Santé publique France

Semaine 13-2022 (28/03/2022 au 03/04/2022)

Surveillance épidémiologique en région

Auvergne-Rhône-Alpes

Le point épidémio

COVID-19 *(pages 3 à 10)*

En S13, la circulation virale du SARS-CoV-2 semble ralentir tout en se maintenant à un niveau très élevé. Le taux d'incidence est de 1 194 /100 000 habitants (+14%). Le taux de dépistage et le taux de positivité augmentent également. L'incidence augmente chez les adultes de plus de 20 ans, et dans toute la région sauf dans le Cantal.

Les actes SOS Médecins se stabilisent et les passages aux urgences continuent d'augmenter. En ESMS, le nombre de nouveaux épisodes et le nombre de cas augmentent en S13.

Au 5 avril, le nombre total de personnes hospitalisées pour COVID-19 augmente et le nombre de personnes en services de soins critiques est stable. En S13, le nombre de nouvelles hospitalisations augmente de 10% et le nombre de nouvelles admissions en soins critiques de 37%. Les taux d'hospitalisation les plus élevés sont observés dans l'Allier et le Cantal. Le nombre de nouveaux décès hospitaliers augmente.

Dans le contexte actuel de **forte circulation du SARS-CoV-2 et des virus grippaux** ainsi que de leur impact sur le système de soins et sur l'hôpital, l'application des **gestes barrières** (port du masque dans les espaces fermés ou lors de grands rassemblements, lavage des mains, aération des lieux clos) est essentielle, en particulier pour protéger les personnes vulnérables. L'effort de vaccination incluant la **deuxième dose de rappel** doit également se poursuivre chez **les populations éligibles**. De même, le suivi des autres mesures préconisées est nécessaire en cas de symptôme, de test positif ou de contact à risque.

→ Point sur **les cas graves en réanimation**, pages 9 et 10

→ Point sur les **couvertures vaccinales**, page 11

→ Plus d'informations dans le Point épidémiologique national

Surveillance des épidémies hivernales

Bronchiolite (<2 ans) : pas d'alarme, tendance →

→ Plus d'informations dans le Point épidémiologique national

Gastro-entérites *(page 14)* : activité élevée

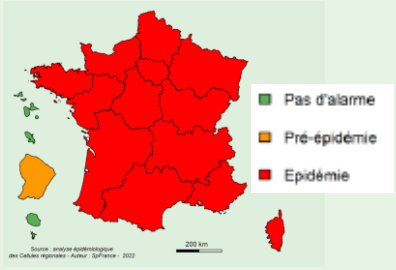
- En médecine hospitalière (structures d'urgence du réseau Oscour®) : **activité élevée**
- En médecine libérale (associations SOS Médecins) : **activité faible**

→ Plus d'informations dans le Point épidémiologique national

Grippe *(page 12)* : **13ème semaine épidémique,** tendance ↗

→ Plus d'informations dans le Point épidémiologique national

Syndrome Grippal
Niveaux épidémiques, S13



Autres surveillances

Mortalité toutes causes *(page 15)* : excès non significatif tous âges en S12.

Actualités – Faits marquants

• Déclaration de décès en établissement : le certificat électronique devient obligatoire

À compter du 1er juin 2022, la déclaration de décès par voie électronique deviendra obligatoire pour tout décès ayant lieu en établissement de santé ou médico-social (décret du 28 février 2022). Dès à présent, passez à la version électronique, pour en savoir plus.

• Epidémie internationale de salmonellose chez des jeunes enfants en lien avec la consommation de produits de la marque Kinder. Point de situation au 6 avril 2022

Point au 6/04/22 : suite au rappel de plusieurs produits de gamme Kinder fabriqués dans une usine en Belgique en raison d'une suspicion de contamination par *Salmonella Typhimurium*, pour en savoir plus.

• Investigation de cas groupés de syndrome hémolytique et urémique (SHU) et d'infections à *E. coli* producteurs de shiga-toxine (STEC) en lien avec la consommation de pizzas Fraîch'Up de marque Buitoni®

Point de situation au 6 avril 2022 sur les cas groupés de syndrome hémolytique et urémique et d'infections à *E. coli* producteurs de shiga-toxine et la consommation de pizzas surgelées de la gamme Fraîch'Up de la marque Buitoni, pour en savoir plus.

• Infections à *Campylobacter* : données épidémiologiques 2020

Santé publique France publie les données de surveillance des infections à *Campylobacter* en France en 2020, dont les tendances observées ces dernières années se confirment, pour en savoir plus.

• COVID-19 et vaccination chez les personnes en grande précarité : la double peine

En partenariat avec Santé Publique France, Epicentre a mené la 1ère étude en Europe sur l'accès à la vaccination chez les sans-abris, migrants et réfugiés. Les personnes vivant dans la rue, dans des squats ou des bidonvilles, en centres d'hébergement ou en foyers de travailleurs sont moins vaccinées que la population générale en France. A cela, il faut ajouter que plus les individus sont mal logés, moins ils sont vaccinés, pour en savoir plus.

INDICATEURS CLES EN AUVERGNE-RHONE-ALPES

Pathologie	Indicateur	S13	Evolution	
COVID-19	Nouveaux cas confirmés Taux d'incidence (/100 000 personnes)	95 920 1 194	 + 14 %	↗
	Taux de dépistage (/100 000 personnes)	3 696	+ 10 %	↗
	Taux de positivité (% testés)	32,3 %	+ 1,4 point	↗
	Actes SOS Médecins Part d'activité (% actes)	88* 1,4%	+ 0% + 0 point	→ →
	Nouveaux épisodes en ESMS* - Résidents, cas confirmés* - Personnel, cas confirmés* - Décès dans l'établissement*	68 709 294 8	+ 22 épisodes + 258 cas + 75 cas + 1 décès	↗ ↗ ↗ →
	Passages aux urgences Part d'activité (% passages)	794 1,7%	+ 15% + 0,3 point	↗ ↗
	Nouvelles hospitalisations tous services Nouvelles admissions en services de soins critiques Nouveaux décès hospitaliers	1 007 97 70	+10% + 37% + 17 décès	↗ ↗ ↗
	Au 5 avril 2022 Hospitalisations tous services Personnes en services de soins critiques	 2 285 131	 + 12% - 0,2%	 ↗ →
	Nombre de décès par certification électronique	67	+ 20 décès	↗
	Au 4 avril 2022 Couverture vaccinale ≥1 dose Couverture vaccinale schéma complet Couverture vaccinale dose de rappel	 77,6% 76,8% 56,8%	 inchangée inchangée + 0,1 point	
Bronchiolite, moins de 2 ans	Actes SOS Médecins Part d'activité (% actes)	16** 4,1%	- 16% - 0,5 point	↘ →
	Passages aux urgences Part d'activité (% passages) Hospitalisations après passage Taux d'hospitalisation après passage aux urgences	116 4,2% 35 30,2%	- 17% - 0,6 point - 20% - 1,5%	↘ ↘ ↘ ↘ Pas d'alarme
Grippe	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	240 [174-306]	+ 0,4%	→
	Actes SOS Médecins Part d'activité (% actes)	1129** 17,7%	- 9,8% - 1,6 point	↘ ↘
	Passages aux urgences Part d'activité (% passages)	1517 3,2%	+ 2,6% stable	↗ → 13ème semaine épidémique
	Cas graves	38	+ 5 cas	↗
Gastro-entérites aiguës	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	71 [34;108]	+ 20,3%	↗
	Actes SOS Médecins Part d'activité (% actes)	338 5,3%	+2,7 % + 0,2 point	↗ →
	Passages aux urgences Part d'activité (% passages)	972 2,0%	- 2,0% stable	↘ →
Mortalité toutes causes	Excès de décès*	En S12, excès non significatif tous âges		

