

## Surveillances régionales

**Point rougeole :** En Auvergne-Rhône-Alpes, 184 cas de rougeole ont été recensés depuis le 1er janvier 2019 dans 10 départements de la région, avec un pic en semaine 7 lié au foyer épidémique à Val Thorens (plus d'information en [page 2](#)).

**Situation nationale sur la rougeole :** [Bulletin épidémiologique \(Données de surveillance au 5 juin 2019\)](#)

**Allergies :** activité des associations SOS Médecins en augmentation, plus d'information en [page 3](#)

**Arboviroses :** Depuis le début de la surveillance, 13 cas importés de dengue, 2 cas de chikungunya et 1 cas de zika ont été confirmés, plus d'information en [page 4](#).

**Méningites à entérovirus :** début de la surveillance, 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 Epidémiologique national [ici](#)

## Actualités

Rapport annuel 2018 de Santé publique France : [Lien](#)

Efficacité des programmes de prévention des addictions chez les jeunes : [Lien](#)

BEH hors-série - Recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2019 : [Lien](#)

### Plan national canicule

Mis en place depuis l'été 2004 suite à la canicule de 2003, le Système d'alerte canicule et santé (Sacs) est intégré dans le Plan national canicule (PNC) qui définit les actions destinées à prévenir ou à limiter l'impact sanitaire des épisodes de fortes chaleurs. Il repose sur l'évaluation concertée des risques météorologiques par Météo-France et des risques sanitaires par Santé publique France sur la base d'indicateurs sanitaires suivis quotidiennement en cas d'alerte canicule. Le niveau de veille saisonnière du PNC a été déclenché le 1er juin.

[Rappel sur les consignes de prévention](#)

[Information de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes](#)

### 31 mai : journée mondiale sans tabac

La Journée mondiale sans tabac est dédiée cette année à la santé pulmonaire et à la BPCO : [Lien](#)

[BEH Spécial](#)

# ROUGEOLE

- Au 02 juin, **184 cas de rougeole ont été recensés en région ARA depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019** (cas résidant dans la région) soit près de **15%** des cas déclarés à l'échelon national sur la même période. Comparativement sur la même période en 2018 (semaine 1 à 22-2018), seuls 59 cas de rougeole avaient été déclarés en ARA.
- Parmi ces 184 cas, **71 ont été confirmés biologiquement et 32 épidémiologiquement (Figure 1)**.
- **Quarante-deux cas (23%) ont été hospitalisés** dont 17 avec une complication (11 de type pneumopathie).
- Pour les cas nés depuis 1980 dont le statut vaccinal était connu (n=132), 104 (79%) n'étaient pas correctement vaccinés : 77 (57%) n'étaient pas vaccinés, 27 (20%) avaient reçu 1 seule dose, et 28 (21%) étaient correctement vaccinés.
- **Dix des 12 départements de la région ont actuellement déclaré des cas : 55 cas en Savoie, 55 cas dans le Rhône, 22 cas dans la Loire, 20 cas en Haute-Savoie, 15 cas dans l'Ain, 5 dans la Drôme et en Isère, 3 cas dans le Puy-de-Dôme et en Haute-Loire 1 cas dans le Cantal (Figure 2).**
- Depuis le début de l'année 2019, les 3 départements de la région les plus impactés par des foyers de rougeole sont : la Savoie (foyer épidémique de 55 cas dans la station de ski de Val Thorens), le Rhône et dernièrement la Loire où plusieurs épisodes de cas groupés ont été signalés dans des collectivités (centre hospitalier, école, crèche).

Le bilan des cas signalés en 2018 et des couvertures vaccinales ROR départementales en ARA est accessible [ici](#).

