

COVID-19

En semaine 35, la circulation du SARS-CoV-2 poursuit sa diminution, ainsi que les indicateurs hospitaliers.

→ Plus d'informations [pages 3 à 7](#).

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

La **circulation du SARS-CoV-2 est active**, le respect de l'application des **mesures barrières** (port du masque notamment en présence de personnes fragiles et dans les espaces clos, lavage des mains et aération régulière des lieux fermés), reste nécessaire. De plus, l'effort de vaccination doit se poursuivre, notamment en ce qui concerne la deuxième dose de rappel chez les personnes éligibles, dont les plus âgées et les immunodéprimées. Le suivi des autres mesures préconisées reste également nécessaire en cas de symptômes, de test positif ou de contact à risque.

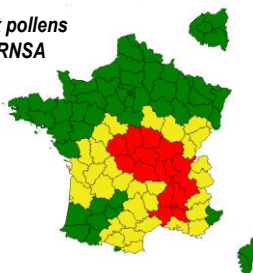
Surveillance renforcée des arboviroses

La surveillance des cas de chikungunya, dengue et Zika se poursuit : 17 cas importés de dengue et deux cas de chikungunya ont été identifiés dans la région depuis le début de la surveillance, le 2 mai 2022.

→ Plus d'informations [pages 9 et 10](#).

Allergies

Risque d'allergie aux pollens
au 7 septembre – RNSA



□ nul ■ faible ■ moyen ■ élevé

Les **pollens d'ambrosie** gênent fortement les allergiques en ce début de mois de septembre. Le risque d'allergie associé aux pollens d'ambrosie est de **niveau élevé** dans les départements fortement infestés comme l'**Ain, l'Allier, l'Ardèche, la Drôme, l'Isère, la Loire, le Puy-de-Dôme et le Rhône**. Bien que le risque soit faible pour les autres herbacées en floraison (graminées, plantain, ortie et armoise), le cocktail de tous ces pollens donne un risque d'allergie global de **niveau moyen, dans les autres départements de la région** ([Réseau national de surveillance aérobiologique](#) au 07/09/2022).

Variole du singe (Monkey Pox)

Au 6 septembre à 12h00, 3 721 cas confirmés de variole du singe ont été rapportés en France et les cas résidaient le plus fréquemment en Ile-de-France. En Auvergne-Rhône-Alpes, 243 cas confirmés ont été recensés.

→ Plus d'informations [page 8](#)

Infections invasives à méningocoque

L'Agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes, Santé publique France et le Centre National de Référence des Méningocoques ont mis en évidence l'émergence d'un nouveau variant de méningocoque B en Auvergne-Rhône-Alpes, avec 12 cas survenus en moins d'un an. Une campagne de vaccination mise en place par l'ARS est en cours.

→ Plus d'informations [page 11](#)

Mortalité toutes causes

En S34, aucun excès de mortalité toutes causes n'est observé pour le moment.

→ Plus d'informations [page 12](#)

Actualités – Faits marquants

• 5^{ème} rapport de l'Observatoire National du suicide

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) publie le cinquième rapport de l'Observatoire national du suicide depuis sa création en 2013. Pour la première fois, ce rapport présente les premiers effets de la crise sanitaire liée au Covid-19 en matière de risque suicidaire, [pour en savoir plus](#).

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

Au mois de septembre, l'ARS explique comment [lutter contre l'exposition aux légionelles](#) et se protéger [contre les tiques](#). Chaque mois, l'ARS ARA propose des conseils de prévention sur des thématiques environnementales impactant la santé, [pour en savoir plus](#).

INDICATEURS CLES EN AUVERGNE-RHONE-ALPES

Pathologie	Indicateur	S35	Evolution 7j
COVID-19	Nouveaux cas confirmés	13 661	
	Taux d'incidence (/100 000 personnes)	168	- 8%
	Taux de dépistage (/100 000 personnes)	909	+ 4%
	Taux de positivité (% testés)	18,4%	- 2,5 points
	Actes SOS Médecins	247	+ 6%
	Part d'activité (% actes)	3,4%	- 0,1 point
	Nouveaux épisodes en ESMS*	17	+ 5 épisodes
	- Résidents, cas confirmés*	76	- 30 cas
	- Personnel, cas confirmés*	25	- 26 cas
	Passages aux urgences	217	- 21%
Part d'activité (% passages)	0,6%	- 0,1 point	
Nouvelles hospitalisations tous services	292	- 22 hospitalisations	
Nouvelles admissions en services de soins critiques	17	- 12 admissions	
Nouveaux décès hospitaliers	25	- 6 décès	
Au 6 septembre 2022			
Hospitalisations tous services	1 110	- 7%	
Personnes en services de soins critiques	63	+ 5%	
Nombre de décès par certification électronique	31	+ 4 décès	
Arboviroses	Au 7 septembre 2022		
	Nombre de cas importés de dengue	17 cas	+ 3
	Nombre de cas importés de chikungunya	2 cas	Inchangé
Allergies	Actes SOS Médecins	119	+ 19%
	Part d'activité (% actes)	1,6%	+ 0,1 point
Gastro-entérites aiguës	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	36 [12 ; 60]	- 5%
	Actes SOS Médecins	397	- 1%
	Part d'activité (% actes)	5,4%	- 0,6 point
	Passages aux urgences	545	- 12%
	Part d'activité (% passages)	1,4%	- 0,2 point
Variole du singe	Au 6 septembre 2022		
	Nombre de cas confirmés recensés	243	

* Données de la S35 non consolidées, publication des données de la S34

Tendances : augmentation ; diminution ; stabilité

En S35, la circulation du SARS-CoV-2 poursuit sa diminution dans la région avec une baisse de 8% du taux d'incidence qui s'établit à 168 cas / 100 000 habitants (Tableau 1, page 4), et une baisse de 2,5 points du taux de positivité (18,4%). Avec la fin des vacances, le taux de dépistage augmente légèrement (+4%). Le taux d'incidence est stable ou en baisse dans toutes les tranches d'âge sauf chez les moins de 10 ans, où il progresse légèrement pour la 3^{ème} semaine consécutive mais reste bas, à 95 cas / 100 000 habitants (Figure 2, page 4).

