

# Surveillance sanitaire en Rhône-Alpes

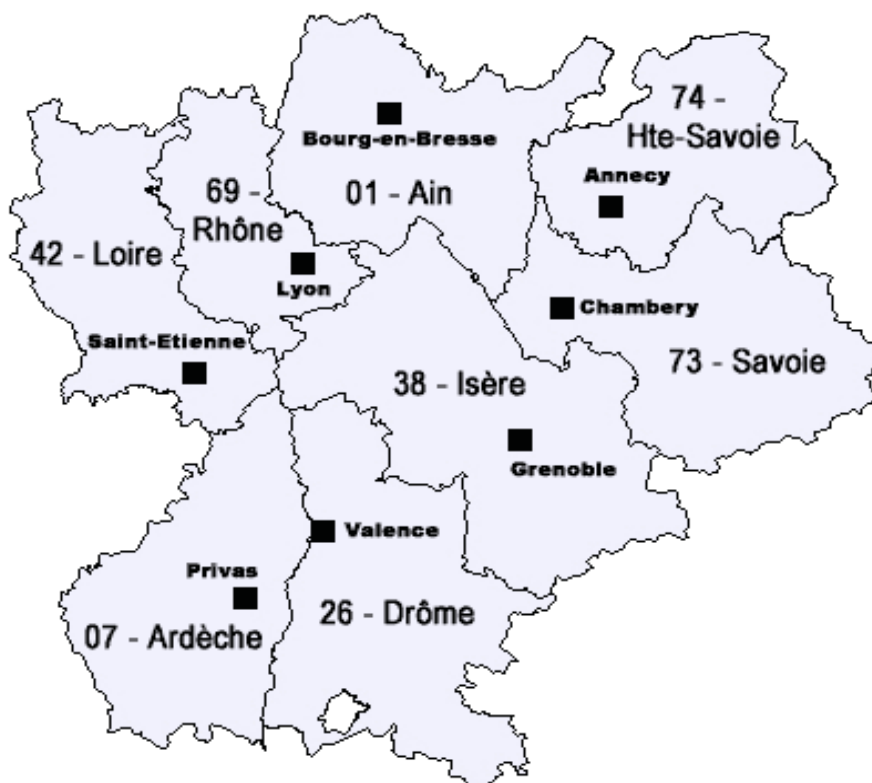
Point de situation n° 2014/13 du 19 juin 2014

**Page 2-3** Surveillance renforcée de la dengue et du chikungunya en Rhône-Alpes

**Page 4-5** Indicateurs non spécifiques (sources : services d'Etat-Civil, SOS Médecins, serveur « Oural »)

**Page 6** Maladies à Déclaration Obligatoire (source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS)

**Pages 7** Source de données et partenaires



## Actualités

**Synthèse des résultats de la surveillance renforcée de la dengue et du chikungunya** : Depuis le 1<sup>er</sup> mai, 42 cas suspects importés de chikungunya ou de dengue ont été signalés.

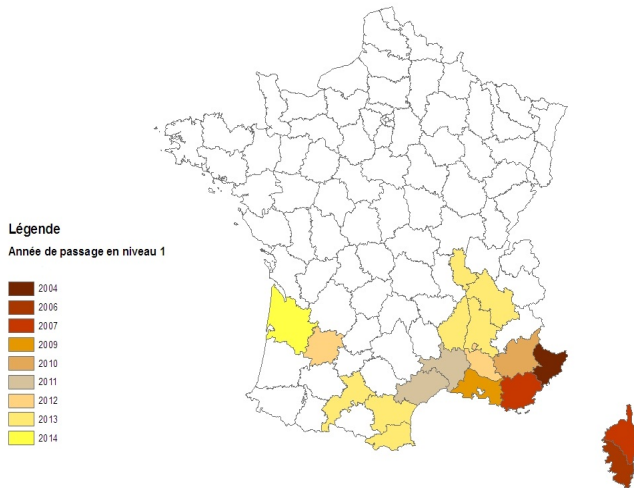
• **Indicateurs non spécifiques** : Forte activité des associations de SOS médecins, des SAMU et des services d'urgences en semaine 24 (9 au 15 juin).

