

Surveillance sanitaire en Rhône-Alpes

Point de situation n° 2012/13 du 10 mai 2012

[Page 2-4 | La surveillance de l'Aedes Albopictus en Rhône-Alpes |](#)

[Page 4 | Maladies à Déclaration Obligatoire |](#)

[Page 5 | Gastro-entérites |](#)

[Page 6-7 | Indicateurs non spécifiques de morbidité et mortalité |](#)

| Situation en Rhône-Alpes |

- Le taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé par le réseau Sentinelles est en forte hausse en semaine 18, au-dessus du seuil épidémique. Les données seront confirmées dans le prochain point épidémiologique.

| Actualités |

Dans le cadre du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue, le dispositif renforcé de surveillance entomologique et épidémiologique est renouvelé chaque année entre le 1er mai et le 30 novembre.

La région Rhône-Alpes présente un potentiel de développement élevé du moustique du fait de la proximité géographique de certains départements avec les régions PACA et Languedoc-Roussillon où le moustique est implanté.

5 départements de Rhône-Alpes sont actuellement classés en niveau 0b.

Présentation du dispositif en page 2.

| 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.

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.

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. Le potentiel d'émergence, voire d'implantation, de ces maladies en Europe et en France métropolitaine a pu être confirmé, avec : en 2007, une épidémie de chikungunya en Italie (avec plus de 250 cas) ; en 2010, l'émergence de 2 cas autochtones de chikungunya dans le Var, celle de 2 cas de dengue autochtones dans les Alpes Maritimes et de 3 cas en Croatie.

Cycle de vie d'*Aedes albopictus*

Le cycle de vie du moustique, depuis le stade de l'œuf à celui de l'adulte en passant par la nymphe, dure de 6 à 10 jours, selon les conditions d'humidité et de température. Seule la femelle est hématophage. En effet, après l'accouplement, l'ingestion de repas de sang est indispensable à sa fonction de reproduction pour porter à maturité les œufs. La femelle pond approximativement tous les 3 à 4 jours. Sa durée de vie moyenne est de 30 jours (de 15 jours à 2 mois), elle a ainsi la possibilité de piquer 7 à 8 fois, au cours de celle-ci.

Mode de contamination

La femelle se contamine initialement lors d'un repas de sang, en piquant une personne virémique (par exemple un cas importé revenant de zone d'endémie). Le virus va se multiplier dans son tube digestif puis coloniser ses glandes salivaires. La femelle devient alors infectante et le restera toute sa vie.

Mesures de prévention

Pour éviter la dissémination d'*Aedes albopictus*, des mesures gouvernementales ont été mises en place depuis 2006, faisant suite aux épidémies de la Réunion (chikungunya) et des Antilles (dengue) de 2005.

En métropole, une surveillance active est déployée entre le 1^{er} mai et le 30 novembre au sein des départements concernés par l'implantation ou la détection ponctuelle du moustique *Aedes albopictus*.

Le plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue a défini cinq niveaux de risque à partir de la surveillance entomologique (du niveau 0 à 1) et humaine (du niveau 2 à 5) :

Niveau **0.a** : absence d'*Aedes albopictus* ;

Niveau **0.b** : présence contrôlée d'*Aedes albopictus* ;

Niveau **1** : implantation et action d'*Aedes albopictus* ;

Niveau **2** : *Aedes albopictus* implantés et actifs avec présence d'un cas humain autochtone confirmé ;

Niveau **3** : *Aedes albopictus* implantés et actifs et présence d'un foyer de cas humains autochtones (au moins 2 cas groupés dans le temps et l'espace) ;

Niveau **4** : plusieurs foyers de cas humains autochtones (sans lien épidémiologique ni géographique entre eux) ;

Niveau **5** : épidémie (5.a et 5.b)

La surveillance comporte deux volets :

1 - La surveillance entomologique, avec pour objectifs :

- en **niveau 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.

Dans les départements classés au niveau 0 (a et b), le réseau de veille entomologique est mis en place chaque année selon le programme établi dans la convention nationale entre la DGS et les organismes publics de démoustication. En Rhône-Alpes, la surveillance entomologique est assurée par l'entente interdépartementale pour la démoustication (EID).

