

Surveillances régionales

Cas pédiatriques de syndrome hémolytique et urémique (SHU) en lien avec une exposition de baignade : retour sur une investigation en [page 2](#)

Allergies : activité des associations SOS Médecins modérée, plus d'informations en [page 3](#)

Arboviroses : depuis le début de la surveillance renforcée, 37 cas importés de dengue ont été confirmés et un cas probable importé de chikungunya a été identifié, plus d'information en [page 4](#)

Méningites à entérovirus : activité faible, plus d'information en [page 6](#)

Mortalité toutes causes (données Insee, [page 7](#)) : 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

Depuis le début de l'été, la région Auvergne-Rhône-Alpes a connu deux épisodes de fortes chaleurs : du 29/07/20 au 01/08/20 et du 07/08/20 au 13/08/20.

Des points épidémiologiques hebdomadaires [sont en ligne](#) et un bilan de l'été paraîtra en fin de saison.

COVID-19 : outils de prévention destinés aux professionnels de santé et au grand public

Sur le [site Internet](#) de Santé publique France ont été mis en ligne les outils d'information pour les professionnels de santé, le grand public, les personnes vulnérables ainsi que la liste des dispositifs d'aide à distance accessibles pendant l'épidémie.

RETOUR D'INVESTIGATION : CAS DE SYNDROME HEMOLYTIQUE ET UREMIQUE (SHU) PEDIATRIQUE EN LIEN AVEC UNE EXPOSITION DE BAINNADE

Investigation épidémiologique

Entre le 27/07/20 et le 11/08/20, cinq cas confirmés de SHU pédiatrique avec une exposition de baignade dans le Lac Léman ont été signalés à Santé publique France. Le SHU est une complication principalement rénale d'une infection à *Escherichia coli* producteurs de Shiga-toxines. Il s'agit d'une infection bactérienne rare mais grave qui touche surtout les jeunes enfants.

L'interrogatoire des familles des cas a permis d'identifier la fréquentation d'une même zone de baignade, la plage municipale à Excenevex (Lac Léman, Haute-Savoie) sur une période commune de 3 semaines, entre le 04/07 et le 27/07. Aucune autre exposition à risque (alimentaire, environnementale, contact avec des animaux, etc.) n'a été identifiée. Une souche d'*Escherichia coli* producteur de Shiga-toxine O26 possédant les gènes de virulence stx2, eae et ehxA a été isolée chez les 5 cas confirmés.

Parmi les 5 cas confirmés, 4 étaient des garçons, leur âge allait de 15 mois à 6 ans. La date de début des signes était entre le 19 juillet et le 28 juillet 2020 (cf. Figure 1). Deux autres cas possibles ont également été rattachés à ce cluster, pour lesquels le typage de la souche n'a pas pu être réalisé. Le premier est un membre de la famille de 2 des cas confirmés ayant présenté des signes, sans baignade à Excenevex mais avec fréquentation importante de ces deux cas précédents le début des signes (transmission inter-humaine probable). Le deuxième est un cas de SHU résidant en Suisse, avec baignade à Excenevex le 19/07 et sans autre exposition à risque retrouvée.

