

[Page 2](#) | [Virus respiratoires émergents](#) |

[Page 3-4](#) | [Surveillance de la dengue et du chikungunya](#) |

[Page 5](#) | [Rhinopharyngites](#) |

[Page 6-7](#) | [Indicateurs non spécifiques](#) |

[Page 8](#) | [Maladies à Déclaration Obligatoire](#) |

| Situation en Rhône-Alpes |

• Dengue

Depuis le début de la période de surveillance renforcée dans quatre de nos départements, **37 cas importés ont été confirmés par le CNR**. Les enquêtes entomologiques menées n'ont pas identifié de population de moustique *Aedes albopictus* à proximité du domicile des cas. En conséquence, aucun traitement n'a été nécessaire.

• Réseaux Sentinelles

Les données de ces deux dernières semaines (du 16 au 29 septembre) rapportent une activité faible pour les diarrhées aiguës, les syndrome grippaux et la varicelle.

[Pour en savoir plus](#)

| Actualités |

• Allergies

D'après le RNSA (Réseau National de Surveillance Aérobiologique), la saison pollinique se termine, à l'exception des **pollens d'ambroisie** qui restent encore présents dans notre région. Pour suivre l'évolution du risque allergique, consulter le site du [RNSA](#).

Pour en savoir plus sur l'ambroisie :

- site de [l'ARS Rhône-Alpes](#)
- site de [l'Observatoire des Ambrosies](#)

• Maladie de Lyme

Vous trouverez, sur le site de [l'InVS](#), une nouvelle page dédiée à la borréliose de Lyme. Pour rappel, il s'agit d'une maladie infectieuse, non contagieuse, causée par une bactérie du complexe *Borrelia (B)* et transmise à l'Homme par piqure de tique infectée. La maladie s'exprime par diverses formes cliniques (dermatologique, neurologique, articulaire, le plus souvent) pouvant se manifester à différents stades. Cette zoonose est présente en Europe, Amérique du Nord et les régions tempérées de l'Asie. Elle est la première maladie vectorielle en Europe.

| Sources de données |

- Les données agrégées d'activité collectées sur le serveur régional de veille et d'alerte « **Oural** » renseigné quotidiennement par l'ensemble des services d'urgence et des Samu de la région Rhône-Alpes (nombre de passages aux urgences, nombre d'affaires traitées par les Samu).
- Les données sur les diagnostics issues du dispositif de surveillance **SurSaUD**[®] regroupant les services d'urgences des hôpitaux participant au réseau **Oscour**[®] (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) et les associations **SOS Médecins**.
- Les données de mortalité issues des **services d'Etat-Civil** qui transmettent en continu les déclarations de décès à l'INSEE.
- Les données de surveillance du **réseau Sentinelles** (réseau de médecins généralistes libéraux).
- Les données sur les Maladies à Déclaration Obligatoire signalées à l'Agence Régionale de Santé et validées par l'InVS.

Remerciements aux réseaux Sentinelles et GROG, aux associations SOS Médecins, aux services d'urgences et SAMU, aux équipes de l'ARS chargées de la veille sanitaire et de la santé environnementale, ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance.

Trois types d'infections respiratoires aiguës liées à des virus émergents font actuellement l'objet d'une surveillance à l'échelle internationale et sur le territoire français.

Nouveau coronavirus (MERS-CoV (Middle East respiratory syndrome coronavirus))

Définition de cas d'infection à nouveau coronavirus (MERS-CoV) (mise à jour le 19/06/2013) :

Cas possible :

a) Toute personne ayant voyagé ou séjourné dans les pays listés ci-dessous, qui, **au cours des 14 jours après son retour**, a présenté :

- des signes cliniques et/ou radiologiques de détresse respiratoire aiguë (SDRA) ou d'infection du parenchyme pulmonaire, avec une fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ et de la toux, sans autre étiologie identifiée pouvant expliquer la pathologie.

- pour les personnes immunodéprimées ou présentant une pathologie chronique, considérer également la survenue d'un syndrome fébrile avec diarrhée et/ou tableau clinique sévère.

b) Tout contact (ex : famille, soignants) d'un cas possible ou confirmé, ayant présenté une infection respiratoire aiguë quelle que soit sa gravité, dans les **14 jours** suivant le dernier contact avec le cas possible/confirmé pendant que ce dernier était malade (i.e symptomatique). Pour les contacts immunodéprimés ou présentant une pathologie chronique, considérer également la survenue d'un syndrome fébrile avec diarrhée et/ou tableau clinique sévère.

Cas confirmé :

Cas possible avec prélèvements indiquant la présence du nouveau coronavirus.

Liste des pays considérés à risque :

Arabie Saoudite, Bahreïn, Emirats Arabes Unis, Irak, Iran, Israël, Jordanie, Koweït, Liban, Oman, Qatar, Syrie, Territoires palestiniens occupés, Yémen.