L'EID réalise le suivi régulier des pièges pondoirs installés sur des sites à risque élevé d'importation de l'espèce (aires d'autoroutes, plates-formes de ferroutage, aires de stockage des pneus usagés importés, points d'entrée internationaux (ports et aéroports), marchés d'intérêt national. Tous les départements de la région Rhône-Alpes sont surveillés et équipés de pièges pondoirs, une cartographie des sites est réalisée chaque semaine, pendant la période de mai à novembre et transmise à l'ARS.

Le changement de niveau est sous la responsabilité de la Direction Générale de la Santé (DGS) ; il se fait par l'inscription sur une liste qui est fixée par un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de l'environnement. **A compter du classement en niveau 1, le niveau de risque s'applique à l'ensemble du département**, un arrêté préfectoral définit les modalités de la surveillance entomologique et des traitements mis en œuvre par l'EID. Notamment, lors du signalement d'un cas suspect de dengue ou de chikungunya, l'enquête entomologique réalisée par l'EID se déroulera à proximité des lieux de passage du cas afin de prévenir tout risque de contamination du moustique. Les résultats de l'enquête détermineront la nécessité de réaliser ou non des traitements larvicides et adulticides dans les secteurs investigués.

2 - La surveillance épidémiologique :

- 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, dans une zone de niveau 1) avec pour objectif de circonscrire le nombre de cas.
- En niveau 1 : activation d'un dispositif de signalement accéléré des cas suspects à l'ARS et confirmation biologique par le CNR avec pour objectif la détection précoce de tout cas suspect cliniquement et la réalisation immédiate d'une investigation entomologique pour prévenir l'installation d'un cycle autochtone.

Situation actuelle en Rhône-Alpes

Cartographie des sites d'implantation de pièges pondoirs de la région Rhône-Alpes, 2010-2011



Surveillance du moustique *Aedes albopictus*
Sites ayant été au moins une fois positif en 2010 ou en 2011



Le site apparaît comme positif quand au moins un des pièges du site est positif
35 sites et 179 pièges suivis en 2010
85 sites et 266 pièges suivis en 2011

- Légende**
- Sites positifs
 - Sites négatifs
 - Préfecture de région
 - Préfecture de département
 - Sous-préfecture
 - Réseau routier principal

0 30 60 Kilomètres

ARS Rhône-Alpes - DGSPro - Pôle Etudes et Stat.-EF Sources : BDCARTOIB, © IGN - Paris - 2009 // licence : RP2009-CISEZT-197, EID Rhône-Alpes / Carte imprimée le 17/11/2011

En région Rhône-Alpes, **5 départements sont classés en niveau 0b** : Ain, Drôme, Rhône, Isère et Savoie.

Cependant, la zone géographique de notre région présentant un potentiel de développement élevé du moustique (en particulier dans le sud de l'Ardèche) des pièges pondoirs sont en cours d'installation dans 84 communes réparties dans les 8 départements. En cas d'identification de pièges pondoirs positifs, la surveillance entomologique est alors renforcée aux alentours des sites positifs (augmentation du nombre de pièges et fréquence accélérée des relevés). Les traitements anti-larvaires et/ou anti-adultes seront mis en œuvre le cas échéant.

Concernant la surveillance épidémiologique, les déclarants (médecins et biologistes) sont sensibilisés à la déclaration des cas confirmés de dengue et chikungunya. Pour chaque cas signalé, l'ARS recherchera le déplacement éventuel du patient sur le territoire.

Le passage en niveau 1 d'un département de la région Rhône-Alpes au cours de l'été n'est pas à exclure ; en l'état actuel des connaissances, les départements de la Drôme et du Rhône pourraient être les premiers concernés.

Une fois tous les pièges installés (fin mai), l'ARS Rhône-Alpes réalisera un suivi hebdomadaire des pièges pondoirs positifs qui sera adressé à tous les partenaires concernés. La Cire Rhône-Alpes présentera un point de situation dans le « Point épidémiologique », deux fois par mois. En cas de passage en niveau 1, un bulletin hebdomadaire sera alors diffusé.

