

CIRE ARA

Le point épidémio

Surveillances régionales

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

Arboviroses : 105 signalements, dont 23 cas confirmés importés de dengue ont été reçus depuis le début de la surveillance renforcée, plus d'informations en [pages 3-4](#)

Gastro-entérites : Activité en progression, plus d'informations en [pages 5-6](#)

Rougeole : Point de situation en [page 7](#)

Mortalité toutes causes (données Insee, [page 8](#)) : La mortalité toutes causes se situe dans des valeurs attendues pour la saison. → Pour plus d'informations, se reporter au Point Epidémio national [ici](#)

Actualités

Légionellose : Données de surveillance de la légionellose en Auvergne-Rhône-Alpes en 2017. [Voir le Point Epidémiologique thématique.](#)

Augmentation de la couverture vaccinale des enfants : En amont et dès la promulgation de la loi élargissant les vaccinations obligatoires de la petite enfance, les pouvoirs publics et ses partenaires se sont mobilisés et ont largement communiqué pour rappeler aux professionnels de santé et aux parents les bénéfices individuels et collectifs des vaccinations. Dans ce contexte, Santé publique France a évalué les activités de vaccination des premiers mois de 2018. [Consulter le communiqué de presse.](#)

Mois sans tabac : 3ème édition #MoisSansTabac, bien se préparer pour augmenter ses chances de succès. Avec 160 000 inscrits en 2017, 380 000 tentatives d'arrêt liées à l'opération en 2016, #MoisSansTabac a contribué avec les mesures du programme national de réduction du tabagisme (PNRT) à la baisse historique du tabagisme en France : 1 million de fumeurs quotidiens en moins entre 2016 et 2017. Ce rendez-vous, désormais inscrit dans l'agenda des Français, débute comme tous les grands défis par une phase préparatoire. Dès le mois d'octobre, Santé publique France déploie un important dispositif d'information multicanal pour inciter les fumeurs à se préparer et à participer au défi. [Retrouvez le communiqué de presse.](#)

Surveillance des malformations congénitales: Santé publique France rend publics les résultats d'investigation de 3 signalements de cas groupés d'agénésie des membres supérieurs survenus dans 3 départements français (Ain, Loire Atlantique, Morbihan). [Pour en savoir plus](#)

ALLERGIES

L'activité pour allergies des associations SOS Médecins de la région est en diminution.

- Les concentrations de pollens sont en baisse sur l'ensemble de la France. La saison pollinique est presque finie, **seuls les allergiques aux pollens d'ambrosie et d'armoise doivent rester prudents. Le risque d'allergie à l'ambrosie notamment reste élevé dans la vallée du Rhône**, de Lyon à Montélimar (cf. carte de vigilance). L'ambrosie libère ses derniers pollens allergisants et doit inciter les personnes sensibles 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 **semble décroître ces deux dernières semaines** sur la région Auvergne-Rhône-Alpes (**1,2% de l'activité globale en S39**).

