Santé publique France

Semaine 17-2022 (25/04/2022 au 01/05/2022)

Surveillance épidémiologique en région

Auvergne-Rhône-Alpes

Le point épidémio

COVID-19 (pages 3 à 10)

En S17, la circulation virale du SARS-CoV-2 reste épidémique dans l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes mais tous les indicateurs virologiques sont en baisse. A l'hôpital, les indicateurs sont encore élevés avec des tendances évoluant à la baisse.

→ Plus d'informations dans le Point épidémiologique national

Surveillance des épidémies saisonnières

Bronchiolite (<2 ans) :

Arrêt de la surveillance

→ Taux hebdomadaires d'actes SOS médecins et de passages aux urgences pour bronchiolite dans GEODES

Gastro-entérites :

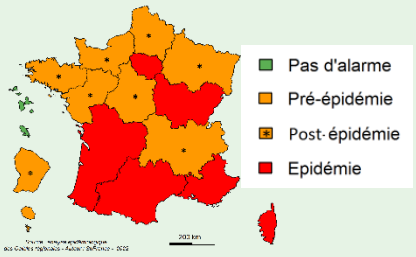
Arrêt de la surveillance nationale

→ Taux hebdomadaires d'actes SOS médecins et de passages aux urgences pour gastro-entérite aiguë dans GEODES

Grippe (page 11) : passage en post-épidémie, tendance ↘

→ Plus d'informations dans le Point épidémiologique national

Syndrome Grippal Niveaux épidémiques, S17



La **circulation du SARS-CoV-2 et des virus grippaux étant toujours active**, il demeure primordial de continuer à appliquer les **mesures barrières** afin de maintenir la dynamique épidémique favorable et protéger les personnes vulnérables. En outre, l'effort de vaccination doit se poursuivre, notamment en ce qui concerne la **deuxième dose de rappel chez les personnes éligibles** notamment les plus âgés et les immunodéprimés. Le suivi des autres mesures préconisées reste également nécessaire en cas de symptômes, de test positif ou de contact à risque.

Autres surveillances

Mortalité toutes causes (page 12) :

Excès observé non significatif tous âges en S16.

Actualités – Faits marquants

• Début de la surveillance renforcée des arboviroses (chikungunya, dengue et Zika) au 1er mai

Un bilan de la surveillance épidémiologique des arboviroses en 2021 en Auvergne-Rhône-Alpes a été publié, pour en savoir plus.

Chikungunya, dengue, zika : le moustique tigre sous surveillance pendant sa période d'activité en métropole de mai à novembre. Communiqué de presse du Ministère

• Hépatites aiguës pédiatriques sévères d'origine inconnue : point de situation au 29 avril

A la suite du signalement partagé par le Royaume-Uni relatif à des cas d'hépatites aiguës sévères d'origine inconnue chez de jeunes enfants, un dispositif de remontée d'information standardisée impliquant un réseau de cliniciens et de laboratoires a été mis en place pour détecter un éventuel signal similaire sur le territoire, pour en savoir plus.

• Rougeole en France : données annuelles 2021

A l'occasion de la Semaine de la vaccination, Santé publique France publie les données annuelles de surveillance de la rougeole en France en 2021 montrant une quasi-absence de circulation du virus, probablement du fait de l'amélioration de la couverture vaccinale chez les nourrissons et des mesures mises en place pour lutter contre l'épidémie de COVID-19, pour en savoir plus.

• #viesanstabac : Santé publique France rediffuse et renforce sa campagne « Bienvenue dans une vie sans tabac »

En amont de la journée mondiale sans tabac, Santé publique France rediffuse sa campagne « Bienvenue dans une vie sans tabac » à partir du 2 mai 2022 afin de poursuivre la dynamique engagée l'année dernière et renforcer le mouvement de dénormalisation du tabac, pour en savoir plus.

INDICATEURS CLES EN AUVERGNE-RHONE-ALPES

Pathologie	Indicateur	S17	Evolution
COVID-19	Nouveaux cas confirmés Taux d'incidence (/100 000 personnes)	43 726 544	 - 42% ↘
	Taux de dépistage (/100 000 personnes)	1 937	- 32% ↘
	Taux de positivité (% testés)	28,1	- 4,5 points ↘
	Actes SOS Médecins Part d'activité (% actes)	57* 1,0%	- 55% ↘ - 1,0 point ↘
	Nouveaux épisodes en ESMS** - Résidents, cas confirmés** - Personnel, cas confirmés** - Décès dans l'établissement**	38 696 260 8	- 16 épisodes ↘ - 499 cas ↘ - 320 cas ↘ - 4 décès →
	Passages aux urgences Part d'activité (% passages)	576 1,4%	- 31% ↘ - 0,6 point ↘
	Nouvelles hospitalisations tous services Nouvelles admissions en services de soins critiques Nouveaux décès hospitaliers	795 80 74	- 30 % ↘ - 33 % ↘ - 27 décès ↘
	Au 3 mai 2022 Hospitalisations tous services Personnes en services de soins critiques	 2 480 140	 - 8 % ↘ - 18 % ↘
	Nombre de décès par certification électronique	92	+ 4 décès ↗
	Au 2 mai 2022 Couverture vaccinale ≥1 dose Couverture vaccinale schéma complet Couverture vaccinale dose de rappel	 77,6% 76,9% 57,2%	 inchangée inchangée + 0,1 point
Grippe	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	55 [23-87]	- 50% ↘
	Actes SOS Médecins Part d'activité (% actes)	248* 4,5%	- 57,2% ↘ - 4,7 points ↘
	Passages aux urgences Part d'activité (% passages)	214 0,5%	- 61% ↘ Passage en - 0,8 point → post-épidémie
	Cas graves	48	+ 2 cas
Allergies	Actes SOS Médecins Part d'activité (% actes)	134* 2,4%	+ 9% ↗ +0,4 point ↗
Mortalité toutes causes	Excès de décès**	En S16, excès observé non significatif tous âges	

* Effectifs incomplets en raison d'un problème technique national touchant la transmission des données des associations SOS Médecins de St-Etienne et Clermont-Ferrand depuis le 16/02/2022. ** Données de la S17 non consolidées, publication des données de la S16.

