

Surveillances régionales

Allergies : activité des associations SOS Médecins modérée, plus d'informations en [page 2](#)

Arboviroses : depuis le début de la surveillance renforcée, 14 cas importés de dengue ont été confirmés et un cas probable importé de chikungunya a été identifié, plus d'information en [page 3](#)

Méningites à entérovirus : activité faible, plus d'information en [page 5](#)

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

COVID-19 : retrouver le suivi de l'épidémie dans notre région [ici](#). Un point épidémiologique régional détaillé sera publié en cette fin de semaine.

Actualités

Canicule et fortes chaleurs

Météo France a placé jusqu'à 9 départements de la région en vigilance orange canicule entre le 29/07/2020 et le 02/08/2020 matin. Un point épidémiologique synthétisant cet épisode est disponible [ici](#).

En fin de semaine, Météo France prévoit une remontée des températures. Aussi, il est important de rester vigilants. Pour rappel, vous trouverez les outils de Santé publique France actualisés afin de prendre en compte l'épidémie de COVID-19 en cours : [Site de Santé publique France](#)

Dossier sur les risques de l'été

Santé publique France rappelle quelques précautions à prendre pour que l'été rime avec sérénité : prévention des risques de noyade accidentelle, de coup de chaleur, de risque solaire, etc.

[Site de Santé publique France](#)

Rapport sur la surveillance de la mortalité au cours de l'épidémie de COVID-19 du 2 mars au 31 mai 2020 en France

Un premier bilan national sur la mortalité au cours de l'épidémie de COVID-19 entre le 2 mars et le 31 mai 2020 en France a été publié. [Le consulter](#)

Sortie du rapport annuel 2019 de Santé publique France

Santé publique France publie comme chaque année son rapport annuel. [Découvrez les faits marquants de l'année 2019.](#)

Selon le Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA), les concentrations de pollens de graminées sont en diminution partout sauf en montagne ou elles restent modérées.

Le **risque allergique sera faible en cas d'orages mais moyen à élevé lors des journées ensoleillées**. Attention toutefois au vent qui favorisera la dispersion des pollens dans l'air et aggravera les symptômes de conjonctivites.

Surveillance environnementale

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

- Lien vers le bulletin (mis à jour le 31 juillet 2020) : [Cliquer ici](#)
- Carte de vigilance des pollens (mise à jour le 31 juillet 2020) : [Cliquer ici](#)

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

- Indices polliniques du 31 juillet au 7 août 2020 : [Cliquer ici](#)

Surveillance sanitaire

Surveillance ambulatoire

Après une légère hausse d'activité en semaines 26 (du 22 au 28 juin) et 28 (du 06 au 12 juillet), le nombre de cas d'allergies diagnostiquées par les associations SOS Médecins se stabilise ces trois dernières semaines autour de 2% de l'activité dans la région. Cependant, le nombre de cas reste à un niveau modéré sur l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes (Figure 1).