Au 1er octobre 2013, selon l'Organisation Mondiale de la Santé, **130 cas** d'infection au nouveau coronavirus (MERS-CoV) ont été rapportés dans le monde dont **58 décès**. La grande majorité des cas, a été identifiée dans la péninsule arabique. Depuis le début de cette surveillance en France, 285 signalements de cas suspects d'infection à MERS-CoV ont été reçus dont 2 confirmés par le Centre National de Référence (CNR) des virus Influenzae de l'Institut Pasteur. Sur les deux cas confirmés français, un est décédé. Devant cette situation, l'InVS a maintenu le dispositif de surveillance mis en place début octobre 2012.

Tout cas suspecté d'être contaminé par un virus aviaire ou par le nouveau coronavirus, doit faire l'objet d'un signalement sans délai à l'ARS :

N° unique : 0810 22 42 62

Grippe aviaire - Virus A (H5N1) et A (H7N9)

Aucun signalement récent.

Virus A(H5N1)

Au 1er octobre 2013, le bilan est de 640 cas humains (dont 379 décès) confirmés biologiquement dans le monde.

Virus A(H7N9)

Un nouveau cas humain a été rapporté par l'Organisation Mondiale de la Santé le **11 août 2013**. Au 11 août 2013, le bilan est de 135 cas (dont 44 décès) du nouveau variant d'influenza aviaire A (H7N9) rapportés en Chine. Au total, 10 provinces sont touchées (Anhui, Henan, Beijing, Zhejiang, Jiangsu, Jiangxi, Shanghai, Shandong, Fujian et Hunan) ainsi que Taiwan où un cas a été importé.

Organisation de la surveillance

L'objectif de la surveillance mise en place en France est d'assurer la détection précoce des cas de grippe aviaire ou d'infection à MERS-CoV pour :

- une prise en charge thérapeutique rapide et adaptée du malade,
- une confirmation virologique, avec caractérisation précise permettant le suivi de l'évolution du virus,
- l'alerte précoce des autorités sanitaires,
- la recherche active des personnes ayant partagé la même exposition,
- la recherche active de transmission inter-humaine.

L'InVS est en charge de la surveillance épidémiologique et de la validation des cas d'infection à nouveaux virus (exclusion des cas, classement en cas possible ou confirmé). Les définitions ainsi que la liste des pays ou zones à risque actualisées régulièrement sont disponibles sur le site de l'[InVS](#).

Aide à la prise en charge :

- grippe A(H5N1) et A(H7N9) : [Avis du Haut conseil de la santé publique du 25 avril 2013](#)
- MERS-CoV: [Avis du Haut conseil de la santé publique du 28 juin 2013](#)

Nous assistons depuis une dizaine d'années à l'implantation progressive sur le territoire métropolitain du moustique ***Aedes albopictus***, originaire d'Asie du sud-est, plus communément appelé « moustique tigre ». Sa zone d'implantation est en expansion continue. Arrivé dans les Alpes-Maritimes depuis 2004, puis en Haute-Corse (2006), Corse du Sud, Var (2007), Alpes de Haute-Provence (2010) et Bouches-du-Rhône (2010), il a fini par s'implanter de manière durable également dans le Gard, l'Hérault (été 2011), le Vaucluse (automne 2011) et le Lot-et-Garonne en août 2012. La surveillance entomologique en place dans notre région, depuis plusieurs années, a permis d'estimer à la fin de l'année 2012 que 4 de nos départements (Ardèche, Drôme, Isère et Rhône) devaient être considérés comme colonisés par *Aedes albopictus*, élargissant ainsi sa zone d'implantation.

Ce moustique, d'une espèce particulièrement agressive, peut dans certaines conditions, transmettre les virus du chikungunya et de la dengue. Aujourd'hui, le chikungunya et la dengue sont des arboviroses tropicales en expansion dans le monde. En effet, chaque année, des voyageurs, atteints de chikungunya ou de dengue, reviennent ou arrivent en France métropolitaine et peuvent introduire ces virus dans les départements d'implantation d'*Aedes albopictus*, par ailleurs hautement touristiques. Le potentiel d'émergence, voire d'implantation, de ces maladies en Europe et en France métropolitaine a pu être confirmé en 2007 avec une épidémie de chikungunya en Italie (avec plus de 250 cas), en 2010, l'émergence de 2 cas autochtones de chikungunya dans le Var et celle de 2 cas de dengue autochtones dans les Alpes Maritimes.

Ainsi, dès 2006, afin de prévenir et limiter la circulation de ces virus, le ministère de la santé a mis en place un dispositif de lutte contre le risque de dissémination de la dengue et du chikungunya en France métropolitaine.

