

## COVID-19

En S24, l'augmentation de l'incidence des infections à SARS-CoV-2 se poursuit pour la 3<sup>ème</sup> semaine consécutive (+38%) avec un taux de 389/100 000 habitants en Auvergne-Rhône-Alpes. L'impact hospitalier reste limité, mais on observe une augmentation des nouvelles hospitalisations en S24 après plusieurs semaines de baisse marquée.

→ Plus d'informations [pages 3 à 8](#)

→ [pour en savoir plus : point épidémiologique national](#)

### Episodes précoces de très fortes chaleurs : mesures spécifiques à adopter en période de COVID-19

Ces fortes chaleurs surviennent alors que l'épidémie de COVID-19 persiste. Dans ce contexte, la prévention de la canicule est privilégiée. L'aération pour lutter contre la transmission de Covid-19 doit se limiter aux heures les moins chaudes pendant les quelques jours que va durer l'épisode, quand les températures extérieures sont en dessous des températures intérieures. En parallèle, pour lutter contre la COVID-19 lors des fortes chaleurs, il est important de :

- renforcer les autres mesures barrières : lavages de mains, port du masque dans les lieux collectifs rafraichis, distanciation physique ;
- ne pas utiliser de ventilateurs en présence de tiers ;
- s'isoler quand on est symptomatique ou en cas de tests positifs ;
- être à jour dans sa vaccination contre la covid-19 dans l'éventualité de futurs épisodes de fortes chaleurs.

[En savoir plus](#)

## Méningites à entérovirus

En raison des mesures de prévention mises en place vis-à-vis de la COVID-19, les entérovirus ont circulé à bas-bruit en 2020 et en 2021, mais le relâchement des mesures barrières pourrait entraîner une reprise d'activité des entérovirus comme le montre l'augmentation des cas de méningites à entérovirus observée en S23 au niveau national.

La vigilance s'impose donc devant toute recrudescence des cas de méningites virales, en particulier chez les très jeunes enfants notamment parce que la faible circulation des entérovirus au cours de ces deux dernières années a permis la constitution d'une plus grande proportion d'enfants sensibles aux infections à entérovirus.

→ Plus d'informations [page 9](#)

→ [Pour en savoir plus : point national sur les infections à entérovirus au 14/06/2022.](#)

## Allergies

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

Risque d'allergie aux  
pollens au 22 juin –  
RNSA

□ nul ■ faible ■ moyen ■ élevé



## Mortalité toutes causes

En S23, aucun excès n'est observé tous âges, excès non significatif chez les 65-84 ans.

→ Plus d'informations [page 10](#)

## Actualités – Faits marquants

### • Canicule

Du 15 au 22/06/2022, jusqu'à 10 départements ont été placés en vigilance orange canicule (Ain, Allier, Ardèche, Cantal, Drôme, Isère, Loire, Haute-Loire, Puy-de-Dôme, Rhône) dans notre région. Cet épisode, qui a touché une grande partie de la France, a été particulièrement intense et précoce dans la saison, alors que l'organisme n'a pas eu le temps de s'adapter aux températures estivales. Pour en savoir plus : lien vers le [PE régional](#) et le [PE national](#).

### • Variole du singe (Monkeypox)

Depuis mi-mai 2022, des cas de variole du singe sans lien direct avec un voyage en Afrique du Centre ou de l'Ouest ou des personnes de retour de voyage ont été signalés en Europe et dans le monde. A ce stade, les cas rapportés en Europe sont majoritairement bénins, et il n'y a pas de décès signalé. Dans ce contexte, une surveillance renforcée de ces infections a été mise en place par Santé publique France en lien avec les ARS. Sur notre territoire, les infections par ce virus font l'objet d'une surveillance pérenne par le dispositif de la déclaration obligatoire. La situation épidémiologique est évolutive et fait l'objet d'actualisations régulières sur le site de Santé publique France. Le dernier point de situation au 21/06/2022 rapporte 277 cas confirmés en France dont 195 en Ile-de-France et 14 en Auvergne-Rhône-Alpes, [pour en savoir plus](#).

### • Résultats de l'enquête NOYADES 2021 : la prévention reste primordiale

Santé publique France publie les résultats de la neuvième édition de l'enquête NOYADES menée sur l'ensemble du territoire national (métropole et outre-mer) du 1<sup>er</sup> juin au 30 septembre 2021. Les résultats ont rapporté 1 480 noyades accidentelles dont 27% ont conduit à un décès. Si la baignade comporte des risques, les noyades sont pour la plupart évitables. Aussi, la mise en œuvre d'actions de prévention, spécifiques selon l'âge et les circonstances de survenue, reste une priorité de santé publique, [pour en savoir plus](#).

