

## COVID-19

En S26, une augmentation marquée de l'incidence des infections à SARS-CoV-2 est retrouvée (+71%) dans la région. Il s'agit de la 5<sup>ème</sup> semaine consécutive d'augmentation, le taux d'incidence s'établissant à 1 003 / 100 000 habitants en Auvergne-Rhône-Alpes.

Avec 715 nouvelles hospitalisations, dont 69 en soins critiques, l'impact hospitalier de la COVID-19 est aussi en progression.

→ Plus d'informations [pages 3 à 9](#)  
→ [pour en savoir plus : point épidémiologique national](#)

La circulation du SARS-CoV-2 s'intensifie, 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

La surveillance des cas de chikungunya, dengue et Zika a commencé le 1<sup>er</sup> mai : 7 cas importés de dengue et un cas de chikungunya ont été identifiés dans la région.

→ Plus d'informations [pages 10 et 11](#).

## Mortalité toutes causes

En S25, excès non significatif observé tous âges, excès modéré significatif chez les 65-84 ans.

→ Plus d'informations [page 13](#)

## Variole du singe

Au 6 juillet à 14h00, 70 cas confirmés ont été investigués dans la région dont 55 cas dans le département du Rhône.

→ Plus d'informations [page 12](#)

## Actualités – Faits marquants

### • Calendrier santé environnement de l'Agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes

Au mois de juillet, l'ARS invite à s'informer sur la [qualité de l'eau potable](#) et sur la [qualité des eaux de baignade](#) de la région. Chaque mois, l'ARS ARA propose des conseils de prévention sur des thématiques environnementales impactant la santé, [pour en savoir plus](#).

### • Détection du virus de la polio dans les eaux usées en Angleterre : analyse de Santé publique France

Suite à la détection de poliovirus dans des échantillons d'eaux usées d'une station d'épuration à Londres, Santé publique France reste en veille sur le sujet. En savoir plus sur la surveillance de la poliomyélite en France et dans le monde, [pour en savoir plus](#).

# INDICATEURS CLES EN AUVERGNE-RHONE-ALPES

Pathologie	Indicateur	S26	Evolution
COVID-19	Nouveaux cas confirmés	80 529	
	Taux d'incidence (/100 000 personnes)	1 003	+ 71 % →
	Taux de dépistage (/100 000 personnes)	3 066	+ 50 % →
	Taux de positivité (% testés)	32,7 %	+ 4,0 points →
	Actes SOS Médecins	- *	
	Part d'activité (% actes)	- *	
	Nouveaux épisodes en ESMS**	36	Inchangé →
	- Résidents, cas confirmés**	187	+ 90 cas →
	- Personnel, cas confirmés**	99	+ 54 cas →
	- Décès dans l'établissement**	1	+ 1 décès →
	Passages aux urgences	858	+ 40% →
	Part d'activité (% passages)	2,0%	+ 0,7 point →
	Nouvelles hospitalisations tous services	715	+ 24% →
	Nouvelles admissions en services de soins critiques	69	+ 73% →
	Nouveaux décès hospitaliers	17	+10 décès →
	<b>Au 5 juillet 2022</b>		
Hospitalisations tous services	1 697	+ 10% →	
Personnes en services de soins critiques	87	+ 23% →	
Nombre de décès par certification électronique	32	+ 17 décès →	
<b>Au 4 juillet 2022</b>			
Couverture vaccinale ≥1 dose	77,7%	inchangée	
Couverture vaccinale schéma complet	77,0%	Inchangée	
Couverture vaccinale dose de rappel	57,9%	+ 0,1 point	
Arboviroses	<b>Au 6 juillet 2022</b>		
	Nombre de cas importés de dengue	7 cas	+ 2 cas →
	Nombre de cas importés de chikungunya	1 cas	+ 1 cas →
Allergies	Actes SOS Médecins	63***	- 7% →
	Part d'activité (% actes)	- *	
Gastro-entérites aiguës	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	63 [29;97]	+ 13% →
	Actes SOS Médecins	252***	- 2% →
	Part d'activité (% actes)	- *	
	Passages aux urgences	496	- 17% →
	Part d'activité (% passages)	1,1%	- 0,2 point →
Mortalité toutes causes	Excès de décès**	En S25, excès non significatif observé tous âges, excès modéré significatif chez les 65-84 ans	

\* Ces données SOS Médecins ne sont pas produites en raison d'un problème lors d'un changement de serveur, ce problème est en cours de résolution

\*\* Données de la S26 non consolidées, publication des données de la S25

\*\*\* 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 S26 (du 27/06 au 03/07/22), la circulation virale du SARS-CoV-2 continue d'augmenter de façon marquée dans l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes** ainsi que dans tous les départements et toutes les classes d'âge. Le taux d'incidence régional augmente de 71% à 1 003 cas pour 100 000 habitants et le taux de positivité augmente de 4 points à 32,7%.

**L'impact hospitalier dans la région poursuit son augmentation.** Au 5 juillet, le nombre de personnes hospitalisées pour COVID-19 augmente de 10% et le nombre personnes suivies en soins critiques augmente également mais reste modéré (87 patients pris en charge dans ces services). Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 augmente de +24% au niveau régional. Le Cantal, l'Ardèche, la Haute-Loire et l'Allier présentent les taux d'hospitalisation les plus élevés de la région, supérieurs à 13 pour 100 000 habitants.

