

Surveillance sanitaire en Rhône-Alpes

Point de situation n° 2014/16 du 17 juillet 2014

- Pages 2- 3** Surveillance renforcée de la dengue et du chikungunya en Rhône-Alpes
- Page 4** Méningites virales
- Pages 5- 6** Indicateurs non spécifiques (sources : services d'Etat-Civil, SOS Médecins, serveur « Oural »)
- Page 7** Sources de données et partenaires

2^e Journée Régionale
de Veille Sanitaire
en région Rhône-Alpes



Mardi 9 décembre 2014
Espascaf-Lyon 3



Actualités

- **Synthèse des résultats de la surveillance renforcée de la dengue et du chikungunya :**
Depuis le 1^{er} mai, **88** cas suspects importés de chikungunya ou de dengue ont été signalés. Parmi eux, **11** cas de dengue et **37** de chikungunya, tous importés, ont été confirmés.
- **Méningites à entérovirus :** augmentation du nombre de passages aux urgences, ce qui correspond à un phénomène saisonnier connu.
- **Indicateurs non spécifiques :** stabilité de l'activité des associations SOS médecins, des SAMU et des services d'urgences avec chez ces derniers, une augmentation des passages des personnes de 75 ans et plus.
- **Légionellose :** Un point épidémiologique spécial faisant le bilan régional des cas de légionellose en 2013 sera prochainement publié.
- **Allergie :** Le Réseau National de Surveillance Aérobiologique [RNSA](#) annonce, pour la région lyonnaise, le début de la floraison de l'ambrosie aux alentours du 04 août. Plusieurs outils ont été mis à disposition. Une application Smartphone Signalement Ambrosie (à télécharger sur AppleStore et Googleplay) et un site internet (www.signalement-ambrosie.fr) ont été développés pour permettre une meilleure participation à la lutte contre l'ambrosie.
- **Rapport et recommandations du HCSP vis-à-vis de la détermination de nouveaux objectifs de gestion des expositions au plomb :**

Des effets nocifs du plomb sur la santé sont démontrés pour des concentrations de plomb dans le sang (plombémies) inférieures à 100 µg/L. Cette valeur définit actuellement le saturnisme infantile.

En conséquence, le Haut Conseil de la Santé Publique dans un rapport de juin 2014, préconise une politique de réduction des expositions au plus bas niveau possible. Il fixe dans ce document des objectifs pour 2017 dans la population générale : une plombémie moyenne de 12 µg/l et 98% de la population avec une plombémie inférieure à 40 µg/l.

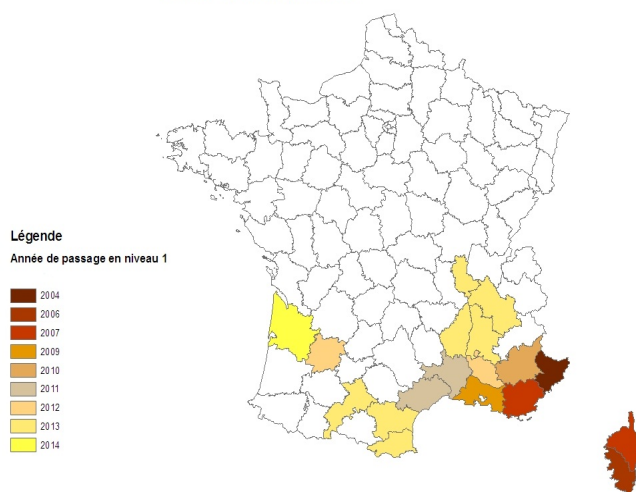
Il propose deux niveaux de plombémie pour la prévention du saturnisme infantile : le seuil de 50 µg/m3 en remplacement du seuil de 100 µg/m3 pour la déclaration obligatoire et un niveau de vigilance des plombémies à 25 µg/m3.