Tendances : ↗ augmentation ; ↘ diminution ; → stabilité

COVID-19

En S17 (du 25/04 au 01/05/22), **la circulation virale du SARS-CoV-2 reste épidémique dans l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes mais tous les indicateurs virologiques sont orientés à la baisse**. Le taux d'incidence baisse de 42% à 544 cas pour 100 000 habitants, et le taux de positivité baisse de 4,5 points à 28,1%. Les taux d'incidence diminuent dans toutes les classes d'âge. Les congés scolaires (S16 et S17) pourraient contribuer à la baisse observée mais la contribution des enfants dans le niveau d'incidence tous âges est à présent plus faible qu'au pic de la 5ème vague.

Les actes SOS Médecins et les passages aux urgences diminuent. En ESMS, les nouveaux épisodes et le nombre de cas chez les résidents et le personnel diminuent en S17. Le nombre de décès reste stable.

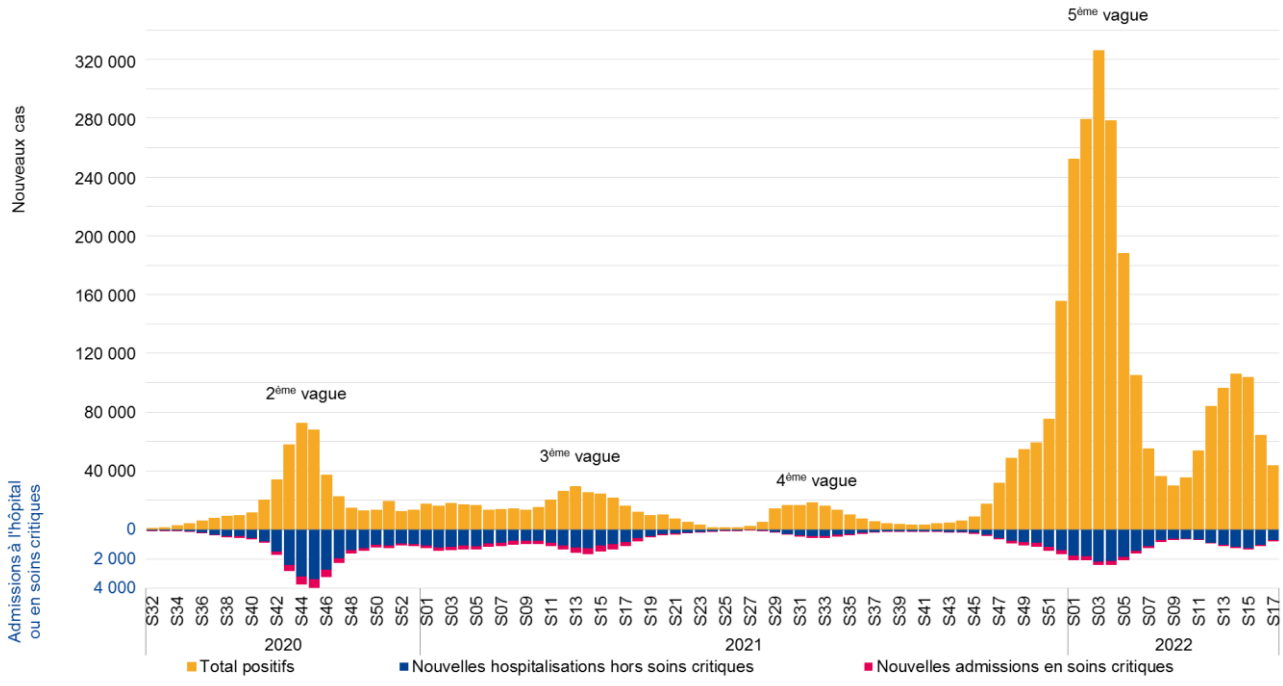
Au 3 mai, le nombre total de **personnes hospitalisées pour COVID-19** et le nombre de **personnes suivies en services de soins critiques diminuent de respectivement 8% et 18%** par rapport au 26 avril. En S17, le nombre de nouvelles hospitalisations diminue de 30% et le nombre de nouvelles admissions en soins critiques de 33%. Les taux d'hospitalisation les plus élevés sont toujours observés dans l'Allier et le Cantal. Le nombre **de décès hospitaliers diminue** en S17.

D'après l'enquête CoviPrev du mois d'avril, les mesures barrières sont moins respectées.

→ Point sur les **ESMS,** page 6
→ Point sur la **mortalité spécifique liée à la COVID-19,** page 9
→ Point sur **l'application des mesures (enquête CoviPrev),** page 10

La Figure 1 rapporte les nombres de nouveaux cas confirmés d'infections 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 S17, le nombre de cas confirmés ainsi que le nombre de nouvelles hospitalisations diminuent.**

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 01/05/2022. Sources : SI-DEP et SI-VIC, données au 04/05/2022*.



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

COVID-19

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

En S17, la circulation du SARS-CoV-2 en Auvergne-Rhône-Alpes poursuit son ralentissement, avec une diminution du taux d'incidence par rapport aux taux corrigé (pour prendre en compte l'effet du 18 avril, férié) de la semaine précédente (544/100 000 en S17 *vs* 931/100 000 en S16). Les taux de positivité et de dépistage diminuent également, respectivement de 4,5 points et 32%. Le taux d'incidence **chez les 65 ans et plus est également en diminution** par rapport à la semaine précédente (- 26%) mais reste **supérieur à celui de la population générale.**

Le **taux de positivité chez les cas symptomatiques diminue** 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 04/05/2022.