Le **taux d'incidence** des infections à SARS-CoV-2 **se stabilise dans l'Ain, l'Isère et la Haute-Savoie et diminue dans les autres départements** (Tableau 2, page 4). La Haute-Loire présente le taux d'incidence le plus élevé (228 / 100 000 habitants), suivi du Cantal (216 / 100 000 habitants). Le taux de dépistage augmente dans la plupart des départements, il est stable en Ardèche et diminue dans le Cantal, la Haute-Loire et le Puy-de-Dôme. Le Rhône présente le taux de dépistage le plus élevé de la région (1 029 / 100 000 habitants). Le taux de positivité diminue dans tous les départements. La Haute-Loire présente le taux de positivité le plus élevé (23,6 %). Chez les personnes de 65 ans et plus, le taux d'incidence diminue dans tous les départements sauf en Haute-Savoie où il augmente.

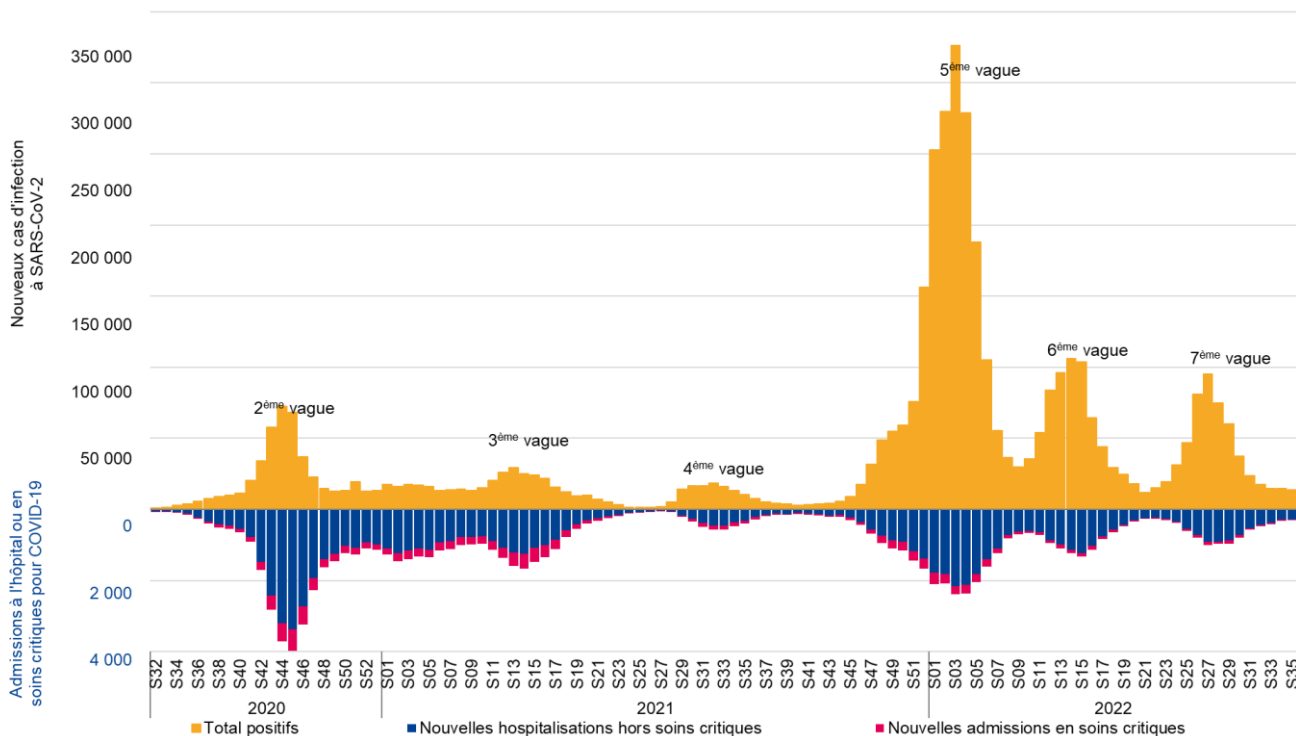
L'impact hospitalier dans la région poursuit sa diminution cette semaine. Au 7 septembre, le **nombre de personnes hospitalisées pour COVID-19 diminue** par rapport à la semaine précédente, avec 1 110 personnes hospitalisées (Tableau 3, page 5). Le **nombre de personnes suivies en soins critiques se stabilise** avec 63 patients suivis en soins critiques. Les nombres de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et de nouvelles admissions en soins critiques diminuent en S35 au niveau régional de respectivement - 22 nouvelles hospitalisations (- 7%) et - 12 nouvelles admissions en soins critiques à l'échelon régional (Tableau 4, page 5).

