

Surveillance sanitaire en Rhône-Alpes

Point de situation n° 2011/25 du 15 septembre 2011

Page 2 | Les Maladies à Déclaration Obligatoire | Les méningites virales |

Page 3 | La varicelle |

Page 4-5 | Les indicateurs non spécifiques de morbidité et mortalité |

| Situation en Rhône-Alpes |

- Un cas de dengue a été déclaré à l'ARS début septembre, à noter que les signes cliniques avaient débuté fin juin. Il s'agit d'un cas importé après un séjour en Haïti, chez un homme de 28 ans résidant à Vaulx-en-Velin.
- En ce qui concerne le nombre de cas de rougeole, celui-ci continue de diminuer de façon plus marquée depuis la semaine 31 (1^{er} au 7 août 2011).

| Actualités |

Botulisme :

Entre le 3 et le 5 septembre 2011, 2 Toxi-Infections Alimentaires Collectives (TIAC) à *Clostridium botulinum* de type A ont été signalées à l'InVS par les Délégations Territoriales de l'ARS concernées : 5 cas dans le Vaucluse et 3 cas dans la Somme. Les investigations épidémiologiques ont orienté très rapidement vers la consommation de tapenade retrouvée à l'origine de l'intoxication. L'ensemble des conserves de l'entreprise a été retiré du marché.

De plus, un cas de botulisme a été signalé dans la région Rhône-Alpes par le Centre Hospitalier de Chambéry chez une femme de 59 ans résidant en Isère. Les signes cliniques auraient débuté le 11/08/11, mais le diagnostic n'a été posé que début septembre. Ce cas ne serait pas en lien avec la consommation de tapenade, l'aliment responsable n'a pas été retrouvé.

Le botulisme est une neuro-intoxication grave sans contagion interhumaine. On compte une vingtaine de cas chaque année en France, la maladie est mortelle dans 1% des cas. Elle résulte de l'ingestion d'un aliment contaminé contenant de la toxine botulique produite par la bactérie qui se développe notamment dans les aliments peu acides et gardés en conserves. Si la congélation ne permet pas de s'en débarrasser, **chauffer à haute température** ou **désinfecter** au chlore permet d'inactiver la bactérie, ses spores (cellules bactériennes produisant également la toxine) et la toxine botulique elle-même.

Dans le cas d'une contamination alimentaire, les symptômes apparaissent en général 12 à 36 heures après l'ingestion. Les premiers symptômes caractéristiques sont une fatigue marquée, une sensation de faiblesse et des vertiges. Les troubles visuels, la sécheresse buccale et les troubles d'élocution et de la déglutition apparaissent ensuite. La maladie évolue vers une faiblesse du cou et des bras avant de toucher les muscles respiratoires et ceux du bas du corps. La plupart des patients atteints de botulisme guérissent s'ils sont traités immédiatement. Les patients sont traités par antitoxine puisque ce n'est pas contre la bactérie qu'il faut lutter mais contre la toxine botulique.

Une fiche de l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire (ANSES) est consultable ici : <http://www.anses.fr/Documents/MIC-Fi-Clostridiumbotu.pdf>

| 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 Rhône-Alpes.

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

| Maladies à Déclaration Obligatoire (sources : déclarations reçues par l'ARS, SurSaUD®) |

Nombre de MDO par type et par semaine de survenue du 04/07/2011 au 11/09/2011 en Rhône-Alpes (hors tuberculose, VIH et Hépatite B)

Maladie	S31	S32	S33	S34	S35	S36	Total
Hépatite A aiguë			1	1	1		3
Infection Invasive à Méningocoque	1					3	4
Légionellose	2	2	3	9	4	2	22
Listériose		1		1			2
Rougeole	6	3	4	1	3	1	18
Toxi-Infection Alimentaire Collective	3	3	2	5	4	5	22

Données provisoires non encore validées par l'InVS

Le nombre de cas de rougeole continue à diminuer nettement.