Indicateurs en région	2022-S15	2022-S16	2022-S17	Variation S15-S17	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de personnes testées	304 481	197 293	**155 625**	NI*	↘
Nombre de cas confirmés	103 714	64 229	**43 726**	NI*	↘
Taux de positivité (/100 personnes testées)	34,1	32,6	**28,1**	- 4,5 points	↘
Taux de dépistage (/100 000 habitants)	3 791	2 860**	**1 937**	- 32%	↘
Taux d'incidence, tout âge (/100 000 habitants)	1 291	931**	**544**	- 42%	↘
Taux d'incidence, ≥65 ans (/100 000 habitants)	1 439	1 024	**759**	- 26%	↘
Proportion de cas confirmés symptomatiques	69%	68%	**67%**	- 1 point	↘
Taux de positivité chez les symptomatiques (/100 personnes testées symptomatiques)	60,8	61,6	**57,4**	- 4,1 points	↘

** Non interprétable : l'évolution entre ces semaines n'est pas interprétable du fait de la baisse de l'activité de dépistage en lien avec le lundi 18 avril, férié*
*** Indicateurs corrigés pour prendre en compte l'effet du lundi 18 avril, férié*

Analyse par classes d'âge

En S17, le taux d'incidence diminue dans toutes les classes d'âge. Les taux d'incidence les plus élevés sont observés chez les plus de 90 ans et (supérieurs à 800/100 000 habitants). Les moins de 20 ans présentent les taux d'incidence les plus faibles (< 220/100 000 habitants). L'évolution plus favorable du taux d'incidence chez les moins de 20 ans en S16 et S17 pourrait notamment s'expliquer par les vacances scolaires.

Les taux de positivité et de dépistage diminuent également dans toutes les classes d'âge, seul le taux de positivité des moins de 15 ans augmente.

Figure 2 : Evolution du taux d'incidence hebdomadaire des cas d'infections à SARS-CoV-2 par classes d'âge, de la semaine 2021-45 (8 au 14 novembre 2021) à la semaine 2022-17 (25 avril au 1er mai 2022), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 04/05/2022.

	2021								2022																
cage10	S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17
[0,10)	91	227	523	815	850	811	698	1176	2762	4390	5282	4384	2718	1376	483	300	285	422	571	726	650	776	687	291	185
[10,20)	93	226	445	749	910	904	977	2134	4991	6234	7307	5895	3500	1682	660	415	361	427	692	1209	1193	1128	912	365	216
[20,30)	136	239	379	569	673	949	1775	3571	5890	4607	4797	3761	2593	1449	895	583	489	503	654	1025	1191	1301	1253	837	554
[30,40)	159	287	519	822	956	1093	1503	2938	4153	4735	5745	4919	3264	1892	1009	627	470	588	870	1221	1380	1559	1499	944	620
[40,50)	124	246	470	740	861	906	1129	2265	3324	3932	4750	4189	2888	1575	833	532	429	494	798	1272	1478	1615	1542	902	584
[50,60)	109	210	356	515	572	629	812	1796	2388	2370	2633	2360	1730	1063	622	427	355	408	641	1063	1333	1526	1502	980	668
[60,70)	105	193	301	430	446	444	486	1107	1315	1212	1457	1443	1182	759	497	391	297	350	563	874	1099	1259	1373	956	684
[70,80)	90	166	232	290	295	273	294	799	911	829	1020	1140	997	693	492	350	308	369	624	1004	1275	1425	1562	1093	812
[80,90)	56	96	139	173	192	194	249	681	780	775	913	1036	940	721	493	341	290	327	499	841	1086	1181	1318	941	719
[90 et +]	42	88	176	245	267	238	341	796	976	1179	1487	1690	1515	1074	814	534	407	399	528	860	1157	1323	1458	1131	828

Analyse au niveau départemental

En S17, le taux d'incidence des infections à SARS-CoV-2 diminue dans tous les départements. Le **Cantal** et la **Haute-Loire** présentent les taux d'incidence les plus élevés (>650/100 000 habitants) et la Haute-Savoie et la Savoie les taux les moins élevés (< 500/100 000 habitants).

L'activité de dépistage diminue dans l'ensemble des départements. Le **Rhône, la Loire et le Cantal** présentent les taux de dépistage les plus élevés de la région (>2 000/100 0000 habitants).

Le taux de positivité diminue dans tous les départements, sauf dans la Haute-Loire où il est stable. La **Haute-Loire**, **le Cantal, l'Allier et le Puy-de-Dôme** présentent les taux de positivité les plus élevés de la région, supérieurs à 31 %.

Chez les personnes de 65 ans et plus, le taux d'incidence diminue dans tous les départements. Il est supérieur à celui observé en population générale dans tous les 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 04/05/2022.

Département	Nombre de personnes testées	Nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2	Taux de dépistage (pour 100 000 habitants)	Taux de positivité (% personnes testées)	Taux d'incidence, tous âges (pour 100 000 habitants)	Taux d'incidence, 65 ans et plus (pour 100 000 habitants)
Ain (01)	11 897	3 659	1 811	30,8	557	775
Allier (03)	6 294	1 994	1 900	31,7	602	792
Ardèche (07)	6 477	1 928	1 982	29,8	590	779
Cantal (15)	2 982	963	2 088	32,3	674	860
Drôme (26)	9 386	2 880	1 803	30,7	553	763
Isère (38)	23 505	7 000	1 858	29,8	553	693
Loire (42)	16 074	4 549	2 102	28,3	595	923
Haute-Loire (43)	4 442	1 498	1 958	33,7	660	989
Puy-de-Dôme (63)	12 391	3 916	1 877	31,6	593	797
Rhône (69)	40 590	9 772	2 164	24,1	521	706
Savoie (73)	7 192	1 996	1 663	27,8	462	687
Haute-Savoie (74)	14 395	3 570	1 738	24,8	431	624

Figure 3 : Evolution du taux d'incidence des infections par SARS-CoV-2 par semaine calendaire et par département, entre la semaine 2021-45 (8 au 14 novembre 2021) et la semaine 2022-17 (25 avril au 1er mai 2022), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 04/05/2022.

