

COVID-19 ([pages 3 à 7](#))

En S19, la diminution de la circulation du SARS-CoV-2 et des indicateurs hospitaliers se poursuit dans l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes. La circulation communautaire reste active mais l'impact hospitalier est maintenant plus limité avec 43 nouvelles admissions en soins critiques pour COVID-19 en S19 dans la région.

→ Plus d'informations dans le [Point épidémiologique national](#)

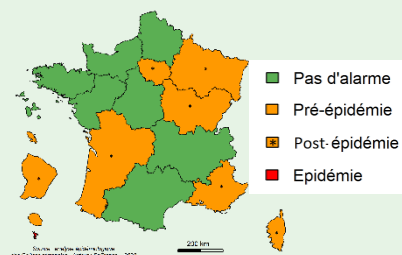
Surveillance des épidémies saisonnières

Grippe ([page 8](#)) : Fin de l'épidémie

tendance ↘

→ Plus d'informations dans le [Point épidémiologique national](#)

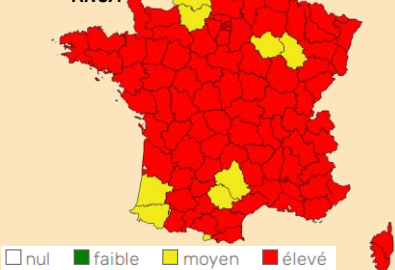
Syndrome Grippal
Niveaux
épidémiques, S19



La circulation du SARS-CoV-2 étant toujours active, le respect de l'application des **mesures barrières** (port du masque notamment en présence de personnes fragiles et dans les espaces clos, lavage des mains et aération régulière des lieux fermés), reste nécessaire pour continuer à améliorer la situation épidémique actuelle. De plus, l'effort de vaccination doit se poursuivre, notamment en ce qui concerne la **deuxième dose de rappel chez les personnes éligibles**, dont 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

**Risque d'allergie aux
pollens au 18 mai –
RNSA**



Allergies :

Le **risque d'allergie est élevé** ([Réseau national de surveillance aérobiologique](#)) pour les pollens de **graminées** dans **toute la région Auvergne-Rhône-Alpes**.

Mortalité toutes causes ([page 9](#)) :

En S18, **excès modéré significatif** tous âges et chez les 65-84 ans

Actualités – Faits marquants

• Campagne « face à l'intolérance à nous de faire la différence »

Santé publique France a reçu quatre prix pour sa campagne de communication « Face à l'intolérance, à nous de faire la différence » qui vise à lutter contre les discriminations liées à l'orientation sexuelle et identité de genre et leur impact sur la santé, [pour en savoir plus](#). Cette campagne est rediffusée cette année pour le 17 mai 2022 à l'occasion de la journée internationale contre l'homophobie, la transphobie et la biphobie et durera jusqu'à la semaine nationale de la santé sexuelle, dont elle porte le thème en 2022.

• Notoriété, perception et utilisation déclarée du Nutri-Score par les adolescents : des résultats inédits

Avec 97% de notoriété en octobre 2021, les adolescents ont quasiment tous déjà vu ou entendu parler du Nutri-Score. Leur perception, connaissance et utilisation du logo est également très bonne, ce qui est encourageant pour le déploiement du logo en restauration collective et commerciale, tel que prévu dans le [Programme National Nutrition Santé 4 \(2019-2023\)](#), [pour en savoir plus](#).

• Stratégie autisme: lancement du programme régional d'accompagnement des pratiques professionnelles

Le programme régional d'accompagnement des pratiques vise à contribuer au développement des compétences et/ou à l'actualisation des connaissances de tous les professionnels amenés à accompagner les personnes présentant un trouble du spectre autistique, [pour en savoir plus](#).

