

Surveillances régionales

Encéphalite à tiques ([page 2](#)) : Depuis le 12 mai 2021, les infections par le virus responsable de l'encéphalite à tique (virus TBE) sont à déclaration obligatoire. Depuis cette date, **4 cas** (3 confirmés et 1 probable) ont été notifiés à l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes.

Arboviroses ([page 3](#)) : depuis le début de la surveillance renforcée, **6 cas importés de dengue** ont été confirmés

Allergies : activité des associations SOS Médecins **en diminution**, plus d'information en [page 5](#)

Gastro-entérites ([page 6](#)) :

- Evolution régionale : ➔
- En médecine libérale (associations SOS Médecins) : **activité faible**.
- En médecine hospitalière (structures d'urgence du réseau Oscour®) : **activité faible**.

Méningites à entérovirus ([page 7](#)) : jusqu'à présent en 2021, on n'observe **pas d'augmentation** du nombre de passages aux urgences pour méningites virales.

Mortalité toutes causes (données Insee, [page 8](#)) : En Auvergne-Rhône-Alpes, la mortalité quelle que soit la cause de décès se situait dans les fluctuations habituelles ces deux dernières semaines.

Actualités - Faits marquants

Premiers chiffres de l'enquête Noyades 2021

Les [premiers chiffres](#) de l'enquête nationale NOYADES 2021 sur la période du 1^{er} au 13 juin rapportent 128 noyades accidentelles et en cours d'investigation dont 41 décès (32 %).

Pour rappel, l'[enquête sur les noyades](#) est organisée entre le 1^{er} juin et le 30 septembre. L'objectif est de recenser et décrire le nombre de noyés survenus au cours de l'été, afin d'adapter les mesures de prévention et de réglementation.

Exposition aux métaux de la population française : résultats de l'étude ESTEBAN

Cette étude a permis de décrire l'exposition à 27 métaux et de mesurer leur présence dans l'organisme des adultes et pour la première fois à l'échelle nationale, chez les enfants.

[En savoir plus](#)

ENCEPHALITE A TIQUES (TBE)

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). Il existe trois types de ce virus : européen, extrême oriental et sibérien.

Après une incubation d'une à deux semaines, la maladie débute brutalement, avec de la fièvre, des maux de tête et des douleurs des muscles et articulations. Ensuite apparaissent, chez 20 à 30% des malades, des symptômes dus à une atteinte du système nerveux central (encéphalite, myélite, méningite) 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 (<1% de décès), mais les séquelles (principalement paralysies et troubles du comportement) peuvent atteindre jusqu'à 40% des cas. La convalescence de la maladie est longue, des séquelles neurologiques ou psychiatriques pouvant persister plusieurs années.

Même si cette maladie demeure rare en France, il semble que son incidence soit en augmentation en Europe ces dernières années, avec des progressions très rapides, par exemple en Suisse, et la découverte des premiers cas au Royaume-Uni et aux Pays-Bas en 2018.

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 confirmés	Cas probables	Cas possibles
- Amplification génique positive dans un échantillon clinique	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)
- Isolement du virus dans un échantillon clinique		
- Détection d'IgM spécifiques dans le LCS		
- Détection d'IgM et d'IgG dans le sérum		
- Séroconversion or augmentation par 4 du titre des IgG sur des sera appariés		

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 :

ars
Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes

Professionnels, pour signaler 24h/24, un risque pour la santé publique

0 800 32 42 62* @ars69-alerte@ars.sante.fr 04 72 34 41 27 *numéro gratuit

Situation en Auvergne-Rhône-Alpes

Entre le **12 mai et le 29 juin 2021**, **4 cas d'encéphalite à tiques** (3 cas confirmés et 1 cas probable) ont été notifiés à l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes. Un autre cas confirmé ayant été exposé dans le Beaujolais (Rhône) dans le cadre d'activités agricoles, a été notifié à l'ARS Normandie. Il s'agit de 3 hommes et 2 femmes de 7 à 44 ans qui ont tous été hospitalisés. Parmi les 4 cas notifiés dans la région, 3 sont domiciliés dans le secteur de Sciez/Thonon-les-Bains en Haute-Savoie et ont été exposés à des tiques lors de balades en forêt près de chez eux. Un cas, rapportant une piqûre de tiques, est domicilié dans l'Ain, dans la même zone où un épisode de cas groupés lié à la consommation de fromage de chèvre au lait cru était survenu au printemps 2020 ([plus d'infos ici](#)). Jusqu'alors seul le secteur d'Annecy était connu comme à risque dans la région avec quelques cas signalés chaque année depuis 2003. Avant la mise à déclaration obligatoire, des cas d'encéphalite à tiques avaient également été identifiés à la lisière sud-est du massif du Livradois-Forez en 2017 et 2018, ou plus récemment en Savoie.