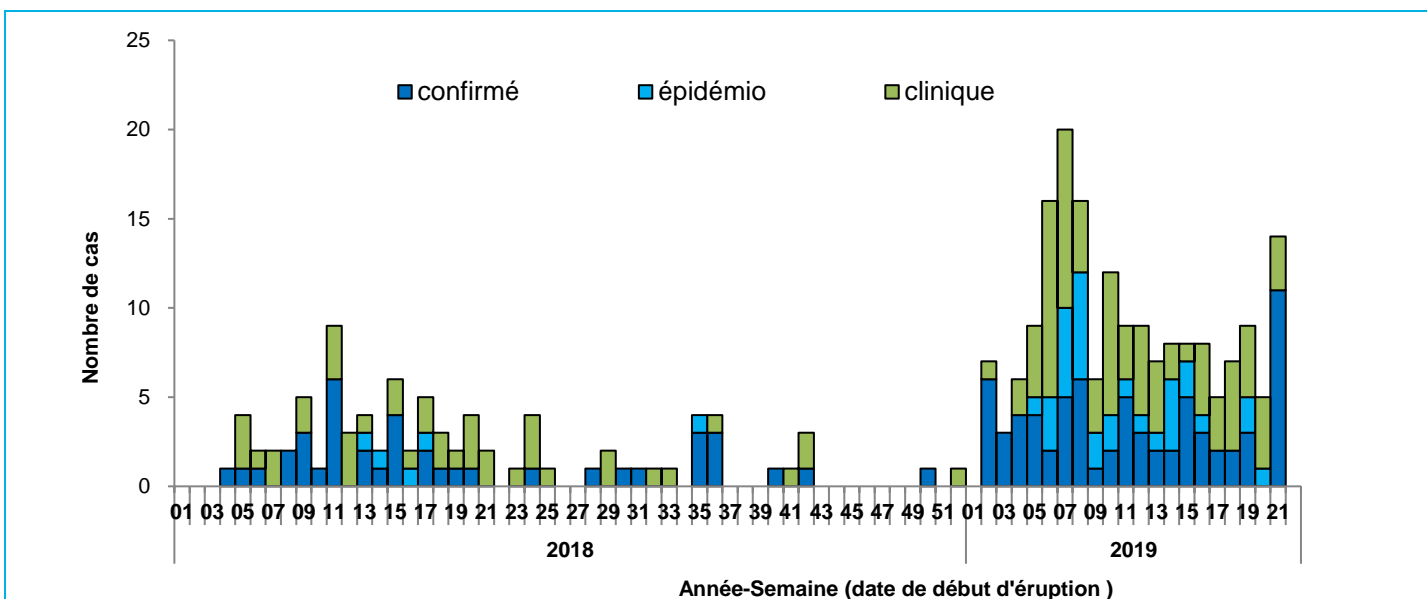


Figure 1- Classement des cas de rougeole déclarés par semaine (date d'éruption), ARA, 01/01/2018 au 02/06/2019 (n=271)