Des valeurs d'alerte devant conduire à un dépistage du saturnisme infantile sont également proposées pour les principales sources de plomb dans l'environnement (sols, poussières de maison, eau du robinet).

| Surveillance renforcée de la dengue et du chikungunya en Rhône-Alpes |

Le plan national de lutte anti dissémination du chikungunya et de la dengue initié en 2006, concerne cette année 18 départements métropolitains où le vecteur de ces arboviroses, *Aedes Albopictus* ou moustique tigre, est désormais implanté et actif.

Représentation géographique des zones d'implantation du vecteur *Aedes Albopictus* en fonction de l'année de passage en niveau 1



Quatre de nos départements rhônalpins, l'Ardèche, la Drôme, l'Isère et le Rhône sont concernés.

En application de ce plan, une surveillance entomologique et épidémiologique renforcée est mise en place dans ces départements pendant la période d'activité du vecteur qui débute le 1er mai et se prolonge jusqu'au 30 novembre 2014.

Dans ce cadre, tous les cas suspects importés de dengue et de chikungunya sont à signaler sans délai à l'ARS Rhône-Alpes qui coordonne les investigations. Ce signalement permet de déclencher une confirmation biologique rapide de ces cas suspects afin de mettre en place des mesures adaptées de lutte anti-vectorielle autour de ces cas. L'objectif de ce dispositif est d'éviter l'initiation d'une chaîne de transmission de ces arbovirus et la survenue de foyers autochtones sur le territoire métropolitain.

Les cas confirmés de dengue ou de chikungunya qui n'auraient pas voyagé sont également à signaler à

l'ARS dans le cadre de la déclaration obligatoire (DO).

Par ailleurs, l'InVS a accès aux résultats des diagnostics de dengue et de chikungunya des laboratoires, qui pratiquent ces diagnostics en France métropolitaine, afin de rattraper les cas non signalés en amont. Les résultats positifs résidant en région Rhône-Alpes sont communiqués à la Cire qui réalise une investigation en lien avec l'ARS pour déclencher, le cas échéant, des mesures de lutte anti-vectorielle autour des cas confirmés.

Cette année, compte tenu de l'épidémie de chikungunya en cours dans les départements français d'Amérique, le nombre attendu de cas virémiques importés et le risque de survenue de cas autochtones sont majorés et incitent à une vigilance accrue.

Définition des cas suspects à signaler : [remplir très soigneusement la fiche de signalement accéléré \(lien\)](#)

Chikungunya : fièvre > 38,5°C d'apparition brutale et douleurs articulaires invalidantes sans autre point d'appel infectieux.

Dengue : fièvre > 38,5°C d'apparition brutale et au moins un signe algique (céphalées, arthralgies, myalgies, lombalgies ou douleur rétro-orbitaire) sans autre point d'appel infectieux.

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

Rappel des analyses diagnostiques à réaliser en fonction de la date de début des signes cliniques (J0) :

- J0 à J4 : test direct RT-PCR.

- J5 à J7 : test direct RT-PCR et sérologie (IgM et IgG).

- Après J7 : sérologie uniquement (IgM et IgG). Il est nécessaire de réaliser une 2ème sérologie de confirmation au plus tôt 15 jours après le premier prélèvement.

Pour en savoir plus

[Point Épidémiologique Antilles-Guyane](#), du 3 juillet

[Site InVS](#)

[Site ARS Rhône-Alpes](#)

Situation au 17/07/2014, en région Rhône-Alpes (Données de signalement disponibles, le 15/07/14)

Du 1^{er} mai au 14 juillet 2014, **88** cas suspects importés de chikungunya ou de dengue ont été signalés. Le tableau, ci-après, en présente la synthèse.