INDICATEURS CLES EN AUVERGNE-RHONE-ALPES

Pathologie	Indicateur	S19	Evolution
COVID-19	Nouveaux cas confirmés	24 508	
	Taux d'incidence (/100 000 personnes)	305	- 17%
	Taux de dépistage (/100 000 personnes)	1 573	- 8%
	Taux de positivité (% testés)	19,4%	- 2,1 points
	Actes SOS Médecins	- *	
	Part d'activité (% actes)	- *	
	Nouveaux épisodes en ESMS**	15	- 11 épisodes
	- Résidents, cas confirmés**	399	- 287 cas
	- Personnel, cas confirmés**	128	- 87 cas
	- Décès dans l'établissement**	7	inchangé
	Passages aux urgences	297	- 24%
	Part d'activité (% passages)	0,7%	- 0,2 point
	Nouvelles hospitalisations tous services	457	- 31%
	Nouvelles admissions en services de soins critiques	43	- 42%
	Nouveaux décès hospitaliers	51	- 24 décès
	Au 17 mai 2022		
	Hospitalisations tous services	1 890	- 18%
	Personnes en services de soins critiques	100	- 16%
	Nombre de décès par certification électronique	53	- 11 décès
	Au 16 mai 2022		
	Couverture vaccinale ≥1 dose	77,7%	+ 0,1 point
	Couverture vaccinale schéma complet	76,9%	inchangée
	Couverture vaccinale dose de rappel	57,4%	+ 0,1 point
Grippe	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	27 [9-45]	- 22,9%
	Actes SOS Médecins	- *	
	Part d'activité (% actes)	- *	
	Passages aux urgences	68	- 38,7%
	Part d'activité (% passages)	0,2%	- 0,1 point Fin d'épidémie
	Cas graves	49	0 nouveau cas
Mortalité toutes causes	Excès de décès**	En S18, excès modéré significatif tous âges et chez les 65-84 ans	

* Les données SOS médecins ne sont pas produites en raison des effectifs incomplets des associations SOS Médecins de St-Etienne et Clermont-Ferrand (problème technique national touchant la transmission des données depuis le 16/02/2022) et de l'association SOS Médecins Lyon

** Données de la S19 non consolidées, publication des données de la S18.

Tendances : augmentation ; diminution ; stabilité

En S19 (du 09/05 au 15/05/22), la circulation virale du SARS-CoV-2 reste épidémique dans l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes mais tous les indicateurs sont orientés à la baisse. L'impact est maintenant plus limité avec 43 admissions en soins critiques pour COVID-19 en une semaine dans la région.

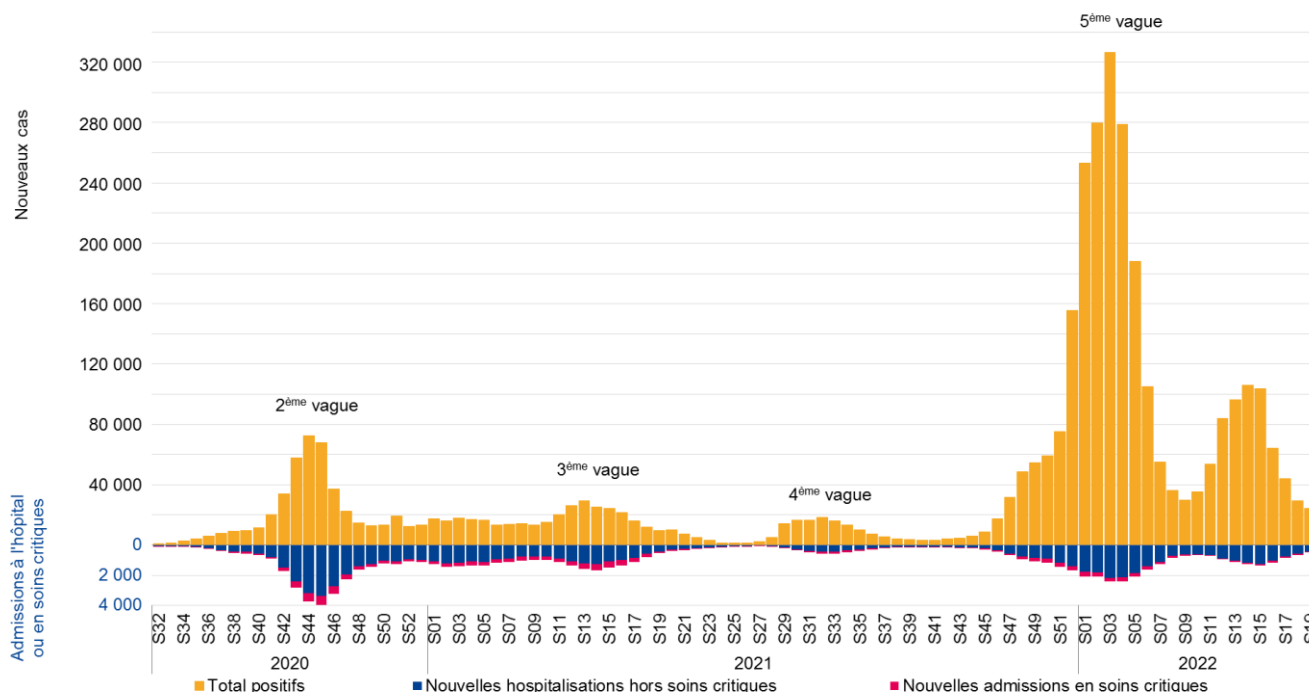
Le taux d'incidence baisse de 17% à 305 cas pour 100 000 habitants et le taux de positivité baisse de 2,1 points à 19,4%. Les taux d'incidence diminuent dans tous les départements et dans toutes les classes d'âge sauf chez les moins de 20 ans.