• Cas groupés de **Bilharziose autochtone** avec suspicion de contamination en **Corse** : un dépistage national a été lancé le 16/06/2014 pour toute personne ayant eu un contact, même bref, avec les eaux du Cavu dans la période de juin 2011 à septembre 2013. L'InVS a été chargé par la DGS de la mise en œuvre de la surveillance de bilharziose autochtone, qui repose sur le signalement aux ARS des cas confirmés, par sérologie ou examen parasitologique.

• **Allergie** : Le Réseau National de Surveillance Aérobiologique [RNSA](#) conseille aux personnes allergiques d'être particulièrement vigilantes, en cette période, du fait de la présence importante de pollens de différentes sortes.

Le plan national de lutte anti dissémination du chikungunya et de la dengue initié en 2006, concerne cette année 18 départements métropolitains où le vecteur de ces arboviroses, *Aedes Albopictus* ou moustique tigre, est désormais implanté et actif.

Représentation géographique des zones d'implantation du vecteur *Aedes Albopictus* en fonction de l'année de passage en niveau 1



Quatre de nos départements rhônalpins, l'Ardèche, la Drôme, l'Isère et le Rhône 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 1er mai et se prolonge jusqu'au 30 novembre 2014.

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 confirmation biologique rapide de ces cas suspects afin de mettre en place des mesures adaptées de lutte anti-vectorielle autour des cas confirmés. L'objectif de ce dispositif est d'éviter l'initiation d'une chaîne de transmission de ces arbovirus et la survenue de foyers autochtones sur le territoire métropolitain.

Les cas confirmés de dengue ou de chikungunya qui n'auraient pas voyagé sont également à signaler à

l'ARS dans le cadre de la déclaration obligatoire (DO).

Par ailleurs, l'InVS a accès aux résultats des diagnostics de dengue et de chikungunya des laboratoires, qui pratiquent ces diagnostics en France métropolitaine, afin de rattraper les cas non signalés en amont. Les résultats positifs résidant en région Rhône-Alpes sont communiqués à la Cire qui réalise une investigation en lien avec l'ARS pour déclencher, le cas échéant, des mesures de lutte anti-vectorielle autour des cas confirmés.

Cette année, compte tenu de l'épidémie de chikungunya en cours dans les départements français d'Amérique, le nombre attendu de cas virémiques importés et le risque de survenue de cas autochtones sont majorés et incitent à une vigilance accrue.

**Définition des cas suspects à signaler :** [remplir très soigneusement la fiche de signalement accéléré \(lien\)](#)

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

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

**Rappel des analyses diagnostiques à réaliser en fonction de la date de début des signes cliniques (J0) :**

- J0 à J4 : test direct RT-PCR.

- J5 à J7 : test direct RT-PCR et sérologie (IgM et IgG).

- Après J7 : sérologie uniquement (IgM et IgG). Il est nécessaire de réaliser une 2ème sérologie de confirmation au plus tôt 15 jours après le premier prélèvement.

Pour en savoir plus

[Point Epidémiologique Antilles-Guyane](#), du 12 juin

[Site InVS](#)

[Site ARS Rhône-Alpes](#)

### Situation au 19/06/2014, en région Rhône-Alpes

Depuis le 1<sup>er</sup> mai 2014, **42** cas suspects importés de chikungunya ou de dengue ont été signalés. Le tableau, ci-après, en présente la synthèse.

Département	Cas suspects signalés	Cas confirmés importés		En attente de confirmation biologique CNR	Investigations entomologiques*		Cas exclus
		dengue	chikungunya		Prospection	Traitement LAV	
Ardèche	3	0	3	0	3	0	0
Drôme	5	1	2	0	0	0	2
Isère	7	1	0	0	1	0	6
Rhône	27	5	9	3	5	0	10
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>18</b>

\* des investigations sont en cours, mais non enregistrées

Les 7 cas confirmés de dengue provenaient de : Colombie (1), Cuba (1), Guadeloupe (3), Polynésie Française (1) et Sénégal (1). Six d'entre eux étaient virémiques au moment de leur passage dans un département métropolitain où le moustique est implanté, un cas est en cours d'investigation.