Département	Cas suspects signalés	Cas confirmés importés		En attente de confirmation biologique	Investigations		Cas exclus
		dengue	chikungunya		Prospection*	Traitement LAV	
Ardèche	5	0	3	0	4	0	2
Drôme	11	1	5	1	8	0	4
Isère	19	4	7	1	8	0	7
Rhône	53	6	22	3	24	0	22
Total	88	11	37	5	44	0	35

* des investigations sont en cours, mais non enregistrées

Les 11 cas confirmés de dengue provenaient, par ordre d'importance, de : Guadeloupe (4), Thaïlande (2). Colombie (1), Cuba (1), Indonésie (1), Polynésie Française (1) et Sénégal (1). Tous étaient virémiques au moment de leur passage dans un département métropolitain où le moustique est implanté.

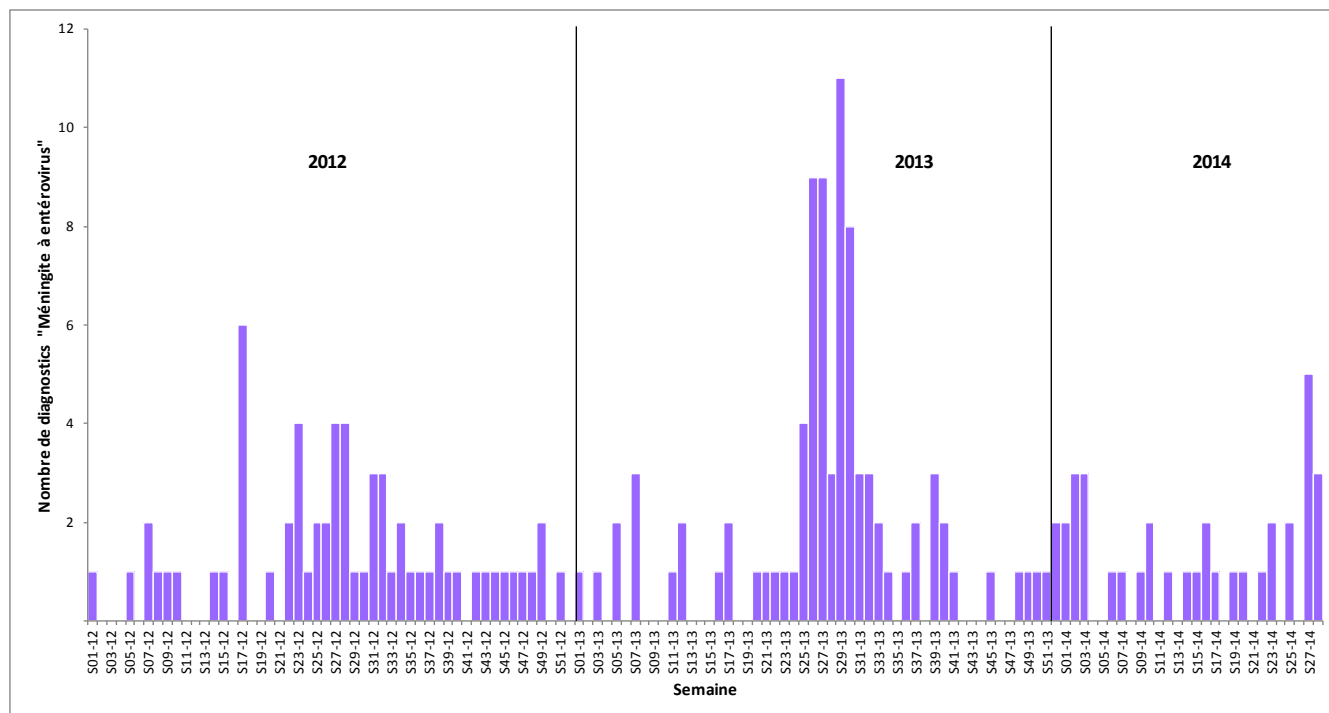
Les 37 cas confirmés de chikungunya provenaient, par ordre d'importance, de : Guadeloupe (23), Martinique (9), Haïti (5). Quatre cas n'étaient pas virémiques au moment de leur passage dans un département métropolitain où le moustique est implanté.