Pour plus d'informations, consulter [le dossier thématique](#) de Santé publique France

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).

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.

Situation en Auvergne-Rhône-Alpes

Depuis le début de la surveillance renforcée et jusqu'au 29/06/2021, 6 cas confirmés de dengue ont été signalés, tous importés de La Réunion. L'EID Rhône-Alpes a été sollicité sur 11 lieux de déplacement de cas virémiques signalés. Aucune prospection n'a permis l'identification de moustiques adultes.

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. [L'épidémie de dengue à La Réunion](#) se poursuit à un niveau très élevé (plus de 2 000 cas confirmés chaque semaine depuis 12 semaines) et continue de concerner l'ensemble du territoire malgré le début de l'hiver austral.

Département	Cas confirmés / probables importés		
	dengue	chikungunya	zika
Ain	-	-	-
Allier	-	-	-
Ardèche	-	-	-
Cantal	-	-	-
Drôme	1	-	-
Isère	2	-	-
Loire	1	-	-
Haute-Loire	-	-	-
Puy-de-Dôme	-	-	-
Rhône	-	-	-
Savoie	-	-	-
Haute-Savoie	2	-	-
Total	6	-	-

Département	Investigations entomologiques		
	Nombre de sollicitations de l'EID*	Traitements larvicides	Traitements adulticides
Ain	-	-	-
Allier	-	-	-
Ardèche	-	-	-
Cantal	-	-	-
Drôme	3	1	-
Isère	3	-	-
Loire	2	2	-
Haute-Loire	-	-	-
Puy-de-Dôme	-	-	-
Rhône	1	1	-
Savoie	-	-	-
Haute-Savoie	2	-	-
Total	11	4	-

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

Tableau 1 - Nombre de cas d'arboviroses signalés en Auvergne-Rhône-Alpes du 01/05/2021 au 29/06/2021

Tableau 2 - Surveillance entomologique autour des cas d'arboviroses signalés en Auvergne-Rhône-Alpes du 01/05/2021 au 29/06/2021

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](#)

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

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 jours 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

ALLERGIES

Selon l'association de surveillance de la qualité de l'air Atmo Auvergne-Rhône-Alpes, les concentrations de pollens de graminées seront la principale gêne des personnes allergiques ces prochains jours et le **risque allergique sera élevé à très élevé sur l'ensemble de la région**.

Les pollens de châtaigniers, de pins et d'urticacées seront également présents sur tout le territoire avec un risque d'allergie de niveau faible.

Surveillance environnementale

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

- Lien vers le bulletin (mis à jour le 25 juin 2021) : [Cliquer ici](#)
- Carte de vigilance des pollens (mise à jour le 25 juin 2021) : [Cliquer ici](#)

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

- Indices polliniques du 25 juin au 2 juillet 2021 : [Cliquer ici](#)

Surveillance sanitaire

Surveillance ambulatoire

Comme observé les deux dernières saisons, le nombre d'actes pour allergies rapporté par SOS Médecins a augmenté entre les semaines 21 et 24 (de fin mai à mi-juin). En semaine 25 (du 21 au 27 juin), l'activité diminue et se rapproche du niveau de base.