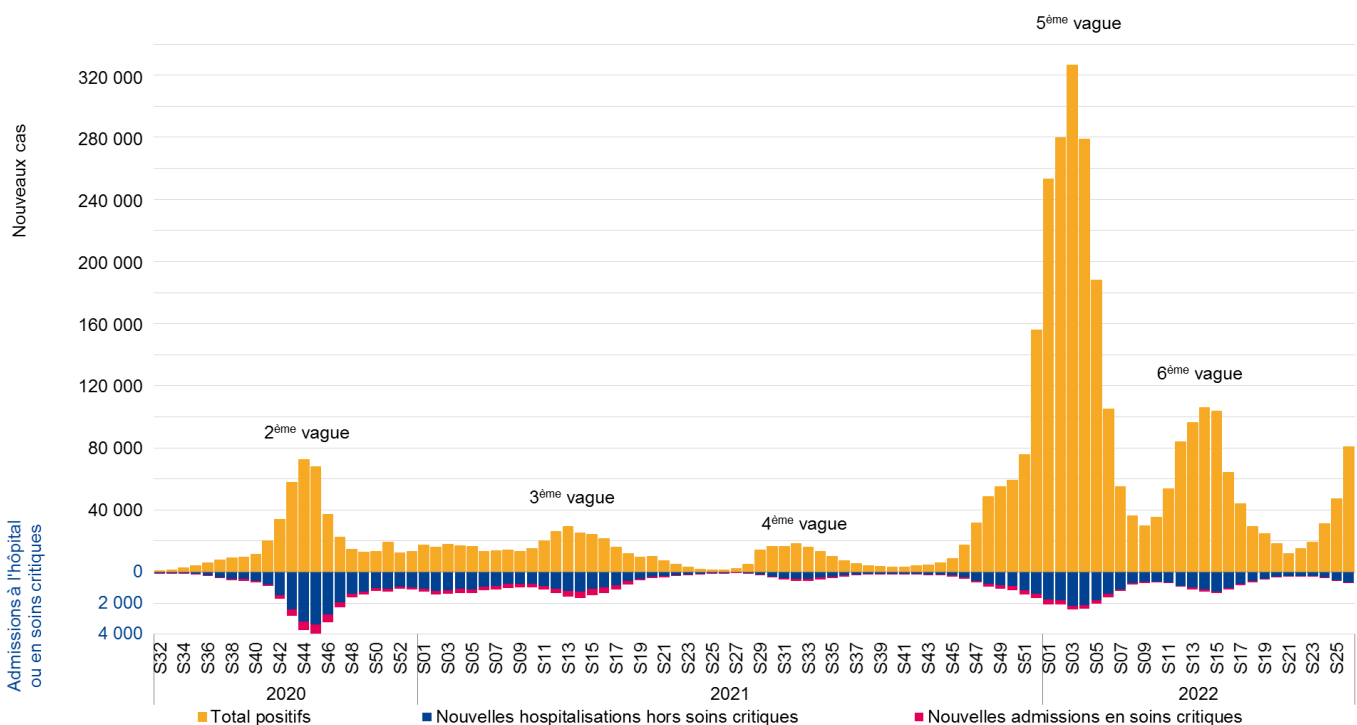
**En ESMS, en S25, les nouveaux épisodes sont stables et le nombre de cas chez les résidents et le personnel continuent d'augmenter.** Un décès pour COVID-19 est enregistré en ESMS durant la S25.

→ Point sur les **ESMS** [page 6](#)

→ Point sur la **mortalité spécifique liée à la COVID-19** [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 03/07/2022. Sources : SI-DEP et SI-VIC, données au 06/07/2022\*.



\* 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 S26, la circulation du SARS-CoV-2 en Auvergne-Rhône-Alpes poursuit son augmentation rapide**, avec un taux d'incidence s'élevant à 1 003 pour 100 000 habitants (vs 594 pour 100 000 habitants en S25). **Le taux de positivité et le taux de dépistage sont également en hausse** (+ 4,0 points et + 50 % respectivement). **Le taux d'incidence chez les 65 ans et plus est en augmentation** par rapport à la semaine précédente (+ 58 %).

Le **taux de positivité chez les cas symptomatiques est stable** par rapport à la semaine précédente (+ 0,8 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 06/07/2022.

Indicateurs en région	2022-S24	2022-S25	2022-S26	Variation S25-S26	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de personnes testées	130 502	163 804	<b>246 299</b>	+ 50%	↗
Nombre de cas confirmés	31 369	47 050	<b>80 529</b>	+ 71%	↗
Taux de positivité (/100 personnes testées)	24,0 %	28,7 %	<b>32,7 %</b>	+ 4,0 points	↗
Taux de dépistage (/100 000 habitants)	1 625	2 039	<b>3 066</b>	+ 50%	↗
Taux d'incidence, tout âge (/100 000 habitants)	391	586	<b>1 003</b>	+ 71%	↗
Taux d'incidence, ≥65 ans (/100 000 habitants)	418	594	<b>935</b>	+ 58%	↗
Proportion de cas confirmés symptomatiques	70 %	70 %	<b>71 %</b>	+ 1 point	↗
Taux de positivité chez les symptomatiques (/100 personnes testées symptomatiques)	55,5 %	58,9 %	<b>59,7 %</b>	+ 0,8 point	↗

## Analyse par classes d'âge

**En S26, le taux d'incidence augmente de façon importante dans toutes les classes d'âge**. Il est particulièrement élevé chez les 20-59 ans (supérieur à 1 200/100 000 habitants) et les 60-79 ans (supérieur à 1 000/100 000 habitants). Les moins de 10 ans présentent le taux d'incidence le moins élevé (435/100 000).