En S35, le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 est assez stable dans la plupart des départements, il diminue dans le Rhône et en Haute-Savoie et augmente en Haute-Loire. La Haute-Loire présente le taux d'hospitalisation le plus élevé de la région (8,4 pour 100 000 habitants). Le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques demeure faible dans tous les départements et diminue dans le Rhône (Tableau 5, page 5).

Dans les **établissements et services médico-sociaux (ESMS)**, au cours du mois d'août, 106 nouveaux épisodes de cas confirmés de COVID-19 ont été signalés pour un total de 1 004 nouveaux cas chez les résidents et 359 chez le personnel. Le nombre de signalement est **en diminution depuis la fin du mois de juillet**, avec moins d'une vingtaine de signalements par semaine (Figure 3, page 6).

Le variant Omicron circule toujours de manière quasi exclusive et son sous-lignage BA.5 est actuellement omniprésent.

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 04/09/2022. Sources : SI-DEP et SI-VIC, données au 07/09/2022*.



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

COVID-19

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](#)).

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 07/09/2022.

Indicateurs en région	2022-S33	2022-S34	2022-S35	Variation S35-S34	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de personnes testées	65 975	71 284	74 079	+ 4%	
Nombre de cas confirmés	14 767	14 928	13 661	- 8%	
Taux de positivité (/100 personnes testées)	22,4%	20,9%	18,4%	- 2,5 points	→
Taux de dépistage (/100 000 habitants)	943*	874	909	+ 4%	→
Taux d'incidence, tout âge (/100 000 habitants)	211*	183	168	- 8%	→
Taux d'incidence, ≥65 ans (/100 000 habitants)	195	195	165	- 15%	→
Proportion de cas confirmés symptomatiques	71%	73%	72%	- 1 point	→
Taux de positivité chez les symptomatiques (/100 personnes testées symptomatiques)	51,3%	47,7%	46,0%	- 1,7 point	→

* Indicateurs corrigés pour prendre en compte l'effet du lundi 15 août, férié

Surveillance virologique, par 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 2022-24 (13 au 19 juin 2022) à la semaine 2022-35 (29 août au 4 septembre 2022), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 07/09/2022.

age10	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35
[00-10]	157	240	447	527	329	267	166	108	80	71	84	95
[10-20]	208	327	544	658	502	426	254	159	118	104	107	82
[20-30]	459	693	1257	1517	1203	1018	581	343	262	221	223	195
[30-40]	488	749	1310	1568	1241	967	573	368	268	221	232	216
[40-50]	452	699	1224	1413	1068	821	511	319	228	208	207	210
[50-60]	495	732	1218	1392	1118	886	552	339	255	222	211	201
[60-70]	442	661	1062	1238	994	791	516	345	247	199	206	174
[70-80]	487	665	972	1129	916	723	490	322	238	192	190	171
[80-90]	325	469	737	901	799	646	456	325	224	191	188	153
[90 et +]	234	373	583	807	813	704	508	367	311	204	185	138

Surveillance virologique par département

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 07/09/2022

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 S35-S34	Taux d'incidence, 65 ans et plus (pour 100 000 habitants)
Ain (01)	5 400	1 079	812	20,0	162	-1	145
Allier (03)	3 022	464	911	15,4	140	-17	153
Ardèche (07)	2 982	605	901	20,3	183	-13	158
Cantal (15)	1 419	309	990	21,8	216	-16	198
Drôme (26)	4 756	932	907	19,6	178	-8	157
Isère (38)	11 916	2 365	927	19,9	184	+1	166
Loire (42)	7 111	1 172	926	16,5	153	-16	147
Haute-Loire (43)	2 203	519	970	23,6	228	-26	290
Puy-de-Dôme (63)	4 967	1 061	739	21,4	158	-18	161
Rhône (69)	19 679	3 014	1 029	15,3	158	-9	157
Savoie (73)	3 600	714	814	19,8	162	-6	160
Haute-Savoie (74)	7 024	1 427	826	20,3	168	+1	187

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

Patients actuellement hospitalisés et nombre total de décès

Tableau 3 : Indicateurs clés de surveillance des hospitalisations pour COVID-19 en région Auvergne-Rhône-Alpes, Source : SI-VIC, au 06/09/2022

Indicateurs en région, nombre	Le 23 août 2022	Le 30 août 2022	Le 6 septembre 2022	Variation 2 dernières semaines	Tendance 3 dernières semaines
Patients hospitalisés pour COVID-19	1 347	1 194	1 110	- 7%	
dont patients en hospitalisation conventionnelle	824	702	649	- 8%	
dont patients suivis en soins critiques	62	60	63	+ 5%	
dont patients suivis en réanimation	41	36	39	+ 8%	

Nouvelles hospitalisations, nouvelles admissions en soins critiques et nouveaux décès

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 07/09/2022

Indicateurs en région	S33	S34	S35*	Variation S35-S34	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19	415	314	292	- 22 (-7%)	
part des patients infectés par SARS-CoV-2 mais hospitalisés pour un autre motif	34,9%	37,2%	35,3%		
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques pour COVID-19	30	29	17	- 12	
part des patients infectés par SARS-CoV-2 mais admis en soins critiques pour un autre motif	20,7%	31,0%	47,1%		
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	44	31	25	- 6	
Taux de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 /100 000 habitants	5,1	3,9	3,6		
Taux de nouvelles admissions en soins critiques /100 000 habitants	0,4	0,4	0,2		
Taux de nouveaux décès /100 000 habitants	0,5	0,4	0,3		