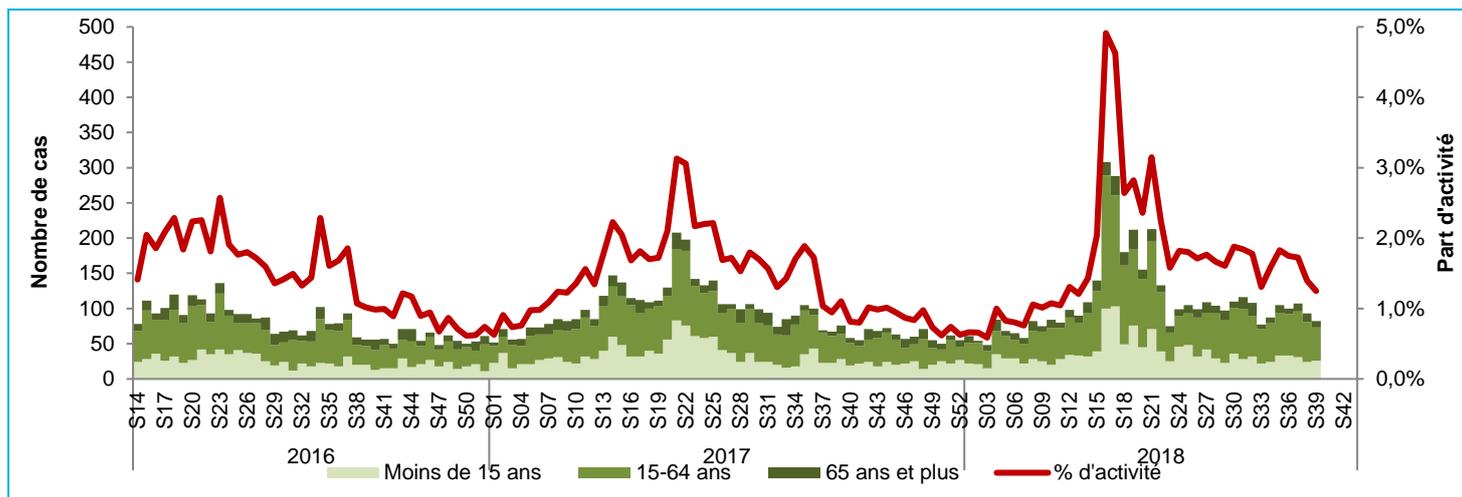


Figure 1- Nombre hebdomadaire des consultations diagnostiquées « allergies » par les associations SOS Médecins depuis le 1^{er} avril 2016 (2016-S14) en Auvergne-Rhône-Alpes - SOS Médecins, Santé publique France

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](#).

SURVEILLANCE RENFORCEE DES ARBOVIROSES

Résultats de la surveillance

Depuis le début de la surveillance renforcée et jusqu'au 02/10/2018, 105 signalements d'arboviroses ont été reçus à l'ARS, parmi lesquels ont été confirmés **23 cas de dengue importés** provenant de Thaïlande (6), de la Réunion (4), des Maldives (2), de la Polynésie Française (2), du Vietnam (2), des Philippines (1), de Malaisie (1), du Laos (1), du Burkina Faso (1), du Sri Lanka (1), de l'Indonésie (1) et de l'Argentine (1).

Trois traitements adulticides ont été effectués au mois de juillet dans le Rhône (2) et l'Isère (Résumé au Tableau 1).

Aucun impact majeur n'a été observé cet été suite à l'épidémie de dengue à la Réunion (cf. Figure 1) ; l'activité est restée stable et modérée depuis le début de la surveillance renforcée (cf. Figure 2).

Tableau 1: Suivi des cas d'arboviroses signalés en Auvergne-Rhône-Alpes du 01/05/2018 au 02/10/2018

Semaine 40 (données arrêtées au 02/10/2018)

Département	Cas signalés*	Cas confirmés importés			En cours d'analyse biologique	Cas exclus	Investigations entomologiques	
		dengue	zika	Flavivirus**			Prospection***	Traitement****
Ain	8	4	-	-	1	3	3	-
Ardèche	9	2	-	-	-	7	2	-
Drôme	6	2	-	-	-	4	1	-
Isère	23	5	-	-	1	17	8	1
Rhône	49	8	-	-	-	41	8	2
Savoie	10	2	-	-	1	7	5	-
Total	105	23	0	0	3	79	27	3

* 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 02/10/2018, aucun cas confirmé de chikungunya, zika, ni de fièvre jaune.