# INDICATEURS CLES EN AUVERGNE-RHONE-ALPES

Pathologie	Indicateur	S24	Evolution
COVID-19	Nouveaux cas confirmés	31 275	
	Taux d'incidence (/100 000 personnes)	389	+ 38% →
	Taux de dépistage (/100 000 personnes)	1 620	+ 11% →
	Taux de positivité (% testés)	24,0 %	+ 4,7 points →
	Actes SOS Médecins	- *	
	Part d'activité (% actes)	- *	
	Nouveaux épisodes en ESMS**	21	+ 11 épisodes →
	- Résidents, cas confirmés**	41	- 29 cas →
	- Personnel, cas confirmés**	20	- 3 cas →
	- Décès dans l'établissement**	0	Inchangé →
	Passages aux urgences	449	+ 99% →
	Part d'activité (% passages)	1,0%	+ 0,5 point →
	Nouvelles hospitalisations tous services	317	+ 17% →
	Nouvelles admissions en services de soins critiques	34	+ 10% →
	Nouveaux décès hospitaliers	18	- 4 décès →
	<b>Au 21 juin 2022</b>		
Hospitalisations tous services	1 331	- 2% →	
Personnes en services de soins critiques	55	- 27% →	
Nombre de décès par certification électronique	19	+ 3 décès →	
<b>Au 20 juin 2022</b>			
Couverture vaccinale ≥1 dose	77,7%	inchangée	
Couverture vaccinale schéma complet	77,0%	+ 0,1 point	
Couverture vaccinale dose de rappel	57,7%	+ 0,1 point	
<b>Arboviroses</b>	<b>Au 22 juin 2022</b>		
	Nombre de cas importés	5 cas de dengue	+1 cas
<b>Allergies</b>	Actes SOS Médecins	93***	+ 3% →
	Part d'activité (% actes)	1,6%***	+ 0,1 point →
<b>Gastro-entérites aiguës</b>	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	56 [0;130]	+ 33% →
	Actes SOS Médecins	273	- 1% →
	Part d'activité (% actes)	4,6%	+ 0,1 point →
	Passages aux urgences	575	+ 5% →
	Part d'activité (% passages)	1,3%	+ 0,1 point →
<b>Mortalité toutes causes</b>	Excès de décès**	En S23, aucun excès observé tous âges, excès non significatif 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 S24 non consolidées, publication des données de la S23

\*\*\* 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)

Tendances : → augmentation ; ↘ diminution ; → stabilité

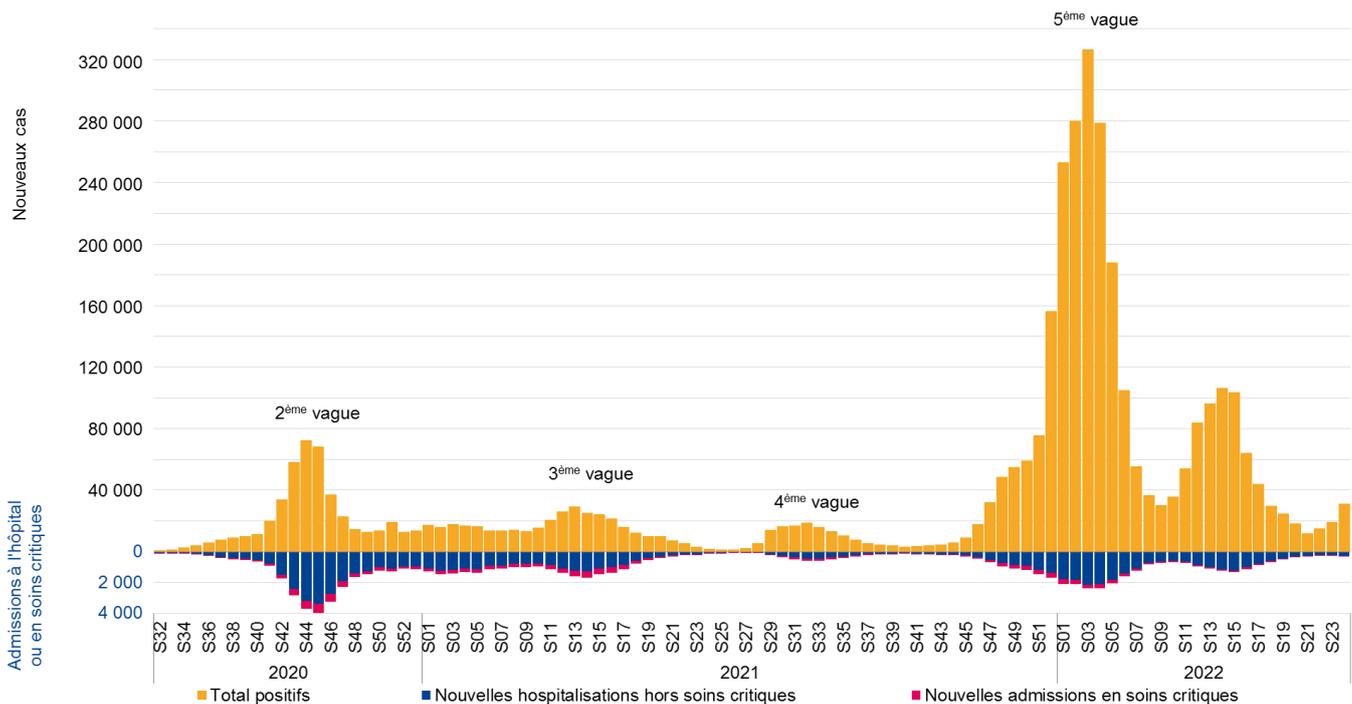
**En S24, la circulation virale du SARS-CoV-2 poursuit son augmentation dans l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes.** Le taux d'incidence régional augmente de 38% pour s'établir à 389 cas pour 100 000 habitants et le taux de positivité augmente de 4,7 points pour atteindre 24,0%. Les taux d'incidence augmentent **dans tous les départements et dans toutes les classes d'âge.**

