

## COVID-19

En semaine 31, la diminution de la circulation du SARS-CoV-2 se poursuit dans la région avec une baisse du taux d'incidence de 37% et du taux de positivité de 2,3 points. Cette baisse est observée dans tous les départements et pour toutes les classes d'âge.

Les indicateurs hospitaliers sont en diminution avec notamment une baisse de 31% pour les nouvelles hospitalisations et de 39% pour les nouvelles admissions en soins critiques. Le nombre de patient en cours d'hospitalisation restent à un niveau relativement élevé.

→ [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.

## Surveillance renforcée des arboviroses

La surveillance des cas de chikungunya, dengue et Zika a commencé le 1<sup>er</sup> mai : 10 cas importés de dengue et un cas de chikungunya ont été identifiés dans la région depuis le début de la surveillance.

→ Plus d'informations [pages 7 et 8](#).

## Mortalité toutes causes

En S30, un excès significatif de mortalité toutes causes de niveau modéré est observé tous âges et chez les 65 ans et plus.

→ Plus d'informations [page 10](#)

## Actualités – Faits marquants

### Variole du singe (Monkey Pox)

Au 9 août à 12h00, 2 601 cas confirmés de variole du singe ont été rapportés en France. Les cas résidaient le plus fréquemment en Ile-de-France et pour 10% en Auvergne-Rhône-Alpes (192 cas sur les 1 892 dont la région de résidence est connue).

Pour en savoir plus : [point de situation au 09/08/2022](#)

### Canicule

Troisième vague de chaleur intense du le 31 juillet au 5 août 2022.

→ Plus d'informations [page 9](#)

### Allergies

**Les pollens d'ambrosie** sont de plus en plus présents dans l'air et viennent déjà fortement gêner les allergiques avec un peu d'avance sur l'an dernier. Le risque d'allergie associé aux pollens d'ambrosie sera de **niveau moyen** dans les départements fortement infestés comme le **Rhône, la Drôme, l'Ain, l'Isère, l'Ardèche et l'Allier** ([Réseau national de surveillance aérobiologique](#) au 10/08/2022).

Alerte aux pollens d'ambrosie : [Communiqué de presse](#) du RNSA

# INDICATEURS CLES EN AUVERGNE-RHONE-ALPES

Pathologie	Indicateur	S31	Evolution
COVID-19	Nouveaux cas confirmés	23 616	
	Taux d'incidence (/100 000 personnes)	290	- 37%
	Taux de dépistage (/100 000 personnes)	1 223	- 30%
	Taux de positivité (% testés)	23,7%	- 2,3 points
	Actes SOS Médecins	416	- 27%
	Part d'activité (% actes)	5,7%	- 1,8 point
	Nouveaux épisodes en ESMS*	31	- 14 épisodes
	- Résidents, cas confirmés*	415	- 64 cas
	- Personnel, cas confirmés*	158	- 99 cas
	- Décès dans l'établissement*	6	+ 1 décès
	Passages aux urgences	524	- 15%
	Part d'activité (% passages)	1,3%	- 0,2 point
	Nouvelles hospitalisations tous services	532	- 31%
	Nouvelles admissions en services de soins critiques	43	- 39%
	Nouveaux décès hospitaliers	47	- 13 décès
	<b>Au 9 août 2022</b>		
Hospitalisations tous services	1 799	- 10%	
Personnes en services de soins critiques	80	- 22%	
Nombre de décès par certification électronique	57	- 5 décès	
<b>Au 8 août 2022</b>			
Couverture vaccinale ≥1 dose	76,6%	Inchangée	
Couverture vaccinale schéma complet	75,9%	Inchangée	
Couverture vaccinale dose de rappel	57,4%	Inchangée	
<b>Arboviroses</b>	<b>Au 10 août 2022</b>		
	Nombre de cas importés de dengue	10 cas	+2 cas
	Nombre de cas importés de chikungunya	1 cas	Inchangé
<b>Allergies</b>	Actes SOS Médecins	86	- 1%
	Part d'activité (% actes)	1,2%	0,0 point
<b>Gastro-entérites aiguës</b>	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	53 [6;100]	+ 33%
	Actes SOS Médecins	349	- 2%
	Part d'activité (% actes)	4,8%	+ 0,1 point
	Passages aux urgences	496	- 7%
	Part d'activité (% passages)	1,2%	- 0,1 point
<b>Mortalité toutes causes</b>	Excès de décès*	En S30, excès modéré significatif tous âges et chez les 65 ans et plus	