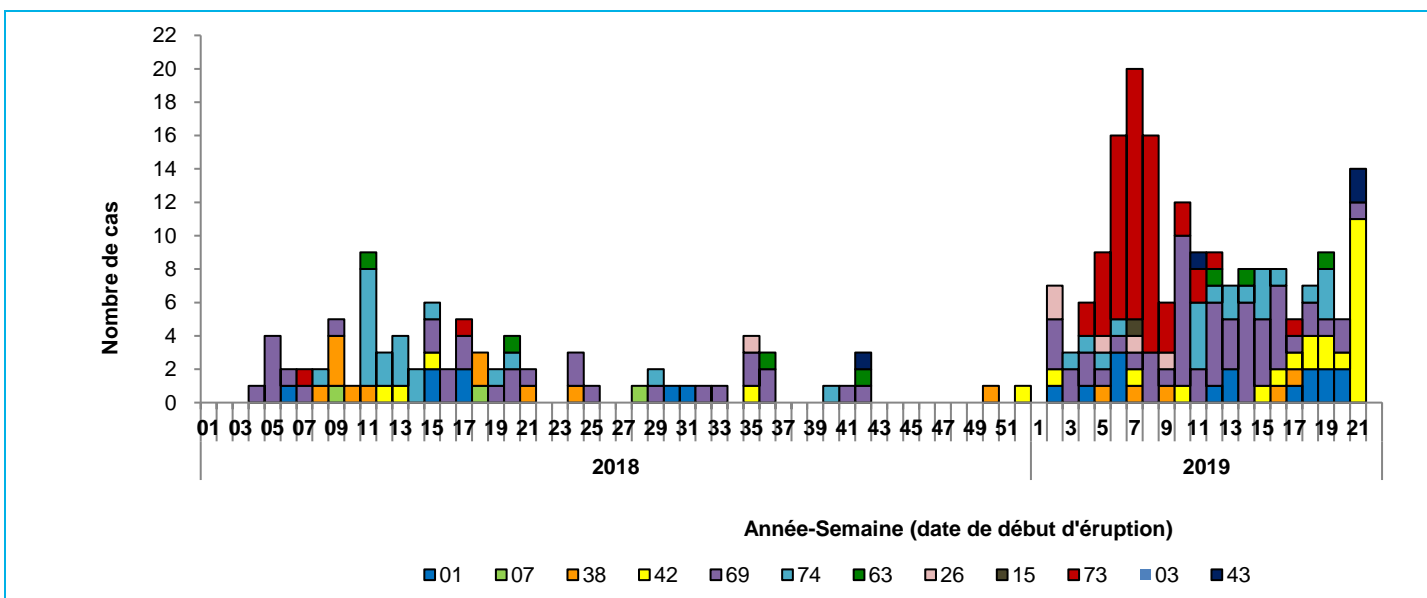


Figure 2- Cas de rougeole déclarés par département et par semaine (date d'éruption), ARA, 01/01/2018 au 02/06/2019 (n=288)

## Prévention de la rougeole

La rougeole est une maladie très contagieuse. La vaccination est le moyen le plus efficace pour stopper sa diffusion. Toute personne âgée d'au moins 12 mois et née après 1980 doit avoir reçu 2 doses de vaccin. Pour toute question concernant la vaccination, consulter le site « [Vaccination info service](#) » de Santé publique France.

# ALLERGIES

Selon l'association de surveillance de la qualité de l'air Atmo Auvergne-Rhône-Alpes, les concentrations de pollens de graminées sont de plus en plus fortes et le **risque allergique sera de moyen en Haute-Savoie à globalement élevé sur le reste de la région.**

Les conditions météorologiques actuelles sont très favorables à la dispersion de fortes concentrations de pollens dans l'air. Toutefois, les épisodes pluvieux prévus cette semaine devraient contribuer à les réduire et ainsi soulager les personnes allergiques.

## Surveillance environnementale

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

- Lien vers le bulletin (mis à jour le 31 mai 2019) : [Cliquer ici](#)
- Carte de vigilance des pollens (mise à jour le 31 mai 2019) : [Cliquer ici](#)

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

- Indices polliniques du 31 mai au 7 juin 2019 : [Cliquer ici](#)

## Surveillance sanitaire

### Surveillance ambulatoire

En progression depuis la mi-février, le nombre de cas d'allergies diagnostiqués par les associations SOS Médecins est en augmentation en semaine 22, avec 3,2% de l'activité SOS Médecins sur l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes. L'année dernière, un pic d'activité soutenu correspondant à une part d'activité des allergies dans les consultations de 4,9% avait eu lieu en semaine 16.

