

- Page 2** [Système d'alerte canicule et santé \(Sacs\) 2015](#)
- Page 3-4** [Surveillance renforcée de la dengue et du chikungunya en Rhône Alpes](#)
- Page 5-6** [Indicateurs non spécifiques](#)
- Page 7** [Maladies à Déclaration Obligatoire](#)
- Page 8** [Méthodologie. sources de données et partenaires](#)

Actualités

- **Surveillance renforcée du chikungunya et de la dengue** : Au cours de ce premier mois de surveillance, 6 cas de dengue et 1 cas de chikungunya **importés** ont été identifiés dans les 5 départements concernés de la région.
- **Enquête auprès des Ehpad** : Le 4 mai dernier, les Ehpad étaient invités à participer à une enquête d'évaluation du dispositif de surveillance et d'aide à la gestion des épisodes de gastro-entérites aiguës (GEA) et d'infections respiratoires aiguës (IRA). Tous les établissements, y compris ceux qui n'ont pas eu de cas groupés, peuvent y contribuer. A ce jour, avec 204/696 établissements ayant répondu, le taux de réponse s'élève à 29,3%. Il reste encore 2 semaines pour participer. Pour les Ehpad qui n'auraient pas reçu directement l'invitation et qui souhaiteraient participer, veuillez contacter la Cellule de l'InVS en Région (Cire) Rhône-Alpes à l'adresse suivante ars-rhonealpes-cire@ars.sante.fr ou par téléphone au 04 72 34 31 15.
- **Rougeole** : suite aux récentes épidémies, l'InVS, l'Inpes et l'ARS Alsace rappellent que la rougeole est une maladie contagieuse qui peut être grave et parfois mortelle
[Communiqué de presse InVS](#)
- **Ebola** : au 2 juin 2015 et depuis le début de l'épidémie, l'OMS rapporte un total de 27 145 cas (suspects, probables et confirmés) et 11 147 décès liés à Ebola (MVE) dans les 3 pays majoritairement affectés en Afrique de l'Ouest (Guinée, Liberia et Sierra Leone). Sachant que le Liberia a été déclaré indemne de la maladie à virus Ebola le 9 mai 2015 et a été retiré des zones à risque de la définition de cas nationale. En Guinée et en Sierra Leone, l'épidémie est toujours en phase de décroissance. Suivre l'évolution épidémiologique de l'épidémie en Afrique de l'Ouest : [BHI N° 506](#)
- **Système d'alerte canicule et santé** ce dispositif du plan national canicule piloté par la DGS mis en place par l'InVS en étroite collaboration avec Météo France est opérationnel depuis le 1^{er} juin et ce jusqu'au 31 août.
- **Noyades** : InVS et Inpes se mobilisent pour une meilleure prévention et lancent [l'enquête 2015](#)
- **Création de l'Agence Nationale de Santé Publique et rapport de préfiguration remis**
[Pour en savoir plus](#)

Tendances

- **Allergies** : Les graminées restent responsables d'un risque allergique élevé.
Pour en savoir plus : [Réseau National de Surveillance Aérobiologique](#)
- **Mortalité** : en décroissance depuis plusieurs semaines
- **SOS Médecins** : activité soutenue
- **Services d'urgences** : activité soutenue
- **SAMU** : activité forte, notamment la dernière semaine de mai

Depuis le 1^{er} 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, un fax : 04 72 34 41 27.

Elaboré suite à l'épisode exceptionnel de canicule de 2003, le **Système d'alerte canicule et santé (Sacs)**, intégré au [Plan National Canicule \(PNC\)](#), est mis en place chaque année du 1^{er} juin au 31 août par l'InVS en étroite collaboration avec Météo France.

Le Sacs a pour objectif de prévenir ou limiter l'impact sanitaire des épisodes de fortes chaleurs et s'appuie sur l'évaluation des risques météorologiques par Météo France et des risques sanitaires par l'InVS sur la base d'indicateurs de mortalité et de morbidité en lien avec la chaleur et suivis quotidiennement.