Synthèse :

Au cours de ces 2 premiers mois de surveillance, 11 cas importés de dengue et 37 de chikungunya ont été identifiés dans notre région. Ces derniers ont tous été contaminés dans la région caribéenne dont plus de trois sur quatre en Guadeloupe, zone en situation d'épidémie généralisée.

Les enquêtes de prospection entomologique menées jusqu'à présent n'ont pas nécessité la réalisation de traitement adulticide.

Figure 1. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences diagnostiqués «Méningite à entérovirus», tous âges, enregistrés dans les 71 services d'urgences de Rhône-Alpes du 01/01/2012 au 13/07/2014.



On observe depuis fin juin, une augmentation du nombre de passages aux urgences pour méningite virale. Ce même phénomène est observé au niveau national. Cependant, en Rhône-Alpes, le nombre hebdomadaire de passage aux urgences pour cet indicateur n'atteint pas les valeurs observées en 2013. La surveillance se poursuivra dans les semaines à venir.

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, ils circulent peu en hiver et au printemps, mais on observe tous les ans, en été et automne, une augmentation des diagnostics d'infections à entérovirus. Cette augmentation peut s'observer dès le mois de mai mais survient le plus souvent en juin-juillet.

Lorsque l'infection est symptomatique, les manifestations les plus fréquemment rapportées et diagnostiquées sont **cérébro-méningées**, majoritairement représentées par des méningites ne nécessitant qu'un **traitement symptomatique et évoluant rapidement vers la guérison sans séquelles**.

Dans de très rares cas, on peut observer des encéphalites (une dizaine de cas par an en France), des paralysies et des ataxies. Les entérovirus impliqués de manière prédominante dans les méningites sont des entérovirus dits « neurotropes » comme l'échovirus 30 (E-30), l'E-6, l'E-11, l'E-13, l'E-18 ou le coxsackievirus B5, mais de nombreux autres sérotypes d'entérovirus peuvent être associés.

En savoir plus :

- Dernières informations de l'InVS : [Point sur les infections à entérovirus au 7 août 2013](#)

Figure 2. Nombre hebdomadaire de décès, toutes causes, enregistrés dans les services d'Etat-Civil de 74 communes informatisées en Rhône-Alpes du 09/07/2012 au 13/07/2014 (attention : les 2 dernières semaines sont incomplètes).