Les 14 cas confirmés de chikungunya provenaient de : Guadeloupe (6), Haïti (4), Martinique (4). Tous étaient virémiques au moment de leur passage dans un département métropolitain où le moustique est implanté.

### Synthèse :

Ces 7 premières semaines de surveillance ont permis d'identifier 7 cas importés de dengue et 14 de chikungunya dans notre région. La vigilance annoncée se maintiendra tout au long des prochains mois.

Figure 9. Nombre hebdomadaire de décès, toutes causes, enregistrés dans les services d'Etat-Civil de 74 communes informatisées en Rhône-Alpes du 18/06/2012 au 15/06/2014 (attention : les 2 dernières semaines sont incomplètes).

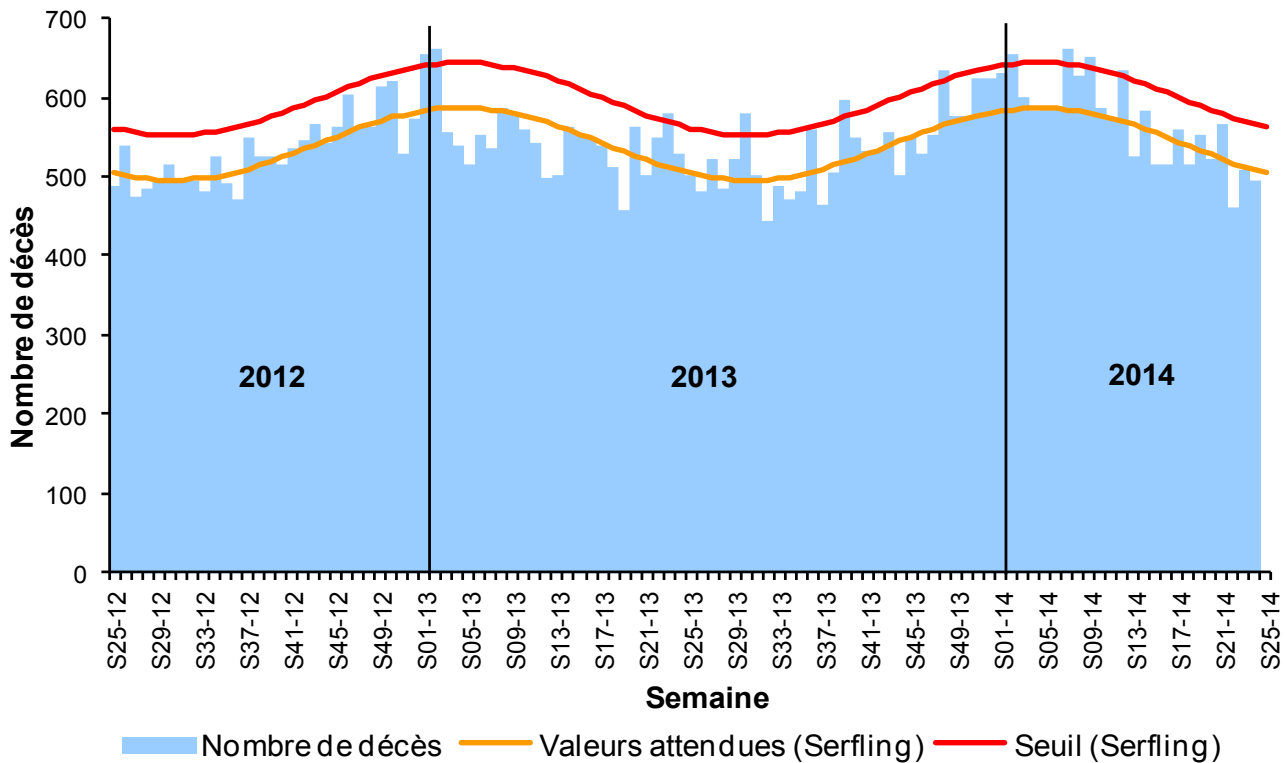


Figure 10. Nombre hebdomadaire d'appels pris en compte par les 5 associations SOS Médecins<sup>1</sup> de Rhône-Alpes, du 18/06/2012 au 15/06/2014