* Les données de la S35 ne sont pas consolidées

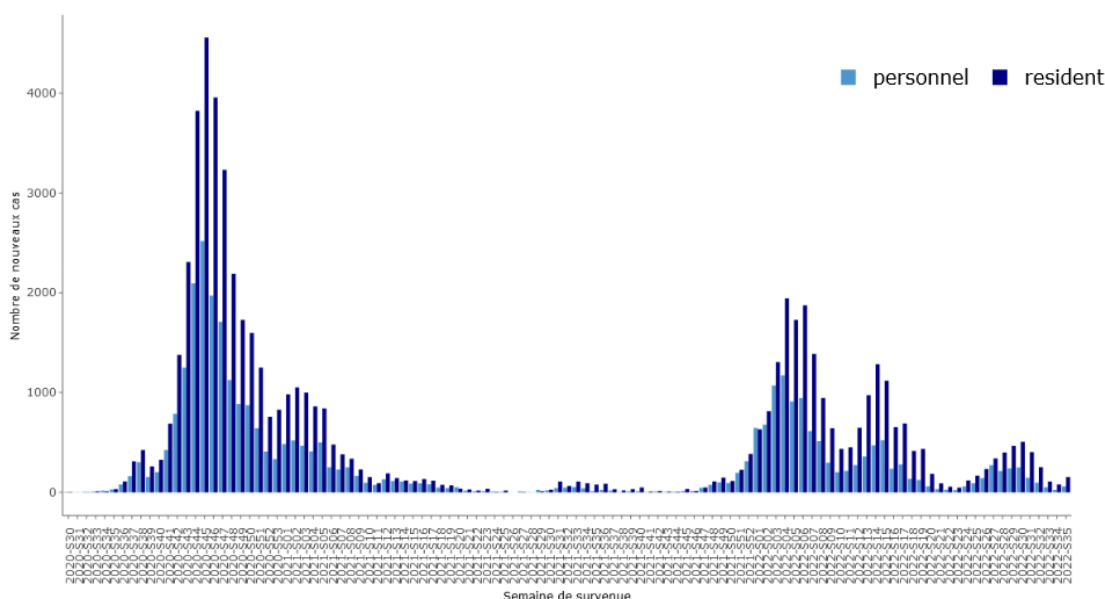
Nouvelles hospitalisations par département

Tableau 5 : Nombre hebdomadaire 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 34 (22 au 28 août 2022) et 35 (29 août au 4 septembre 2022), par département, selon la date d'admission, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 07/09/2022

Département	Nouvelles hospitalisations				Nouvelles admissions en soins critiques	
	Nombre S35	Différence S35-S34	Taux d'hospitalisation S35	Différence S35-S34	Nombre S35	Différence S35-S34
Ain (01)	5	+ 3	0,8	+ 0,5	0	0
Allier (03)	16	- 3	4,8	- 0,9	0	- 1
Ardèche (07)	8	- 3	2,4	- 0,9	0	0
Cantal (15)	7	- 3	4,9	- 2,1	1	0
Drôme (26)	17	0	3,2	0,0	2	0
Isère (38)	42	- 1	3,3	- 0,1	6	- 2
Loire (42)	23	+ 1	3,0	+ 0,1	2	0
Haute-Loire (43)	19	+ 8	8,4	+ 3,5	1	+ 1
Puy-de-Dôme (63)	21	- 3	3,1	- 0,4	2	- 2
Rhône (69)	66	- 5	3,5	- 0,3	2	- 6
Savoie (73)	19	- 2	4,3	- 0,5	0	0
Haute-Savoie (74)	49	- 14	5,8	- 1,6	1	- 2

3. Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux

Figure 3 : Nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel en ESMS par semaine, entre le 20 juillet 2020 et le 4 septembre 2022, Auvergne-Rhône-Alpes.



Données de la S35 non consolidées

Tableau 6 : 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 31 et 35 (du 01/08/2022 au 04/09/2022), par type d'établissement.

Type d'établissement	Signalements ⁵	Cas confirmés parmi les résidents	Cas confirmés parmi le personnel	Décès de résidents à l'hôpital	Décès de résidents dans l'établissement
EHPAD	80	890	295	6	19
Autres EHPA ¹	12	17	8	0	0
HPH ²	13	97	55	0	0
Aide enfance ³	1	0	1	0	0
Autres EMS ⁴	0	0	0	0	0
Total	106	1 004	359	6	19

¹Etablissements pour personnes âgées ²Hébergement 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) ³Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS) ⁴Autres établissements (dont LAM, LHSS, CSAPA avec hébergement) ⁵Un 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 7 : 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 31 et 35 (du 01/08/2022 au 04/09/2022), par département.

Département	Signalements ⁵	Cas confirmés parmi les résidents	Cas confirmés parmi le personnel	Décès de résidents à l'hôpital	Décès de résidents dans l'établissement
Ain (01)	6	42	22	0	0
Allier (03)	5	31	16	0	0
Ardèche (07)	2	5	5	0	2
Cantal (15)	3	51	11	0	0
Drôme (26)	9	64	21	0	0
Isère (38)	20	145	59	0	0
Loire (42)	11	160	60	1	5
Haute-Loire (43)	6	59	20	1	0
Puy-de-Dôme (63)	12	149	58	0	2
Rhône (69)	23	161	39	1	6
Savoie (73)	6	55	8	0	1
Haute-Savoie (74)	3	82	40	3	3
Total Région	106	1 004	359	6	19

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

Pour la région Auvergne-Rhône-Alpes, on dénombre 16 287 décès cumulés liés à la COVID-19 à l'hôpital au 06/09/2022, soit **248 décès hospitaliers en plus depuis le 02/08/2022**, et 5 888 décès cumulés en ESMS au 04/09/2022 soit **19 décès supplémentaires en ESMS depuis le 31/07/2022**.