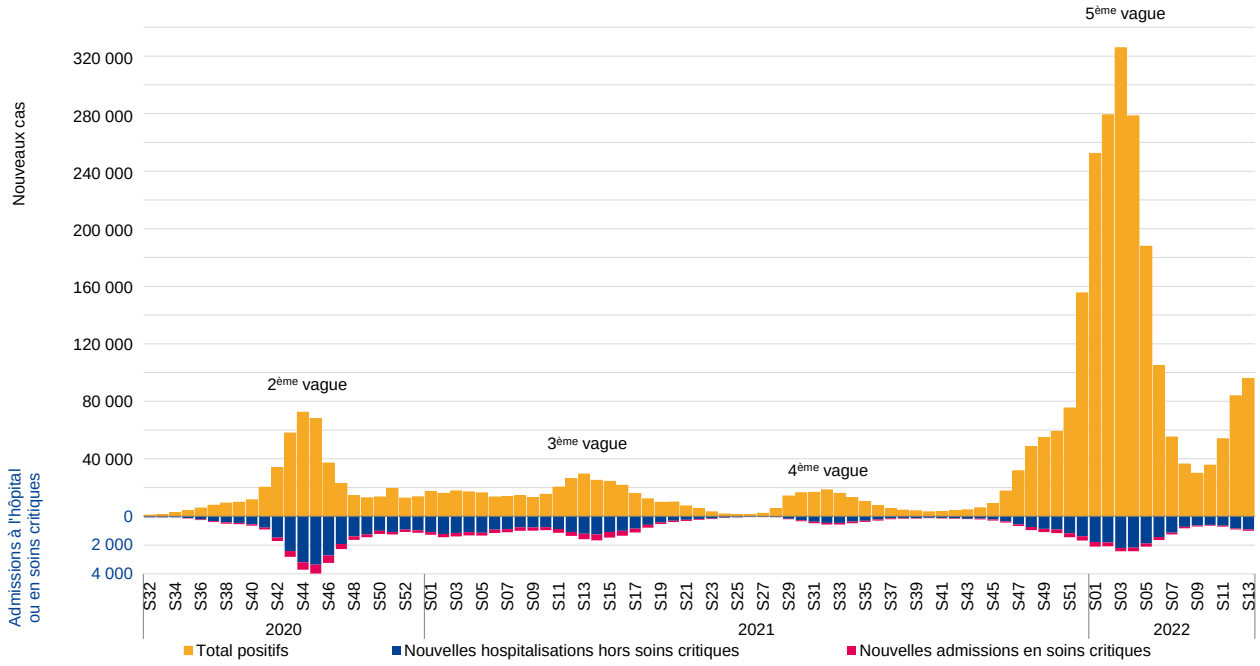
* Données de la S12 non consolidées, publication des données de la S13. ** Effectifs incomplets en raison d'un problème technique national touchant la transmission des données des associations de St-Etienne et Clermont-Ferrand depuis le 16/02/2022.

Tendances : ↗ augmentation ; ↘ diminution ; → stabilité

COVID-19

La figure 1 rapporte le nombre de nouveaux cas confirmés d'infection à SARS-CoV-2 et de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 (dont les admissions en soins critiques) par semaine depuis août 2020, période couvrant toutes les vagues épidémiques à l'exception de la première. **En S13, le nombre de cas confirmés augmente pour la quatrième semaine consécutive ; le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 augmente aussi.**

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 03/04/2022. Sources : SI-DEP et SI-VIC, données au 06/04/2022*.



** **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 son augmentation en S13, mais de façon moindre par rapport aux semaines précédentes, avec un taux d'incidence de 1 194/100 000 habitants (*vs* 1 043/100 000 en S12). Le taux de dépistage augmente de 10% et le taux de positivité augmente de 1,4 point. Le taux d'incidence chez les 65 ans et plus est en augmentation par rapport à la semaine précédente (+ 27%), et se situe à un niveau similaire à celui de la population générale. Le taux de positivité chez les cas symptomatiques est de 54,4% en S13, stable par rapport à la semaine précédente.

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 06/04/2022.

Indicateurs en région	2022-S11	2022-S12	2022-S13	Variation S13-S12	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de personnes testées	207 134	270 872	**296 853**	+ 10%	↗
Nombre de cas confirmés	53 869	83 792	**95 920**	+ 14%	↗
Taux de positivité (/100 personnes testées)	26 %	30,9 %	**32,3 %**	+ 1,4 point	↗
Taux de dépistage (/100 000 habitants)	2 579	3 372	**3 696**	+ 10%	↗
Taux d'incidence, tout âge (/100 000 habitants)	671	1 043	**1 194**	+ 14%	↗
Taux d'incidence, ≥65 ans (/100 000 habitants)	567	917	**1 162**	+ 27%	↗
Proportion de cas confirmés symptomatiques	67 %	69 %	**68 %**	- 1 point	→
Taux de positivité chez les symptomatiques (/100 personnes testées symptomatiques)	50,6 %	54,1 %	**54,4 %**	+ 0,3 point	↗

Analyse au niveau départemental

Le taux d'incidence des infections à SARS-CoV-2 continue d'augmenter dans la plupart des départements en S13, sauf dans le Cantal où il diminue. **L'Allier,** le **Puy-de-Dôme** et le **Cantal** présentent les taux d'incidence les plus élevés (>1 500/100 000 habitants). La Loire, la Savoie, la Haute-Savoie et la Haute-Loire présentent les taux d'incidence les moins élevés (< 1 100/100 000 habitants).

L'activité de dépistage augmente dans la majorité des départements, sauf dans l'Allier et le Cantal. L'**Allier** et le **Rhône** présentent les taux de dépistage les plus élevés de la région (>4 300/100 000 habitants).

Le taux de positivité augmente la majorité des départements, sauf dans le Cantal et en Haute-Savoie. **Le Puy-de-Dôme,** le **Cantal** et **l'Allier** présentent les taux de positivité les plus élevés de la région, supérieurs à 37%.

Chez les personnes de 65 ans et plus, le taux d'incidence est aussi à la hausse dans tous les départements, sauf dans le Cantal où il diminue légèrement. Le taux d'incidence chez les personnes de 65 ans et plus est assez proche de celui observé en population générale dans la plupart des départements ; il est supérieur au taux tous âges dans l'Ain et la Loire et il est équivalent dans la Haute-Loire et le Rhône. L'Allier, le Cantal et le Puy-de-Dôme présentent 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 06/04/2022.

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 testés)	Taux d'incidence, tous âges (pour 100 000 habitants)	Taux d'incidence, 65 ans et plus (pour 100 000 habitants)
Ain (01)	22 523	7 874	3 428	35,0%	1 199	1 236
Allier (03)	14 634	5 446	4 417	37,2%	1 644	1 458
Ardèche (07)	11 800	4 071	3 610	34,5%	1 246	1 051
Cantal (15)	5 778	2 157	4 046	37,3%	1 510	1 358
Drôme (26)	18 200	6 289	3 496	34,6%	1 208	1 159
Isère (38)	45 913	15 748	3 630	34,3%	1 245	1 175
Loire (42)	24 310	7 052	3 179	29,0%	922	1 071
Haute-Loire (43)	7 447	2 474	3 282	33,2%	1 090	1 093
Puy-de-Dôme (63)	26 752	10 020	4 052	37,5%	1 518	1 320
Rhône (69)	82 020	22 102	4 372	26,9%	1 178	1 183
Savoie (73)	12 499	4 341	2 890	34,7%	1 004	946
Haute-Savoie (74)	24 978	8 346	3 015	33,4%	1 008	961

Figure 2 : Evolution du taux d'incidence des infections par SARS-CoV-2 par semaine calendaire et par département, entre la semaine 2021-43 (25 au 31 octobre 2021) et la semaine 2022-13 (28 mars au 3 avril 2022), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 06/04/2022.