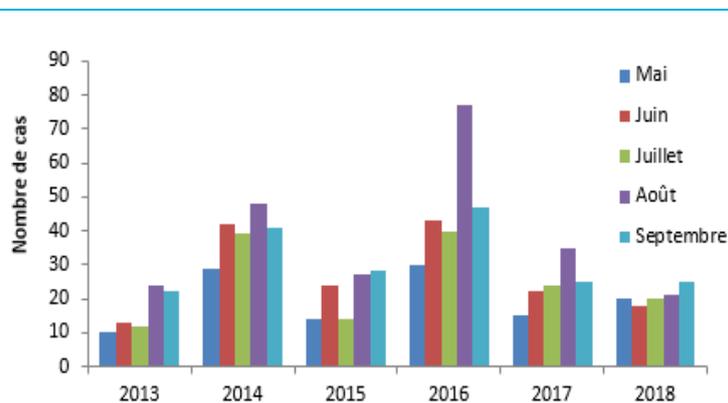
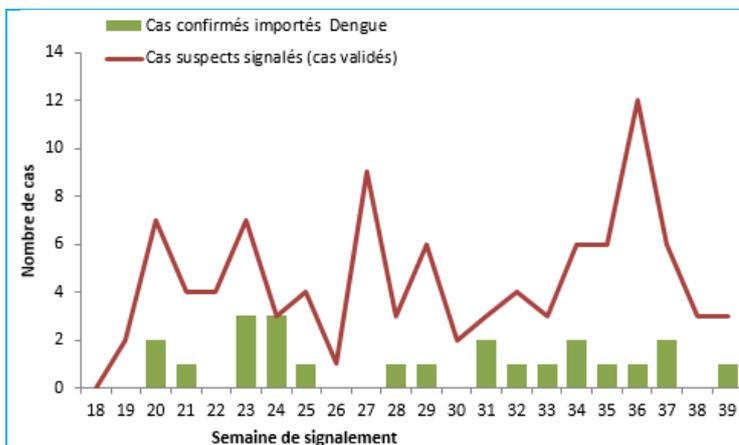


Figure 1 - Répartition des cas suspects signalés et des cas de dengue confirmés (importés) par semaine, 2018, région Auvergne-Rhône-Alpes

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](#).

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](#)

ACTUALITES : CIRCULATION DU VIRUS WEST NILE EN PACA

Vingt (22) cas autochtones d'infections à virus West-Nile (VWN) ont été détectés en région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Aucun nouveau cas n'a été signalé depuis le 14/09.

Dix-neuf (19) cas résident dans les Alpes- Maritimes dont 12 à Nice. Un cas domicilié dans une autre région a séjourné dans les Alpes Maritimes. Un cas signalé début septembre réside dans le Vaucluse. Un cas signalé le 27 septembre réside à Marseille.

Par ailleurs, 6 cas équins d'infection à VWN ont été confirmés au 02/10 : 4 dans le Gard et 2 en Haute-Corse.

La circulation du VWN est plus précoce et nettement plus importante que les années précédentes en Europe et dans les pays voisins. Rien qu'en Italie, 495 cas humains ont été rapportés depuis le début de la surveillance, dont 36 décès (Source ECDC).

[Plus d'informations](#)

GASTRO-ENTERITES ET DIARRHEES AIGUES

Activité pour GEA en progression sur la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins** : Activité en légère augmentation sur les 3 dernières semaines avec 506 consultations pour GEA la semaine précédente soit **7,7%** de l'activité totale ; activité supérieure à celle observée l'année précédente à la même période. La part des moins de 5 ans représente 22% (n=110) des consultations.
- **Oscour®** : Activité stable sur les 3 dernières semaines avec 401 passages pour GEA soit **1,1%** de l'activité totale ; activité comparable à celle observée l'année précédente à la même période. La part des moins de 5 ans représente 52% (n=207) des passages.
- **Réseau Sentinelles** : Incidence régionale des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale en augmentation, avec en semaine 39 : **124 cas pour 100 000 habitants (IC [70 – 178])**.
- **Surveillance des GEA en EHPAD** : Depuis début octobre 2017 (S40-2017), 229 cas groupés de GEA ont été signalés en ARA, soit 6 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.

