

## COVID-19

En semaine 29, la diminution de la circulation du SARS-CoV-2 s'est confirmée dans la région avec une baisse du taux d'incidence de 31% et du taux de positivité de 3,1 points. Les indicateurs virologiques restent toutefois à des niveaux élevés dans toutes les départements et dans toutes les classes d'âge.

Les indicateurs hospitaliers sont quasiment stables, à un niveau relativement élevé.

En S28, les épisodes en ESMS et le nombre de cas chez les résidents progressent.

→ [pour en savoir plus : point épidémiologique national](#) et [tableau de bord InfoCovidFrance](#)

### Vague de chaleur intense : 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, 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 : lavage 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 test positif
- être à jour dans sa vaccination contre la COVID-19.

### Canicule

Vague de chaleur intense du 12 au 26 juillet 2022.

→ Plus d'informations [page 7](#)

### Mortalité toutes causes

En S28, un excès de mortalité toutes causes de niveau modéré est observé tous âges et chez les 65-84 ans.

→ Plus d'informations [page 9](#)

### Encéphalite à tiques (TBE)

Depuis le 12 mai 2021, les infections par le virus responsable de l'encéphalite à tique (virus TBE) sont à déclaration obligatoire. Depuis début 2022, 4 cas confirmés d'encéphalite à tique ont été notifiés à l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes.

→ Plus d'informations [page 8](#)

### Variole du singe (Monkey Pox)

Au 28 juillet à 12h00, 1 955 cas confirmés de variole du singe ont été rapportés en France dont 10% en Auvergne-Rhône-Alpes (n=161). La majorité des cas ont été rapportés en Ile-de-France.

Pour en savoir plus : [point de situation au 26/07/2022](#)

## Actualités – Faits marquants

### • Hépatites aiguës pédiatriques sévères d'origine inconnue : point de situation au 26 juillet 2022

Point de situation au 26/07/22 suite aux cas d'hépatites aiguës pédiatriques signalés en France et à l'international. Une définition de cas à destination des professionnels de santé et une conduite à tenir sont disponibles, [pour en savoir plus](#).

### • Publication des premiers résultats sur la prévalence des « affections post-COVID-19 » ou « COVID long » et les recours aux soins associés après les premières vagues d'épidémie de SARS-CoV-2

Chez certaines personnes, l'infection par le SARS-CoV-2 est caractérisée par l'existence de symptômes de longue durée ou persistant après l'infection initiale, aussi appelée « affection post-COVID-19 » ou « COVID long ». Pour estimer la prévalence et le fardeau de ce syndrome, Santé publique France a mené une première étude sur un large échantillon de la population générale adulte et en publie les premiers résultats dans un « Point Sur » dédié. Les résultats montrent que 30% des personnes ayant eu une infection par le SARS-CoV-2 présentaient les critères d'un « COVID long » et que le médecin généraliste est le professionnel de santé le plus consulté par ces patients, [pour en savoir plus](#).

# INDICATEURS CLES EN AUVERGNE-RHONE-ALPES

Pathologie	Indicateur	S29	Evolution	
COVID-19	Nouveaux cas confirmés	59 828		
	Taux d'incidence (/100 000 personnes)	734	- 31%	
	Taux de dépistage (/100 000 personnes)	2 277	- 24%	
	Taux de positivité (% testés)	32,2%	- 3,1 points	
	Actes SOS Médecins	621	- 29%	
	Part d'activité (% actes)	8,3%	- 2 points	
	Nouveaux épisodes en ESMS*	70	+ 5 épisodes	
	- Résidents, cas confirmés*	395	+ 31 cas	
	- Personnel, cas confirmés*	256	- 45 cas	
	- Décès dans l'établissement*	1	- 3 décès	
	Passages aux urgences	983	- 9%	
	Part d'activité (% passages)	2,3%	- 0,2 point	
	Nouvelles hospitalisations tous services	844	- 10 %	
	Nouvelles admissions en services de soins critiques	78	+ 50 %	
	Nouveaux décès hospitaliers	51	+ 0 décès	
	<b>Au 26 juillet 2022</b>			
	Hospitalisations tous services	1 973	- 3 %	
Personnes en services de soins critiques	100	- 3 %		
Nombre de décès par certification électronique	71	+ 12 décès		
<b>Au 25 juillet 2022</b>				
Couverture vaccinale ≥1 dose	76,6%	Inchangée		
Couverture vaccinale schéma complet	75,9%	Inchangée		
Couverture vaccinale dose de rappel	57,3%	+ 0,1 point		
Arboviroses	<b>Au 27 juillet 2022</b>			
	Nombre de cas importés de dengue	8 cas	+1 cas	
	Nombre de cas importés de chikungunya	1 cas		
Allergies	Actes SOS Médecins	111	+ 3%	
	Part d'activité (% actes)	1,5%	+ 0,2 point	
Gastro-entérites aiguës	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	40 [8;72]	+3%	
	Actes SOS Médecins	319	- 5%	
	Part d'activité (% actes)	4,3%	+ 0,3 point	
	Passages aux urgences	631	+ 1%	
	Part d'activité (% passages)	1,5%	+ 0,1 point	
<b>Mortalité toutes causes</b>	Excès de décès*	En S28, excès modéré significatif tous âges et chez les 65-84 ans		