	2021										2022												
dep	S43	S44	S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13
01	63	76	110	201	393	623	714	675	767	1589	2803	3320	4272	3703	2439	1257	648	428	348	450	672	1035	1199
03	43	85	106	146	190	276	336	345	397	1059	1684	1895	2748	3059	2512	1510	867	596	510	668	1106	1605	1644
07	73	121	208	396	610	878	939	975	865	1459	2312	2440	3447	3251	2438	1459	811	548	462	573	840	1077	1245
15	25	39	85	105	193	209	197	244	468	1109	1615	1682	2295	3164	2680	1887	1111	892	737	921	1422	1660	1510
26	51	70	102	187	390	824	1036	1130	1066	1778	2473	2702	3370	3386	2501	1346	738	479	418	440	629	1009	1208
38	57	72	111	217	373	543	646	732	961	2054	3386	3725	4218	3458	2314	1329	682	447	364	442	661	1082	1245
42	46	58	113	228	412	576	639	679	772	1818	3039	3763	4503	3827	2502	1301	656	386	297	298	464	739	922
43	82	62	87	206	370	555	625	668	721	1420	2355	2959	4487	4410	2863	1623	817	531	390	409	536	910	1090
63	29	53	77	153	263	421	429	536	852	1679	2302	2221	3007	3476	2694	1618	847	539	448	544	850	1387	1518
69	58	75	117	249	449	667	727	738	1025	2180	3575	4198	4626	3502	2137	1146	579	390	335	399	593	974	1178
73	57	87	127	238	427	600	675	788	1336	2416	4078	4012	4037	3029	1961	1139	654	424	342	367	565	879	1004
74	69	79	92	204	416	674	773	886	1167	2449	4135	4021	4169	3192	2104	1171	631	431	338	410	655	953	1007

Analyse par classes d'âge

En S13, le taux d'incidence continue d'augmenter chez les plus de 20 ans. Il se stabilise chez les 10-19 ans et diminue chez les moins de 10 ans. Les taux d'incidence les plus élevés sont observés chez les 40-49 ans, suivis des 30-39 ans et des 50-59 ans (>1 300/100 000 habitants). Les moins de 10 ans présentent le taux d'incidence le plus faible (648/100 000 habitants), fortement inférieur aux taux observés dans les autres classe d'âge.

Le taux de dépistage augmente dans toutes les classes d'âge. Le taux de positivité augmente également dans la plupart des classes d'âge, sauf chez les moins de 15 ans où il est en diminution.

Figure 3 : Evolution du taux d'incidence hebdomadaire des cas d'infections à SARS-CoV-2 par classes d'âge, de la semaine 2021-43 (25 au 31 octobre 2021) à la semaine 2022-13 (28 mars au 3 avril 2022), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 06/04/2022.

	2021										2022												
cage10	S43	S44	S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13
[0,10)	39	49	91	227	523	815	850	811	698	1176	2762	4390	5282	4384	2718	1376	483	300	285	422	571	725	648
[10,20)	50	65	93	226	445	749	910	904	977	2134	4991	6234	7307	5895	3500	1682	660	415	361	427	692	1208	1191
[20,30)	63	80	136	239	379	569	673	949	1775	3571	5890	4607	4797	3761	2593	1449	895	583	489	503	654	1024	1188
[30,40)	75	104	159	287	519	822	956	1093	1503	2938	4153	4735	5745	4919	3264	1892	1009	627	470	588	869	1220	1377
[40,50)	65	90	124	246	470	740	861	906	1129	2265	3324	3932	4750	4189	2888	1575	833	532	429	494	798	1272	1474
[50,60)	52	74	109	210	356	515	572	629	812	1796	2388	2370	2633	2360	1730	1063	622	427	355	408	641	1063	1330
[60,70)	55	68	105	193	301	430	446	444	486	1107	1315	1212	1457	1443	1182	759	497	391	297	350	563	874	1095
[70,80)	54	63	90	166	232	290	295	273	294	799	911	829	1020	1140	997	693	492	350	308	369	623	1004	1266
[80,90)	35	46	56	96	139	173	192	194	249	681	780	775	913	1036	940	721	493	341	290	327	498	840	1080
[90 et +]	46	40	42	88	176	245	267	238	341	796	976	1179	1487	1690	1515	1074	814	534	407	399	528	847	1126

Variants de SARS-CoV-2

D'après les données de séquençage des souches cliniques de SARS-CoV-2 issues de l'enquête transversale « Flash S12 » du 21/03/2022, **le variant Omicron représentait 100% des séquences interprétables en semaine 12.** Le **sous-lignage BA.2** du variant Omicron représentait 91**%** des séquences interprétables en S12 en Auvergne-Rhône-Alpes.

Des informations sur les sous-lignages d'Omicron sont disponibles dans l'analyse de risque variants du 23/03/2022.

Hospitalisations, admissions en services de soins critiques, décès

Patients actuellement hospitalisés et nombre total de décès

Au 5 avril, le **nombre total de personnes hospitalisées pour COVID-19 dans la région s'élève à 2 285 patients, en augmentation de 12%** par rapport au 29 mars alors que **le nombre total de personnes en service de soins critiques pour** COVID-19 est stable (131 patients).

Tableau 3 : Indicateurs clés de surveillance des hospitalisations pour COVID-19 en région Auvergne-Rhône-Alpes, Source : SI-VIC, au 05/04/2022

Indicateurs en région, nombre	Le 22 mars 2022	Le 29 mars 2022	Le 5 avril 2022	Variation 2 dernières semaines	Tendance 3 dernières semaines
Patients hospitalisés pour COVID-19	2 100	2 048	**2 285**	+ 12%	↗
dont patients en hospitalisation conventionnelle	1 223	1 198	**1 403**	+ 17%	↗
dont patients suivis en soins critiques	154	134	**131**	- 0,2%	↘
dont patients suivis en réanimation	***111***	*100*	***86***	*- 0,1%*	↘
Cumul des décès	15 000	15 036	**15 141**	+ 105	
Cumul des retours à domicile	76 738	77 276	**78 403**	+ 1 127	

Figure 4 : Evolution quotidienne du nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 05/04/2022

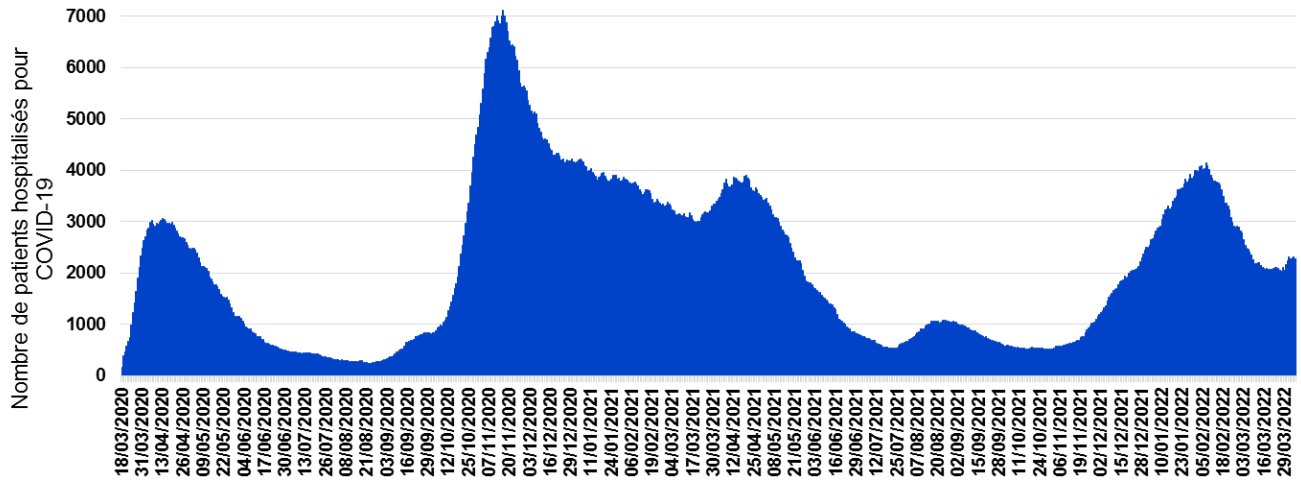
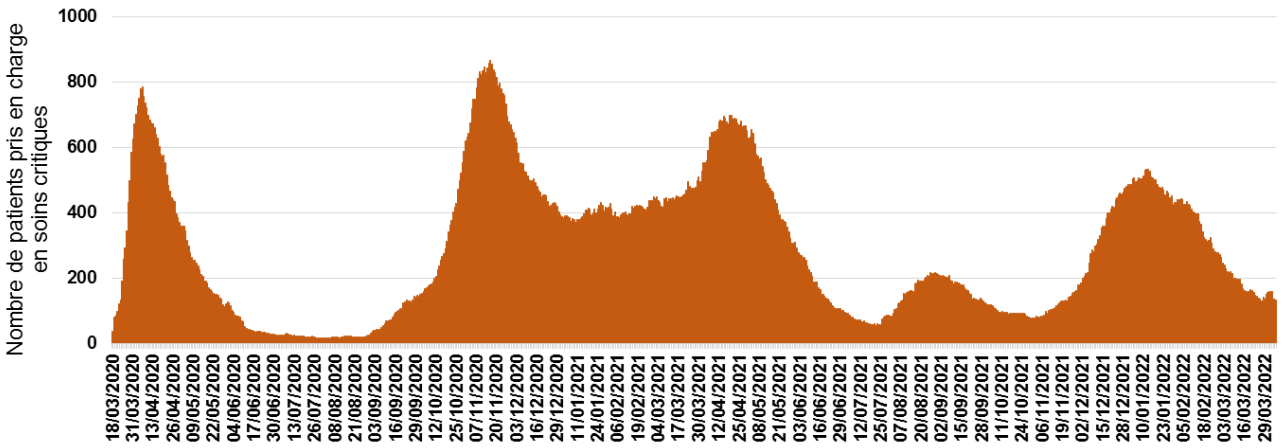