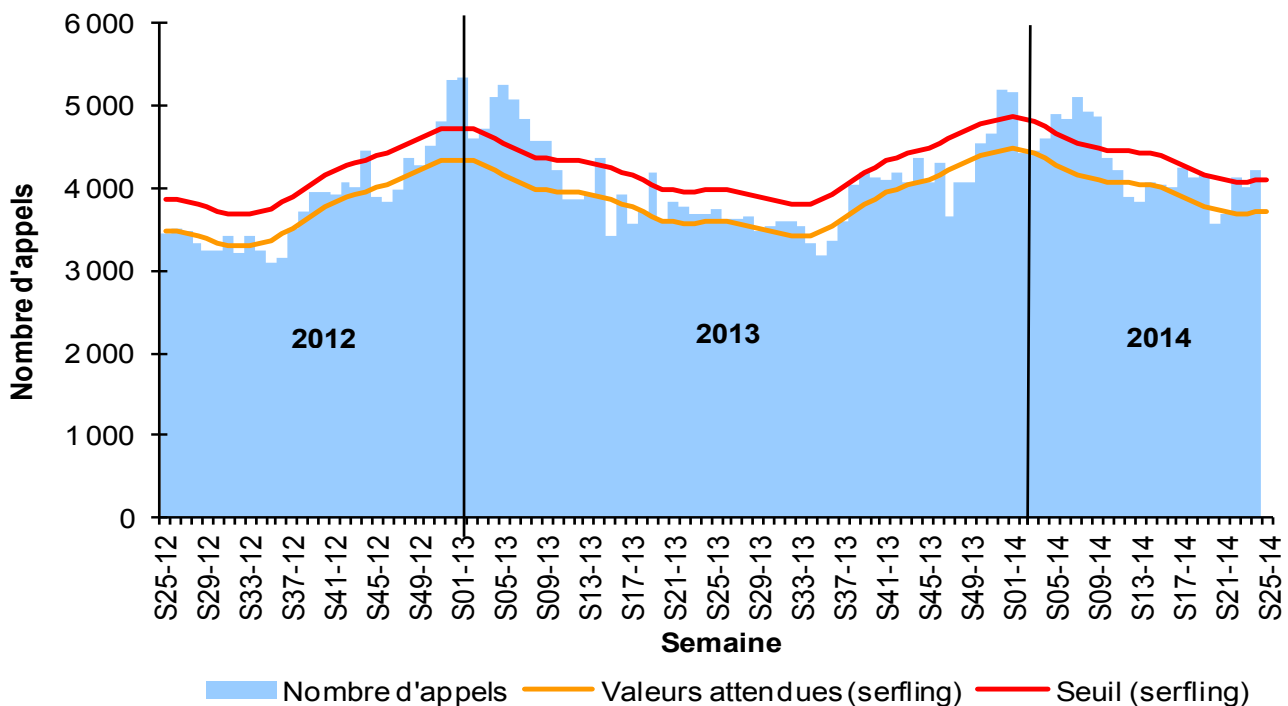


Figure 11. Nombre hebdomadaire d'affaires traitées par les 9 SAMU de Rhône-Alpes du 18/06/2012 au 15/06/2014

