

# Surveillance sanitaire en Rhône-Alpes

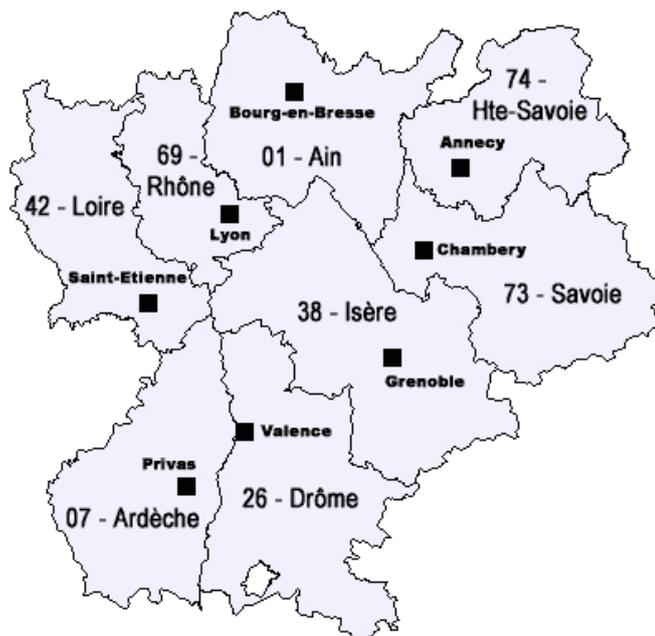
Point de situation n° 2014/18 du 31 juillet 2014

**Page 2-3** Surveillance renforcée de la dengue et du chikungunya en Rhône-Alpes

**Page 4-5** Indicateurs non spécifiques (sources : services d'Etat-Civil, SOS Médecins, serveur « Oural »)

**Page 6** Maladies à Déclaration Obligatoire (source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS)

**Pages 7** Source de données et partenaires



## Actualités

• **Synthèse des résultats de la surveillance renforcée de la dengue et du chikungunya :** Depuis le 1<sup>er</sup> mai 2014, 13 cas confirmés importés de dengue et 44 de chikungunya ont été identifiés dans notre région. Aucun cas autochtone n'a été détecté à ce jour.

• **Indicateurs non spécifiques :** Poursuite d'une activité soutenue dans les services d'urgences. Léger pic de l'activité des SAMU en semaine 29 (14 au 20 juillet). Les valeurs observées restent toutefois dans les limites saisonnières.

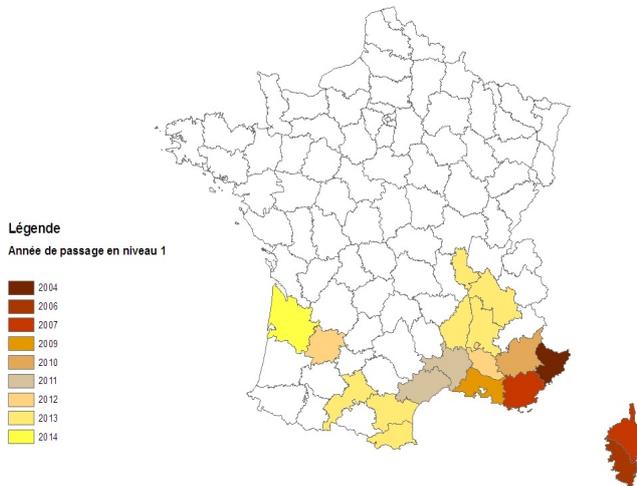
• **Allergie :** Le Réseau National de Surveillance Aérobiologique [RNSA](#) signale un risque allergique actuel de faible niveau, mais incite à la prudence à partir de la semaine du 4 août en raison de l'arrivée des pollens d'ambroisie.

• **Vaccination de rappel contre la poliomyélite. Recommandations pour les voyageurs :** Une circulation active de virus polio sauvages est observée actuellement dans dix pays (Pakistan, Syrie, Cameroun, Afghanistan, Guinée Equatoriale, Ethiopie, Irak, Israël, Nigéria et la Somalie). Dans son [avis du 27 juin 2014](#), le HCSP émet des recommandations détaillées concernant les mesures à préconiser pour la France en accompagnement de la recommandation de l'OMS pour les voyageurs provenant des pays d'endémie de poliomyélite ainsi que pour les résidents de France s'y rendant.