Ce plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue a défini cinq niveaux de risque* à partir de la surveillance entomologique et humaine : en région Rhône-Alpes, nous sommes concernés, suivant le département considéré par :

- le niveau 0.a : Loire ;
- le niveau 0.b : Ain, Savoie et Haute Savoie ;
- le niveau 1 : Ardèche, Drôme, Isère et Rhône.

Ce dispositif, actualisé chaque année, consiste notamment en :

- Une surveillance entomologique (c'est-à-dire des populations de moustiques), renforcée à partir du 1^{er} mai dans les zones où le moustique est présent ou susceptible de s'implanter. Cette surveillance vise à détecter l'activité du moustique afin d'agir le plus précocement possible pour ralentir la progression de son implantation géographique. En Rhône-Alpes, la surveillance entomologique est assurée par l'entente interdépartementale pour la démoustication (EIRAD).
- Une surveillance des cas humains, par la déclaration obligatoire des infections confirmées à virus chikungunya et dengue et, à partir du niveau 1 du plan, par la mise en place d'un dispositif de signalement accéléré des cas suspects importés.
- Une sensibilisation des personnes résidant dans les zones où le moustique est présent et actif, afin de détruire autour et dans leur habitat tous les gîtes potentiels de reproduction des moustiques.

Le passage en niveau 1 de nos 4 départements (Ardèche, Drôme, Isère et Rhône) a été décidé par la Direction Générale de la Santé, au vu des données de surveillance entomologique. Il a fait l'objet d'un Arrêté ministériel** daté du 31 janvier 2013 et un arrêté préfectoral définit pour chaque département concerné, les modalités de surveillance entomologique et celles des traitements à mettre en œuvre.

Au niveau 1 est activé le dispositif de signalement accéléré à l'ARS des cas suspects importés et de confirmation biologique par le CNR. L'objectif est la détection précoce de tout cas suspect cliniquement et la réalisation immédiate d'une investigation entomologique et, le cas échéant, d'un traitement contre les moustiques, pour prévenir l'installation d'un cycle autochtone.

Ainsi, pour les départements de l'Ardèche, de la Drôme, de l'Isère et du Rhône, ce dispositif qui repose sur le signalement par les médecins et les laboratoires d'analyse des cas suspects importés est mis en place du 1^{er} mai au 30 novembre.

Quelques documents utiles :

- [procédure de signalement accéléré](#)
- [fiche de signalement](#)
- [étiquette de transmission CNR](#)

Pour en savoir plus :

- dossier Chikungunya-dengue sur le site de l'[ARS Rhône-Alpes](#)
- dossier Maladies à transmission vectorielle sur le site de l'[InVS](#)
- [CNR arboviroses](#)
- [EIRAD](#)

* Arrêté du 31 janvier 2013 modifiant l'arrêté du 26 août 2008 fixant la liste des départements où les moustiques constituent une menace pour la santé de la population

* Niveaux de risque du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en Métropole :

0 0a absence d'*Aedes albopictus*
0b présence contrôlée

1 *Aedes albopictus* implanté et actif

2 *Aedes albopictus* implanté et actif, un cas humain autochtone confirmé

3 *Aedes albopictus* implanté et actif, un foyer de cas humains autochtones (au moins 2 cas groupés dans le temps et l'espace)

4 *Aedes albopictus* implanté et actif, plusieurs foyers de cas humains autochtones (foyers distincts sans lien épidémiologique ni géographique entre eux)

5 *Aedes albopictus* implanté et actif et épidémie

5a répartition diffuse de cas humains autochtones au-delà des foyers déjà individualisés

5b épidémie sur une zone élargie avec un taux d'attaque

EIRAD (Entente Interdépartementale Rhône-Alpes pour la Démoustication)

Ses missions :

- Surveillance et investigations entomologiques
- Démoustication

CNR Arboviroses IRBA Marseille

Ses missions :

- Expertise microbiologique
- Identification et typage des souches
- Contribution à la surveillance épidémiologique
- Alerte

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya et de la dengue en Rhône-Alpes du 01/05/2013 au 03/10/2013

82 cas suspects de chikungunya ou de dengue ont été signalés dans les 4 départements de niveau 1 de la région.

Dép	Cas suspects signalés	Cas confirmés importés Dengue	Cas confirmés autochtones	En attente de confirmation biologique	Investigations entomo		Cas infirmés
					Prospection*	Traitement LAV	
Ardèche	6	4	0	0	3	0	2
Drôme	7	2	0	0	1	0	5
Isère	16	8	0	0	6	0	8
Rhône	53	23	0	5	23	0	25
Total	82	37	0	5	33	0	40

* il s'agit des prospections réalisées et enregistrées, certaines étant en cours mais non encore comptabilisées. Une prospection est demandée à l'EIRAD si le cas suspect importé était en période virémique lors de son séjour ou passage en département de niveau 1.

