

# Surveillance sanitaire en Rhône-Alpes

Point de situation n° 2012/18 du 19 juillet 2012

[Page 2](#) | [Maladies à Déclaration Obligatoire](#) |

[Page 3](#) | [Surveillance d'\*Aedes albopictus\* en Rhône-Alpes](#) |

[Page 4](#) | [Indicateurs en lien avec la chaleur](#) |

[Page 5-6](#) | [Indicateurs non spécifiques de morbidité et mortalité](#) |

## | Situation en Rhône-Alpes |

### • **Varicelle**

Le réseau Sentinelles rapporte pour les semaines 27 (02 au 08/07/12) et 28 (09/07 au 15/07/12) une incidence nationale respective de 29 et 34 cas/100 000 habitants. Pour ces mêmes périodes, la région Rhône-Alpes a d'une activité jugée modérée stable (25 cas/100 000 habitants).

## | Actualités |

### • **Infections à entérovirus**

Tous les ans en été et en automne en France, on observe une augmentation des diagnostics d'infections à entérovirus, le plus souvent à partir de juin-juillet. Cette année, l'épidémie semble commencer un peu plus tard que les années précédentes. En Rhône-Alpes, le nombre de diagnostics de méningites virales aux urgences a augmenté depuis deux semaines, passant de 2 en semaine 26 à 8 en semaine 28. D'autre part, on a observé une augmentation progressive du nombre de diagnostics de fièvre d'origine inconnue aux urgences chez les enfants de moins de 15 ans, passant de 128 cas en semaine 21 à 266 cas en semaine 26. Ces diagnostics de fièvres d'origine inconnue semblent diminuer depuis (202 en semaine 28). Parallèlement, une recrudescence des syndromes fébriles possiblement liés aux entérovirus a été notée par des cabinets de médecins généralistes et des services de pédiatrie de la région.

Pour mémoire, les infections humaines à entérovirus sont fréquentes et prennent des formes symptomatiques très variées : celles les plus fréquemment observées et diagnostiquées sont cérébro-méningées, majoritairement représentées par des méningites ne nécessitant qu'un traitement symptomatique et évoluant rapidement vers la guérison complète sans séquelles. Les règles d'hygiène familiale et/ou collective (lavage des mains notamment) doivent être renforcées dans l'entourage des patients afin de limiter la transmission du virus, excrété dans les selles. Elles touchent surtout les enfants de moins de 15 ans.

En fonction de l'évolution, la surveillance hebdomadaire des diagnostics de méningite virale sera présentée dès le prochain point épidémiologique.

## | Sources de données |

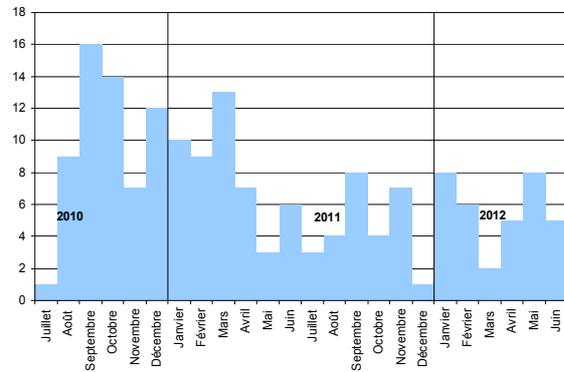
- Les données agrégées d'activité collectées sur le serveur régional de veille et d'alerte « **Oural** » renseigné quotidiennement par l'ensemble des services d'urgence et des Samu de la région Rhône-Alpes (nombre de passages aux urgences, nombre d'affaires traitées par les Samu).
- Les données sur les 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 de surveillance virologique du **Centre National de Référence** (CNR) des virus Influenza région sud et du **Groupe Régional d'Observation de la Grippe** (GROG).
- Les données sur les Maladies à Déclaration Obligatoire signalées à l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes et validées par l'InVS..

