

Surveillances régionales

Allergies : activité des associations SOS Médecins soutenue, risque allergique élevé en lien avec les pollens d'ambroisie, plus d'informations en [page 2](#)

Méningites virales : l'activité pour méningites à entérovirus aux urgences dans la région est faible et en diminution, plus d'informations en [page 3](#)

Arboviroses : 80 signalements, dont 19 cas confirmés importés de dengue ont été reçus depuis le début de la surveillance renforcée, plus d'informations en [pages 4-5](#)

Gastro-entérites : Activité stable, plus d'informations en [pages 6-7](#).

Mortalité toutes causes (données Insee, [page 8](#)) : la mortalité quelle que soit la cause de décès, bien qu'en augmentation ces dernières semaines, reste dans les marges de fluctuation habituelle. → Pour plus d'informations, se reporter au Point Epidémiologique national [ici](#)

Actualités

Avis HCSP :

- **Gardasil 9** : disponible en pharmacie, depuis août 2018. Suite à l'autorisation de mise sur le marché européen de ce vaccin le 10 juin 2015, le Haut Conseil de la Santé Publique a publié le 27 mars 2017 [un nouvel avis](#) et [un rapport recommandant le vaccin Gardasil 9 pour les personnes qui n'ont pas encore débuté un schéma vaccinal avec un autre vaccin](#).
- **Nutrition** : évolution des messages sanitaires apposés sur les actions de promotion des acteurs économiques dans le cadre de la politique nutritionnelle : [en savoir plus](#)

Nouvelle instruction N° DGS/SP/2018/163 du 27 juillet 2018 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque (IIM) : http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2018/08/cir_43909.pdf

Le guide pratique sur la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas d'IIM conserve la forme et la structure du précédent (présentations sous forme de fiches synthétiques). Les principales modifications ou ajouts sont :

- **Transmission** : outre la transmission par voie aérogène, il existe une possibilité (rare) de transmission par voie sexuelle.
- **Description des principaux éléments cliniques destinée à alerter les professionnels de santé de l'existence de présentations cliniques atypiques** susceptibles de conduire un retard de diagnostic.
- **Suppression de l'amoxicilline** lors du traitement initial du cas index.
- **Mise à jour du tableau récapitulatif de la vaccination autour d'un cas**. Ce tableau mentionne la conduite à tenir en fonction du sérotype de méningocoque en cause ainsi que des antécédents de vaccination des sujets contacts.

Vaccin anti-grippal :

- Recommandation de la HAS sur l'utilisation du vaccin contre la grippe saisonnière FLUARIXTETRA chez les nourrissons et enfants âgés de 6 mois à 3 ans : [consulter l'avis](#)
- Recommandation de la HAS sur l'utilisation du vaccin contre la grippe saisonnière VAXIGRIPTETRA chez les nourrissons et enfants âgés de 6 mois à 3 ans : [consulter l'avis](#)

Santé publique France :

- **Enquête noyades 2018 – 4es résultats du 1er juin au 30 août 2018**. Une forte augmentation du nombre de noyades a été observée en 2018 par rapport à 2015. [En savoir plus](#)
- **Journée mondiale du Syndrome d'Alcoolisation Fœtale le 9 septembre 2018** : 1ères estimations nationales des troubles causés par la consommation d'alcool et une campagne nationale. [En savoir plus](#)
- **Rentrée scolaire 2018 : surveillance sanitaire de l'asthme**. [Consulter le point de situation national au 05/09/2018](#)

ALLERGIES

Risque d'allergie élevé et activité pour allergies des associations SOS Médecins de la région soutenue

- Les pollens d'ambrosie sont, en cette période de rentrée, au pic de leur période de dispersion et touchent principalement la vallée du Rhône de Lyon à Montélimar (cf. carte de vigilance). Le risque d'allergie dû à l'ambrosie reste donc très important en région Auvergne-Rhône-Alpes, plus particulièrement avec le beau temps persistant et doit inciter les personnes sensibles au pollen d'ambrosie à rester vigilantes et suivre leur traitement.