\* Données de la S29 non consolidées, publication des données de la S28

Tendances : augmentation ; diminution ; stabilité

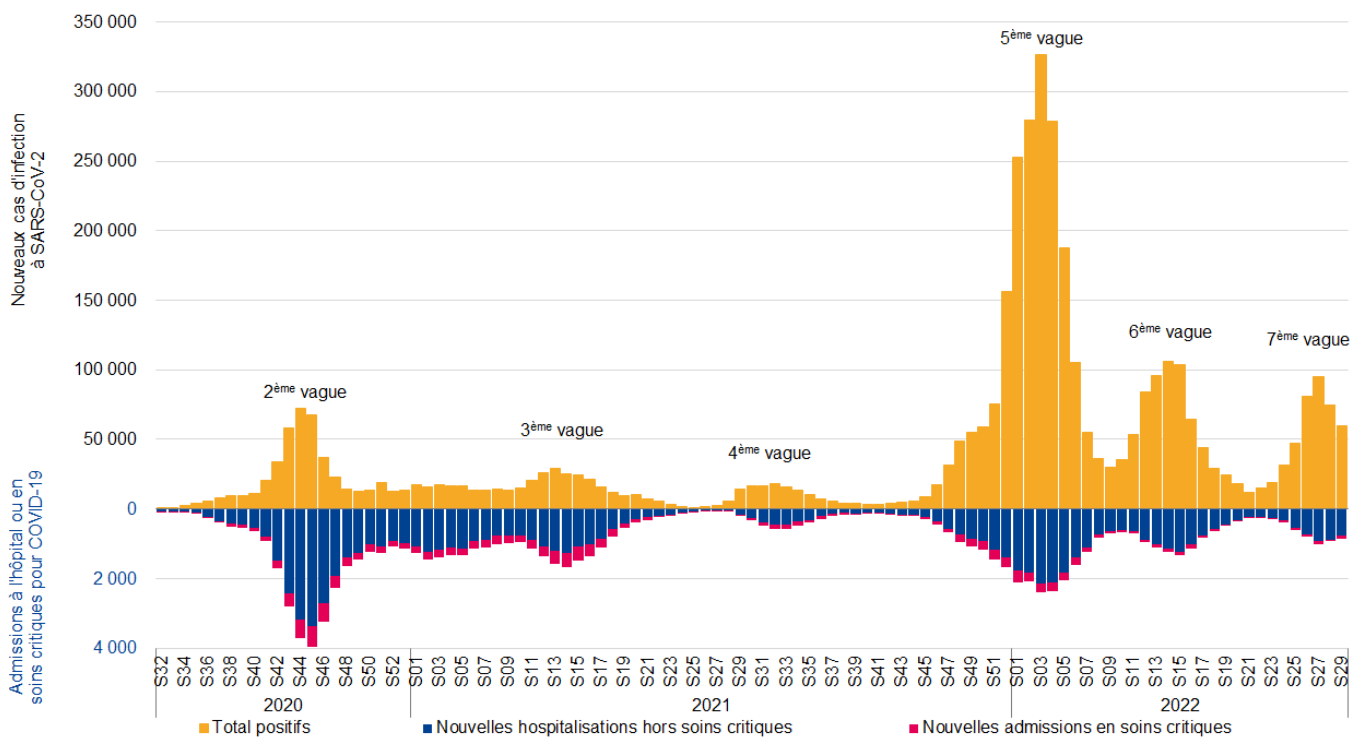
En S29 (du 18 au 24/07/22), la circulation virale du SARS-CoV-2 diminue dans l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes ainsi que dans tous les départements et toutes les classes d'âge. Le taux d'incidence régional diminue de 31% mais demeure élevé, à 734 cas pour 100 000 habitants ; le taux de positivité, toujours élevé (32,2%), diminue aussi (-3,1 points).

