Santé publique France

Semaine 21-2022 (23/05/2022 au 29/05/2022)

Surveillance épidémiologique en région Auvergne-Rhône-Alpes

Le point épidémio

COVID-19 *(pages 3 à 9)*

En S21, la diminution de la circulation du SARS-CoV-2 et des indicateurs hospitaliers se poursuit dans l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes. L'impact hospitalier est maintenant plus limité avec 253 nouvelles admissions pour COVID-19 dont 26 en soins critiques dans la région en semaine 21.

→ Plus d'informations dans le Point épidémiologique national

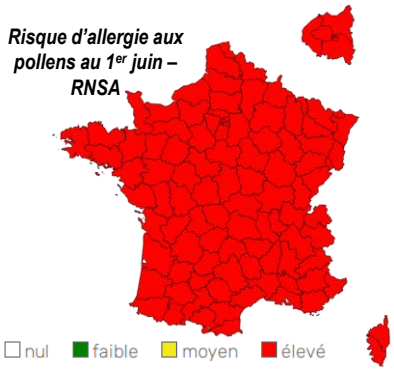
La **circulation du SARS-CoV-2 étant toujours active**, le respect de l'application des **mesures barrières** (port du masque notamment en présence de personnes fragiles et dans les espaces clos, lavage des mains et aération régulière des lieux fermés), reste nécessaire. De plus, l'effort de vaccination 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.

Surveillance renforcée des arboviroses *(pages 10 et 11)*

La surveillance des cas de chikungunya, dengue et zika a commencé le 1er mai : 4 cas importés de dengue ont été identifiés dans la région. Plus d'info en *page 10 et 11* .

Allergies

Risque d'allergie aux pollens au 1er juin – RNSA



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

Actualités – Faits marquants

• Canicule : lancement de la veille saisonnière 2022

Comme chaque année, le niveau de veille saisonnière du Plan National Canicule est activée depuis le 1er juin jusqu'au 15 septembre. Ce plan définit les actions destinées à prévenir ou à limiter l'impact sanitaire des épisodes de fortes chaleurs. Il repose sur l'évaluation concertée des risques météorologiques par Météo-France et des risques sanitaires par Santé publique France sur la base d'indicateurs sanitaires suivis quotidiennement en cas d'alerte canicule, pour en savoir plus

• Cas de Monkeypox : point de situation au 1er juin 2022

Point de situation au 01/06/2022 suite aux cas d'infections au virus Monkeypox signalés en France et dans le monde. Au 1er juin 2022 à 10h, 33 cas confirmés de Monkeypox ont été rapportés en France dont 24 en Ile-de-France et 2 en Auvergne-Rhône-Alpes, pour en savoir plus.

• Tabac : Santé publique France lance un nouveau dispositif à destination des employeurs

A l'occasion de la Journée Mondiale sans Tabac, ce mardi 31 mai 2022, Santé publique France déploie la plateforme « Les Employeurs pour la Santé », un dispositif inédit pour accompagner les structures (publiques, privées et associatives) dans une démarche de prévention et de promotion de la santé de leurs collaborateurs. La première thématique traitée concerne l'arrêt du tabac. A l'occasion de cette journée et en clôture de la campagne « Bienvenue dans un monde sans tabac » diffusée depuis le début du mois, l'agence met en place un dispositif spécifique de soutien pour inciter les fumeurs à ne pas fumer pendant cette Journée Sans Tabac. Par ailleurs, Santé publique France publie les résultats d'une étude concernant les attitudes des fumeurs en période de crise sanitaire liée à la COVID-19, pour en savoir plus.

• Consommation d'alcool : où en êtes-vous ?

Quantité d'alcool consommée par semaine, habitudes de consommation, pression sociale… Santé publique France rediffuse en vidéos courtes, la réaction de 4 profils de consommateurs face à la découverte de leur consommation d'alcool sur une semaine, pour en savoir plus.

INDICATEURS CLES EN AUVERGNE-RHONE-ALPES

Pathologie	Indicateur	S21	Evolution
COVID-19	Nouveaux cas confirmés Taux d'incidence (/100 000 personnes)	11 701 170*	 - 25% ↘
	Taux de dépistage (/100 000 personnes)	1 186*	- 16% ↘
	Taux de positivité (% testés)	14,3%	- 1,7 point ↘
	Actes SOS Médecins Part d'activité (% actes)	- ** - **	
	Nouveaux épisodes en ESMS*** - Résidents, cas confirmés*** - Personnel, cas confirmés*** - Décès dans l'établissement***	7 140 53 1	- 18 épisodes ↘ - 127 cas ↘ - 44 cas ↘ - 3 décès ↘
	Passages aux urgences Part d'activité (% passages)	168 0,4%	- 32% ↘ - 0,1 point ↘
	Nouvelles hospitalisations tous services Nouvelles admissions en services de soins critiques Nouveaux décès hospitaliers	253 26 28	- 28 % ↘ - 32 % ↘ - 14 décès ↘
	Au 31 mai 2022 Hospitalisations tous services Personnes en services de soins critiques	 1 588 97	 - 7 % ↘ 0 % →
	Nombre de décès par certification électronique	26	- 21 décès ↘
	Au 30 mai 2022 Couverture vaccinale ≥1 dose Couverture vaccinale schéma complet Couverture vaccinale dose de rappel	 77,7% 76,9% 57,5%	 inchangée inchangée inchangée

Arboviroses	***Au 1er juin 2022*** Nombre de cas importés	 4 cas de dengue	
Allergies	Actes SOS Médecins Part d'activité (% actes)	241 3,8%	- 31% ↘ - 2 points ↘
Mortalité toutes causes	Excès de décès***	En S20, excès non significatif tous âges et excès modéré significatif chez les 65-84 ans	

