

[Page 2-3](#) | [La surveillance de l'Aedes Albopictus en Rhône-Alpes](#) |

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

[Page 5](#) | [La varicelle](#) |

[Pages 6-7](#) | [Les indicateurs non spécifiques de morbidité et mortalité](#) |

### | Situation en Rhône-Alpes |

- L'activité liée aux consultations pour varicelle reste élevée aussi bien pour les médecins généralistes du réseau Sentinelles que pour les médecins des associations SOS Médecins.
- Le nombre de passages aux urgences pour méningites virales, qui a connu une augmentation importante au mois de juin, reste élevé.
- Le nombre de cas de rougeole déclarés à l'ARS continue à diminuer dans la région, le pic épidémique est maintenant loin derrière nous.

### | Actualité en Rhône-Alpes |

La maladie de Lyme est due à la bactérie *borrelia burgdorferi* transmise à l'occasion d'une piqûre de tique. Cette maladie évolue en plusieurs stades successifs. Le stade primaire est l'érythème cutané migrant, annulaire, centré sur la piqûre de tique et apparaissant dans le mois qui suit la piqûre. En l'absence d'un traitement antibiotique approprié à ce stade, des manifestations rhumatologiques, neurologiques, cutanées, ophtalmologiques ou cardiaques peuvent apparaître. Le traitement antibiotique après piqûre et en l'absence de signes cliniques n'est pas recommandé\*. Les cas de maladie de Lyme sont principalement diagnostiqués le printemps et l'été lorsque le vecteur est le plus actif. Tous les départements de la région Rhône-Alpes sont concernés par cette maladie. Le meilleur moyen de se prémunir de cette maladie est de porter des vêtements couvrants lors des promenades en forêt. Après une sortie en forêt, il est conseillé de procéder à un examen soigneux du corps et du cuir chevelu pour retirer l'éventuelle tique au plus vite. La tique doit être retirée de manière mécanique (pince à épiler ou tire-tique). L'usage de solvant ou de tout autre produit est déconseillé car il augmente le risque de transmission de la bactérie en étouffant la tique.

\*Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF). 16<sup>ème</sup> conférence de consensus en thérapeutique anti-infectieuse. Borréliose de Lyme : démarches diagnostiques, thérapeutiques et préventives. Décembre 2006.

### | 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 sur les Maladies à Déclaration Obligatoire signalées à l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes ;
- 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)**.

**Remerciements** au réseau Sentinelles, aux associations SOS Médecins, aux services d'urgences et SAMU, aux équipes de l'ARS chargées de la veille sanitaire, à la Direction de la stratégie et des projets (service Etudes, statistique, observation) de l'ARS, au Service Environnement et Santé de l'ARS ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance.

Le chikungunya et la dengue sont des maladies qui se transmettent d'homme à homme par l'intermédiaire du moustique *Aedes albopictus*, appelé également moustique-tigre. La transmission du virus par le moustique n'est pas systématique et repose sur une succession d'évènements : prélèvement du virus par le moustique lors de la piqûre d'une personne malade (au départ, une personne revenant d'une zone où circule le virus), contamination du moustique, et dans certaines conditions, transmission à une personne saine lors d'une nouvelle piqûre.

Le moustique tigre s'implante progressivement dans le Sud-est de la France : actuellement, six départements métropolitains de PACA et de Corse sont touchés. En 2010, *Aedes albopictus* a été introduit en région Rhône-Alpes le long d'axes autoroutiers en provenance d'Italie et dans la périphérie de certaines villes (notamment Lyon et Valence) mais son implantation a été évitée grâce aux mesures de lutte antivectorielle (LAV).

A l'heure actuelle, il n'y a pas d'épidémie de chikungunya ni de dengue en France métropolitaine. Cependant, la survenue d'un épisode épidémique ne peut être exclue ; en effet, des cas autochtones ont déjà été observés en région PACA à l'été 2010.