L'impact hospitalier dans la région semble se stabiliser. Au 26 juillet, le nombre de personnes hospitalisées pour COVID-19 et le nombre personnes suivies en soins critiques sont stables par rapport à la semaine précédente, avec 1 973 personnes hospitalisées et 100 patients suivis en soins critiques. Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 diminue de 10% au niveau régional alors que les nouvelles hospitalisations en soins critiques augmentent de 50%. L'Allier et la Savoie présentent les taux d'hospitalisation les plus élevés de la région, proches de 20 pour 100 000 habitants.

En Établissements et services médico-sociaux (ESMS), en S28, le nombre de nouveaux épisodes de COVID-19 et le nombre de cas chez les résidents augmentent alors que le nombre de cas chez le personnel diminue. Un seul décès pour COVID-19 est enregistré (4 en S27).

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 24/07/2022. Sources : SI-DEP et SI-VIC, données au 27/07/2022\*.



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

## 1. Surveillance virologique en Auvergne-Rhône-Alpes

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](#)).

En S29, la circulation du SARS-CoV-2 en Auvergne-Rhône-Alpes diminue, avec un taux d'incidence s'élevant à 734 pour 100 000 habitants, contre 1 064 pour 100 000 habitants la semaine précédente. De même, le **taux de positivité** et le **taux de dépistage** sont en diminution (respectivement - 3,1 points et - 24%). Le **taux d'incidence chez les 65 ans et plus** diminue aussi par rapport à la semaine précédente.

Le **taux de positivité chez les cas symptomatiques** est en diminution par rapport à la semaine précédente (- 1,6 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 27/07/2022.

Indicateurs en région	2022-S27	2022-S28	2022-S29	Variation S28-S29	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de personnes testées	276 904	211 749	<b>185 646</b>	NI*	
Nombre de cas confirmés	95 129	74 794	<b>59 828</b>	NI*	
Taux de positivité (/100 personnes testées)	34,4%	35,3%	<b>32,2%</b>	- 3,1 points	
Taux de dépistage (/100 000 habitants)	3 396	3 013**	<b>2 277</b>	- 24%	
Taux d'incidence, tout âge (/100 000 habitants)	1 167	1 064**	<b>734</b>	- 31%	
Taux d'incidence, ≥65 ans (/100 000 habitants)	1 073	892	<b>709</b>	- 21%	
Proportion de cas confirmés symptomatiques	71%	71%	<b>70%</b>	- 1 point	
Taux de positivité chez les symptomatiques (/100 personnes testées symptomatiques)	60,9%	62,1%	<b>60,5%</b>	- 1,6 point	

\* 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 14 juillet, férié

\*\* Indicateurs corrigés pour prendre en compte l'effet du jeudi 14 juillet, férié

### Surveillance virologique, par classes d'âge

En S29, le **taux d'incidence diminue dans toutes les classes d'âge**. Il reste le plus élevé chez les 20-59 ans (supérieur à 800/100 000 habitants). Les moins de 10 ans présentent le **taux d'incidence** le moins élevé (<300/100 000).