Pour en savoir plus

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.ars.rhonealpes.sante.fr/Moustiques-et-maladies-transmi.97910.0.html>

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

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

| Maladies à Déclaration Obligatoire (source : déclarations reçues par l'ARS) |

Nombre de MDO par type et par semaine de survenue du 26/03/2012 au 06/05/2012 en Rhône-Alpes (hors tuberculose, VIH et Hépatite B)

Maladie	S13	S14	S15	S16	S17	S18	Total
Hépatite A aiguë	1		2	1			4
Infection Invasive à Méningocoque	5			1		1	7
Légionellose	3	1	1	1	2	3	11
Listériose	1	1	3	1		1	7
Rougeole	4	1		6		4	15
Toxi-Infection Alimentaire Collective	3	1	3	3	2		12

Données provisoires non encore validées par l'InVS

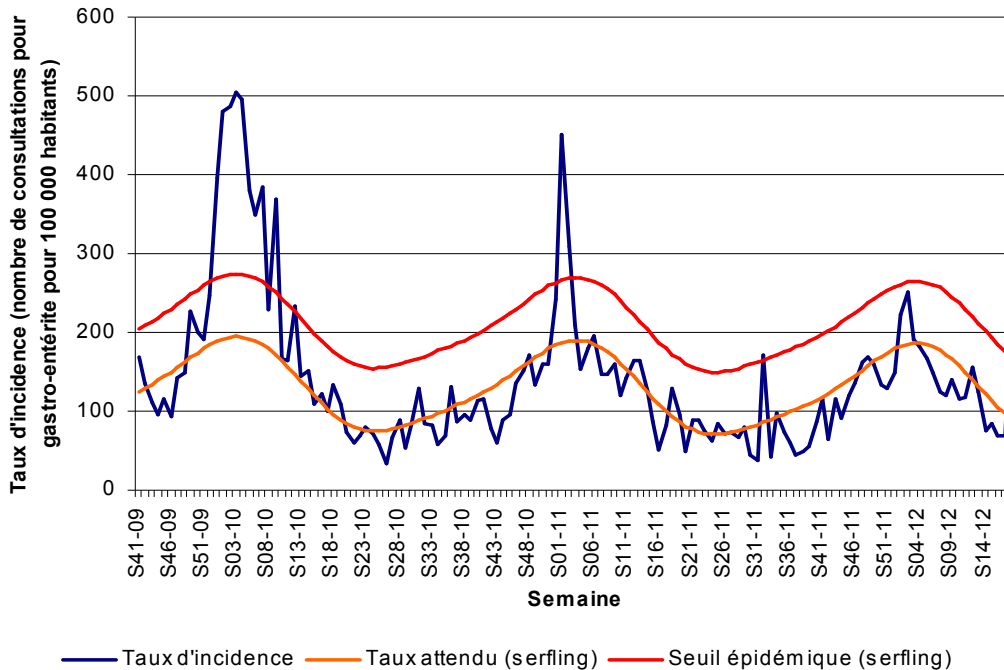
Aucune activité particulière n'est relevée sur la période étudiée.

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 des déclarations à l'ARS.

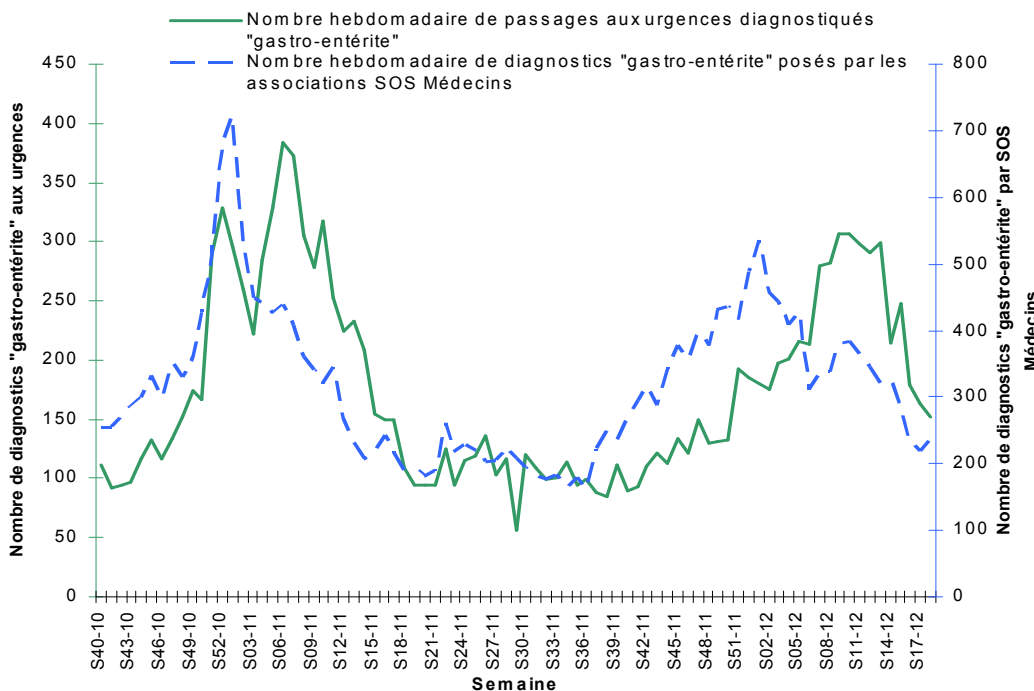
Incidence des consultations pour diarrhée aiguë en Rhône-Alpes estimée par le réseau Sentinelles du 09/04/2012 au 06/05/2012