* *Indicateurs corrigés pour prendre en compte l'effet du jeudi 26 mai, férié*

** 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 S21 non consolidées, publication des données de la S20.

Tendances : ↗ augmentation ; ↘ diminution ; → stabilité

COVID-19

En S21 (du 23/05 au 29/05/22), la circulation virale du SARS-CoV-2 reste orientée à la baisse dans l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Le taux d'incidence corrigé baisse de 25% à 170 cas pour 100 000 habitants et le taux de positivité baisse de 1,7 point à 14,3%. **Les taux d'incidence diminuent dans tous les départements et dans toutes les classes d'âge.** L'impact hospitalier poursuit aussi sa diminution avec 26 admissions en soins critiques pour COVID-19 en une semaine dans la région (-32%).

Au 31 mai, le nombre total de personnes hospitalisées pour COVID-19 diminue de 7% et le nombre de personnes suivies en services de soins critiques se stabilise par rapport au 24 mai. Le taux d'hospitalisation le plus élevé est observé en Haute-Loire. Le nombre de décès hospitaliers diminue en S21. Les passages aux urgences diminuent.

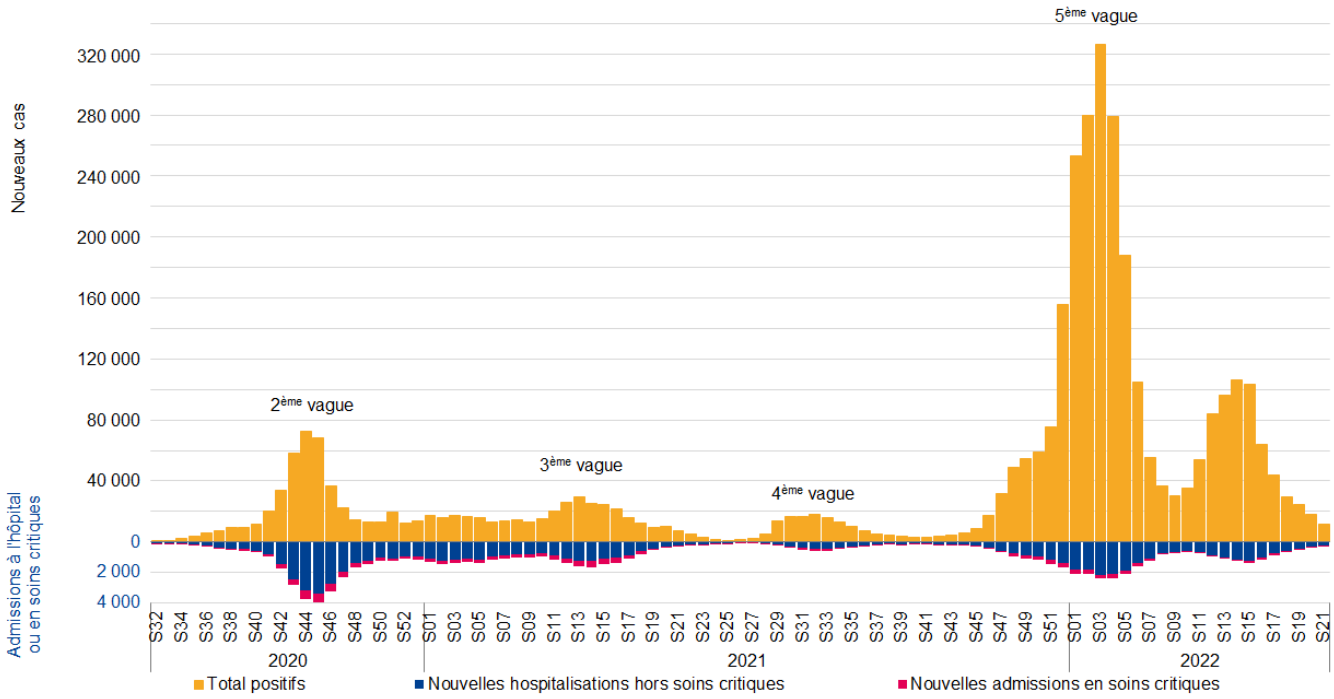
En ESMS, en S20, les nouveaux épisodes et le nombre de cas chez les résidents et le personnel diminuent. Le nombre de décès reste modéré et stable.

L'adoption des mesures barrières est en diminution non significative.

→ Point sur **l'application des mesures (enquête CoviPrev), page 9**

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 29/05/2022. Sources : SI-DEP et SI-VIC, données au 01/06/2022*.



** 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 S21, la circulation du SARS-CoV-2 en Auvergne-Rhône-Alpes poursuit son ralentissement : le taux d'incidence corrigé (pour prendre en compte le jeudi 26 mai férié), diminue de 25%. Le taux de positivité et le taux de dépistage corrigé continuent également de diminuer, respectivement de 1,7 point et de 16%. Le taux d'incidence **chez les 65 ans et plus (non corrigé) est en diminution** par rapport à la semaine précédente (- 30%).

Le **taux de positivité chez les cas symptomatiques diminue** par rapport à la semaine précédente (- 1,8 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 01/06/2022.