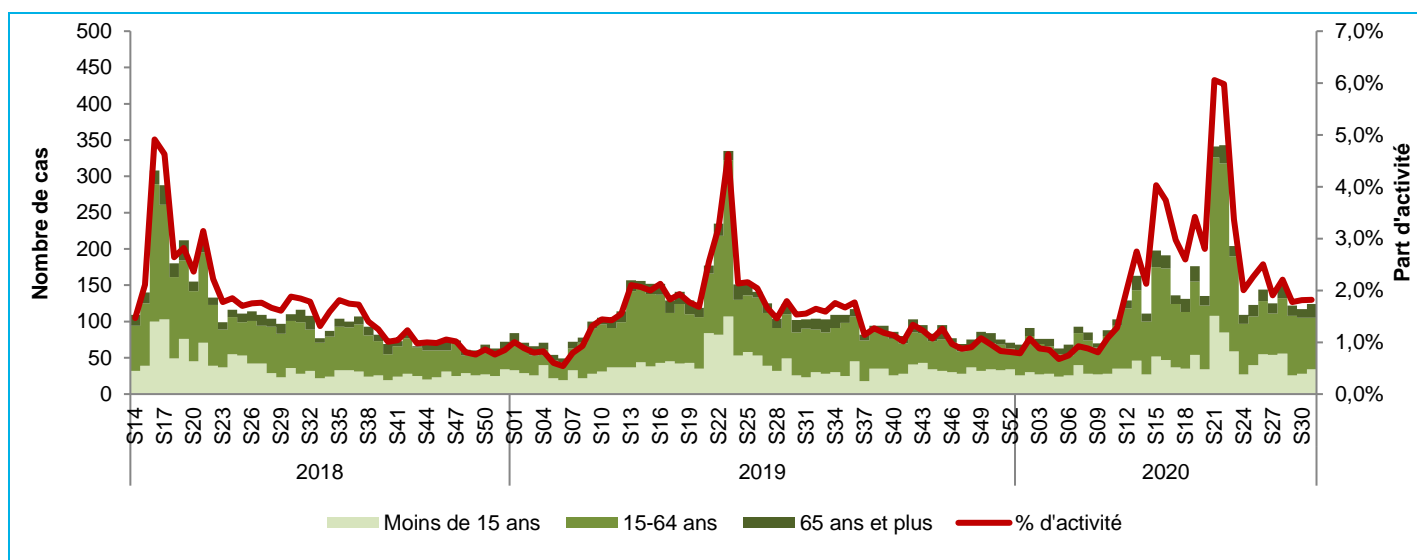


Figure 1- Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « allergies » par les associations SOS Médecins depuis le 1^{er} avril 2018 (2018-S14) en Auvergne-Rhône-Alpes - SOS Médecins, Santé publique France

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

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

En France métropolitaine, le moustique *Aedes albopictus* (« moustique tigre ») est implanté dans 58 départements dont **9 de la région Auvergne-Rhône-Alpes : Ain, Ardèche, Drôme, Isère, Loire, Puy-de-Dôme, Rhône, Savoie et pour cette année la Haute-Savoie**. 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 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 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).

Le signalement d'un résultat biologique positif entraîne sans délai 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 épidémiologique, 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 04/08/2020, **14 cas confirmés de dengue ont été signalés, principalement par le rattrapage laboratoire, importés de Guadeloupe (4), Guyane Française (4), Martinique (3), La Réunion (2) et Saint-Martin (1)**. Neuf cas importés de dengue ont été signalés mais avec une période de virémie avant le 1^{er} mai. Un cas probable de chikungunya a également été recensé, importé du Brésil. **Aucun cas autochtone n'a été identifié en 2020.**

La situation du COVID-19 et la fermeture actuelle des frontières limitent le risque d'importation d'arboviroses en France métropolitaine. Cependant, même s'ils sont réduits, les échanges avec l'outre-mer perdurent où des **épidémies de dengue sont en cours, notamment à la Réunion, à Mayotte, en Martinique, en Guadeloupe et en Guyane** (Plus d'information dans les Points Epidémiologiques). Le risque d'importation de dengue en provenance de l'outre-mer en période estivale existe donc.

Département	Cas suspects signalés	Cas confirmés importés					En cours d'investigation
		Dengue	Chikungunya	Zika	Flavivirus	Co-infection	
Ain	2	1	0	0	0	0	0
Ardèche	4	3	0	0	0	0	1
Drôme	0	0	0	0	0	0	0
Isère	4	4	0	0	0	0	0
Loire	0	0	0	0	0	0	0
Puy-de-Dôme	3	2	1	0	0	0	0
Rhône	4	2	0	0	0	0	2
Savoie	0	0	0	0	0	0	0
Haute-Savoie	2	2	0	0	0	0	0
Auvergne-Rhône-Alpes	19	14	1	0	0	0	3

Tableau 1- Suivi des cas d'arboviroses signalés en Auvergne-Rhône-Alpes du 01/05/2020 au 04/08/2020

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 (dpts 01, 07, 26, 38, 42, 63, 69, 73, 74)

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

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

avec la fiche de renseignements cliniques
le plus rapidement possible après la
consultation

Conseiller le patient en
fonction du contexte :

