

Surveillances régionales

COVID-19

En S13-20204, la circulation du SARS-CoV-2 est à un niveau très bas dans la région.

→ *Plus d'informations, indicateurs clés* [page 2](#)

→ *Plus d'informations sur* [Coronavirus \(COVID-19\)](#)

Épidémies hivernales

Bronchiolite (<2 ans) : pas d'alarme

Niveau d'activité bas sur l'ensemble des indicateurs.

Grippe : pas d'alarme

Niveau d'activité bas sur l'ensemble des indicateurs.

Infections respiratoires aiguës (IRA)

Poursuite de la baisse d'activité à un niveau modéré. Nombre faible de foyers d'IRA en EMS.

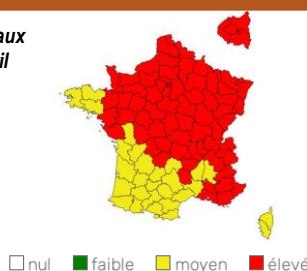
→ *Plus d'informations* : [Point épidémiologique national](#)

Gastro-entérite et diarrhées aiguës

Activité régionale pour gastro-entérite aiguë en légère augmentation pour l'ensemble des indicateurs.

Allergies

Risque d'allergie aux
pollens au 9 avril
RNSA



Bouleau : risque élevé (sauf Drôme / Ardèche)

Frêne : risque élevé (Haute-Savoie), risque moyen (Rhône, Ain, Savoie, Isère, Haute-Loire)

Graminées : risque moyen (Haute-Loire)

[Pour en savoir plus](#)

Recommandations pendant une période pollinique : [page 6](#)

Encéphalite à tiques

Le printemps est marqué par le retour des tiques. Parmi les maladies qu'elles peuvent transmettre à l'Homme, l'encéphalite à tiques est à déclaration obligatoire depuis 2021 (voir en [page 3](#))

Mortalité toutes causes

En S13, aucun excès de mortalité toutes causes confondues n'est observé à ce stade.

→ *Plus d'informations* [page 6](#)

Actualités – Faits marquants

- **RAPPEL** / Programme et inscription aux Rencontres de Santé publique France les 13 et 14 juin 2024. [Pour en savoir plus et s'inscrire](#)
- **Santé mentale** : Les passages aux urgences pour les principaux troubles psychiques se maintiennent à un niveau élevé en Auvergne-Rhône-Alpes au 4^{ème} trimestre 2023. Sur l'ensemble de l'année 2023, les niveaux sont supérieurs ou comparables à l'année 2022. Pour plus d'informations, consulter le point épidémiologique régional thématique disponible sur [ce lien](#)
- **Epilepsie** : Santé publique France publie les résultats d'une étude sur l'épilepsie traitée en 2020 marqués par de fortes inégalités sociales et territoriales. [Pour en savoir plus](#)
- **Rougeole** : Face à la recrudescence des cas de rougeole observée en France et en Europe, Santé publique France surveille l'évolution de la situation épidémiologique en [page 4](#) et rappelle l'importance de la vaccination. [Pour en savoir plus](#) / Infos à destination des professionnels de santé en [page 5](#)
- **Infections invasives à méningocoque** : Santé publique France publie ses données annuelles de surveillance des infections invasives à méningocoque en 2023, marquées par une recrudescence du nombre de cas déclarés et des évolutions contrastées pour les différents sérogroupes et classes d'âge. [Pour en savoir plus](#)

INDICATEURS-CLÉS EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Pathologie	Indicateur	Semaine 13	Evolution sur 7 jours*	
COVID-19	Nouveaux cas confirmés	123	+ 6 %	↗
	Taux pour 100 000 habitants**	2		
	Actes SOS Médecins	14	- 42 %	↘
	Part d'activité (% actes)	0,2%	- 0,1 point(s)	→
	Passages aux urgences	35	+ 75 %	↑
	Part d'activité (% passages)	0,1%	+ 0,0 point(s)	→
	Hospitalisations après passage	23	229 %	↑
Grippe	Actes SOS Médecins	259	- 6 %	↘
	Part d'activité (% actes)	3,3%	- 0,2 point(s)	→
	Passages aux urgences	89	- 19 %	↘
	Part d'activité (% passages)	0,2%	- 0,0 point(s)	→
	Hospitalisations après passage	20	0,0 %	→
Bronchiolite (< 2 ans)	Actes SOS Médecins	17	- 23 %	↘
	Part d'activité (% actes)	4,0%	- 1,0 point(s)	↘
	Passages aux urgences	152	- 22 %	↘
	Part d'activité (% passages)	6,7%	- 1,6 point(s)	↘
	Hospitalisations après passage	47	- 29 %	↘
Infection respiratoire aigüe (IRA)	Actes SOS Médecins	806	- 3 %	→
	Part d'activité (% actes)	10,3%	- 0,2 point(s)	→
	Passages aux urgences	1 287	- 1 %	→
	Part d'activité (% passages)	3,1%	+ 0,1 point(s)	→
	Hospitalisations après passage	585	+ 1 %	→