\* Données de la S31 non consolidées, publication des données de la S30

Tendances : augmentation ; diminution ; stabilité

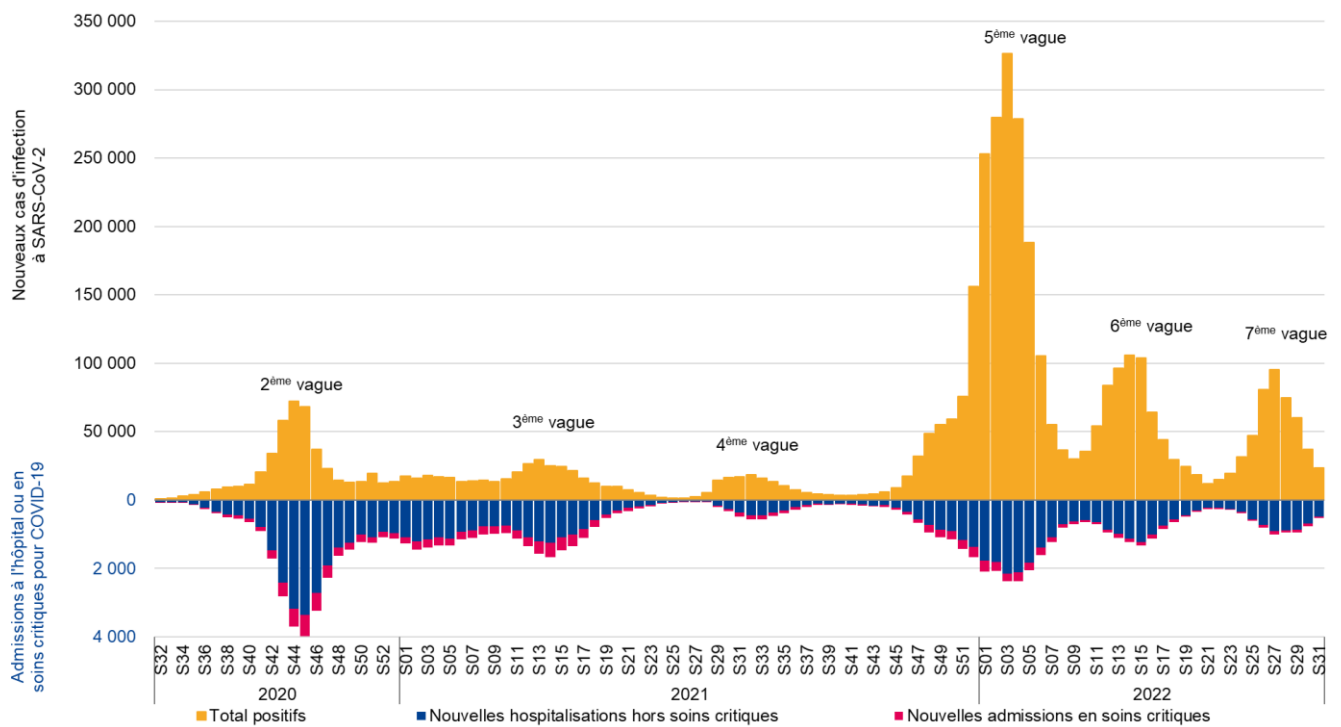
En S31 (du 1<sup>er</sup> au 07/07/22), la circulation virale du SARS-CoV-2 diminue pour la quatrième semaine consécutive en région Auvergne-Rhône-Alpes. La baisse s’observe dans tous les départements et dans toutes les classes d’âge. Le taux d’incidence régional diminue de 37% en S31 pour atteindre 290 cas pour 100 000 habitants ; le taux de positivité diminue (- 2,3 points), mais demeure élevé (23,7%).