Dengue

A ce jour, 37 cas importés ont été confirmés par le CNR. Ils avaient voyagé :

- en Thaïlande (10), en Indonésie (6), en Nouvelle-Calédonie (3), au Vietnam (1), en Inde (1),
- en Guadeloupe (6), en Martinique (4), au Brésil (2), en Guyane (1), au Costa Rica (1) , au Mexique (1) et au Pérou (1).

Chikungunya

A ce jour, aucun cas de chikungunya n'a été confirmé dans la région.

Situation en France métropolitaine

Au 27 septembre, 335 cas suspects ont été signalés dans les 17 départements classés en niveau 1 et parmi eux 126 cas importés de dengue et 2 cas importés de chikungunya ont été confirmés.

Pour plus d'information : [synthèse épidémiologique sur le site de l'InVS](#) *

* Les données de Rhône-Alpes rapportées au niveau national peuvent différer légèrement du fait d'une date de mise à jour différente.

Situation dans les départements, collectivités et pays d'outre-mer français

Dengue

- Guyane : L'épidémie de dengue se poursuit sur l'ensemble du territoire guyanais. Depuis le début de l'épidémie (fin septembre 2012), 15 250 cas cliniquement évocateurs de dengue ont été recensés dont 5 332 cas probables ou confirmés.

Pour plus d'information : [point épidémi de la Cire Antilles-Guyane du 6 septembre 2013](#)

- Saint-Barthelemy : Depuis le début d'épidémie (mars 2013), 770 cas cliniquement évocateurs de dengue ont été recensés dont 347 cas probables ou confirmés.

Pour plus d'information : [point épidémi de la Cire Antilles-Guyane du 27 septembre 2013](#)

- Saint-Martin : Depuis janvier 2013 (début d'épidémie), 2 240 cas cliniquement évocateurs de dengue ont été recensés, dont 816 cas probables ou confirmés.

Pour plus d'information : [point épidémi de la Cire Antilles-Guyane du 27 septembre 2013](#)

- Guadeloupe : Depuis le début de l'épidémie (fin mai 2013), 6 150 cas cliniquement évocateurs de dengue ont été recensés dont 1 386 cas probables ou confirmés.

Pour plus d'information : [point épidémi de la Cire Antilles-Guyane du 19 septembre 2013](#)

- Martinique : Depuis le début de l'épidémie, déclarée le 22 juillet 2013, 3 616 cas cliniquement évocateurs de dengue ont été recensés dont 878 cas probables ou confirmés.

Pour plus d'information : [point épidémi de la Cire Antilles-Guyane du 26 septembre 2013](#)

- La Réunion : 20 cas autochtones ont été recensés au cours du premier semestre 2013.

Pour plus d'information : [point épidémi de la Cire Océan Indien du 29 juillet 2013](#)

- Nouvelle Calédonie : Depuis le début de l'épidémie (septembre 2012), 10 985 cas ont été recensés à ce jour. Le pic a été observé en mars et le nombre de cas diminue progressivement avec 117 cas recensés en juillet et 33 en août.

Pour plus d'information : [site internet de la DASS de Nouvelle Calédonie](#)

Chikungunya

- Nouvelle Calédonie : Au 1er octobre, 30 cas de chikungunya ont été confirmés. L'épidémie a été déclarée par les autorités sanitaires sur l'ensemble de l'île. La vigilance est d'autant plus grande que la population calédonienne n'est pas immunisée.

EIRAD (Entente Interdépartementale Rhône-Alpes pour la Démoustication)

Ses missions :