Pathologie	Indicateur	Semaine 14	Evolution sur 7 jours*	
Gastro-entérites aiguës	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	51 [23 ; 79]	+ 15,9 %	↗
	Actes SOS Médecins	407	+5,4%	↗
	Part d'activité (% actes)	4,9%	-0,1 point	↗
	Passages aux urgences	704	+ 13,0 %	↗
	Part d'activité (% passages)	1,6%	+0,1 point	↗

Tendances : ↗ augmentation ; ↘ diminution ; → stabilité

Encéphalite à tiques

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

L'**encéphalite à tiques** est due à un virus (Flavivirus) transmis à l'homme par la **piqûre d'une tique infestée**, essentiellement du printemps à l'automne (période d'activité des tiques). Plus rarement, la contamination peut se faire par **consommation de lait cru ou de fromage au lait cru**. Ce type de transmission du virus a été observé en France pour la première fois au printemps 2020, dans le département de l'Ain, lors d'un [épisode de cas groupés](#) survenu chez des personnes ayant consommé le même fromage de chèvre.

Sur le plan clinique, les formes asymptomatiques semblent majoritaires (70 à 98% des cas). Chez les autres cas symptomatiques, une évolution en deux phases est observée après une incubation moyenne d'une à deux semaines (2 à 28 jours). La première phase se manifeste par un **syndrome pseudo-grippal aspécifique** (fièvre, myalgies, céphalées). Puis, après une amélioration transitoire, une partie des cas (20 à 30%) va développer des **signes neurologiques** dus à une atteinte du système nerveux central (encéphalite, myélite) 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 présent en France (<1% de décès), mais les séquelles, principalement paralysies et troubles du comportement, peuvent atteindre jusqu'à 40% des cas.

Il n'existe aucun médicament antiviral spécifique contre cette maladie. Le traitement est uniquement symptomatique. La convalescence de la maladie est longue, des séquelles neurologiques ou psychiatriques pouvant persister plusieurs années.

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 :

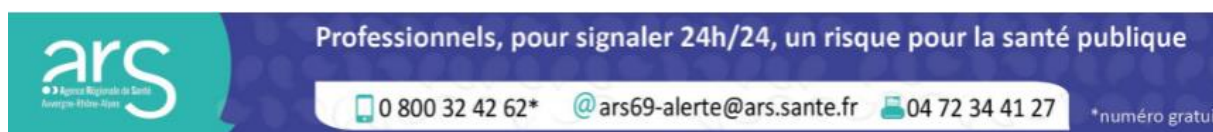
Tableau clinique évocateur d'infection à virus TBE		
Cas confirmé	Cas probable	Cas possible
- Amplification génique positive dans un échantillon clinique - Isolement du virus dans un échantillon clinique - Détection d'IgM spécifiques dans le LCS Détection d'IgM et d'IgG dans le sérum* - Séroconversion 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)

*Méthode de confirmation recommandée par le Haut conseil de santé publique dans son [avis du 5 juin 2020](#)

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



Prévention

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.

Deux vaccins contre l'encéphalite à tique sont commercialisés en France. La vaccination contre l'encéphalite à tiques est recommandée chez les voyageurs adultes et enfants exposés dans des pays de forte incidence.

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

ROUGEOLE

Situation nationale

En 2023, les données issues de la déclaration obligatoire (DO) indiquent une recrudescence des cas de rougeole d'un facteur 8 par rapport à 2022, mais qui reste encore très limité par rapport à la période pré-COVID-19. L'analyse des DO met en exergue la part importante des cas d'origine importée ou liés à une importation dont certains ont occasionné des chaînes de transmission sur le territoire. Ces cas groupés sont le reflet de la situation épidémiologique internationale qui se dégrade, malgré la mise en œuvre du plan d'élimination mondiale 2021-2030, mais aussi d'un niveau de réceptivité au virus de certains groupes de population en France. Le bilan complet de la situation épidémiologique de la rougeole en 2023 est disponible [ici](#).