Les passages aux urgences diminuent. En ESMS, en S18, les nouveaux épisodes et le nombre de cas chez les résidents et le personnel diminuent. Le nombre de décès reste stable.

Au 17 mai, le nombre total de personnes hospitalisées pour COVID-19 et le nombre de personnes suivies en services de soins critiques diminuent respectivement de 18% et 16% par rapport au 10 mai. En S19, le nombre de nouvelles hospitalisations diminue de 31% et le nombre de nouvelles admissions en soins critiques de 42%. Les taux d'hospitalisation les plus élevés sont observés dans l'Allier et la Haute-Loire. Le nombre de décès hospitaliers diminue aussi en S19.

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.

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 15/05/2022. Sources : SI-DEP et SI-VIC, données au 18/05/2022*.



* 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

En S19, la circulation du SARS-CoV-2 en Auvergne-Rhône-Alpes poursuit son ralentissement mais de manière moins marquée que la semaine précédente (-17% en S19 vs -33% en S18). Les taux de positivité et de dépistage continuent également de diminuer, respectivement de -2,1 points (-6,6 points en S18) et - 8% (- 12% en S18). Le taux d'incidence **chez les 65 ans et plus est 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 (- 1 point).

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 18/05/2022.

Indicateurs en région	2022-S17	2022-S18	2022-S19	Variation S18-S19	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de personnes testées	155 838	137 427	126 317	- 8%	
Nombre de cas confirmés	43 868	29 532	24 508	- 17%	
Taux de positivité (/100 personnes testées)	28,2%	21,5%	19,4%	- 2,1 points	
Taux de dépistage (/100 000 habitants)	1 940	1 711	1 573	- 8%	
Taux d'incidence, tout âge (/100 000 habitants)	546	368	305	- 17%	
Taux d'incidence, ≥65 ans (/100 000 habitants)	762	475	352	- 26%	
Proportion de cas confirmés symptomatiques	67%	67%	67%	0 point	
Taux de positivité chez les symptomatiques (/100 personnes testées symptomatiques)	57,5%	52,1%	51,1%	- 1 point	

Analyse par classes d'âge

En S19, le taux d'incidence diminue dans toutes les classes d'âge excepté chez les moins de 20 ans où il augmente. Le taux d'incidence le plus élevé est observé chez les 70-79 ans, avec 389 pour 100 000 habitants. Les 10-19 ans présentent le taux d'incidence le plus faible, inférieur à 200 pour 100 000 habitants.

Le taux de positivité augmente chez les moins de 20 ans et diminue dans les autres classes d'âge. Le taux de dépistage est en diminution dans toutes les classes d'âge excepté chez les moins de 10 ans où il augmente.

Figure 2 : Evolution du taux d'incidence hebdomadaire des cas d'infections à SARS-CoV-2 par classes d'âge de 10 ans, de la semaine 2021-47 (22 au 28 novembre 2021) à la semaine 2022-19 (9 au 15 mai 2022), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 18/05/2022.

