

Surveillances régionales

Rougeole : 209 cas de rougeole ont été recensés depuis le 1^{er} janvier 2019 (2 cas supplémentaires par rapport au point de début août), dans 11 départements de la région, avec un pic en semaine 7 lié au foyer épidémique à Val Thorens. *Le dernier point concernant la situation épidémiologique de la rougeole au niveau national est disponible [ici](#).*

Allergies : activité des associations SOS Médecins stable et habituelle pour la saison. Cette fin d'été est marquée par le retour des pollens d'ambrosie particulièrement présents en Rhône-Alpes (07, 26, 38 et 69). *Plus d'informations en [page 4](#)*

Arboviroses : depuis le début de la surveillance, 51 cas importés de dengue, 7 cas de chikungunya et 1 cas de zika ont été confirmés. *Plus d'informations en [page 3](#)*

Méningites à entérovirus : activité des services d'urgence faible. *Plus d'informations en [page 5](#)*

Mortalité toutes causes (données Insee, [page 6](#)) : la mortalité toutes causes est proche des valeurs attendues pour la saison.
→ Pour plus d'informations, se reporter au Point Epidémio national [ici](#)

Actualités

Asthme chez les enfants : rentrée des classes 2019 : une hausse des crises d'asthme chez les enfants de moins de 15 ans est observée chaque année au cours des deux premières semaines de la rentrée scolaire. Ce sont les infections respiratoires, causées par des virus fréquents en collectivité, qui peuvent favoriser la survenue des crises d'asthme. Mais d'autres facteurs semblent jouer un rôle dans ce pic de rentrée et notamment l'exposition à des allergènes à l'école ou encore l'arrêt du traitement de fond de l'asthme pendant les vacances d'été. [Pour en savoir plus](#)

Polluants du quotidien : Santé publique France publie les résultats d'une étude qui a mesuré pour la première fois la présence de ces polluants dans l'organisme des enfants et des adultes. Près de 70 biomarqueurs ont été étudiés. Cette étude permet également d'identifier comment ces personnes ont été exposées à ces substances. Les résultats publiés montrent que ces polluants du quotidien sont présents dans l'organisme de tous les Français. [Pour en savoir plus](#)

Avis d'experts sur l'efficacité des interventions probantes en prévention et promotion de la santé : Dans le cadre de la création du portail d'interventions probantes en prévention et promotion de la santé en 2018, Santé publique France publie un avis d'experts relatif à l'analyse de l'efficacité de ces interventions. [Pour en savoir plus](#)

Risque allergique

Le risque allergique actuellement présent sur Auvergne-Rhône-Alpes est lié aux **pollens d'ambroisie**. **Le risque est très élevé dans le Rhône, la Drôme, l'Ardèche, l'Isère (nord du département)**, élevé dans l'Ain et moyen dans les départements de la Loire, du Puy-de-Dôme et de la Haute-Savoie. Dans les autres départements de la région, le risque est faible.

Le pollen d'ambroisie est très allergisant et il suffit de seulement quelques grains pour déclencher des symptômes d'allergie sur les personnes sensibles. Il est important pour les personnes allergiques au pollen d'ambroisie, de consulter leur médecin traitant, leur pharmacien et/ou de suivre un traitement adapté.

Le réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA) rappelle quelques conseils pratiques à destination des personnes allergiques :

- Se rincer les cheveux le soir,
- Aérer au moins 10 mn par jour avant le lever et après le coucher du soleil,
- Eviter de faire sécher le linge à l'extérieur,
- Garder les vitres des voitures fermées,
- Eviter les activités extérieures qui entraînent une surexposition aux pollens.

Surveillance environnementale

Bulletin allergo-pollinique du Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA)

- Lien vers le bulletin (mis à jour le 30 août 2019) : [Cliquer ici](#)
- Carte de vigilance des pollens (mise à jour 4 septembre 2019) : [Cliquer ici](#)

Cartographie d'Atmo Auvergne-Rhône-Alpes sur le risque d'exposition aux pollens

- Indices polliniques du 30 août au 6 septembre 2019 : [Cliquer ici](#)

Surveillance sanitaire

Surveillance ambulatoire

Le nombre de cas d'allergies diagnostiqués par les associations SOS Médecins de la région reste stable ces dernières semaines et habituel pour cette période de l'année. En semaine 35 (26 août au 1^{er} septembre 2019), la part d'activité des allergies dans les consultations était de 1,7%.