Contexte régional

Depuis septembre 2023, une recrudescence des cas de rougeole est observée en Auvergne-Rhône-Alpes avec 3 épisodes de cas groupés et une situation de circulation communautaire dans l'agglomération lyonnaise. A l'origine des premiers cas groupés, un cas index non vacciné de retour de l'étranger a été identifié.

Plus d'informations dans le [Point Épidémiologique du 28/03/2024](#).

Situation dans le Rhône

Le 22/01/2024, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a reçu le signalement d'un cas de rougeole chez un enfant non vacciné scolarisé dans un groupe scolaire de Décines-Charpieu dans le Rhône. Cet enfant était de retour de voyage aux Emirats Arabes Unis. D'autres signalements en lien avec cet établissement ou des membres de leur famille ont ensuite été reçus avec des dates d'éruption entre le 15/01/2024 et le 03/04/2024. Depuis mi-février, de nouveaux cas de rougeole sont signalés dans l'agglomération lyonnaise, sans lien retrouvé avec le premier établissement scolaire.

Cette situation est en faveur d'une circulation communautaire du virus de la rougeole dans l'agglomération lyonnaise pour laquelle un descriptif épidémiologique est présenté ci-dessous.

Au 9 avril 2024 à 11h, 58 cas de rougeole ont été identifiés lors de cet épisode de transmission communautaire dans l'agglomération lyonnaise.

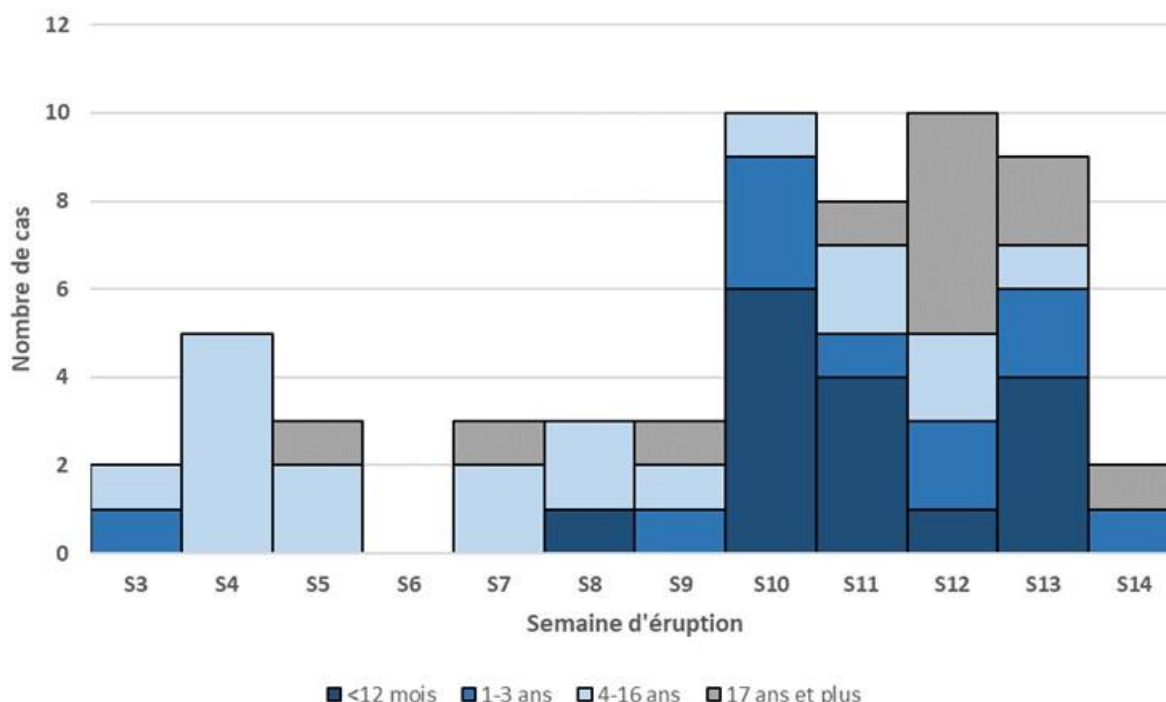
Cette épidémie concerne une majorité d'enfants (46/58) au sein de nombreuses collectivités (établissements scolaires et crèches), sans lien retrouvé entre elles mais situées dans l'agglomération lyonnaise.