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 2022-02 (10 au 16 janvier 2022) à la semaine 2022-26 (27 juin au 3 juillet 2022), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 06/07/2022.

cage10	2022																								
	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26
[00-10]	4394	5286	4385	2720	1377	484	301	285	422	571	725	650	775	687	292	185	175	223	158	63	54	80	157	240	435
[10-20]	6243	7313	5898	3502	1683	660	416	361	427	692	1208	1193	1128	912	365	217	184	198	158	88	105	128	208	327	559
[20-30]	4618	4804	3764	2595	1450	895	583	490	503	654	1024	1191	1301	1254	837	555	359	286	204	139	202	299	458	692	1292
[30-40]	4749	5757	4924	3267	1894	1010	628	470	588	869	1220	1380	1559	1499	945	622	422	370	283	174	216	301	488	749	1300
[40-50]	3946	4758	4194	2891	1576	834	532	429	494	798	1272	1478	1614	1542	902	586	397	320	260	169	226	277	452	699	1227
[50-60]	2379	2638	2363	1732	1064	623	428	355	408	642	1063	1333	1526	1502	980	670	440	328	244	163	244	309	494	732	1240
[60-70]	1217	1459	1445	1184	760	498	392	297	350	563	874	1099	1259	1374	958	687	450	355	245	185	226	276	442	661	1067
[70-80]	831	1022	1141	999	695	493	350	309	369	624	1004	1275	1426	1563	1093	816	521	391	286	213	257	294	487	664	1046
[80-90]	779	916	1038	942	723	494	342	290	327	499	841	1086	1181	1318	941	724	419	288	205	126	157	206	325	469	722
[90 et +]	1185	1500	1698	1528	1086	813	534	408	399	528	860	1158	1323	1458	1132	835	482	353	192	122	131	135	234	372	593

# COVID-19

## Analyse au niveau départemental

En S26, le taux d'incidence des infections à SARS-CoV-2 augmente dans tous les départements, et de façon particulièrement marquée dans l'Allier, l'Ardèche, la Loire et la Haute-Loire où la hausse est supérieure à 80%. Le Rhône présente le taux d'incidence le plus élevé (1 261/100 000 habitants), suivi de l'Isère (1 002/100 000 habitants).

L'activité de dépistage augmente dans l'ensemble des départements. Le Rhône présente le taux de dépistage le plus élevé de la région, à 4 165/100 000 habitants.

Le taux de positivité est en augmentation dans tous les départements. L'Ardèche présente le taux de positivité le plus élevé de la région (35,7 %), suivi de l'Ain, de l'Allier et de la Savoie.

Chez les personnes de 65 ans et plus, le taux d'incidence augmente dans tous les départements. L'augmentation dans cette classe d'âge est particulièrement marquée dans l'Allier (+ 120%). Les taux d'incidence chez les 65 ans et plus sont les plus élevés dans le Rhône, la Loire et la Haute-Loire (supérieurs à 980/100 000 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 06/07/2022.

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)	17 833	6 276	2 714	35,2%	955	866
Allier (03)	7 873	2 773	2 376	35,2%	837	873
Ardèche (07)	9 117	3 256	2 789	35,7%	996	924
Cantal (15)	3 154	920	2 209	29,2%	644	695
Drôme (26)	14 360	4 709	2 759	32,8%	905	893
Isère (38)	37 920	12 672	2 998	33,4%	1 002	959
Loire (42)	23 206	7 378	3 035	31,8%	965	990
Haute-Loire (43)	5 575	1 883	2 457	33,8%	830	985
Puy-de-Dôme (63)	16 287	5 622	2 467	34,5%	852	818
Rhône (69)	78 145	23 651	4 165	30,3%	1 261	1 086
Savoie (73)	10 619	3 730	2 455	35,1%	862	791
Haute-Savoie (74)	22 210	7 659	2 681	34,5%	925	891

**Figure 3** : Evolution du taux d'incidence des infections par SARS-CoV-2 par semaine calendaire et par département, entre la semaine 2022-02 (10 au 16 janvier 2022) à la semaine 2022-26 (27 juin au 3 juillet 2022), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 06/07/2022.

	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26
01	3336	4277	3706	2442	1259	648	429	348	450	673	1037	1204	1394	1342	793	559	378	297	232	137	157	214	390	582	955
03	1900	2752	3060	2513	1511	868	596	511	668	1106	1609	1648	1702	1490	904	602	371	275	182	104	142	195	285	403	837
07	2446	3450	3255	2440	1462	813	549	461	573	840	1077	1250	1408	1445	850	594	368	270	182	115	177	206	312	512	996
15	1686	2297	3164	2682	1888	1111	893	737	921	1424	1660	1515	1741	1540	944	683	446	262	179	113	163	202	354	431	644
26	2709	3377	3387	2504	1349	740	479	418	440	630	1009	1213	1480	1484	870	555	357	296	204	139	169	175	281	506	905
38	3741	4231	3465	2320	1332	684	447	364	443	661	1082	1250	1402	1386	853	555	366	311	244	167	194	249	408	631	1002
42	3770	4508	3829	2503	1301	656	386	297	298	464	739	925	1042	1177	839	596	424	356	241	146	177	208	341	515	965
43	2966	4491	4415	2865	1623	817	531	391	409	536	910	1092	1164	1209	781	662	416	381	257	144	191	214	330	457	830
63	2224	3010	3479	2694	1619	848	540	448	544	850	1387	1520	1660	1569	898	594	379	306	213	137	183	259	372	509	852
69	4205	4632	3503	2138	1146	579	391	335	399	593	974	1180	1273	1211	756	523	363	301	243	167	228	302	489	747	1261
73	4023	4044	3033	1963	1140	654	425	342	368	564	880	1011	1118	1139	721	464	337	280	189	111	160	206	357	529	862
74	4026	4173	3193	2105	1172	632	431	339	410	656	953	1012	1021	972	626	434	310	303	226	138	174	232	384	523	925