Figure 5 : Evolution quotidienne du nombre de patients pris en charge en services de soins critiques, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 05/04/2022



COVID-19

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 S13, le **nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19** et le **nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques augmentent** par rapport à la S12, respectivement de 10% et de 37%. En S13, plus de 1 000 personnes ont été hospitalisées pour COVID-19 dans la région. Le nombre des **nouveaux décès augmente aussi** (+17 décès).

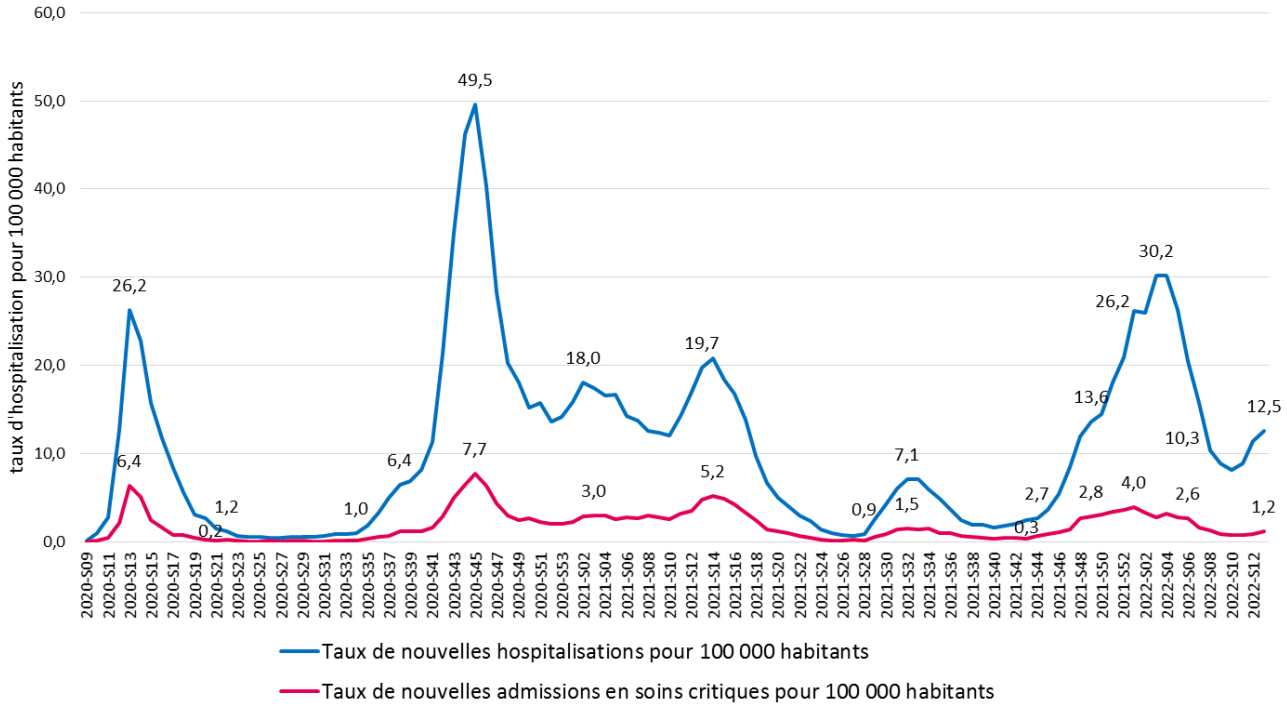
La part des patients infectés par SARS-CoV-2 mais hospitalisés pour un autre motif diminue pour les hospitalisations tous services de 35,2% en S12 à 29,8% en S13 et augmente pour les admissions en soins critiques de 17,1% en S12 à 22,9% en S13.

Tableau 4 : Indicateurs clés de surveillance des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et des nouveaux décès hospitaliers en région Auvergne-Rhône-Alpes, en semaine complète, à la date d'admission, Source : SI-VIC, au 06/04/2022

Indicateurs en région	S11	S12	S13*	Variation S12-S13	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19	715	**914**	**1 007**	+ 10%	↗
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques pour COVID-19	64	**71**	**97**	+ 37%	↗
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	67	**53**	**70**	+ 17 décès	↗
Taux de nouvelles hospitalisations pour COVID-19, /100 000 habitants	8,9	**11,4**	**12,5**	+ 10%	↗
Taux de nouvelles admissions en soins critiques /100 000 habitants	0,8	**0,9**	**1,2**	+ 37%	↗
Taux de nouveaux décès /100 000 habitants	0,8	**0,7**	**0,9**	- 0,2 point	↗

** Les données de la S13 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 3 avril 2022. Source : SI-VIC, au 06/04/2022



Analyse par département

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

En S13, le **nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 augmente dans la plupart des départements** sauf dans l'Ain et en Haute-Savoie où il diminue ainsi que dans la Drôme où il est stable. Les augmentations les plus importantes sont retrouvées en **Isère** (+ 21 nouvelles hospitalisations), dans le **Cantal** (+ 19) et dans le **Rhône** (+ 16).

Le Cantal et l'Allier ont les **taux d'hospitalisation les plus élevés** de la région en S13 (respectivement 34,3/100 000 habitants et 31,7/100 000 habitants), suivis de la Haute-Loire, du Puy-de-Dôme et de l'Ardèche. Les autres départements ont un taux d'hospitalisation inférieur à 14/100 000 habitants.

En S13, le nombre de **nouvelles admissions en services de soins critiques augmente** dans le **Rhône** (+ 9 admissions), en **Isère,** dans le **Puy-de-Dôme** (+ 8 admissions) et dans la **Loire** (+ 5 admissions) et reste stable à un niveau bas dans les autres départements.