Indicateurs en région	2022-S19	2022-S20	2022-S21	Variation S20-S21	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de personnes testées	126 441	113 637	**81 911**	NI**	↘
Nombre de cas confirmés	24 571	18 202	**11 701**	NI**	↘
Taux de positivité (/100 personnes testées)	19,4%	16,0%	**14,3%**	- 1,7 point	↘
Taux de dépistage (/100 000 habitants)	1 574	1 415	**1 186***	- 16%	↘
Taux d'incidence, tout âge (/100 000 habitants)	306	227	**170***	- 25%	↘
Taux d'incidence, ≥65 ans (/100 000 habitants)	353	251	**176**	- 30%	↘
Proportion de cas confirmés symptomatiques	67%	66%	**67%**	+ 1 point	→
Taux de positivité chez les symptomatiques (/100 personnes testées symptomatiques)	51,1%	45,9%	**44,1%**	- 1,8 point	↘

** Indicateurs corrigés pour prendre en compte l'effet du jeudi 26 mai, férié*

*** 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 jeudi 26 mai*

Analyse par classes d'âge

En S21, le taux d'incidence (non corrigé) diminue dans toutes les classes d'âge. Le taux d'incidence le plus élevé est observé chez les 70-79 ans, avec 213 pour 100 000 habitants. Les moins de 20 ans présentent les taux d'incidence les plus faibles, inférieur à 100 pour 100 000 habitants.

Le taux de positivité diminue dans la plupart des classes d'âge sauf chez les 50-69 ans où il est stable. Le taux de dépistage (non corrigé) est en diminution dans toutes les classes d'âge.

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 2021-50 (13 au 18 décembre 2021) à la semaine 2022-21 (23 au 29 mai 2022), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 01/06/2022.

	2021			2022																				
cage10	S50	S51	S52	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21
[00-10)	811	704	1177	2764	4394	5286	4385	2720	1377	484	301	285	422	571	725	650	775	687	292	185	175	223	158	63
[10-20)	906	985	2141	5000	6243	7313	5898	3502	1683	660	416	361	427	692	1208	1193	1128	912	365	217	184	198	158	87
[20-30)	951	1765	3583	5908	4618	4804	3764	2595	1450	895	583	490	503	654	1024	1191	1301	1254	837	555	359	286	203	139
[30-40)	1093	1500	2951	4168	4749	5757	4924	3267	1894	1010	628	470	588	869	1220	1380	1559	1499	945	622	422	370	283	173
[40-50)	908	1135	2277	3338	3946	4758	4194	2891	1576	834	532	429	494	798	1272	1478	1614	1542	902	586	397	320	260	169
[50-60)	630	816	1806	2398	2379	2638	2363	1732	1064	623	428	355	408	642	1063	1333	1526	1502	980	670	440	327	243	162
[60-70)	445	491	1112	1321	1217	1459	1445	1184	760	498	392	297	350	563	874	1099	1259	1374	958	687	450	355	245	185
[70-80)	275	298	803	915	831	1022	1141	999	695	493	350	309	369	624	1004	1275	1426	1563	1093	816	521	391	286	213
[80-90)	196	251	684	782	779	916	1038	942	723	494	342	290	327	499	841	1086	1181	1318	941	723	419	287	205	125
[90 et +)	239	343	800	981	1185	1500	1698	1528	1086	813	534	408	399	528	860	1158	1323	1458	1132	834	482	353	192	121

COVID-19

Analyse au niveau départemental

En S21, le taux d'incidence des infections à SARS-CoV-2 continue de diminuer dans tous les départements. L'Isère et le Rhône présentent les taux d'incidence corrigés les plus élevés (proches de 200/100 000 habitants) et l'Allier le moins élevé (120/100 000 habitants).

L'activité de dépistage diminue dans l'ensemble des départements. Le Rhône présente le taux de dépistage corrigé le plus élevé de la région (1 393/100 0000 habitants).

Le taux de positivité diminue dans tous les départements. L'Isère, le Puy-de-Dôme et la Haute-Loire présentent les taux de positivité les plus élevés de la région (supérieurs à 15%).

Chez les personnes de 65 ans et plus, le taux d'incidence (non corrigé) diminue 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 01/06/2022.

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)	6 162	892	938 (1 096*)	14,5	136 (159*)	151
Allier (03)	2 820	343	851 (986*)	12,2	104 (120*)	120
Ardèche (07)	3 284	375	1 005 (1 164*)	11,4	115 (133*)	137
Cantal (15)	1 231	161	862 (999*)	13,1	113 (131*)	141
Drôme (26)	4 958	720	952 (1 115*)	14,5	138 (162*)	184
Isère (38)	12 465	2 111	985 (1 151*)	16,9	167 (195*)	200
Loire (42)	7 980	1 117	1 044 (1 205*)	14,0	146 (169*)	209
Haute-Loire (43)	2 132	325	940 (1 089*)	15,2	143 (166*)	186
Puy-de-Dôme (63)	5 488	900	831 (968*)	16,4	136 (159*)	157
Rhône (69)	22 558	3 134	1 202 (1 393*)	13,9	167 (194*)	191
Savoie (73)	4 012	478	928 (1 065*)	11,9	111 (127*)	162
Haute-Savoie (74)	8 821	1 145	1 065 (1 248*)	13,0	138 (162*)	174

* *Indicateurs corrigés pour prendre en compte l'effet du jeudi 26 mai, férié*

Figure 3 : Evolution du taux d'incidence des infections par SARS-CoV-2 par semaine calendaire et par département, entre la semaine 2021-50 (13 au 18 décembre 2021) et la semaine 2022-21 (23 au 29 mai 2022), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 01/06/2022.