Le **taux de positivité** diminue dans la plupart des classes d'âge sauf chez les moins de 10 ans où il est stable. Le **taux de dépistage** diminue 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 2022-05 (31 janvier au 6 février 2022) à la semaine 2022-29 (18 au 24 juillet 2022), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 27/07/2022.

cage10	2022																								
	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29
[00-10]	2720	1377	484	301	285	422	571	725	650	775	687	292	185	175	223	158	63	54	80	157	240	447	526	329	266
[10-20]	3502	1683	660	416	361	427	692	1208	1193	1128	912	365	217	184	198	158	88	105	128	208	327	544	657	501	425
[20-30]	2595	1450	895	583	490	503	654	1024	1191	1301	1254	837	555	359	286	204	139	202	299	459	693	1257	1516	1203	1017
[30-40]	3267	1894	1010	628	470	588	869	1220	1380	1559	1499	945	622	422	370	283	174	216	301	488	749	1309	1568	1239	965
[40-50]	2891	1576	834	532	429	494	798	1272	1478	1614	1542	902	586	397	320	260	169	226	277	452	699	1224	1412	1067	819
[50-60]	1732	1064	623	428	355	408	642	1063	1333	1526	1502	980	670	440	328	244	163	244	309	495	732	1218	1391	1117	884
[60-70]	1184	760	498	392	297	350	563	874	1099	1259	1374	958	687	450	355	245	185	226	276	442	661	1062	1237	994	789
[70-80]	999	695	493	350	309	369	624	1004	1275	1426	1563	1093	816	521	391	286	213	257	294	487	665	971	1127	916	721
[80-90]	942	723	494	342	290	327	499	841	1086	1181	1318	941	724	419	288	205	126	157	206	325	469	737	899	798	644
[90 et +]	1528	1086	813	534	408	399	528	860	1158	1323	1458	1132	835	482	353	192	122	132	137	234	373	582	805	811	703

### Variants de SARS-CoV-2

D'après les données de séquençage des souches cliniques de SARS-CoV-2 issues de l'enquête transversale « Flash S28 » du 11/07/2022, le **variant Omicron représentait 100 % des séquences interprétables en S28** en Auvergne-Rhône-Alpes. Le **sous-lignage BA.5 représentait 82,7 % des séquences interprétables en S28** (vs 81,5 % en S27).

Des informations sur les sous-lignages d'Omicron sont disponibles dans [l'analyse de risque variants du 06/07/2022](#).

# COVID-19

## Surveillance virologique par département

**En S29, le taux d'incidence** des infections à SARS-CoV-2 **diminue dans tous les départements**. La Haute-Loire présente le taux d'incidence le plus élevé (920/100 000 habitants), suivi de l'Ardèche (852/100 000 habitants) et de la Drôme (818/100 000 habitants).

**Le taux de dépistage diminue dans l'ensemble des départements**. Le Rhône présente le taux de dépistage le plus élevé de la région (2 652/100 000 habitants).

**Le taux de positivité diminue dans tous les départements**. La Haute-Loire, la Savoie et l'Ardèche présentent les taux de positivité les plus élevés, supérieurs à 36%.

**Chez les personnes de 65 ans et plus, le taux d'incidence diminue dans tous les départements**. Le taux d'incidence chez les 65 ans et plus est le plus élevé en Haute-Loire (862/100 000 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 27/07/2022.

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)	Variation taux d'incidence tous âges S29-S28	Taux d'incidence, 65 ans et plus (pour 100 000 habitants)
Ain (01)	14 092	4 808	2 118	34,1	723	- 31%	682
Allier (03)	6 664	2 276	2 009	34,2	686	- 33%	635
Ardèche (07)	7 676	2 819	2 320	36,7	852	- 21%	729
Cantal (15)	2 962	1 053	2 067	35,6	735	- 27%	731
Drôme (26)	12 026	4 292	2 293	35,7	818	- 24%	679
Isère (38)	28 001	8 938	2 178	31,9	695	- 34%	662
Loire (42)	18 627	5 879	2 427	31,6	766	- 30%	785
Haute-Loire (43)	5 313	2 091	2 338	39,4	920	- 17%	862
Puy-de-Dôme (63)	12 917	4 605	1 921	35,7	685	- 36%	734
Rhône (69)	50 704	14 040	2 652	27,7	734	- 34%	703
Savoie (73)	8 965	3 288	2 028	36,7	744	- 28%	715
Haute-Savoie (74)	17 699	5 738	2 082	32,4	675	- 26%	696

## 2. Hospitalisations, admissions en services de soins critiques, décès en Auvergne-Rhône-Alpes

### Patients actuellement hospitalisés et nombre total de décès

**Au 26 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) **est stable** (- 3 %), avec 1 973 patients hospitalisés en Auvergne-Rhône-Alpes contre 2 031 le 19 juillet. Le **nombre total de personnes suivies en services de soins critiques pour COVID-19 est stable** (- 3 %).