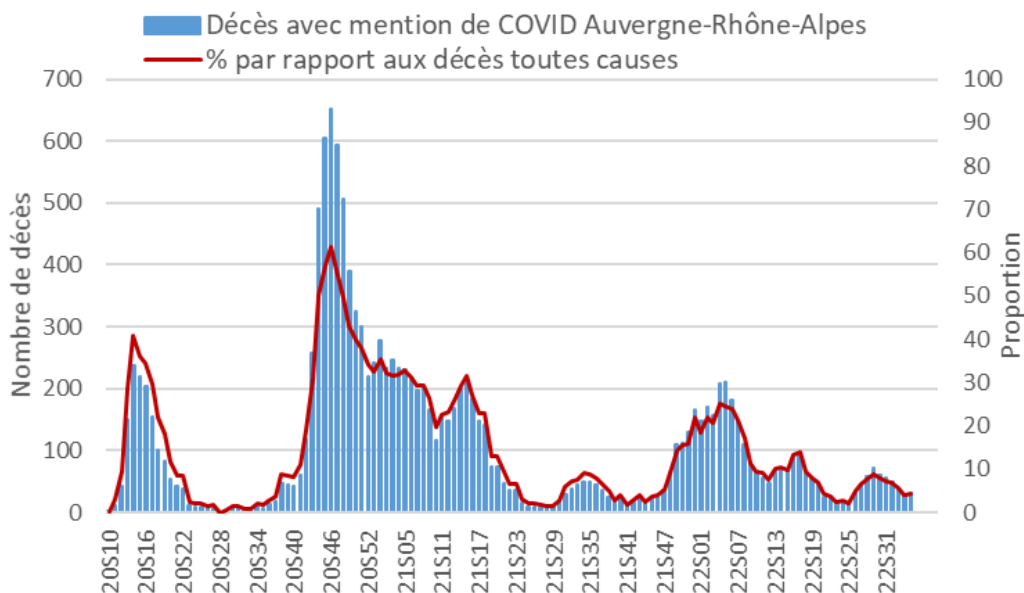
Tableau 8 : Répartition du nombre de décès cumulés hospitaliers pour COVID-19 par département d'hospitalisation et du nombre de décès cumulés de résidents en établissement (EHPAD et autres EMS) par département, Auvergne-Rhône-Alpes. Sources : SI-VIC et surveillance dans les ESMS, au 06/09/2022

Département	Décès de personnes hospitalisées	Décès de résidents en établissement
Ain (01)	799	500
Allier (03)	863	213
Ardèche (07)	638	336
Cantal (15)	232	42
Drôme (26)	1 164	278
Isère (38)	2 470	825
Loire (42)	1 857	985
Haute-Loire (43)	396	172
Puy-de-Dôme (63)	1 123	407
Rhône (69)	4 293	1 100
Savoie (73)	991	412
Haute-Savoie (74)	1 461	618
Auvergne-Rhône-Alpes	16 287	5 888

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

En **S35**, en Auvergne-Rhône-Alpes, **31 décès certifiés par voie électronique avec mention de COVID-19** ont été recensés, **stable** (27 en S34 et 39 en S33).

Figure 4 : 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 4 septembre 2022. Source : Inserm-CépiDC, au 06/09/2022.



VARIOLE DU SINGE

Depuis début mai, des cas de variole du singe (Monkeypox en anglais) sans lien direct avec un voyage en Afrique du Centre ou de l'Ouest ou des personnes de retour de voyage sont signalés en Europe et dans le monde. Depuis cette date, l'épidémie concerne un nombre croissant de pays et la maladie fait l'objet, en France comme en Europe, d'une surveillance renforcée. Le 23 juillet dernier, l'OMS déclare cette épidémie comme une urgence de santé publique de portée internationale.

En France, les infections à Orthopoxvirus font l'objet d'une surveillance pérenne par le dispositif de [la déclaration obligatoire](#). Compte tenu de l'épidémie en cours, la surveillance de ces infections a été renforcée par Santé publique France et des messages d'information, d'alerte et de prévention ont été adressés aux professionnels de santé et aux populations les plus à risque.

Le dernier point de situation nationale au 6 septembre à 12h00 **rapporte 3 721 cas confirmés en France dont 2 279 en Ile-de-France, [pour en savoir plus](#).**

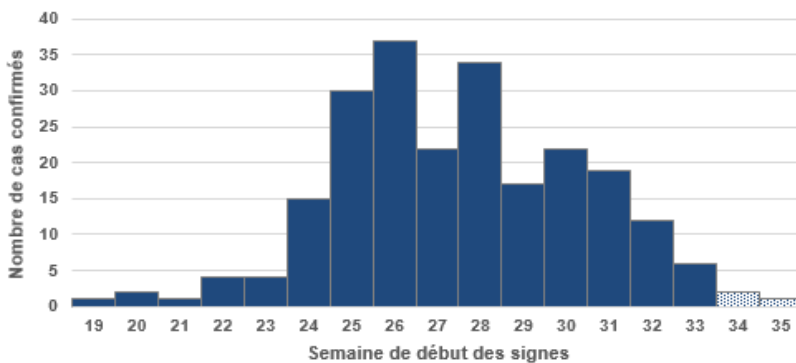
En **Auvergne-Rhône-Alpes** au 6 septembre à 12h00, **243 cas confirmés de variole du singe ont été signalés dans la région dont 167 (69%) dans le département du Rhône** (Tableau 9).