Surveillance environnementale

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

- Lien vers le bulletin : [Cliquer ici](#)
- Carte de vigilance des pollens : [Cliquer ici](#)

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

- Indices polliniques : [Cliquer ici](#)

Surveillance sanitaire

Surveillance ambulatoire

- La part d'activité pour allergie des associations SOS Médecins reste soutenue sur la région Auvergne-Rhône-Alpes (1,8% de l'activité globale) .

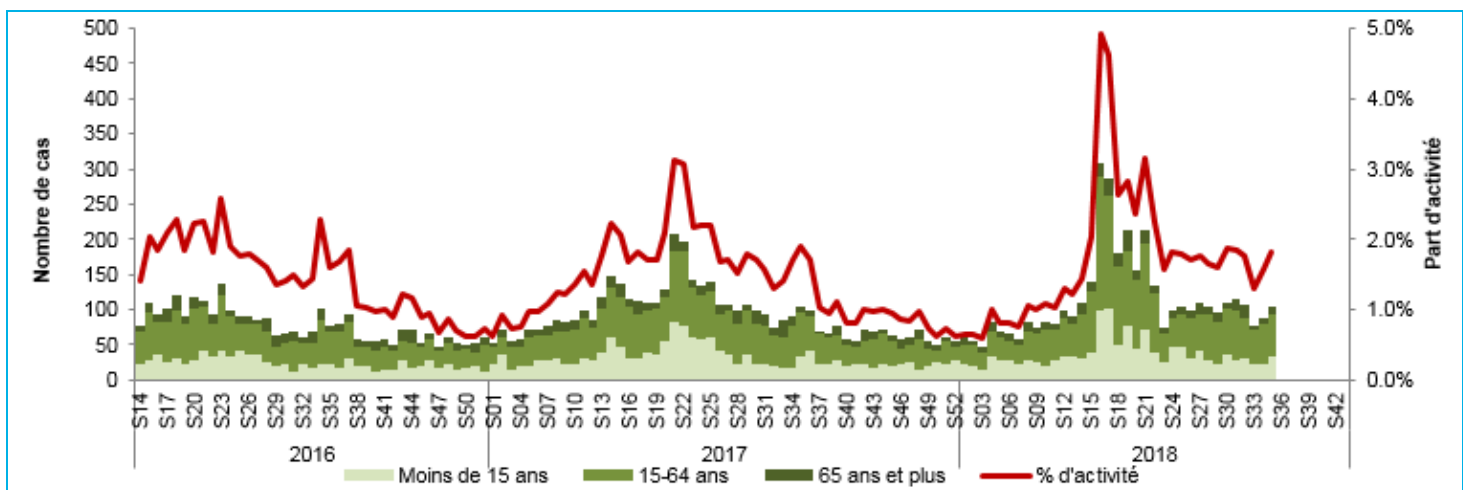


Figure 1- Nombre hebdomadaire des consultations diagnostiquées « allergies » par les associations SOS Médecins depuis le 1er avril 2016 (2016-S14) en Auvergne-Rhône-Alpes - SOS Médecins, Santé publique France

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](#).

L'activité pour méningites à entérovirus aux urgences dans la région est en forte diminution.

Activité régionale

En 2018, les SAU ont commencé à observer une augmentation s'accroissant légèrement en semaine 22 (28 mai au 3 juin) puis de manière marquée en semaine 24 (11 au 17 juin) pour atteindre un premier pic d'activité en semaine 25 (18 au 24 juin). Après une légère décroissance en semaine 26 (25 juin au 1^{er} juillet), un nouveau pic d'activité a été atteint en semaine 27 (2 au 8 juillet). Depuis, on observe une décroissance importante du nombre de cas.

Le nombre de cas rapportés cette saison aura été plus important que lors de deux dernières saisons.