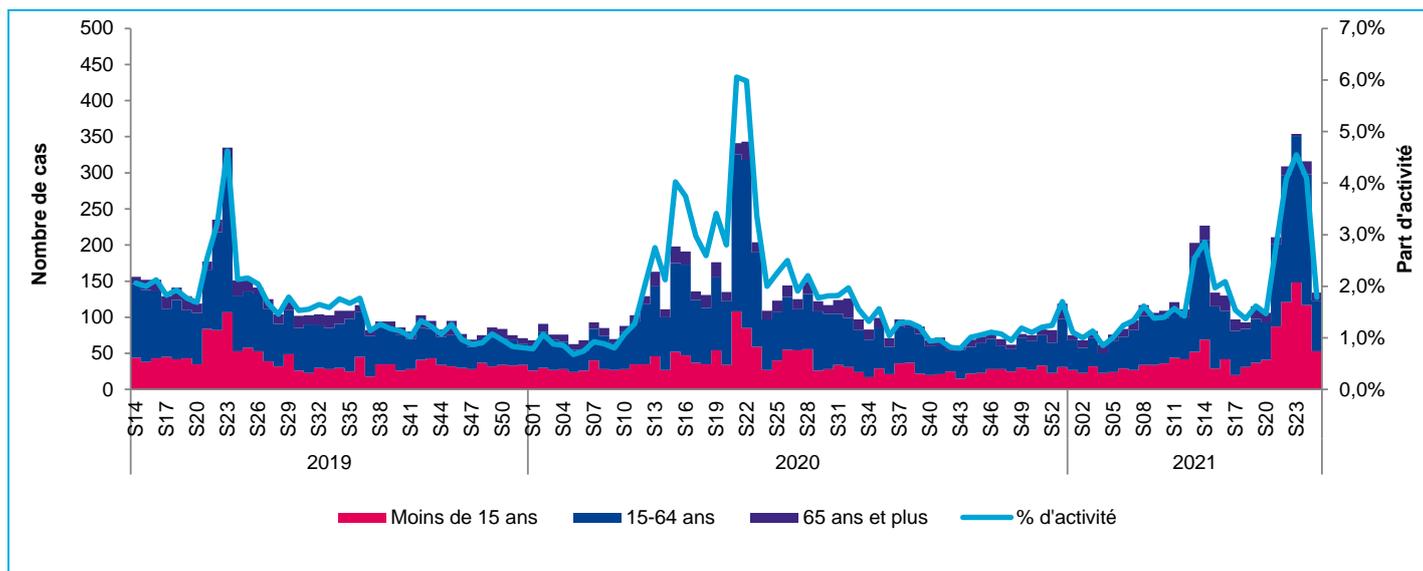


Figure 1- Nombre hebdomadaire des consultations diagnostiquées « allergies » par les associations SOS Médecins depuis le 1^{er} avril 2019 (2019-S14) en Auvergne-Rhône-Alpes - SOS Médecins, Santé publique France

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](#).

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles :

En Auvergne-Rhône-Alpes, l'activité liée aux GEA se situe à un niveau modéré depuis plusieurs semaines. L'activité est notamment plus marquée chez les moins de 5 ans.

Au niveau national, l'activité Oscour et SOS Médecins liée aux GEA chez les moins de 5 ans a augmenté jusqu'à fin avril. Le niveau d'activité dans cette classe d'âge reste plus élevé que les saisons précédentes depuis plusieurs semaines.

Pour ces deux indicateurs (SOS Médecins et Oscour), les niveaux observés sont plus élevés que les 10 dernières années à la même période du printemps, tout en restant modérés par rapport aux pics d'activité observés au cours des saisons hivernales. Aucune augmentation comparable n'est observée dans la population âgée de plus de 5 ans.

Cette hausse de GEA chez les moins de 5 ans hors période hivernale habituelle pourrait s'expliquer par le fait que les enfants nés en 2020 et 2021 ont été moins exposés à la circulation importante des virus des gastro-entérites habituellement observée en hiver que les cohortes de naissance antérieures. Ce phénomène a aussi été observé pour les VRS avec une [épidémie de bronchiolite tardive](#) cette année par rapport aux années précédentes.

En effet, les mesures mises en place pour limiter la circulation du SARS-CoV-2 telles que le confinement dès mars 2020 et les gestes barrières, en particulier le renforcement de l'hygiène des mains, ont pu avoir comme résultat une diminution de la circulation des autres germes dont les virus des gastro-entérites (en particulier Norovirus et Rotavirus) au cours des hivers 2019-2020 et 2020-2021 (cf. [Bilan de surveillance GEA 2019-2020](#)). Avec le relâchement progressif des mesures de contrôle, ces populations pourraient être plus exposées aux virus des gastro-entérites parmi d'autres.