**Tableau 3** : Indicateurs clés de surveillance des hospitalisations pour COVID-19 en région Auvergne-Rhône-Alpes, Source : SI-VIC, au 26/07/2022

Indicateurs en région, nombre	Le 12 juillet 2022	Le 19 juillet 2022	Le 26 juillet 2022	Variation 2 dernières semaines	Tendance 3 dernières semaines
Patients hospitalisés pour COVID-19*	1 741	2 031	1 973	- 3 %	
dont patients en hospitalisation conventionnelle	1 155	1 384	1 373	- 0,8 %	
dont patients suivis en soins critiques **	90	103	100	- 3 %	
dont patients suivis en réanimation	53	53	58	+ 9 %	
Cumul des décès	15 906	15 956	16 004	+ 48	
Cumul des retours à domicile	87 486	88 236	89 168	+ 932	

# COVID-19

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

En S29, le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 poursuit sa diminution, avec 844 nouvelles hospitalisations recensées contre 935 la semaine précédente (- 10 %). Le nombre de nouvelles admissions en soins critiques augmente de 50 % en S29 après une forte baisse en S28 : 78 nouvelles admissions en S29 contre 52 en S28 et 90 en S27. Le nombre de nouveaux décès hospitaliers est stable.

**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 27/07/2022

Indicateurs en région	S27	S28	S29*	Variation S29-S28	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19	1015	935	<b>844</b>	- 10 %	→
<i>part des patients infectés par SARS-CoV-2 mais hospitalisés pour un autre motif</i>	33,6 %	31,2 %	<b>30,0 %</b>	- 4 %	→
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques pour COVID-19	90	52	<b>78</b>	+ 50 %	→
<i>part des patients infectés par SARS-CoV-2 mais admis en soins critiques pour un autre motif</i>	34,9 %	27,5 %	<b>32,9 %</b>	+ 20 %	→
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	37	51	<b>51</b>	0 décès	→
Taux de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 /100 000 habitants	12,6	11,6	<b>10,5</b>	- 10 %	→
Taux de nouvelles admissions en soins critiques /100 000 habitants	1,1	0,7	<b>1,0</b>	+ 50 %	→
Taux de nouveaux décès /100 000 habitants	0,5	0,6	<b>0,6</b>	0 point	→

\* Les données de la S29 ne sont pas consolidées

## Nouvelles hospitalisations par département

En S29, le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 augmente en Savoie et en Haute-Savoie. Il est stable dans la Loire et la Drôme, et en diminution dans les autres départements.

L'Allier et la Savoie présentent les taux d'hospitalisation les plus élevés de la région en S29, supérieurs à 19 pour 100 000 habitants. Les taux d'hospitalisation les plus faibles sont retrouvés dans les départements de l'Ain et du Cantal où ils sont inférieurs à 6 pour 100 000 habitants.

En S29, le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques augmente dans tous les départements sauf l'Ain, l'Ardèche, le Cantal et la Drôme où il est stable.

**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 28 (11 au 17 juillet 2022) et 29 (18 au 24 juillet 2022), par département, selon la date d'admission, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 27/07/2022

Département	Nouvelles hospitalisations				Nouvelles admissions en soins critiques	
	Nombre S29	Différence S29-S28	Taux d'hospitalisation S29	Différence S29-S28	Nombre S29	Différence S29-S28
Ain (01)	30	- 12	4,6	- 1,8	0	- 1
Allier (03)	68	- 16	20,5	- 4,8	2	+ 2
Ardèche (07)	34	- 7	10,4	- 2,1	2	- 1
Cantal (15)	9	- 14	6,3	- 9,8	1	0
Drôme (26)	70	- 4	13,5	- 0,8	5	0
Isère (38)	95	- 18	7,5	- 1,4	11	+ 3
Loire (42)	98	- 2	12,8	- 0,3	9	+ 5
Haute-Loire (43)	34	- 8	15,0	- 3,5	4	+ 4
Puy-de-Dôme (63)	77	- 7	11,7	- 1,1	10	+ 2
Rhône (69)	183	- 34	9,8	- 1,8	21	+ 3
Savoie (73)	83	+ 24	19,2	+ 5,6	4	+ 2
Haute-Savoie (74)	63	+ 7	7,6	+ 0,8	9	+ 7