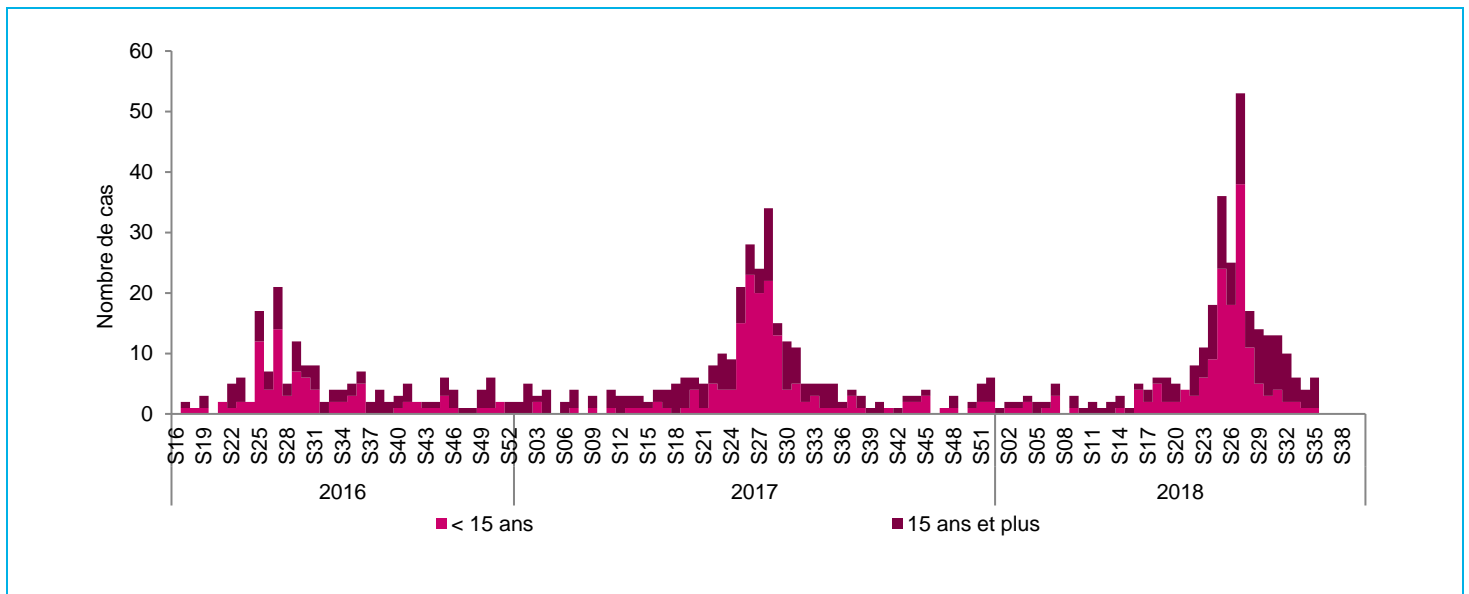


Figure 1- Nombre hebdomadaire des consultations diagnostiquées « méningite à entérovirus » dans les SAU en Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 18 avril 2016 (2016-S16) - Oscour®, Santé publique France

Activité nationale

Jusqu'au 10 juin 2018 (dernières données publiées), la tendance dans les SAU au niveau national était similaire à celle observée en Auvergne-Rhône-Alpes : augmentation progressive du nombre de passages aux urgences pour méningites virales à partir de la semaine 15 (9 au 15 avril), suivie d'un plateau en semaines 17 à 20 puis d'une nouvelle augmentation des cas en semaines 21-23 (21 mai au 8 juin). Une ascension du nombre des cas étant attendue fin juin-début juillet, période où le pic estival est habituellement observé. Le nombre hebdomadaire de cas était inférieur à celui observé sur la même période au cours de l'année 2017.

Pour plus d'information : [Point sur les infections à entérovirus au 20 juin 2018](#)

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.

SURVEILLANCE RENFORCEE DES ARBOVIROSES

Résultats de la surveillance

Depuis le début de la surveillance renforcée et jusqu'au 03/09/2018, 80 signalements d'arboviroses ont été reçus à l'ARS, parmi lesquels ont été confirmés **19 cas de dengue importés** provenant de Thaïlande (6), de la Réunion (4), des Maldives (2), de la Polynésie Française (2), du Laos (1), du Burkina Faso (1), du Sri Lanka (1), de l'Indonésie (1) et du Vietnam (1). Deux traitements adulticides ont été effectués au mois de juillet dans le Rhône et l'Isère (Résumé au Tableau 1).