Tableau 5 : Nombres hebdomadaires de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 tous services et de nouvelles admissions en services de soins critiques pour COVID-19 et taux d'hospitalisation pour 100 000 habitants pour les semaines 12 (21 au 27 mars 2022), et 13 (28 mars au 3 avril 2022), par département, selon la date d'admission, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 06/04/2022

	Nouvelles hospitalisations				Nouvelles admissions en soins critiques	
Département	**Nombre S13**	*Différence S13-S12*	**Taux d'hospitalisation S13**	*Différence S13-S12*	**Nombre S13**	*Différence S13-S12*
Ain (01)	21	*-15*	3,2	*-2,3*	1	*+1*
Allier (03)	105	*+11*	31,7	*+3,3*	6	*+2*
Ardèche (07)	49	*+13*	15,0	*+4,0*	3	*+3*
Cantal (15)	49	*+19*	34,3	*+13,3*	2	*0*
Drôme (26)	62	*-3*	11,9	*-0,6*	4	*-2*
Isère (38)	176	*+21*	13,9	*+1,7*	22	*+8*
Loire (42)	64	*+8*	8,4	*+1,0*	6	*+5*
Haute-Loire (43)	40	*+9*	17,6	*+4,0*	0	*-3*
Puy-de-Dôme (63)	105	*+14*	15,9	*+2,1*	17	*+8*
Rhône (69)	207	*+16*	11,0	*+0,9*	30	*+9*
Savoie (73)	54	*+7*	12,5	*+1,6*	2	*-2*
Haute-Savoie (74)	75	*-7*	9,1	*-0,8*	4	*-3*

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 1er septembre 2021 et concerne aussi les cas de grippe hospitalisés en réanimation.

Au 5 avril 2022, 2 937 patients atteints d'une forme sévère de COVID-19 hospitalisés dans les services de réanimation sentinelles d'Auvergne-Rhône-Alpes ont été notifiés, dont 158 au cours du 1ème semestre 2022. Le Tableau 6 décrit les caractéristiques démographiques et l'évolution de ces cas par semestre.

Tableau 6 : Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation par semestre, à la date d'admission, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 05/04/2022

Année-semestre	1er semestre 2020	2ème semestre 2020	1er semestre 2021	2ème semestre 2021	1er semestre 2022
Cas de COVID-19 admis en réanimation					
Nombre de signalements	657	1023	768	331	158
Répartition par sexe, nombre (%)					
Homme	483 (74%)	733 (72%)	507 (66%)	217 (66%)	101 (64%)
Femme	173 (26%)	289 (28%)	261 (34%)	114 (34%)	55 (35%)
Ratio H/F	2,8	2,5	1,9	1,9	1,8
Age (ans)					
Moyenne	64,3	66,2	62,6	60,7	55,3
Médiane (25e-75 e percentile)	67,2 (58,9-73,4)	68,7 (60,1-75,0)	64,5 (55,2-72,1)	63,6 (52,1-71,2)	62,4 (48,9-69,7)
Classe d'âge, nombre (%)					
0-14 ans	12 (2%)	8 (1%)	3 (0%)	2 (1%)	16 (10%)
15-44 ans	40 (6%)	53 (5%)	75 (10%)	41 (13%)	17 (11%)
45-64 ans	223 (34%)	317 (31%)	311 (41%)	135 (41%)	58 (37%)
65-74 ans	248 (38%)	383 (38%)	267 (35%)	107 (33%)	46 (29%)
75 ans et plus	134 (20%)	253 (25%)	107 (14%)	43 (13%)	19 (12%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation (jours)					
Moyenne	9,0	9,0	9,3	10,6	12,2
Médiane (25e-75e percentile)	8 (5-11)	8 (6-11)	9 (7-11)	9 (7-12)	8,0 (4-13)
Région de résidence, nombre (%)					
Hors région	28 (5%)	27 (3%)	12 (2%)	7 (2%)	9 (6%)
Auvergne-Rhône-Alpes	569 (95%)	980 (97%)	752 (98%)	322 (98%)	145 (94%)
Evolution, nombre (%)					
Evolution renseignée	371 (56%)	934 (91%)	709 (92%)	280 (85%)	118 (75%)
Transfert hors réanimation ou retour à domicile	268 (72%)	633 (68%)	524 (74%)	214 (76%)	90 (76%)
Décès	86 (23%)	244 (26%)	161 (23%)	60 (21%)	25 (21%)
Durée de séjour en réanimation (jours)					
Moyenne	18,2	14,7	17,3	15,1	11,6
Médiane (25e-75e percentile)	11 (4-23)	10 (5-19)	9 (5-21)	12 (6-20)	7 (3-14)

Au cours du 1er semestre 2022, le ratio H/F reste stable par rapport à 2021 à 1,8. **L'âge moyen est plus bas au cours du 1er semestre 2022** par rapport aux semestres précédents, à **55,3 ans,** ainsi que l'âge médian**. On observe une augmentation des cas chez les enfants de moins de 15 ans en 2022** (10% vs 1% en 2021) par rapport aux autres classes d'âges.

Le délai entre le début des signes et l'entrée en réanimation augmente au cours du 1er semestre 2022 avec une moyenne de 12,2 jours, mais le délai médian reste stable par rapport à 2021 et 2020.

La proportion de décès en réanimation reste de 21% au cours du 1er semestre 2022, stable par rapport au 2ème semestre 2021 et inferieur aux précédents.

La durée moyenne de séjour est de 12 jours au1er semestre 2022, inférieure à celle du 2ème semestre 2021 (15 jours).

COVID-19

La proportion de patients présentant au moins une comorbidité est stable au cours du 1er semestre 2022 (82% vs 83% au 2ème semestre 2021). Durant le 1er semestre 2022, l'**obésité** reste le facteur de risque le plus fréquent (31% vs 44% en 2ème semestre 2021), ainsi que **l'hypertension artérielle** (31% vs 39% au 2ème semestre 2021). L''**immunodépression** augmente remarquablement par rapport aux deux années précédentes (25% vs 6% au 2ème semestre 2021), ainsi que le **cancer** (14% vs 5%). Le diabète est moins fréquent au1er semestre 2022 (17%) qu'au 2ème semestre 2021 (24%).

La proportion de patients présentant un SDRA sévère au cours du 1er semestre 2022 s'établit à 41%, en baisse par rapport au 2ème semestre 2021 (54%), mais la proportion de données manquantes sur le SDRA augmente à 24% (15% au 2ème semestre 2021) du fait des patients encore hospitalisés. La ventilation invasive et l'oxygénothérapie à haut-débit restent les moyens de ventilation les plus utilisés (respectivement 50% et 38%) en 2022.

Parmi les cas de COVID-19 hospitalisés en réanimation au cours du 1er semestre 2022 et pour lesquels les informations sur la vaccination étaient recherchés (n=153 soit 96,8% vs 88,2% en 2ème semestre 2021), **51%** (n=78) **n'avaient pas de notion de vaccination antérieure contre la COVID-19** (68,2% en 2ème semestre 2021) et 45,1% (n=69) avaient reçu au moins une dose de vaccin. Pour 5 patients, l'information était recherchée mais pas trouvée.

Tableau 7 : Facteurs de risque et prise en charge ventilatoire des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation par semestre, à la date d'admission, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 05/04/2022

Année-semestre	1er semestre 2020	2ème semestre 2020	1er semestre 2021	2ème semestre 2021	1er semestre 2022
Comorbidités, nombre (%)					
Aucune comorbidité	225 (35%)	119 (12%)	95 (13%)	54 (17%)	28 (18%)
Au moins une comorbidité parmi :	416 (65%)	867 (88%)	659 (87%)	263 (83%)	126 (82%)
Obésité (IMC>=30)	76 (12%)	391 (40%)	346 (46%)	138 (44%)	47 (31%)
Hypertension artérielle	111 (17%)	464 (47%)	329 (44%)	123 (39%)	47 (31%)
Diabète	159 (25%)	341 (35%)	215 (29%)	76 (24%)	26 (17%)
Pathologie cardiaque	112 (17%)	266 (27%)	150 (20%)	53 (17%)	29 (19%)
Pathologie pulmonaire	102 (16%)	216 (22%)	177 (23%)	51 (16%)	36 (23%)
Immunodépression	44 (7%)	94 (10%)	51 (7%)	19 (6%)	38 (25%)
Pathologie rénale	49 (8%)	108 (11%)	54 (7%)	33 (10%)	20 (13%)
Cancer*	-	50 (5%)	57 (8%)	16 (5%)	21 (14%)
Pathologie neuromusculaire	28 (4%)	28 (3%)	13 (2%)	5 (2%)	6 (4%)
Pathologie hépatique	6 (1%)	30 (3%)	16 (2%)	7 (2%)	3 (2%)
Syndrome de détresse respiratoire aigue (SDRA) , nombre (%)**					
Pas de SDRA	188 (30%)	177 (20%)	119 (19%)	44 (16%)	41 (34%)
SDRA mineur	57 (9%)	66 (8%)	39 (6%)	15 (5%)	4 (3%)
SDRA modéré	186 (29%)	219 (25%)	137 (22%)	69 (25%)	26 (22%)
SDRA sévère	201 (32%)	402 (47%)	337 (53%)	151 (54%)	49 (41%)
Non renseigné	25	159	139	52	38
Type de ventilation , nombre (%)**					
O2 (lunettes/masque)	54 (10%)	63 (7%)	44 (6%)	13 (4%)	11 (7%)
VNI (Ventilation non invasive)	7 (1%)	14 (2%)	8 (1%)	2 (1%)	5 (3%)
Oxygénothérapie à haut débit	148 (28%)	366 (41%)	316 (42%)	134 (41%)	57 (38%)
Ventilation invasive	319 (60%)	438 (49%)	364 (48%)	170 (52%)	76 (50%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	6 (1%)	13 (1%)	23 (3%)	10 (3%)	2 (1%)
Non renseigné	123	129	16	2	7