• **Fièvre hémorragique virale (FHV) à virus Ebola en Guinée, Libéria et Sierra Léone :** Le [point de situation de l'InVS au 29 juillet 2014](#) indique qu'il s'agit de la plus importante épidémie liée au virus Ebola en termes de nombre de foyers actifs et de nombre de cas et de décès rapportés : pour les 3 pays, 1 201 cas et 672 décès ont été rapportés (létalité observée de 56 %).

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 Epidémiologique Antilles-Guyane](#), du 16 juillet

[Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire](#), du 23 juillet

[Site InVS](#)

[Site ARS Rhône-Alpes](#)

**Situation au 31/07/2014, en région Rhône-Alpes** (données de signalement disponibles au 28/07/2014)

Depuis le 1<sup>er</sup> mai 2014, **105** 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 entomologiques*		Cas exclus
		dengue	chikungunya		Prospection	Traitement LAV	
Ardèche	5	0	3	0	4	0	2
Drôme	12	1	6	1	8	0	4
Isère	25	4	10	4	9	0	7
Rhône	63	8	25	4	31	0	26
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>13</b>	<b>44</b>	<b>9</b>	<b>52</b>	<b>0</b>	<b>39</b>

\* des investigations sont en cours, mais non enregistrées

Les 13 cas confirmés de dengue provenaient, par ordre de fréquence, de : Guadeloupe (4), Thaïlande (4). 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 44 cas confirmés de chikungunya provenaient, par ordre de fréquence, de : Guadeloupe (28), Martinique (11), Haïti (5). Trente-huit cas étaient virémiques au moment de leur passage dans un département métropolitain où le moustique est implanté et six ne l'étaient plus.

### Synthèse :

Ces 13 premières semaines de surveillance ont permis d'identifier 13 cas importés de dengue et 44 de chikungunya dans notre région. La proportion de cas importés de chikungunya augmente et représente maintenant plus de 3/4 du total des cas importés ; ils ont tous été contaminés dans la région caribéenne.

Il est probable que leur nombre continue à augmenter au cours des prochaines semaines, compte tenu de la poursuite de l'épidémie dans les départements français d'Amérique (DFA), associée à des flux importants de voyageurs en cette période estivale.

Figure 1. Nombre hebdomadaire de décès, toutes causes, enregistrés dans les services d'Etat-Civil de 74 communes informatisées en Rhône-Alpes du 23/07/2012 au 27/07/2014 (attention : les 2 dernières semaines sont incomplètes).