# CANICULE

## Situation météorologique

Du 12/07/2022 au 26/07/2022, dans le contexte de fortes chaleurs, Météo-France a placé jusqu'à 9 départements d'Auvergne-Rhône-Alpes en vigilance orange (Ain, Ardèche, Cantal, Drôme, Isère, Haute-Loire, Rhône, Savoie et Haute-Savoie, soit 77,8% de la population régionale résidente) et 3 départements en vigilance jaune (Allier, Loire et Puy-de-Dôme, soit 22,2% de la population régionale résidente). Au niveau national, 85 départements (soit 89% de la population métropolitaine) ont été concernés par cet épisode de canicule. Parmi eux, 15 départements (soit 16,5% de la population métropolitaine) ont été placés au moins un jour en vigilance canicule rouge.

Cet épisode est le deuxième de la saison. Il a pris fin le 26/07/2022.

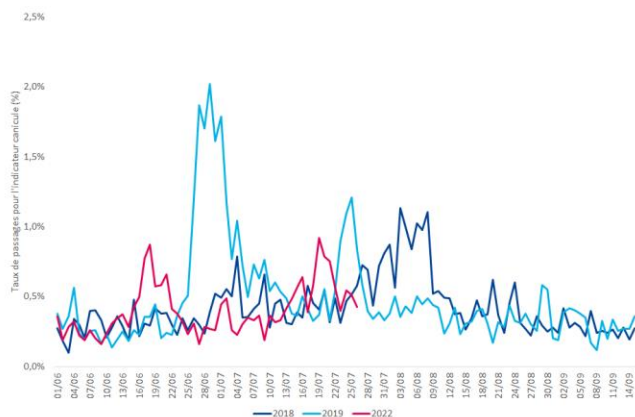
## Bilan des données sanitaires

Entre le 12/07/2022 et le 26/07/2022, la part d'actes SOS Médecins pour pathologie en lien avec la chaleur a varié entre 0,1 % et 1,8 % sur l'ensemble de la région. Ces actes concernaient pour 37 % des personnes âgées de 75 ans et plus et pour 32 % des enfants de moins de 15 ans. A la différence de ce qui avait été observé pendant l'épisode du mois de juin, les adultes âgés de 15 à 74 ans ne représentaient que 31 % des passages.

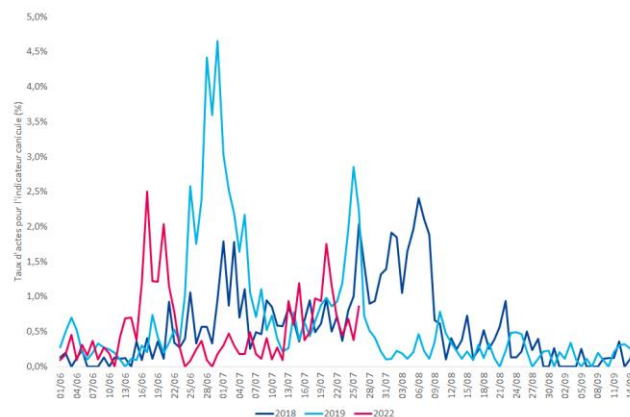
Sur cette même période, la part de consultations pour pathologie en lien avec la chaleur recensée aux urgences a varié entre 0,3 % et 0,9 % sur l'ensemble de la région. Ces consultations concernaient pour 54 % des personnes âgées de 75 ans et plus et pour 12 % des enfants de moins de 15 ans. Les adultes de 15 à 74 ans représentaient 34 % de ces passages. Le taux d'hospitalisation après consultation en lien avec la chaleur était de 63 %. Les personnes âgées de 75 ans et plus passant aux urgences pour pathologies en lien avec la chaleur ont été hospitalisées dans 76 % des cas.