Chaque année, le PNC définit quatre niveaux de vigilance coordonnés avec les niveaux de vigilance météorologique :

- **Niveau 1 - veille saisonnière** : déclenché automatiquement du 1^{er} juin au 31 août.
- **Niveau 2 - avertissement chaleur** : passage en jaune de la carte de vigilance de Météo France.
- **Niveau 3 - alerte canicule** : passage en orange de la carte de vigilance de Météo France. Il est déclenché par les préfets de chaque département.
- **Niveau 4 - mobilisation maximale** : passage en rouge de la carte de vigilance de Météo France. Il est déclenché par le Premier Ministre au niveau national en cas de vague de chaleur intense.

Evaluation des risques météorologiques : niveaux de vigilance météorologique

Le dispositif d'alerte de Météo France s'appuie sur le calcul prévisionnel des **indicateurs biométéorologiques (IBM)**, l'analyse d'indicateurs qualitatifs (intensité et durée de la vague de chaleur, humidité de l'air, pollution atmosphérique), et sur l'expertise de Météo France.

Les IBM sont les moyennes des températures minimales et maximales sur trois jours consécutifs. Ainsi, des seuils diurne et nocturne d'alerte ont été définis pour chaque département afin d'identifier les épisodes de canicule en France métropolitaine. La probabilité de dépassement simultané de ces deux seuils départementaux constitue le critère de base de prévision d'une canicule.

Evaluation des risques sanitaires :

Parallèlement à l'analyse météorologique, l'InVS avec, en région, les Cires, mettent en place une surveillance afin d'analyser et d'évaluer l'impact sanitaire d'un épisode de canicule, basée sur différentes sources de données :

- **SurSaUD[®]** : données des résumés de passage aux urgences (RPU) du réseau OSCOUR[®] et données de l'activité des associations SOS Médecins, en lien avec la chaleur,
- **INSEE** : données de mortalité,
- **Météo France** : données de températures relevées et IBM,
- **Air Rhône-Alpes** : indices de qualité de l'air.

L'Agence régionale de santé et ses délégations territoriales apportent leur contribution au PNC sur les champs de l'alerte, de la mise en œuvre des mesures de prévention et de gestion notamment en termes de communication, de pilotage de l'offre médicale et médico-sociale et de suivi de la gestion de l'impact des vagues de chaleur.

Si, au cours de l'été, les niveaux 3 ou 4 sont déclenchés dans un ou plusieurs départements en Rhône-Alpes, la Cire publiera les données de surveillance liées à cet épisode dans le Point Epidémiologique.

Pour en savoir plus :

Site de l'InVS : [Chaleur et santé](#)

Site de l'ARS Rhône-Alpes : [Canicule et risques liés à la chaleur](#)

| 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 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^{er} 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 04/06/2015, en région Rhône-Alpes (Données provisoires)

Depuis le 1^{er} mai, **19** cas suspects importés de chikungunya ou de dengue ont été signalés. Au cours du premier mois de surveillance renforcée, 6 cas de dengue et 1 cas de chikungunya importés ont été identifiés dans les 5 départements concernés par cette surveillance.

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

Département	Cas suspects signalés	Cas confirmés importés		En cours d'analyse	Prospection*	Traitement larvicide	Cas exclus
		dengue	chikungunya				
Ardèche	1	1	0	0	0	0	0
Drôme	0	0	0	0	0	0	0
Isère	4	0	1	2	1	0	1
Rhône	10	5	0	2	3	0	3
Savoie	4	0	0	0	1	0	4
Total	19	6	1	4	5	0	8

* certaines en cours non enregistrées

Les 6 cas confirmés de dengue provenaient d'Indonésie (3), du Brésil (1), des Philippines (1) et de Thaïlande (1) et étaient tous virémiques au moment de leur passage dans un département de niveau 1. Le cas de chikungunya revenait du Brésil et était également virémique à son retour.

Synthèse :

Ce premier mois de surveillance indique une bonne dynamique du signalement accéléré, au vu de celle des 2 saisons précédentes. La Savoie, nouvellement intégrée dans le dispositif semble s'être rapidement approprié les modalités du dispositif. Les premiers résultats biologiques régionaux et plus largement, métropolitains montrent, pour l'instant, une part plus importante de la dengue.

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.

Figure 1 : Comparaison du nombre de signalements de cas importés suspects de dengue et de chikungunya par département de niveau 1, région Rhône-Alpes, au cours du premier mois de surveillance de Mai des 3 périodes de surveillance (2013 – 2014 - 2015).