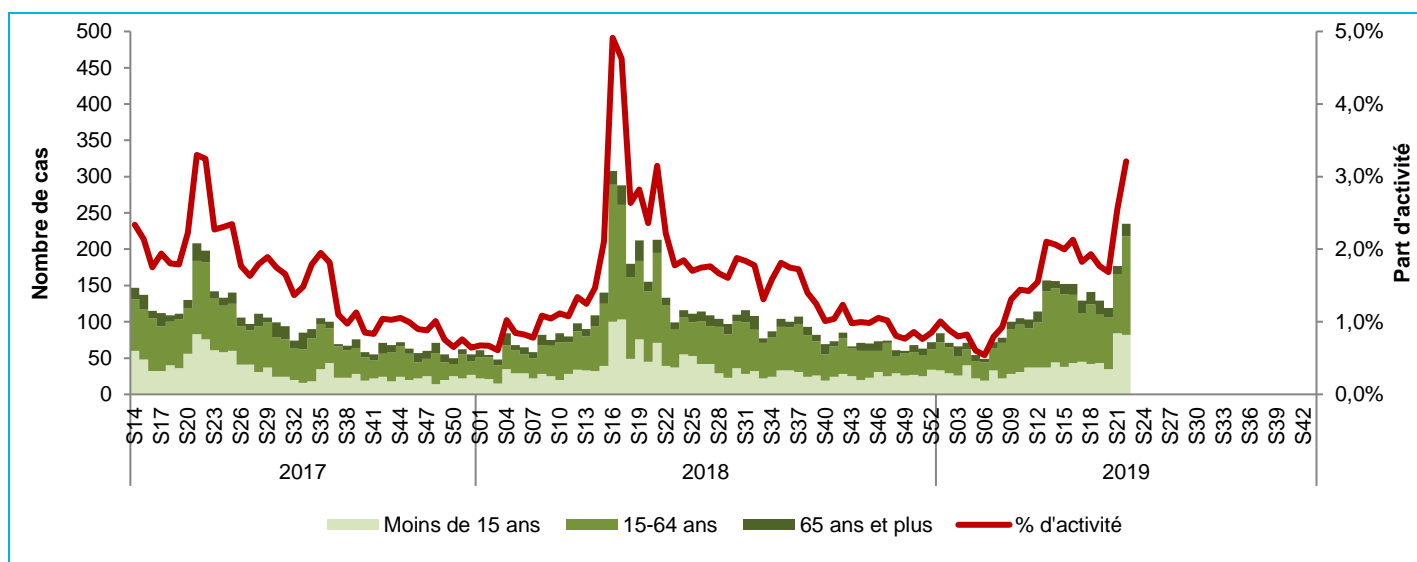


Figure 5- Nombre hebdomadaire des consultations diagnostiquées « allergies » par les associations SOS Médecins depuis le 1er avril 2017 (2017-S14) en Auvergne-Rhône-Alpes - SOS Médecins, Santé publique France

## 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

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

## 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 et/ou aux laboratoires de procéder sans délai à son **signalement à l'ARS** par tout moyen approprié (logigramme en page 3) à l'aide :

- [de la fiche de signalement de cas suspects](#).
- [d'une fiche Cerfa de notification d'une MDO](#) (dengue, chikungunya, zika).
- de tout autre support à leur convenance.

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.

\* La période de virémie commence 2 jours avant (J-2) le début des signes (J0) et se termine 7 jours après (J7).

## Situation en Auvergne-Rhône-Alpes

Depuis le début de la surveillance renforcée et jusqu'au 04/06/2019, 21 signalements d'arboviroses ont été reçus à l'ARS, parmi lesquels ont été confirmés 13 cas de dengue importés provenant de la Réunion (8), Thaïlande (2), Brésil (1), Côte-d'Ivoire (1) et Cuba (1), 2 cas de chikungunya provenant du Brésil et de la Thaïlande et un cas de zika de Côte-d'Ivoire.

Département	Cas suspects signalés	Cas confirmés importés				Investigations entomologiques (OPD)	
		Dengue	Chikungunya	Zika	Flavivirus	Prospection	Traitement adulticide
Ain	2	1	0	0	0	0	0
Ardèche	0	0	0	0	0	0	0
Drôme	1	1	0	0	0	0	0
Isère	4	2	0	0	0	2	0
Loire	1	1	0	0	0	1	0
Puy-de-Dôme	1	0	1	0	0	0	0
Rhône	10	6	1	1	0	8	0
Savoie	2	2	0	0	0	0	0
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>21</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>0</b>

Tableau 1- Suivi des cas d'arboviroses signalés en Auvergne-Rhône-Alpes du 01/05/2019 au 04/06/2019

## 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](#)
- Actuellement, une **épidémie de dengue est en cours sur l'île de la Réunion**. En S18 et 19, environ 6 500 cas cliniquement évocateurs ont été rapportés, portant le total à environ 35 000 depuis le début de l'année. Le nombre de cas confirmés est en baisse (S18-S19), entre 1 000 et 1 100 par semaine, portant à plus de 13 000 le nombre de cas confirmés depuis le début de l'année. [Plus d'information dans le Point Epidémiologique](#).