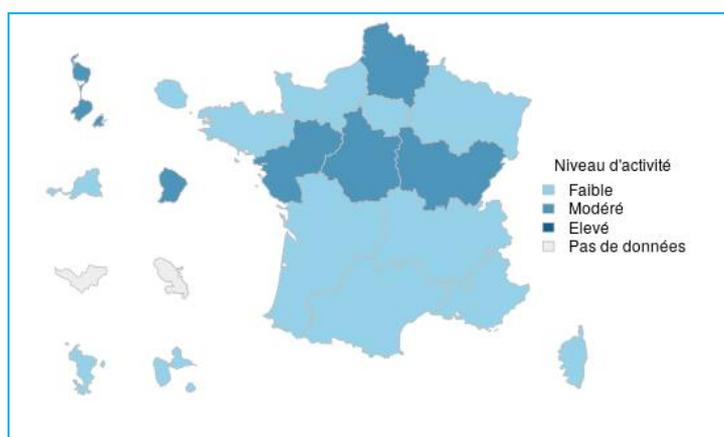


Figure 2 - Activité hospitalière pour GEA, Oscour®, tous âges, France, 2021-25

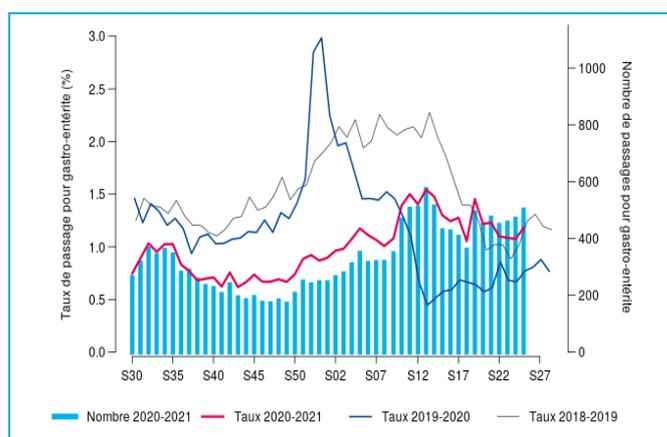


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, ARA, 2018-2021

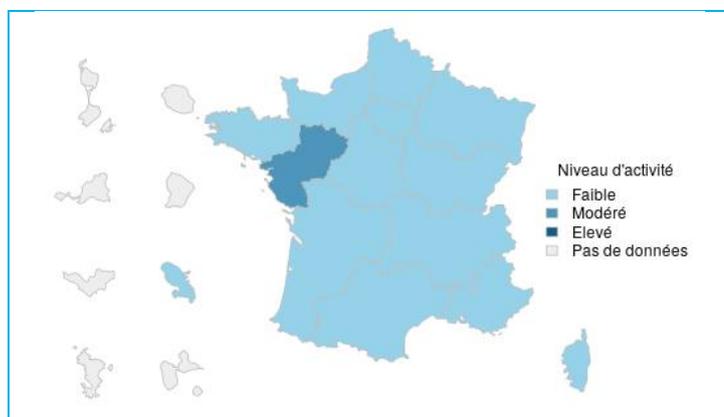


Figure 4 - Activité pour GEA, SOS Médecins, tous âges, France, 2021-25



Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, ARA, 2018-2021

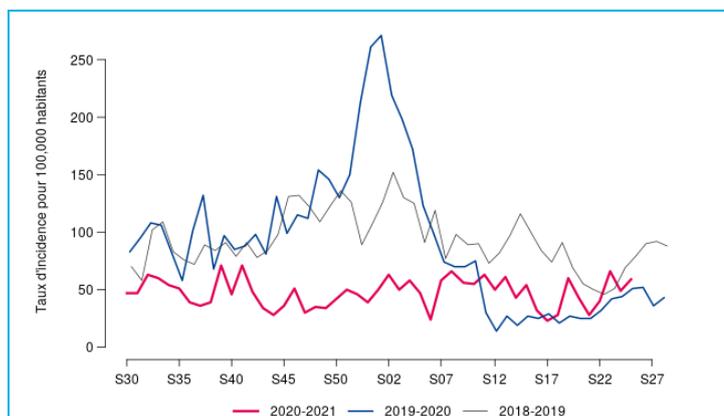


Figure 6 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, ARA, 2018-2021

- **Niveaux d'activité** basés pour chaque région, y compris les DOM, sur les données historiques des 5 dernières années. Pour chaque source de données disponible (SOS Médecins et/ou Services d'urgences hospitaliers), le niveau d'activité est calculé par rapport à deux seuils qui correspondent au centile 55 et au centile 85 de la proportion de visites/passages pour GEA observées. L'activité est considérée comme faible lorsqu'elle est inférieure au 1^{er} seuil d'activité (centile 55), comme modérée lorsqu'elle est comprise entre les centiles 55 et 85, et comme élevée lorsqu'elle est supérieure au 2^{ème} seuil d'activité (centile 85).