**L'impact hospitalier reste limité,** avec 34 admissions en soins critiques pour COVID-19 en une semaine dans la région (+ 10%). Au 21 juin, le nombre total de personnes hospitalisées pour COVID-19 est un peu plus faible que la semaine précédente (- 2%) tout comme le nombre de personnes suivies en services de soins critiques (- 27%). Le taux d'hospitalisation le plus élevé est observé en Haute-Loire. Le nombre de décès hospitaliers diminue en S24. Les passages aux urgences augmentent.

**En ESMS,** en S23, le nombre de nouveaux épisodes augmente légèrement. Le nombre de cas diminue chez les résidents et se stabilise pour le personnel. Aucun décès pour COVID-19 n'est enregistré.

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 19/06/2022. Sources : SI-DEP et SI-VIC, données au 22/06/2022\*.



\* 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 S24, la circulation du SARS-CoV-2 en Auvergne-Rhône-Alpes poursuit son augmentation**, avec un taux d'incidence passant de 281 pour 100 000 habitants en S23 à 389 pour 100 000 habitants en S24. Le **taux de positivité et le taux de dépistage** sont également à la hausse (+ 4,7 points et + 11 % respectivement). Le **taux d'incidence chez les 65 ans et plus est en augmentation** par rapport à la semaine précédente (+ 63 %) et est légèrement supérieur au taux tous âges.

Le **taux de positivité chez les cas symptomatiques augmente** par rapport à la semaine précédente (+ 5,0 points).

**Tableau 1** : Indicateurs clés de surveillance virologique des infections à SARS-CoV-2 en région Auvergne-Rhône-Alpes, par semaine calendaire. Source : SI-DEP, données au 22/06/2022.

Indicateurs en région	2022-S22	2022-S23	2022-S24	Variation S23-S24	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de personnes testées	99 139	100 311	<b>130 155</b>	NI*	↗
Nombre de cas confirmés	15 022	19 328	<b>31 275</b>	NI*	↗
Taux de positivité (/100 personnes testées)	15,2 %	19,3 %	<b>24,0 %</b>	+ 4,7 points	↗
Taux de dépistage (/100 000 habitants)	1 234	1 456**	<b>1 620</b>	+ 11%	↗
Taux d'incidence, tout âge (/100 000 habitants)	187	281**	<b>389</b>	+ 38%	↗
Taux d'incidence, ≥65 ans (/100 000 habitants)	212	256	<b>416</b>	+ 63%	↗
Proportion de cas confirmés symptomatiques	67 %	69 %	<b>70 %</b>	+ 1 point	↗
Taux de positivité chez les symptomatiques (/100 personnes testées symptomatiques)	42,9 %	50,4 %	<b>55,4 %</b>	+ 5,0 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 6 juin, férié

\*\* Indicateurs corrigés pour prendre en compte l'effet du lundi 6 juin, férié

## Analyse par classes d'âge

**En S24, le taux d'incidence augmente dans toutes les classes d'âge.** Les taux d'incidence les plus élevés sont retrouvés chez les personnes âgées de 20 à 79 ans (supérieurs à 440/100 000). Les moins de 10 ans présentent le taux d'incidence le plus faible (inférieur à 200/100 000).