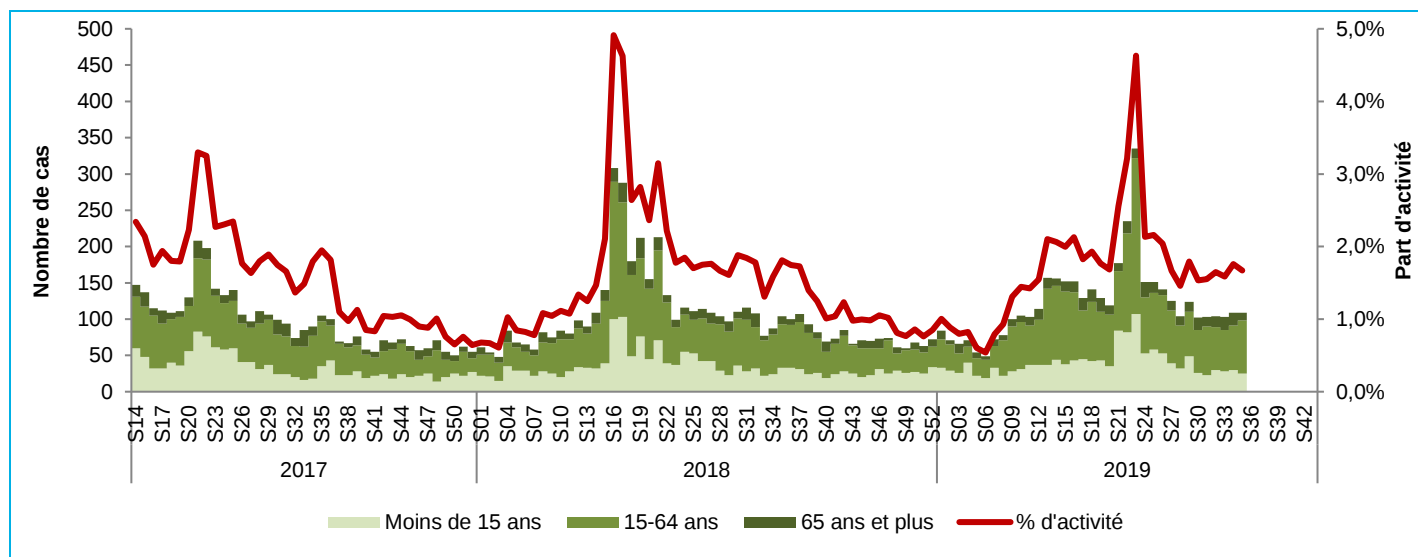


Figure 1- Nombre hebdomadaire des consultations diagnostiquées « allergies » par les associations SOS Médecins depuis le 1er avril 2017 (2017-S14) en Auvergne-Rhône-Alpes - SOS Médecins, Santé publique France

Informations et recommandations du Ministère de la Santé

Informations générales sur les Pollens et Allergies

- Lien vers la page du Ministère de la santé : [Cliquer ici](#)

Recommandations sanitaires

- Liens vers les conseils de prévention : [Cliquer ici](#).

SURVEILLANCE RENFORCEE DES ARBOVIROSES

Septième année de surveillance renforcée des arboviroses en métropole, pour la période du 1er mai au 30 novembre.

Dispositif de surveillance renforcée des cas humains

La surveillance du chikungunya, de la dengue et du zika dans les départements d'implantation du vecteur repose sur un dispositif régional de surveillance renforcée au cours de la période d'activité du moustique, estimée du 1er mai au 30 novembre.

Devant tout cas suspect de retour de la zone inter-tropicale, il est demandé aux médecins cliniciens et/ou aux laboratoires de procéder sans délai à son **signalement à l'ARS** par tout moyen approprié (logigramme en page 6) à l'aide :

- [de la fiche de signalement de cas suspects](#).
- [d'une fiche Cerfa de notification d'une MDO](#) (dengue, chikungunya, zika).
- de tout autre support à leur convenance.