L’impact hospitalier dans la région est en diminution cette semaine. Au 9 août, le nombre de personnes hospitalisées pour COVID-19 et le nombre personnes suivies en soins critiques diminuent par rapport à la semaine précédente, avec 1 799 personnes hospitalisées et 80 patients suivis en soins critiques. Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et le nombre de nouvelles admissions en soins critiques diminuent au niveau régional de respectivement 31% et 39%. L’Allier présente le taux d’hospitalisation le plus élevé de la région, à 13,6 pour 100 000 habitants.

En Établissements et services médico-sociaux (ESMS), en S30, le nombre de nouveaux épisodes de COVID-19, le nombre de cas chez les résidents et chez le personnel diminuent. Le nombre de décès pour COVID-19 est stable.

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 07/08/2022. Sources : SI-DEP et SI-VIC, données au 10/08/2022\*.



\* 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 S31, la circulation du SARS-CoV-2 en Auvergne-Rhône-Alpes poursuit sa diminution, avec un taux d'incidence de 290 pour 100 000 habitants, contre 457 pour 100 000 habitants la semaine précédente. Le **taux de positivité** et le **taux de dépistage diminuent également** (respectivement - 2,3 points et - 30%). De même, le **taux d'incidence chez les 65 ans poursuit sa diminution** pour atteindre 327/100 000 habitants.

Le **taux de positivité chez les cas symptomatiques diminue** 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 10/08/2022.

Indicateurs en région	2022-S29	2022-S30	2022-S31	Variation S30-S31	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de personnes testées	185 848	143 053	<b>99 689</b>	- 30%	
Nombre de cas confirmés	59 944	37 230	<b>23 616</b>	- 37%	
Taux de positivité (/100 personnes testées)	32,3%	26,0%	<b>23,7%</b>	- 2,3 points	
Taux de dépistage (/100 000 habitants)	2 279	1 755	<b>1 223</b>	- 30%	
Taux d'incidence, tout âge (/100 000 habitants)	735	457	<b>290</b>	- 37%	
Taux d'incidence, ≥65 ans (/100 000 habitants)	710	485	<b>327</b>	- 33 %	
Proportion de cas confirmés symptomatiques	70%	70%	<b>70%</b>	0 point	
Taux de positivité chez les symptomatiques (/100 personnes testées symptomatiques)	60,5%	55,5%	<b>53,9 %</b>	- 1,6 point	

### Surveillance virologique, par classes d'âge

En S31, le **taux d'incidence diminue dans toutes les classes d'âge**. Il est le **plus élevé chez les 30-39 ans et les 90 ans et plus** (supérieur ou égal à 360/100 000 habitants). Les taux d'incidence sont homogènes pour les classes d'âges supérieures à 20 ans, compris entre 318 et 367/100 000 habitants. Les moins de 10 ans présentent le taux d'incidence le moins élevé, à 108 pour 100 000 habitants.

Le taux de positivité diminue dans toutes les classes d'âge excepté 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 2022-06 (7 janvier au 13 février 2022) à la semaine 2022-31 (1<sup>er</sup> au 7 août 2022), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 10/08/2022.