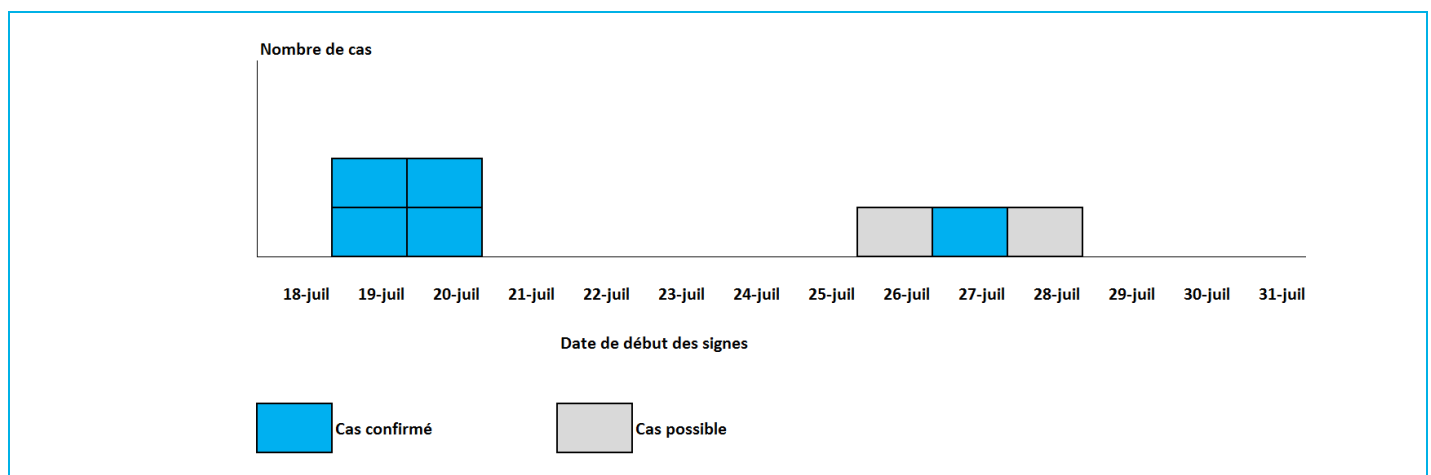


Tableau 1- courbe épidémiologique des cas confirmés et possibles de SHU pédiatrique

Investigation environnementale

Les prélèvements d'eau du Lac Léman au niveau du site de baignade d'Excenevex réalisés le 10 août 2020 suite à l'alerte ont mis en évidence la présence de souche *E.coli* O26:H11 AEEC dans deux échantillons.

Des prélèvements de sédiments et d'eaux de la même plage du 17 août ont mis en évidence des souches *E.coli* O26:H11 AEEC dans 2 prélèvements de sédiment. Aucune souche d'*E. coli* O26 n'a été identifiée dans ces prélèvements d'eaux. Le séquençage de ces souches est prévu au CNR et le résultat sera disponible dans environ 2 semaines.

Ces résultats microbiologiques environnementaux ont conforté l'hypothèse d'un lien causal entre les cas de SHU pédiatriques et l'exposition sur cette zone. L'origine de cette contamination environnementale n'est cependant pas connue à ce jour.

Mesures de gestion

Au vu des éléments issus des investigations, une information sur le lieu de baignade incitant à la restriction de la baignade chez les jeunes enfants a d'abord été mise en place, suivi d'une interdiction de baignade le 13/08.

Cette interdiction a été levée par la mairie début septembre en l'absence d'une part, de souches *E.coli* O26 identifiée dans les derniers prélèvements d'eau effectués le 26/08 et d'autre part, de cas de SHU rapportant une exposition plus récente.

Informations et recommandations du Ministère de la Santé

Informations générales sur les SHU :

Ils se manifestent aux âges extrêmes de la vie, surtout chez le jeune enfant, comme une complication grave d'un épisode de diarrhée souvent sanglante, causée par un *Escherichia coli* producteur de shigatoxines (STEC) et entraînant une anémie hémolytique, une thrombopénie (baisse des plaquettes) et une insuffisance rénale aiguë, avec parfois des complications neurologiques.

La contamination peut se produire par ingestion d'aliments contaminés consommés crus ou peu cuits (viande de bœuf, produits laitiers non pasteurisés, légumes crus, eau de boisson contaminée), en portant ses mains sales à la bouche, après avoir touché des animaux porteurs, ou par contact avec une personne malade qui présente une diarrhée et excrète la bactérie dans ses selles.

Pour en savoir plus [Cliquer ici](#)

Selon le Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA), les pollens d'ambrosie augmentent. Le risque d'allergie associé est particulièrement élevé dans la Drôme, l'Ardèche, le nord Isère et le sud du Rhône.

Par ailleurs, les concentrations de pollens de graminées et d'urticacées (orties) sont en baisse.

Surveillance environnementale

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

- Lien vers le bulletin (mis à jour le 28 août 2020) : [Cliquer ici](#)
- Carte de vigilance des pollens (mise à jour le 28 août 2020) : [Cliquer ici](#)

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

- Indices polliniques du 28 août au 4 septembre 2020 : [Cliquer ici](#)

Surveillance sanitaire

Surveillance ambulatoire

Ces dernières semaines, le nombre de cas d'allergies diagnostiqués par les associations SOS Médecins se stabilise à un niveau modéré. La part d'activité est estimée entre 1,3 et 1,6% sur l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes (Figure 1).