Parmi les cas dont le statut vaccinal est renseigné (n=50), 64% (n=32) n'étaient pas vaccinés contre le ROR, 10% (n=6) étaient vaccinés par 1 dose et 21% (n=12) vaccinés par 2 doses.

Au total, 14 (24%) cas de rougeole ont été hospitalisés dont 5 avec une complication pulmonaire.

Les résultats des analyses de génotypage par le CNR ROR sur 17 prélèvements dans 5 clusters différents indiquent à ce stade l'existence d'une seule séquence Genotype B3 ID 8642 à partir du cas importé des Emirats Arabes Unis dans un contexte de circulation communautaire dans le Rhône.

Figure 1 : Courbe épidémique des cas de rougeole par semaine de début d'éruption et par classe d'âge, Rhône, 15/01/2024 au 09/04/2024



Rougeole – informations pour les professionnels de santé



La rougeole est une maladie à déclaration obligatoire. L'éviction est recommandée pendant toute la période de contagiosité, c'est-à-dire jusqu'à cinq jours après le début de l'éruption (cas clinique ou cas confirmé biologiquement). Vérifier que l'entourage est bien immunisé et si ce n'est pas le cas, le vacciner. **En situation de cas groupés**, la vaccination est recommandée aux contacts proches et en collectivité **sans attendre les résultats de laboratoire**.

Critères de signalement : signalement à l'ARS dès la suspicion (avant confirmation biologique)

Critères cliniques : Association d'une fièvre $\geq 38,5$ °C, d'une éruption maculo-papuleuse et d'au moins un des signes suivants : conjonctivite, coryza, toux, signe de Koplik.

Critères biologiques : détection d'IgM spécifiques de la rougeole, ou détection du virus par PCR, ou culture positive.

Repère pour votre pratique : symptômes, complications

REPÈRES POUR VOTRE PRATIQUE

RECRUESCENCE DE LA ROUGEOLE

PROFESSIONNELS DE SANTÉ

La rougeole est une maladie très contagieuse donc à fort potentiel épidémique.

La surveillance de la rougeole met en évidence une circulation très active du virus dans certaines régions françaises depuis novembre 2017. Il convient donc de s'assurer que tous les enfants, les adolescents et les jeunes adultes nés depuis 1980 sont vaccinés selon les recommandations du calendrier des vaccinations. La vaccination complète contre la rougeole nécessite deux injections à au moins un mois d'intervalle.

Vaccination

Recommandations générales	
Âge de la vaccination	Vaccin
À 12 mois	1 ^{re} dose du vaccin trivalent ROR (obligatoire depuis le 1 ^{er} janvier 2018)
Entre 16 et 18 mois	2 ^e dose du vaccin trivalent ROR (obligatoire depuis le 1 ^{er} janvier 2018)
Enfants, adolescents et adultes, nés depuis 1980 (rattrapage)	Ces personnes devraient avoir reçu deux doses de vaccin contenant la rougeole. Pour toute personne n'ayant pas reçu deux doses, faire un rattrapage : • 1^{re} et 2^e doses de vaccin trivalent pour les personnes n'ayant reçu aucune dose ; • 2^e dose de vaccin trivalent pour les personnes ayant reçu une 1^{re} dose de vaccin contenant la rougeole.
Intervalle d'au moins un mois entre deux doses.	

Diagnostic biologique



Diagnostic de la rougeole Quels échantillons? Quand prélever?



Sérum

- Stocker et transporter à +4°C
- J3 - J10 jours
- IgM et IgG
 - Test avidité
 - Test Ac neutralisants (recherche)

Écouvillonnage nasopharyngé

Sur milieu de transport virologique

- Stocker et transporter à +4°C dans les 24h-48h; après, congeler à -80°C pour la conservation et -20°C pour le transport
- J0 - J7
- RT-PCR, génotype, culture (recherche)

Urines

- Stocker et transporter à +4°C dans les 24h-48h; après, congeler à -80°C pour la conservation et -20°C pour le transport
- J0 - J10
- RT-PCR, génotype, culture (recherche)