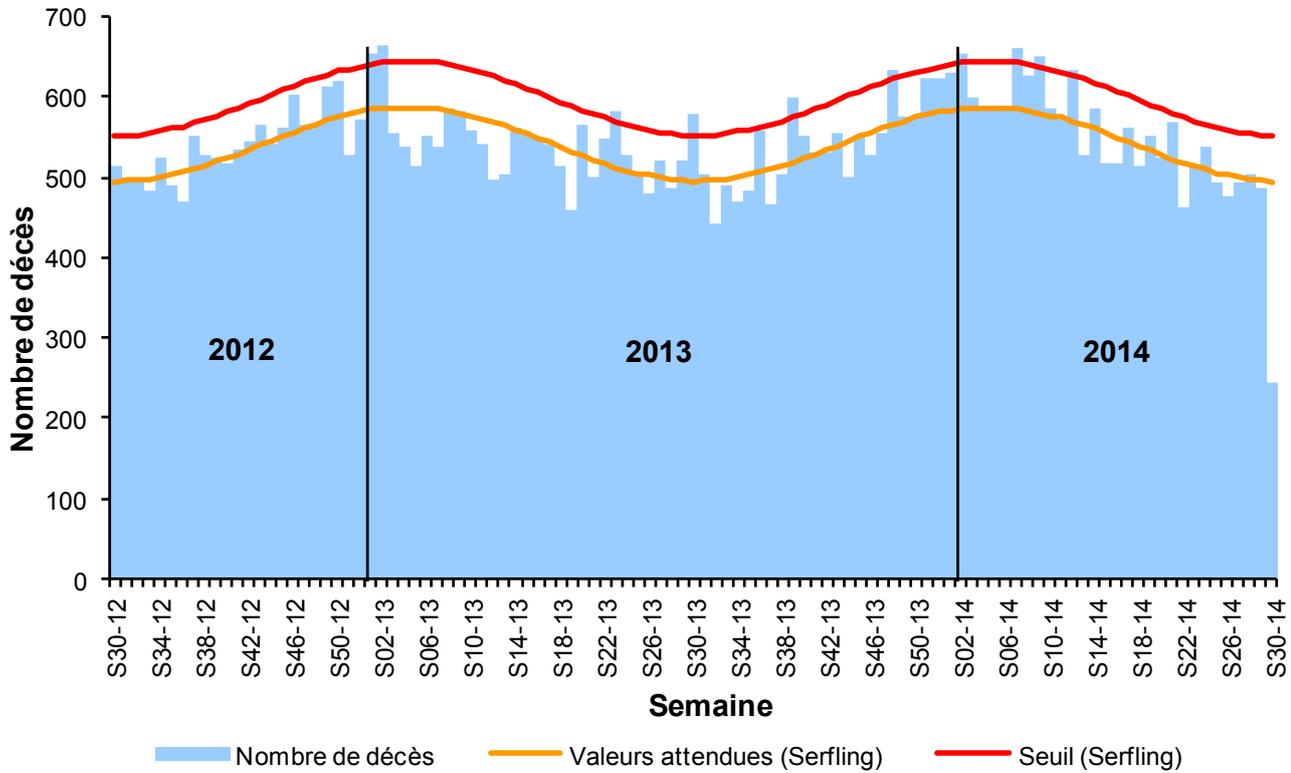


Figure 2. Nombre hebdomadaire d'appels pris en compte par les 5 associations SOS Médecins<sup>1</sup> de Rhône-Alpes, du 23/07/2012 au 27/07/2014

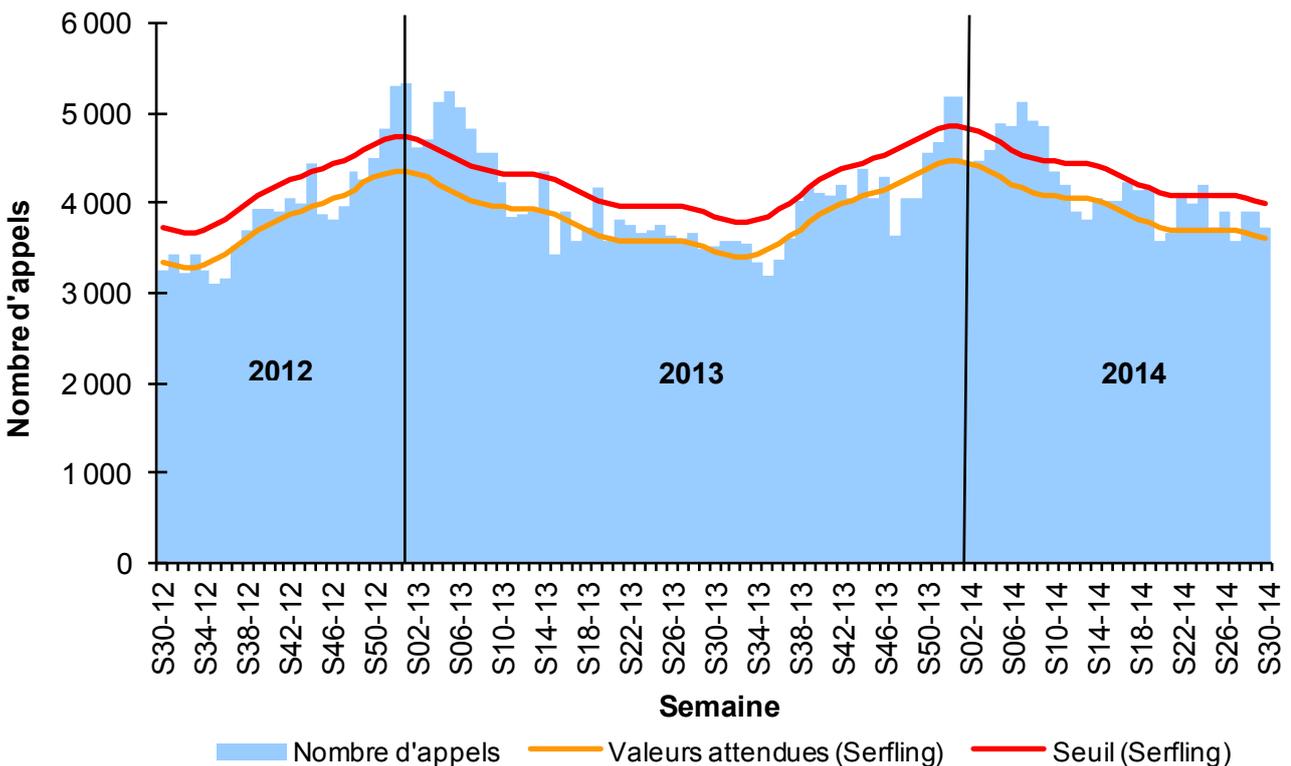


Figure 3. Nombre hebdomadaire d'affaires traitées par les 9 SAMU de Rhône-Alpes du 23/07/2012 au 27/07/2014