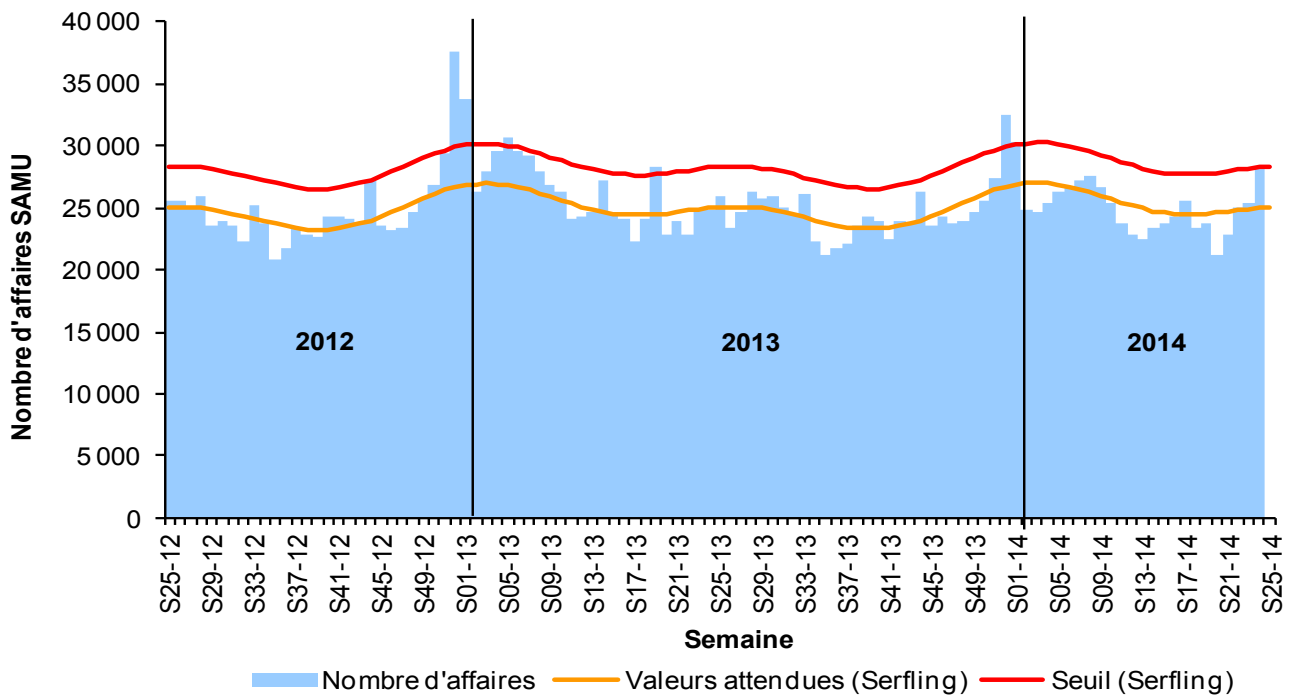


Figure 12. Nombre hebdomadaire de passages dans les 71 services d'urgences de Rhône-Alpes du 18/06/2012 au 15/06/2014