# CONDUITE A TENIR DEVANT DES CAS PROBABLES OU CONFIRMES DE CHIKUNGUNYA, DE DENGUE ET DE ZIKA

Du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre : période d'activité du vecteur (*Aedes albopictus*) en Auvergne-Rhône-Alpes (départements 01, 07, 26, 38, 42, 63 69, 73)

<p style="text-align: center;"><b>CHIKUNGUNYA – DENGUE</b></p> <p style="text-align: center;">Fièvre brutale &gt; 38,5°C d'apparition brutale avec au moins 1 signe parmi les suivants : céphalée, myalgie, arthralgie, lombalgie, douleur rétro-orbitaire</p>	<b>OU</b>	<p style="text-align: center;"><b>ZIKA</b></p> <p style="text-align: center;">Eruption cutanée avec ou sans fièvre avec au moins 2 signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies</p>
--	-----------	--

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**

<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<b>Cas suspect importé</b>	<b>Cas suspect autochtone</b> Probabilité faible Envisager d'autres diagnostics
<p style="text-align: center; background-color: red; color: white; padding: 5px;"><b>Signaler le cas à l'ARS</b> Auvergne-Rhône-Alpes <u>sans attendre les résultats biologiques</u> en envoyant la fiche de signalement et de renseignements cliniques*</p> <p style="text-align: center;">Fax : 04 72 34 41 27 @ : <a href="mailto:ars69-alerte@ars.sante.fr">ars69-alerte@ars.sante.fr</a></p>	<p style="text-align: center; background-color: red; color: white; padding: 5px;"><b>Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA**</b></p> <p style="text-align: center;">avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques*</p>
<p style="text-align: center; background-color: red; color: white; padding: 5px;"><b>Conseiller le patient en fonction du contexte :</b></p> <p style="text-align: center;">Protection individuelle contre les piqûres de moustiques, si le patient est en période virémique (jusqu'à 7 jours après le début des signes), pour éviter qu'il soit à l'origine de cas autochtones</p> <p style="text-align: center;"><b>Rapports sexuels protégés</b> si une infection à virus zika est suspectée</p>	<p style="text-align: center; background-color: red; color: white; padding: 5px;"><b>Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA**</b></p> <p style="text-align: center;">avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques*</p>
<p style="text-align: center; background-color: red; color: white; padding: 5px;"><b>Mise en place selon le contexte de mesures entomologiques par un opérateur agréé</b></p>	<p style="text-align: center; background-color: red; color: white; padding: 5px;"><b>Si résultat positif : Signaler le cas à l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes</b> en envoyant une fiche de déclaration obligatoire Par Fax : 04 72 34 41 27 Ou @ : <a href="mailto:ars69-alerte@ars.sante.fr">ars69-alerte@ars.sante.fr</a></p>

\* La fiche de signalement et de renseignements cliniques contient les éléments indispensables pour la réalisation des tests biologiques.

\*\* Pourquoi rechercher les 3 diagnostics : diagnostic différentiel difficile en raison de symptomatologies proches et peu spécifiques + répartitions géographiques des 3 virus superposables (zones intertropicales).

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

# MENINGITES A ENTEROVIRUS

**Démarrage de la surveillance : l'activité pour méningites à entérovirus aux urgences dans la région est en légère augmentation**

## 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

En 2019, les SAU ont commencé à observer une légère augmentation du nombre de passages aux urgences pour méningites virales à partir de la semaine 16 (15 au 21 avril (Figure 1)

A ce jour, le nombre hebdomadaire de cas observés en 2019 est légèrement inférieur à celui observé sur la même période en 2018.