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

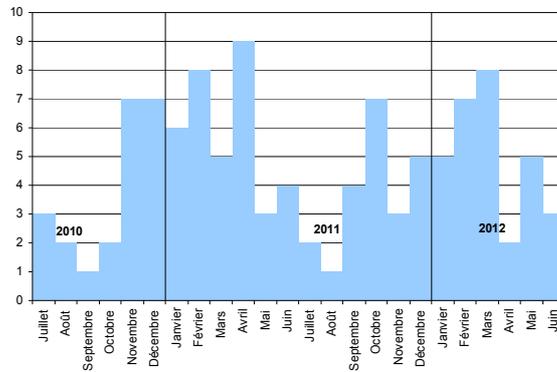
# Maladies à Déclaration Obligatoire (source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS)

Nombre de déclarations par mois de survenue du 01/07/2010 au 30/06/2012 en Rhône-Alpes

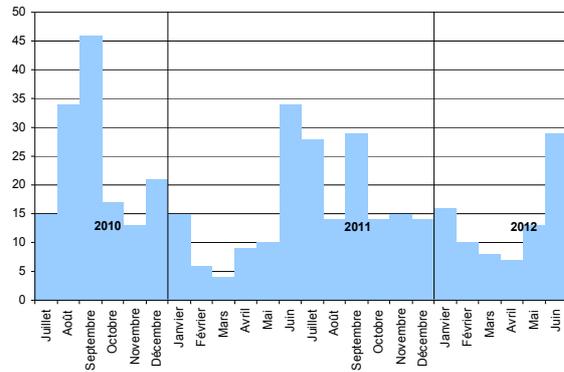
**Hépatite A**



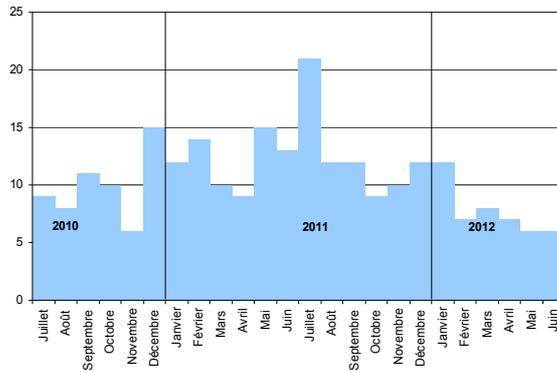
**Infection invasive à méningocoque**



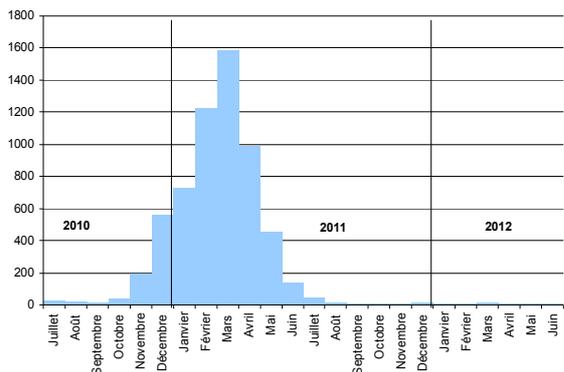
**Légionellose**



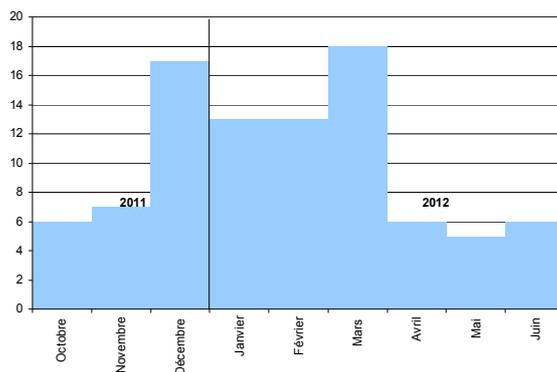
**Toxi-Infection Alimentaire Collective**



**Rougeole**



**Rougeole (depuis octobre 2011)**



On constate une augmentation des cas de légionellose en juin, correspondant à la recrudescence saisonnière habituellement observée. Pas d'évolution particulière concernant les 4 autres maladies à déclaration obligatoire surveillées.