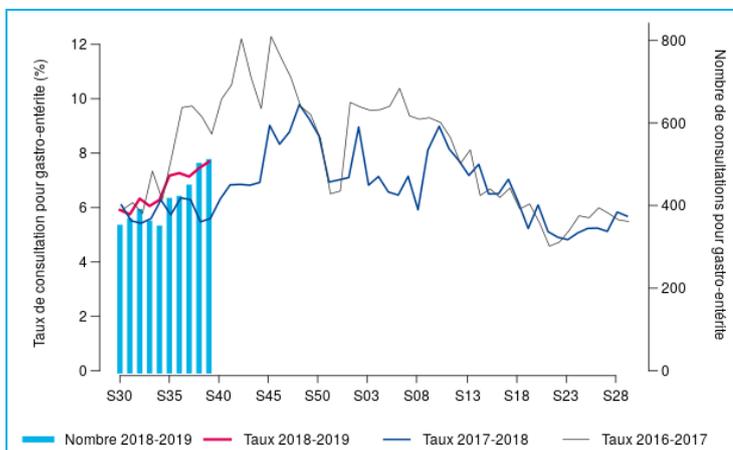


Figure 1- Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, ARA, 2016-2019.

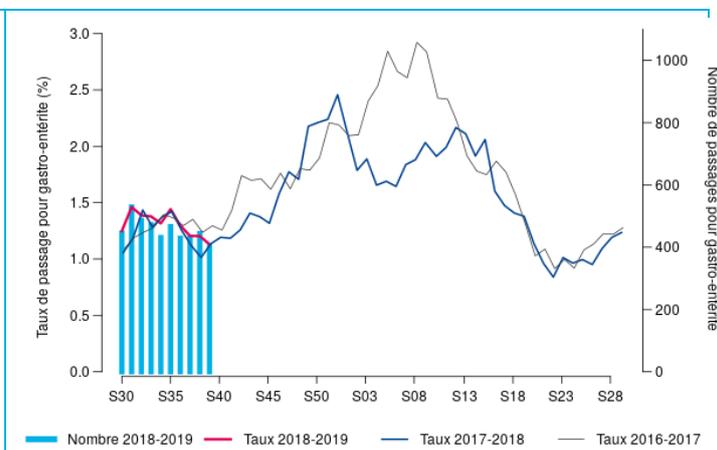


Figure 2- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, ARA, 2016-2019.

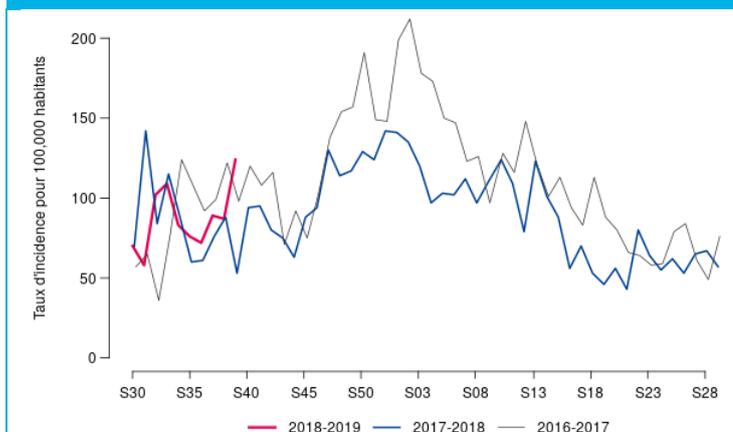


Figure 3- Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, ARA, 2016-2019.

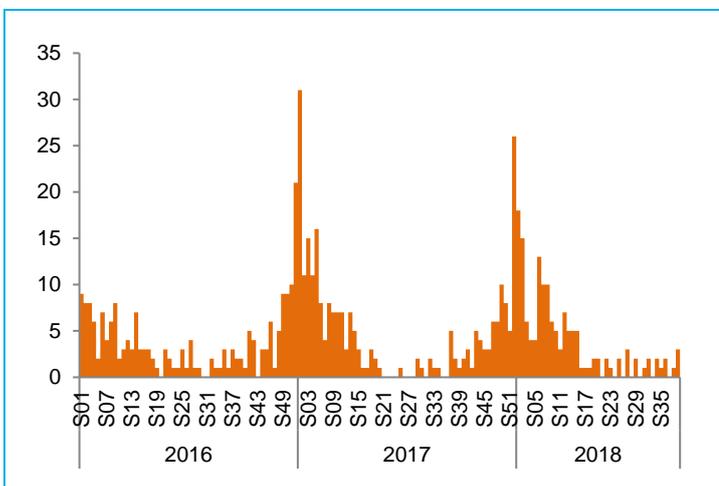


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de cas groupés de GEA signalés par les EHPAD, ARA, 2016-2018.