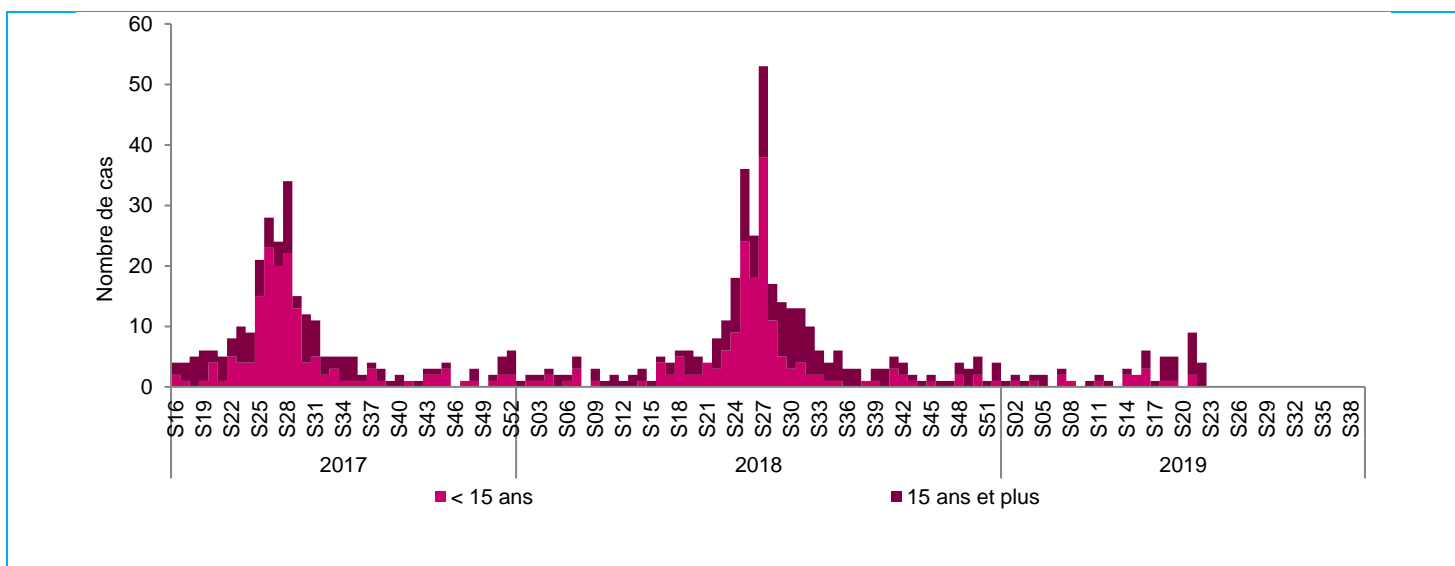


Figure 1- Nombre hebdomadaire des consultations diagnostiquées « méningite à entérovirus » dans les SAU en Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 17 avril 2017 (2017-S16) - Oscour®, Santé publique France

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

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](#)