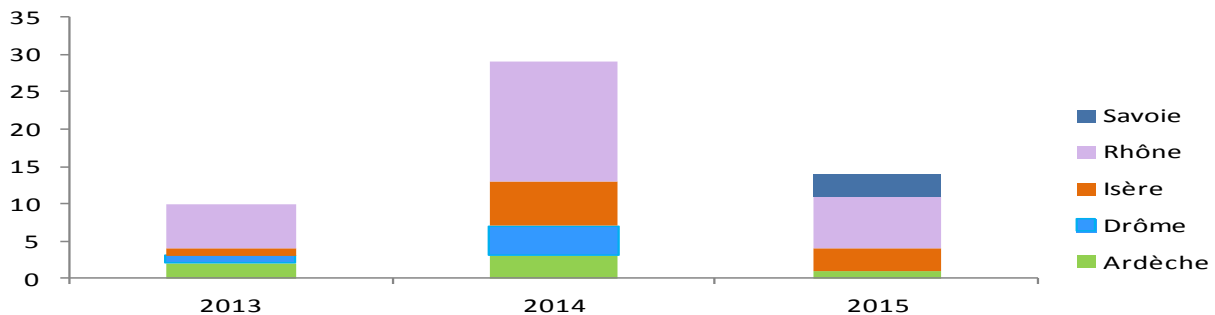


Figure 2 : Nombre de cas importés confirmés de dengue par département de niveau 1, région Rhône-Alpes, au cours du mois de Mai des 3 périodes de surveillance (2013 – 2014 - 2015).

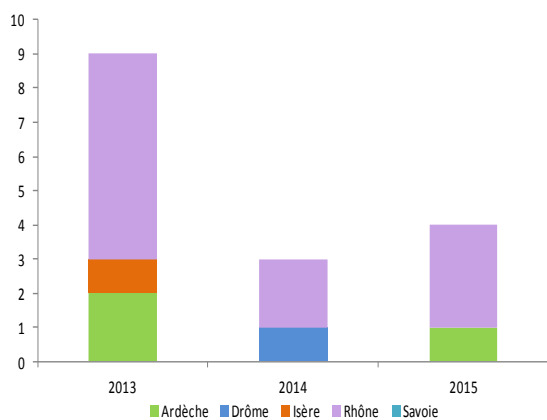


Figure 3 : Nombre de cas importés confirmés de chikungunya par département de niveau 1, région Rhône-Alpes, au cours du mois de Mai des 3 périodes de surveillance (2013 – 2014 - 2015).

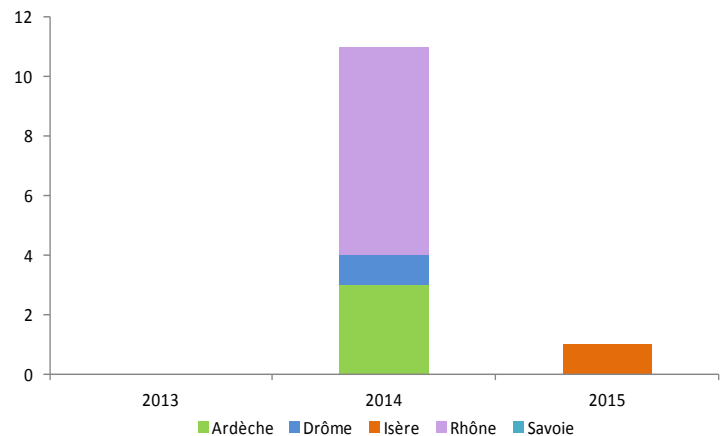


Figure 4 : Répartition de la provenance des signalements de cas suspects de dengue ou chikungunya dans les départements de niveau 1, région Rhône-Alpes, au cours du mois de Mai des 3 périodes de surveillance (2013 - 2014 - 2015).