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.

## Contexte

Le moustique *Aedes albopictus*, originaire d'Asie du sud-est, plus communément appelé « moustique tigre » a élu domicile en France métropolitaine, en colonisant progressivement depuis 2004, la façade méditerranéenne et la Corse. Le déplacement du moustique depuis l'Italie ou la région PACA est confirmé, motivant la mise en place de la surveillance des grands axes de circulation de la région Rhône-Alpes, bien que, jusqu'à présent, son implantation ne soit pas effective dans notre région. Sur la façade atlantique, le moustique a aussi été repéré.

*Aedes albopictus* peut transmettre à l'homme des arbovirus (virus ayant pour vecteur des arthropodes suceurs de sang) responsables de la dengue et du chikungunya, maladies tropicales en expansion dans le monde.

Il peut arriver que des voyageurs revenant de zone endémique ou de foyer épidémique soient en phase virémique pour l'une des deux pathologies, le chikungunya ou la dengue. Si ces derniers transitent ou séjournent dans les départements de PACA, de Corse ou du Languedoc-Roussillon où le vecteur est implanté, le risque d'initier un cycle autochtone devient possible. C'est ainsi qu'en 2010, des cas autochtones de dengue (2) dans les Alpes Maritimes et de chikungunya (2) dans le Var ont pu être observés.

Un dispositif de lutte contre le risque de dissémination de la dengue et du chikungunya est mis en place en France métropolitaine depuis 2006 et activé entre le 1<sup>er</sup> mai et le 30 novembre. Il est actualisé tous les ans.

La surveillance comporte deux volets :

1 - La **surveillance entomologique**, avec pour objectifs :

- en niveau 0a (absence d'*Aedes albopictus*) ou 0b (présence du vecteur contrôlée) : la détection de la présence d'*Aedes albopictus* afin d'éviter son implantation sur les territoires non colonisés.
- à partir du niveau 1 (vecteur implanté et actif) : l'évaluation de l'évolution de son aire d'implantation et la réalisation d'enquêtes entomologiques autour de cas suspects importés ou autochtones de dengue ou de chikungunya permettant la mise en place des mesures de lutte anti-vectorielle adaptées et proportionnées au niveau de risque.

En Rhône-Alpes, la surveillance entomologique est assurée par l'entente interdépartementale pour la démoustication (EID Rhône-Alpes). L'EID réalise le suivi régulier des pièges pondoirs installés sur des sites à risque élevé d'importation de l'espèce. Tous les départements de la région Rhône-Alpes sont surveillés et équipés de pièges pondoirs.

2 - La **surveillance épidémiologique** :

- pour les niveaux 0a et 0b : déclaration obligatoire par les médecins ou les biologistes des cas confirmés de dengue ou de chikungunya ;
- par ailleurs, en niveau 0b : sensibilisation des déclarants (médecins et biologistes) au signalement et à la déclaration obligatoire des infections confirmées à virus chikungunya et dengue et investigation classique à partir des cas (vérifier si les personnes ont séjourné, en métropole, durant la phase virémique, dans une zone de niveau 1) avec pour objectif de mettre en œuvre des mesures de contrôle anti-vectorielles dans les départements de niveau 1 concernés le cas échéant.
- à partir du niveau 1 : signalement accéléré à l'ARS des cas suspects de chikungunya et de dengue et confirmation biologique par le CNR. L'ARS diligente une investigation autour des cas suspects et prévient l'EID afin d'évaluer au mieux la situation et mettre en place, si besoin les mesures de contrôle de lutte anti vectorielle.

**Actuellement, en Rhône-Alpes, 5 départements sont classés en niveau 0b, présence du vecteur contrôlée** : l'Ain, la Drôme, l'Isère, le Rhône et la Savoie.