Un cas de dengue a été déclaré à l'ARS le 6 septembre 2011 chez un homme de 28 ans résidant à Vaulx-en-Velin. Il s'agit d'un cas importé, les premiers signes cliniques ayant débuté le 27 juin 2011 au retour d'Haïti.

Les Maladies à Déclaration Obligatoire sont signalées aux médecins de la CRVGS (Cellule Régionale de Veille et Gestion Sanitaire) dans chaque Délégation Territoriale de l'ARS par les cliniciens et biologistes qui les suspectent ou les diagnostiquent.

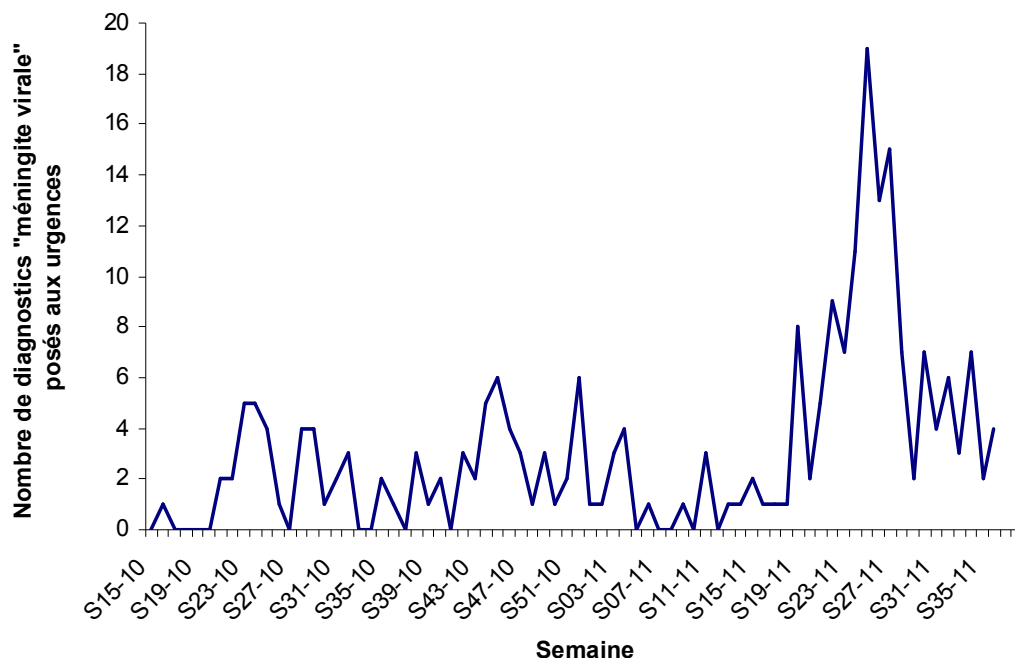
Les équipes de la CRVGS transmettent les déclarations reçues à l'Institut de veille sanitaire et mettent en place les mesures de contrôle nécessaires.

Les maladies les plus fréquemment signalées, à l'exception de la tuberculose, pendant les 6 dernières semaines sont présentées dans le tableau ci-contre.

Ces données sont provisoires, du fait d'éventuels délais de transmission de déclarations à l'ARS.