	2021			2022																				
dep	S50	S51	S52	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21*
01	678	776	1618	2817	3336	4277	3706	2442	1259	648	429	348	450	673	1037	1204	1394	1342	793	559	378	297	232	159
03	346	401	1059	1691	1900	2752	3060	2513	1511	868	596	511	668	1106	1609	1648	1702	1490	904	602	371	275	182	120
07	969	852	1461	2318	2446	3450	3255	2440	1462	813	549	461	573	840	1077	1250	1408	1445	850	594	368	270	182	133
15	245	482	1109	1615	1686	2297	3164	2682	1888	1111	893	737	921	1424	1660	1515	1741	1540	944	683	446	265	179	131
26	1131	1084	1780	2479	2709	3377	3387	2504	1349	740	479	418	440	630	1009	1213	1480	1484	870	554	357	296	204	162
38	734	972	2061	3397	3741	4231	3465	2320	1332	684	447	364	443	661	1082	1250	1402	1386	853	555	366	311	243	195
42	680	789	1822	3046	3770	4508	3829	2503	1301	656	386	297	298	464	739	925	1042	1177	839	596	423	356	241	169
43	669	713	1423	2362	2966	4491	4415	2865	1623	817	531	391	409	536	910	1092	1164	1209	781	662	416	381	256	166
63	538	864	1679	2311	2224	3010	3479	2694	1619	848	540	448	544	850	1387	1520	1660	1569	898	594	379	306	213	159
69	742	1056	2189	3585	4205	4632	3503	2138	1146	579	391	335	399	593	974	1180	1273	1211	756	523	363	301	243	194
73	796	1259	2432	4094	4023	4044	3033	1963	1140	654	425	342	368	564	880	1011	1118	1139	721	464	337	280	189	127
74	880	1103	2458	4144	4026	4173	3193	2105	1172	632	431	339	410	656	953	1012	1021	972	626	433	310	303	226	162

* *Indicateurs corrigés pour prendre en compte l'effet du jeudi 26 mai, férié*

Variants de SARS-CoV-2, PCR de criblage

La stratégie de criblage déployée en France vise à détecter de manière réactive des mutations impactant la transmissibilité, la gravité ou l'échappement immunitaire du SARS-CoV-2. Certains profils de mutation permettent de suspecter la présence de variants. En S21, la proportion de prélèvements ayant un résultat de criblage **D1**, considéré comme un proxy d'Omicron, était de **98,5 %** (vs 99,0 % en S20).

La proportion de prélèvements ayant un résultat de criblage **A0C0** était en baisse, passant de 93,7 % en S20 à **83,7 % en S21**. Cela s'explique par l'augmentation des sous-lignages BA.4 et BA.5, qui présentent la mutation L452R (résultat de criblage C1), aussi retrouvée majoritairement chez Delta. La proportion de prélèvements ayant un résultat de criblage **C1** était de **16,2 % en S21** *vs* 6,2 % en S20. Cette mutation L452R est également retrouvée chez des sous-lignages de BA.1 et BA.2.

Cette augmentation des prélèvements criblés C1 correspond à des résultats de criblage C1D1, ce qui confirme qu'il s'agit de soulignages d'Omicron porteurs de L452R et non d'une résurgence de Delta.

Variants de SARS-CoV-2, séquençage

D'après les données de séquençage des souches cliniques de SARS-CoV-2 issues de l'enquête transversale « Flash S20 » du 16/05/2022, **le variant Omicron représentait 100 % des séquences interprétables en S20** en Auvergne-Rhône-Alpes**.** Le **sous-lignage BA.2** du variant Omicron représentait 92,9 **%** des séquences interprétables en S20, alors que **les sous-lignages BA.4 et BA.5 représentaient respectivement 0,8 % et 6,3 % des séquences interprétables en S20**, en augmentation par rapport à la semaine précédente (+ 0,2 point et + 5,5 points respectivement).

Des informations sur les sous-lignages d'Omicron sont disponibles dans l'analyse de risque variants du 18/05/2022.

COVID-19

Hospitalisations, admissions en services de soins critiques, décès

Patients actuellement hospitalisés et nombre total de décès

Au 31 mai 2020, le nombre total de personnes hospitalisées pour COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes diminue de 7% par rapport au 24 mai, avec 1 588 patients hospitalisés. Le **nombre total de personnes suivies en services de soins critiques** pour COVID-19 **reste stable**, avec 97 patients pris en charge dans ces services au 31 mai.

Tableau 3 : Indicateurs clés de surveillance des hospitalisations pour COVID-19 en région Auvergne-Rhône-Alpes, Source : SI-VIC, au 31/05/2022

Indicateurs en région, nombre	Le 17 mai 2022	Le 24 mai 2022	Le 31 mai 2022	Variation 2 dernières semaines	Tendance 3 dernières semaines
Patients hospitalisés pour COVID-19	1 890	1 707	**1 588**	- 7 %	↘
dont patients en hospitalisation conventionnelle	1 077	931	**845**	- 9 %	↘
dont patients suivis en soins critiques	100	97	**97**	0 %	→
dont patients suivis en réanimation	*60*	*62*	***63***	+ 2 %	→
Cumul des décès	15 634	15 678	**15 708**	+ 30	
Cumul des retours à domicile	83 985	84 430	**84 779**	+ 349	

Figure 4 : Evolution quotidienne du nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 31/05/2022