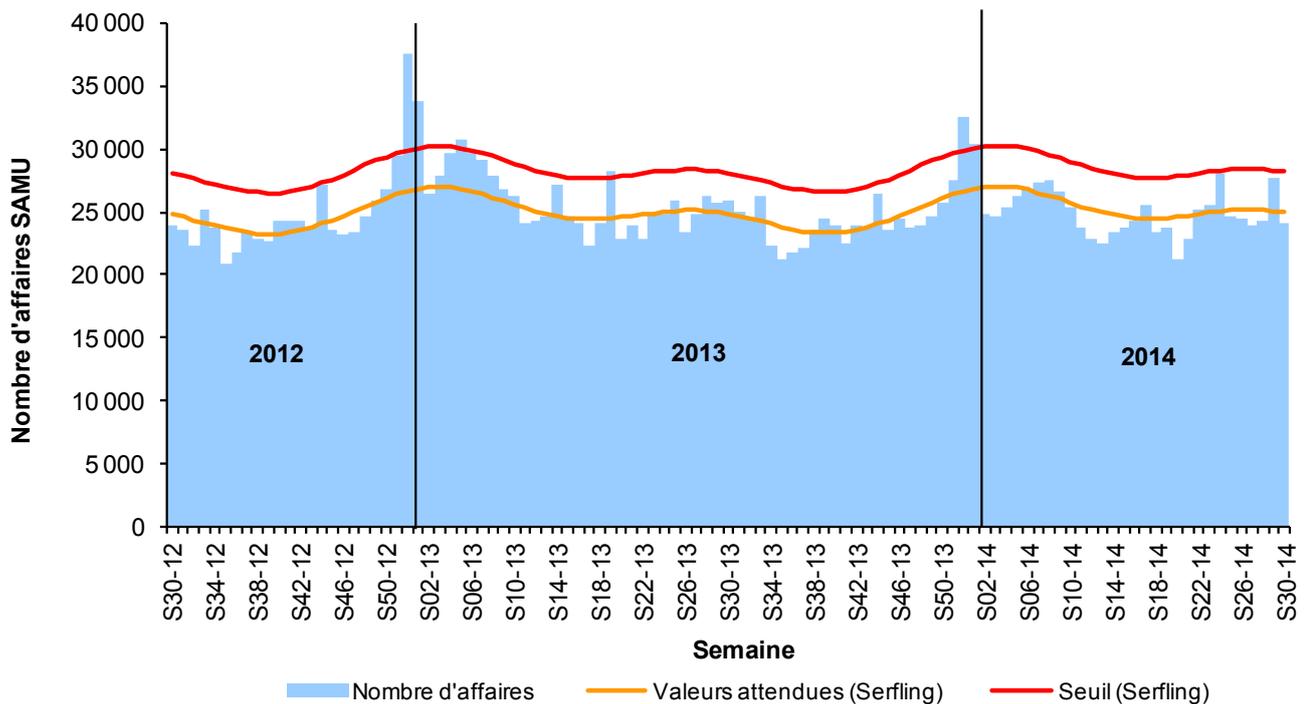
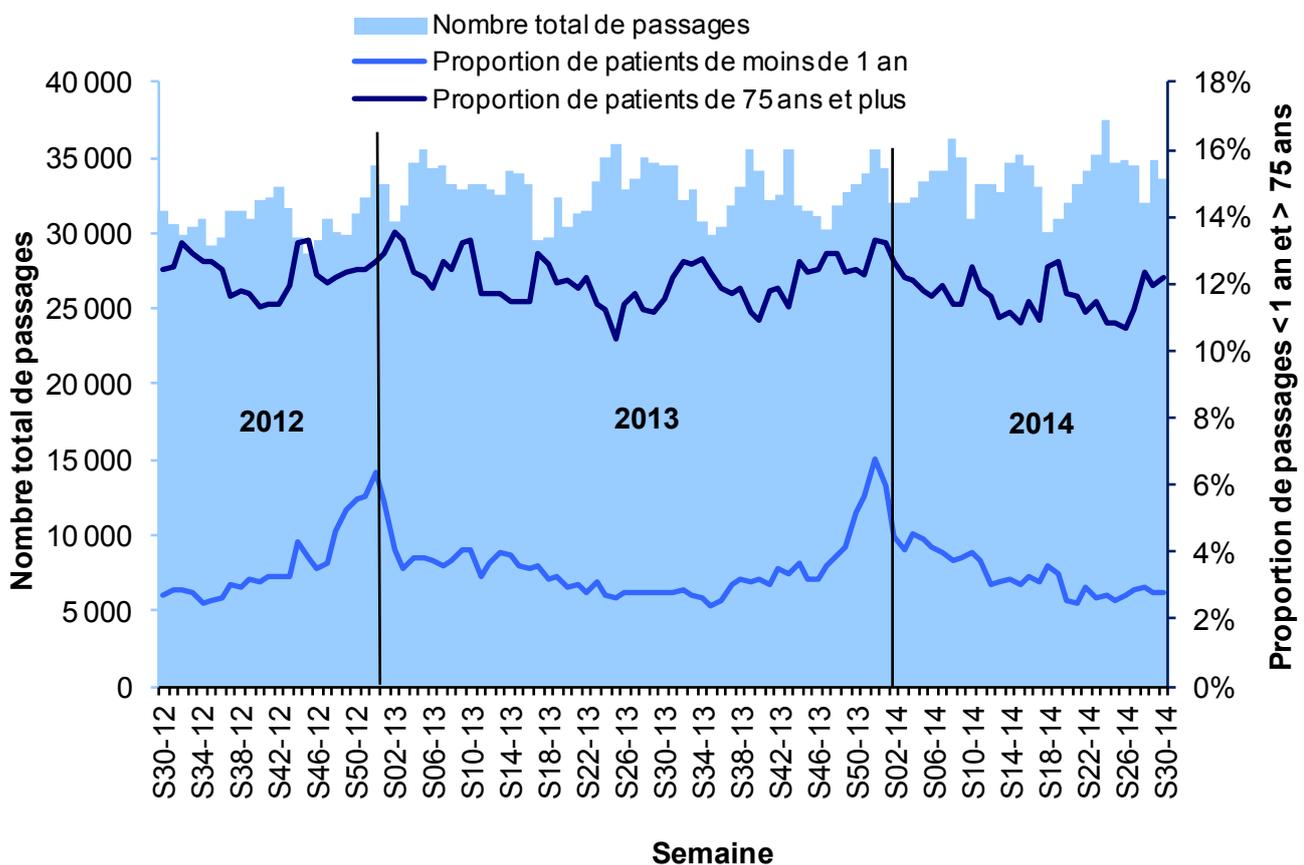
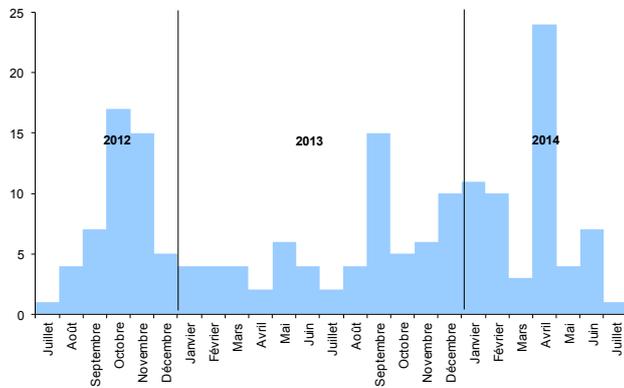


Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages dans les 71 services d'urgences de Rhône-Alpes du 23/07/2012 au 27/07/2014

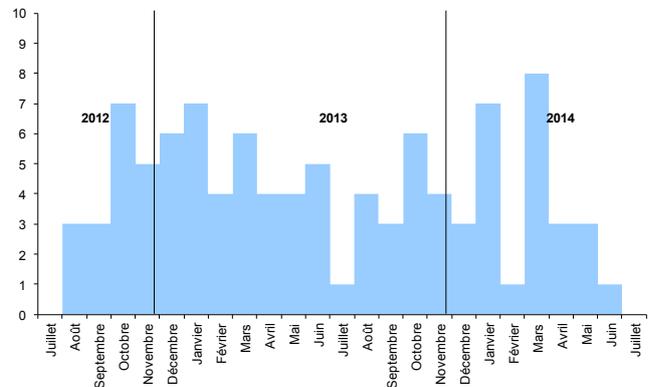


**Figure 5. Nombre de pathologies déclarées par mois de survenue, du 01/07/2012 au 30/07/2014, Rhône-Alpes, pour les Maladies à Déclaration Obligatoire les plus fréquentes (attention : les données du mois de juillet 2014 sont incomplètes).**

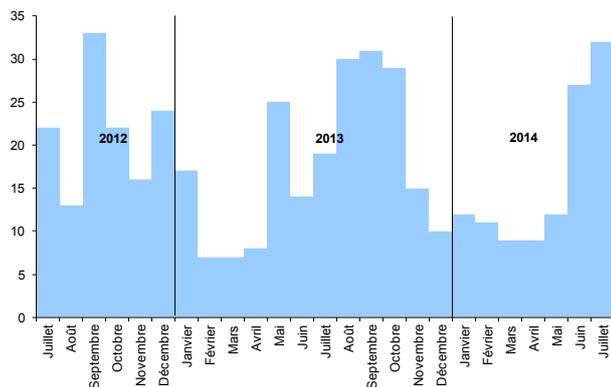
**Hépatite A**



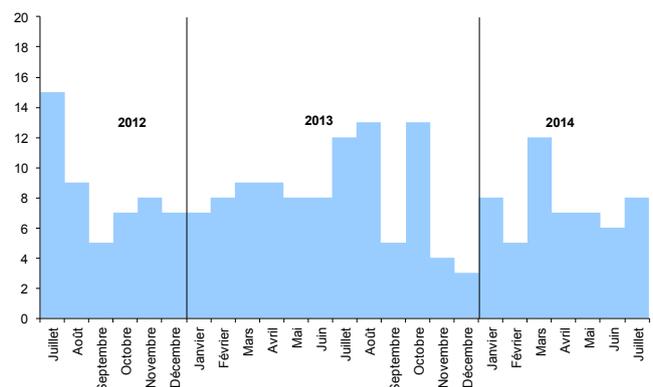
**Infection invasive à méningocoque**



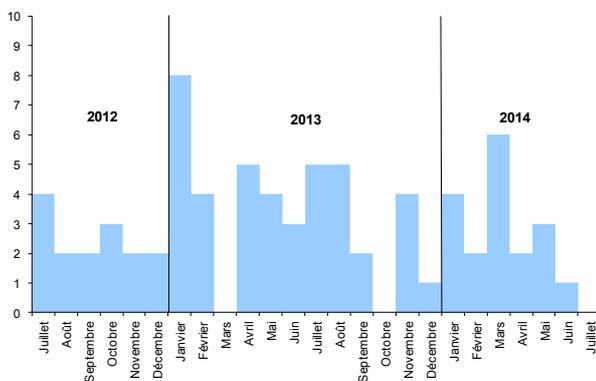
**Légionellose**



**Toxi-Infection Alimentaire Collective**



**Rougeole**



## | Sources des données du Point Epidémiologique |

- Les données d'activité d'urgences médicales agrégées sont recueillies sur le serveur régional de veille et d'alerte « **Oural** », serveur renseigné quotidiennement par l'ensemble des services d'urgences 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**<sup>®</sup> regroupant notamment les services d'urgences des hôpitaux qui participent au réseau **Oscour**<sup>®</sup> (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) et les associations **SOS Médecins**.
- Les données de mortalité sont issues des **services d'Etat-Civil**. Les **214 services d'état civil** saisissent sur un serveur de l'INSEE les décès survenus sur leur commune. Parmi ces services, seuls 74 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 constituent les 74 services en question. Cet échantillon de communes représente environ 60 % de la mortalité régionale.

## | 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 les données pour exercer les surveillances présentées :**

- Les **services d'urgences** qui fournissent leur nombre quotidien de passages toutes causes confondues.
- Les cinq **associations SOS Médecins** de la région (Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy).
- Les **mairies** de Rhône-Alpes et leurs **services d'état civil** qui transmettent en continu les déclarations de décès à l'INSEE.
- 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](mailto:ars-rhonealpes-cire@ars.sante.fr)

[www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)  
[www.ars.rhonealpes.sante.fr](http://www.ars.rhonealpes.sante.fr)