| Méningites virales (source : SurSaUD®) |

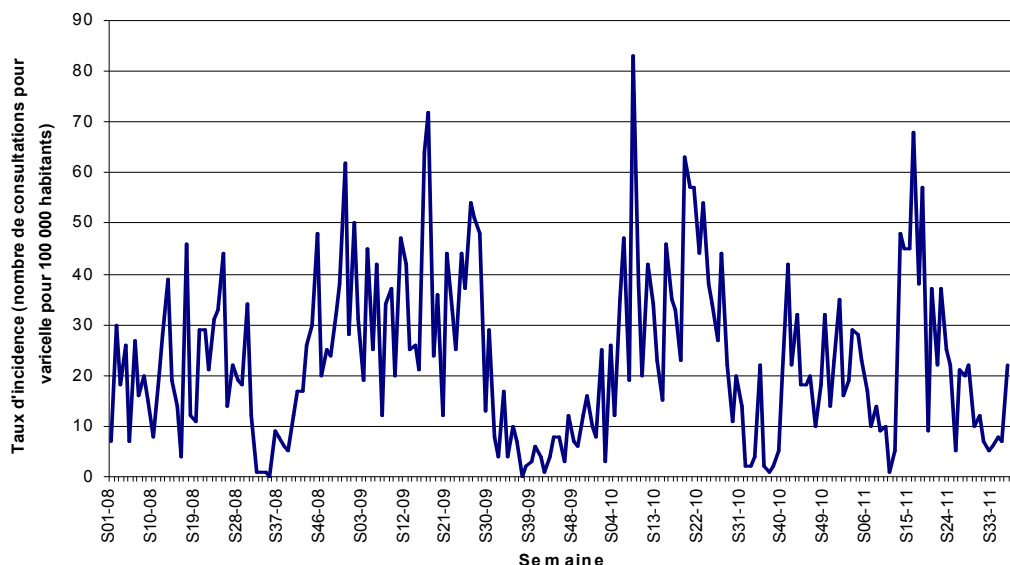
Diagnostics de méningites virales posés dans 30 services d'urgences de Rhône-Alpes du 12/04/2010 au 11/09/2011



Après le pic épidémique de méningites virales observé entre les semaines 20 et 29 (de mi-mai à mi-juillet), le nombre de passages aux urgences pour cette pathologie reste élevé, avec des valeurs correspondant aux valeurs hautes de l'année précédente.

Cela est conforme aux tendances saisonnières pour cette maladie dont l'incidence de pointe a généralement lieu pendant l'été et au début de l'automne, mais on observe des cas tout au long de l'année.

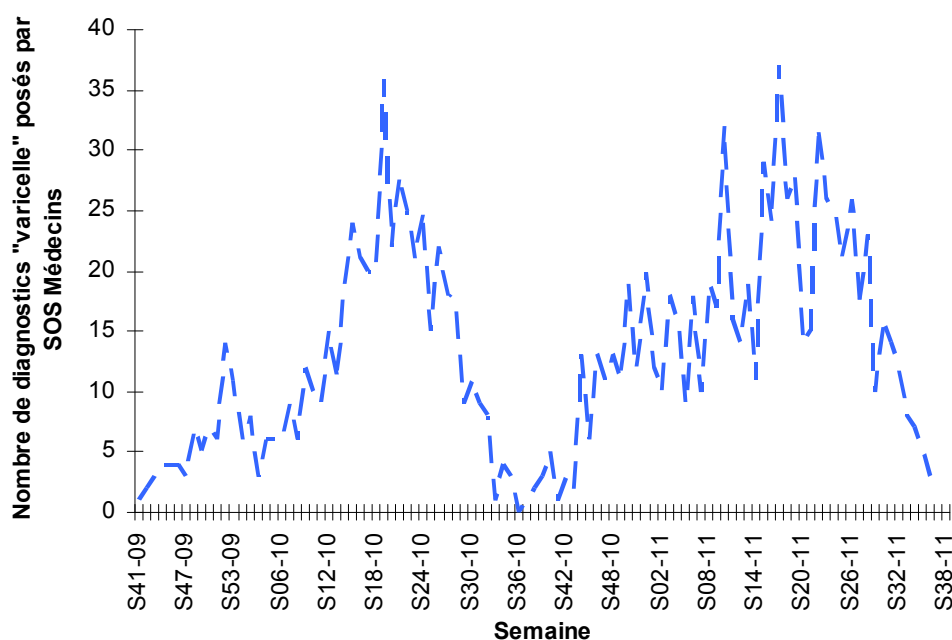
Incidence des consultations pour varicelle en Rhône-Alpes estimée par le réseau Sentinelles du 31/12/2007 au 11/09/2011



Incidence des consultations pour varicelle en Rhône-Alpes estimée par le réseau Sentinelles du 18/07/2011 au 11/09/2011

	semaine			
	S33	S34	S35	S36
Nombre estimé de consultations	374	516	456	1 398
Taux pour 100 000 habitants	6	8	7	22

Diagnostics de varicelle posés par les associations SOS Médecins de Grenoble, Saint Etienne, Lyon et Annecy du 05/10/2009 au 11/09/2011



Alors que l'activité liée à la varicelle continue de diminuer du côté des associations SOS Médecins, une nouvelle augmentation des consultations est observée en semaine 36 (du 5 au 11 septembre 2011) du côté des médecins du réseau Sentinelles.