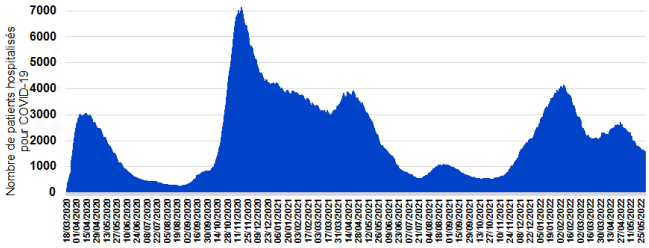
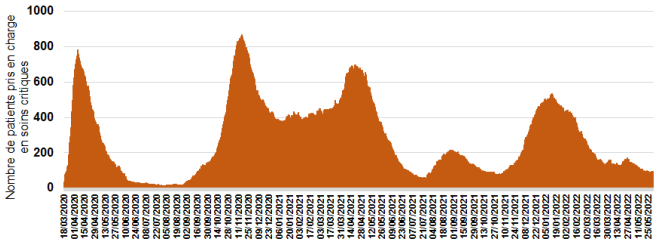


Figure 5 : Evolution quotidienne du nombre de patients pris en charge en services de soins critiques, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 31/05/2022



Nouvelles hospitalisations, nouvelles admissions en soins critiques et nouveaux décès

En S21, les **nombres de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et de nouvelles admissions en soins critiques continuent de diminuer,** avec 253 nouvelles hospitalisations et 26 nouvelles admissions en soins critiques recensées (- 28 % et - 32 % respectivement). Le nombre de nouveaux décès hospitaliers continue également de diminuer, avec 28 décès recensés en S21 contre 42 en S20.

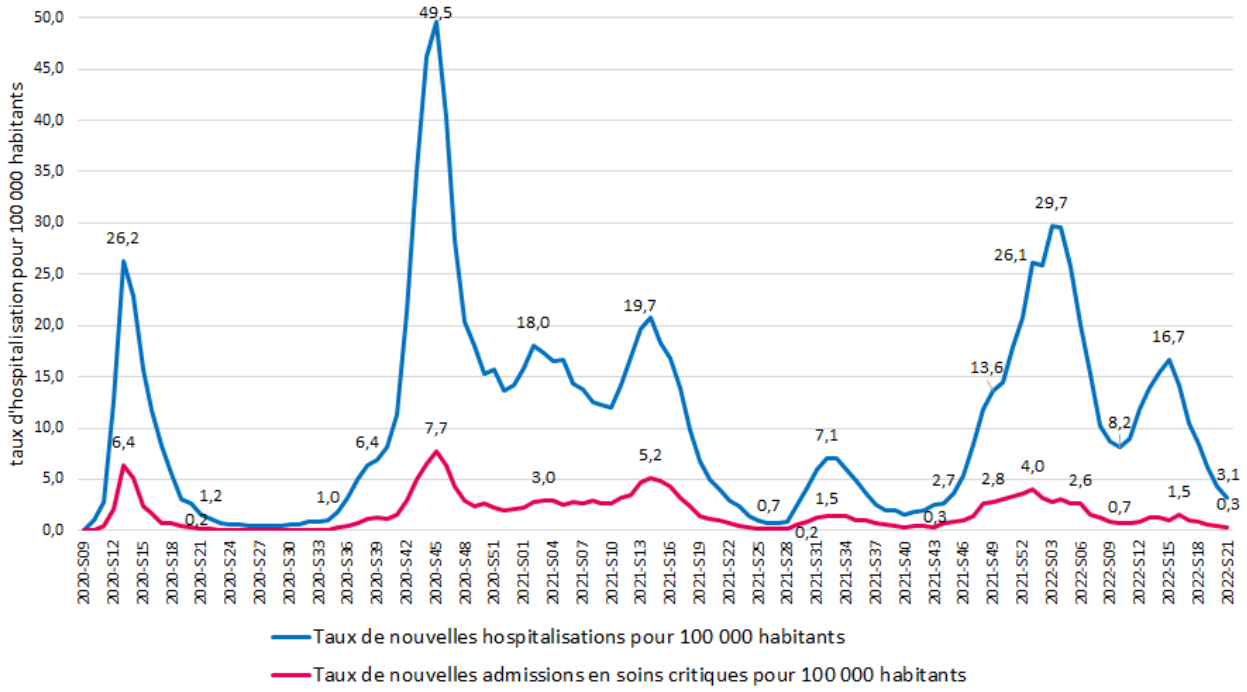
La part des patients infectés par SARS-CoV-2 mais hospitalisés pour un autre motif augmente pour les hospitalisations tous services (41,8 % en S21 *vs* 33,3 % en S20) ainsi que pour les admissions en soins critiques (48,0 % en S21 *vs* 28,9 % en S20).

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 01/06/2022

Indicateurs en région	S19	S20	S21*	Variation S21-S20	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19	498	351	**253**	- 28 %	↘
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques pour COVID-19	45	38	**26**	- 32 %	↘
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	58	42	**28**	- 14 décès	↘
Taux de nouvelles hospitalisations pour COVID-19, /100 000 habitants	6,2	4,4	**3,1**	- 28 %	↘
Taux de nouvelles admissions en soins critiques /100 000 habitants	0,6	0,5	**0,3**	- 32 %	↘
Taux de nouveaux décès /100 000 habitants	0,7	0,5	**0,4**	- 0,1 point	↘

* *Les données de la S21 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 29 mai 2022. Source : SI-VIC, au 01/06/2022



Analyse par département

En S21, le **nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 augmente en Haute-Loire** et est stable dans la Drôme, le Puy-de-Dôme et la Haute-Savoie. Il diminue dans les autres départements.

La Haute-Loire présente le **taux d'hospitalisation le plus élevé** de la région en S21, supérieurs à 9/100 000 habitants. L'Ain présente le taux d'hospitalisation le plus faible de la région (0,8/100 000 habitants).

