

Page 2 [Surveillance renforcée de la dengue et du chikungunya en Rhône Alpes](#)

Pages 3-4 [Indicateurs non spécifiques](#)

Page 5 [Méthodologie, sources de données et partenaires](#)

### Actualités

- **Surveillance renforcée du chikungunya et de la dengue** : Depuis le 1<sup>er</sup> mai 2015, 9 cas de dengue et 2 cas de chikungunya **importés** ont été confirmés dans les 5 départements de la région concernés par le dispositif.
- **Mers-CoV** : Une **nouvelle définition de cas** a été établie pour les infections à nouveau Coronavirus (MersCov) pour tenir compte de l'étendue du spectre clinique de la maladie, de la contribution très probable des dromadaires à sa transmission à l'homme et de l'importance de la transmission nosocomiale. Elle inclut de nouvelles expositions et de manière transitoire, une exposition relative à la [situation épidémiologique en Corée du Sud](#). Les modalités de classement des cas, de gestion et de prise en charge des infections à MERS-CoV ainsi que la description des modalités de prélèvement sont développées dans l'avis du Haut conseil de la santé publique (HCSP) [du 24 avril 2015](#) qui est une actualisation des avis des 28 juin et 30 octobre 2013.  
En ambulatoire, les médecins suspectant une infection à MERS-CoV (patient compatible avec la définition de cas) doivent contacter systématiquement le SAMU-centre 15 pour organiser le classement du cas par l'ARS, l'InVS avec l'appui, le cas échéant, d'un infectiologue.  
Il est rappelé que tout regroupement d'infections respiratoires aiguës graves hospitalisées avec ou sans notion de voyage ou de résidence en zone à risque, doit être signalé à l'ARS.
- **Saturnisme infantile** : suite au [rapport HCSP du 23 mai 2014](#), le seuil de déclenchement de la Déclaration Obligatoire du saturnisme chez l'enfant a été abaissé de 100 à 50 µg/L.  
La [fiche de DO](#) a été mise à jour en conséquence.
- **Enquête auprès des Ehpad** : L'enquête d'évaluation du dispositif de surveillance des IRA et GEA en EHPAD est aujourd'hui terminée. **Nous tenons à remercier particulièrement les 317 établissements ayant participé à l'étude**, qui ont permis d'obtenir un taux de participation de 45 %. Les résultats de l'enquête seront présentés dans un Bulletin de Veille Sanitaire diffusé par la Cire une fois les données exploitées.
- Deux **Bulletins de Veille Sanitaire de la Cire RA** sont parus ces derniers jours :
  - [Investigations](#)
  - [Infections sexuellement transmissibles en Rhône-Alpes - données 2013](#)
- [BEH Recommandations voyageurs 2015](#)

### Tendances

- **Allergies** : Les graminées restent responsables d'un risque allergique élevé.  
Pour en savoir plus : [Réseau National de Surveillance Aérobiologique](#)
- **Varicelle** : activité forte en semaine 23 puis modérée en semaine 24 ([Réseau Sentinelles](#))
- **Diarrhées aiguës** : activité modérée ces 2 dernières semaines ([Réseau Sentinelles](#))
- **Méningites virales** : activité normale (Données Oscour et SOS Médecins)
- **Mortalité** : valeurs hautes en semaine 23
- **SOS Médecins** : activité dans les valeurs attendues
- **Services d'urgences** : forte activité sur l'ensemble de la région, depuis la semaine 22.
- **SAMU** : activité soutenue, depuis la semaine 22.

Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2014, pour signaler à l'Agence régionale de santé Rhône-Alpes un risque pour la santé publique, un numéro : **0 810 22 42 62**, un mail : [ars69-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars69-alerte@ars.sante.fr), un fax : 04 72 34 41 27.