Le signalement d'un résultat biologique positif entraîne immédiatement des investigations épidémiologiques. Celles-ci ont pour objectif de déterminer la période d'exposition et de virémie* du cas, ainsi que d'identifier les différents lieux de séjour et de déplacements pendant cette période. En fonction des résultats de l'investigation, des investigations entomologiques et des actions de lutte antivectorielle (LAV) appropriées sont menées, avec destruction des gîtes larvaires et, si nécessaire, traitements adulticides ou larvicides ciblés dans un périmètre de 150 à 200 mètres autour des lieux fréquentés par les cas pendant la période de virémie.

* La période de virémie commence 2 jours avant (J-2) le début des signes (J0) et se termine 7 jours après (J7).

Situation en Auvergne-Rhône-Alpes

Depuis le début de la surveillance renforcée et jusqu'au 01/09/2019, 108 signalements d'arboviroses ont été reçus à l'ARS, parmi lesquels ont été confirmés **51 cas de dengue** importés provenant de la Réunion (14), Thaïlande (7), Cuba (4), Cambodge (3), Nouvelle Calédonie (3), Indonésie (3), Mexique (2), Viêt Nam (2), Côte-d'Ivoire (2), Colombie (2), Polynésie Française (2), Haïti (1), Laos (1), Guyane (1), Malaisie (1), Maldives (1), Salvador (1) et du Brésil (1), **7 cas de chikungunya** provenant du Congo (3), du Brésil (1), de la Thaïlande (1), de Birmanie (1) et des Maldives (1) et **1 cas de zika** de Côte-d'Ivoire.

Département	Cas suspects signalés	Cas confirmés importés				Investigations entomologiques (OPD)	
		Dengue	Zika	Chikungunya	Flavivirus	Prospection	Traitement adulticide
Ain	8	5	0	0	0	3	0
Ardèche	2	2	0	0	0	-	0
Drôme	11	5	0	0	0	2	1
Isère	43	15	0	3	0	10	2
Loire	2	2	0	0	0	2	0
Puy-de-Dôme	8	2	0	1	0	1	0
Rhône	27	17	1	3	0	14	4
Savoie	7	3	0	0	0	2	0
Auvergne-Rhône-Alpes	108	51	1	7	0	34	7

Tableau 1- Suivi des cas d'arboviroses signalés en Auvergne-Rhône-Alpes du 01/05/2019 au 31/07/2019

Pour en savoir plus

- Des informations actualisées sont disponibles sur le site de l'ARS ARA : [Moustique tigre et arboviroses](#)
- Documents Santé publique France (repères pour votre pratique) : [Dengue](#) et [Chikungunya](#)
- L'épidémie de dengue est toujours en cours sur l'île de la Réunion. L'épidémie se poursuit sur l'ensemble de l'île malgré une stabilisation du nombre de cas déclarés, 14 communes étant toujours concernées par une circulation active du virus. Depuis le début de l'année, on dénombre plus de 49 400 cas cliniquement évocateurs et plus de 18 000 cas autochtones confirmés. [Plus d'informations](#)
- La dengue circule également à Mayotte : depuis le début de l'année 2019, 95 cas autochtones de dengue signalés sur le territoire. Du 18 août au 1er septembre, 15 nouveaux cas de dengue ont été signalés. [Plus d'informations](#)

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

Du 1^{er} mai au 30 novembre : période d'activité du vecteur (*Aedes albopictus*) en Auvergne-Rhône-Alpes (départements 01, 07, 26, 38, 42, 63 69, 73)

CHIKUNGUNYA – DENGUE

Fièvre brutale > 38,5°C d'apparition brutale
avec au moins 1 signe parmi les suivants :
céphalée, myalgie, arthralgie, lombalgie, douleur rétro-orbitaire

OU

ZIKA

Eruption cutanée avec ou sans fièvre
avec au moins 2 signes parmi les suivants :
hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies

En dehors de tout autre point d'appel infectieux

Retour, depuis moins de 15 jours, d'un voyage en zone de circulation des virus CHIK-DENGUE-ZIKA

OUI

Cas suspect importé

Signaler le cas à l'ARS

Auvergne-Rhône-Alpes
sans attendre les résultats
biologiques en envoyant
la fiche de signalement et de
renseignements cliniques*

Fax : 04 72 34 41 27
@ : ars69-alerte@ars.sante.fr

Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA**

avec la fiche de signalement
et de renseignements cliniques*

Conseiller le patient en fonction du contexte :

Protection individuelle contre les
piqûres de moustiques,
si le patient est en période virémique
(jusqu'à 7 jours après le début des
signes), pour éviter qu'il soit à l'origine
de cas autochtones

Rapports sexuels protégés
si une infection à virus zika
est suspectée

Mise en place selon le
contexte **de mesures
entomologiques
par un opérateur agréé**

* La fiche de signalement et de
renseignements cliniques contient les
éléments indispensables pour la
réalisation des tests biologiques.

** Pourquoi rechercher les 3 diagnostics :
diagnostic différentiel difficile en raison de
symptomatologies proches et peu
spécifiques + répartitions géographiques
des 3 virus superposables (zones
intertropicales).

NON

Cas suspect autochtone
Probabilité faible
Envisager d'autres diagnostics

Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA**

avec la fiche de signalement
et de renseignements cliniques*

Si résultat positif :
**Signaler le cas à l'ARS
Auvergne-Rhône-Alpes**
en envoyant une fiche de
déclaration obligatoire
Par Fax : 04 72 34 41 27
Ou @ :
ars69-alerte@ars.sante.fr

Afin d'interpréter correctement les résultats biologiques, il est nécessaire de respecter les délais, à partir de la DDS, indiqués dans le tableau, ci-après, pour prescrire le type d'analyse biologique souhaité. Ces indications sont valables pour les 3 arboviroses.

	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																	
SEROLOGIE (IgM et IgG) chik-dengue-zika																	

* date de début des signes

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

Contexte

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

Activité régionale

En 2019, les services d'accueil aux urgences (SAU) ont commencé à observer une légère augmentation du nombre de passages aux urgences pour méningites virales à partir de la semaine 16 (15 au 21 avril). Cette activité est restée stable jusqu'à la semaine 26 (24 au 30 juin), puis a légèrement augmenté entre les semaines 27 et 31. Le nombre de cas rapporté est en baisse depuis 3 semaines (Figure 1).

Le nombre hebdomadaire de cas observés en 2019 est bien inférieur à celui observé sur la même période en 2017 et en 2018.