En S21, le nombre de **nouvelles admissions en services de soins critiques augmente légèrement dans le département de la Loire.** Il diminue ou 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 20 (16 au 22 mai 2022) et 21 (23 au 29 mai 2022), par département, selon la date d'admission, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 01/06/2022

	Nouvelles hospitalisations				Nouvelles admissions en soins critiques	
Département	**Nombre S21**	*Différence S21-S20*	**Taux d'hospitalisation S21**	*Différence S21-S20*	**Nombre S21**	*Différence S21-S20*
Ain (01)	5	*- 4*	0,8	- 0,6	0	*0*
Allier (03)	14	*- 9*	4,2	- 2,7	1	*0*
Ardèche (07)	4	*- 12*	1,2	- 3,7	0	*0*
Cantal (15)	4	*- 6*	2,8	- 1,4	1	*- 2*
Drôme (26)	26	*+ 3*	5,0	+ 0,6	2	*+ 2*
Isère (38)	31	*- 41*	2,5	- 3,2	1	*- 5*
Loire (42)	29	*- 4*	3,8	- 0,5	7	*+ 6*
Haute-Loire (43)	21	*+ 9*	9,3	+ 4,0	1	*+ 1*
Puy-de-Dôme (63)	22	*- 2*	3,3	- 0,3	4	*- 2*
Rhône (69)	46	*- 25*	2,5	- 1,3	5	*- 8*
Savoie (73)	9	*- 9*	2,1	- 2,1	2	*- 1*
Haute-Savoie (74)	42	*- 2*	5,1	- 0,2	2	*- 3*

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

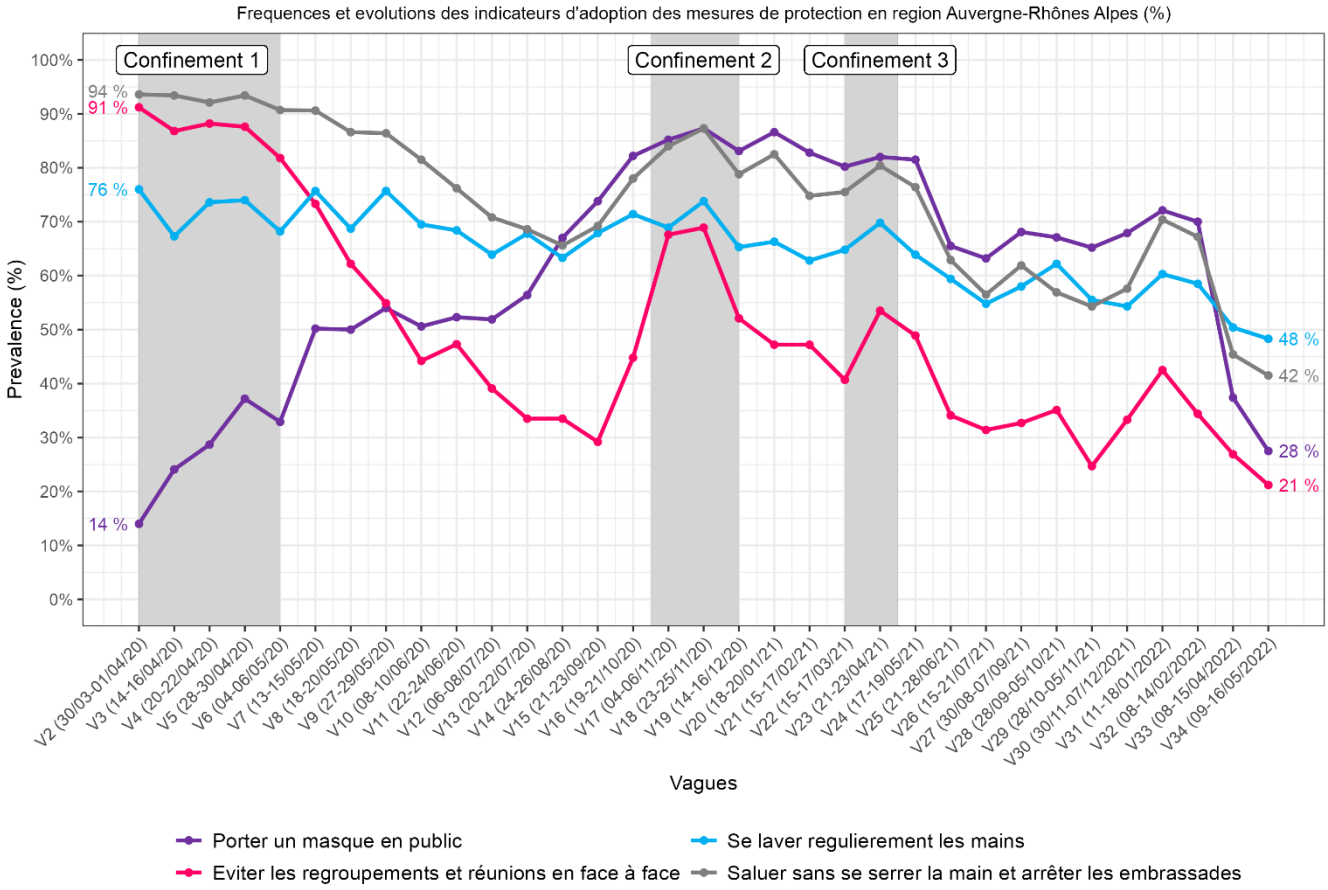
Les données proviennent de l'Enquête Santé publique France CoviPrev, sur 34 vagues d'enquête internet répétées de mars 2020 à mai 2022 auprès d'échantillons indépendants non probabilistes de personnes âgées de 18 ans et plus, résidant en France métropolitaine (méthodes détaillées ici). En région Auvergne-Rhône-Alpes, 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 6 : Fréquences estimées (% pondérés) de l'adoption systématique déclarée par les participants en Auvergne-Rhône-Alpes des mesures de protection en avril et mai 2022. *Source : enquêtes déclarative CoviPrev, vagues 33 et 34*