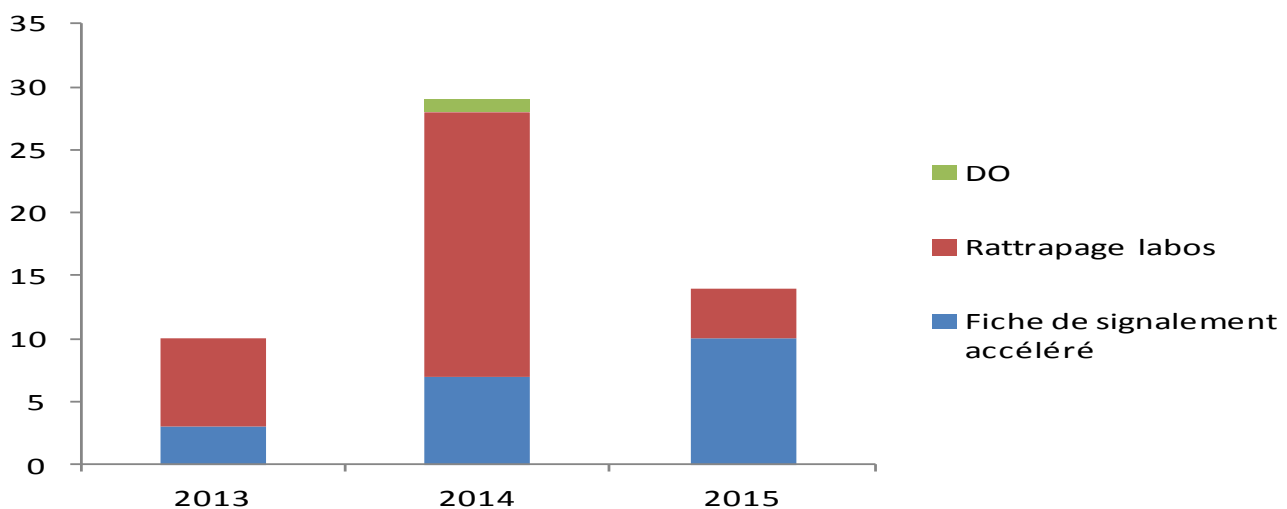


Figure 1. Nombre hebdomadaire de décès, toutes causes, enregistrés dans les services d'Etat-Civil de 217 communes informatisées en Rhône-Alpes du 03/06/2013 au 31/05/2015 (attention : les 2 dernières semaines sont incomplètes).