En Rhône-Alpes 55 médecins généralistes en moyenne participent à la surveillance continue d'indicateurs (soit 0,6 % des médecins généralistes libéraux), dans le cadre du **réseau Sentinelles**.

A partir des nombres de cas diagnostiqués par les médecins du réseau, des estimations d'incidence des pathologies surveillées sont réalisées et publiées chaque semaine (bulletin Sentiweb-Hebdo disponible sur : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/>).

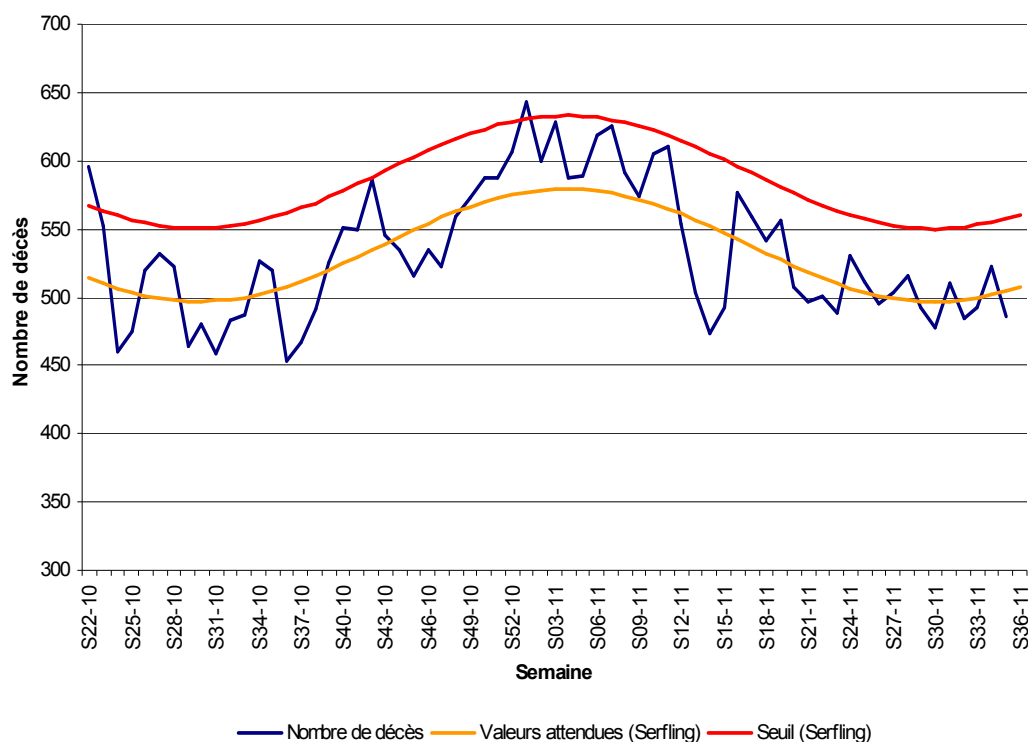
La définition retenue par le réseau Sentinelles pour le diagnostic de varicelle vue en consultation est la suivante :

éruption typique (érythémato-vésiculeuse durant 3-4 jours, prurigineuse, avec phase de dessiccation) débutant de façon brutale, avec fièvre modérée (37,5°C - 38°C).

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

SOS Médecins Chambéry ne code pas les diagnostics, d'où l'absence de données pour cette association.