	2021								2022																
dep	S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17
01	110	201	393	623	714	675	767	1589	2803	3320	4272	3703	2439	1257	648	428	348	450	672	1037	1204	1393	1341	793	557
03	106	146	190	276	336	345	397	1059	1684	1895	2748	3059	2512	1510	867	596	510	668	1106	1610	1650	1702	1490	904	602
07	208	396	610	878	939	975	865	1459	2312	2440	3447	3251	2438	1459	811	548	462	573	840	1078	1249	1408	1445	849	590
15	85	105	193	209	197	244	468	1109	1615	1682	2295	3164	2680	1887	1111	892	737	921	1424	1660	1514	1743	1540	944	674
26	102	187	390	824	1036	1130	1066	1778	2473	2702	3370	3386	2501	1346	738	479	418	440	630	1009	1213	1480	1484	870	553
38	111	217	373	543	646	732	961	2054	3386	3725	4218	3458	2314	1329	682	447	364	442	661	1083	1250	1403	1385	853	553
42	113	228	412	576	639	679	772	1818	3039	3763	4503	3827	2502	1301	656	386	297	298	464	740	925	1043	1177	839	595
43	87	206	370	555	625	668	721	1420	2355	2959	4487	4410	2863	1623	817	531	390	409	536	910	1091	1164	1209	781	660
63	77	153	263	421	429	536	852	1679	2302	2221	3007	3476	2694	1618	847	539	448	544	850	1388	1521	1660	1569	898	593
69	117	249	449	667	727	738	1025	2180	3575	4198	4626	3502	2137	1146	579	390	335	399	593	975	1181	1272	1211	756	521
73	127	238	427	600	675	788	1336	2416	4078	4012	4037	3029	1961	1139	654	424	342	367	565	881	1011	1118	1138	720	461
74	92	204	416	674	773	886	1167	2449	4135	4021	4169	3192	2104	1171	631	431	338	410	656	953	1012	1021	972	626	431

Variants de SARS-CoV-2

D'après les données de séquençage des souches cliniques de SARS-CoV-2 issues de l'enquête transversale « Flash S16 » du 19/04/2022, **le variant Omicron représentait 100 % des séquences interprétables en S16** en Auvergne-Rhône-Alpes**.** Le **sous-lignage BA.2** du variant Omicron représentait 99 **%** des séquences interprétables en S16.

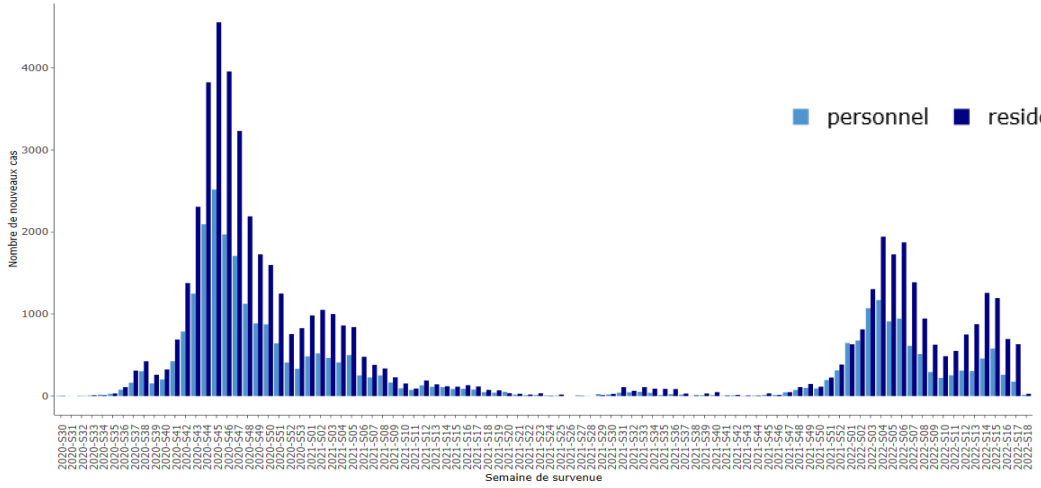
Des informations sur les sous-lignages d'Omicron sont disponibles dans l'analyse de risque variants du 20/04/2022.

COVID-19

Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux

Au cours du mois d'avril, entre la S13 et la S17 (du 28/03/2022 au 01/05/2022), 322 nouveaux épisodes de cas confirmés de COVID-19 ont été signalés pour un total de 4 942 nouveaux cas chez les résidents et 1 908 chez le personnel. Après un pic en S14, le nombre de signalements est en diminution, de même que les nombres de cas chez les résidents et le personnel.

Figure 4 : Nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel en ESMS par semaine, entre le 20 juillet 2020 et le 01 mai 2022, Auvergne-Rhône-Alpes.



Données de la S17 non consolidées, S18 non complète.

Tableau 3 : 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 13 et 17 (du 28/03/2022 au 01/05/2022), 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	223	4 213	1 569	16	41
Autres EHPA[1]	35	254	34	0	0
HPH[2]	57	448	284	1	0
Aide enfance[3]	0	3	7	0	0
Autres EMS[4]	7	24	14	0	0
Total	**322**	**4 942**	**1 908**	**17**	**41**

[1]Etablissements pour personnes âgées [2]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) [3]Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS) [4]Autres établissements (dont LAM, LHSS, CSAPA avec hébergement) [5]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 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 13 et 17 (du 28/03/2022 au 01/05/2022), 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)	19	374	105	0	2
Allier (03)	21	655	305	4	6
Ardèche (07)	7	198	83	1	1
Cantal (15)	15	294	143	1	0
Drôme (26)	16	203	57	0	1
Isère (38)	35	582	263	1	7
Loire (42)	40	571	195	1	6
Haute-Loire (43)	17	124	44	0	0
Puy-de-Dôme (63)	30	669	311	4	7
Rhône (69)	87	891	237	2	7
Savoie (73)	20	232	87	2	1
Haute-Savoie (74)	15	149	78	1	3
Total Région	**322**	**4 942**	**1 908**	**17**	**41**

Hospitalisations, admissions en services de soins critiques, décès

Patients actuellement hospitalisés et nombre total de décès

Au 3 mai, le **nombre total de personnes hospitalisées pour COVID-19** dans la région s'élève à **2 480 patients, en baisse de 8%** par rapport au 26 avril. Le **nombre total de personnes suivies en services de soins critiques** pour COVID-19 **diminue de 18%,** avec 140 patients suivis au 3 mai.