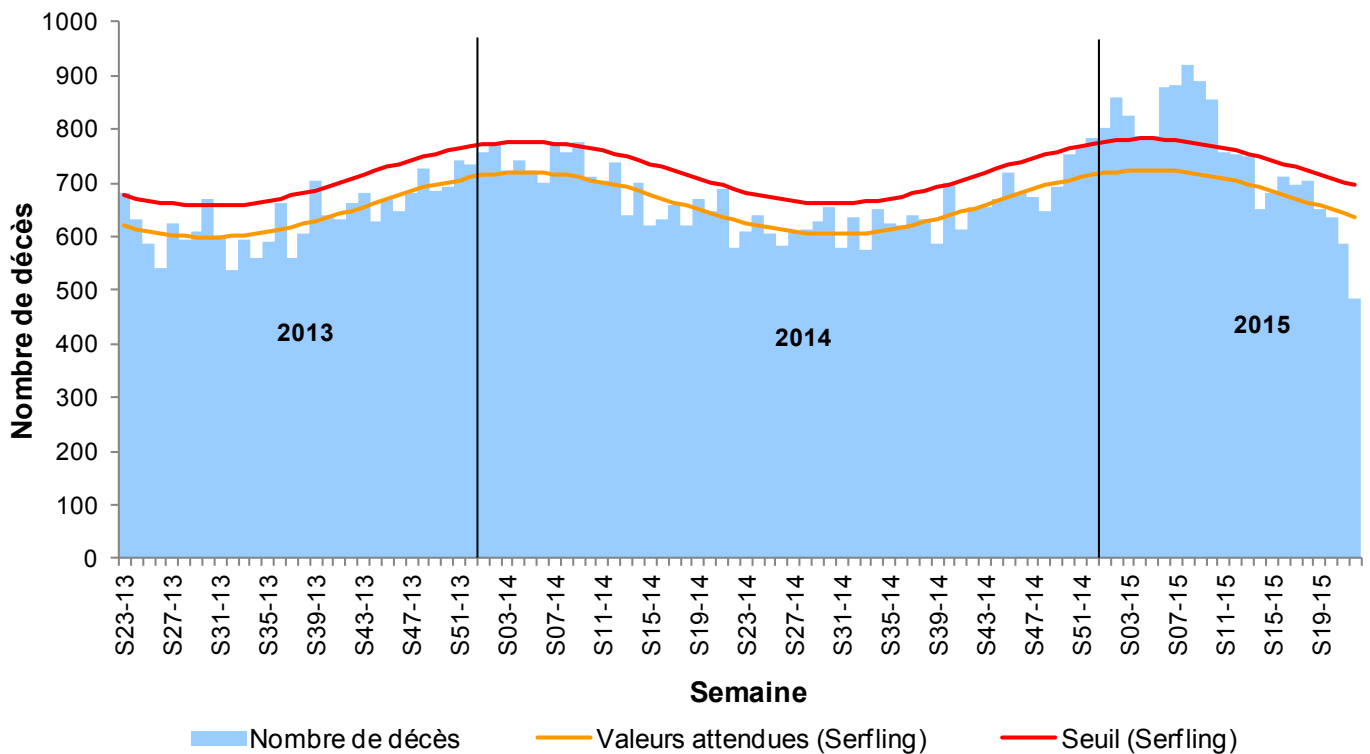


Figure 2. Nombre hebdomadaire d'appels pris en compte par les 5 associations SOS Médecins de Rhône-Alpes, du 03/06/2013 au 31/05/2015.