GEA en EHPAD	
Episodes	
Nombre de foyers signalés	229
Nombre de foyers clôturés	216
Taux de foyer clôturés	94,30%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	120
Norovirus confirmé	40
Rotavirus confirmé	11
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	5197
Taux d'attaque moyen	27,80%
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	1090
Taux d'attaque moyen	7,50%

Tableau 1 - Caractéristiques des cas groupés de GEA signalés par les EHPAD, 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](#)).

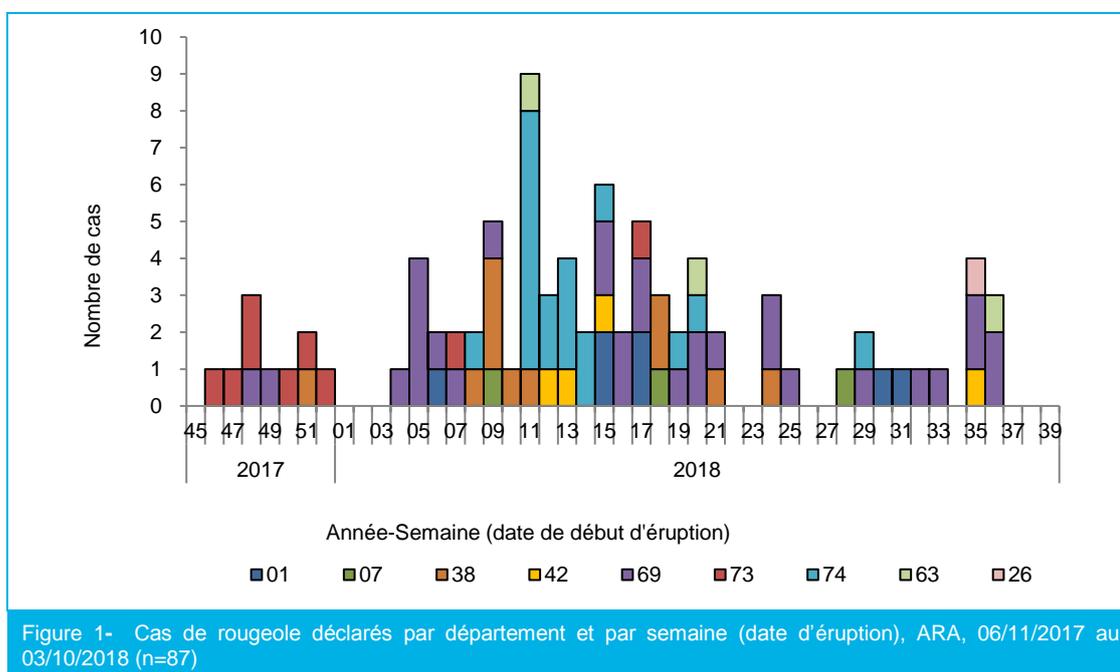
Lors de la préparation des repas : application de mesures d'hygiènes strictes (lavage soigneux des mains) avant la préparation des aliments et à la sortie des toilettes, en particulier dans les collectivités (institutions accueillant des personnes âgées, services hospitaliers, crèches), ainsi que l'éviction 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](#)

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

Activité régionale

- Au 3 octobre 2018, **87 cas** de rougeole ont été recensés en région ARA depuis le 6 novembre 2017 (cas résidant dans la région), soit 12 nouveaux cas depuis début juillet. Près de 2 800 cas ont été rapportés en France sur la même période.
- **Dix-huit cas** (soit 19%) ont été **hospitalisés** dont **deux complications** (autre qu'encéphalite ou pneumopathie) signalées.
- Pour les cas nés depuis 1980 dont le statut vaccinal était connu (n=70), 51 (73%) n'étaient pas vaccinés, 8 avaient reçu 1 seule dose (soit 11%) et 11 (soit 16%) étaient correctement vaccinés.
- **Neuf** des 12 départements de la région ont déclarés des cas : **30 cas dans le Rhône**, **19 en Haute-Savoie**, **11 en Isère**, **9 en Savoie**, **7 dans l'Ain**, **4 dans la Loire**, **3 en Ardèche** et dans le **Puy-de-Dôme** et **1 dans la Drôme**.