Tableau 5 : Indicateurs clés de surveillance des hospitalisations pour COVID-19 en région Auvergne-Rhône-Alpes, Source : SI-VIC, au 03/05/2022

Indicateurs en région, nombre	Le 19 avril 2022	Le 26 avril 2022	Le 3 mai 2022	Variation 2 dernières semaines	Tendance 3 dernières semaines
Patients hospitalisés pour COVID-19	2 597	2 703	**2 480**	- 8 %	↘
dont patients en hospitalisation conventionnelle	1 645	1 746	**1 559**	- 11 %	↘
dont patients suivis en soins critiques	137	171	**140**	- 18 %	→
dont patients suivis en réanimation	*90*	*106*	***100***	*- 6 %*	↗
Cumul des décès	15 306	15 412	**15 493**	+ 81	
Cumul des retours à domicile	80 395	81 505	**82 472**	+ 967	

Figure 5 : Evolution quotidienne du nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 03/05/2022

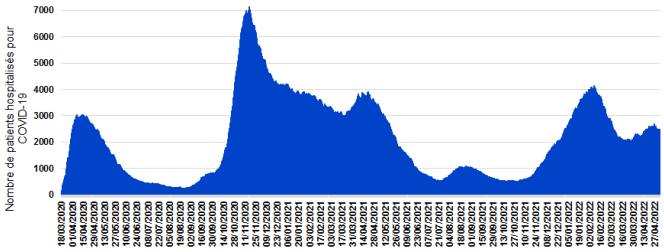
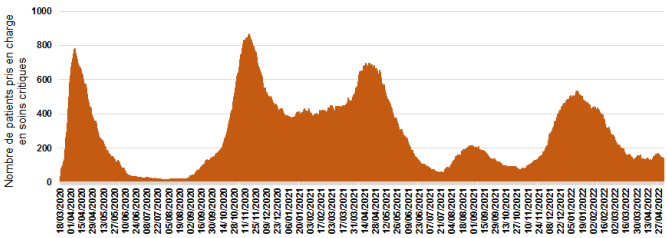


Figure 6 : Evolution quotidienne du nombre de patients pris en charge en services de soins critiques, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 03/05/2022



Nouvelles hospitalisations, nouvelles admissions en soins critiques et nouveaux décès

En S17, le **nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 poursuit sa diminution,** avec 795 nouvelles hospitalisations recensées en S17 **(-30%).** Le **nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques diminue (-33%),** contrairement à ce qui avait été observé en S16. Le nombre de **nouveaux décès est également à la baisse**, avec 74 décès recensés en S17 vs 101 en S16.

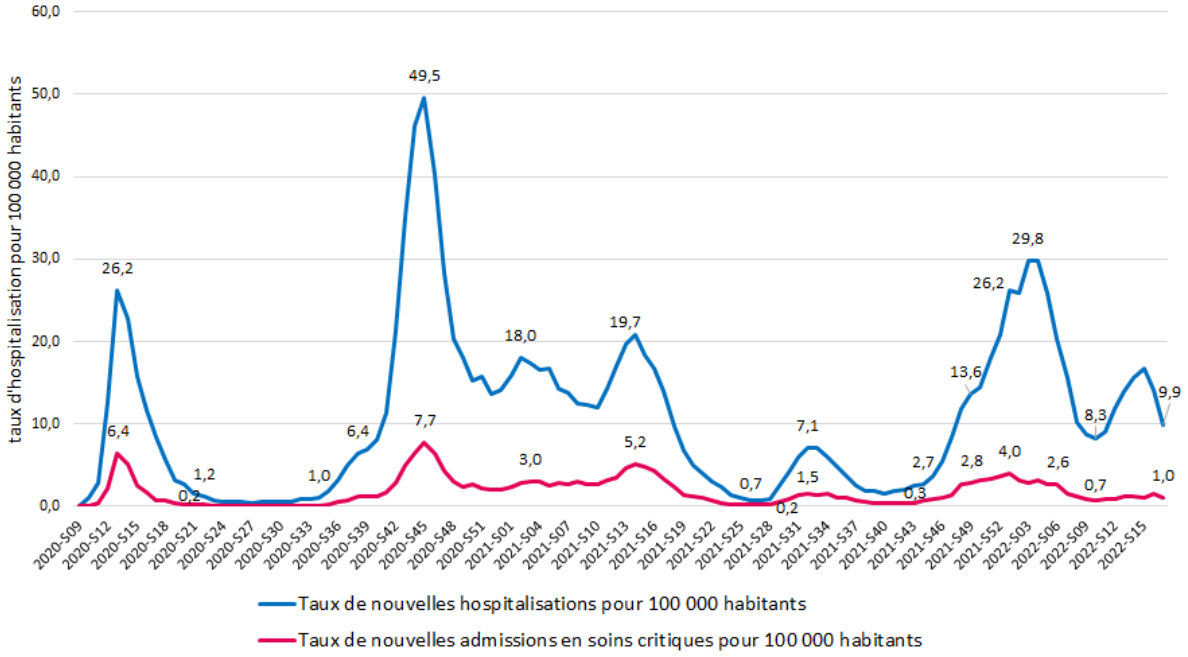
La part des patients infectés par SARS-CoV-2 mais hospitalisés pour un autre motif diminue en S17 par rapport à la semaine précédente pour les hospitalisations tous services (29,4 % en S17 *vs* 34,0 % en S15) mais augmente pour les admissions en soins critiques de 23,5 % en S16 à 26,9 % en S17.

Tableau 6 : 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 04/05/2022

Indicateurs en région	S15	S16	S17*	Variation S16-S17	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19	1 339	1 134	**795**	- 30 %	↘
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques pour COVID-19	84	119	**80**	- 33 %	→
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	84	101	**74**	- 27 décès	↘
Taux de nouvelles hospitalisations pour COVID-19, /100 000 habitants	16,7	14,1	**9,9**	- 30 %	↘
Taux de nouvelles admissions en soins critiques /100 000 habitants	1,1	1,5	**1,0**	- 33 %	→
Taux de nouveaux décès /100 000 habitants	1,1	1,3	**0,9**	- 0,4 point	↘

* *Les données de la S17 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 1er mai 2022. Source : SI-VIC, au 04/05/2022



Analyse par département

En S17, le **nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 diminue dans tous les départements sauf en Haute-Loire et dans l'Ain** où il est stable**.**

L'Allier et le Cantal présentent les **taux d'hospitalisation les plus élevés** de la région en S17, supérieurs à 19/100 000 habitants. L'Ain présente le taux d'hospitalisation le plus faible de la région, inférieur à 5/100 000 habitants.

En S17, le nombre de **nouvelles admissions en services de soins critiques diminue** dans huit départements. Il est stable dans l'Ain, en Haute-Loire, dans le Puy-de-Dôme et en Haute-Savoie. Le Rhône continue de recenser les plus grand nombre de nouvelles admissions en soins critiques.