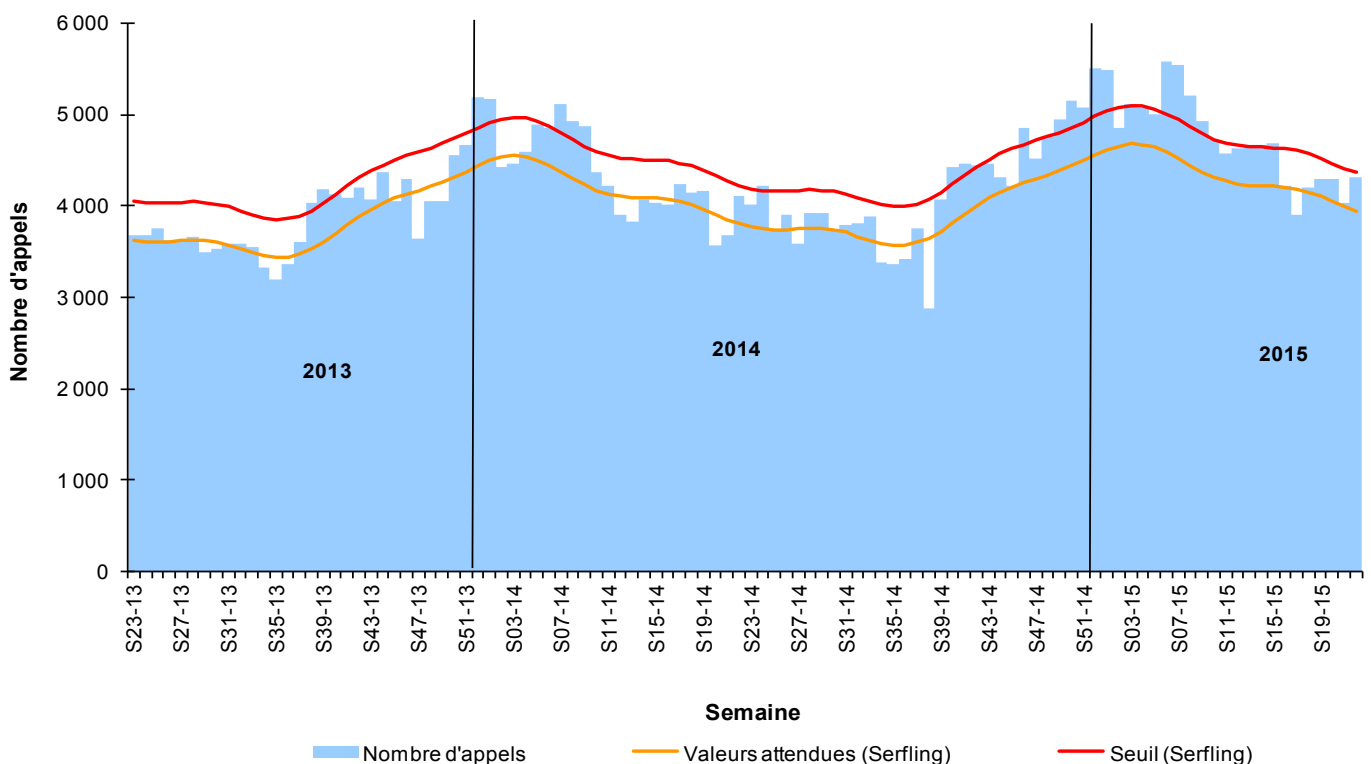


Figure 3. Nombre hebdomadaire d'affaires traitées par les 9 SAMU de Rhône-Alpes du 03/06/2013 au 31/05/2015

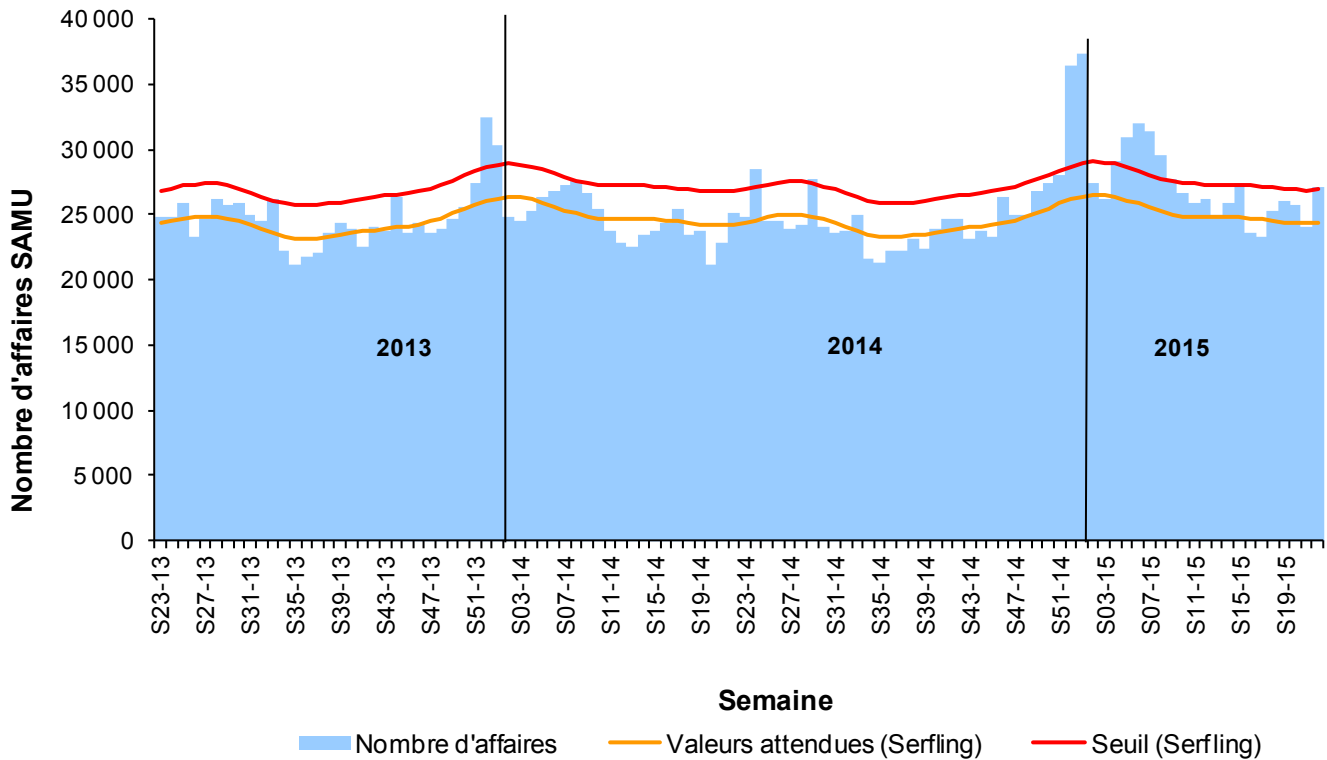


Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages dans les 72 services d'urgences de Rhône-Alpes du 03/06/2013 au 31/05/2015