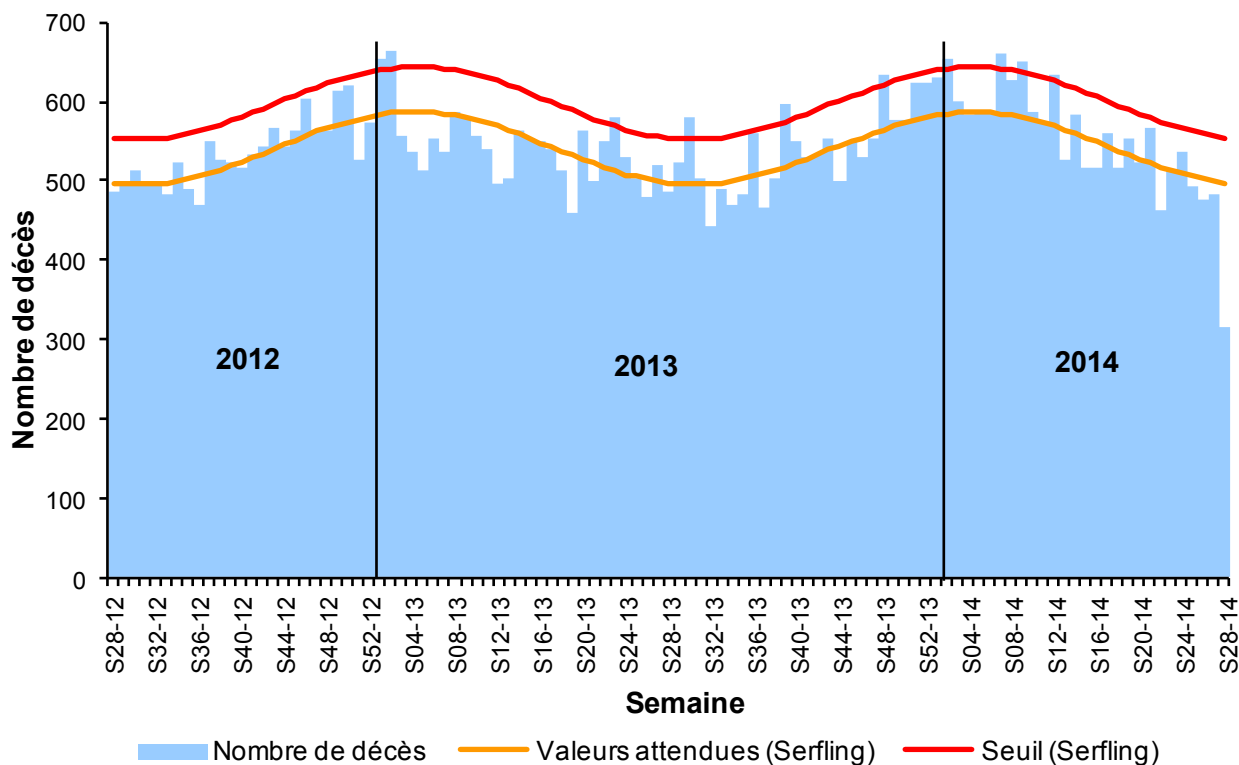


Figure 3. Nombre hebdomadaire d'appels pris en compte par les 5 associations SOS Médecins¹ de Rhône-Alpes, du 09/07/2012 au 13/07/2014