Malgré l'épidémie de dengue à la Réunion, la surveillance n'observe actuellement pas d'impact majeur sur les signalements de l'été (cf. Figure 1), et garde donc une activité modérée, comparable à celle de la surveillance de 2017 (cf. Figure 2).

Tableau 1: Suivi des cas d'arboviroses signalés en Auvergne-Rhône-Alpes du 01/05/2018 au 03/09/2018

Semaine 35 (données arrêtées au 03/09/2018)

Département	Cas signalés*	Cas confirmés importés			En cours d'analyse biologique	Cas exclus	Investigations entomologiques	
		dengue	zika	Flavivirus**			Prospection***	Traitement****
Ain	5	3	-	-	1	1	3	-
Ardèche	8	2	-	-	1	5	2	-
Drôme	5	1	-	-	1	3	-	-
Isère	19	5	-	-	1	13	6	1
Rhône	38	6	-	-	2	30	8	1
Savoie	5	2	-	-	-	3	3	-
Total	80	19	0	0	6	55	22	2

* dont 7 cas invalidés après signalement

**arbovirose identifiée pour laquelle, la distinction dengue ou zika n'a pas été possible.

*** certaines en cours non enregistrées; **** adulticide

Au 03/09/2018, aucun cas confirmé de chikungunya, zika, ni de fièvre jaune.

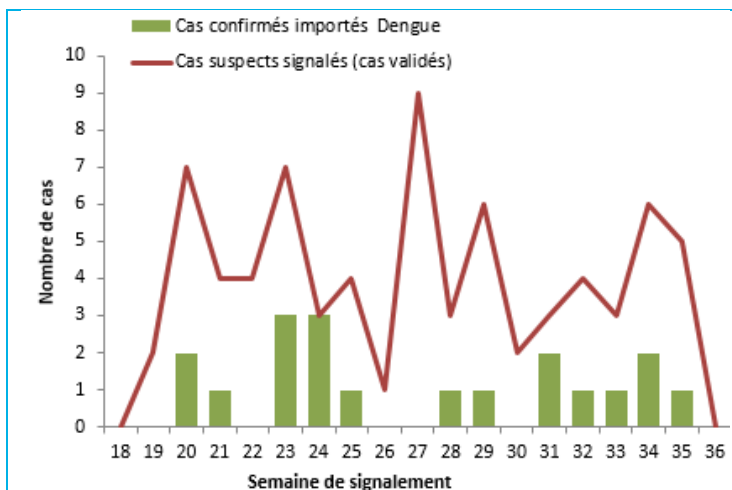


Figure 1 - Répartition des cas suspects signalés et des cas de dengue confirmés (importés) par semaine, 2018, région Auvergne-Rhône-Alpes

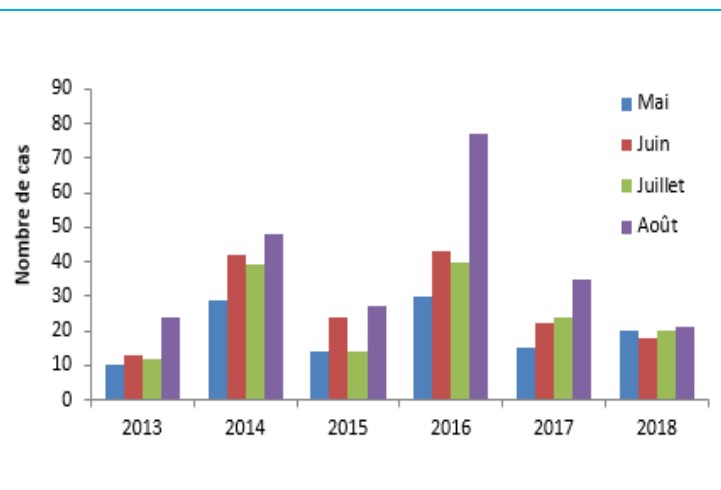


Figure 2 - Répartition du nombre de signalements de cas suspects, selon l'année, mai-juillet 2013-2018*, région Auvergne-Rhône-Alpes
*Chikungunya-dengue 2013-2015
Chikungunya-dengue-zika 2016-2018