Consulter les données nationales :

- Bulletin épidémiologique rougeole. Données de surveillance au 19 septembre 2018. : [cliquez ici](#)

Informations et recommandations

Santé publique France rappelle que la vaccination est le seul moyen de se protéger contre la rougeole.

Actuellement, aucun département n'atteint le taux requis de 95% de couverture vaccinale (CV) à 2 ans pour les 2 doses de vaccin permettant d'interrompre la circulation du virus. Même si une diminution du nombre de cas est observée depuis le mois de mai en Auvergne-Rhône-Alpes mais également sur l'ensemble du territoire national, la France n'est donc toujours pas à l'abri de nouvelles vagues épidémiques d'ampleur importante au cours des années à venir, comme cela a été observé en métropole entre 2008 et 2012 ou dans plusieurs autres pays européens au cours de ces dernières années.

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

En ARA, la mortalité quelle que soit la cause de décès est à un niveau attendu pour la saison ces dernières semaines.

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](#)

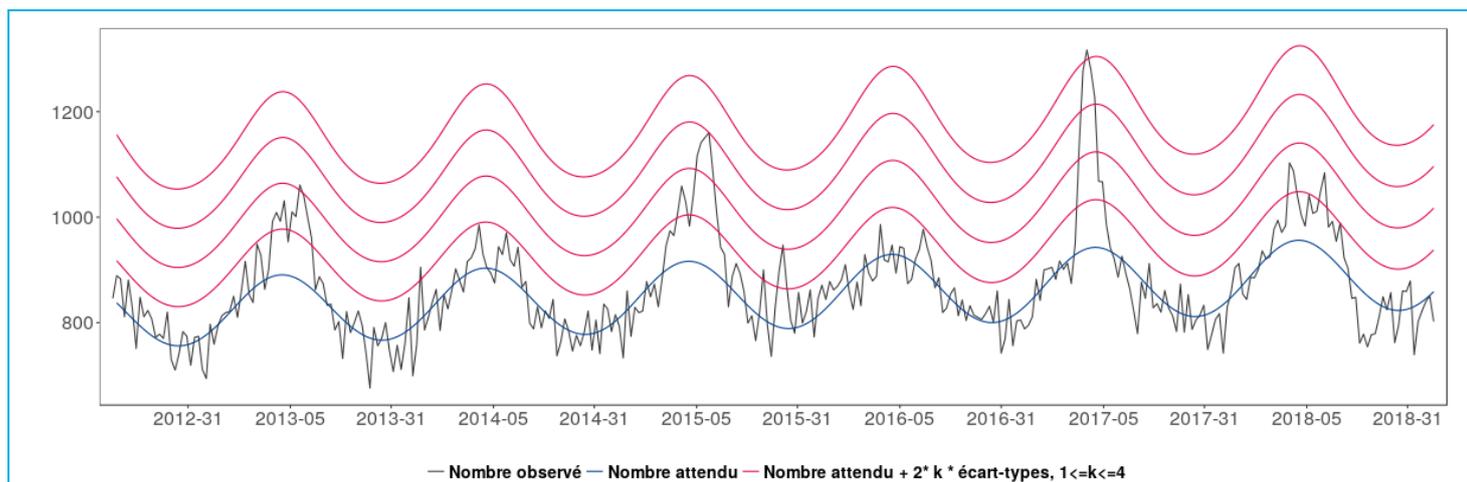


Figure 1 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes et tous âges confondus.

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	97,8 %	73,0 %

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