Vague (dates)	Vague 33 (avril 2022)	Vague 34 (mai 2022)	Tendance (vagues 33 à 34)	Tendance significative*
Période d'enquête	08/04/22 au 15/04/22	09/05/22 au 16/05/22		
Nombre de personnes interrogées	238	236		
Mesure appliquée, % pondéré [intervalle de confiance à 95%] :				
Se laver régulièrement les mains	**50,4%** [43,9%-56,9%]	**48,3%** [41,8%-54,9%]	↘	non
Porter systématiquement un masque en public	**37,4%** [31,2%-43,9%]	**27,5%** [21,9%-33,7%]	↘	**non**
Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades	**45,4%** [38,9%-51,9%]	**41,5%** [35,2%-48,1%]	↘	**non**
Eviter les regroupements et réunions en face à face	**26,9%** [21,4%-33,0%]	**21,2%** [16,2%-27,0%]	↘	non

**p<0,05*

Figure 7 : Fréquences (% pondérés) de l'adoption systématique déclarée par les participants en Auvergne-Rhône-Alpes des mesures de protection entre mars 2020 et mai 2022. *Source : enquêtes CoviPrev, vagues 2 à 34*



SURVEILLANCE RENFORCEE DES ARBOVIROSES

En Auvergne-Rhône-Alpes, le moustique *Aedes albopictus* (« moustique tigre ») continue de s'implanter dans de nombreuses communes de la région. La surveillance renforcée a pour objectif de prévenir ou de limiter l'instauration d'un cycle autochtone de transmission des arbovirus.

Dispositif de surveillance renforcée des cas humains

La surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika repose sur un dispositif régional de surveillance renforcée au cours de la période d'activité du moustique, estimée du 1er mai au 30 novembre.

Devant tout cas suspect de retour de la zone inter-tropicale, il est demandé aux médecins cliniciens d'adresser le patient au laboratoire pour rechercher les trois virus chikungunya, dengue et Zika. Le cas doit ensuite être **signalé sans délai si un résultat s'avère positif**, soit à partir de :

- La fiche de renseignements cliniques
- Une fiche Cerfa de notification d'une MDO (dengue, chikungunya, Zika).

→ **Conduite à tenir en page suivante.**

Situation en Auvergne-Rhône-Alpes

Depuis le début de la surveillance renforcée et jusqu'au 01/06/2022, **4 cas confirmés de dengue** ont été signalés, importés de la Réunion, du Cameroun, du Congo et de la Côte d'Ivoire. Aucun cas de chikungunya ou de Zika n'a été identifié cette saison dans la région.

L'EID Rhône-Alpes a été sollicité sur 11 lieux de déplacement de cas virémiques signalés. Une prospections autour d'un cas a identifié la présence de moustiques adultes pour lesquels un traitement adulticide a eu lieu en Haute-Savoie.

Tableau 7 : Nombre de cas d'arboviroses confirmés / probables importés en Auvergne-Rhône-Alpes du 01/05/2022 au 01/06/2022

Département	Cas confirmés / probables importés		
	dengue	chikungunya	zika
Ain	0	0	0
Allier	0	0	0
Ardèche	0	0	0
Cantal	0	0	0
Drôme	0	0	0
Isère	0	0	0
Loire	0	0	0
Haute-Loire	0	0	0
Puy-de-Dôme	0	0	0
Rhône	2	0	0
Savoie	0	0	0
Haute-Savoie	2	0	0
Total	**4**	**0**	**0**

Tableau 8 : Surveillance entomologique autour des cas d'arboviroses signalés en Auvergne-Rhône-Alpes du 01/05/2022 au 01/06/2022

Département	Investigations entomologiques		
	Nombre d'enquête de l'EID*	Traitements larvicides	Traitements adulticides
Ain	0	0	0
Allier	0	0	0
Ardèche	0	0	0
Cantal	0	0	0
Drôme	0	0	0
Isère	0	0	0
Loire	0	0	0
Haute-Loire	0	0	0
Puy-de-Dôme	0	0	0
Rhône	3	3	0
Savoie	1	1	0
Haute-Savoie	7	7	1
Total	**11**	**11**	**1**

* plusieurs interventions possibles par cas pour des cas passés pendant leur virémie en ARA

Pour en savoir plus

- **Des informations actualisées sont disponibles sur le site de l'ARS ARA : Moustique tigre et arboviroses**
- **La description du dispositif est accessible sur le site de Santé publique France**
- **Les données de surveillance sur le site de Santé publique France**

SURVEILLANCE DU CHIKUNGUNYA, DE LA DENGUE ET DU ZIKA EN METROPOLE

Objectifs

- Identifier les cas importés probable et confirmés
- Mettre en place des mesures entomologiques pour prévenir la transmission de la maladie autour de ces cas

CONDUITE A TENIR DEVANT DES CAS PROBABLES OU CONFIRMES DE CHIKUNGUNYA, DE DENGUE ET DE ZIKA

(en l'absence de circulation autochtone de dengue, de chikungunya et de zika)

Du 1er mai au 30 novembre : période d'activité du vecteur (*Aedes albopictus*) en Auvergne-Rhône-Alpes

CHIKUNGUNYA – DENGUE
Fièvre brutale > 38,5°C d'apparition brutale avec au moins 1 signe parmi les suivants :
céphalée, myalgie, arthralgie, lombalgie, douleur rétro-orbitaire