[Signalement à l'ARS |

Tous les **cas suspects importés de dengue, chikungunya et zika** revenant de pays de la zone inter-tropicale sont à **signaler sans délai** à l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes qui coordonne les investigations, à l'aide de la [Fiche de signalement accéléré](#).

Tout cas suspect importé de fièvre jaune est à **signaler sans délai** à l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes au moyen de la fiche de [DO](#).

Le signalement permet de déclencher une série de mesures dont l'objectif est d'éviter l'initiation d'une chaîne de transmission de ces arbovirus et la survenue de foyers autochtones sur le territoire métropolitain. Cette procédure entraîne, dès le stade de la suspicion, la mise en place des mesures adaptées de lutte anti-vectorielle autour des cas et permet une confirmation biologique accélérée des cas suspects.

Définition de cas

Cas importé : cas ayant séjourné en zone de circulation connue du ou des virus dans les 15 jours précédant le début des symptômes.

Cas suspect de chikungunya et de dengue : cas ayant présenté une fièvre > à 38,5°C d'apparition brutale et au moins un signe parmi les suivants : céphalées, arthralgies, myalgies, lombalgies, ou douleur rétro-orbitaire, sans autre point d'appel infectieux.

Cas suspect de zika : cas ayant présenté une éruption cutanée à type d'exanthème avec ou sans fièvre même modérée et au moins deux signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies, en l'absence d'autres étiologies.

Cas suspect de fièvre jaune : personne non vaccinée en provenance d'une zone de circulation de la fièvre jaune depuis moins de 6 jours avant l'apparition des premiers symptômes, présentant un tableau clinique évocateur de fièvre jaune.

Diagnostic du chikungunya, de la dengue et du zika

Les analyses de diagnostic dengue, chikungunya et Zika (RT-PCR et sérologie) ont été introduites dans la nomenclature des actes de biologie et sont remboursées par l'Assurance Maladie sous réserve des conditions suivantes :

- Présence d'une symptomatologie évocatrice chez un patient.
- Retour d'une zone touchée par le virus l'un de ces 3 virus
- Séjour dans un des 42 départements où le moustique est implanté pendant sa période d'activité du 1^{er} mai au 30 novembre

Il est recommandé de demander systématiquement les diagnostics de ces 3 arboviroses.

Les analyses biologiques recommandées en fonction de la date de début des signes, sont précisées dans le tableau ci-dessous. Il est à noter que la virémie dans une infection par le virus zika, est courte alors que la virurie est prolongée jusqu'à 10 jours.

Le tableau, ci-après rappelle la période de virémie induite par ces arboviroses :

	J-3	J-2	J-1	DDS*	J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7	J+8	J+9	J+10
Virémie														

* date de début des signes

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

- Actuellement, une **épidémie de dengue** est en cours sur l'île de la **Réunion** avec début septembre, [6532 cas autochtones](#) signalés depuis début 2018 répartis majoritairement dans l'Ouest et le sud de l'île.
En **Nouvelle Calédonie**, l'épidémie de dengue est effective depuis février dernier et au 30/08/2018, 1842 cas de dengue ont été recensés dont 85% avec un sérotype 2.