cage10	2022																									
	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31
[00-10]	1377	484	301	285	422	571	725	650	775	687	292	185	175	223	158	63	54	80	157	240	447	527	329	267	166	108
[10-20]	1683	660	416	361	427	692	1208	1193	1128	912	365	217	184	198	158	88	105	128	208	327	544	658	502	426	254	159
[20-30]	1450	895	583	490	503	654	1024	1191	1301	1254	837	555	359	286	204	139	202	299	459	693	1257	1517	1203	1018	581	342
[30-40]	1894	1010	628	470	588	869	1220	1380	1559	1499	945	622	422	370	283	174	216	301	488	749	1310	1568	1241	967	573	367
[40-50]	1576	834	532	429	494	798	1272	1478	1614	1542	902	586	397	320	260	169	226	277	452	699	1224	1413	1068	821	511	318
[50-60]	1064	623	428	355	408	642	1063	1333	1526	1502	980	670	440	328	244	163	244	309	495	732	1218	1392	1118	886	552	338
[60-70]	760	498	392	297	350	563	874	1099	1259	1374	958	687	450	355	245	185	226	276	442	661	1062	1238	994	791	516	344
[70-80]	695	493	350	309	369	624	1004	1275	1426	1563	1093	816	521	391	286	213	257	294	487	665	972	1129	916	723	490	321
[80-90]	723	494	342	290	327	499	841	1086	1181	1318	941	724	419	288	205	126	157	206	325	469	737	901	799	646	456	322
[90 et +]	1086	813	534	408	399	528	860	1158	1323	1458	1132	835	482	353	192	122	132	137	234	373	583	807	813	704	508	360

### Variants de SARS-CoV-2

D'après les données de séquençage des souches cliniques de SARS-CoV-2 issues de l'enquête transversale « Flash S30 » du 25/07/2022, le **variant Omicron représentait 100% des séquences interprétables en S30** en Auvergne-Rhône-Alpes. Le **sous-lignage BA.5 représentait 94,2%** des séquences interprétables en S30 (vs 94,1% en S29). Les sous-lignages BA.2 et BA.4 ne représentaient que 0,0% et 5,8% des séquences interprétables en S30.

Des informations sur les sous-lignages d'Omicron sont disponibles dans [l'analyse de risque variants du 06/07/2022](#). Le sous-lignage Omicron BA.2.75 fait l'objet d'un suivi particulier par la communauté internationale sur la base de son profil de mutations, et à ce stade aucun signal épidémiologique ou clinique préoccupant ne lui a été associé. Il circule majoritairement en Inde et n'est détecté que de façon sporadique dans les autres pays, dont la France.

# COVID-19

## Surveillance virologique par département

**En S31, le taux d'incidence** des infections à SARS-CoV-2 **diminue dans tous les départements**, de manière homogène entre - 30% et - 41%. La Haute-Loire présente le taux d'incidence le plus élevé (393/100 000 habitants), suivi de la Drôme (372/100 000 habitants) et de l'Ardèche (357/100 000 habitants).

**Le taux de dépistage diminue dans l'ensemble des départements.** Le Rhône présente le taux de dépistage le plus élevé de la région (1 389/100 000 habitants).

**Le taux de positivité diminue dans tous les départements.** L'Ardèche et la Haute-Loire présentent les taux de positivité les plus élevés, supérieurs à 30 %.

**Chez les personnes de 65 ans et plus, le taux d'incidence diminue dans tous les départements.** Cette diminution est moins importante en Haute-Loire où elle est de -15% alors que dans les autres départements, elle varie de -21% à -41%. En conséquence, le taux d'incidence chez les 65 ans et plus, est toujours le plus élevé en Haute-Loire (512/100 000 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 10/08/2022.

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 S31-S30	Taux d'incidence, 65 ans et plus (pour 100 000 habitants)
Ain (01)	7 014	1 698	1 054	24,2	255	- 40%	281
Allier (03)	3 586	835	1 081	23,3	252	- 38%	242
Ardèche (07)	3 820	1 180	1 155	30,9	357	- 36%	380
Cantal (15)	1 767	478	1 233	27,1	334	- 30%	344
Drôme (26)	6 827	1 951	1 302	28,6	372	- 32%	377
Isère (38)	15 671	3 941	1 219	25,2	306	- 32%	340
Loire (42)	9 410	2 209	1 226	23,5	288	- 41%	343
Haute-Loire (43)	2 897	892	1 275	30,8	393	- 31%	512
Puy-de-Dôme (63)	6 967	1 853	1 036	26,6	276	- 35%	295
Rhône (69)	26 559	4 963	1 389	18,7	260	- 41%	308
Savoie (73)	4 956	1 317	1 121	26,6	298	- 35%	317
Haute-Savoie (74)	10 215	2 299	1 202	22,5	270	- 34%	318

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

### Patients actuellement hospitalisés et nombre total de décès

**Au 9 août 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) et le **nombre total de patients pris en charge en services de soins critiques** pour COVID-19 **diminuent**, avec 1 799 patients hospitalisés et 80 patients suivis en soins critiques en Auvergne-Rhône-Alpes.