Le taux de positivité et le taux de dépistage augmentent 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 2022-01 (3 au 9 janvier 2022) à la semaine 2022-24 (13 au 19 juin 2022), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 22/06/2022.

cage10	2022																							
	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24
[00-10]	2764	4394	5286	4385	2720	1377	484	301	285	422	571	725	650	775	687	292	185	175	223	158	63	54	80	156
[10-20]	5000	6243	7313	5898	3502	1683	660	416	361	427	692	1208	1193	1128	912	365	217	184	198	158	88	105	128	207
[20-30]	5908	4618	4804	3764	2595	1450	895	583	490	503	654	1024	1191	1301	1254	837	555	359	286	204	139	202	299	457
[30-40]	4168	4749	5757	4924	3267	1894	1010	628	470	588	869	1220	1380	1559	1499	945	622	422	370	283	174	216	301	487
[40-50]	3338	3946	4758	4194	2891	1576	834	532	429	494	798	1272	1478	1614	1542	902	586	397	320	260	169	226	276	451
[50-60]	2398	2379	2638	2363	1732	1064	623	428	355	408	642	1063	1333	1526	1502	980	670	440	328	244	163	243	308	493
[60-70]	1321	1217	1459	1445	1184	760	498	392	297	350	563	874	1099	1259	1374	958	687	450	355	245	185	225	275	440
[70-80]	915	831	1022	1141	999	695	493	350	309	369	624	1004	1275	1426	1563	1093	816	521	391	286	213	257	294	486
[80-90]	782	779	916	1038	942	723	494	342	290	327	499	841	1086	1181	1318	941	724	419	288	205	126	156	205	323
[90 et +]	981	1185	1500	1698	1528	1086	813	534	408	399	528	860	1158	1323	1458	1132	835	482	353	192	122	129	134	232

## Analyse au niveau départemental

**En S24, le taux d'incidence des infections à SARS-CoV-2 augmente dans tous les départements**, et de façon particulièrement marquée dans l'Ain. Le Rhône présente le taux d'incidence le plus élevé (488/100 000 habitants), suivi de l'Isère et de l'Ain.

**L'activité de dépistage augmente dans l'ensemble des départements.** Le Rhône présente le taux de dépistage le plus élevé de la région, à 2 066/100 000 habitants.

**Le taux de positivité est en augmentation dans tous les départements.** L'Ain, le Puy-de-Dôme et l'Isère présentent les taux de positivité les plus élevés de la région, supérieurs à 25 %.

**Chez les personnes de 65 ans et plus, le taux d'incidence augmente dans tous les départements**, et de façon importante dans le Cantal, l'Ardèche, l'Ain et la Loire, avec une hausse supérieure à + 80%. Les taux d'incidence dans cette tranche d'âge sont les plus élevés dans **le Rhône, la Haute-Loire et la Loire** (supérieurs à 440/100 000 habitants).

**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 22/06/2022.

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)	9 538	2 554	1 452	26,8	389	381
Allier (03)	4 385	942	1 324	21,5	284	286
Ardèche (07)	4 586	1 017	1 403	22,2	311	388
Cantal (15)	2 106	503	1 475	23,9	352	405
Drôme (26)	7 038	1 454	1 352	20,7	279	289
Isère (38)	20 320	5 155	1 606	25,4	408	417
Loire (42)	12 038	2 604	1 574	21,6	341	446
Haute-Loire (43)	3 030	742	1 335	24,5	327	485
Puy-de-Dôme (63)	9 116	2 447	1 381	26,8	371	395
Rhône (69)	38 752	9 158	2 066	23,6	488	504
Savoie (73)	6 329	1 531	1 463	24,2	354	406
Haute-Savoie (74)	12 917	3 168	1 559	24,5	382	416

**Figure 3 :** Evolution du taux d'incidence des infections par SARS-CoV-2 par semaine calendaire et par département, entre la semaine 2022-01 (3 au 9 janvier 2022) à la semaine 2022-24 (13 au 19 juin 2022), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 22/06/2022.