Sur la situation épidémiologique actualisée sur l'île de la [Réunion](#)

Sur la situation épidémiologique actualisée en [Nouvelle-Calédonie](#)

- Numéro spécial : [Surveillance renforcée des arboviroses en ARA 2016-2017](#)

GASTRO-ENTERITES ET DIARRHEES AIGUES

L'activité pour GEA est stable sur la région Auvergne-Rhône-Alpes

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins** : Activité en légère augmentation sur les 3 dernières semaines avec 412 consultations pour GEA la semaine précédente soit **7,2%** de l'activité totale; activité comparable à celle observée l'année précédente à la même période. La part des moins de 5 ans représente 18% (n=74) des consultations.
- **Oscour®** : Activité stable sur les 3 dernières semaines avec 465 passages pour GEA soit **1,5%** de l'activité totale ; activité comparable à celle observée l'année précédente à la même période. La part des moins de 5 ans représente 43,4% (n=202) des passages.
- **Réseau Sentinelles** : Incidence régionale des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale stable, avec en semaine 35 : **82 cas pour 100 000 habitants (IC [40 – 124])**.
- **Surveillance des GEA en EHPAD** : Depuis début octobre 2017 (S40-2017), 223 cas groupés de GEA ont été signalés en ARA, soit 16 épisodes supplémentaires depuis le dernier bilan le mois précédent.
- **Données de virologie** : Depuis début octobre 2017 (S40-2017), 40 norovirus et 11 rotavirus ont été isolés parmi les épisodes survenus en Ehpad.

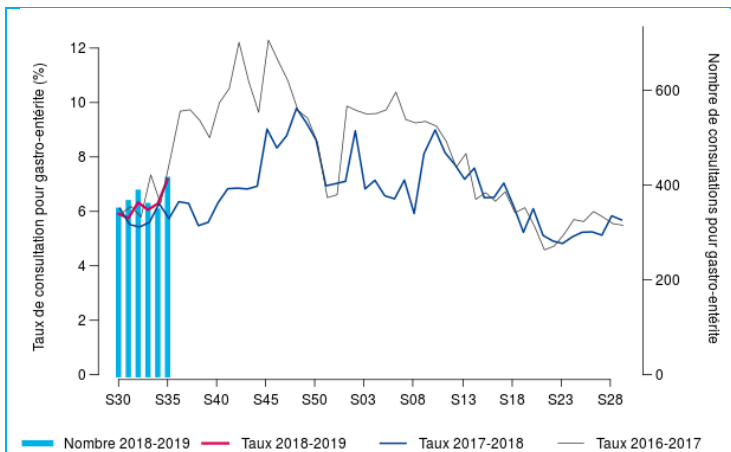


Figure 1- Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, ARA, 2015-2018.

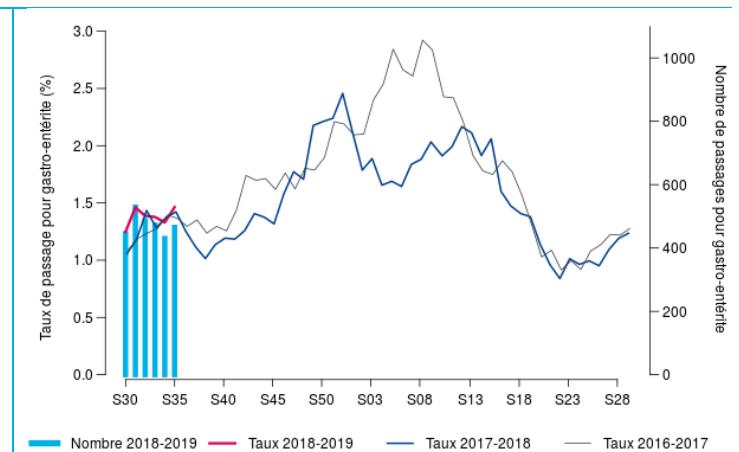


Figure 2- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, ARA, 2015-2018.