Les dates de début des symptômes s'étendent du 12 mai au 29 août 2022. Après un léger rebond du nombre de cas confirmés en S30, une tendance à la baisse est observée depuis mi-août. Cette tendance reste à confirmer en cette période de rentrée compte-tenu d'une possible sous-déclaration pendant la période estivale (Figure 5).

La très grande majorité des cas confirmés recensés dans la région sont de sexe masculin sauf 2 personnes (0,8%) de sexe féminin. Tous les cas confirmés sont des adultes dont l'âge médian est de 34 ans.

Aucune forme grave et aucun décès n'ont été signalés à ce jour dans la région.

Figure 5 : Cas confirmés de variole du singe (n=229) par date de début des symptômes, Auvergne-Rhône-Alpes, 2022. Données au 06/09/2022 à 12h00.



Les données des dernières semaines (en bleu clair) ne sont pas totalement consolidées.

Tableau 9 : Cas confirmés de variole du singe (n=243) par département de résidence, Auvergne-Rhône-Alpes, 2022. Données au 06/09/2022 à 12h00.

Département de résidence	Nombre de cas
Ain (01)	16
Allier (03)	<5
Ardèche (07)	<5
Drôme (26)	8
Isère (38)	13
Loire (42)	8
Haute-Loire (43)	<5
Puy-de-Dôme (63)	7
Rhône (69)	167
Savoie (73)	<5
Haute-Savoie (74)	15
Inconnu	2

Actions de prévention

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

- [Sexosafe.fr](https://sexosafe.fr)
- <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-transmissibles-de-l-animal-a-l-homme/monkeypox/outils2/#tabs>
- Pour faciliter l'accès à l'information des personnes vulnérables en situation de précarité, un outil imagé, traduit en 6 langues, est disponible sur <https://www.santepubliquefrance.fr/l-info-accessible-a-tous/monkeypox>

« **Monkeypox info service** » est accessible tous les jours de 8h à 23h, au numéro vert 0 801 90 80 69 (appel et services gratuits, anonyme et confidentiel)

Vaccination

- Toutes les informations sur la **vaccination** sont mises à jour chaque semaine sur la page destinée au [grand public](#) et celle destinée aux [professionnels de santé](#) (accessible sans identifiant) du site [Vaccination-info-service.fr](https://www.vaccination-info-service.fr)
- Pour en savoir plus sur la vaccination et l'accès aux lieux de vaccination : <https://www.sante.fr/monkeypox>

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^{er} 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 07/09/2022, ont été signalés :

- **17 cas confirmés de dengue** importés de Cuba (n=7), de la Côte d'Ivoire, de l'Inde, de la Réunion, de Mayotte, de Guadeloupe, du Cameroun et du Congo.
- **2 cas de chikungunya** importés du Brésil et d'Indonésie.

L'Entente interdépartementale de démoustication Rhône-Alpes a été sollicitée sur 36 lieux de déplacement de cas virémiques signalés. Des prospections autour de cas ont identifié la présence de moustiques adultes pour lesquels 10 traitements adulticides ont eu lieu dans le Rhône (3), en Isère (2), en Savoie (2), en Ardèche (1), dans la Drôme (1) et en Haute-Savoie (1).

Tableau 10 : Nombre de cas d'arboviroses confirmés / probables importés en Auvergne-Rhône-Alpes du 01/05/2022 au 07/09/2022

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	2	1	0
Loire	1	0	0
Haute-Loire	0	0	0
Puy-de-Dôme	0	0	0
Rhône	9	1	0
Savoie	2	0	0
Haute-Savoie	3	0	0
Total	17	2	0

Tableau 11 : Surveillance entomologique autour des cas d'arboviroses signalés en Auvergne-Rhône-Alpes du 01/05/2022 au 07/09/2022

Département	Investigations entomologiques		
	Nombre d'enquête de l'EID*	Traitements larvicides	Traitements adulticides
Ain	0	0	0
Allier	0	0	0
Ardèche	1	1	1
Cantal	0	0	0
Drôme	1	1	1
Isère	7	5	2
Loire	0	0	0
Haute-Loire	0	0	0
Puy-de-Dôme	0	0	0
Rhône	13	14	3
Savoie	4	4	2
Haute-Savoie	10	8	1
Total	36	33	10

* plusieurs interventions possibles par cas pour des cas passés pendant leur virémie en Auvergne-Rhône-Alpes

Situation en France métropolitaine

Plusieurs épisodes de transmission autochtone de dengue ont été identifiés en Occitanie et en PACA : [plus d'informations](#).