**Tableau 3 :** Indicateurs clés de surveillance des hospitalisations pour COVID-19 en région Auvergne-Rhône-Alpes, Source : SI-VIC, au 09/08/2022

Indicateurs en région, nombre	Le 26 juillet 2022	Le 2 août 2022	Le 9 août 2022	Variation 2 dernières semaines	Tendance 3 dernières semaines
Patients hospitalisés pour COVID-19	1 973	2 005	<b>1 799</b>	- 10%	
dont patients en hospitalisation conventionnelle	1 373	1 380	<b>1 195</b>	- 13%	
dont patients suivis en soins critiques	100	103	<b>80</b>	- 22%	
<i>dont patients suivis en réanimation</i>	58	66	<b>50</b>	- 24%	
Cumul des décès depuis mars 2020	16 004	16 074	<b>16 151</b>	+ 51	
Cumul des retours à domicile depuis mars 2020	89 168	89 917	<b>90 628</b>	+ 711	

# COVID-19

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

En S31, le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et le nombre de nouvelles admissions en soins critiques poursuivent leur diminution, respectivement - 31% et - 39% par rapport à la semaine précédente. Le nombre de nouveaux décès hospitaliers diminue également.

**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 10/08/2022

Indicateurs en région	S29	S30	S31*	Variation S31-S30	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19	953	766	532	- 31%	→
<i>part des patients infectés par SARS-CoV-2 mais hospitalisés pour un autre motif</i>	31,7%	37,1%	31,9%	- 5,2 points	→
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques pour COVID-19	85	71	43	- 39%	→
<i>part des patients infectés par SARS-CoV-2 mais admis en soins critiques pour un autre motif</i>	28,9%	34,3%	44,2%	+ 9,9 points	→
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	56	60	47	- 13 décès	→
Taux de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 /100 000 habitants	11,7	9,4	6,5	- 31%	→
Taux de nouvelles admissions en soins critiques /100 000 habitants	1,0	0,9	0,5	- 39%	→
Taux de nouveaux décès /100 000 habitants	0,7	0,7	0,6	- 0,1 point	→

\* Les données de la S31 ne sont pas consolidées

## Nouvelles hospitalisations par département

En S31, le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 diminue dans tous les départements.

L'Allier présente le taux d'hospitalisation le plus élevé de la région en S31 (13,6 pour 100 000 habitants). L'Ain présente le taux d'hospitalisation le plus faible (2,1 pour 100 000 habitants).

En S31, le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques diminue ou est stable à un niveau bas dans tous les départements sauf dans la Loire où il augmente légèrement (+ 4 nouvelles admissions).

**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 30 (25 au 31 juillet 2022) et 31 (1<sup>er</sup> au 7 août 2022), par département, selon la date d'admission, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 10/08/2022

Département	Nouvelles hospitalisations				Nouvelles admissions en soins critiques	
	Nombre S31	Différence S31-S30	Taux d'hospitalisation S31	Différence S31-S30	Nombre S31	Différence S31-S30
Ain (01)	14	- 8	2,1	-1,2	1	1
Allier (03)	31	- 21	9,3	-6,3	1	- 1
Ardèche (07)	11	- 25	3,3	-7,6	0	- 1
Cantal (15)	8	- 4	5,6	-2,8	1	- 1
Drôme (26)	45	- 27	8,6	-5,1	3	- 2
Isère (38)	68	- 34	5,3	-2,6	7	- 4
Loire (42)	60	- 6	7,8	-0,8	7	+ 4
Haute-Loire (43)	31	- 4	13,6	-1,8	2	+ 2
Puy-de-Dôme (63)	61	- 3	9,1	-0,4	8	- 5
Rhône (69)	93	- 88	4,9	-4,6	9	- 12
Savoie (73)	40	- 6	9,0	-1,4	0	- 5
Haute-Savoie (74)	70	- 8	8,2	-0,9	4	- 4