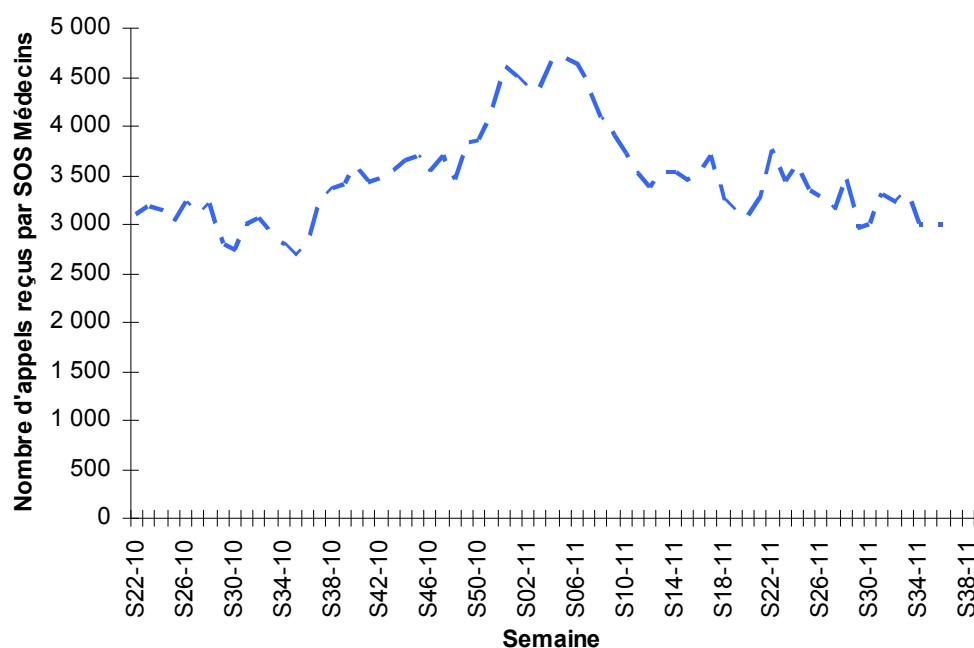
Nombre hebdomadaire de décès, toutes causes, enregistrés dans les services d'Etat-Civil de 65 communes informatisées en Rhône-Alpes du 31/05/2010 au 11/09/2011 (attention : la semaine du 5 au 11 septembre est manquante car incomplète)



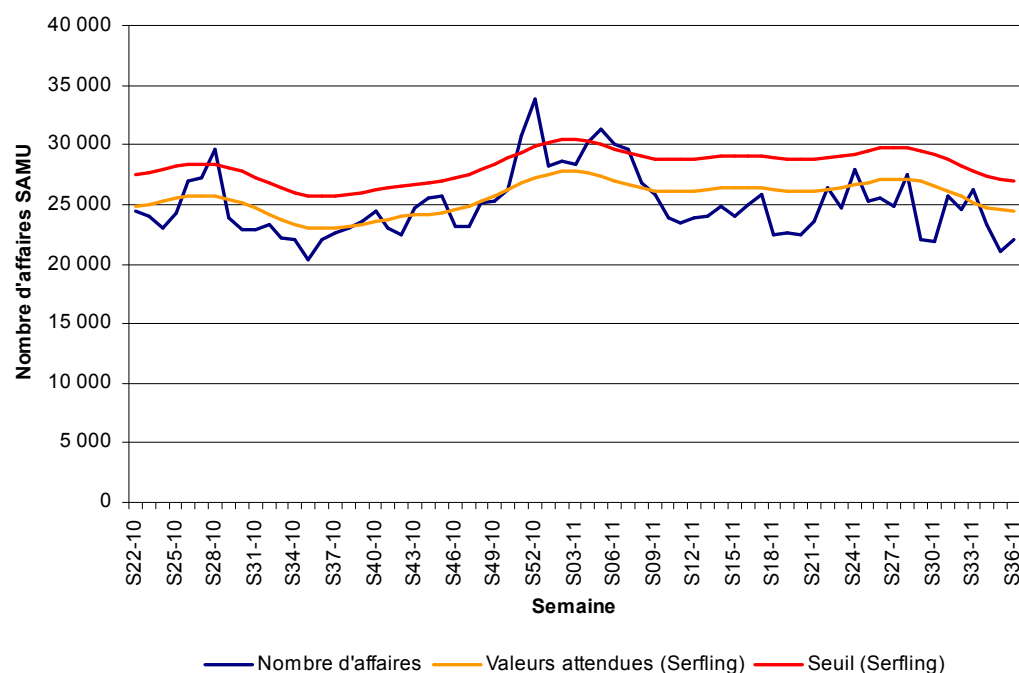
65 services d'état civil de Rhône-Alpes saisissent sur un serveur de l'INSEE les décès survenus sur leur commune. Les communes les plus grandes et celles où sont localisés les grands centres hospitaliers sont informatisées, notamment :