** 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*

COVID-19

Vaccination contre la COVID-19

Les couvertures vaccinales (CV) présentées ici sont en fonction du lieu de résidence des personnes vaccinées. Les CV par EPCI de résidence et classe d'âge sont disponibles 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 4 avril 2022, en Auvergne-Rhône-Alpes, 6 232 584 personnes étaient vaccinées par au moins une dose (CV ≥1 dose de 77,6%), 6 170 712 personnes avec une primovaccination complète (CV primovaccination complète de 76,8%, + 0,1 point par rapport au 1er mars) et 4 563 356 avec une dose de rappel (CV dose de rappel de 56,8%). La CV primovaccination complète était de 79,8% chez les 12-17 ans (+ 0,3 point) et de 3,4% chez les 5-11 ans (+ 0,4 point).

La couverture vaccinale avec une dose de rappel augmente faiblement (+0,6 point par rapport au 1er mars). Parmi les 18 ans et plus, 71,2% avaient reçu une dose de rappel (en augmentation de 0,8 point par rapport au 1er mars). **Au 4 avril, 31 709 des 80 ans et plus avaient reçu une seconde dose de rappel (6,4%) et la CV de la seconde dose de rappel était de 2,5% chez les résidents d'Ehpad ou d'USLD.**

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.
Les personnes âgées de 80 ans et plus ainsi que les résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et en unités de soins de longue durée (USLD) sont éligibles à un deuxième rappel vaccinal, à partir de 3 mois après l'injection du premier rappel, conformément à l'avis du Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale du 18 février 2022.

Figure 7 : Répartition du statut vaccinal contre la COVID-19, par classe d'âge, au 4 avril 2022 en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : VACCIN COVID

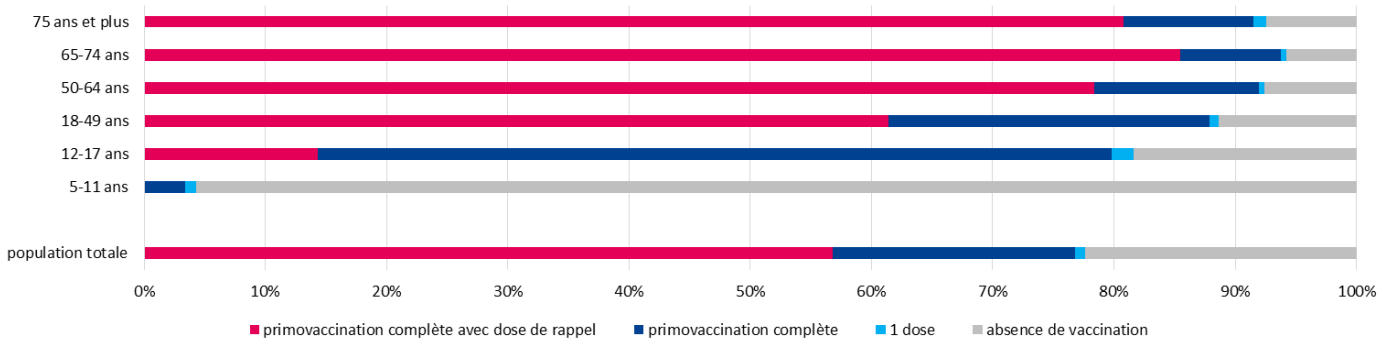


Tableau 8 : Couverture vaccinale (CV) par la seconde dose de rappel par département chez les 80 ans et plus et chez les résidents d'Ehpad ou USLD, au 4 avril 2022 en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : VACCIN COVID

Départements	Population de 80 ans et plus		Résidents en Ehpad ou USLD*
	Nombre 2ème rappel	CV 2ème rappel (%)	CV 2ème rappel (%)
Ain (01)	2 048	6,0 %	0,9 %
Allier (03)	1 710	5,6 %	2,0 %
Ardèche (07)	1 437	5,8 %	2,9 %
Cantal (15)	530	3,9 %	0,9 %
Drôme (26)	2 356	6,8 %	3,6 %
Isère (38)	5 583	7,9 %	4,4 %
Loire (42)	2 612	4,7 %	1,2 %
Haute-Loire (43)	585	3,3 %	0,6 %
Puy-de-Dôme (63)	2 613	5,9 %	1,2 %
Rhône (69)	7 986	7,8 %	2,5 %
Savoie (73)	1 790	6,3 %	5,4 %
Haute-Savoie (74)	2 459	6,1 %	2,9 %
Auvergne-Rhône-Alpes	**31 709**	**6,4 %**	**2,5 %**

**Quel que soit l'âge (plus ou moins de 80 ans). Les couvertures vaccinales chez les résidents en Ehpad ou USLD peuvent être sous-estimées du fait de la date de constitution des cohortes (mars 2021).*

GRIPPE

14ème semaine épidémique

Au cours de la S13, en médecine hospitalière, selon les données du réseau Oscour®, les recours tous âges pour diagnostic de grippe/syndrome grippal se stabilisent (Figure 8). En S13, **1 517 passages aux urgences** pour grippe/syndrome grippal ont été enregistrés (- 2,6% par rapport à la S12), soit 3,2% des passages tous âges (stable par rapport à S12). Sur ces 1 517 passages, **183 ont été suivis d'une hospitalisation**, soit un taux d'hospitalisation de 12,1% pour ce diagnostic. Les hospitalisations pour grippe/syndrome grippal représentent **2,3% de l'ensemble des hospitalisations** en S13, encore en augmentation par rapport à la semaine précédente (1,9% en S12, Tableau 9). Au sein de la région, la pression hospitalière reste homogène.

En médecine libérale, d'après les données SOS Médecins, le nombre d'actes pour syndrome grippal reste élevé mais poursuit sa baisse en S13 avec **1 129 actes pour grippe/syndrome grippal** enregistrés (1 252 actes en S13, Figure 9), ce qui représente 17,7% de part d'activité (19,4% en S12). Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de syndromes grippal vus en consultation de médecine générale en S13 reste stable à 240/100 000 (IC95% [174-306]), contre 239/100 000 habitants (IC95% [190-288]) en S12 (Figure 10).