Pour rappel, ces indicateurs ne résument pas à eux seul l'impact des fortes chaleurs sur la santé. En comparant aux années 2018 et 2019 (dernières années marquées par un impact sanitaire important des canicules), il semble que l'impact sanitaire de cette vague de chaleur soit marqué dans les services d'urgences et les associations SOS Médecins de la région, sans pour autant dépasser le pic atteint en 2019.

**Figure 3 :** Proportion de passages aux urgences pour pathologies en lien avec la chaleur (réseau Oscour®), tous âges, ARA, 2018, 2019, 2022



**Figure 4 :** Proportion d'actes SOS Médecins pour pathologies en lien avec la chaleur, tous âges, ARA, 2018, 2019, 2022



## Recommandations

**Une période de canicule peut entraîner un risque pour la santé des personnes exposées. Il ne faut donc pas attendre d'observer une variation des indicateurs sanitaires pour mettre en place les mesures de prévention recommandées par le plan national de gestion des vagues de chaleur.** Afin de prévenir ce risque, les principales recommandations à adresser à la population sont listées ci-dessous :

Pour tous et tout particulièrement pour la personne âgée, la femme enceinte, le bébé ou la personne en situation de handicap, il est nécessaire de boire régulièrement de l'eau ; mouiller son corps et se ventiler ; manger en quantité suffisante ; éviter les efforts physiques ; ne pas boire d'alcool ; maintenir son habitation au frais en fermant les volets et les fenêtres le jour, et en les ouvrant la nuit ; passer du temps dans un endroit frais (cinéma, bibliothèque, supermarché ...) ; donner et prendre des nouvelles de ses proches.

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

- <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/clima/fortes-chaleurs-canicule>
- Ligne Canicule Info Service (ouverte à partir du premier épisode de chaleur) : 0 800 06 66 66

# ENCEPHALITE A TIQUES (TBE)

## Qu'est-ce que l'encéphalite à tiques ?

L'encéphalite à tiques est due à un virus (Flavivirus) transmis à l'Homme par piqûre de tique Ixodes (mode de transmission le plus fréquent) ou par la consommation de lait cru ou de produits à base de lait cru issu d'animaux virémiques (chèvres notamment).

Il existe trois types de ce virus : européen, extrême oriental et sibérien, associés à des présentations cliniques plus ou moins sévères.

Après une incubation d'une à deux semaines, la maladie débute brutalement, avec de la fièvre, des maux de tête et des douleurs des muscles et articulations. Ensuite apparaissent, chez 20 à 30% des malades, des symptômes dus à une atteinte du système nerveux central (encéphalite, myélite, méningite) ou périphérique (parésie ou paralysie d'un membre). Les signes cliniques de l'atteinte centrale sont la prostration ou l'agitation, des tremblements, des troubles du comportement, des troubles de la vigilance ou de la conscience, parfois des convulsions ou le coma. Le décès est rare avec le sous type viral européen (<1% de décès), mais les séquelles (principalement paralysies et troubles du comportement) peuvent atteindre jusqu'à 40% des cas. La convalescence de la maladie est longue, des séquelles neurologiques ou psychiatriques pouvant persister plusieurs années.

Même si cette maladie demeure rare en France, il semble que son incidence soit en augmentation en Europe ces dernières années, avec des progressions très rapides, par exemple en Suisse, et la découverte des premiers cas au Royaume-Uni et aux Pays-Bas en 2018.

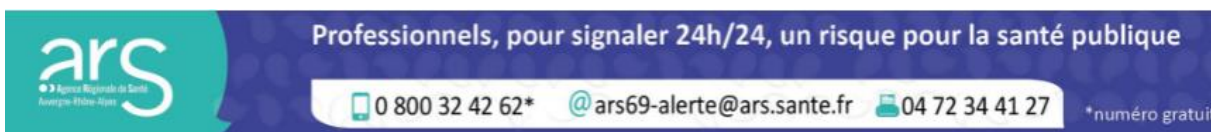
## Dispositif de surveillance

Depuis le 12 mai 2021, les infections par le virus responsable de l'encéphalite à tique (virus TBE) sont inscrites sur la liste des [maladies à déclaration obligatoire](#). Les cas à déclarer doivent répondre à la définition ci-après :