# 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 09/08/2022, ont été signalés :

- **10 cas confirmés de dengue** importés de Cuba, 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 22 lieux de déplacement de cas virémiques signalés. Quatre prospections autour de cas ont identifié la présence de moustiques adultes pour lesquels 4 traitements adulticides ont eu lieu dans le Rhône (2), en Haute-Savoie (1) et en Isère (1).

**Tableau 6 :** Nombre de cas d'arboviroses confirmés / probables importés en Auvergne-Rhône-Alpes du 01/05/2022 au 09/08/2022

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	5	1	0
Savoie	1	0	0
Haute-Savoie	3	0	0
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

**Tableau 7 :** Surveillance entomologique autour des cas d'arboviroses signalés en Auvergne-Rhône-Alpes du 01/05/2022 au 09/08/2022

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	3	1	1
Loire	0	0	0
Haute-Loire	0	0	0
Puy-de-Dôme	0	0	0
Rhône	9	9	2
Savoie	1	1	0
Haute-Savoie	9	7	1
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>18</b>	<b>4</b>

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

## Pour en savoir plus

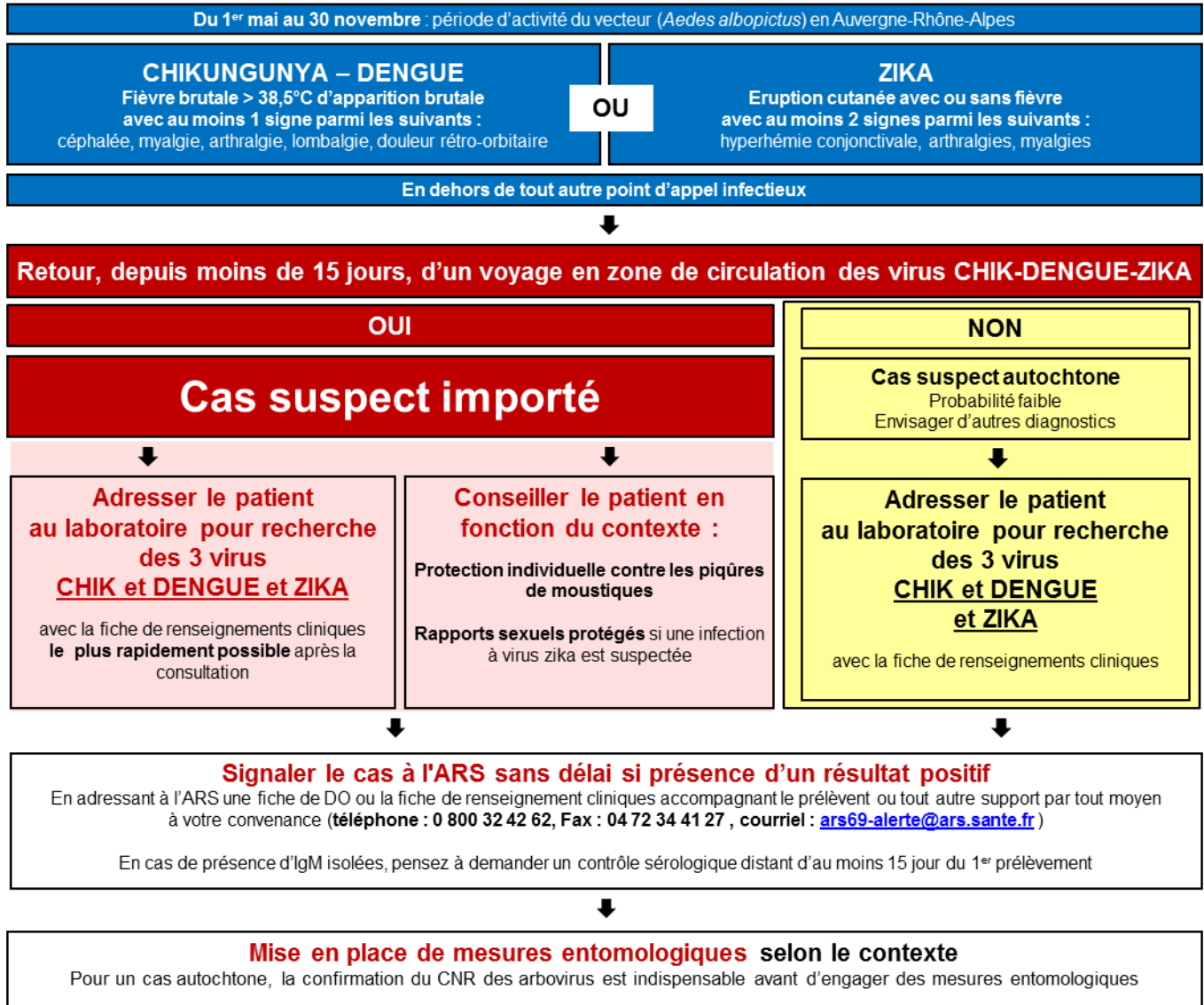
- Des informations actualisées sont disponibles sur le site de l'ARS ARA : [Moustique tigre et arboviroses](#)
- La description du dispositif est accessible sur le site de [Santé publique France](#)
- Les données de surveillance sur le [site de Santé publique France](#)