Protection individuelle contre les piqûres
de moustiques

Rapports sexuels protégés si une infection
à virus zika est suspectée

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 renseignements cliniques

Signaler le cas à l'ARS sans délai si présence d'un résultat positif

En adressant à l'ARS une fiche de DO ou la fiche de renseignements cliniques accompagnant le prélèvement ou tout autre support par tout moyen
à votre convenance (téléphone : 0 800 32 42 62, Fax : 04 72 34 41 27 , courriel : ars69-alerte@ars.sante.fr)

En, cas de présence d'IgM isolées, pensez à demander un contrôle sérologique distant d'au moins 15 jour du 1^{er} prélèvement

Mise en place de mesures entomologiques selon le contexte

Pour un cas autochtone, la confirmation du CNR des arbovirus est indispensable avant d'engager des mesures entomologiques

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

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) :
[Prévention de la dengue et du chikungunya](#)
[Infection à virus Zika](#)

MENINGITES A ENTEROVIRUS

L'activité pour méningites à entérovirus aux urgences dans 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 semaine S26 ou S27 et un second pic de moindre ampleur est souvent observé au cours de l'automne. En 2019, l'activité est restée faible.

Activité régionale

L'activité aux urgences en lien avec les méningites à entérovirus est faible ces dernières semaines (Figure 2). Contrairement aux années précédentes on n'observe pas de pic estival en semaine 26 ou 27.

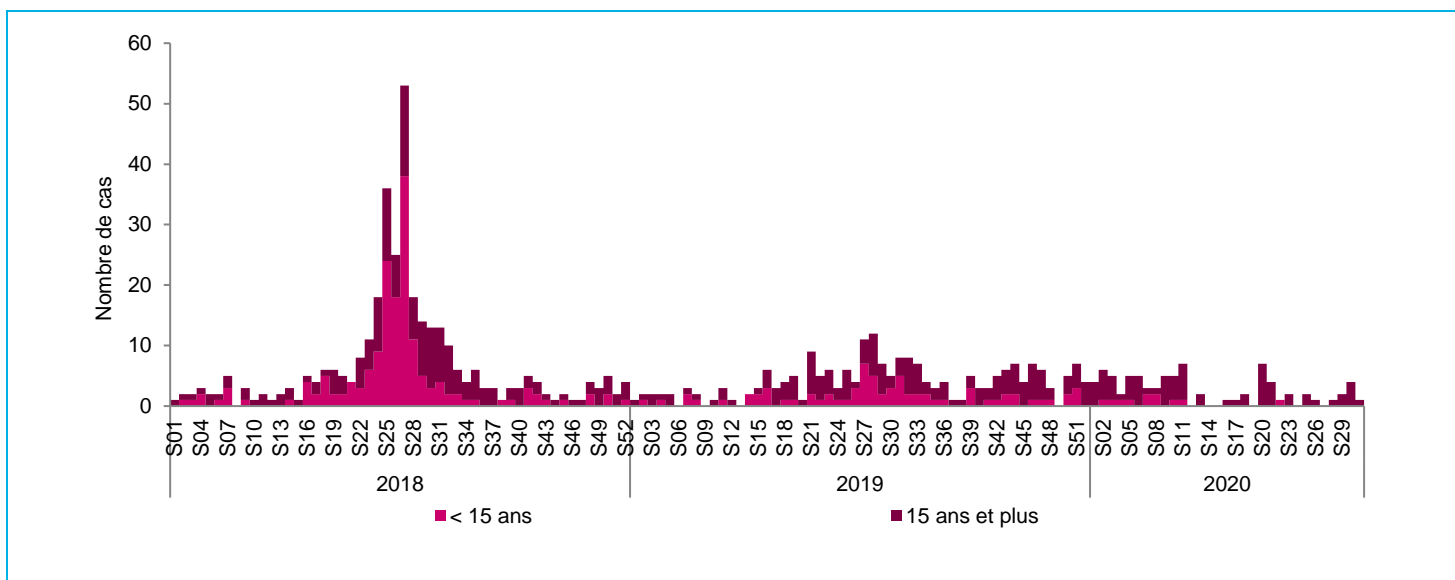


Figure 2- Nombre hebdomadaire des consultations diagnostiquées « méningite à entérovirus » dans les SU en Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} janvier 2018 (2018-S01) - Oscour®, Santé publique France

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, un excès de mortalité toutes causes tous âges a été observé entre les semaines 13 et 17 (jusqu'à +49% d'excès en semaine 14). Depuis la semaine 18, aucun excès significatif de mortalité n'est observé dans la région (Figure 3).