## Suivi des sites\* positifs installés en Rhône-Alpes

Résultats positifs connus au 19/07/12

	Départements de Rhône-Alpes							
	Ain	Ardèche	Drôme	Isère	Loire	Rhône	Savoie	Haute-Savoie
Sites positifs	0	2	3	0	0	4	1	1

\* un site correspond à plusieurs pièges disséminés sur une zone donnée. Il suffit qu'un seul piège soit retrouvé positif pour que l'ensemble du site soit reconnu comme positif.

Par ailleurs, depuis le 1<sup>er</sup> mai 2012, l'ARS a reçu 3 DO de dengue importée dans les départements du Rhône et de l'Isère. Après enquête réalisée auprès de chacun des cas, depuis leur retour et pendant leur période virémique, ces derniers n'ont pas transité, ni séjourné dans un département où le moustique est implanté.

Il est nécessaire d'inciter le grand public à prendre un certain nombre de mesures simples pour se protéger des piqûres de moustique d'une part, et d'éviter l'installation du vecteur d'autre part (éliminer chez soi et dans son environnement immédiat la présence d'eau stagnante).

Pour en savoir plus :

<http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/Moustique-Tigre-Aedes-Albopi.97910.0.html>

[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/circulaire\\_230412\\_guide\\_mise\\_en\\_oeuvre\\_plan\\_anti\\_dissemination\\_chikungunya\\_et\\_dengue.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/circulaire_230412_guide_mise_en_oeuvre_plan_anti_dissemination_chikungunya_et_dengue.pdf)

[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide\\_modalite\\_mise\\_en\\_oeuvre\\_plan\\_anti\\_dissemination\\_chikungunya\\_et\\_dengue.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_modalite_mise_en_oeuvre_plan_anti_dissemination_chikungunya_et_dengue.pdf)

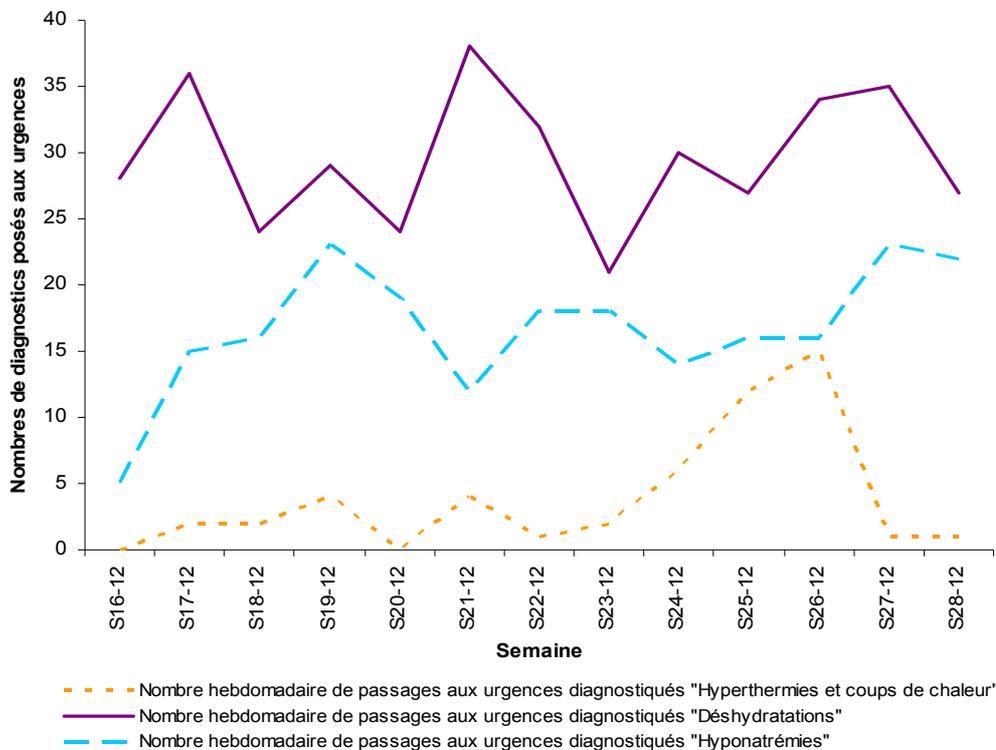
<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-transmission-vectorielle>