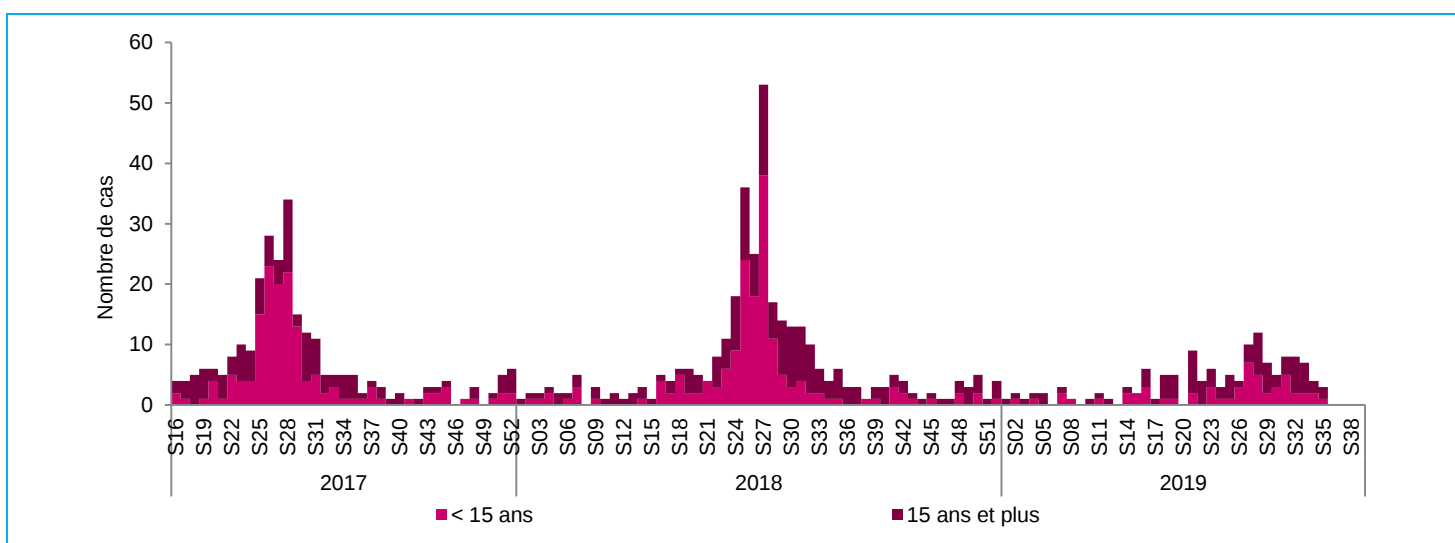


Figure 1- Nombre hebdomadaire des consultations diagnostiquées « méningite à entérovirus » dans les SAU en Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 17 avril 2017 (2017-S16) - Oscour®, Santé publique France

Activité nationale

Depuis début 2019, le nombre hebdomadaire de cas est resté inférieur à celui observé sur la même période en 2018 et surtout en 2017.

L'activité étant faible, le prochain bilan national sur les infections à entérovirus ne sera publié qu'à l'automne.

En pratique

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

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

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

En Auvergne-Rhône-Alpes, la mortalité quelle que soit la cause de décès est stable ces dernières semaines et à un niveau attendu pour la saison.

Au plan national, le nombre de décès observé reste dans les marges de fluctuations habituelles.

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.

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la mortalité : [cliquez ici](#)

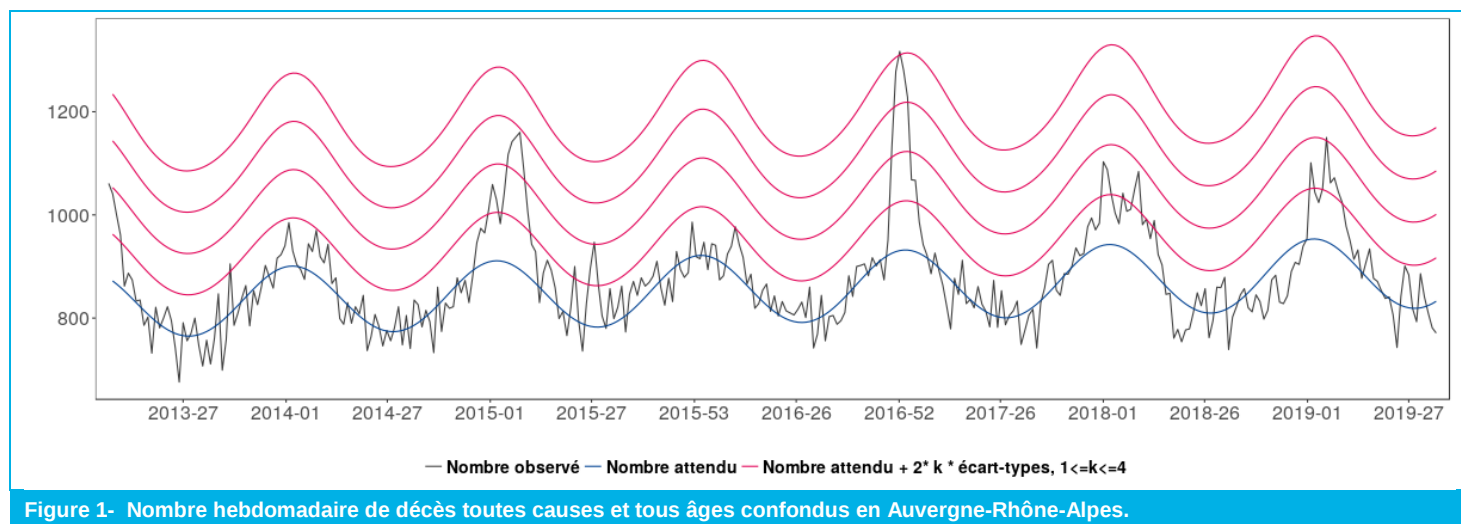


Figure 1- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes et tous âges confondus en Auvergne-Rhône-Alpes.