- 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.

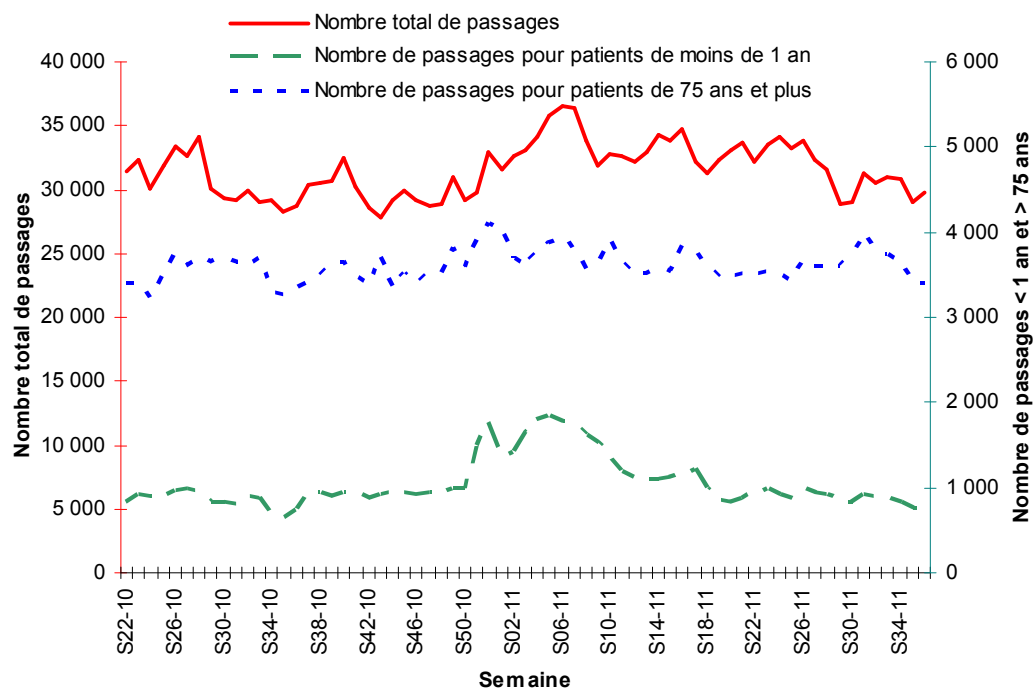
Nombre hebdomadaire d'appels codés par les 5 associations SOS Médecins de Rhône-Alpes, du 31/05/2010 au 11/09/2011



Nombre hebdomadaire d'affaires traitées par les 9 SAMU de Rhône-Alpes du 31/05/2010 au 11/09/2011



Nombre hebdomadaire de passages dans les 70 services d'urgences de Rhône-Alpes du 31/05/2010 au 11/09/2011



Aucune activité particulière n'est mise en évidence cette semaine.

La région Rhône-Alpes compte 70 services d'urgence et 9 SAMU qui renseignent quotidiennement leur volume d'activité sur le serveur « Oural ».

Directrice de la publication :

Dr Françoise WEBER,
directrice générale de l'InVS

Rédacteur en chef :

Olivier Catelinois, responsable de la Cire Rhône-Alpes

Comité de rédaction :

Geneviève Dennetière
Laurence Peckeu
Marielle Schmitt
Marion Sindezingue

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-alerte@ars.sante.fr

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