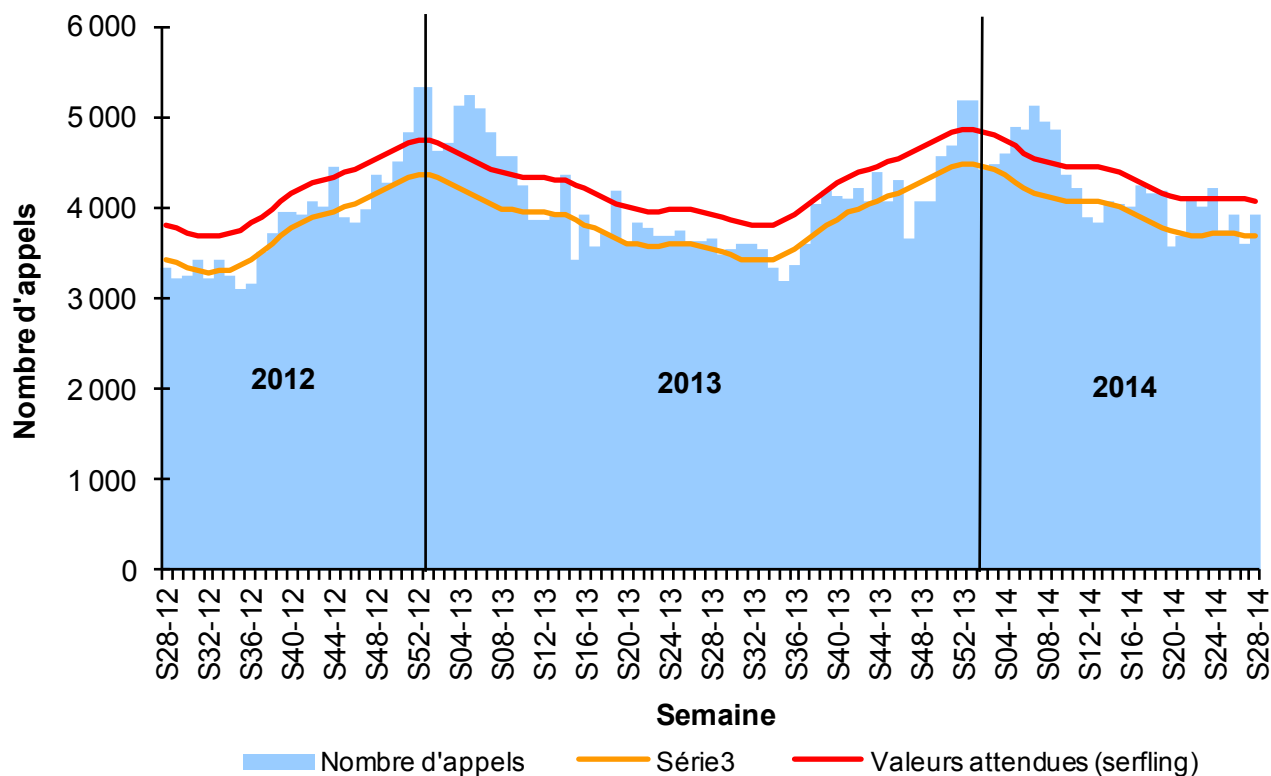


Figure 4. Nombre hebdomadaire d'affaires traitées par les 9 SAMU de Rhône-Alpes du 09/07/2012 au 13/07/2014