Le plan national de lutte anti dissémination du chikungunya et de la dengue initié en 2006 concerne cette année 20 départements métropolitains où le vecteur de ces arboviroses, *Aedes Albopictus* (dit moustique tigre) est désormais implanté et actif. En effet, le dernier arrêté ministériel du 26 août 2008 fixant la liste des départements où les moustiques constituent une menace pour la santé des populations a été modifié le 9 décembre 2014 pour intégrer les départements de la Savoie et de la Saône-et-Loire.

Ainsi, sept régions s'inscrivent dans le dispositif de surveillance et dorénavant, **cinq de nos départements rhônalpins** : l'Ardèche, la Drôme, l'Isère, le Rhône et la Savoie 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 1<sup>er</sup> mai et se prolonge jusqu'au 30 novembre 2015.

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 série de mesures dont l'objectif est d'éviter l'initiation d'une chaîne de transmission de ces arbovirus et la survenue de foyers autochtones sur le territoire rhônalpin. Cette procédure entraîne la mise en place des mesures adaptées de lutte anti-vectorielle autour des cas, dès leur suspicion et déclenche une confirmation biologique rapide des cas suspects.

Depuis l'année dernière ([JORF n°0187 Du 14 août 2014 page 13557 texte n°13](#)), les analyses par RT-PCR chikungunya et dengue ont été introduites dans la nomenclature et sont ainsi prises en charge par l'Assurance Maladie sous certaines conditions: les prélèvements doivent être réalisés jusqu'à 7 jours après le début des signes (au-delà, elles n'ont plus d'intérêt diagnostique) chez les patients présentant une symptomatologie évocatrice et revenant d'une zone touchée par le virus de la dengue et/ou du chikungunya ou ayant séjourné dans une zone d'activité du vecteur de mai à novembre.

Le bilan de la saison précédente en métropole est disponible dans le [BEH](#) 13-14 du 28 avril 2015.

## Situation au 17/06/2015, en région Rhône-Alpes (données provisoires)

Depuis le 1<sup>er</sup> mai, **32** cas suspects importés de chikungunya ou de dengue ont été signalés dans les départements rhônalpins concernés par le dispositif de surveillance renforcée. Parmi ces signalements, 9 cas de dengue et 2 cas de chikungunya importés ont été confirmés.

Le tableau, ci-après, en présente la synthèse.

Département	Cas suspects signalés	Cas confirmés importés		En cours d'analyse biologique	Investigations entomologiques		Cas exclus
		dengue	chikungunya		Prospection*	Traitement**	
Ardèche	2	1	0	1	0	0	0
Drôme	0	0	0	0	0	0	0
Isère	5	2	1	0	2	0	2
Rhône	18	6	0	4	4	0	8
Savoie	7	0	1	2	2	0	4
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>14</b>

\* certaines en cours non enregistrées

\*\* adulticide

Les 9 cas confirmés de dengue provenaient d'Indonésie (3), de Thaïlande (2), du Brésil (1), des Philippines (1), de Polynésie française (1) et du Bénin (1) et étaient tous virémiques au moment de leur passage dans un département de niveau 1. Les 2 cas de chikungunya revenaient pour l'un du Brésil et pour l'autre de l'équateur et étaient également virémiques à leur retour.

### Synthèse :

Ces premières semaines de surveillance rapportent moins de signalements de cas suspects que sur la même période l'année dernière. De la même façon que sur l'ensemble de la métropole, le nombre de cas de dengue confirmés est plus important que celui de chikungunya.

Pour en savoir plus : [site InVS](#)

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

**Dengue : fièvre > à 38,5°C d'apparition brutale et au moins un signe algique (céphalées, arthralgies, myalgies, lombalgies ou douleurs rétro-orbitaires) 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.**

Devant tout cas suspect, dans les départements de surveillance renforcée:

- Demander les 2 diagnostics : chikungunya et dengue
- Signaler à l'ARS via une [fiche de signalement accéléré \(FSA\)](#) sans attendre le résultat biologique

Pour plus d'informations : [site ARS](#)

Figure 1. Nombre hebdomadaire de décès, toutes causes, enregistrés dans les services d'Etat-Civil de 217 communes informatisées en Rhône-Alpes du 17/06/2013 au 14/06/2015 (attention : les 2 dernières semaines sont incomplètes).