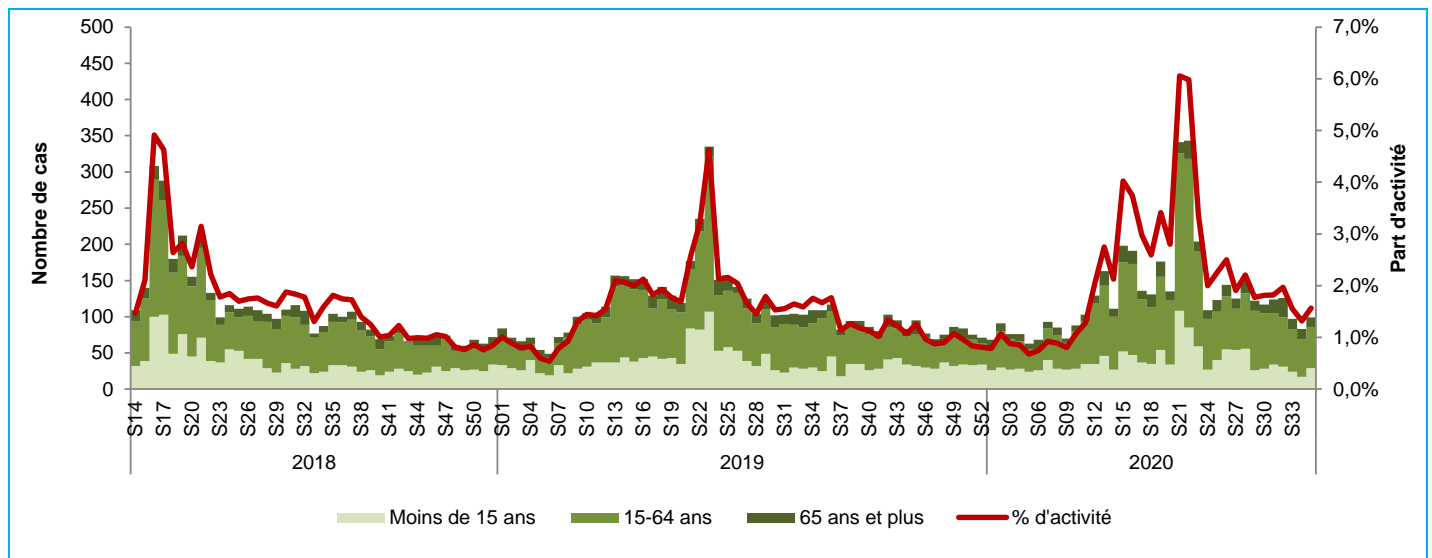


Figure 1- Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « allergies » par les associations SOS Médecins depuis le 1^{er} avril 2018 (2018-S14) en Auvergne-Rhône-Alpes - SOS Médecins, Santé publique France

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 02/09/2020, **37 cas confirmés de dengue ont été signalés, principalement par le rattrapage laboratoire, importés de Martinique (21), Guadeloupe (6), Guyane Française (4), St Barthélémy (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 en ARA 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	2	0	0	0	0	0
Ardèche	5	4	0	0	0	0	1
Drôme	0	0	0	0	0	0	0
Isère	14	11	0	0	0	0	3
Loire	0	0	0	0	0	0	0
Puy-de-Dôme	10	9	1	0	0	0	0
Rhône	10	9	0	0	0	0	1
Savoie	0	0	0	0	0	0	0
Haute-Savoie	2	2	0	0	0	0	0
Auvergne-Rhône-Alpes	43	37	1	0	0	0	5

Tableau 2- Suivi des cas d'arboviroses signalés en Auvergne-Rhône-Alpes du 01/05/2020 au 02/09/2020

Le risque de cas autochtone d'arbovirose est bien présent en métropole

Un cas autochtone de dengue a été identifié dans le département de l'Hérault le 31/07/2020.

http://www.herault.gouv.fr/content/download/34737/233309/file/2020_07_31_CP-Dengue-Cessenon-sur-Orb-34_V2-dm.pdf.

Des investigations épidémiologiques ont été mises en place afin d'identifier d'éventuels autres cas et de renforcer les mesures de prévention et de surveillance. Les opérateurs de démoustication ont immédiatement mis en œuvre des investigations entomologiques et entrepris des actions ciblées de démoustication.

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 renseignement 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.