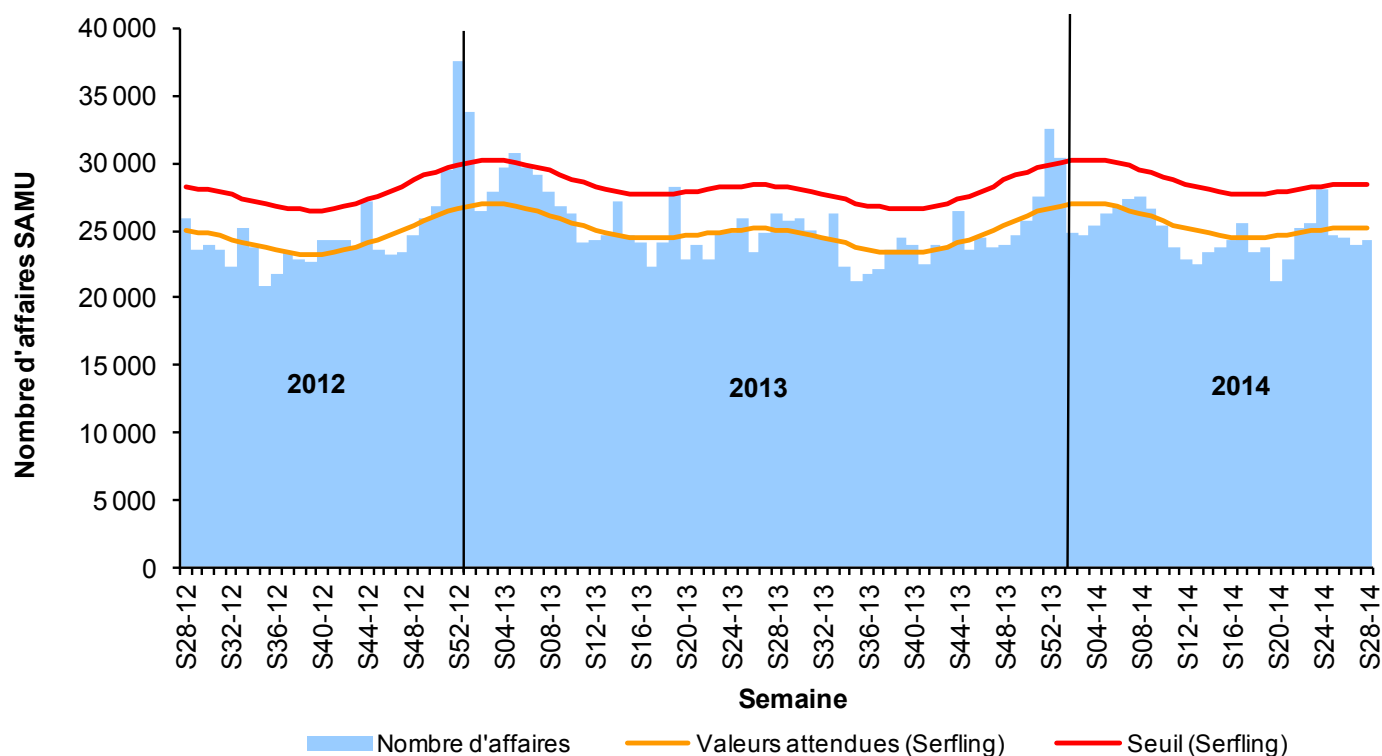
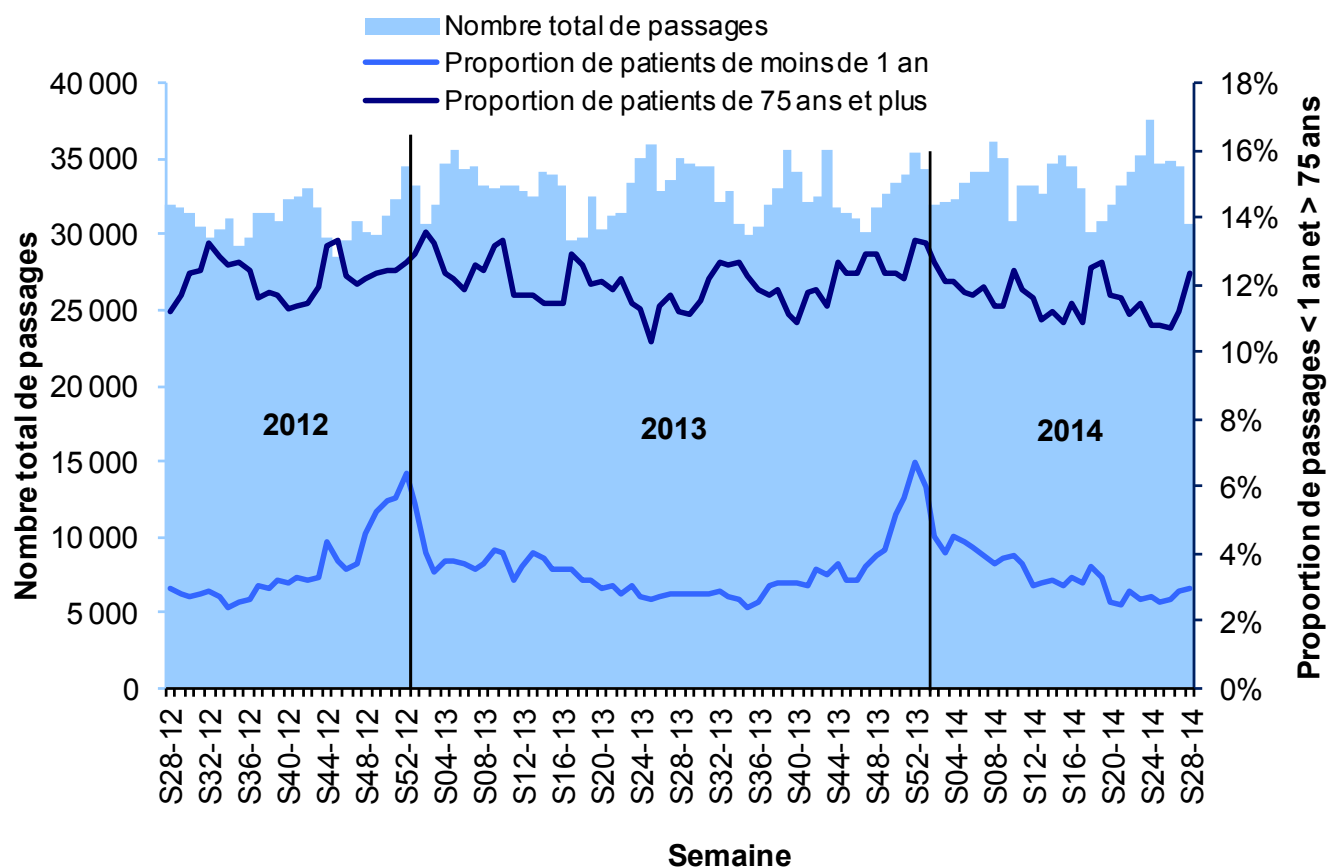