## Variants de SARS-CoV-2

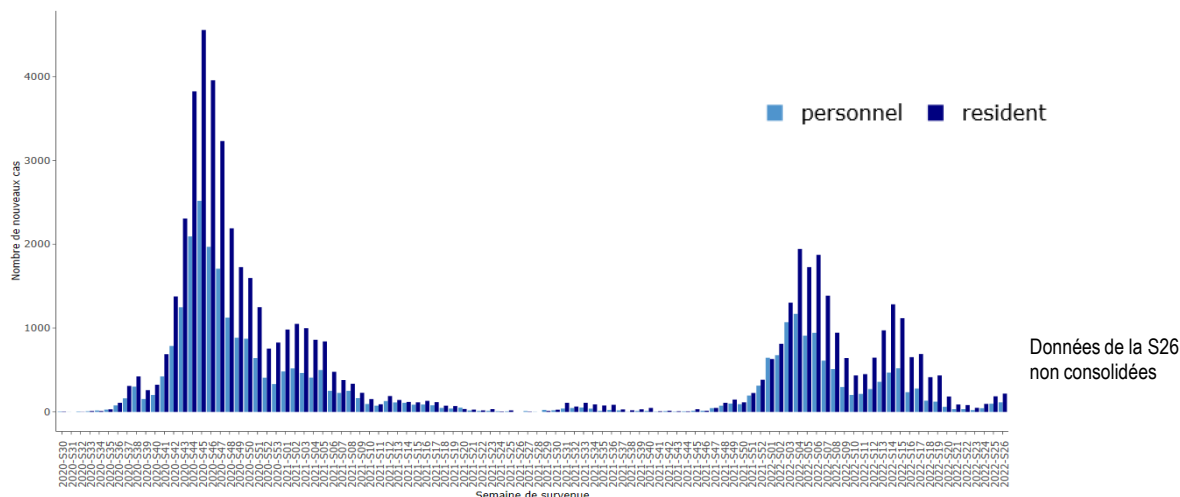
D'après les données de séquençage des souches cliniques de SARS-CoV-2 issues de l'enquête transversale « Flash S25 » du 20/06/2022, le variant Omicron représentait 100 % des séquences interprétables en S25 en Auvergne-Rhône-Alpes. Le sous-lignage BA.5 représentait 74,6 % des séquences interprétables en S25 (vs 61,0 % en S24), alors que 21,9 % des séquences étaient attribuables au sous-lignage BA.2 (vs 32,8 % en S24). Les sous-lignages BA.4 et BA.2.12.1 représentaient respectivement 3,6 % et 1,8 % des séquences interprétables en S24 (- 2,3 points et - 5,5 points respectivement).

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

## Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux

Au cours du mois de juin, entre la S23 et la S26 (du 06/06/2022 au 03/07/2022), 131 nouveaux épisodes de cas confirmés de COVID-19 ont été signalés pour un total de 532 nouveaux cas chez les résidents et 291 chez le personnel. Bien que ces chiffres soient en diminution par rapport au mois de mai, le nombre de signalements est de nouveau en hausse au cours des 2 dernières semaines.

**Figure 4 :** Nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel en ESMS par semaine, entre le 20 juillet 2020 et le 03 juillet 2022, Auvergne-Rhône-Alpes.



**Tableau 3 :** Nombre de signalements en ESMS, de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel et de décès de résidents à l'hôpital ou en établissement rapportés entre les semaines 23 et 26 (du 06/06/2022 au 03/07/2022), par type d'établissement.

Type d'établissement	Signalements <sup>5</sup>	Cas confirmés parmi les résidents	Cas confirmés parmi le personnel	Décès de résidents à l'hôpital	Décès de résidents dans l'établissement
EHPAD	80	327	174	1	1
Autres EHPA <sup>1</sup>	17	42	12	0	0
HPH <sup>2</sup>	30	158	98	0	0
Aide enfance <sup>3</sup>	2	2	4	0	0
Autres EMS <sup>4</sup>	2	3	3	0	0
<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>532</b>	<b>291</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

<sup>1</sup>Etablissements pour personnes âgées <sup>2</sup>Hébergement pour personnes handicapées (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autre établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement) <sup>3</sup>Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS) <sup>4</sup>Autres établissements (dont LAM, LHSS, CSAPA avec hébergement) <sup>5</sup>Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé chez un résident ou professionnel de l'établissement

## Analyse par département

**Tableau 4 :** Nombre de signalements en ESMS, de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel et de décès de résidents à l'hôpital ou en établissement rapportés entre les semaines 23 et 26 (du 06/06/2022 au 03/07/2022), par département.

Département	Signalements <sup>5</sup>	Cas confirmés parmi les résidents	Cas confirmés parmi le personnel	Décès de résidents à l'hôpital	Décès de résidents dans l'établissement
Ain (01)	9	35	20	0	0
Allier (03)	5	22	12	0	1
Ardèche (07)	4	4	5	0	0
Cantal (15)	4	14	8	0	0
Drôme (26)	4	38	20	0	0
Isère (38)	19	35	47	0	0
Loire (42)	14	36	26	0	0
Haute-Loire (43)	6	49	19	0	0
Puy-de-Dôme (63)	8	68	19	0	0
Rhône (69)	40	133	81	1	0
Savoie (73)	9	43	13	0	0
Haute-Savoie (74)	9	55	21	0	0
<b>Total Région</b>	<b>131</b>	<b>532</b>	<b>291</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

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

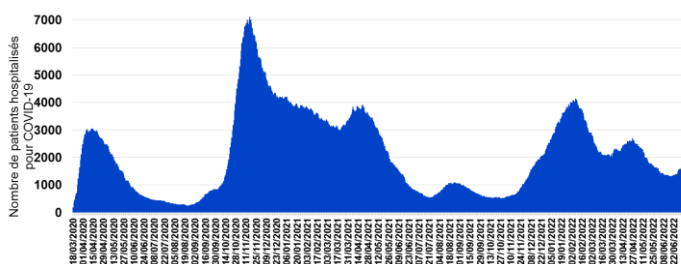
### Patients actuellement hospitalisés et nombre total de décès

Au 5 juillet 2022, le nombre total de personnes hospitalisées pour COVID-19 (que l'infection à SARS-CoV-2 soit le motif principal d'admission ou non) augmente de 10%, avec 1 697 patients hospitalisés en Auvergne-Rhône-Alpes contre 1 546 le 28 juin. Le nombre total de personnes suivies en services de soins critiques pour COVID-19 est également en augmentation (+ 23%).