dep	2022																							
	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23*	S24
01	2817	3336	4277	3706	2442	1259	648	429	348	450	673	1037	1204	1394	1342	793	559	378	297	232	137	156	251	389
03	1691	1900	2752	3060	2513	1511	868	596	511	668	1106	1609	1648	1702	1490	904	602	371	275	182	104	142	233	284
07	2318	2446	3450	3255	2440	1462	813	549	461	573	840	1077	1250	1408	1445	850	594	368	270	182	115	178	240	311
15	1615	1686	2297	3164	2682	1888	1111	893	737	921	1424	1660	1515	1741	1540	944	683	446	262	179	113	162	240	352
26	2479	2709	3377	3387	2504	1349	740	479	418	440	630	1009	1213	1480	1484	870	555	357	296	204	139	169	205	279
38	3397	3741	4231	3465	2320	1332	684	447	364	443	661	1082	1250	1402	1386	853	555	366	311	244	167	193	290	408
42	3046	3770	4508	3829	2503	1301	656	386	297	298	464	739	925	1042	1177	839	596	424	356	241	146	176	242	341
43	2362	2966	4491	4415	2865	1623	817	531	391	409	536	910	1092	1164	1209	781	662	416	381	257	144	190	249	327
63	2311	2224	3010	3479	2694	1619	848	540	448	544	850	1387	1520	1660	1569	898	594	379	306	213	137	182	301	371
69	3585	4205	4632	3503	2138	1146	579	391	335	399	593	974	1180	1273	1211	756	523	363	301	243	167	228	351	488
73	4094	4023	4044	3033	1963	1140	654	425	342	368	564	880	1011	1118	1139	721	464	337	280	189	111	160	237	354
74	4144	4026	4173	3193	2105	1172	632	431	339	410	656	953	1012	1021	972	626	434	310	303	226	138	173	270	382

\* Taux d'incidence corrigé pour prendre en compte l'effet du lundi 6 juin, 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 S24, la proportion de prélèvements en Auvergne-Rhône-Alpes ayant un résultat de criblage compatible avec Omicron était de **27,6 %** pour le proxy **A0C0**, en diminution par rapport à la semaine précédente où il était de 45,6 %, et de **99,2 %** pour le proxy **D1** (vs 98,7 en S23).

En S24, la proportion de prélèvements ayant un résultat de criblage **C1** (correspondant à la présence d'une mutation en position L452, notamment les mutations L452R et L452Q) poursuit son augmentation, avec **72,4 %** des prélèvements présentant cette mutation en S24 contre 54,4 % en S23. Ces mutations en position L452 sont notamment retrouvées chez BA.4 et BA.5, mais également chez certains sous-lignages de BA.1 et BA.2, dont BA.2.12.1.

### Séquençage

D'après les données de séquençage des souches cliniques de SARS-CoV-2 issues de l'enquête transversale « Flash S23 » du 07/06/2022, **le variant Omicron représentait 100 % des séquences interprétables en S23** en Auvergne-Rhône-Alpes. Le **sous-lignage BA.2** du variant Omicron représentait **58,4 %** des séquences interprétables en S23 (contre 64,3 % en S22), alors que **les sous-lignages BA.4 et BA.5 représentaient respectivement 4,0 % et 37,6 % des séquences interprétables en S23** (- 0,5 point et + 6,5 points, respectivement).

Des informations sur les sous-lignages d'Omicron sont disponibles dans [l'analyse de risque variants du 15/06/2022](#).

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

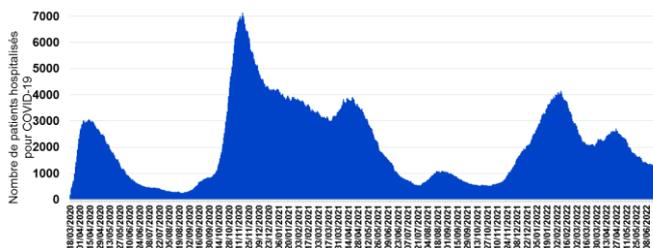
### Patients actuellement hospitalisés et nombre total de décès

Au 21 juin 2022, avec 1 331 patients hospitalisés en Auvergne-Rhône-Alpes, le nombre total de personnes hospitalisées pour COVID-19 diminue légèrement (- 2%). Le nombre total de personnes suivies en services de soins critiques pour COVID-19 diminue aussi (- 27%).

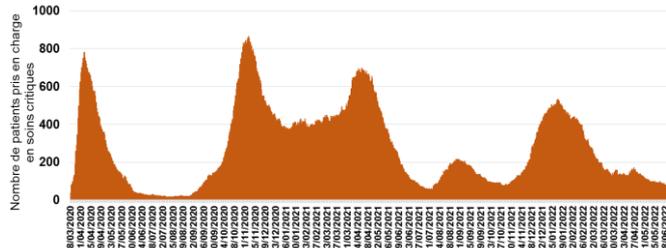
**Tableau 3 :** Indicateurs clés de surveillance des hospitalisations pour COVID-19 en région Auvergne-Rhône-Alpes, Source : SI-VIC, au 21/06/2022

Indicateurs en région, nombre	Le 7 juin 2022	Le 14 juin 2022	Le 21 juin 2022	Variation 2 dernières semaines	Tendance 3 dernières semaines
Patients hospitalisés pour COVID-19	1 422	1 358	1 331	- 2%	↘
dont patients en hospitalisation conventionnelle	761	721	740	+ 3%	↘
dont patients suivis en soins critiques	81	75	55	- 27%	↘
dont patients suivis en réanimation	60	55	42	- 24%	↘
Cumul des décès	15 746	15 775	15 799	+ 24	
Cumul des retours à domicile	85 137	85 488	85 769	+ 281	