	semaine			
	S15	S16	S17	S18
Nombre estimé de consultations	5 346	4 271	4 300	15 244
Taux pour 100 000 habitants	85	68	69	243



Les diarrhées aiguës surveillées par les médecins Sentinelles et vues en consultation, sont définies ainsi :
 au moins 3 selles liquides ou molles par jour datant de moins de 14 jours, et motivant la consultation.

Passages aux urgences pour gastro-entérite dans 33 services d'urgences¹ de Rhône-Alpes et diagnostics de gastro-entérite posés par les associations SOS Médecins² de Grenoble, Saint Etienne, Lyon et Annecy du 04/10/2010 au 06/05/2012



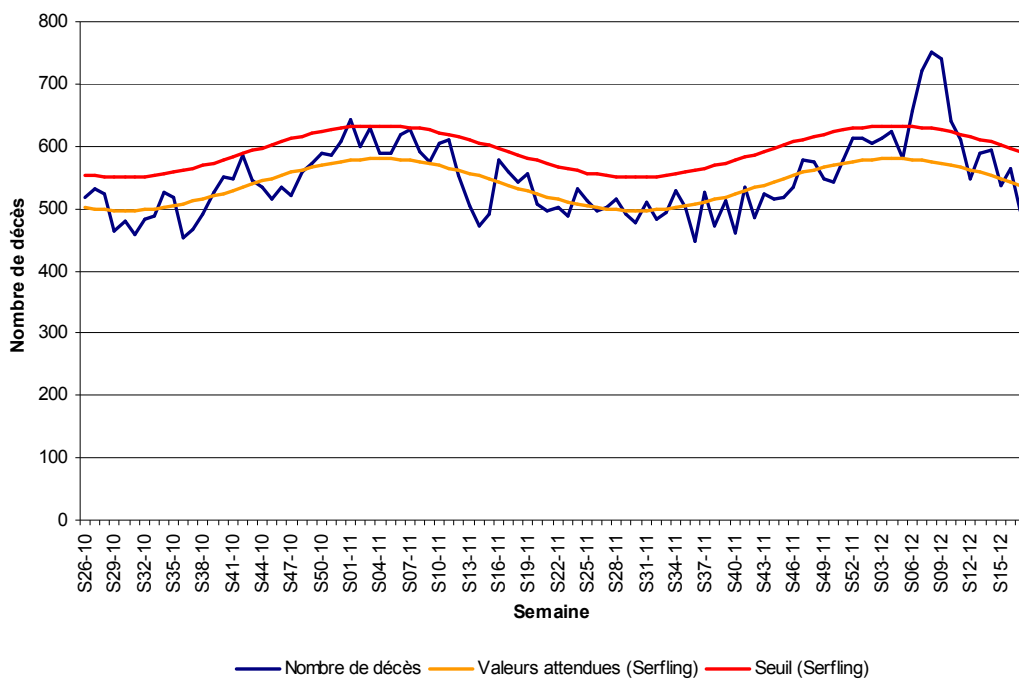
Le nombre de diagnostics de gastro-entérite posés par les services d'urgences diminue ces deux dernières semaines. Il est stable pour les associations SOS Médecins. Cependant, le taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé par le réseau Sentinelles est nettement à la hausse en semaine 18 où il dépasse le seuil épidémique pour la première fois de la saison. Des taux d'incidence similaires sont retrouvés en Aquitaine et Languedoc-Roussillon sur cette période. Ils seront à surveiller et confirmer dans les semaines à venir.