## 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

# CANICULE

## Situation météorologique

Entre le 31/07/2022 et le 05/08/2022, dans le contexte de fortes chaleurs, Météo-France a placé jusqu'à 10 départements d'Auvergne-Rhône-Alpes en vigilance orange (Ain, Ardèche, Drôme, Isère, Haute-Loire, Loire, Puy-de-Dôme, Rhône, Savoie et Haute-Savoie, soit 93,8% de la population régionale résidente) et 2 départements en vigilance jaune (Allier et Cantal soit 6,2% de la population régionale résidente). La vigilance orange a été levée le 06/08/2022 à 6h pour les 2 derniers départements de la région concernés (Ardèche et Drôme). Il s'agit du 3<sup>ème</sup> épisode de forte chaleur de la saison.

Au 10/08 à 16h, 5 départements de la région étaient placés en vigilance jaune (Ardèche, Cantal, Drôme, Isère et Rhône) ; pas de vigilance orange à ce stade.

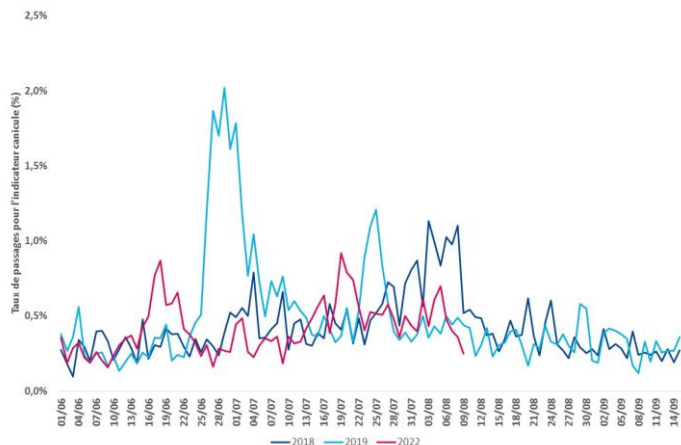
## Bilan des données sanitaires

Entre le 31/07/2022 et le 05/08/2022, la part d'actes SOS Médecins pour pathologie en lien avec la chaleur a varié entre 0,2% et 1,3% sur l'ensemble de la région. Ces actes concernaient pour 64% des personnes âgées de 75 ans et plus et pour 14% des enfants de moins de 15 ans. A noter que lors des 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> épisodes de canicule, les personnes âgées de 75 ans et plus étaient touchées à hauteur de respectivement 17% et 37%.