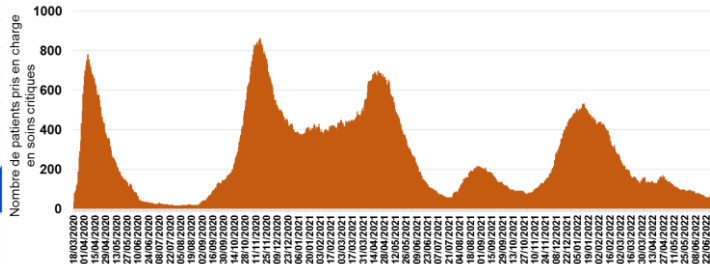
**Tableau 5 :** Indicateurs clés de surveillance des hospitalisations pour COVID-19 en région Auvergne-Rhône-Alpes, Source : SI-VIC, au 05/07/2022

Indicateurs en région, nombre	Le 21 juin 2022	Le 28 juin 2022	Le 5 juillet 2022	Variation 2 dernières semaines	Tendance 3 dernières semaines
Patients hospitalisés pour COVID-19	1 331	1 546	1 697	+ 10%	↗
dont patients en hospitalisation conventionnelle	740	922	1 049	+ 14%	↗
dont patients suivis en soins critiques	55	71	87	+ 23%	↗
<i>dont patients suivis en réanimation</i>	42	48	56	+ 17%	↗
Cumul des décès	15 799	15 820	15 853	+ 33	
Cumul des retours à domicile	85 769	86 106	86 668	+ 562	

**Figure 5 :** Evolution quotidienne du nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 05/07/2022



**Figure 6 :** Evolution quotidienne du nombre de patients pris en charge en services de soins critiques, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 05/07/2022



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

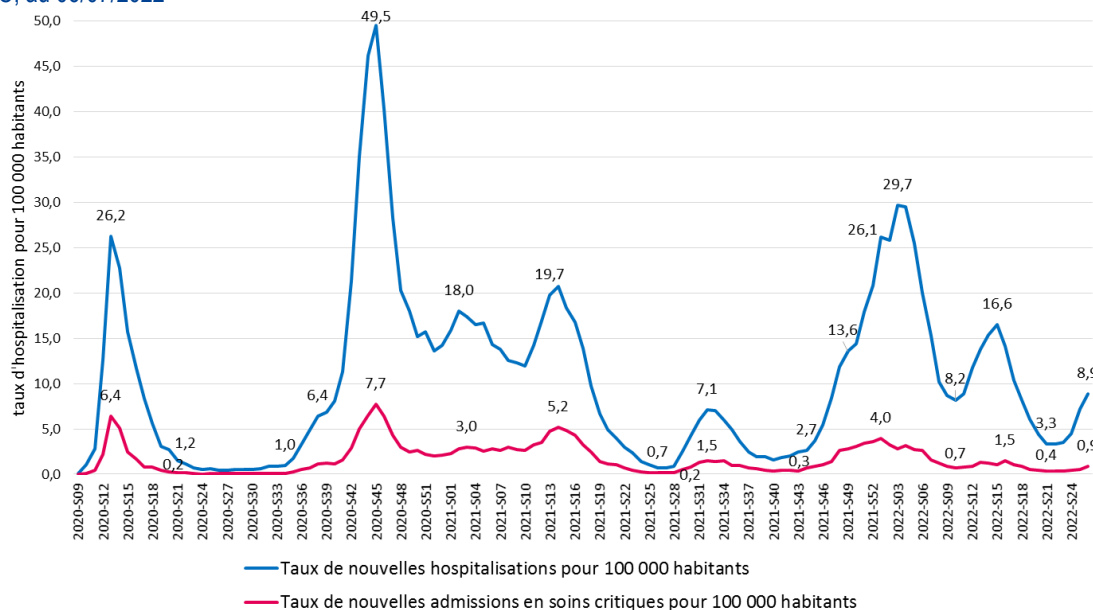
En S26, le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 augmente, avec 715 nouvelles hospitalisations recensées contre 576 la semaine précédente (+ 24%). Le nombre de nouvelles admissions en soins critiques augmente de 73% (69 en S26 vs 40 en S25). Le nombre de nouveaux décès hospitaliers augmente aussi, avec 10 décès en plus par rapport à S25.

**Tableau 6 :** Indicateurs clés de surveillance des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et des nouveaux décès hospitaliers en région Auvergne-Rhône-Alpes, en semaine complète, à la date d'admission, Source : SI-VIC, au 06/07/2022

Indicateurs en région	S24	S25	S26*	Variation S26-S25	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19	362	576	715	+ 24%	↗
<i>part des patients infectés par SARS-CoV-2 mais hospitalisés pour un autre motif</i>	29,9%	31,5%	31,6%	+ 0,3%	↗
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques pour COVID-19	38	40	69	+ 73%	↗
<i>part des patients infectés par SARS-CoV-2 mais admis en soins critiques pour un autre motif</i>	28,9%	40,0%	36,8%	- 8%	↗
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	20	17	27	+ 10 décès	↗
Taux de nouvelles hospitalisations pour COVID-19, /100 000 habitants	4,5	7,2	8,9	+ 24%	↗
Taux de nouvelles admissions en soins critiques /100 000 habitants	0,5	0,5	0,9	+ 73%	↗
Taux de nouveaux décès /100 000 habitants	0,3	0,2	0,3	+ 0,1 point	↗

\* Les données de la S26 ne sont pas consolidées

**Figure 7 :** Evolution du taux d'incidence des hospitalisations et du taux d'incidence des admissions en services de soins critiques pour COVID-19 pour 100 000 habitants en Auvergne-Rhône-Alpes, selon la date d'admission du 23 mars 2020 au 3 juillet 2022. Source : SI-VIC, au 06/07/2022



## Analyse par département

En S26, le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 augmente dans la majorité des départements sauf dans l'Ain, la Haute-Loire et le Puy-de-Dôme où il est stable et en Savoie et Haute-Savoie où il diminue.