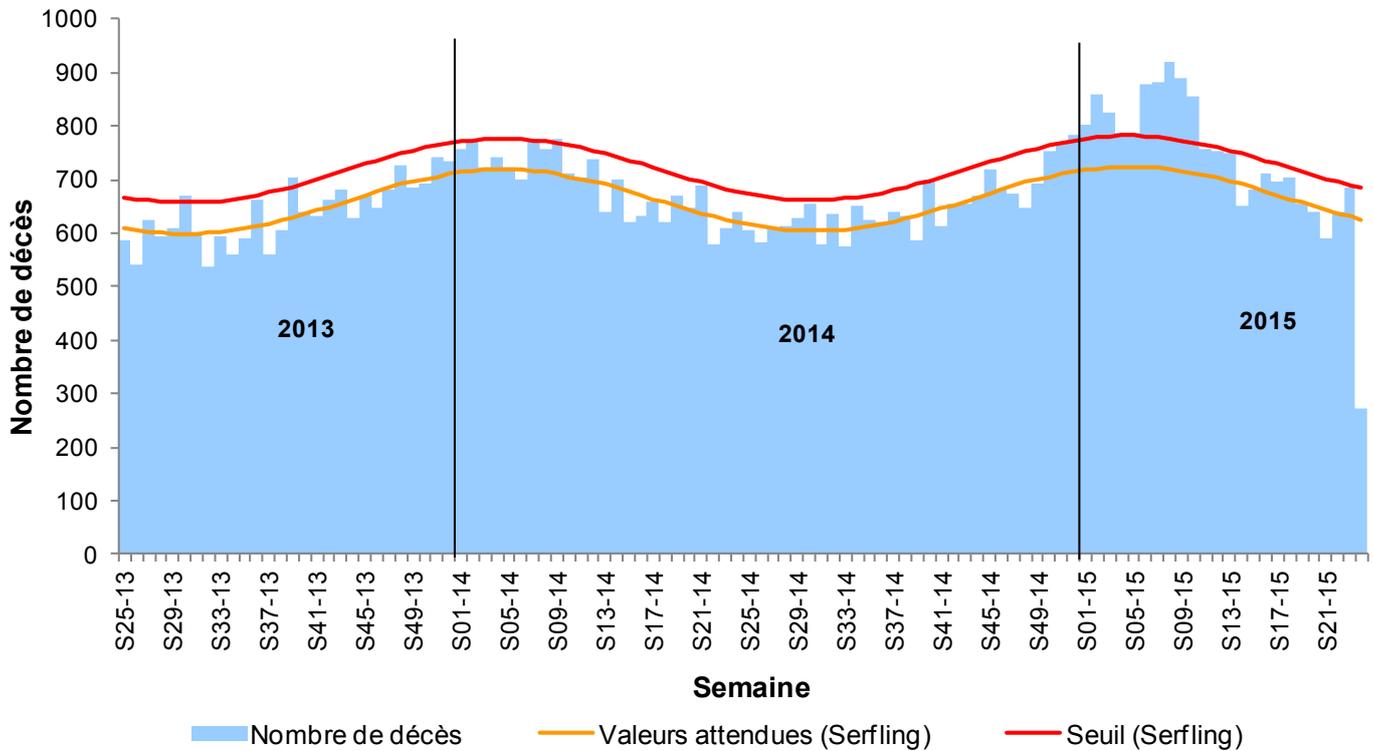


Figure 2. Nombre hebdomadaire d'appels pris en compte par les 5 associations SOS Médecins de Rhône-Alpes, du 17/06/2013 au 14/06/2015.