- Surveillance et investigations entomologiques
- Démoustication

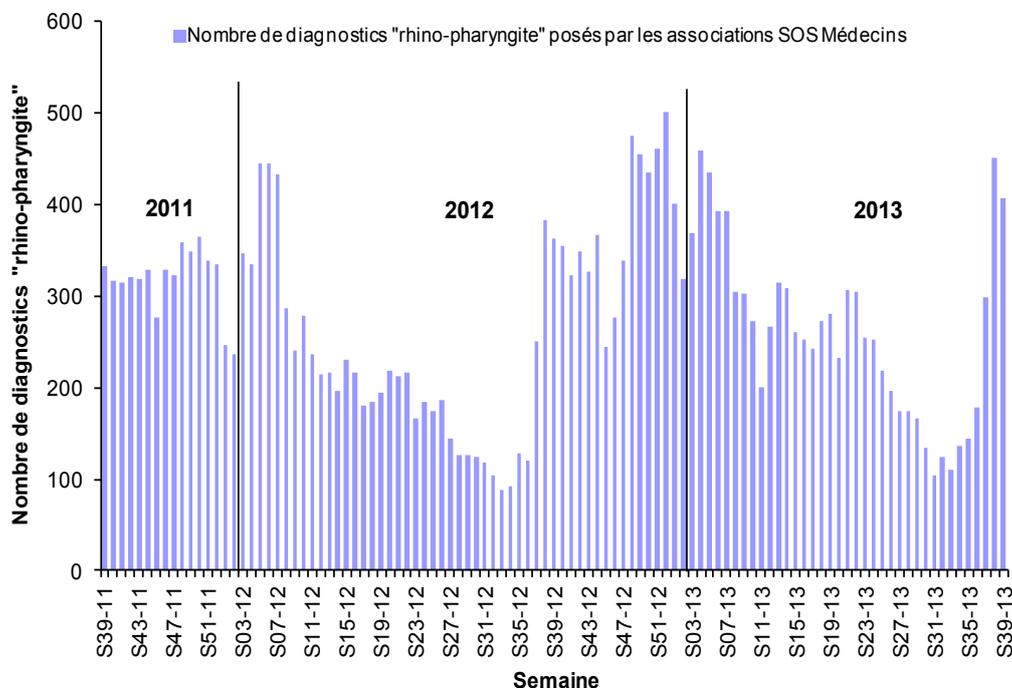
CNR Arboviroses IRBA Marseille

Ses missions :

- Expertise microbiologique
- Identification et typage des souches
- Contribution à la surveillance épidémiologique
- Alerte

Diagnostiques de rhinopharyngite posés par les 5 associations SOS Médecins¹ de Rhône-Alpes du 26/09/2011 au 29/09/2013

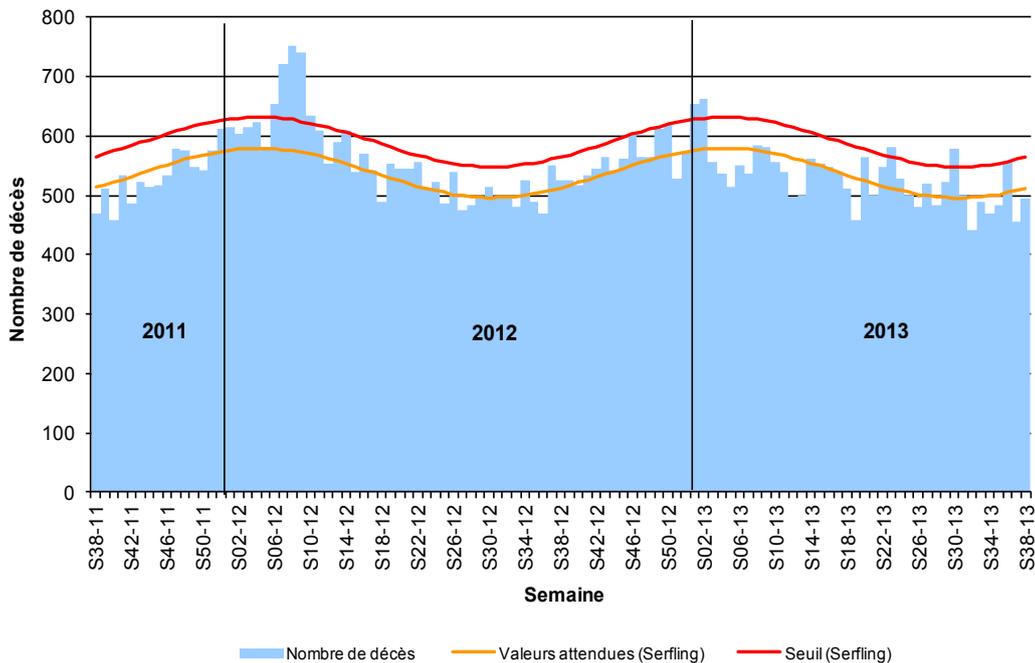
¹ En Rhône-Alpes, il existe 5 associations SOS Médecins situées à Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy.



L'augmentation du nombre de diagnostics de rhinopharyngite posés par les associations SOS Médecins se poursuit en semaines 38 et 39 (du 16 au 29 septembre). Elle est directement corrélée à la circulation majoritaire de rhinovirus observée par le réseau Grog et confirmée par le CNR. Cette année, en semaine 38 (16 au 22 septembre), 30% des prélèvements réalisés par les médecins du réseau GROG identifiaient un rhinovirus.

**| Indicateurs non spécifiques
(sources : services d'Etat-Civil, SOS Médecins, serveur « Oural ») |**

Nombre hebdomadaire de décès, toutes causes, enregistrés dans les services d'Etat-Civil de 65 communes informatisées en Rhône-Alpes du 19/09/2011 au 22/09/2013
(attention : la semaine du 23 au 29 septembre est manquante car incomplète).