**Le Cantal, l'Ardèche, la Haute-Loire et l'Allier présentent les taux d'hospitalisation les plus élevés** de la région en S26 (taux supérieurs à 13 pour 100 000 habitants). Les taux d'hospitalisation les plus faibles sont retrouvés dans les départements de l'Ain et de la Haute-Savoie où ils sont inférieurs à 5 pour 100 000 habitants.

En S26, le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques augmente dans le Rhône (+15 admissions par rapport à la semaine précédente), dans le Cantal, la Drôme, le Puy-de-Dôme et l'Isère (+3 à 4 admissions par rapport à la semaine précédente). Il reste stable à un niveau bas dans les autres départements.

**Tableau 7 :** Nombres hebdomadaires de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 tous services et de nouvelles admissions en services de soins critiques pour COVID-19 et taux d'hospitalisation pour 100 000 habitants pour les semaines 25 (20 au 26 juin 2022) et 26 (27 juin au 3 juillet 2022), par département, selon la date d'admission, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 06/07/2022

Département	Nouvelles hospitalisations				Nouvelles admissions en soins critiques	
	Nombre S26	Différence S26-S25	Taux d'hospitalisation S26	Différence S26-S25	Nombre S26	Différence S26-S25
Ain (01)	6	- 1	0,9	- 0,2	0	0
Allier (03)	44	+ 5	13,3	+ 1,5	3	+ 2
Ardèche (07)	47	+ 7	14,4	+ 2,1	4	+ 1
Cantal (15)	23	+ 11	16,1	+ 7,7	5	+ 4
Drôme (26)	60	+ 9	11,5	+ 1,7	6	+ 4
Isère (38)	96	+ 11	7,6	+ 0,9	11	+ 3
Loire (42)	68	+ 33	8,9	+ 4,3	4	0
Haute-Loire (43)	31	- 1	13,7	- 0,4	0	0
Puy-de-Dôme (63)	52	0	7,9	0,0	9	+ 4
Rhône (69)	204	+ 83	10,9	+ 4,4	24	+ 15
Savoie (73)	46	- 5	10,6	- 1,2	2	- 2
Haute-Savoie (74)	38	- 13	4,6	- 1,6	1	- 2

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

Pour la région Auvergne-Rhône-Alpes, on dénombre 15 853 décès cumulés liés à la COVID-19 à l'hôpital au 07/06/2022, soit **107 décès hospitaliers en plus depuis le 07/06/2022**, et 5 852 décès cumulés en ESMS au 03/07/2022 soit **1 décès supplémentaire en ESMS depuis le 05/06/2022**.

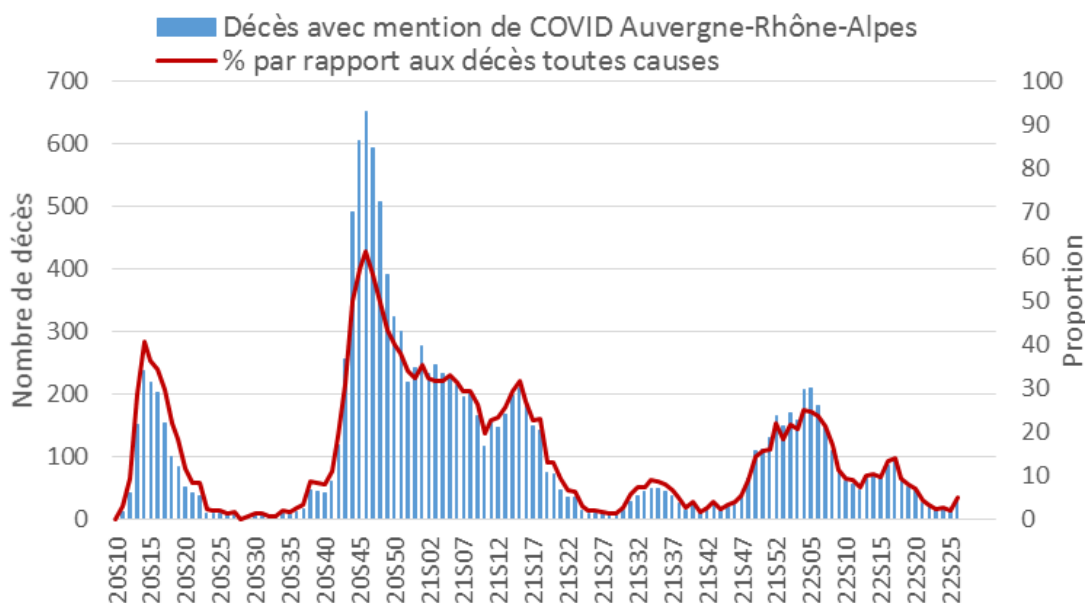
**Tableau 8** : Répartition du nombre de décès cumulés hospitaliers pour COVID-19 par département d'hospitalisation et du nombre de décès cumulés de résidents en établissement (EHPAD et autres EMS) par département, Auvergne-Rhône-Alpes. Sources : SI-VIC et surveillance dans les ESMS, au 06/07/2022

Département	Décès de personnes hospitalisées	Décès de résidents en établissement
Ain (01)	782	500
Allier (03)	829	213
Ardèche (07)	625	333
Cantal (15)	222	40
Drôme (26)	1 131	275
Isère (38)	2 418	823
Loire (42)	1 821	978
Haute-Loire (43)	382	170
Puy-de-Dôme (63)	1 070	404
Rhône (69)	4 189	1 090
Savoie (73)	966	411
Haute-Savoie (74)	1 418	615
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>15 853</b>	<b>5 852</b>

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

En **S26**, en Auvergne-Rhône-Alpes, **32 décès certifiés par voie électronique avec mention de COVID-19** ont été recensés, en **augmentation** (15 en S25 et 19 en S24).