Figure 5. Nombre hebdomadaire de passages dans les 71 services d'urgences de Rhône-Alpes du 09/07/2012 au 13/07/2014



| Sources des données du Point Epidémiologique |

- Les données d'activité agrégées sont recueillies sur le serveur régional de veille et d'alerte « **Oural** », serveur 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 sont issues du dispositif de surveillance **SurSaUD®** regroupant les services d'urgences des hôpitaux qui participent au réseau **Oscour®** (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) et les associations **SOS Médecins**.
- Les données de mortalité sont issues des **services d'Etat-Civil**, qui transmettent en continu les déclarations de décès à l'INSEE.

| Méthode utilisée |

La méthode de **Serfling** permet de modéliser une série de données en prenant en compte la tendance, la saisonnalité ainsi qu'une fluctuation aléatoire.
Un signal statistique est défini par un dépassement de seuil pendant deux semaines consécutives.

| Partenaires de la surveillance |

Nous tenons à remercier les partenaires qui nous permettent d'exploiter ces données pour exercer les surveillances présentées :

- Les 71 services d'urgences du **réseau Oscour®**, qui fournissent leur nombre quotidien de passages toutes causes confondues. Cinquante-neuf d'entre eux transmettent quotidiennement leurs résumés de passages aux urgences (RPU) à l'InVS. Parmi ces derniers, 13 ne codent pas ou peu les diagnostics. Les analyses portent sur 34 services qui transmettent leurs données correctement et qui couvrent l'ensemble de la période d'étude.
- Les cinq **associations SOS Médecins** de la région (Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy).
- Les mairies sentinelles de la région : **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 74 sont retenus car justifiants 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 constituent les 74 services en question.
Cet échantillon de communes représente environ 60 % de la mortalité régionale.
- Les **SAMU**
- L'ensemble des **professionnels de santé** qui participent à la surveillance
- L'**Entente Interdépartementale pour la démoustication Rhône-Alpes (EIRAD)**
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (**Insee**)
- **Météo-France**
- Le **CNR arbovirus** (IRBA Marseille)
- Le **Réseau National de Surveillance Aérobiologique**
- Les **équipes de l'ARS** chargées de la veille sanitaire et de la santé environnementale

Responsable CIRE

Christine SAURA

Equipe de la Cire Rhône-Alpes

Delphine CASAMATTA
Jean-Loup CHAPPERT
Bastien CLERTANT
Tristan DAGONNEAU
Sylvette FERRY
Hervé LE PERFF
Isabelle POUJOL
Héloïse SAVOLLE
Alexandra THABUIS
Jean-Marc YVON

Directrice de la publication :

Anne Bruant-Bisson
Directrice générale de l'InVS par intérim

Comité de rédaction : L'équipe de la CIRE Rhône-Alpes

Diffusion :
CIRE Rhône-Alpes
ARS Rhône-Alpes
241, rue Garibaldi
CS 93383
69 418 LYON Cedex 03
Tel : 04 72 34 31 15
Fax : 04 72 34 41 55
Mail : ars-rhonealpes-cire@ars.sante.fr

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