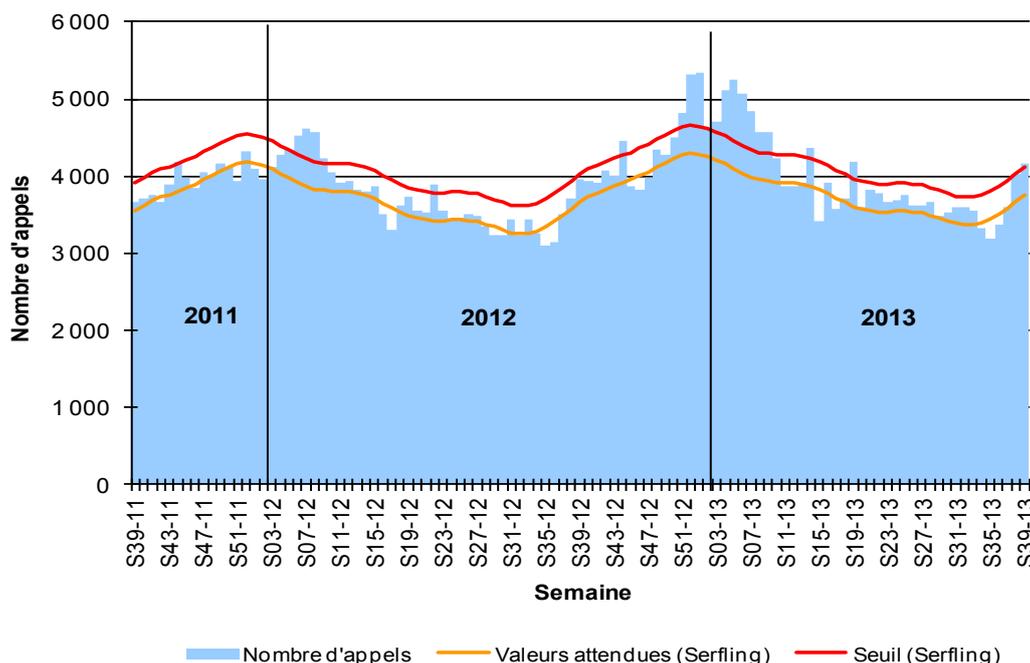


En semaine 37 et 38 (du 9 au 22 septembre), le nombre de décès enregistrés dans la région reste en dessous des valeurs attendues, les données restant à consolider.

Les données des services d'état civil ne nous permettent pas de connaître les causes de ces décès. Seul le développement de la certification électronique des décès permettra une analyse en temps réel des causes médicales de décès.

La certification électronique est rendue possible grâce à l'application développée par l'Inserm : <https://sic.certdc.inserm.fr/login.php>

Nombre hebdomadaire d'appels pris en compte par les 5 associations SOS Médecins¹ de Rhône-Alpes, du 26/09/2011 au 29/09/2013



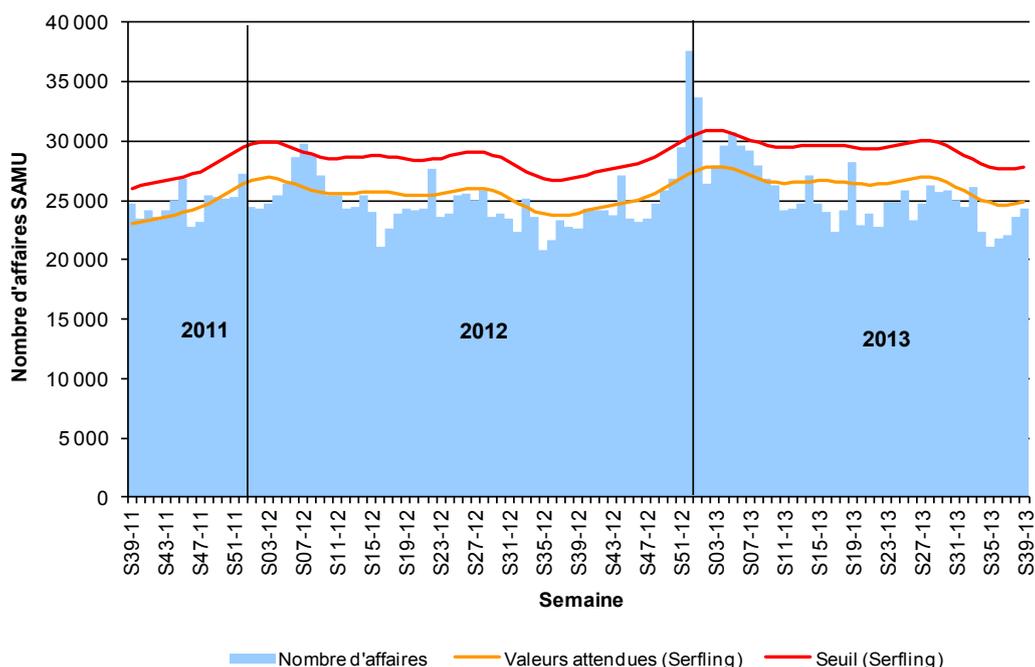
L'activité des associations de SOS Médecins atteint le seuil d'alerte ces deux dernières semaines (du 16 au 29 septembre). La reprise progressive de la circulation des virus à tropisme respiratoire est contemporaine de cette forte activité.