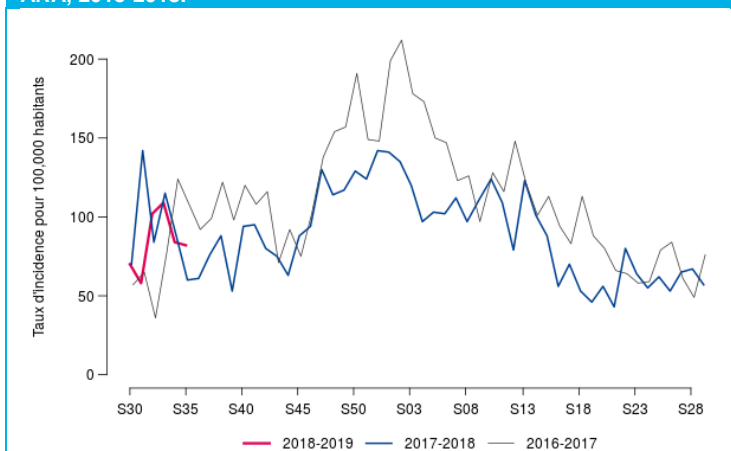


Figure 3- Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, ARA, 2015-2018.

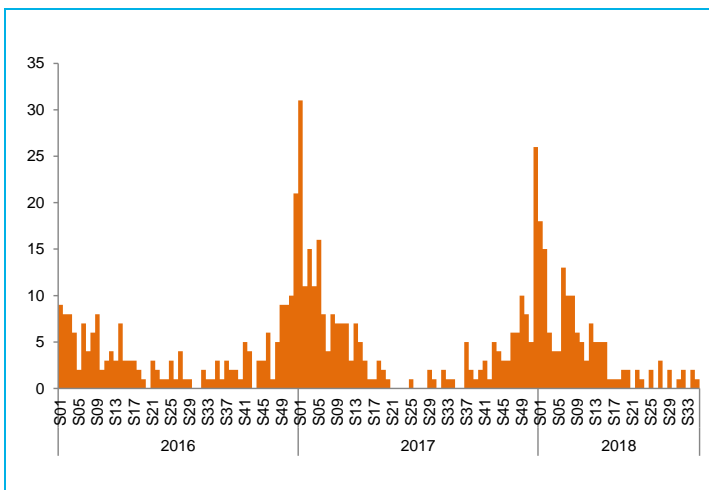


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de cas groupés de GEA signalés par les Ehpads, ARA, 2015-2018.

GEA en Ehpads	
Episodes	
Nombre de foyers signalés	223
Nombre de foyers clôturés	209
Taux de foyer clôturés	93,70%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	119
Norovirus confirmé	40
Rotavirus confirmé	11
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	5121
Taux d'attaque moyen	28,20%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	41
Taux d'hospitalisation moyen	0,80%
Nombre de décès	20
Létalité moyenne	0,40%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	1084
Taux d'attaque moyen	7,60%

Tableau 1 - Caractéristiques des cas groupés de GEA signalés par les Ehpads, ARA, saison 2017-2018.

[Consulter les données nationales :](#)

Surveillance de la gastro-entérite : [cliquez ici](#)

Prévention de la gastro-entérite

La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène :

Hygiène des mains et des surfaces : le mode de transmission oro-fécal principal des virus conditionne en grande partie les mesures de prévention et de contrôle des gastro-entérites virales basées sur l'application de mesures d'hygiène. Les mains constituent le vecteur le plus important de la transmission et nécessite de ce fait un nettoyage au savon soigneux et fréquent. De même, certains virus (rotavirus et norovirus) étant très résistants dans l'environnement et présents sur les surfaces, celles-ci doivent être nettoyées soigneusement et régulièrement dans les lieux à risque élevé de transmission (services de pédiatrie, institutions accueillant les personnes âgées) ([Guide HCSP 2010](#)).

Lors de la préparation des repas : application de mesures d'hygiènes strictes (lavage soigneux des mains) avant la préparation des aliments et à la sortie des toilettes, en particulier dans les collectivités (institutions accueillant des personnes âgées, services hospitaliers, crèches), ainsi que l'éviction des personnels malades (cuisines, soignants, etc.) permet d'éviter ou de limiter les épidémies d'origine alimentaire.

[Recommandation sur les mesures de prévention de la déshydratation chez les jeunes enfants : cliquez ici](#)

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

En ARA, la mortalité quelle que soit la cause de décès, bien qu'en augmentation ces dernières semaines, reste dans les marges de fluctuation habituelle.