<http://www.eid-rhonealpes.com/present.htm>

<http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/maladies-moustiques/index.asp>

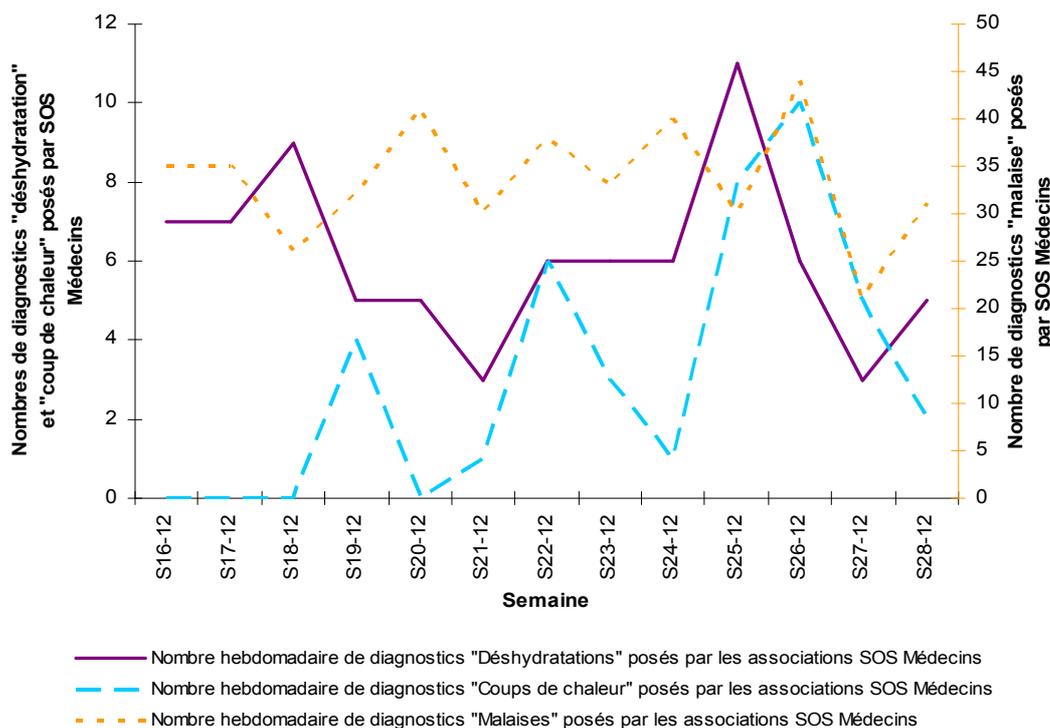
**| Activité potentiellement en lien avec la chaleur en médecine d'urgence hospitalière et ambulatoire (sources : SurSaUD<sup>®</sup> : réseau Oscour<sup>®</sup>, associations SOS Médecins<sup>®</sup>) |**

**Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour hyperthermies et coups de chaleur, déshydratations et hyponatrémies dans les 39 services<sup>1</sup> de Rhône-Alpes participant au réseau Oscour<sup>®</sup>**



<sup>1</sup> Actuellement, 55 services d'urgences en Rhône-Alpes participent au réseau Oscour<sup>®</sup> et transmettent quotidiennement à l'InVS leurs résumés de passages aux urgences (RPU). Sur ces 55 services, 12 ne codent pas ou peu les diagnostics. Les analyses portent sur 39 services qui transmettent leurs données correctement et qui couvrent l'ensemble de la période d'étude.

**Nombre hebdomadaire de diagnostics de déshydratation, coup de chaleur et malaise posés par les associations SOS Médecins<sup>2</sup> de Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy**



<sup>2</sup> Les associations SOS Médecins assurent une médecine d'urgence et la permanence des soins en zone urbaine et périurbaine.