Figure 8 : Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe/syndrome grippal, Auvergne-Rhône-Alpes. Source: réseau Oscour®

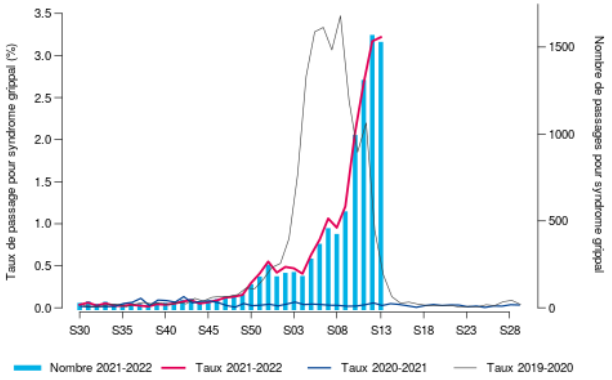
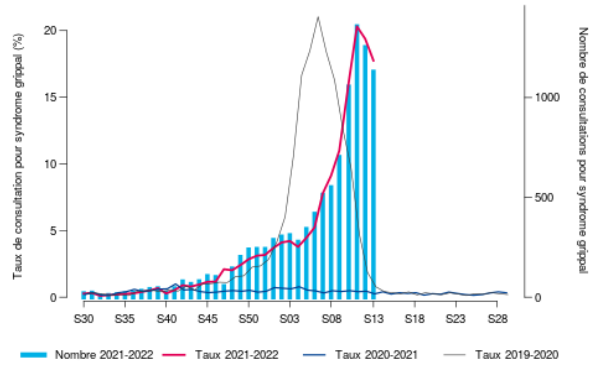


Figure 9 : Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe/syndrome grippal, Auvergne-Rhône-Alpes. Source: réseau SOS Médecins

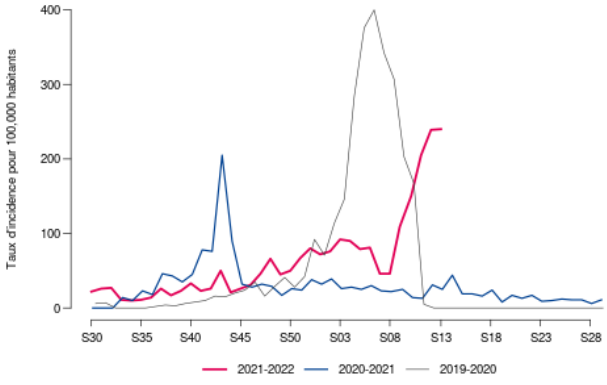


Depuis le 15 février la transmission de Clermont-Ferrand et Saint Etienne est limitée ce qui peut entrainer une sous-estimation des effectifs.

Tableau 9 : Hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal Auvergne-Rhône-Alpes. Source: réseau Oscour®

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal, tous âges	Taux de syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges (%)
S12	155	1,9 %
S13	**183**	**2,3 %**

Figure 10 : Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal, Auvergne-Rhône-Alpes. Source: réseau Sentinelles



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

D'après les données virologiques du CNR (réseau Hôpitaux France-Sud), la circulation du virus de la grippe s'amplifie avec **901 cas de grippe confirmés virologiquement** rapportés en S12 (taux de positivité élevé et en augmentation (14,2% en S12 vs 13,1 % en S11), dont 822 influenzavirus A non typés, 22 grippe A(H1), 58 grippe A(H3) et aucun cas de grippe B. Comme au niveau national, la proportion de grippe A(H3) augmente alors que celle des grippe A (H1) diminue dans la région.

Dans les Ehpad de la région, 72 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont été signalés depuis début octobre (dont 34 foyers de grippe). En S13, 8 foyers ont été rapportés dont 4 étaient attribués à la grippe

Pour en savoir plus

Au national :
Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : cliquez ici
Surveillance de la grippe, incluant les décès par grippe : cliquez ici

GRIPPE – Cas hospitalisés en réanimation

Au 5 avril 2022, 38 cas graves de grippe hospitalisés dans les services de réanimation sentinelles d'Auvergne-Rhône-Alpes ont été notifiés depuis le début de la saison épidémique 2021-2022. Les résultats virologiques rapportent 35 cas de grippe A et 3 cas sans typage. Parmi-eux, 4 était co-infectés par le SARS-CoV-2.

Le ratio H/F était de 1,2 et l'âge moyen des cas était de 37 ans. La proportion des moins de 15 ans parmi l'ensemble des cas déclarés reste élevée, avec 15 cas (39,4%).

La quasi-totalité des patients présentait au moins une comorbidité (30 cas, soit 78,9%), et les comorbidités les plus fréquentes étaient les pathologies pulmonaires (28,9%) et cardiaques (23,7%). Deux cas ont été signalés chez des prématurés. Concernant la gravité clinique de la pathologie, 47,4% ne présentaient pas de SDRA et deux décès ont été enregistrés. La durée moyenne du séjour reste courte (3 jours) avec un maximum de 11 jours.

Tableau 10 : Description des cas de grippe admis dans les services sentinelles de réanimation pendant la saison épidémique 2021-2022, à la date d'admission, Auvergne-Rhône-Alpes. Source: Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 05/04/2022

Caractéristique, nombre (%)	Saison épidémique 2021-2022
Nombre de déclaration	38
Sexe	
Homme	21 (55,3%)
Femme	17 (44,7%)
Age (ans)	
0-14 ans	15 (39,4%)
15-44 ans	5 (13,2%)
45-64 ans	8 (21,0%)
65-74 ans	7 (18,4%)
75 ans et plus	2 (5,3%)
Age inconnu	1 (2,6%)
Moyenne, ans	37
Médiane (25e-75e percentile), ans	40 (3-64)
Comorbidité	
Obésité (IMC>=30)	6 (15,8%)
Hypertension artérielle	4 (10,5%)
Diabète	4 (10,5%)
Pathologie cardiaque	9 (23,7%)
Pathologie pulmonaire	11 (28,9%)
Immunodépression	2 (5,3%)
Pathologie rénale	2 (5,3%)
Cancer	1 (2,6%)
Pathologie neuromusculaire	3 (7,9%)
Pathologie hépatique	1 (2,6%)
Autre	7 (18,4%)
Syndrome de détresse respiratoire aigue* (SDRA)	
Pas de SDRA	18 (47,4%)
Mineur	5 (13,2%)
Modéré	3 (7,9%)
Sévère	4 (10,5%)
Pas d'info	8 (21,1%)
Décès	2 (5,3%)
Durée du séjour	
Moyenne (min-max), jours	3 (0-11)
Médiane (25e-75e percentile)	3 (2-5)

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

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Activité élevée en médecine hospitalière

Tous âges

Au cours de la S13, en médecine hospitalière, selon les données du réseau Oscour®, les recours aux **urgences** tous âges pour diagnostic de gastro-entérite représentent **2,0% de l'activité totale, en baisse** par rapport aux 3 semaines précédentes. La part de ces recours dans l'activité totale tous âges confondus est nettement supérieure aux années précédentes sur la même période (Figure 11).

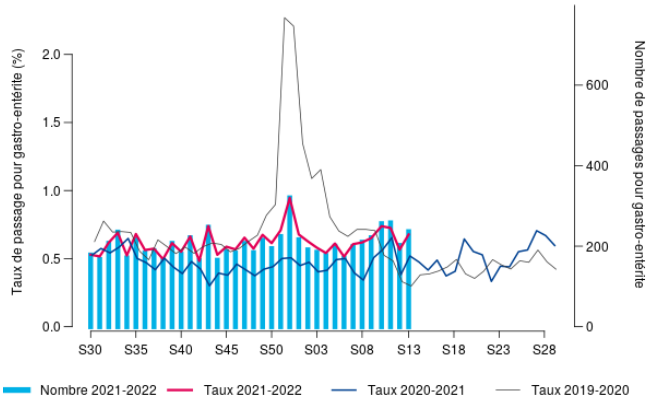
Sur la période hivernale, le taux de passage aux urgences chez les plus de 15 ans oscille entre 0,5% et 0,9%. **Avec 236 passages aux urgences** pour diagnostic de gastro-entérite, l'activité chez les plus de 15 ans est stable par rapport aux deux années précédentes (Figure 12) .

En médecine libérale, d'après les données **SOS Médecins, l'activité tous âges pour gastro-entérite est faible** en S13 et s'élève à 5,3%. Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de diarrhée aigüe vus en consultation de médecine générale était de 71/100 000 habitants (IC95% [34 ; 108]) en S13, stable par rapport aux 3 semaines précédentes.