	2021						2022																		
age10	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19
[00-10]	524	816	852	811	704	1177	2764	4394	5286	4385	2720	1377	484	301	285	422	571	725	650	775	687	292	185	175	222
[10-20]	446	750	910	906	985	2141	5000	6243	7313	5898	3502	1683	660	416	361	427	692	1208	1193	1128	912	365	217	184	198
[20-30]	379	571	675	951	1765	3583	5908	4618	4804	3764	2595	1450	895	583	490	503	654	1024	1191	1301	1254	837	555	359	285
[30-40]	521	825	958	1093	1500	2951	4168	4749	5757	4924	3267	1894	1010	628	470	588	869	1220	1380	1559	1499	945	622	422	369
[40-50]	471	742	864	908	1135	2277	3338	3946	4758	4194	2891	1576	834	532	429	494	798	1272	1478	1614	1542	902	586	396	319
[50-60]	357	518	573	630	816	1806	2398	2379	2638	2363	1732	1064	623	428	355	408	642	1063	1333	1526	1502	980	669	440	327
[60-70]	302	432	447	445	491	1112	1321	1217	1459	1445	1184	760	498	392	297	350	563	874	1099	1259	1374	958	686	450	354
[70-80]	234	292	297	275	298	803	915	831	1022	1141	999	695	493	350	309	369	624	1004	1275	1426	1563	1093	815	521	389
[80-90]	139	173	192	196	251	684	782	779	916	1038	942	723	494	342	290	327	499	841	1086	1181	1318	941	724	417	286
[90 et +]	177	245	266	239	343	800	981	1185	1500	1698	1528	1086	813	534	408	399	528	860	1158	1323	1458	1132	833	479	350

Analyse au niveau départemental

En S19, le taux d'incidence des infections à SARS-CoV-2 continue de diminuer dans tous les départements. Il existe à présent peu de variabilité des taux d'incidence entre départements. La Loire et la Haute-Loire présentent les taux d'incidence les plus élevés (>350/100 000 habitants), alors que le Cantal et l'Ardèche ont les taux les moins élevés (< 270/100 000 habitants).

L'activité de dépistage diminue dans l'ensemble des départements. Le Rhône et la Loire présentent les taux de dépistage les plus élevés de la région (>1 700/100 000 habitants).

Le taux de positivité diminue dans tous les départements sauf en Haute-Savoie où il est stable. La Haute-Loire et le Puy-de-Dôme présentent les taux de positivité les plus élevés de la région (supérieurs à 22%).

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 l'ensemble de la région, sauf dans l'Allier.

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 18/05/2022.

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)	9 421	1 945	1 434	20,7%	296	353
Allier (03)	4 646	909	1 402	19,6%	274	250
Ardèche (07)	4 944	878	1 513	17,8%	269	285
Cantal (15)	2 156	377	1 510	17,5%	264	280
Drôme (26)	7 576	1 535	1 455	20,3%	295	354
Isère (38)	18 731	3 922	1 481	20,9%	310	335
Loire (42)	13 331	2 721	1 743	20,4%	356	445
Haute-Loire (43)	3 511	863	1 547	24,6%	380	431
Puy-de-Dôme (63)	9 094	2 012	1 377	22,1%	305	352
Rhône (69)	33 967	5 639	1 811	16,6%	301	325
Savoie (73)	6 231	1 203	1 441	19,3%	278	372
Haute-Savoie (74)	12 709	2 504	1 534	19,7%	302	409

Figure 3 : Evolution du taux d'incidence des infections par SARS-CoV-2 par semaine calendaire et par département, entre la semaine 2021-47 (22 au 28 novembre 2021) et la semaine 2022-19 (9 au 15 mai 2022), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 18/05/2022.