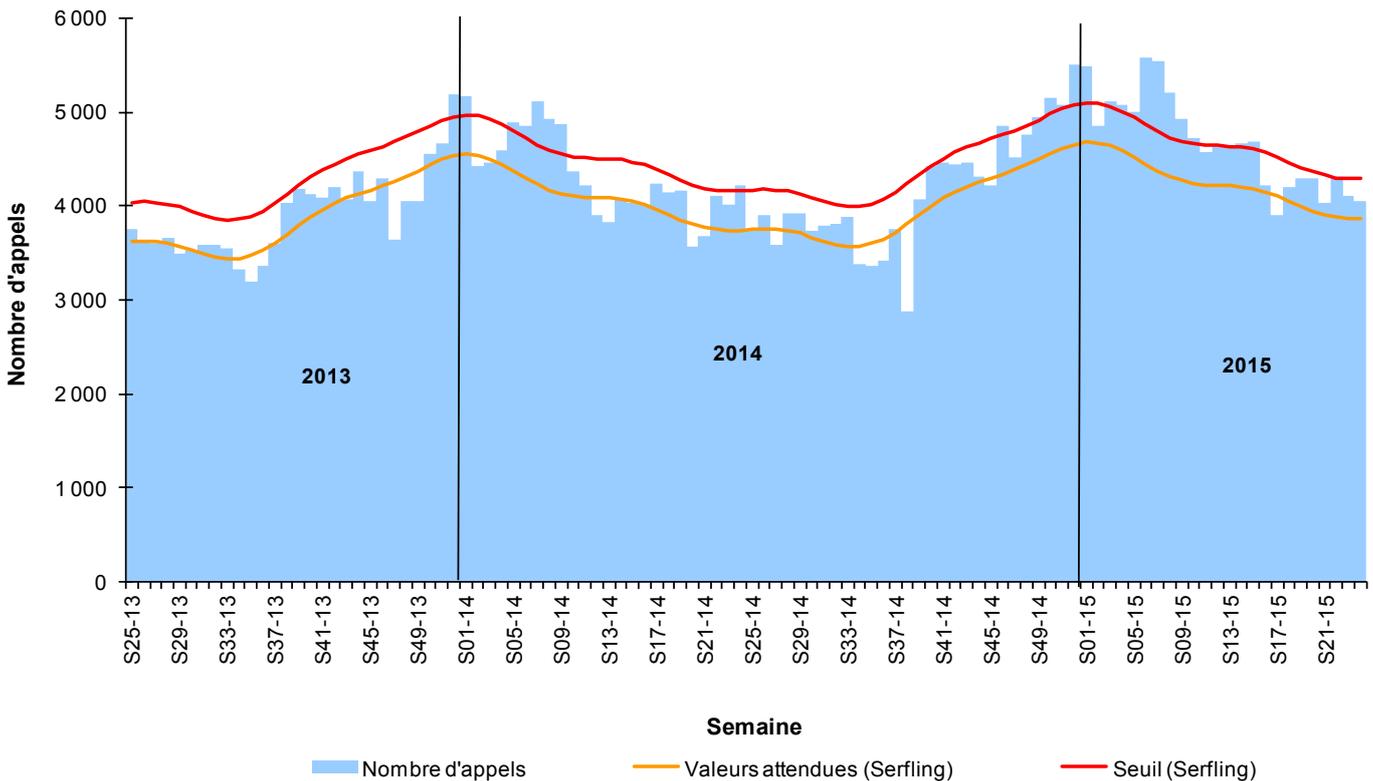


Figure 3. Nombre hebdomadaire d'affaires traitées par les 9 SAMU de Rhône-Alpes du 17/06/2013 au 14/06/2015