¹ Actuellement, 55 services d'urgences en Rhône-Alpes participent au réseau **Oscour®** 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 33 services qui transmettent leurs données correctement et qui couvrent l'ensemble de la période d'étude.

² En Rhône-Alpes, il existe 5 **associations SOS Médecins** situées à Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy. SOS Médecins Chambéry ne code les diagnostics que depuis peu de temps, d'où l'absence de données pour cette association.

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

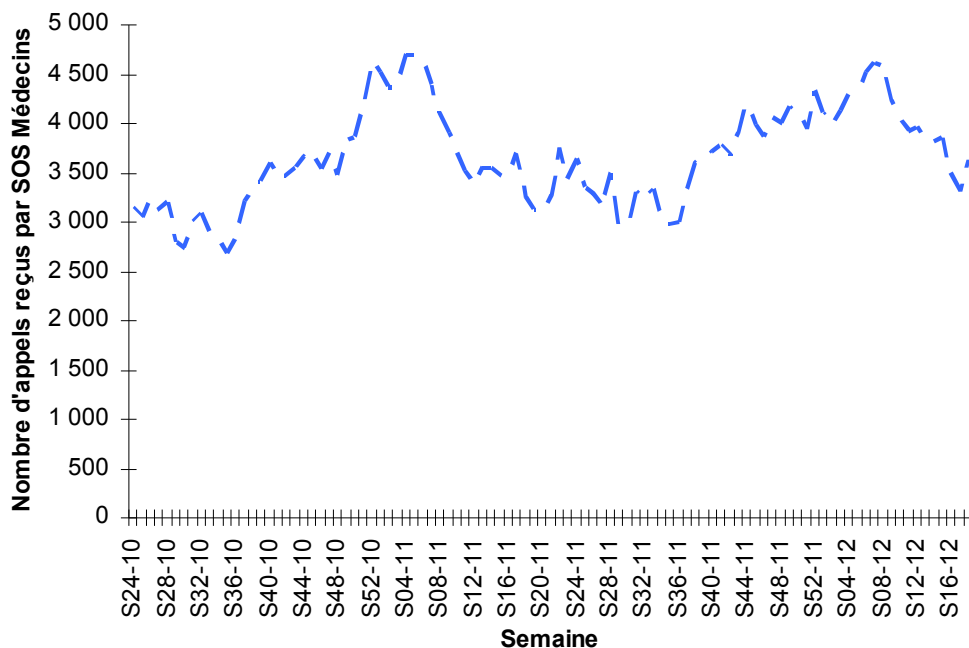
Nombre hebdomadaire de décès, toutes causes, enregistrés dans les services d'Etat-Civil de 65 communes informatisées en Rhône-Alpes du 31/05/2010 au 29/04/2012 (attention : la semaine du 30 avril au 06 mai est manquante car incomplète)



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 :

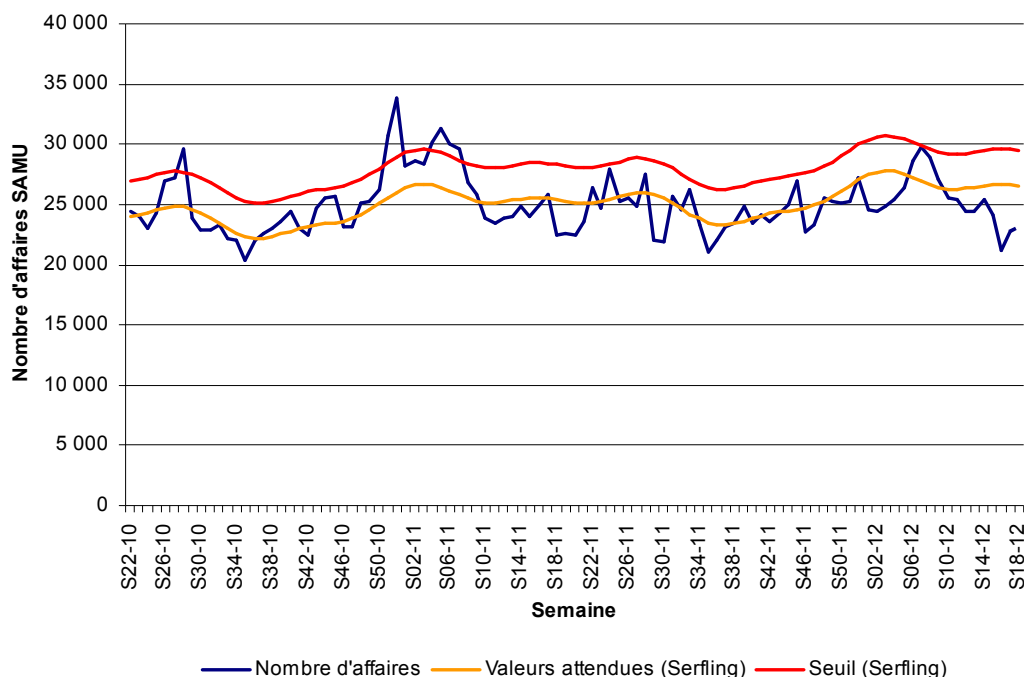
- Belley, Bourg-en-Bresse et Viriat dans l'Ain ;
- Annonay et Aubenas dans l'Ardèche ;
- Montélimar, Romans-sur-Isère et Valence dans la Drôme ;
- Bourgoin-Jallieu, Grenoble et La Tronche dans l'Isère ;
- Roanne et Saint-Etienne dans la Loire ;
- Bron, Lyon et Villeurbanne dans le Rhône ;
- Chambéry en Savoie ;
- Ambilly, Annecy et Thonon-les-Bains en Haute-Savoie.