	2021						2022																		
dep	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19
01	394	624	718	678	776	1618	2817	3336	4277	3706	2442	1259	648	429	348	450	673	1037	1204	1394	1342	793	558	378	296
03	190	278	335	346	401	1059	1691	1900	2752	3060	2513	1511	868	596	511	668	1106	1609	1648	1702	1490	904	602	371	274
07	611	878	940	969	852	1461	2318	2446	3450	3255	2440	1462	813	549	461	573	840	1077	1250	1408	1445	850	594	367	269
15	193	209	195	245	482	1109	1615	1686	2297	3164	2682	1888	1111	893	737	921	1424	1660	1515	1741	1540	944	683	444	264
26	392	825	1038	1131	1084	1780	2479	2709	3377	3387	2504	1349	740	479	418	440	630	1009	1213	1480	1484	870	554	357	295
38	374	545	647	734	972	2061	3397	3741	4231	3465	2320	1332	684	447	364	443	661	1082	1250	1402	1386	853	555	366	310
42	413	577	641	680	789	1822	3046	3770	4508	3829	2503	1301	656	386	297	298	464	739	925	1042	1177	839	596	423	356
43	371	556	625	669	713	1423	2362	2966	4491	4415	2865	1623	817	531	391	409	536	910	1092	1164	1209	781	662	416	380
63	264	422	430	538	864	1679	2311	2224	3010	3479	2694	1619	848	540	448	544	850	1387	1520	1660	1569	898	594	379	305
69	450	669	731	742	1056	2189	3585	4205	4632	3503	2138	1146	579	391	335	399	593	974	1180	1273	1211	756	523	362	301
73	428	604	672	796	1259	2432	4094	4023	4044	3033	1963	1140	654	425	342	368	564	880	1011	1118	1139	721	464	337	278
74	416	678	773	880	1103	2458	4144	4026	4173	3193	2105	1172	632	431	339	410	656	953	1012	1021	972	626	433	309	302

Variants de SARS-CoV-2

D'après les données de séquençage des souches cliniques de SARS-CoV-2 issues de l'enquête transversale « Flash S18 » du 02/05/2022, le variant Omicron représentait 100 % des séquences interprétables en S18 en Auvergne-Rhône-Alpes. Le sous-lignage BA.2 du variant Omicron représentait 98,5% des séquences interprétables en S18.

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

Hospitalisations, admissions en services de soins critiques, décès

Patients actuellement hospitalisés et nombre total de décès

Le 17 mai, le **nombre total de personnes hospitalisées pour COVID-19** diminue de **18%** par rapport au 10 mai et devient inférieur à 2 000. Le **nombre total de personnes suivies en services de soins critiques** pour COVID-19 **diminue de 16%**, avec 100 patients suivis le 17 mai.

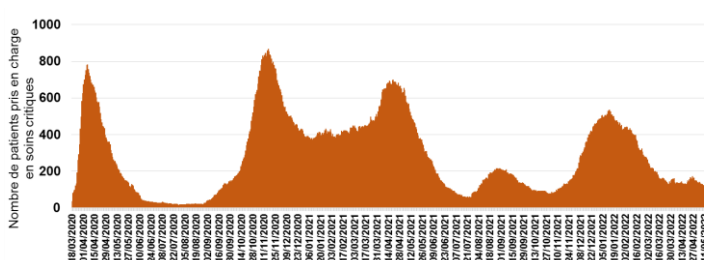
Tableau 3 : Indicateurs clés de surveillance des hospitalisations pour COVID-19 en région Auvergne-Rhône-Alpes, Source : SI-VIC, au 17/05/2022

Indicateurs en région, nombre	Le 3 mai 2022	Le 10 mai 2022	Le 17 mai 2022	Variation 2 dernières semaines	Tendance 3 dernières semaines
Patients hospitalisés pour COVID-19	2 480	2 295	1 890	- 18%	→
dont patients en hospitalisation conventionnelle	1 559	1 422	1 077	- 24%	→
dont patients suivis en soins critiques	140	120	100	- 16%	→
dont patients suivis en réanimation	100	68	60	- 12%	→
Cumul des décès	15 493	15 577	15 634	+ 57	
Cumul des retours à domicile	82 472	83 218	83 985	+ 767	

Figure 4 : Evolution quotidienne du nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 17/05/2022



Figure 5 : Evolution quotidienne du nombre de patients pris en charge en services de soins critiques, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 17/05/2022



Nouvelles hospitalisations, nouvelles admissions en soins critiques et nouveaux décès

En S19, le **nombre d'hospitalisations pour COVID-19** poursuit sa diminution, avec 457 nouvelles hospitalisations recensées (- 31%). Le **nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques** diminue aussi fortement (- 42%). Le **nombre de nouveaux décès** diminue également, avec 51 décès recensés en S19 vs 75 en S18.