Prélèvement salivaire Liquide buccal

- Transport par la poste, température ambiante
- J0-J14
- IgM et IgG salivaires (Kit spécifique)
- RT-PCR, génotype, culture difficile (recherche)

- pour un diagnostic entre J0 (jour du début de l'éruption) et J14 et plus, il faut prélever soit sérum + échantillon respiratoire*, soit liquide buccal (salive) sur Kit Oracoli
- sont entourés en bleu les échantillons permettant un diagnostic complet de l'infection par le virus de la rougeole (détection des IgM/IgG et du génome viral par RT-PCR)
- le prélèvement d'urines peut être utile en cas de difficulté pour réaliser un prélèvement de nasopharynx
- le kit salivaire Oracoli® est mis à disposition par les ARS de votre région, à commander à l'adresse: <https://moncoupon.santepubliquefrance.fr/> et saisissez le code KITROU012020
- Lien pour obtenir la fiche de renseignements cliniques: https://www.chu-caen.fr/wp-content/uploads/2022/11/Fiche_prelevt_salivROUG-RUB.pdf
* Échantillon respiratoire: nez ou gorge ou crachat salivaire... prélevés sur milieu de transport virologique

Dr Julia Dina, CNR ROR, cnr-ror@chu-caen.fr

Pour en savoir plus

- Professionnels de santé : [Repère pour votre pratique – Recrudescence de la rougeole](#)
- Plus d'informations sur la rougeole sur le site de Santé publique France [cliquer ici](#).
- Pour toute question concernant la vaccination contre la rougeole, consulter le site «[Vaccination info service](#)».
- Recommandations : Site internet de l'[Agence Régionale de Santé](#).

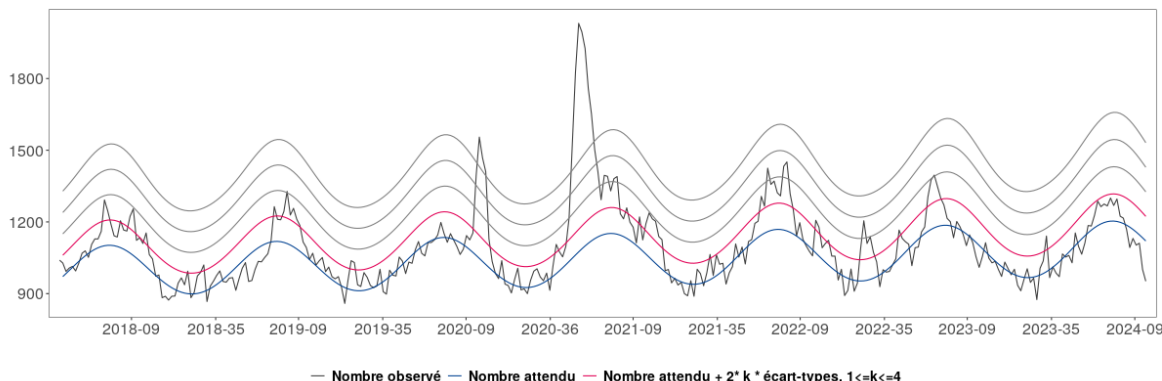
MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

En Auvergne-Rhône-Alpes, en S13 (du 25/03 au 31/03/2024), aucun excès de mortalité toutes causes confondues n'est observé à ce stade.

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

Recommandations pendant une période pollinique

À LA MAISON

- Rincez vos cheveux le soir
- Aérez au moins 10 mn par jour, de préférence avant le lever et après le coucher du soleil
- Évitez d'aggraver vos symptômes en ajoutant des facteurs irritants ou allergisants (tabac, produits d'entretien ou de bricolage, parfums d'intérieur, encens, bougies, etc.)

À L'EXTÉRIEUR

- Éviter les activités extérieures qui entraînent une surexposition aux pollens : tonte du gazon, entretien du jardin, activités sportives, etc. En cas de nécessité, privilégiez la fin de journée et le port de lunettes de protection et d'un masque
- Évitez de faire sécher le linge à l'extérieur
- En cas de déplacement en voiture, gardez les vitres fermées

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 médico-sociaux
- 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 :

Caroline SEMAILLE
Santé publique France

Responsable :
Christine SAURA

Comité de rédaction :
Thomas BENET
Elise BROTET
Delphine CASAMATTA
Tasnim FAREH
Erica FOUGERE
Nassia NAIMI
Philippe PEPIN
Damien POGNON
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

X : @SantePubliqueFr