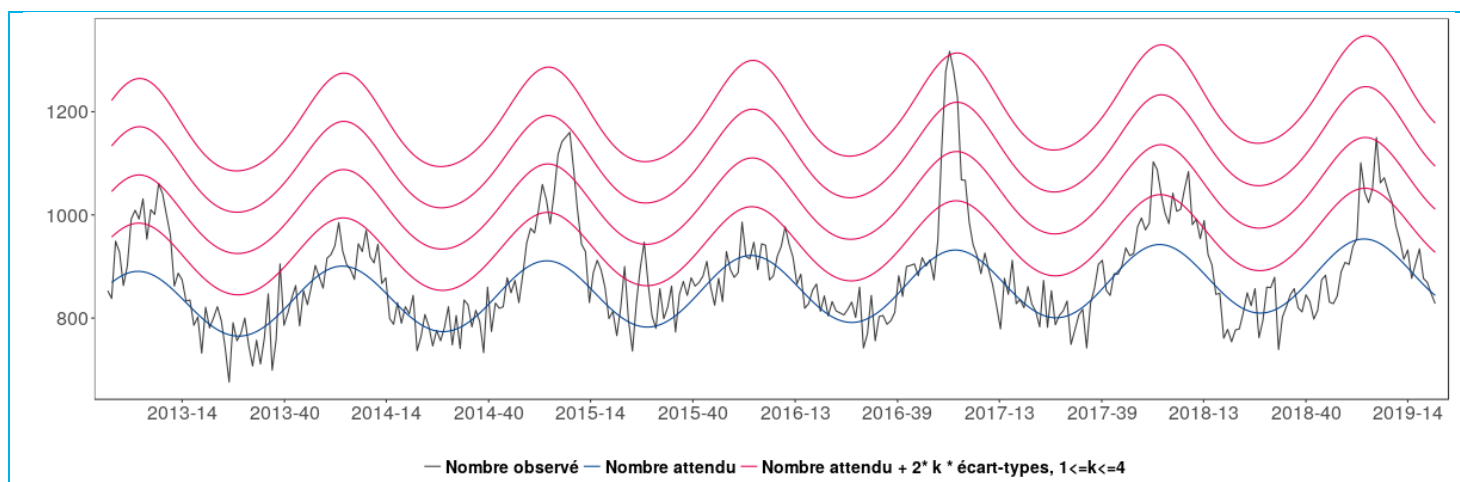


Figure 11- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes et tous âges confondus.



## Dispositif SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès)

Ce système de surveillance sanitaire dit syndromique a vu le jour en 2003 et est coordonné par Santé Publique France. Il couvre actuellement environ 88% de l'activité des services d'urgences en France, 90% de l'activité SOS Médecins, 80% des décès quotidiens et 6% de la certification électronique des décès. Les données des consultations sont transmises quotidiennement à Santé Publique France selon un format standardisé :

- **les données des associations SOS Médecins de Grenoble, St Etienne, Clermont-Ferrand, Lyon, Chambéry, Annecy et Thonon-le-Chablais** : Ces associations assurent une activité de continuité et de permanence de soins en collaboration avec le centre 15 et les médecins traitants. Ses médecins interviennent 24h/24, en visite à domicile ou en centre de consultation.

- **les données des services d'urgences des établissements hospitaliers** (Oscour - Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) : Les urgentistes consultent 24h/24 au sein de l'établissement de santé. Chaque passage aux urgences fait l'objet d'un envoi des données à Santé publique France sous forme de Résumé de Passage aux Urgences (RPU).

- **la mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans les communes informatisées de la région (qui représente près de 70 % des décès de la région) :**

Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé Euromomo (<http://www.euromomo.eu>), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes.

- **les données de certification des décès (CépiDc - Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès, Inserm) :** Le volet médical du certificat de décès contient les causes médicales de décès. Il est transmis aux agences régionales de santé (ARS) et au CépiDc de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) par voie papier ou voie électronique puis à Santé Publique France.

Liens utiles :

- [Santé Publique France](#)
- [BVS SurSaUD Rhône-Alpes](#) (2015)
- [BVS SurSaUD Auvergne](#) (2014)

### □ Les regroupements syndromiques suivi 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**

Nombre d'associations et de structures d'urgence participant sur la semaine 17 et taux de codage des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	7/7 associations	79/83 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	97,7 %	72,8 %

## Le point épidémiologique

### Remerciements à nos partenaires :

- Services d'urgences du réseau Oscour®,
- Associations SOS Médecins de Grenoble, St Etienne, Clermont-Ferrand, Lyon, Chambéry, Annecy, Thonon-Chablais
- Le Réseau Sentinelles de l'Inserm et son antenne régionale en ARA basée au CH de Firminy,
- Les SAMU
- Les mairies et leur service d'état civil qui transmettent en continu les déclarations de décès à l'INSEE
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)
- Le Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA)
- Atmo Auvergne-Rhône-Alpes
- L'Entente Interdépartementale 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](http://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  
Omid DAVOUDI  
Sylvette FERRY  
Erica FOUGERE  
Philippe PEPIN  
Guillaume SPACCAFERRI  
Garance TERPANT  
Alexandra THABUIS  
Emmanuelle VAISSIERE  
Jean-Marc YVON

### Diffusion

Santé publique France Auvergne-Rhône-Alpes  
Tél. 04.72.34.31.15  
[Cire-ara@santepubliquefrance.fr](mailto:Cire-ara@santepubliquefrance.fr)