**Figure 8** : Evolution du nombre de décès certifiés par voie électronique avec mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès en Auvergne-Rhône-Alpes par semaine du 1er mars 2020 au 3 juillet 2022. Source : Inserm-CépiDC, au 07/06/2022.



# 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 1<sup>er</sup> 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 06/07/2022, ont été signalés :

- **7 cas confirmés de dengue** importés de la Côte d'Ivoire, de la Réunion, du Cameroun et du Congo.
- **1 cas de chikungunya** importé du Brésil.

L'EID Rhône-Alpes a été sollicité sur 18 lieux de déplacement de cas virémiques signalés. Trois prospections autour de cas ont identifié la présence de moustiques adultes pour lesquels 3 traitements adulticides ont eu lieu dans le Rhône (2) et en Haute-Savoie (1).

**Tableau 9** : Nombre de cas d'arboviroses confirmés / probables importés en Auvergne-Rhône-Alpes du 01/05/2022 au 06/07/2022

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	1	0	0
Loire	0	0	0
Haute-Loire	0	0	0
Puy-de-Dôme	0	0	0
Rhône	3	1	0
Savoie	0	0	0
Haute-Savoie	3	0	0
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

**Tableau 10** : Surveillance entomologique autour des cas d'arboviroses signalés en Auvergne-Rhône-Alpes du 01/05/2022 au 06/07/2022

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	8	8	2
Savoie	1	1	0
Haute-Savoie	9	7	1
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>3</b>

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

## Pour en savoir plus

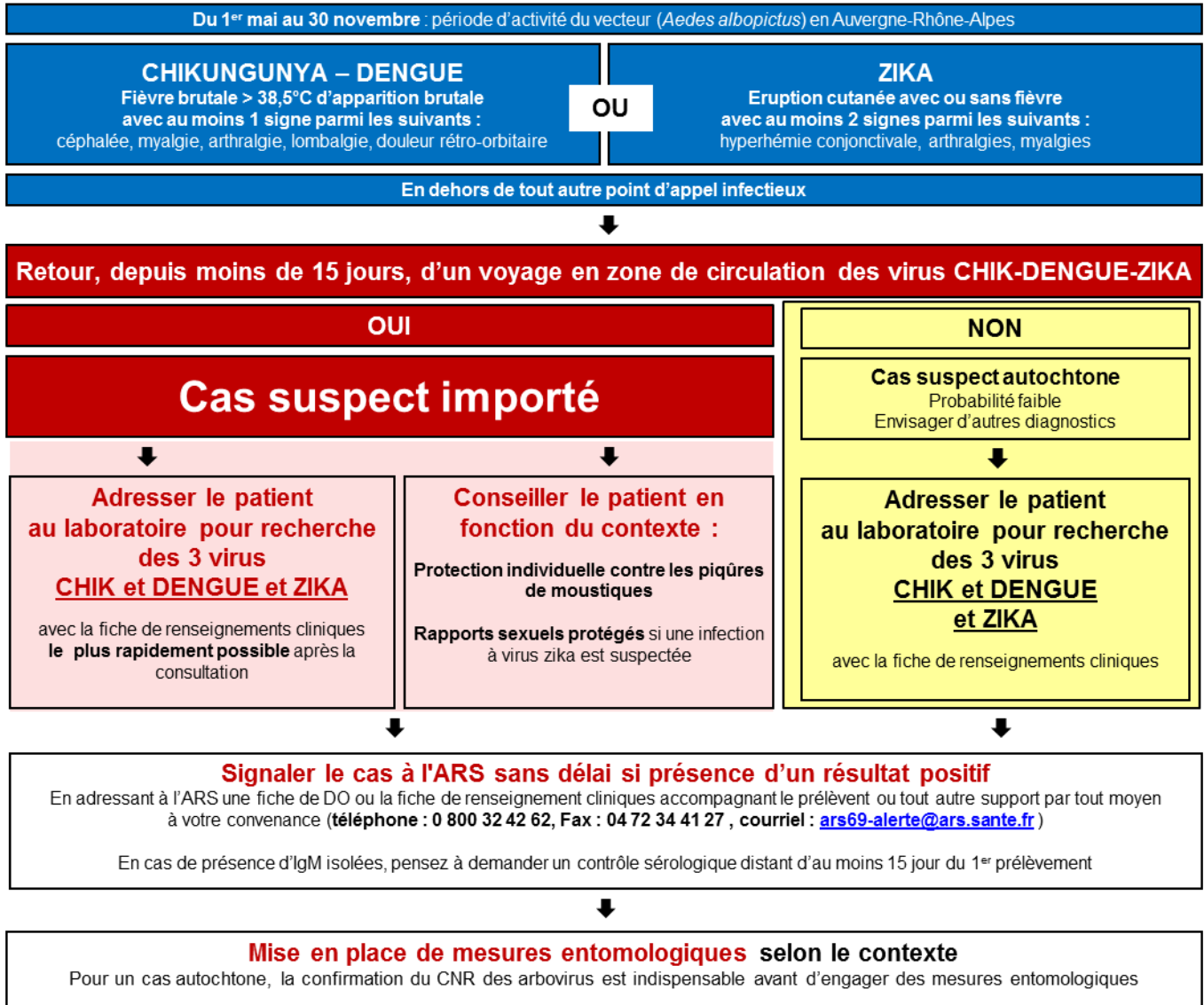
- Des informations actualisées sont disponibles sur le site de l'ARS ARA : [Moustique tigre et arboviroses](#)
- La description du dispositif est accessible sur le site de [Santé publique France](#)
- Les données de surveillance sur le [site de Santé publique France](#)