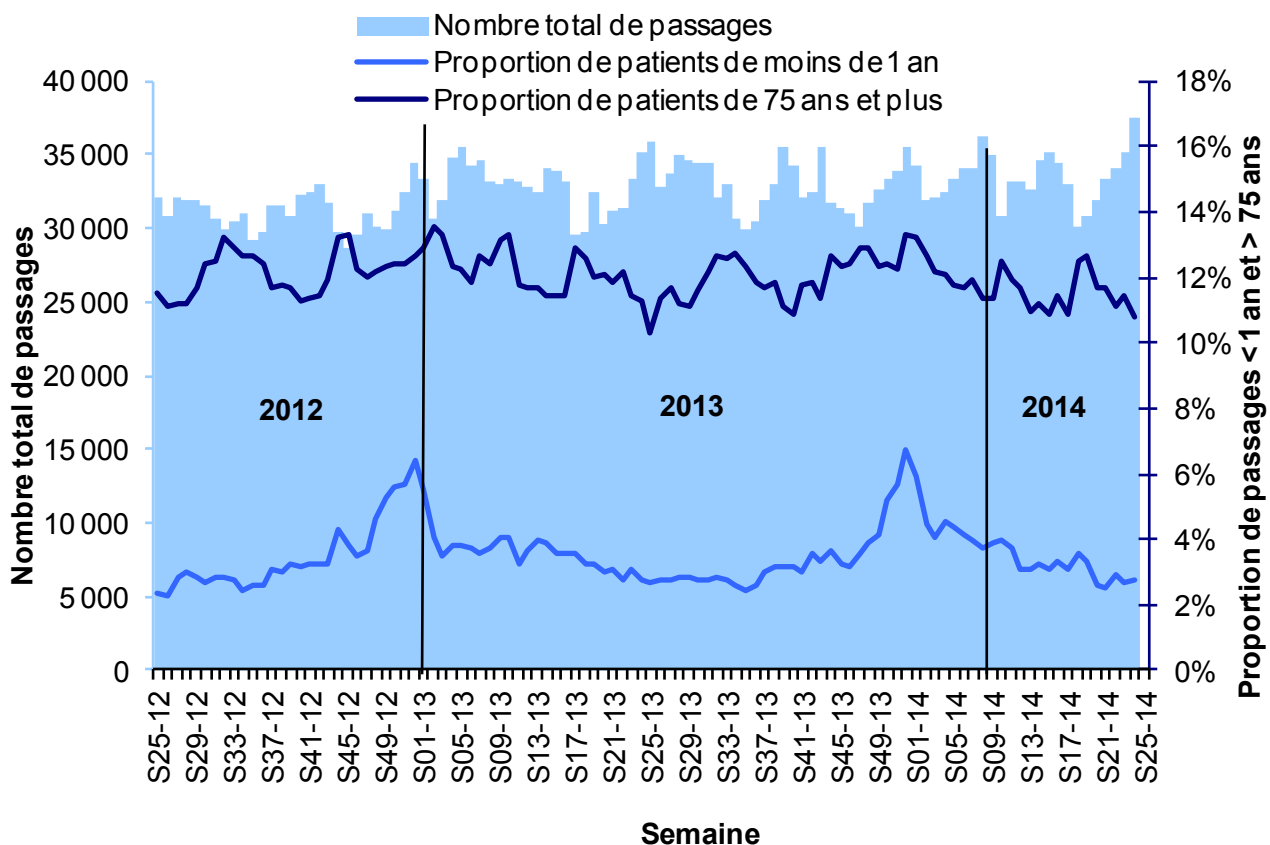
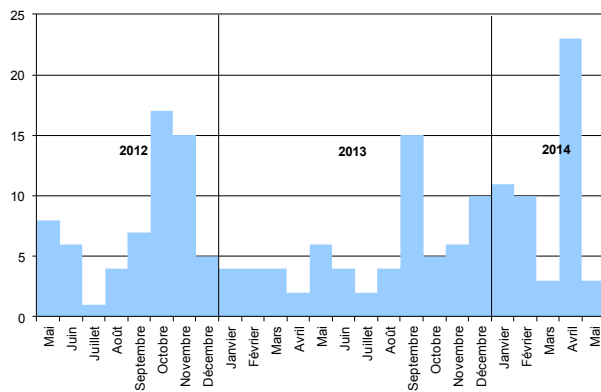
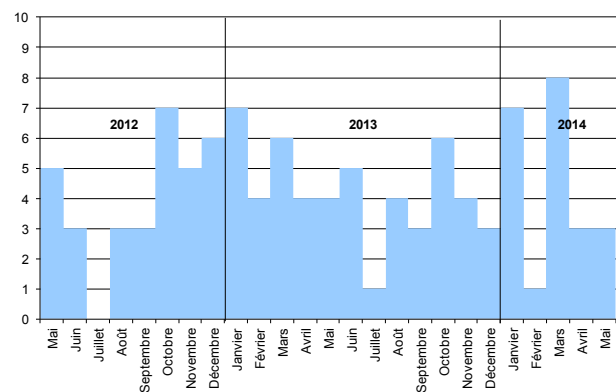


Figure 13. Nombre de pathologies déclarées par mois de survenue, du 01/05/2012 au 31/05/2014, Rhône-Alpes, pour les Maladies à Déclaration Obligatoire les plus fréquentes