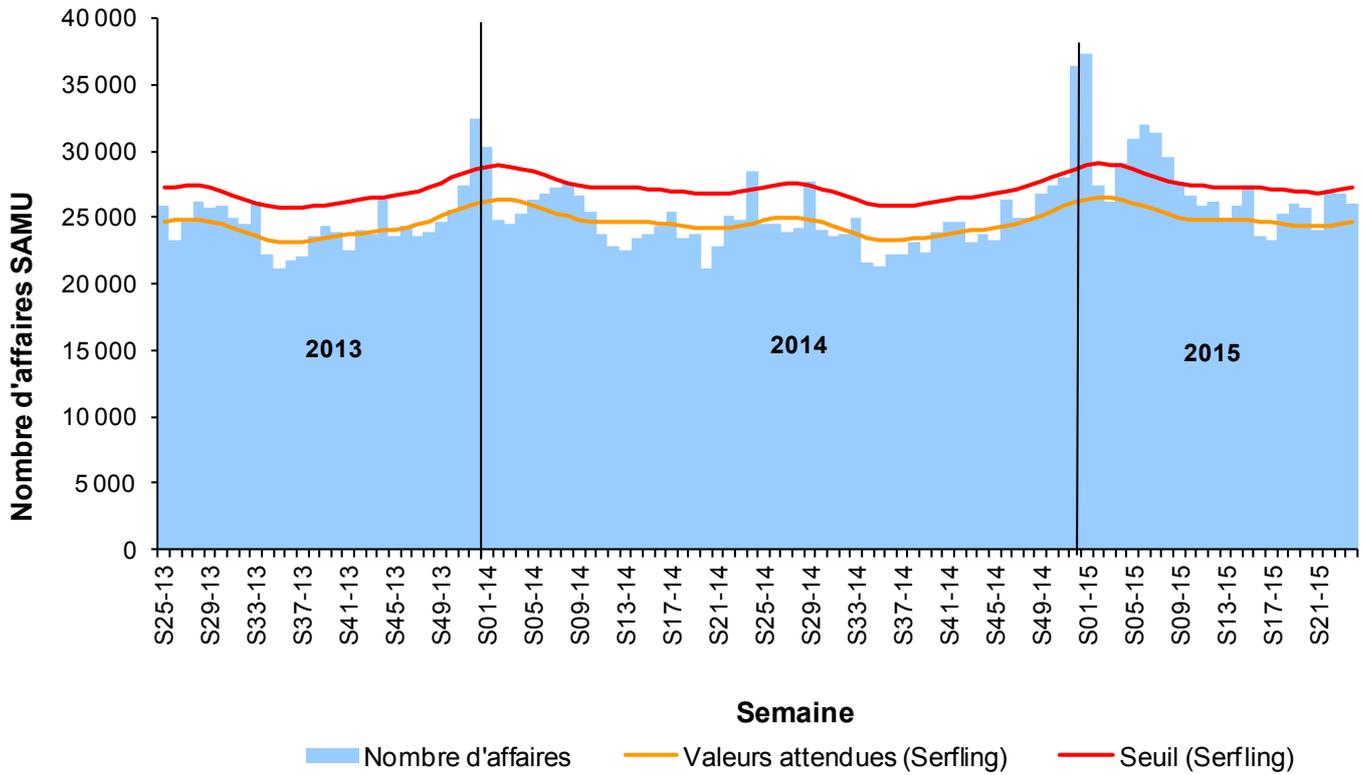
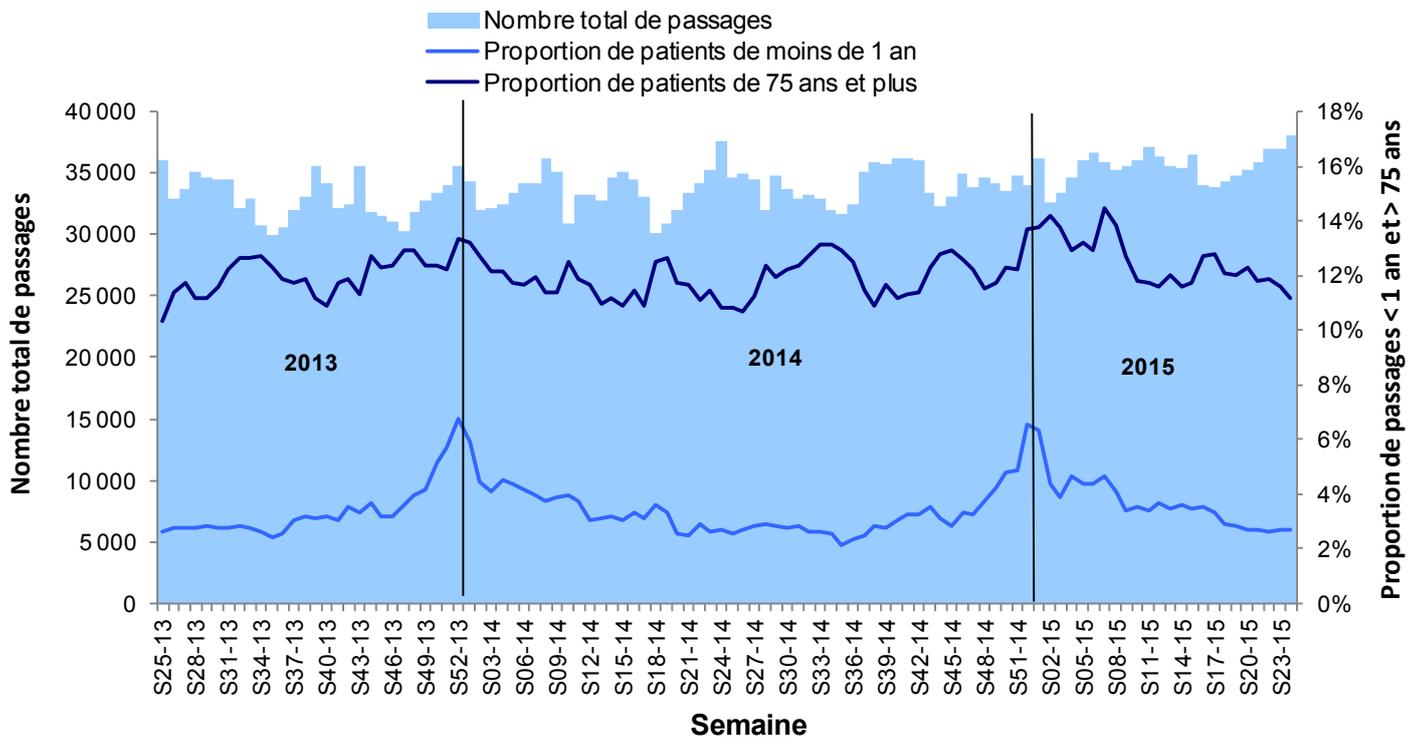


Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages dans les 72 services d'urgences de Rhône-Alpes du 17/06/2013 au 14/06/2015



## | 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** qui transmettent quotidiennement sur un serveur de l'INSEE les décès survenus sur leur commune. Cet échantillon de communes représente environ 70 % 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 réaliser les surveillances présentées :**

- Les **services d'urgences** qui fournissent leur nombre quotidien de passages toutes causes confondues
- Les **SAMU**
- Les cinq **associations SOS Médecins** de la région (Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy)
- Les **mairies** de Rhône-Alpes 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**)
- L'**Entente Interdépartementale pour la démostriction Rhône-Alpes (EIDRA)**
- Le **CNR arbovirus** (IRBA Marseille)
- **Météo-France**.
- Le **Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA)**
- Le **Réseau Sentinelles** de l'Inserm
- L'ensemble des **professionnels de santé** qui participent à la surveillance
- Les **équipes de l'ARS** notamment celles chargées de la veille sanitaire et de la santé environnementale

**Responsable CIRE**  
Christine SAURA

**Equipe de la CIRE Rhône-Alpes**  
Sarah BURDET  
Delphine CASAMATTA  
Jean-Loup CHAPPERT  
Sylvette FERRY  
Karine LAUBRIAT  
Hervé LE PERFF  
Isabelle POUJOL  
Hélène TREHARD  
Jean-Marc YVON

**Directeur de la publication :**  
**François Bourdillon**  
Directeur général de l'InVS

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