**Figure 4 :** Evolution quotidienne du nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 21/06/2022



**Figure 5 :** Evolution quotidienne du nombre de patients pris en charge en services de soins critiques, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 21/06/2022



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

En S24, le **nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 augmente**, avec 317 nouvelles hospitalisations recensées contre 271 la semaine précédente (+ 17%). **Le nombre de nouvelles admissions en soins critiques augmente légèrement** (34 en S24 vs 31 en S23). Le nombre de **nouveaux décès hospitaliers diminue**, avec 18 décès recensés en S24 contre 22 en S23.

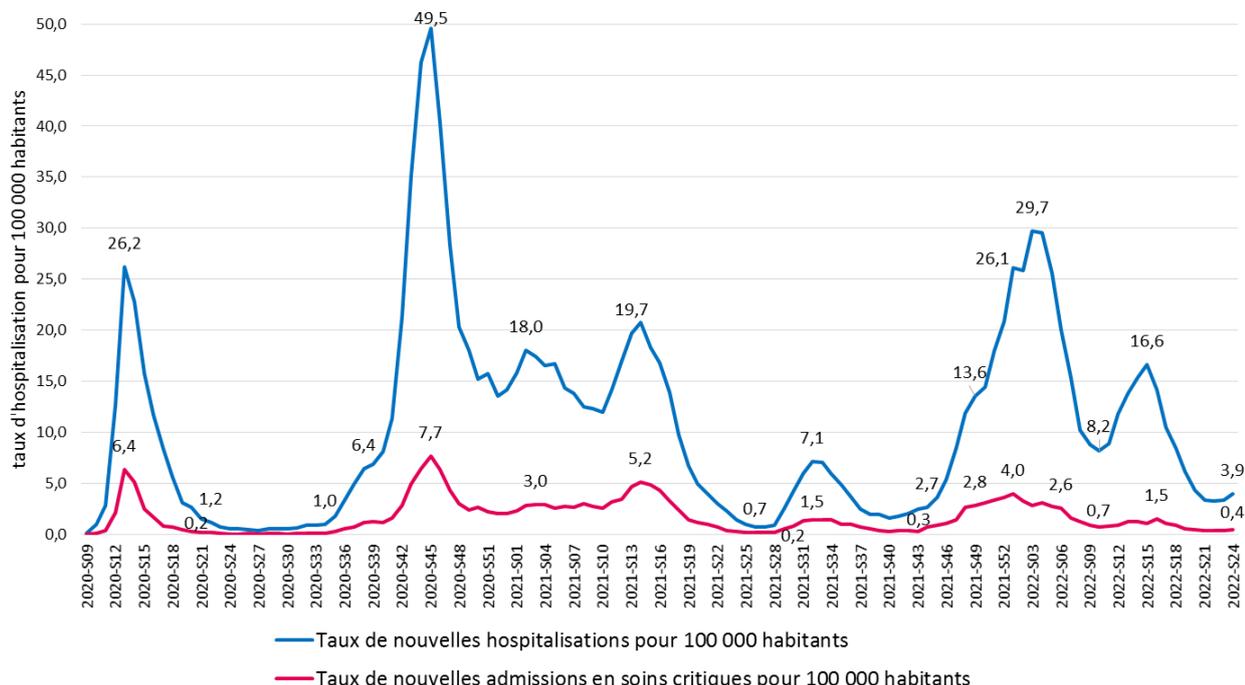
La part des patients infectés par SARS-CoV-2 mais hospitalisés pour un autre motif est stable pour les hospitalisations tous services (30,6% en S24 vs 29,5% en S23) et diminue pour les admissions en soins critiques (29,4 % en S24 vs 54,8 % en S23).

**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 22/06/2022

Indicateurs en région	S22	S23	S24*	Variation S24-S23	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19	265	271	317	+ 17%	↗
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques pour COVID-19	30	31	34	+ 10%	↗
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	34	22	18	- 4 décès	↘
Taux de nouvelles hospitalisations pour COVID-19, /100 000 habitants	3,3	3,4	3,9	+ 17%	↗
Taux de nouvelles admissions en soins critiques /100 000 habitants	0,4	0,4	0,4	+ 10%	↗
Taux de nouveaux décès /100 000 habitants	0,4	0,3	0,2	- 0,1 point	↘

\* Les données de la S24 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 19 juin 2022. Source : SI-VIC, au 22/06/2022



## Analyse par département

En S24, le **nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 augmente dans la plupart des départements** sauf dans le Cantal, l'Isère, la Loire et la Haute-Savoie.