Pour en savoir plus

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

SURVEILLANCE RENFORCEE DES ARBOVIROSES

Dispositif de surveillance renforcée : conduite à tenir



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

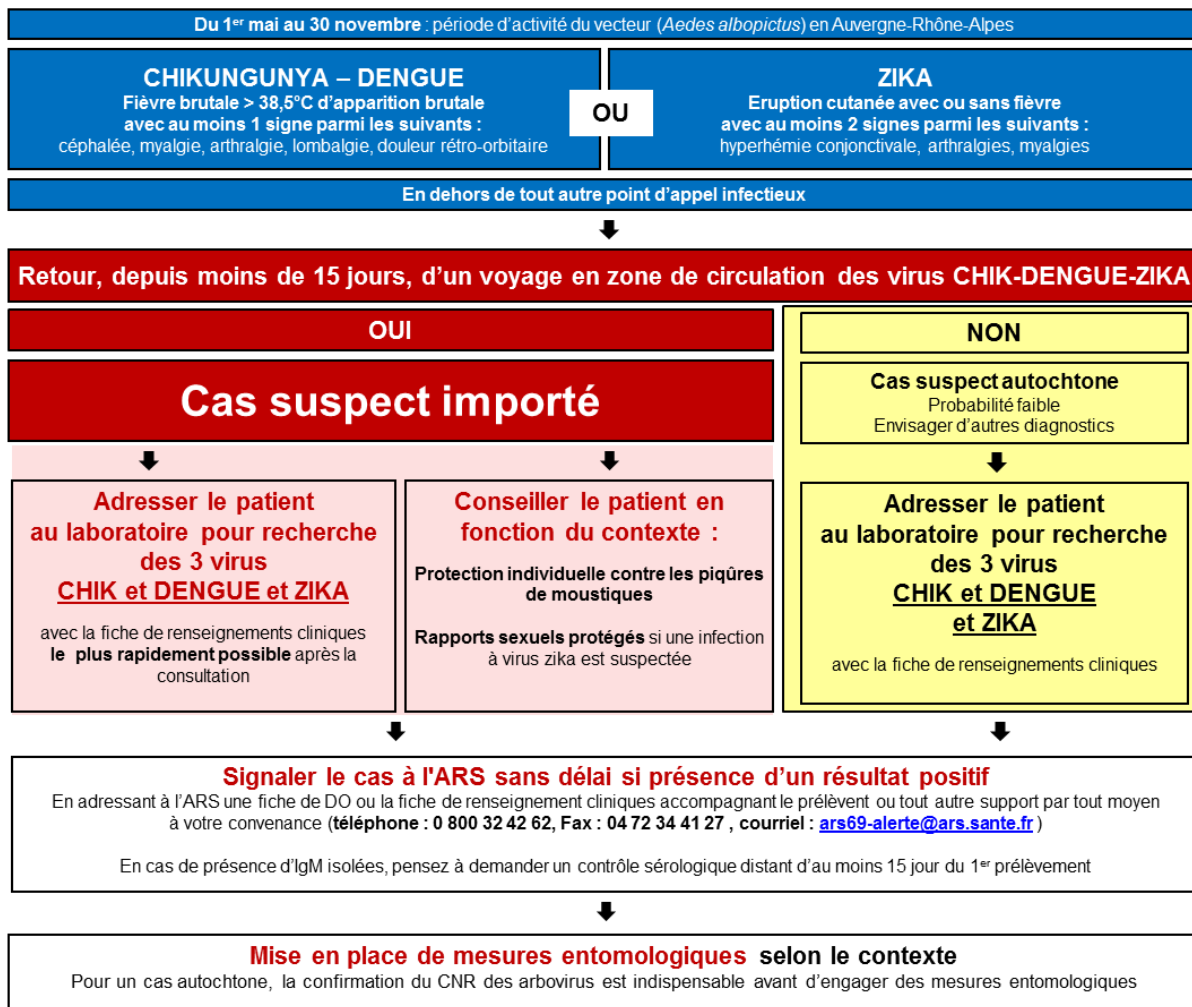


Objectifs

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

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

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



DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE CHIKUNGUNYA, DENGUE ET ZIKA

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

* date de début des signes

 Analyse à prescrire

PLATEFORME REGIONALE DE RECEPTION DES SIGNAUX



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

ARS ARA
 241 rue Garibaldi
 69003 Lyon

INFECTIONS INVASIVES A MENINGOCOQUE (IIM)

Emergence d'un nouveau variant de méningocoque B en Auvergne-Rhône-Alpes, 2021-22.

Les infections invasives à méningocoque (IIM) sont à déclaration obligatoire (DO). Elles sont déclarées par les cliniciens et les biologistes aux Agences régionales de santé (ARS) qui mettent en œuvre les mesures de prophylaxie pour les contacts proches. Les souches de méningocoque ou les prélèvements positifs en PCR doivent être envoyés par les laboratoires au Centre national de référence (CNR) des méningocoques, qui confirme le diagnostic et caractérise les souches (séro groupe, complexe clonal...). La surveillance des IIM repose sur les données cliniques et épidémiologiques recueillies par les ARS via la DO et sur les données de caractérisation des souches par le CNR.

Au niveau national, les mesures de restriction contre la COVID-19 ont entraîné une diminution de l'incidence des infections invasives à méningocoque (IIM) de 2020 à 2022. Cette diminution a concerné l'ensemble des sérogroupes, y compris le séro groupe B, majoritaire. Contrairement au niveau national, **en Auvergne-Rhône-Alpes, après une baisse en 2020, l'incidence des IIM de séro groupe B (IIM B) est repartie à la hausse depuis l'été 2021.**

Ainsi sur les 12 derniers mois (du 01/08/21 au 31/07/22), 27 cas d'IIM B sont survenus dans la région, correspondant à une incidence de 0,34 cas/100 000 habitants, **deux fois plus élevée qu'au niveau national** (0,16 cas/100 000 habitants).

