 0,6% de l'ensemble des hospitalisations en S06, stable par rapport à la semaine précédente (0,6% en S05, Tableau 11).

En médecine libérale, d'après les données SOS Médecins, le nombre d'actes pour grippe/syndrome grippal augmente en S06 avec **417 actes pour grippe/syndrome grippal** enregistrés (341 en S05, Figure 14), ce qui représentait 5,2% de part d'activité (4,5% en S05). Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale en S06 était de 105/100 000 (IC95% [56-154]), contre 75/100 000 habitants (IC95% [47-103]) en S05 (Figure 15).

**Figure 13 :** Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe/syndrome grippal, Oscour®, Auvergne-Rhône-Alpes



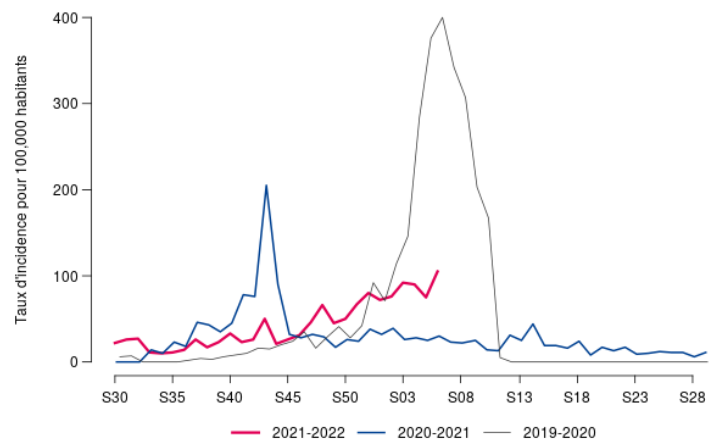
**Figure 14 :** Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe/syndrome grippal, SOS Médecins, Auvergne-Rhône-Alpes



**Tableau 11 :** 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 (%)
S05	49	0,6%
S06	49	0,6%

**Figure 15 :** Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal, Réseau Sentinelles, Auvergne-Rhône-Alpes



D'après les données virologiques du CNR (réseau Hôpitaux France-Sud), la circulation du virus de la grippe se poursuit avec **230 cas de grippe confirmés virologiquement** rapportés en S05 (taux de positivité qui passe de 2,8% en S04 à 4,4% en S05), notamment 191 Virus A non typés, 27 Grippe A H1, 9 Grippe A H3 et 3 Grippe B.

La surveillance des cas graves de grippe et COVID-19 est en cours : **7 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

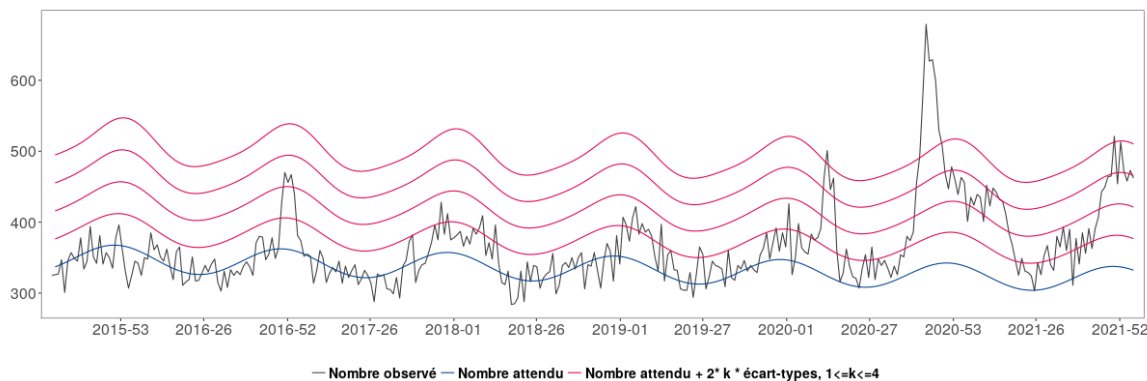
## Synthèse des données disponibles

En **Auvergne-Rhône-Alpes**, la mortalité quelle que soit la cause de décès se situe **de nouveau au-dessus du seuil d'alerte depuis 11 semaines**, à un **niveau modéré pour les S47 et S48** (du 22 novembre au 5 décembre), **S50** (du 13 au 19 décembre) **et S02** (du 10 au 16 janvier). Elle se situe à un **niveau élevé pour la S49** (du 6 au 12 décembre), **les S52 et S01** (du 27 décembre 2021 au 9 janvier 2022) et de **la S03 à la S05** (du 17 janvier au 6 février 2022). En **semaine 51** (du 20 au 26 décembre 2021), l'excès se situe 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), à un **niveau élevé** de la S48 à la S50 (du 29 novembre au 19 décembre), en semaine 52 (du 27 décembre 2021 au 2 janvier 2022) et de la semaine 2 (du 10 au 16 janvier 2022) à la semaine 5 (du 31 janvier au 6 février 2022), 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 16** : 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 BROTTET  
Emmanuelle CAILLAT-VALLET  
Delphine CASAMATTA  
Fabiana CAZZORLA  
Colombe CHEVALIER  
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](mailto:cire-ara@santepubliquefrance.fr)

Retrouvez-nous sur :  
[santepubliquefrance.fr](http://santepubliquefrance.fr)

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