**La Haute-Loire présente le taux d'hospitalisation le plus élevé** de la région en S24 (9,3/100 000 habitants). L'Ain présente le taux d'hospitalisation le plus faible de la région (1,2/100 000 habitants).

En S24, le **nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques reste stable à un niveau bas** dans tous les départements sauf dans le Rhône où il augmente légèrement.

**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 23 (6 au 12 juin 2022) et 24 (13 au 19 juin 2022), par département, selon la date d'admission, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 22/06/2022

Département	Nouvelles hospitalisations				Nouvelles admissions en soins critiques	
	Nombre S24	Différence S24-S23	Taux d'hospitalisation S24	Différence S24-S23	Nombre S24	Différence S24-S23
Ain (01)	8	+ 6	1,2	+ 0,9	0	0
Allier (03)	18	+ 6	5,4	+ 1,8	2	+ 2
Ardèche (07)	13	+ 4	4,0	+ 1,2	1	0
Cantal (15)	6	- 7	4,2	- 4,9	2	+ 2
Drôme (26)	19	+ 3	3,6	+ 0,6	0	- 3
Isère (38)	58	- 6	4,6	- 0,5	7	- 1
Loire (42)	15	- 4	2,0	- 0,5	1	- 3
Haute-Loire (43)	21	+ 4	9,3	+ 1,8	1	+ 1
Puy-de-Dôme (63)	25	+ 12	3,8	+ 1,8	4	0
Rhône (69)	80	+ 29	4,3	+ 1,5	10	+ 4
Savoie (73)	27	+ 8	6,2	+ 1,8	1	0
Haute-Savoie (74)	27	- 9	3,3	- 1,1	5	+ 1

# MENINGITES A ENTEROVIRUS

L'activité pour méningites à entérovirus dans les services d'urgence de la région est faible.

Les entérovirus se distribuent partout dans le monde. Ils circulent tout au long de l'année dans les régions tropicales. Dans les zones tempérées telles que la France, on observe tous les ans, en été et automne, une augmentation des diagnostics d'infections à entérovirus principalement liée à la recrudescence des méningites. Cette augmentation peut s'observer dès le mois de mai mais survient le plus souvent en juin-juillet. Un pic estival est habituellement observé en S26 ou S27 et un second pic de moindre ampleur est souvent observé au cours de l'automne.

## Activité nationale

Au cours des 5 premiers mois de 2022, les services d'accueil aux urgences (SAU) appartenant au système de surveillance Oscour® de Santé publique France n'ont pas observé d'augmentation du nombre de passages aux urgences pour méningites à entérovirus jusqu'en S22. En S23, une amorce d'ascension du nombre de passages aux urgences pour méningite à entérovirus a été rapportée. Cette amorce coïncide avec le signalement par plusieurs laboratoires du Réseau de surveillance des entérovirus (RSE) d'une augmentation du nombre de cas de méningites à entérovirus diagnostiquées lors de cette même S23 (multiplication du nombre de cas par 3 à 6 par rapport aux semaines précédentes, données à consolider).

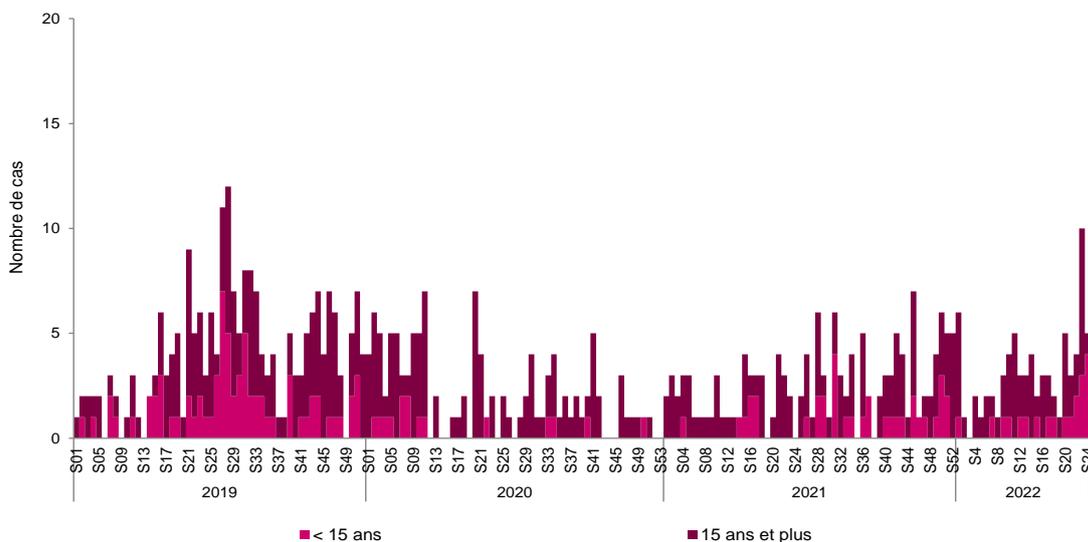
La mise en place en 2020-2021 de mesures barrière pour lutter contre l'épidémie de COVID-19 (lavage des mains, utilisation de gel hydro-alcoolique, port du masque, distanciation physique) avait considérablement amoindri la circulation des entérovirus et celle d'autres pathogènes respiratoires et entériques. **La levée progressive de ces mesures depuis mars 2022, de même que la diminution de l'immunité chez les jeunes nourrissons nés en 2020 et 2021, pourrait donc favoriser une reprise de la circulation des entérovirus cet été.**