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.

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

Consulter les données nationales :

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

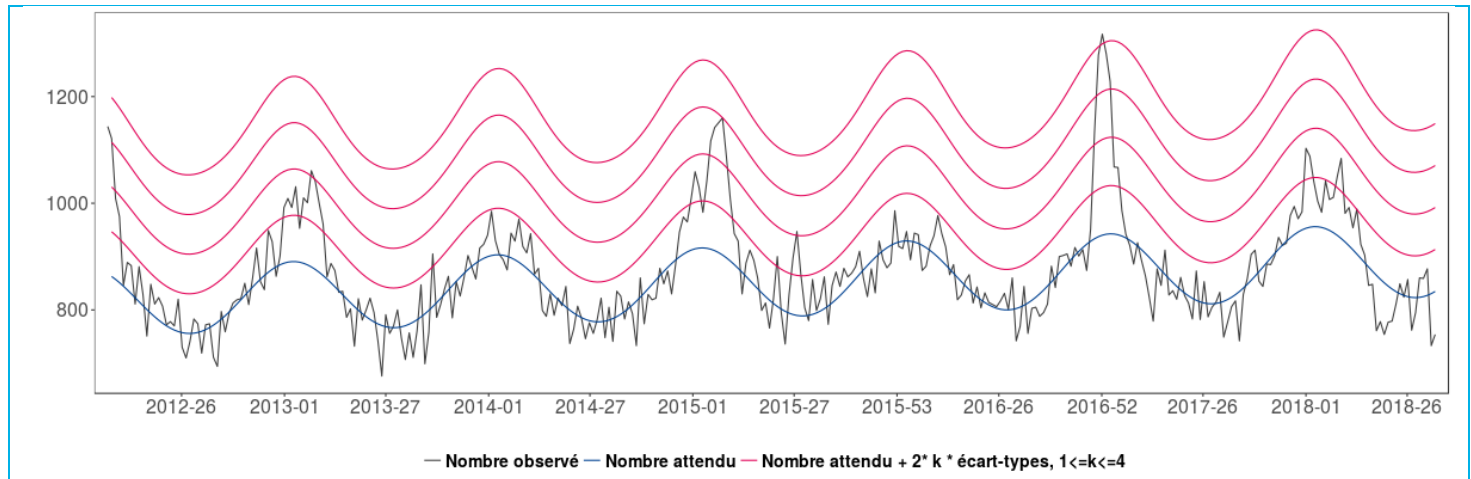


Figure 1 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes et tous âges confondus.

QUALITE DES DONNEES

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 12% 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 et Annecy** : 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 80 % 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 Mortalité en Auvergne-Rhône-Alpes](#) (2016)

- [BVS SurSaUD Rhône-Alpes](#) (2015)

- [BVS SurSaUD Auvergne](#) (2014)

□ Les regroupements syndromiques suivis sont composés :

- Pour la grippe ou syndrome grippal : codes J09, J10, J11 et leurs dérivés selon la classification CIM-10 de l'Organisation mondiale de la santé ;

- Pour la bronchiolite : codes J210, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;

- Pour la GEA : codes A08, A09 et leurs dérivés.

□ **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 de Markov caché.**

Nombre d'associations et de structures d'urgence participant au dispositif et taux de codage moyen des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	7/7 associations	84/86 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	97,4 %	72,7 %

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
- 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, 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)
- Le Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA)
- 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

François Bourdillon

Directeur général

Santé publique France

Responsable de la Cire

Christine SAURA

Comité de rédaction

Elise BROTTE

Delphine CASAMATTA

Marc CHARLES

Sylvette FERRY

Erica FOUGERE

My-Anh LE THIEN

Philippe PEPIN

Isabelle POUJOL

Guillaume SPACCAFERRI

Garance TERPANT

Alexandra THABUIS

Emmanuelle VAISSIERE

Jean-Marc YVON

Diffusion

Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Tél. 04.72.34.31.15

cire-ara@santepubliquefrance.fr