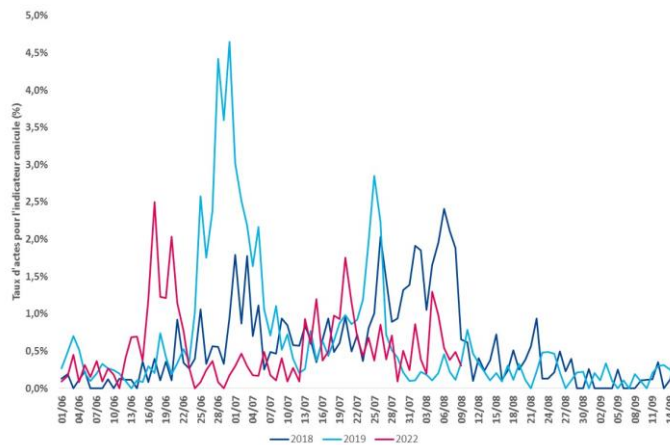
Sur cette même période, la part de consultations pour pathologie en lien avec la chaleur recensée aux urgences hospitalières a varié entre 0,4% et 0,7% sur l'ensemble de la région. Ces consultations concernaient pour 59% des personnes âgées de 75 ans et plus et pour 9% des enfants de moins de 15 ans. Les adultes de 15 à 74 ans représentaient 32% de ces passages. Le taux d'hospitalisation après consultation en lien avec la chaleur était de 68%. Les personnes âgées de 75 ans et plus passant aux urgences pour pathologies en lien avec la chaleur ont été hospitalisées dans 73% des cas.

Pour rappel, ces indicateurs ne résument pas à eux seul l'impact des fortes chaleurs sur la santé.

**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/climat/fortes-chaleurs-canicule>
- Ligne Canicule Info Service (ouverte à partir du premier épisode de chaleur) : 0 800 06 66 66

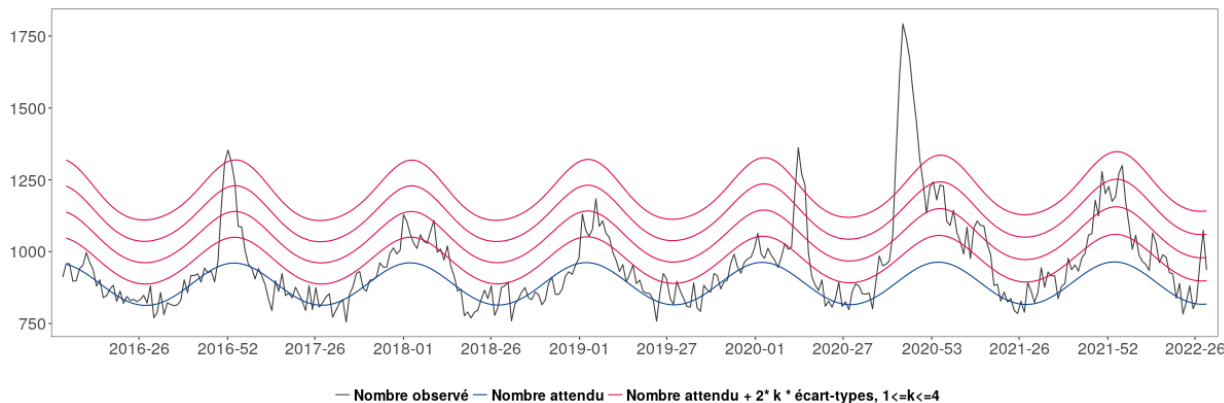
# MORTALITE TOUTES CAUSES

## Synthèse des données disponibles

En Auvergne-Rhône-Alpes, en S30 (25 au 31 juillet) et S28 (11 au 17 juillet) un excès significatif de mortalité toutes causes de niveau modéré est observé tous âges et chez les 65 ans et plus. En S29 (18 au 24 juillet), un excès significatif de niveau élevé est observé tous âges et chez les 65 ans et plus.

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 5 : 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  
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](https://www.santepubliquefrance.fr)

Twitter :  
[@sante-prevention](https://twitter.com/sante-prevention)