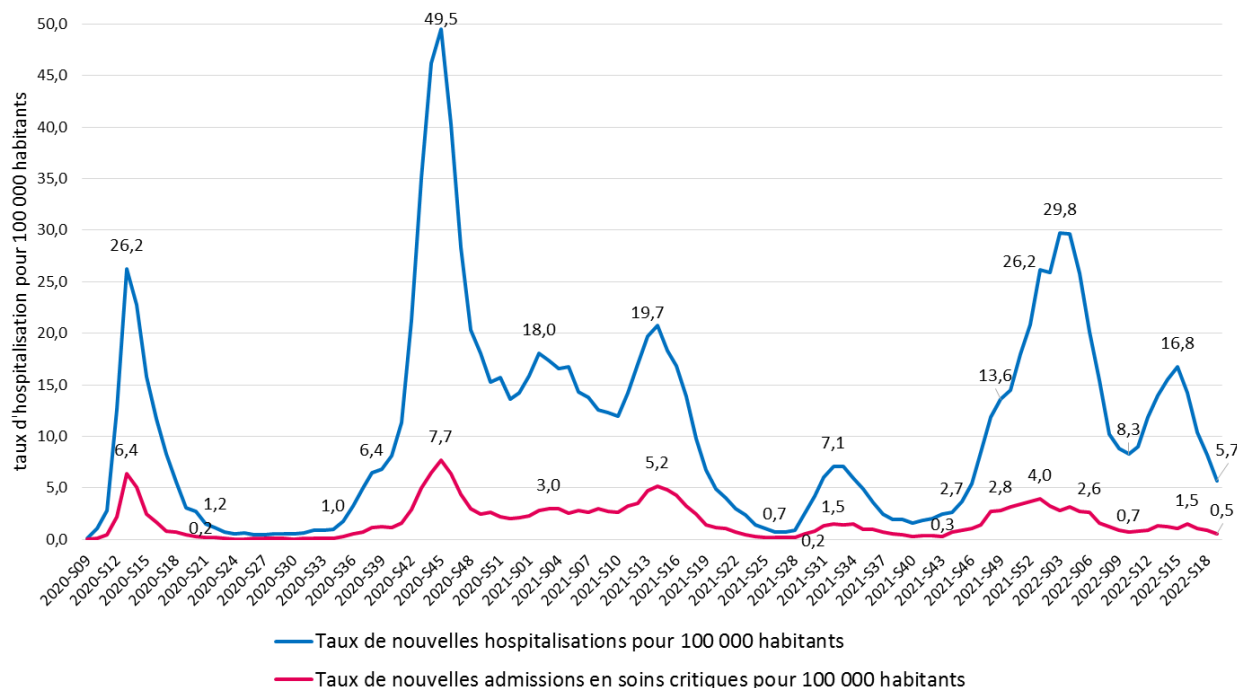
La part des patients infectés par SARS-CoV-2 mais hospitalisés pour un autre motif augmente pour les hospitalisations tous services de 29,9% en S18 à 31,5% en S19 et diminue pour les admissions en soins critiques de 36,1% en S18 à 30,0% en S19.

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 18/05/2022

Indicateurs en région	S17	S18	S19*	Variation S18-S19	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19	835	659	457	- 31%	→
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques pour COVID-19	84	74	43	- 42%	→
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	86	75	51	- 24 décès	→
Taux de nouvelles hospitalisations pour COVID-19, /100 000 habitants	10,4	8,2	5,7	- 31%	→
Taux de nouvelles admissions en soins critiques /100 000 habitants	1,1	0,9	0,5	- 42%	→
Taux de nouveaux décès /100 000 habitants	1,1	0,9	0,6	- 0,3 point	→

* Les données de la S19 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 15 mai 2022. Source : SI-VIC, au 18/05/2022



Analyse par département

En S19, le **nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 diminue dans la plupart des départements** sauf dans l'Allier, l'Ardèche, la Haute-Loire et la Haute-Savoie où il est stable.

L'**Allier et la Haute-Loire** présentent les **taux d'hospitalisation les plus élevés** de la région en S19, supérieurs à 12/100 000 habitants. L'Ain présente le taux d'hospitalisation le plus faible de la région (1,5/100 000 habitants).