Dispositif SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès)

Ce système de surveillance sanitaire dit syndromique a vu le jour en 2003 et est coordonné par Santé Publique France. Il couvre actuellement environ 88% de l'activité des services d'urgences en France, 90% de l'activité SOS Médecins, 80% des décès quotidiens et 6% de la certification électronique des décès. Les données des consultations sont transmises quotidiennement à Santé Publique France selon un format standardisé :

- **les données des associations SOS Médecins de Grenoble, St Etienne, Clermont-Ferrand, Lyon, Chambéry, Annecy et Thonon-le-Chablais** : Ces associations assurent une activité de continuité et de permanence de soins en collaboration avec le centre 15 et les médecins traitants. Ses médecins interviennent 24h/24, en visite à domicile ou en centre de consultation.

- **les données des services d'urgences des établissements hospitaliers** (Oscour - Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) : Les urgentistes consultent 24h/24 au sein de l'établissement de santé. Chaque passage aux urgences fait l'objet d'un envoi des données à Santé publique France sous forme de Résumé de Passage aux Urgences (RPU).

- **la mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans les communes informatisées de la région (qui représente près de 70 % des décès de la région) :**

Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé Euromomo (<http://www.euromomo.eu>), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes.

- **les données de certification des décès (CépiDc - Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès, Inserm)** : Le volet médical du certificat de décès contient les causes médicales de décès. Il est transmis aux agences régionales de santé (ARS) et au CépiDc de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) par voie papier ou voie électronique puis à Santé Publique France.

Liens utiles :

- [Santé Publique France](#)
- [BVS SurSaUD Rhône-Alpes](#) (2015)
- [BVS SurSaUD Auvergne](#) (2014)

Les regroupements syndromiques suivis sont composés :

- Pour les pathologies liées à la chaleur et vues aux urgences : codes E86, E87, T67, X30 et leurs dérivés selon la classification CIM-10 de l'Organisation mondiale de la santé ;
- Pour les pathologies liées à la chaleur et vues par les associations SOS Médecins : coup de chaleur et déshydratation

Nombre d'associations et de structures d'urgence participant sur la semaine 35 et taux de codage des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	717 associations	82/83 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	97,4 %	74,0 %

Le point épidémiolo

Remerciements à nos partenaires :

- Services d'urgences du réseau Oscour®,
- Associations SOS Médecins de Grenoble, St Etienne, Clermont-Ferrand, Lyon, Chambéry, Annecy, Thonon-Chablais
- Le Réseau Sentinelles de l'Inserm et son antenne régionale en ARA basée au CH de Firminy,
- Les SAMU
- Les mairies et leur service d'état civil qui transmettent en continu les déclarations de décès à l'INSEE
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)
- Le Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA)
- Atmo Auvergne-Rhône-Alpes
- L'Entente Interdépartemental de Démoustication (EID) Rhône-Alpes
- Le Centre National de Référence (CNR) des Arbovirus
- Le Centre National de Référence (CNR) des Enterovirus et Parechovirus
- 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

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention



Directeur de la publication

Martial Mettendorff
Directeur général par interim
Santé publique France

Responsable de la Cire

Christine SAURA

Comité de rédaction

Elise BROTTE
Delphine CASAMATTA
Omid DAVOUDI
Sylvette FERRY
Erica FOUGERE
Philippe PEPIN
Guillaume SPACCAFERRI
Garance TERPANT
Alexandra THABUIS
Emmanuelle VAISSIERE
Jean-Marc YVON

Diffusion

Santé publique France Auvergne-Rhône-Alpes
Tél. 04.72.34.31.15
Cire-ara@santepubliquefrance.fr