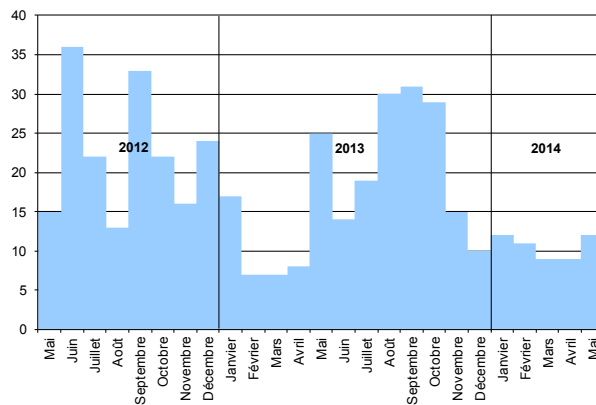
**Hépatite A**



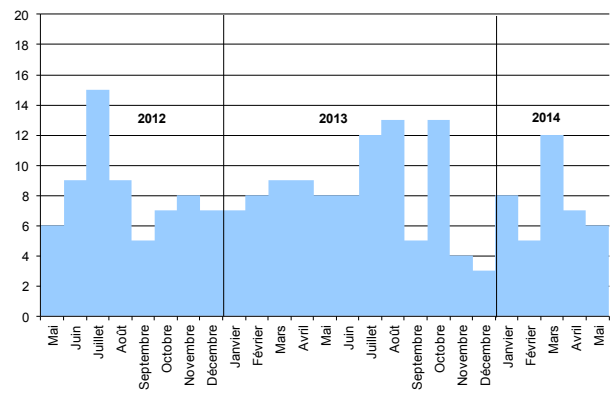
**Infection invasive à méningocoque**



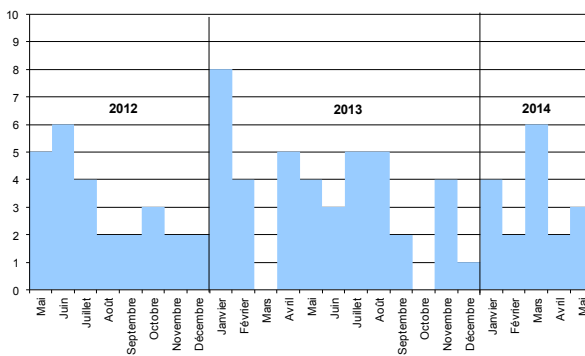
**Légionellose**



**Toxi-Infection Alimentaire Collective**



**Rougeole**



## | Sources des données du Point Epidémiologique |

- Les données d'activité agrégées sont recueillies sur le serveur régional de veille et d'alerte « **Oural** », serveur 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 sont issues du dispositif de surveillance **SurSaUD**<sup>®</sup> regroupant 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 en continu les déclarations de décès à l'INSEE.

## | 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 ces données pour exercer les surveillances présentées :**

- Les **services d'urgences** des établissements hospitaliers de la région, qui transmettent leurs résumés de passages aux urgences (RPU) à l'InVS. Actuellement, 59 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 59 services, 13 ne codent pas ou peu les diagnostics. Les analyses portent sur 34 services qui transmettent leurs données correctement et qui couvrent l'ensemble de la période d'étude.
- Les cinq **associations SOS Médecins** de la région (Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy).
- Les mairies sentinelles de la région : **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 74 sont retenus car justifiants 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 constituent les 74 services en question.  
Cet échantillon de communes représente environ 60 % de la mortalité régionale.
- Les **SAMU**
- L'ensemble des **professionnels de santé** qui participent à la surveillance
- L'**Entente Interdépartementale pour la démoustication Rhône-Alpes (EIDRA)**
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (**Insee**)
- **Météo-France**
- Le **CNR arbovirus** (IRBA Marseille)
- L'**Entente Interdépartementale pour la démoustication Rhône-Alpes (EIDRA)**
- Le **Réseau National de Surveillance Aérobiologique**
- Les **équipes de l'ARS** chargées de la veille sanitaire et de la santé environnementale

### Responsable CIRE

Christine SAURA

### Equipe de la Cire Rhône-Alpes

Delphine CASAMATTA  
Jean-Loup CHAPPERT  
Bastien CLERTANT  
Tristan DAGONNEAU  
Sylvette FERRY  
Hervé LE PERFF  
Isabelle POUJOL  
Héloïse SAVOLLE  
Alexandra THABUIJIS  
Jean-Marc YVON

### Directrice de la publication :

**Anne Bruant-Bisson**  
Directrice générale de l'InVS par intérim

### 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)