En S19, le nombre de **nouvelles admissions en services de soins critiques diminue ou reste stable à un niveau bas** dans tous les 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 18 (2 au 8 mai 2022) et 19 (9 au 15 mai 2022), par département, selon la date d'admission, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 18/05/2022

Département	Nouvelles hospitalisations				Nouvelles admissions en soins critiques	
	Nombre S19	Différence S19-S18	Taux d'hospitalisation S19	Différence S19-S18	Nombre S19	Différence S19-S18
Ain (01)	10	- 8	1,5	- 1,2	0	0
Allier (03)	48	0	14,5	0,0	2	+ 1
Ardèche (07)	20	- 2	6,1	- 0,6	3	+ 3
Cantal (15)	12	- 6	8,4	- 4,2	3	0
Drôme (26)	30	- 17	5,8	- 3,3	1	- 3
Isère (38)	67	- 72	5,3	- 5,7	7	- 11
Loire (42)	42	- 10	5,5	- 1,3	4	0
Haute-Loire (43)	29	0	12,8	0,0	1	+ 1
Puy-de-Dôme (63)	23	- 40	3,5	- 6,1	7	- 6
Rhône (69)	91	- 30	4,9	- 1,6	12	- 3
Savoie (73)	31	- 16	7,2	- 3,7	2	- 1
Haute-Savoie (74)	54	- 1	6,5	- 0,1	1	- 12

Fin de l'épidémie

Au cours de la S19, 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** (Figure 7). En S19, **68 passages aux urgences** pour grippe/syndrome grippal ont été enregistrés (-38,7% par rapport à la S18), soit **0,2% des passages** tous âges (constant par rapport à S18). Sur ces 68 passages, 6 ont été suivis d'une hospitalisation, soit un taux d'hospitalisation de 8,8% pour ce diagnostic, légèrement plus bas qu'en S18. Les hospitalisations pour grippe/syndrome grippal représentent 0,1% de l'ensemble des hospitalisations en S19, en légère baisse par rapport à la semaine précédente (Tableau 6).

En raison d'un problème technique impactant les données de SOS médecins de Clermont-Ferrand, Lyon et Saint-Etienne, celles-ci n'ont pas été présentées dans ce point. Les indicateurs du réseau Sentinelles montrent une baisse du taux d'incidence des cas de syndromes grippal vus en consultation de médecine générale, avec un taux qui passe de 50/100 000 habitants (IC95% [23-77]) en S18 à 27 (IC95% [9-45]) en S19 (Figure 8).

Figure 7 : Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe/syndrome grippal, Auvergne-Rhône-Alpes. Source: réseau Oscour®

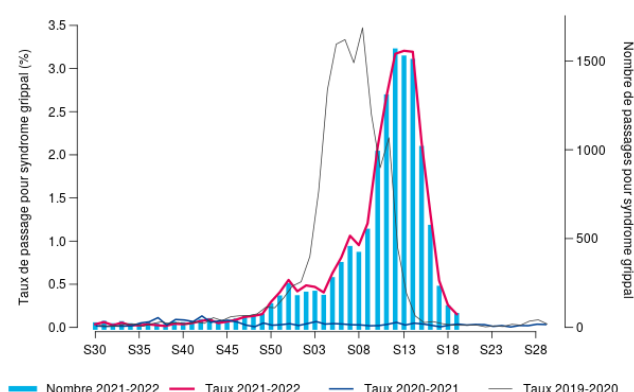


Tableau 6 : Hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal Auvergne-Rhône-Alpes. Source: réseau Oscour®

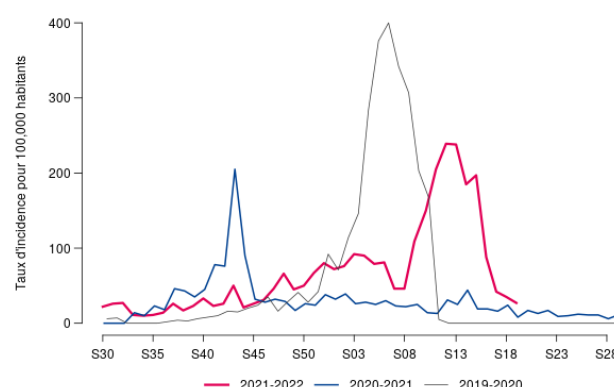
Semaine	Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal, tous âges	Taux de syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges (%)
S18	11	0,2%
S19	6	0,1%

D'après les données virologiques du CNR (réseau Hôpitaux France-Sud), la circulation du virus de la grippe est en baisse en S18 avec **31 cas de grippe confirmés virologiquement** contre 83 en S17. Le taux de positivité est en baisse à 1,3% en S18 vs 2,8% en S17. Les 31 cas confirmés se répartissent en 21 influenza virus A non typés, 3 grippe A(H1), 7 grippe A(H3) et aucune grippe B en S18.