214 services d'état civil de Rhône-Alpes saisissent sur un serveur de l'INSEE les décès survenus sur leur commune. Parmi ces services, seuls 65 sont retenus car justifiant d'un historique de données suffisant pour les analyses. Les communes les plus grandes et celles où sont localisés les grands centres hospitaliers sont informatisées et appartiennent aux 65 services en question, notamment :

- Belley, Bourg-en-Bresse et Viriat dans l'Ain ;
- Annonay et Aubenas dans l'Ardèche ;
- Montélimar, Romans-sur-Isère et Valence dans la Drôme ;
- Bourgoin-Jallieu, Grenoble et La Tronche dans l'Isère ;
- Roanne et Saint-Etienne dans la Loire ;
- Bron, Lyon et Villeurbanne dans le Rhône ;
- Chambéry en Savoie ;
- Ambilly, Annecy et Thonon-les-Bains en Haute-Savoie.

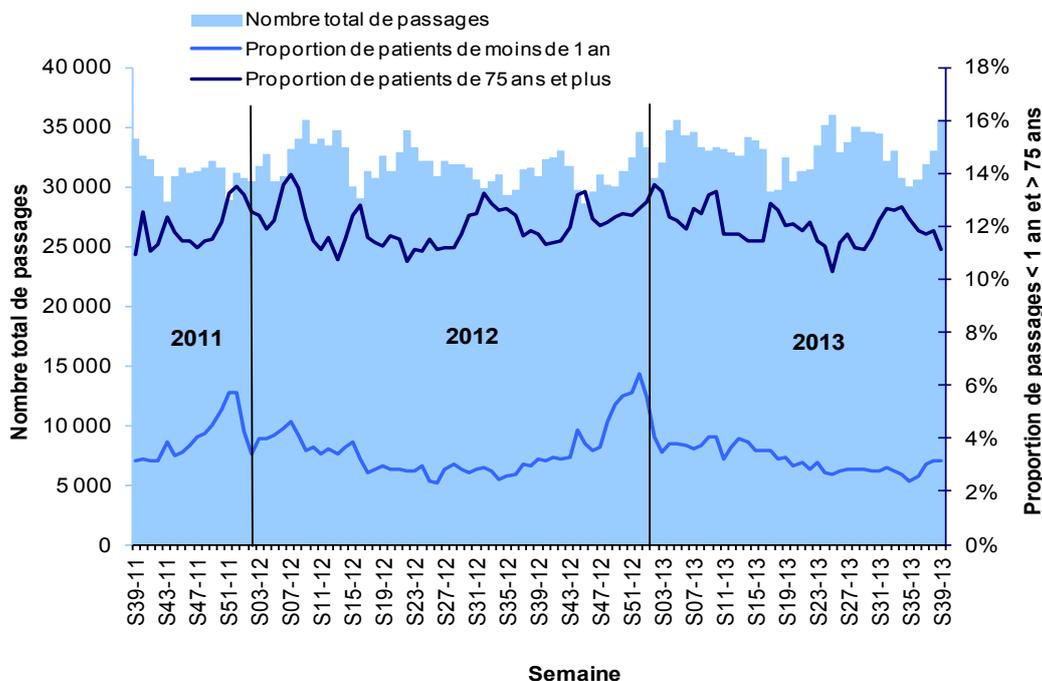
¹ En Rhône-Alpes, il existe 5 associations SOS Médecins situées à Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy.

Nombre hebdomadaire d'affaires traitées par les 9 SAMU de Rhône-Alpes du 26/09/2011 au 29/09/2013



L'activité des SAMU de la région reste stable, en-dessous des valeurs attendues ces 2 dernières semaines (du 16 au 29 septembre).

Nombre hebdomadaire de passages dans les 71 services d'urgences de Rhône-Alpes du 26/09/2011 au 29/09/2013



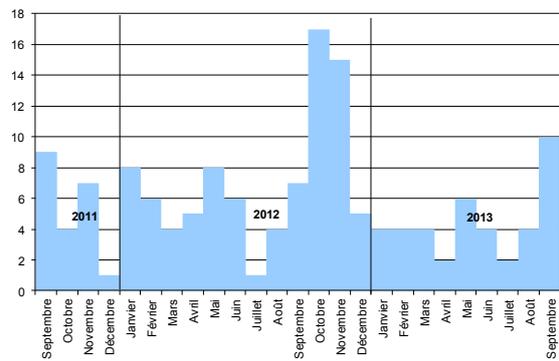
L'activité des services d'urgences continue son augmentation ces deux dernières semaines 38 et 39 (du 16 au 29 septembre). Le recours aux services d'urgences était plus marqué pour les patients de moins de 1 an. Dans le même temps, la proportion des patients de 75 ans et plus diminuait.