Pour en savoir plus

Au national :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : [cliquez ici](#)

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

Dans la continuité de ce qui a été observé en 2020, à ce jour en 2021, les services d'accueil aux urgences (SAU) n'ont pas observé d'augmentation du nombre de passages aux urgences pour méningites virales (Figure 7).

A ce jour, le nombre hebdomadaire de cas observés en 2021 est inférieur à celui observé sur la même période en 2019 et en 2020.

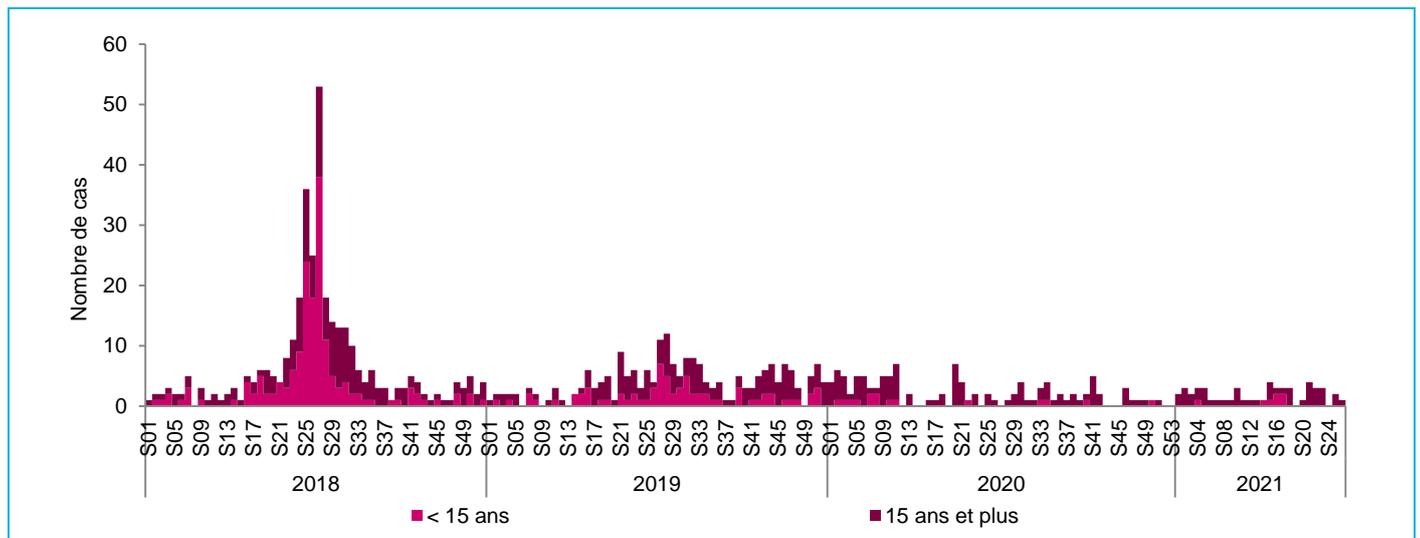


Figure 7- Nombre hebdomadaire des consultations diagnostiquées « méningite à entérovirus » dans les SAU en Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} janvier 2018 (2018-S01) - Oscour®, Santé publique France

Activité nationale

En 2020 et au cours des 5 premiers mois de 2021, le nombre hebdomadaire de cas est resté très inférieur à celui observé sur la même période en 2018 et 2019. Les SAU appartenant au système de surveillance Oscour® n'ont pas observé, jusqu'à présent, d'augmentation importante du nombre de passages aux urgences pour méningites virales, avec toutefois une tendance possible à la hausse lors de la première semaine de juin (S22). Le système de surveillance montre, en 2020, une courbe épidémique en plateau, stable, sans pic estival comme observé en 2019 avec un pic épidémique au cours de la semaine 27 (1^{er} au 7 juillet), ou au cours des années antérieures. Cette situation, qui se poursuit au cours du 1^{er} semestre 2021, est très vraisemblablement en lien avec les mesures mises en place pour lutter contre l'épidémie de COVID-19, et leur maintien avec un effet sur la transmission des autres pathogènes respiratoires ou entériques : mesures barrières (lavage des mains, utilisation de gel hydro-alcoolique, port du masque) ; éloignement physique (distanciation, couvre-feu., confinement..).