Parmi les 27 cas d'IIM B, **12 cas** (soit 44%) **étaient liés à la même souche, un nouveau variant** (ST-3753) ayant émergé en 2021 en Auvergne-Rhône-Alpes et semblant s'implanter dans la région. Aucun cas lié à ce nouveau variant n'a été détecté en dehors de la région à ce jour.

L'âge médian des 12 cas liés à ce nouveau variant était de 20 ans, la majorité des cas (11 sur 12 soit 92%) étant âgée entre **16 et 21 ans**. En termes de gravité, 1 cas avait présenté un *purpura fulminans*, 1 cas avait gardé des séquelles et 1 cas était décédé.

La majorité des cas (11 sur 12 soit 92%) était regroupée dans le **quart nord-est de la région** (départements de l'Ain, de l'Isère, du Rhône et de la Savoie). Les analyses épidémiologiques réalisées en recoupant leurs lieux d'expositions ont permis de détecter des **liens épidémiologiques indirects** entre certains cas (fréquentation de lieux communs dont des **boîtes de nuit**).

Ces analyses ont mis en évidence **deux zones d'hyperendémie*** : un secteur autour de **Chambéry** et un secteur à **l'est de Lyon** situé à l'intersection des départements de l'Ain, de l'Isère et du Rhône, témoignant de **la circulation du variant ST-3753 dans la population des jeunes adultes dans ces deux secteurs**, probablement par le biais de multiples chaînes de transmission asymptomatique, avec une diffusion géographique favorisée par les contacts sociaux et la mobilité estivale. Néanmoins il existe un risque que la souche soit introduite dans un autre groupe d'âge, en particulier les nourrissons et les jeunes enfants qui sont plus à risque de forme grave.

Le variant ST-3753 est **couvert par les vaccins Bexsero® et Trumenba®** qui sont disponibles pour l'immunisation contre les infections invasives à méningocoques de séro groupe B. Des actions de **vaccination** ciblant les **jeunes adultes âgés de 16 à 24 ans qui résident ou fréquentent les zones d'hyperendémie** ont été mises en place au cours de l'été par **l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, via les médecins traitants, les centres de vaccination, les services de santé universitaires, certaines officines et les services de protection maternelle et infantile (PMI)**. Une sensibilisation à la **vaccination des 0-2 ans**, pour lesquels la vaccination par Bexsero® est recommandée au calendrier vaccinal depuis 2022, a également été faite dans ces secteurs.

* Augmentation durable de l'incidence pour un séro groupe donné par rapport à l'incidence habituellement observée dans un secteur géographique. Pour les IIM B, un taux brut d'incidence de 3 cas/100 000 habitants avec au moins 4 cas rattachables à des souches identiques ou ne pouvant être différenciées dans les 52 dernières semaines ou moins est retenu.

Pour en savoir plus

- Site de Santé publique France : [page sur les infections invasives à méningocoque](#)
- Site de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes : [point sur la situation spécifique en cours](#)
- [Communiqué de presse de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes du 10 août 2022](#)
- Numéro vert mis en place par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, pour toute question concernant la campagne de vaccination : 0 800 100 378, du lundi au vendredi de 9h à 17h

MORTALITE TOUTES CAUSES

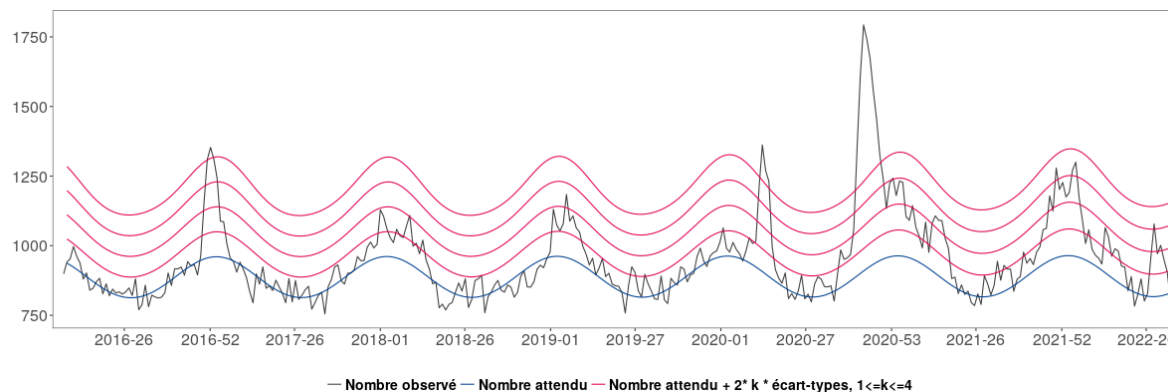
Synthèse des données disponibles

En Auvergne-Rhône-Alpes, au cours des cinq dernières semaines, un excès significatif de mortalité de niveau modéré a été observé de la semaine 30 (25 au 31 juillet) à la semaine 32 (8 au 14 août). En semaine 33 (15 au 21 août), l'excès est non significatif.

En semaine 34 (du 22 au 28 août), aucun excès n'est observé pour le moment.

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 6 : 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

GOUVERNEMENT.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
Kate NDOCKO
Philippe PEPIN
Garance TERPANT
Alexandra THABUIS
Emmanuelle VAISSIERE
Jean-Marc YVON

Diffusion :

Cellule régionale Auvergne-Rhône-Alpes

Tél. 04.72.34.31.15

cire-ara@santepubliquefrance.fr

Retrouvez-nous sur : santepubliquefrance.fr

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