Tableau clinique évocateur d'infection à virus TBE		
Cas confirmés	Cas probables	Cas possibles
- Amplification génique positive dans un échantillon clinique  - Isolement du virus dans un échantillon clinique  - Détection d'IgM spécifiques dans le LCS  - Détection d'IgM et d'IgG dans le sérum  - Séroconversion ou augmentation par 4 du titre des IgG sur des sera appariés	Détection d'IgM spécifiques dans un sérum unique	Tableau neurologique et lien épidémiologique avec un cas confirmé (ex. consommation d'un même produit laitier au lait cru, transfusion)

Les médecins et les biologistes qui suspectent ou diagnostiquent ces infections par le virus TBE doivent les signaler sans délai et par tout moyen approprié (téléphone, télécopie, courriel) au médecin de l'Agence régionale de santé (ARS) de leur lieu d'exercice.

## Point focal régional de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes



## Situation régionale

**Depuis le début de l'année, 4 cas confirmés d'encéphalite à tiques ont été notifiés à l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes.** Il s'agit de trois hommes et une femme, âgés de 33 ans à 57 ans, résidant en Haute-Savoie et ayant été hospitalisés entre mai et juillet 2022. En 2021, parmi les 11 cas recensés dans la région, 6 étaient domiciliés dans ce même département considéré depuis 2003 comme le foyer secondaire de l'encéphalite à tiques en France, après l'Alsace.

**Durant la période d'activité des tiques (du début du printemps jusqu'à la fin de l'automne), il est conseillé de suivre quelques recommandations lors d'activités en plein air** (promenades en forêt, dans des prairies d'herbes hautes, jardinage, etc) pour prévenir le risque de piqûre de tiques :

- Porter des vêtements de couleur claire, couvrant les bras et les jambes, resserrés au niveau des chevilles et poignets;
- Couvrir la tête et le cou avec un chapeau, en particulier pour protéger les enfants;
- Procéder à un examen minutieux de tout le corps au retour de la promenade (et le lendemain) pour repérer d'éventuelles tiques accrochées et les retirer, l'idéal pour cela étant d'utiliser un tire-tique.

Pour plus d'informations sur l'encéphalite à tiques (et les autres maladies transmises par les tiques), consulter le [dossier thématique en ligne](#) sur le site internet de Santé publique France.

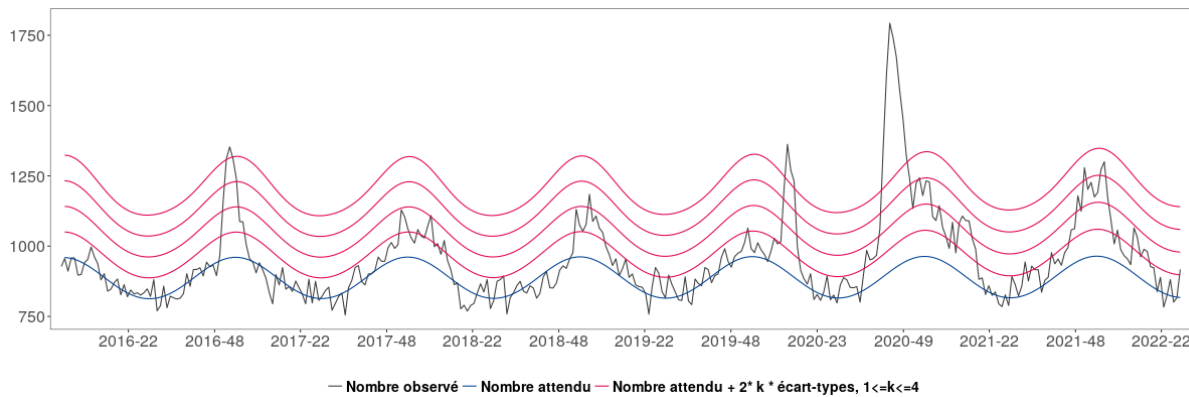
# MORTALITE TOUTES CAUSES

## Synthèse des données disponibles

En Auvergne-Rhône-Alpes, en S28 (du 11 au 17 juillet) un excès significatif de mortalité toutes causes de niveau modéré est observé tous âges et chez les 65-84 ans .

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 7 : 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 BROTET  
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

cira-  
ara@santepubliquefrance.fr

Retrouvez-nous sur :  
santepubliquefrance.fr

Twitter :  
@sante-prevention