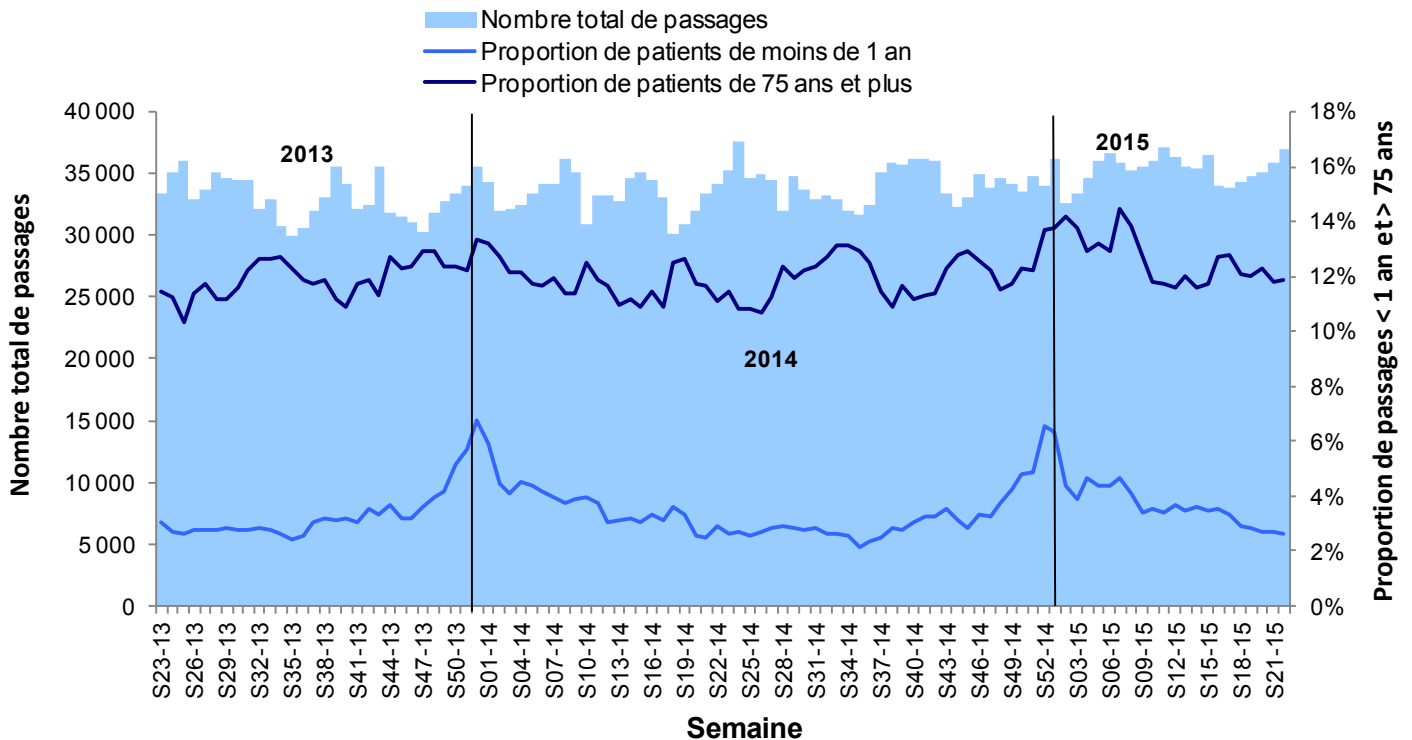
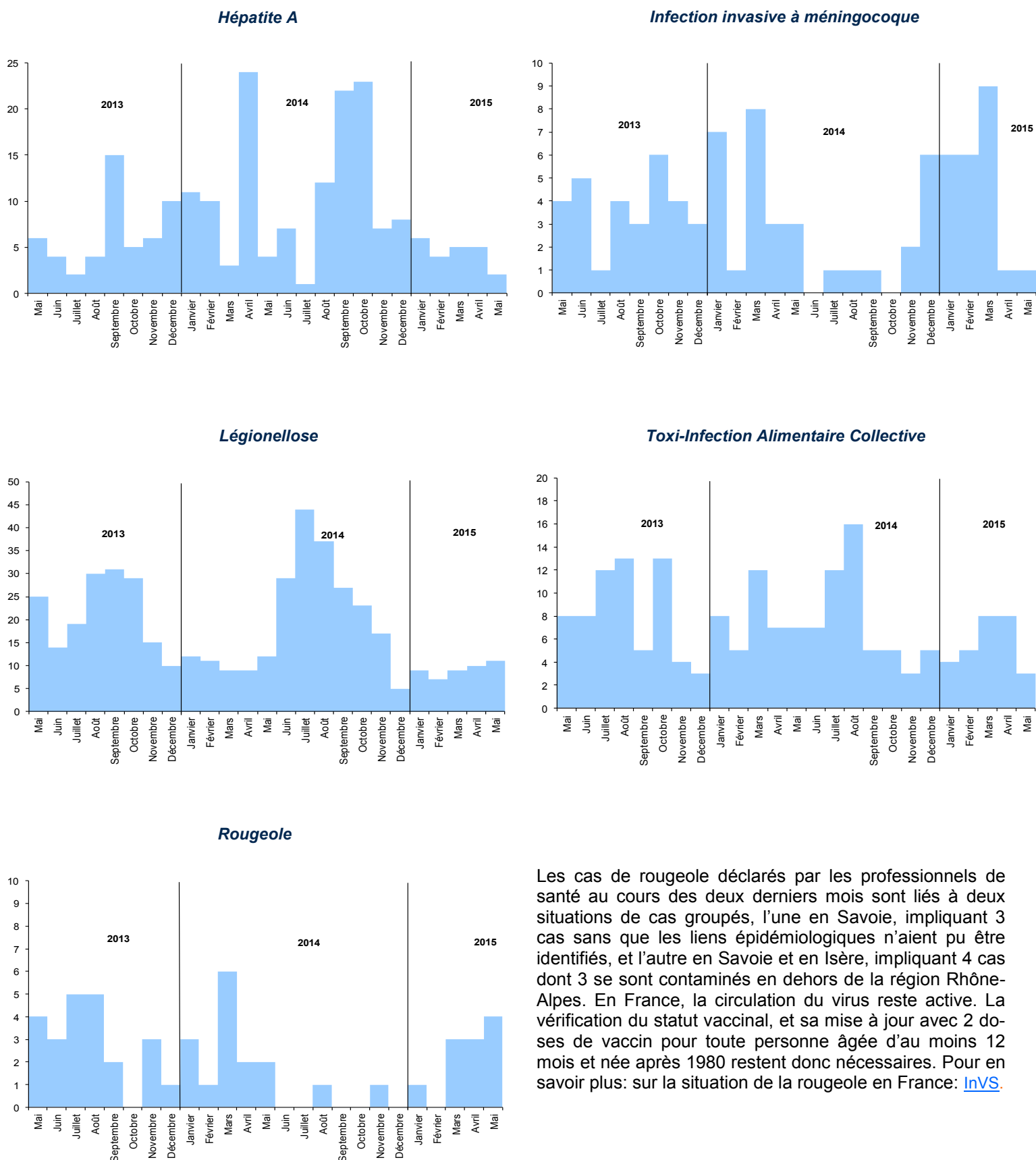


Figure 5. Nombre de pathologies déclarées par mois de survenue, du 01/05/2013 au 31/05/2015, Rhône-Alpes, pour les Maladies à Déclaration Obligatoire les plus fréquentes



Les cas de rougeole déclarés par les professionnels de santé au cours des deux derniers mois sont liés à deux situations de cas groupés, l'une en Savoie, impliquant 3 cas sans que les liens épidémiologiques n'aient pu être identifiés, et l'autre en Savoie et en Isère, impliquant 4 cas dont 3 se sont contaminés en dehors de la région Rhône-Alpes. En France, la circulation du virus reste active. La vérification du statut vaccinal, et sa mise à jour avec 2 doses de vaccin pour toute personne âgée d'au moins 12 mois et née après 1980 restent donc nécessaires. Pour en savoir plus: sur la situation de la rougeole en France: [InVS](http://invs.solidarites-sante.gouv.fr).

| 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**[®] regroupant notamment 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 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 démoustication Rhône-Alpes (EIDRA)**
- Le **CNR arbovirus** (IRBA Marseille)
- **Météo-France**.
- Le **Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA)**
- 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
www.ars.rhonealpes.sante.fr