Tableau 7 : 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 16 (18 au 24 avril 2022), et 17 (25 avril au 1er mai 2022), par département, selon la date d'admission, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 04/05/2022

	Nouvelles hospitalisations				Nouvelles admissions en soins critiques	
Département	**Nombre S17**	*Différence S17-S16*	**Taux d'hospitalisation S17**	*Différence S17-S16*	**Nombre S17**	*Différence S17-S16*
Ain (01)	31	*- 2*	4,7	*- 0,3*	1	*0*
Allier (03)	73	*- 32*	22,0	*- 9,7*	3	*- 5*
Ardèche (07)	38	*- 12*	11,6	*- 3,7*	0	*- 4*
Cantal (15)	28	*- 13*	19,6	*- 9,1*	2	*- 2*
Drôme (26)	44	*- 63*	8,5	*- 12,1*	4	*- 4*
Isère (38)	126	*- 52*	10,0	*- 4,1*	16	*- 6*
Loire (42)	59	*- 44*	7,7	*- 5,8*	8	*- 3*
Haute-Loire (43)	37	*0*	16,3	*0,0*	1	*+ 1*
Puy-de-Dôme (63)	75	*- 40*	11,4	*- 6,1*	15	*0*
Rhône (69)	165	*- 41*	8,8	*- 2,2*	22	*- 15*
Savoie (73)	52	*- 17*	12,0	*- 3,9*	5	*- 2*
Haute-Savoie (74)	67	*- 23*	8,1	*- 2,8*	3	*+ 1*

Mortalité spécifique liée à la COVID-19 lors d'une hospitalisation ou en ESMS

Pour la région Auvergne-Rhône-Alpes, on dénombre 15 493 décès cumulés liés à la COVID-19 à l'hôpital au 03/05/2022, soit **486 décès hospitaliers en plus depuis le 29/03/2022**, et 5 838 décès cumulés en ESMS au 01/05/2022 soit **41 décès supplémentaires en ESMS depuis le 27/03/2022**.

Tableau 8 : Répartition du nombre de décès cumulés hospitaliers pour COVID-19 par département d'hospitalisation et du nombre de décès cumulés de résidents en établissement (EHPAD et autres EMS) par département, Auvergne-Rhône-Alpes. Sources : SI-VIC et surveillance dans les ESMS, au 03/05/2022

Département	Décès de personnes hospitalisées	Décès de résidents en établissement
Ain (01)	775	499
Allier (03)	788	210
Ardèche (07)	620	332
Cantal (15)	207	40
Drôme (26)	1 102	275
Isère (38)	2 359	822
Loire (42)	1 794	973
Haute-Loire (43)	371	170
Puy-de-Dôme (63)	1 022	403
Rhône (69)	4 119	1 089
Savoie (73)	944	410
Haute-Savoie (74)	1 392	615
Auvergne-Rhône-Alpes	**15 493**	**5 838**

Mortalité spécifique liée à la COVID-19 issue de la certification électronique des décès

En **S17,** en Auvergne-Rhône-Alpes, **92 décès certifiés par voie électronique avec mention de COVID-19** ont été recensés, **en légère augmentation** (88 en S16 et 70 en S15).
Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1er mars 2020, **13 240 contenaient une mention de COVID-19 sur les causes médicales de décès renseignées dans la région**. Des comorbidités étaient renseignées chez 8 601 cas, soit 65% des certificats de décès certifiés par voie électronique.
Les **comorbidités** les plus souvent recensées en Auvergne-Rhône-Alpes étaient les **pathologies cardiaques** (36%) et **l'hypertension artérielle** (20%). Le sexe ratio H/F était de 1,2.

Tableau 9 : Description des décès certifiés par voie électronique avec mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès en Auvergne-Rhône-Alpes (n= 13 240) selon les classes d'âge et en fonction des comorbidités. Source : Inserm-CépiDC, 01/03/2020 au 02/05/2022.

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité		Avec comorbidités		Total	
	N décès	%	N décès	%	N décès	%
0-14 ans	1	17%	5	83%	6	<1%
15-44 ans	23	34%	45	66%	68	1%
45-64 ans	201	27%	531	73%	732	6%
65-74 ans	611	33%	1 259	67%	1 870	14%
75 ans ou plus	3 803	36%	6 761	64%	10 564	80%
Total	**4 639**	**35%**	**8 601**	**65%**	**13 240**	**100%**

Détail des comorbidités	N décès	%
Obésité	527	6%
Diabète	1 368	16%
Pathologie respiratoire	1 211	14%
Pathologie cardiaque	3 104	36%
Hypertension artérielle	1 703	20%
Pathologies neurologiques	681	8%
Pathologie rénale	1 155	13%
Immunodéficience	244	3%

Suivi de l'adoption des mesures de protection (étude CoviPrev)