La région Rhône-Alpes compte 71 services d'urgence et 9 SAMU qui renseignent quotidiennement leur volume d'activité sur le serveur « Oural ».

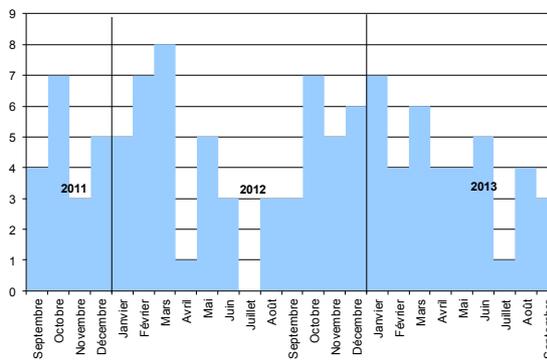
Maladies à Déclaration Obligatoire (source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS)

Nombre de déclarations par mois de survenue du 01/09/2011 au 30/09/2013 en Rhône-Alpes

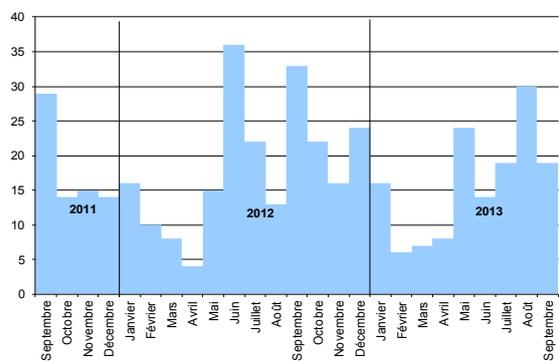
Hépatite A



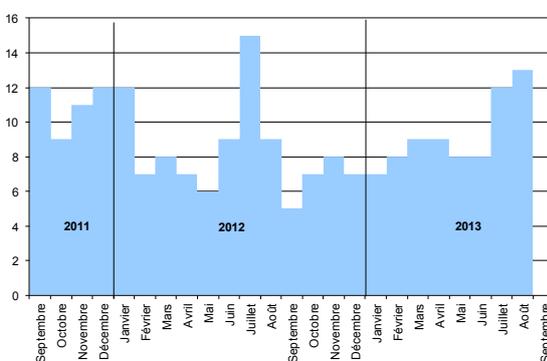
Infection invasive à méningocoque



Légionellose

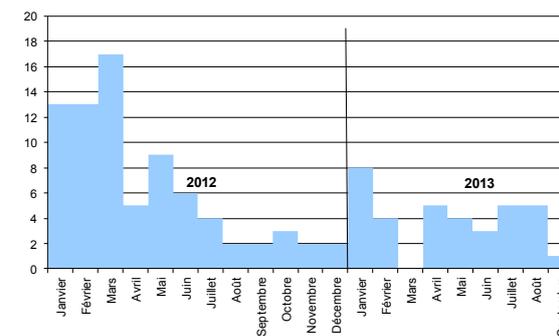


Toxi-Infection Alimentaire Collective



Les Maladies à Déclaration Obligatoire sont signalées aux médecins de la CRVGS (Cellule Régionale de Veille et Gestion Sanitaire) dans chaque Délégation Départementale de l'ARS par les cliniciens et biologistes qui les suspectent ou les diagnostiquent. Les équipes de la CRVGS transmettent les déclarations reçues à l'Institut de veille sanitaire et mettent en place les mesures de contrôle nécessaires.

Nombre de déclarations de cas de rougeole par mois de survenue du 01/01/2012 au 30/09/2013



Rougeole : seules les données à partir du 1^{er} janvier 2012 sont représentées, sachant que l'année 2011 a été l'année de l'épidémie de rougeole pour Rhône-Alpes.

Les données de DO de TIAC seront mises à jour prochainement.

Pour en savoir plus sur les Maladies à Déclaration Obligatoire :
- site de [l'InVS](http://invs.sante.fr)

Comment déclarer les Maladies à Déclaration Obligatoire :
- [fiches de notification](#)
- signaler à [l'ARS Rhône-Alpes](#)

Directrice de la publication :

Dr Françoise WEBER,
directrice générale de l'InVS

Comité de rédaction :
Equipe de la Cire Rhône-Alpes

Diffusion :

CIRE Rhône-Alpes
ARS Rhône-Alpes
129, rue Servient
69 418 LYON Cedex 03
Tel : 04 72 34 31 15
Fax : 04 78 60 88 67
Mail : ars-rhonealpes-cire@ars.sante.fr

www.invs.sante.fr
www.ars.rhonealpes.sante.fr