Figure 11 : Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA **tous âges**, Auvergne-Rhône-Alpes, 2019-2022. Source : réseau Oscour®



Figure 12 : Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA **chez les plus de 15 ans**, Auvergne-Rhône-Alpes, 2019-2022. Source : réseau Oscour®



Focus chez les moins de 5 ans

Avec 564 passages aux urgences pour diagnostic de gastro-entérite (58% du total), l'activité chez les moins de 5 ans (9,6% en S13) diminue depuis 4 semaines mais reste nettement supérieure aux années précédentes aux mêmes périodes (Figure 13).
Le taux de gastro-entérite parmi les hospitalisations chez les moins de 5 ans (17,2%) est également en diminution depuis 4 semaines (Tableau 11) mais reste nettement supérieur à ceux observés en 2021 (7,0%) et 2020 (2,9%) aux mêmes périodes.

En médecine libérale, d'après les données des associations SOS Médecins de la région, les consultations pour gastro-entérite chez les moins de 5 ans se maintiennent à un niveau modéré et représente 8,8% de part d'activité pour cette tranche d'âge en S13 (7,7% en S12).

Figure 13 : Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA **chez les moins de 5 ans**, ARA, 2019-2022. Source : réseau Oscour®

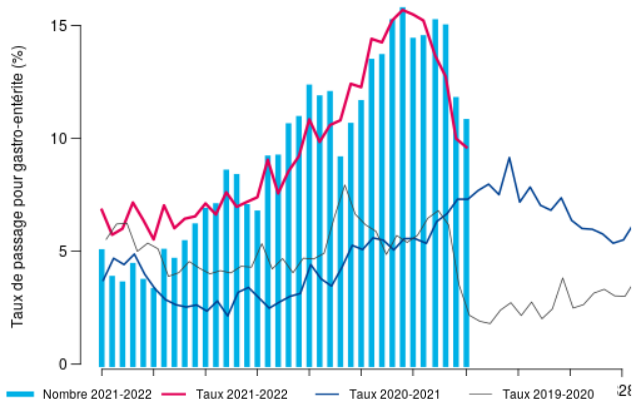


Tableau 11 : Hospitalisations après passage aux urgences pour gastro-entérite, **tous âges et moins de 5 ans** en Auvergne-Rhône-Alpes. Source: réseau Oscour®

	Nombre d'hospitalisations pour gastro-entérite		Nombre d'hospitalisations codées	Taux de gastro-entérite parmi toutes les hospitalisations codées %)	
Semaine	Tous âges	Moins de 5 ans	Moins de 5 ans	Tous âges	Moins de 5 ans
S10	230	167	636	2.83	26.26
S11	209	142	627	2.59	22.65
S12	159	111	559	1.99	19.86
S13	**155**	**99**	**575**	**1.98**	**17.22**

Niveaux d'activité basés pour chaque région, y compris les DOM, sur les données historiques des 5 dernières années. Pour chaque source de données disponible (SOS Médecins et/ou Services d'urgences hospitaliers), le niveau d'activité est calculé par rapport à deux seuils qui correspondent au centile 55 et au centile 85 de la proportion de visites/passages pour GEA observées. L'activité est considérée comme faible lorsqu'elle est inférieure au 1er seuil d'activité (centile 55), comme modérée lorsqu'elle est comprise entre les centiles 55 et 85, et comme élevée lorsqu'elle est supérieure au 2ème seuil d'activité (centile 85).

Pour en savoir plus

Au national :
Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : cliquez ici

MORTALITE TOUTES CAUSES

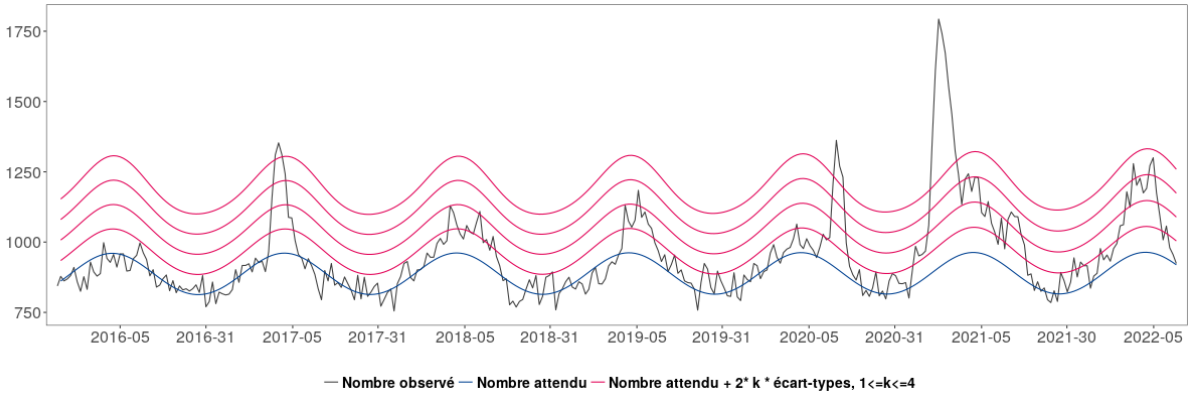
Synthèse des données disponibles

En **Auvergne-Rhône-Alpes**, la mortalité quelle que soit la cause de décès s'est située **au-dessus du seuil d'alerte pendant 13 semaines consécutives entre la S47** (du 22 au 28 novembre 2021) **et la S07** (du 14 au 20 février 2022), et notamment à un **niveau très élevé** en **S51** (du 20 au 26 décembre 2021) et en **S05** (du 31 janvier au 6 février 2022). L'excès a particulièrement concerné les personnes âgées de 65 à 84 ans.

Depuis la semaine 10 (du 7 au 13 mars), l'excès observé n'est pas significatif.

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 14 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges en Auvergne-Rhône-Alpes (Source : INSEE)



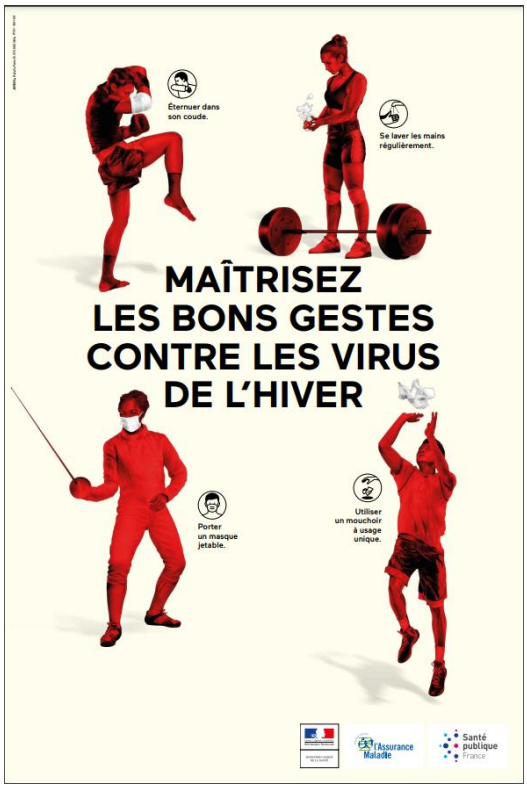
Consulter les données nationales :

- 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.

Parution du Décret n° 2022-284 du 28 février 2022 relatif à l'établissement du certificat de décès





Remerciements :
Nous remercions les partenaires qui nous permettent d'exploiter les données pour réaliser cette surveillance :

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

Directrice de la publication :
Geneviève CHENE
Santé publique France

Responsable :
Christine SAURA

Comité de rédaction :
Thomas BENET
Elise BROTTET
Emmanuelle CAILLAT-VALLET
Delphine CASAMATTA
Fabiana CAZZORLA
Colombe CHEVALIER
Erica FOUGERE
Anna LLOYD
Fatima MAAROUFI
Kate NDOCKO
Philippe PEPIN
Garance TERPANT
Alexandra THABUIS
Emmanuelle VAISSIERE
Jean-Marc YVON

Diffusion :
Cellule régionale Auvergne-Rhône-Alpes
Tél. 04.72.34.31.15
cire-ara@santepubliquefrance.fr

Retrouvez-nous sur :
santepubliquefrance.fr

Twitter :
@sante-prevention