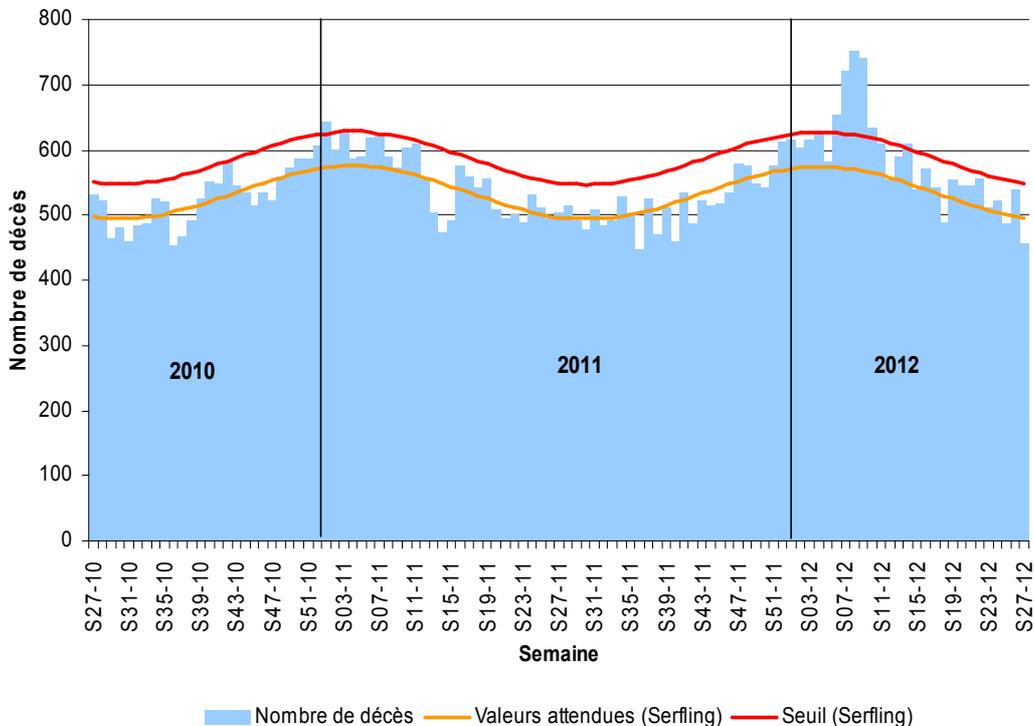
En Rhône-Alpes, il existe cinq associations SOS Médecins situées à Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy.

Les données relatives à leur activité sont transmises en continu à l'InVS.

On observe une baisse globale des activités potentiellement liées à la chaleur aux urgences et en ambulatoire en semaines 27 et 28 (du 02/07/12 au 15/07/12) suite aux températures clémentes de ces deux dernières semaines.