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 S19, aucun foyer n'a été rapporté.

Au total, 49 cas de grippe hospitalisés en réanimation ont été signalés depuis décembre 2021, chiffre constant par rapport à la S18.

Figure 8 : 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)

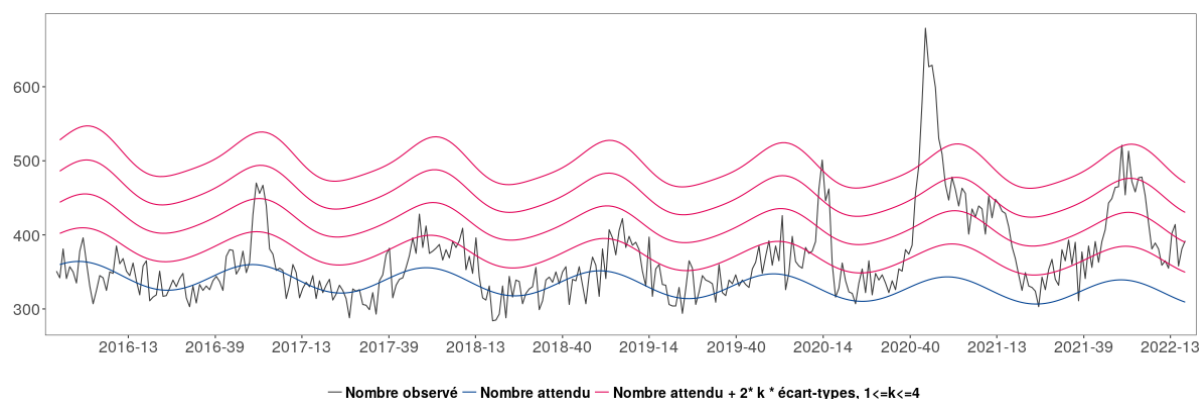
MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

En Auvergne-Rhône-Alpes, en S14 (du 4 au 10 avril), S15 (du 11 au 17 avril), S17 (du 25 avril au 1^{er} mai) et S18 (du 1^{er} au 8 mai), la mortalité quelle que soit la cause de décès se situe au-dessus du seuil d'alerte à un niveau jugé modéré, pour tous âges confondus. En S16 (du 18 au 24 avril), l'excès observé tous âges n'est pas significatif. Chez les 65 à 84 ans, l'excès est significatif de la S14 à la S18 à un niveau modéré.

Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés pour les 3 semaines précédentes sont encore incomplets. Il convient donc de rester prudent dans l'interprétation de ces observations.

Figure 9 : 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 BROTTE
Emmanuelle CAILLAT-VALLET
Delphine CASAMATTA
Colombe CHEVALIER
Mélina 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](https://twitter.com/sante-prevention)

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
Liberté Égalité Fraternité

COVID-19

Depuis le 14 mars 2022 le port du masque n'est plus obligatoire*

Le port du masque reste RECOMMANDÉ

- pour les personnes à risque de développer une forme grave
- pour les personnes symptomatiques ou cas contacts

POUR SE PROTÉGER ET PROTÉGER LES PLUS FRAGILES, CONTINUONS D'APPLIQUER LES GESTES BARRIÈRES.

Porter un masque lorsque c'est obligatoire ou recommandé

Adresser chaque pièce 10 minutes toutes les heures

Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique

Saluer sans serrer la main et éviter les embrassades

*sauf dans les transports, les lieux de santé et de soins.

GOVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

MAÎTRISEZ LES BONS GESTES CONTRE LES VIRUS DE L'HIVER

Eternuer dans son coude.

Se laver les mains régulièrement.

Porter un mouchoir à usage unique.

Porter un masque jetable.

Utiliser un mouchoir à usage unique.

Assurance Maladie

Santé publique France