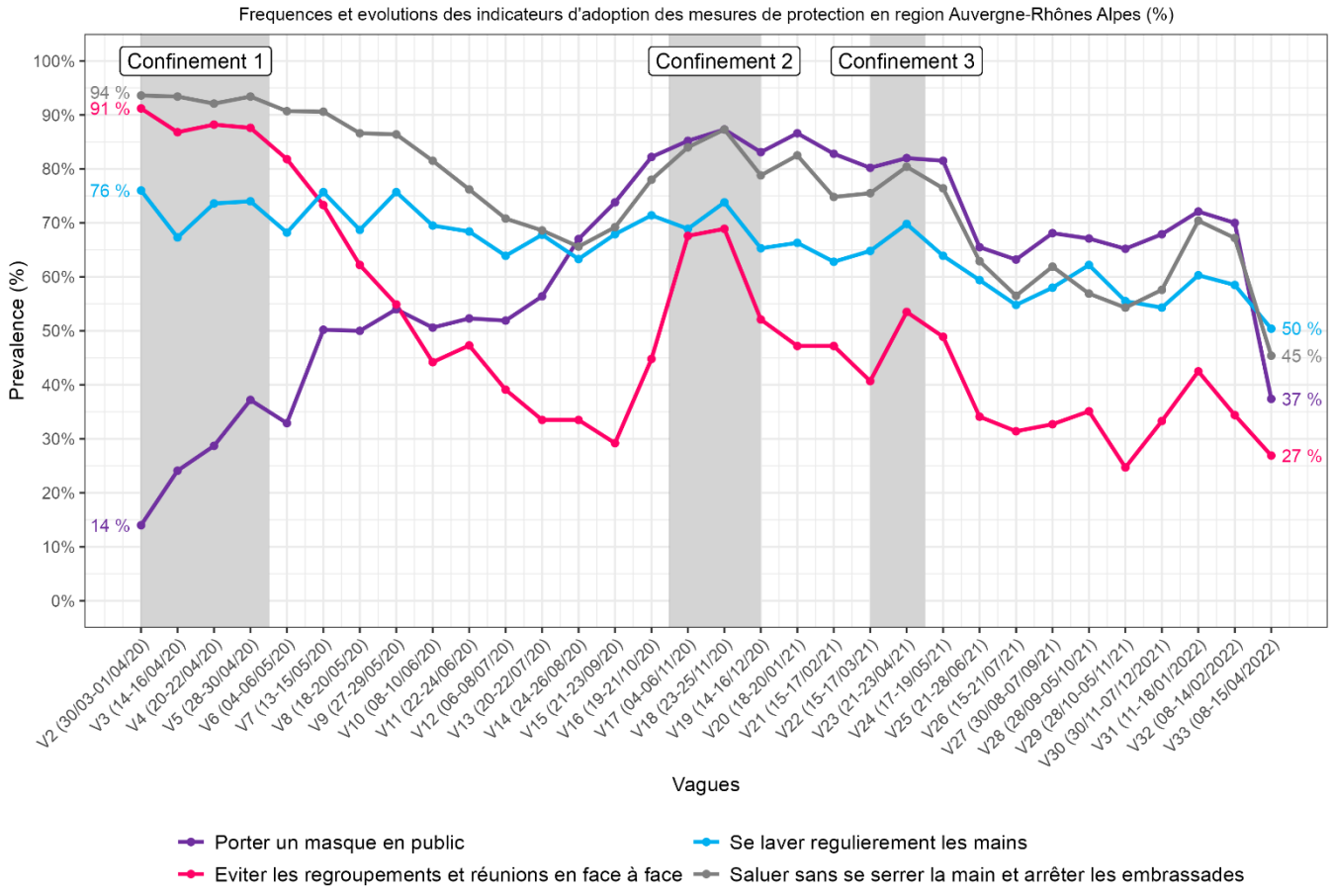
Les données proviennent de l'Enquête Santé publique France CoviPrev, sur 33 vagues d'enquête internet répétées de mars 2020 à avril 2022 auprès d'échantillons indépendants non probabilistes de personnes âgées de 18 ans et plus, résidant en France métropolitaine (méthodes détaillées ici). En région Auvergne-Rhône-Alpes, environ 250 personnes sont interrogées par internet à chaque vague. L'intervalle de confiance à 95% des estimations permet d'indiquer la précision du résultat. Seuls les résultats concernant l'adoption des mesures de protection sont présentés.

Tableau 10 : Fréquences estimées (% pondérés) de l'adoption systématique déclarée par les participants en Auvergne-Rhône-Alpes des mesures de protection en janvier et avril 2022. *Source : enquêtes déclarative CoviPrev, vagues 32 et 33*

Vague (dates)	Vague 32 (février 2022)	Vague 33 (avril 2022)	Tendance (vagues 32 à 33)	Tendance significative*
Période d'enquête	08/02/22 au 15/02/22	08/04/22 au 15/04/22		
Nombre de personnes interrogées	253	238		
Mesure appliquée, % pondéré [intervalle de confiance à 95%] :				
Se laver régulièrement les mains	**58,5%** [52,2%-64,6%]	**50,4%** [43,9%-56,9%]	↘	non
Porter systématiquement un masque en public	**70,0%** [63,9%-75,5%]	**37,4%** [31,2%-43,9%]	↘	**oui**
Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades	**67,2%** [61,0%-72,9%]	**45,4%** [38,9%-51,9%]	↘	**oui**
Eviter les regroupements et réunions en face à face	**34,4%** [28,6%-40,6%]	**26,9%** [21,4%-33,0%]	↘	non

**p<0,05*

Figure 8 : Fréquences (% pondérés) de l'adoption systématique déclarée par les participants en Auvergne-Rhône-Alpes des mesures de protection entre mars 2020 et avril 2022. *Source : enquêtes CoviPrev, vagues 2 à 33*



Données : Coviprev. Traitement : Sante publique France.

Passage en post-épidémie

Au cours de la S17, en médecine hospitalière, selon les données du réseau Oscour®, les **recours aux urgences** tous âges en Auvergne-Rhône-Alpes pour diagnostic de grippe/syndrome grippal **continuent de diminuer de façon marquée** (Figure 9). En S17, **214 passages aux urgences** pour grippe/syndrome grippal ont été enregistrés (- 61% par rapport à la S16), soit **0,5% des passages** tous âges (en baisse par rapport à la S16). Sur ces 214 passages, 37 ont été suivis d'une hospitalisation, soit un taux d'hospitalisation de 17,3% pour ce diagnostic, plus élevé qu'en S16. Les hospitalisations pour grippe/syndrome grippal représentent 0,5% de l'ensemble des hospitalisations en S17, en baisse par rapport à la semaine précédente (Tableau 11).

En médecine libérale, d'après les données SOS Médecins, le nombre d'actes poursuit sa diminution en S17 avec **248 actes** pour grippe/syndrome grippal enregistrés (580 actes en S16, Figure 10), ce qui représente **4,5% de part d'activité** (9,2% en S16). Les indicateurs du réseau Sentinelles montrent aussi une baisse du taux d'incidence des cas de syndromes grippal vus en consultation de médecine générale en S17, avec un taux qui passe de 110/100 000 habitants (IC95% [64-156]) en S16 à 55 (IC95% [23-87]) en S17 (Figure 11).