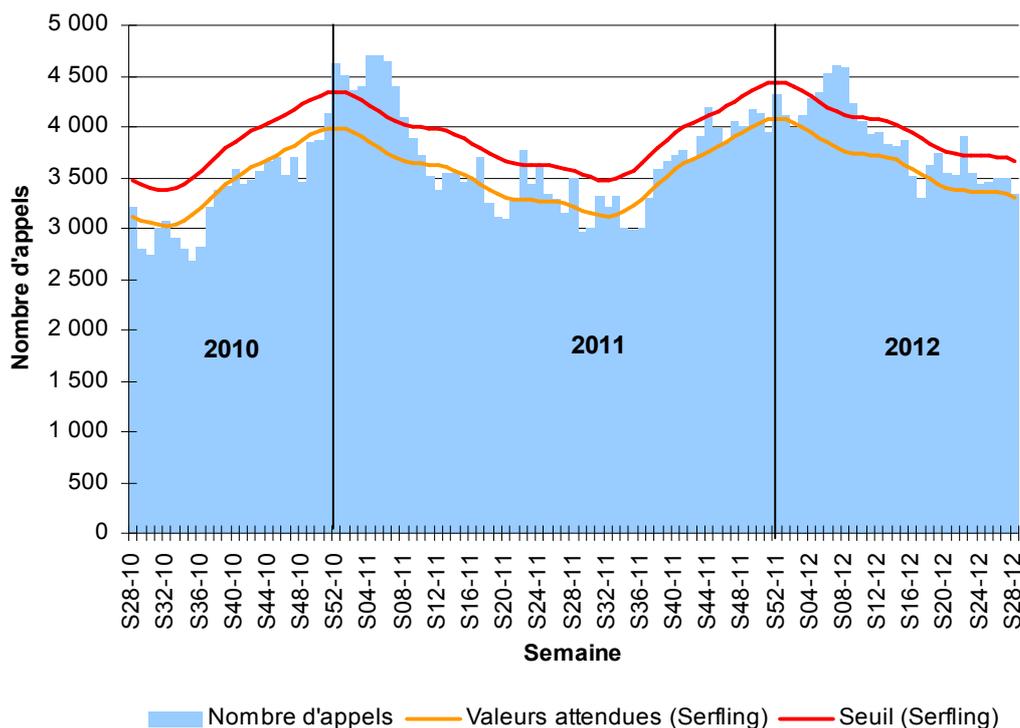
**| Indicateurs non spécifiques de morbidité et mortalité  
(sources : SurSaUD<sup>®</sup>, serveur « Oural », services d'Etat-Civil) |**

**Nombre hebdomadaire de décès, toutes causes, enregistrés dans les services d'Etat-Civil de 65 communes informatisées en Rhône-Alpes du 05/07/2010 au 08/07/2012 (attention : la semaine du 09 juillet au 15 juillet est manquante car incomplète)**



Le nombre de décès fluctue autour des valeurs attendues sans dépasser le seuil.

**Nombre hebdomadaire d'appels pris en compte par les 5 associations SOS Médecins<sup>1</sup> de Rhône-Alpes, du 12/07/2010 au 15/07/2012**



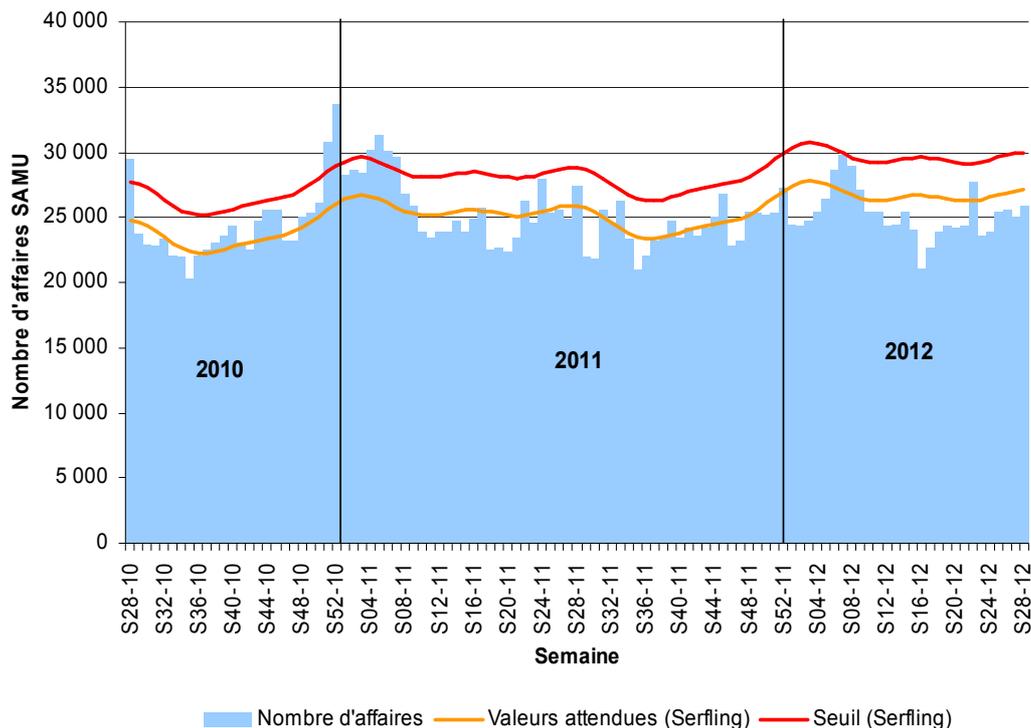
Le nombre hebdomadaire d'appels à SOS Médecins est stable, autour des valeurs attendues pour les semaines 27 et 28.