OU

ZIKA
Eruption cutanée avec ou sans fièvre avec au moins 2 signes parmi les suivants :
hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies

En dehors de tout autre point d'appel infectieux

↓

Retour, depuis moins de 15 jours, d'un voyage en zone de circulation des virus CHIK-DENGUE-ZIKA

OUI

Cas suspect importé

↓

Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA

avec la fiche de renseignements cliniques **le plus rapidement possible** après la consultation

↓

Conseiller le patient en fonction du contexte :

Protection individuelle contre les piqûres de moustiques

Rapports sexuels protégés si une infection à virus zika est suspectée

NON

Cas suspect autochtone
Probabilité faible
Envisager d'autres diagnostics

↓

Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA

avec la fiche de renseignements cliniques

↓

Signaler le cas à l'ARS sans délai si présence d'un résultat positif

En adressant à l'ARS une fiche de DO ou la fiche de renseignement cliniques accompagnant le prélèvent ou tout autre support par tout moyen à votre convenance (**téléphone : 0 800 32 42 62, Fax : 04 72 34 41 27 , courriel : ars69-alerte@ars.sante.fr**)

En cas de présence d'IgM isolées, pensez à demander un contrôle sérologique distant d'au moins 15 jour du 1er prélèvement

↓

Mise en place de mesures entomologiques selon le contexte

Pour un cas autochtone, la confirmation du CNR des arbovirus est indispensable avant d'engager des mesures entomologiques

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE CHIKUNGUNYA, DENGUE ET ZIKA

	DDS*	J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7	J+8	J+9	J+10	J+11	J+12	J+13	J+14	J+15	…
RT-PCR Sang (chik-dengue-zika)	■	■	■	■	■	■	■	■									
RT-PCR Urine (zika)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■						
Sérologie (IgM et IgG) (chik-dengue-zika)						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

** date de début des signes* ■ Analyse à prescrire

PLATEFORME REGIONALE DE RECEPTION DES SIGNAUX

Tél : 0 800 32 42 62
Fax : 04 72 34 41 27
Mél : ars69-alerte@ars.sante.fr

ARS ARA
241 rue Garibaldi
69003 Lyon

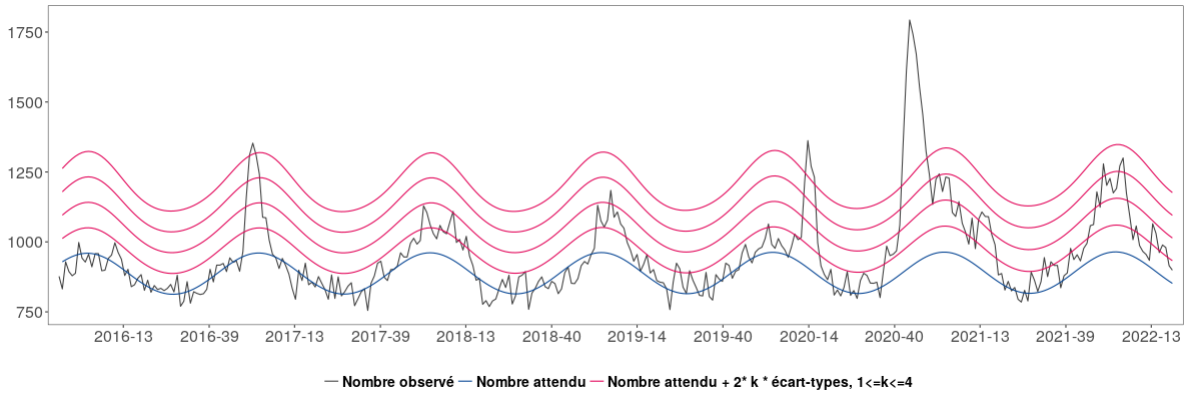
MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

En Auvergne-Rhône-Alpes, en S14 et S15 (du 4 au 17 avril), S17 et S18 (du 25 avril 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), S19 et S20 (du 9 au 22 mai) l'excès observé tous âges n'est pas significatif. Chez les 65 à 84 ans, l'excès est significatif de la S14 à la S20 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 8 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges en Auvergne-Rhône-Alpes (Source : INSEE)

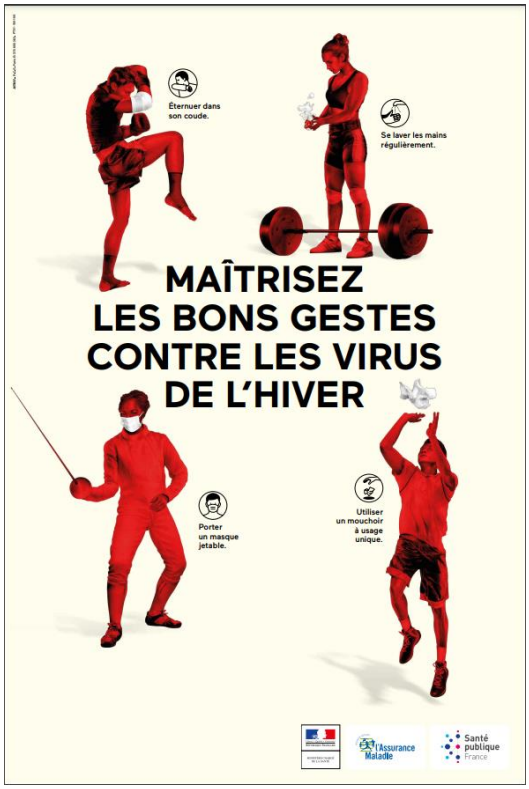


Consulter les données nationales :

- 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