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](#)

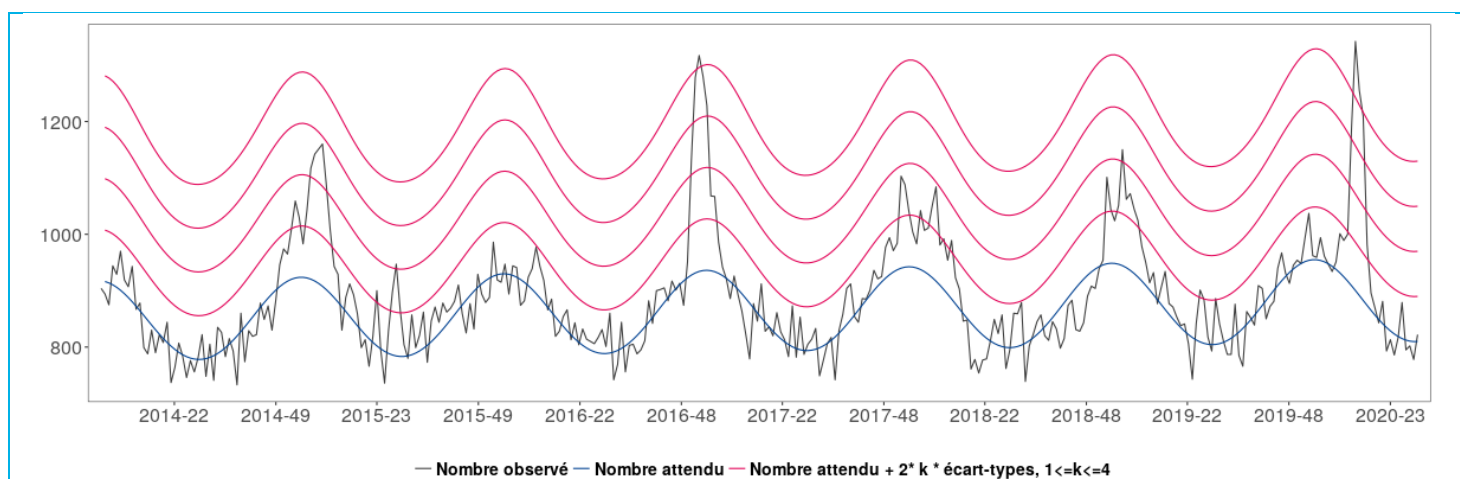


Figure 3- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes et tous âges confondus

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)

Pour les regroupements syndromiques précédents, depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Sont appliquées jusqu'à trois méthodes statistiques, selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique (dit de « Serfling ») sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées (ii) un modèle de régression périodique « robuste » avec pondération des journées selon leur valeur et (iii) un modèle

Nombre d'associations et de structures d'urgence participant sur la semaine 26 et taux de codage des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	7 associations	84 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	97,3 %	78,4 %

Le point épidémiologique

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



Directrice de la publication

Geneviève Chêne
Directrice générale
Santé publique France

Responsable de la Cire

Christine SAURA

Comité de rédaction

Thomas BENET
Laëtitia BOSC
Elise BROTTE
Emmanuelle CAILLAT-VALLET
Delphine CASAMATTA
Sylvette FERRY
Erica FOUGERE
Philippe PEPIN
Nicolas ROMAIN SCELLE
Guillaume SPACCAFERRI
Garance TERPANT
Alexandra THABUIS
Emmanuelle VAISSIERE
Jean-Marc YVON
Mélanie YVROUD

Diffusion

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