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

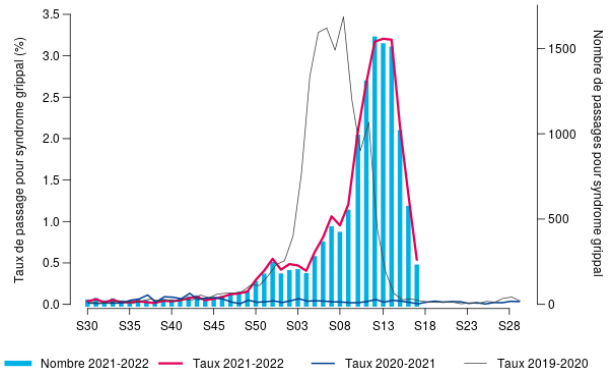
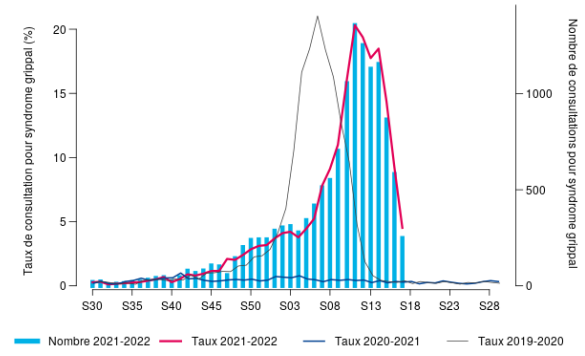


Tableau 11 : Hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal Auvergne-Rhône-Alpes. Source: réseau Oscour®

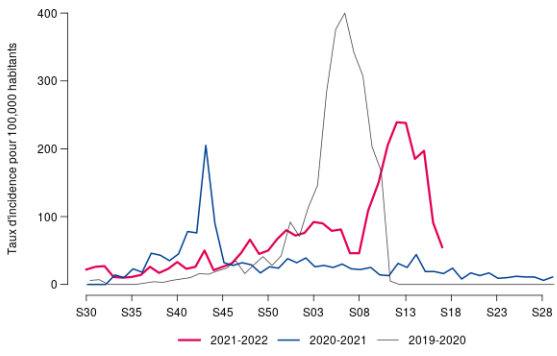
Semaine	Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal, tous âges	Taux de syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges (%)
S16	72	1,0%
S17	**37**	**0,5%**

Figure 10 : 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

Figure 11 : 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 est en baisse en S16 avec **183 cas de grippe confirmés virologiquement** contre 374 en S15. Le taux de positivité est en baisse à 4,7% en S16 vs 8,0% en S15. Les 183 cas confirmés se répartissent en 156 influenzavirus A non typés, 1 grippe A(H1), 26 grippe A(H3) et aucune grippe B en S16.

Dans les Ehpad de la région, 96 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont été signalés depuis début octobre, dont 50 foyers de grippe. En S17, 5 foyers ont été rapportés, dont 2 attribués à la grippe.

Au total, 48 cas de grippe hospitalisés en réanimation ont été signalés depuis décembre 2021, soit +2 par rapport à la S16. Ces tendances, justifient un passage en post-épidémie de grippe même s'il existe toujours une circulation virale communautaire.

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

MORTALITE TOUTES CAUSES

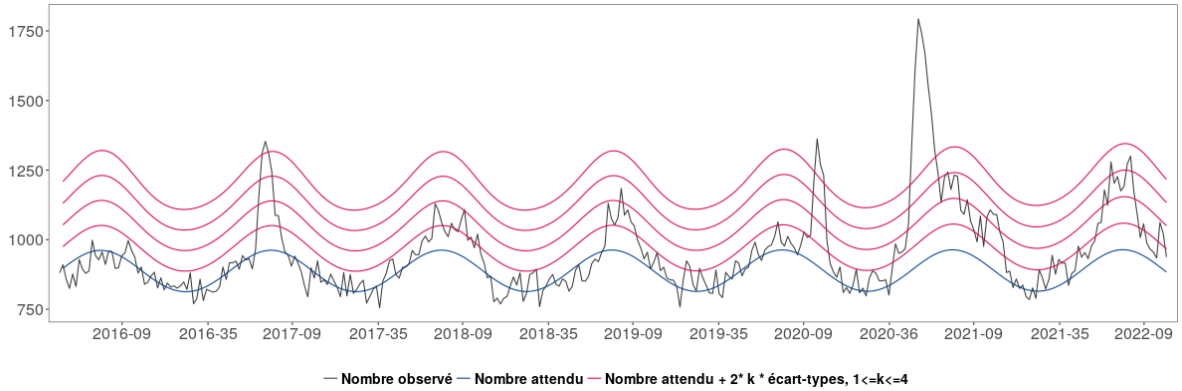
Synthèse des données disponibles

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). L'excès a particulièrement concerné les personnes âgées de 65 à 84 ans.

Entre la S10 (du 7 au 13 mars) et la S13 (du 28 mars au 3 avril), l'excès observé n'est pas significatif. **En S14** (du 4 au 10 avril) et **S15** (du 11 au 17 avril), **un excès modéré de mortalité toutes causes est observé tous âges et chez les 65 à 84 ans. En S16, 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 12 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges en Auvergne-Rhône-Alpes (Source : INSEE)



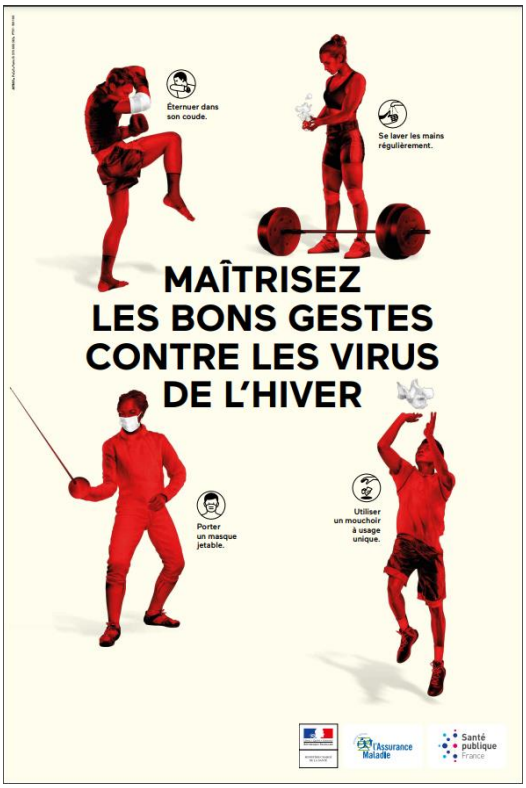
Consulter les données nationales :

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

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

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





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
Colombe CHEVALIER
Méline FANJUL
Erica FOUGERE
Fatima MAAROUFI
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