[Pour en savoir plus.](#)

## Activité régionale

En Auvergne-Rhône-Alpes, les SAU semblent observer un **début d'augmentation** du nombre de passages aux urgences pour méningites virales en S23 (Figure 6). A ce jour, le nombre hebdomadaire de cas observés en 2022 est supérieur à celui observé sur la même période en 2021, et équivalent à celui observé sur la même période en 2019 et 2020.

**Figure 7 : Nombre hebdomadaire des consultations diagnostiquées « méningite à entérovirus » dans les SAU en Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019 (2019-S01) - Oscour®, Santé publique France**



## En pratique

Les infections à entérovirus restent le plus souvent bénignes, avec un nombre important de cas asymptomatiques. Toutefois, toute symptomatologie fébrile associée à une symptomatologie neurologique doit faire évoquer le diagnostic d'infection à entérovirus et impose une consultation médicale. L'évolution des méningites à entérovirus, symptomatologie la plus fréquente, se fait en règle générale vers la guérison, et le traitement antibiotique est inutile.

Dans l'entourage des patients, le renforcement des règles d'hygiène familiale et/ou collective (lavage des mains notamment) est impératif afin de limiter la transmission de ces virus, notamment aux personnes immunodéprimées ou aux femmes enceintes.

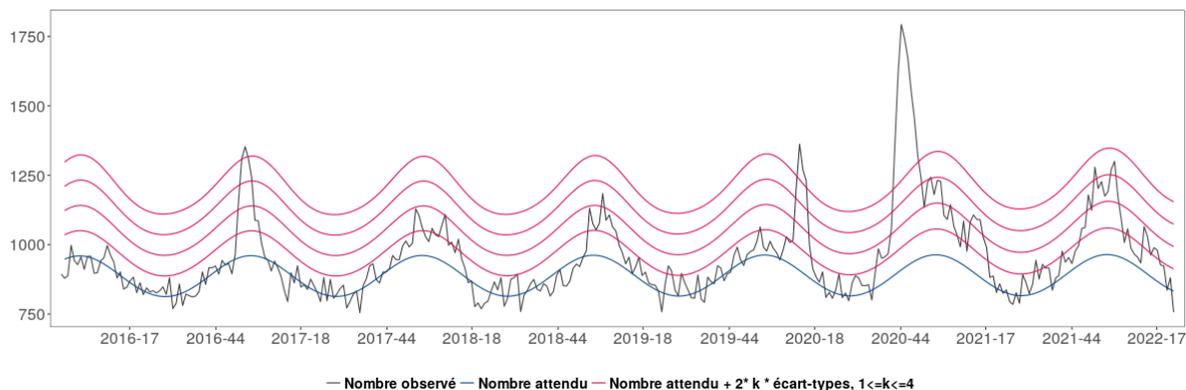
# MORTALITE TOUTES CAUSES

## Synthèse des données disponibles

En Auvergne-Rhône-Alpes, en S22 (du 30 mai au 5 juin), l'excès observé de mortalité tout âge, quelle que soit la cause de décès, n'est pas significatif ; en S21 (du 23 au 29 mai) et en S23 (du 6 au 12 juin), aucun excès de mortalité n'est observé tous âges. Chez les 65 à 84 ans, l'excès est significatif en S22 (du 30 mai au 5 juin) à un niveau modéré ; un excès non significatif est retrouvé en S21 et S23.

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 BROTTE  
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](mailto:cire-ara@santepubliquefrance.fr)

Retrouvez-nous sur : [santepubliquefrance.fr](http://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
- Éviter chaque jour 10 minutes frontales
- 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)

Eternuer dans son coude.

Se laver les mains régulièrement.

**MAÎTRISEZ LES BONS GESTES CONTRE LES VIRUS DE L'HIVER**

Porter un masque jetable.

Utiliser un mouchoir à usage unique.

Assurance Maladie

Santé publique France