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

Au plan national, le nombre de décès observé est revenu dans les fluctuations attendues depuis la semaine 20 (du 17 au 23 mai 2021).

En Auvergne-Rhône-Alpes, la mortalité quelle que soit la cause de décès est revenu dans les marges de fluctuations attendues depuis la semaine 19 (du 10 au 16 mai 2021).

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](#)

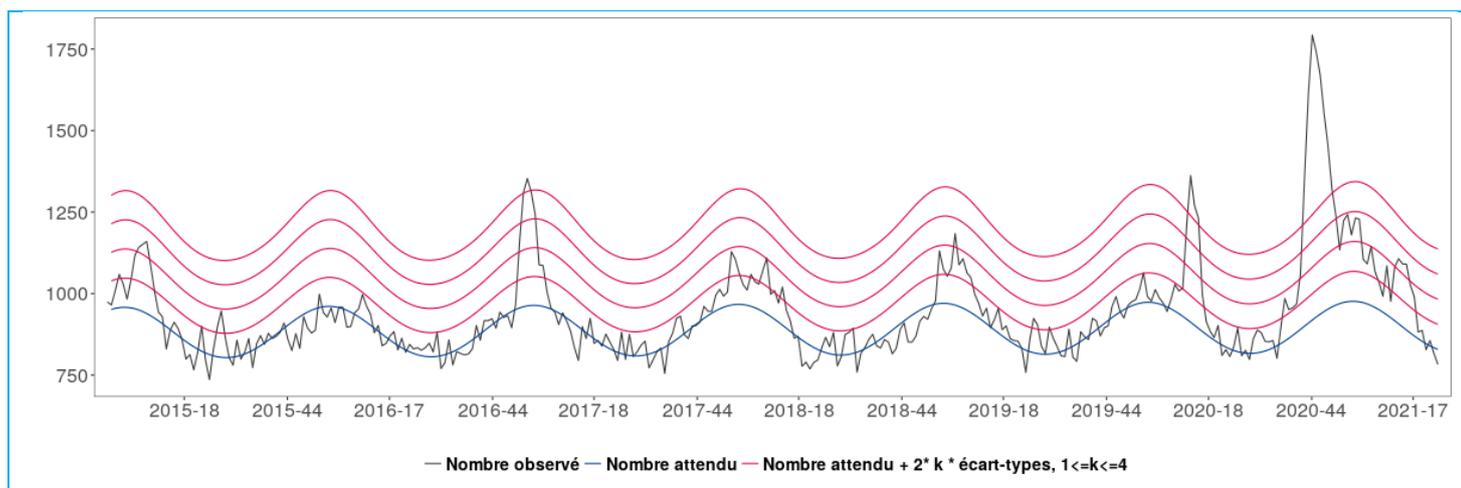


Figure 8 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges

Le point épidémio

Remerciements à nos partenaires :

- Services d'urgences du réseau **Oscour®**,
- Associations SOS Médecins de Grenoble, St Etienne, Clermont-Ferrand, Lyon, Chambéry, Annecy, Thonon-Chablais
- Services de réanimation (Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation),
- Le Réseau Sentinelles de l'Inserm et son antenne régionale en ARA basée au CH de Firminy,
- Le CNR Virus des infections respiratoires (Laboratoire de Virologie-Institut des Agents Infectieux, HCL, Lyon)
- Les établissements hébergeant des personnes âgées
- 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)
- 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 : @SantePubliqueFr



Directrice de la publication

Geneviève Chêne
Directrice générale
Santé publique France

Responsable de la Cire

Christine SAURA

Comité de rédaction

Thomas BENET
Abdul BOURA
Elise BROTTET
Emmanuelle CAILLAT-VALLET
Delphine CASAMATTA
Erica FOUGERE
Iness KABWENGE
Philippe PEPIN
Guillaume SPACCAFERRI
Garance TERPANT
Alexandra THABUIS
Emmanuelle VAISSIERE
Jean-Marc YVON
Mélanie YVROUD

Diffusion

Cellule régionale Auvergne-Rhône-Alpes
Tél. 04.72.34.31.15
cire-ara@santepubliquefrance.fr