## 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)



## 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

# VARIOLE DU SINGE

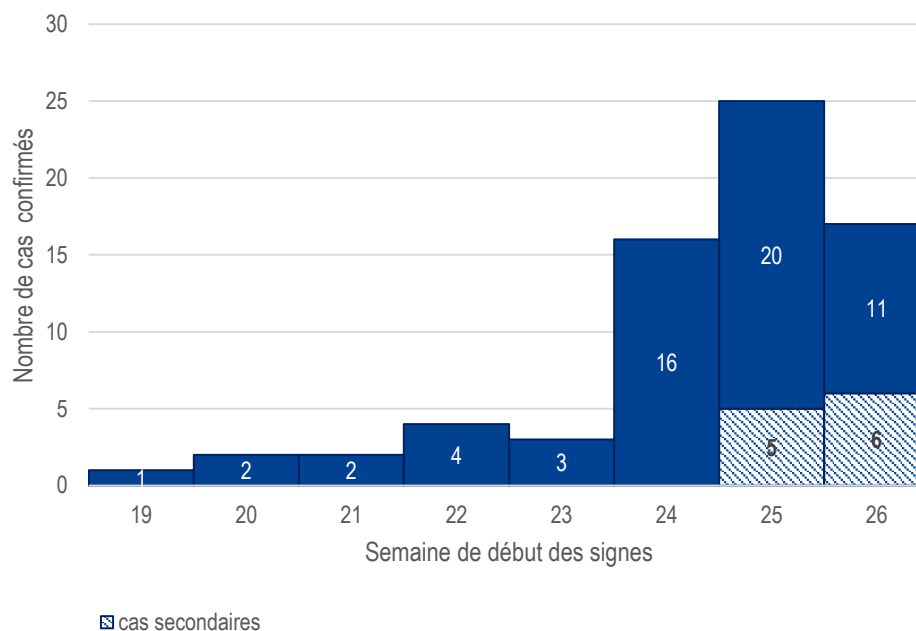
Depuis mi-mai 2022, des cas de variole du singe (infection due au virus monkeypox) sans lien direct avec un voyage en Afrique du Centre ou de l'Ouest ou des personnes de retour de voyage, ont été signalés en Europe et dans le monde. A ce stade, les cas rapportés en Europe sont majoritairement bénins, 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 05/07/2022 à 14h00 rapporte 577 cas confirmés en France dont 387 en Ile-de-France et 52 en Auvergne-Rhône-Alpes, [pour en savoir plus](#).** Certains de ces cas sont en cours d'investigation.

**Au 6 juillet à 17h00, 70 cas confirmés de variole du singe ont été investigués dans la région Auvergne-Rhône-Alpes** dont 55 (79%) cas dans le département du Rhône. Les autres cas sont répartis dans les départements de l'Ain, de la Drôme, de l'Isère, de la Loire et de la Haute-Savoie. Parmi ces 70 cas, onze sont des cas secondaires.

Tous les cas de la région Auvergne-Rhône-Alpes sont des hommes (moyenne d'âge 36 ans), rapportant des relations sexuelles avec des hommes et sans lien direct avec des zones endémiques. Aucune forme grave n'a été déclarée à ce jour. Les dates de début des symptômes s'étendent du 12 mai au 3 juillet 2022 ; une augmentation du nombre de cas est observée depuis la semaine 24 (cf. Figure 9). De nouveaux cas sont toujours en cours d'investigation dans la région. Actuellement, près d'une cinquantaine de personnes contacts sont en cours de suivi dans la région ; 25 personnes contact ont un suivi terminé.

**Figure 9 :** Cas confirmés de variole du singe (n=70) par date de début des symptômes, ARA, 2022. Données au 06/07/2022 à 17h00.



## Actions de prévention

Les conseils de prévention, ainsi que les outils élaborés par Santé publique France sont en ligne :

[Sexosafe.fr](https://sexosafe.fr)

[Info variole du signe | Affiche](#)

[Info variole du singe - Monkeypox | Flyer](#)

Lien site SpF : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2022/cas-de-variole-du-singe-point-de-situation-au-5-juillet-2022>

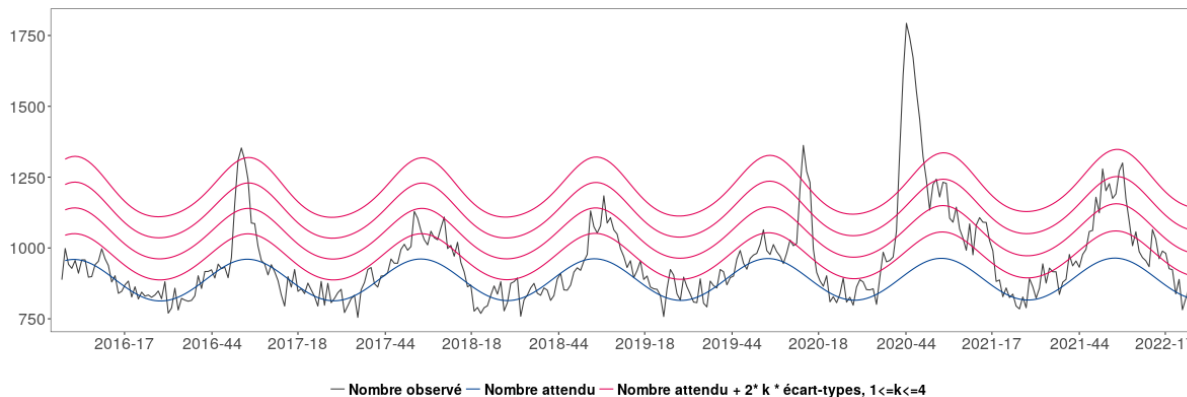
# MORTALITE TOUTES CAUSES

## Synthèse des données disponibles

En Auvergne-Rhône-Alpes, en S25 (du 20 au 26 juin) l'excès de mortalité observé tous âges n'est pas significatif. Chez les 65 à 84 ans, un excès significatif de niveau modéré est retrouvé en S25.

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 10 : 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

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

## PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

- Porter un masque quand il est obligatoire ou recommandé
- Aérer chaque pièce 10 minutes toutes les heures
- Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique
- Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter

14 mars 2022

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

### 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)