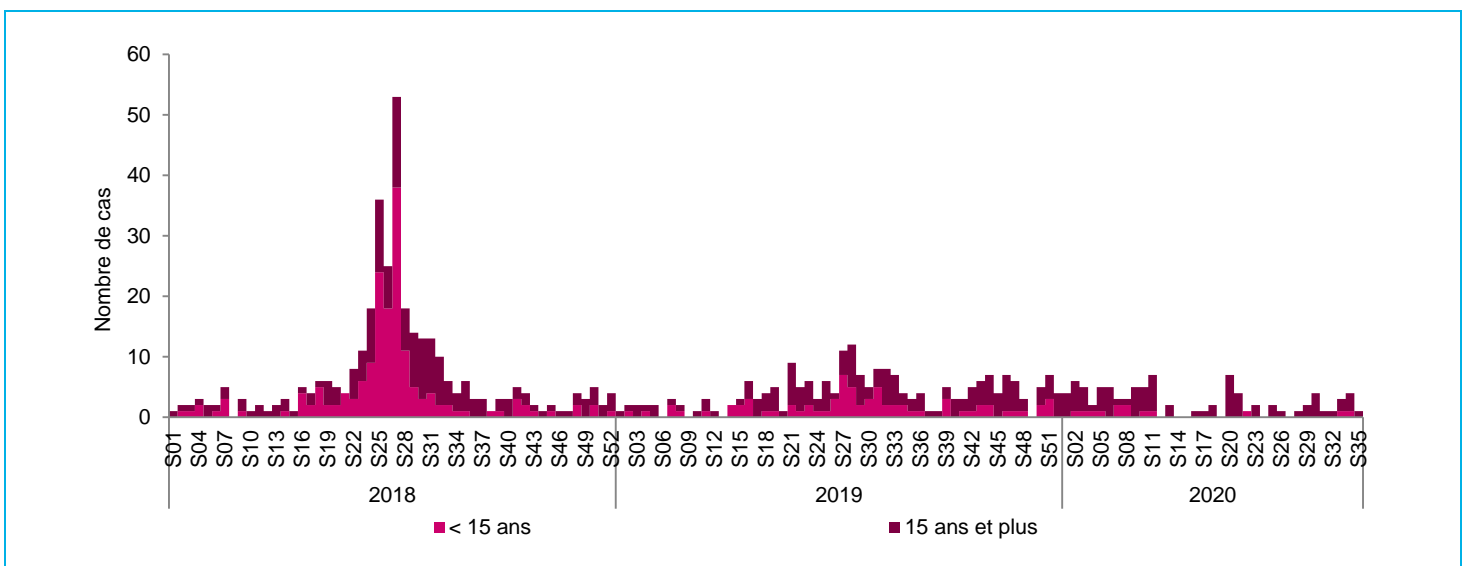


Figure 2- Nombre hebdomadaire des consultations diagnostiquées « méningite à entérovirus » dans les SU en Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} janvier 2018 (2018-S01) - Oscour®, Santé publique France

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

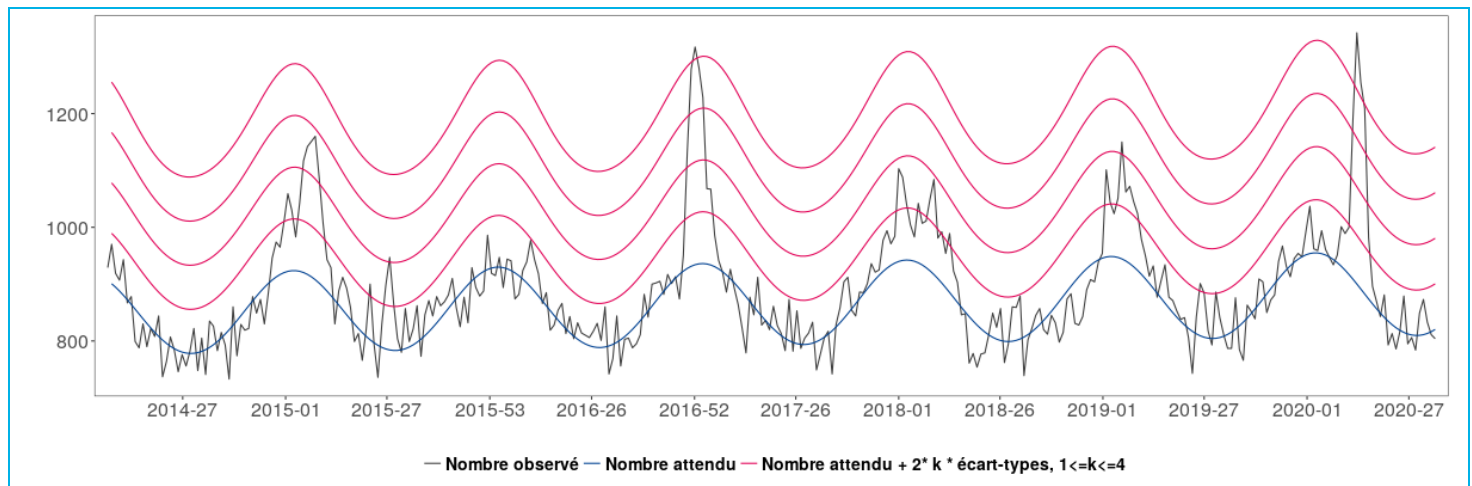
En Auvergne-Rhône-Alpes, un excès de mortalité toutes causes tous âges a été observé entre les semaines 13 et 17 (jusqu'à +49% d'excès en semaine 14). Depuis la semaine 18, aucun excès significatif de mortalité n'est observé dans la région (Figure 3).

Au plan national, un excès significatif de mortalité toutes causes tous âges a été observé en semaine 33 (du 10 au 16 août), de manière concomitante avec la vague de chaleur touchant une grande partie du pays.

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](#)



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 35 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	97,4 %	78,3 %

Le point épidémiolo

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