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 65 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 appartiennent aux 65 services en question, 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.

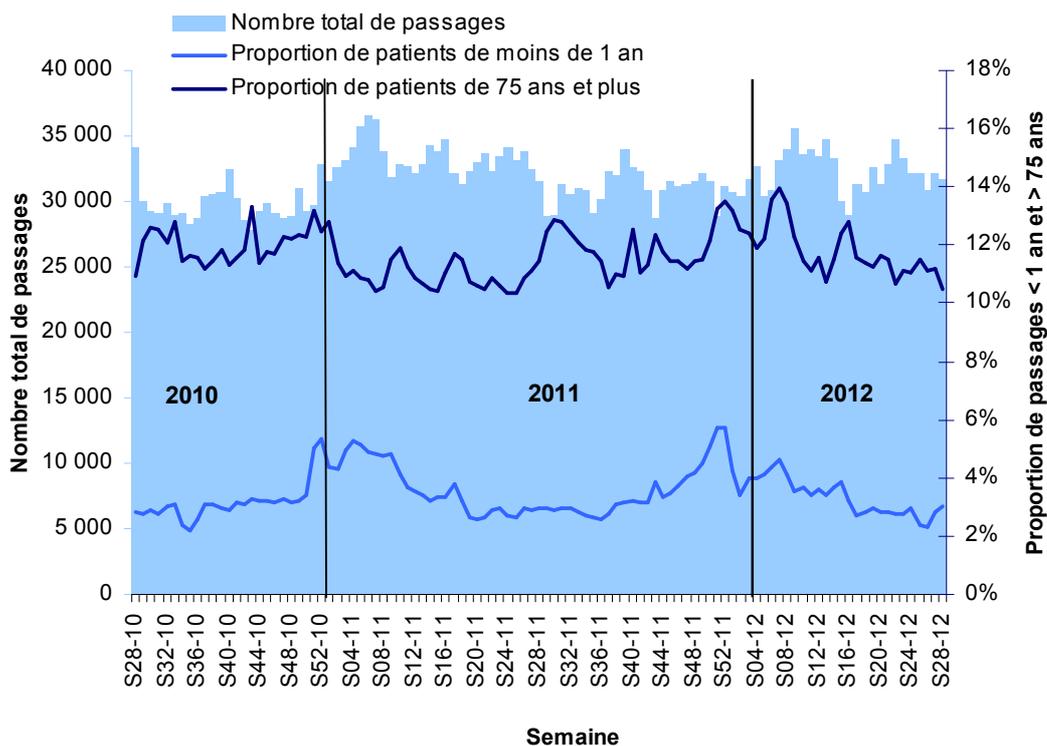
<sup>1</sup> En Rhône-Alpes, il existe 5 associations SOS Médecins situées à Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy.

**Nombre hebdomadaire d'affaires traitées par les 9 SAMU de Rhône-Alpes du 12/07/2010 au 15/07/2012**



Le nombre d'affaires traitées par les SAMU de Rhône-Alpes reste en dessous des valeurs attendues.

**Nombre hebdomadaire de passages dans les 72 services d'urgences de Rhône-Alpes du 12/07/2010 au 15/07/2012**



Pas d'évolution particulière du nombre de passage aux urgences en semaines 27 et 28.

La région Rhône-Alpes compte 72 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 :

Pierre Batailler  
Geneviève Dennyère  
Alexandra Thabuis

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