Nombre hebdomadaire d'appels pris en compte par les 5 associations SOS Médecins¹ de Rhône-Alpes, du 31/05/2010 au 06/05/2012



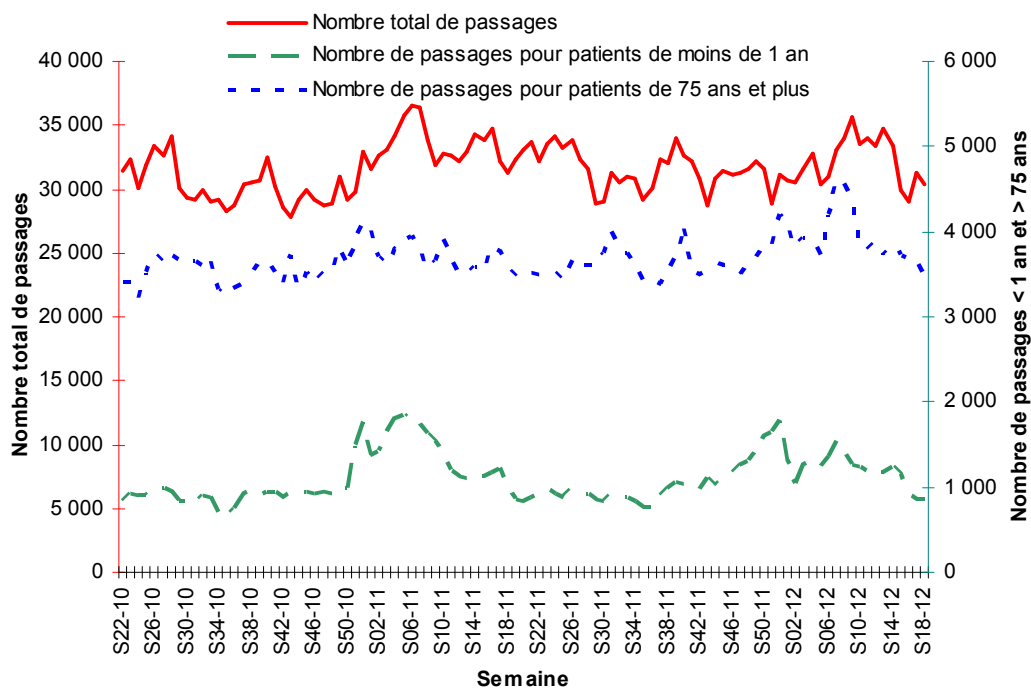
¹ En Rhône-Alpes, il existe 5 associations SOS Médecins situées à Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy.

Nombre hebdomadaire d'affaires traitées par les 9 SAMU de Rhône-Alpes du 31/05/2010 au 06/05/2012



Les données du SAMU 26 (Drôme) sont manquantes pour la semaine 18 (entre le 1er et le 3 mai).

Nombre hebdomadaire de passages dans les 72 services d'urgences de Rhône-Alpes du 31/05/2010 au 06/05/2012



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
Delphine Casamatta
Isabelle Poujol

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