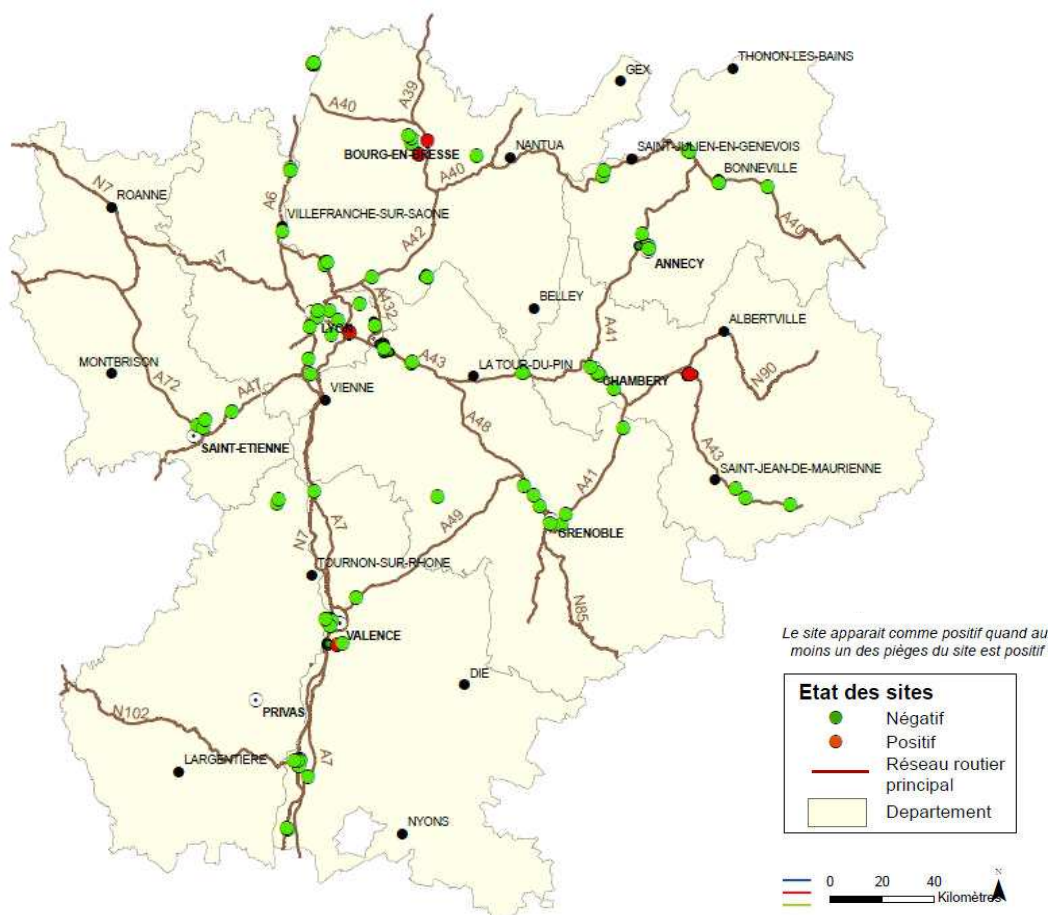
Face au risque d'émergence d'une transmission autochtone du chikungunya et de la dengue en métropole, la Direction Générale de la Santé (DGS) pilote un plan anti-dissémination de ces deux arboviroses tropicales. Ce dernier organise la surveillance entomologique, épidémiologique et virologique, et définit les mesures de gestion à mettre en œuvre.

Ce plan comporte plusieurs niveaux de risque, déterminés pour chaque département par la DGS et publiés par arrêté ministériel :

- Niveau albopictus **0** :
  - 0.a : Absence d'*Aedes albopictus*
  - 0.b : Présence contrôlée (introduction suivie d'une élimination)
- Niveau albopictus **1** : *Aedes albopictus* implantés et actifs
- Niveau albopictus **2** : *Aedes albopictus* implantés et actifs et présence d'un cas humain autochtone confirmé
- Niveau albopictus **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 albopictus **4** : plusieurs foyers de cas humains autochtones (sans lien épidémiologique ni géographique entre eux)
- Niveau albopictus **5** : épidémie (5.a et 5.b)

En Rhône-Alpes, la surveillance entomologique est assurée par l'entente interdépartementale pour la démoustication (EID) en lien avec l'ARS. Actuellement, les départements de Rhône-Alpes sont placés en niveaux 0.a ou 0.b. La surveillance de l'importation est basée sur le suivi de pièges pondoires installés dans des sites à risque élevé d'implantation du moustique (aires d'autoroute et de ferroutage, aires de stockage de pneus usagés importés...).

## Surveillance d'*Aedes albopictus* par l'EID et l'ARS en région Rhône-Alpes en 2011 - sites ayant été au moins une fois positifs au 17 juillet 2011



Réalisation : ARS Rhône-Alpes - DSPro - Pôle Etudes et Stat Sources : BDCARTO®, © IGN - Paris - 2009-CIS E27-197, EID Rhône-Alpes

En Rhône-Alpes, des pièges pondoirs sont installés sur 60 communes (aires d'autoroute ou de ferroutage, zones d'activités, aires de stockage de pneus usagés importés, ou autres sites) (cf. carte). Depuis le 1<sup>er</sup> mai 2011, des pièges pondoirs ont été relevés positifs sur 5 sites.

Sur l'ensemble du territoire métropolitain, la surveillance humaine repose sur le système de déclaration obligatoire des cas de chikungunya et de dengue confirmés biologiquement.

Dans les départements métropolitains où le moustique *Aedes albopictus* est implanté (à partir du niveau 1 du plan) et pendant la période d'activité attendue du vecteur (du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre), s'ajoute un dispositif de détection précoce des cas suspects (cas cliniques non encore confirmés biologiquement), permettant l'intervention rapide des services de LAV. Les cas suspects sont signalés par les médecins et les laboratoires à l'ARS, qui mènent les investigations avec l'appui de la Cire ; en parallèle, une confirmation biologique accélérée du diagnostic est demandée au Centre national de référence (CNR) des arbovirus. Dès la transmission du cas suspect à l'ARS, des investigations entomologiques à proximité des lieux de passage du cas sont réalisées par l'EID afin de prévenir tout risque de transmission/contamination du moustique. En fonction des résultats de cette enquête, des traitements larvicides et adulticides peuvent être effectués dans les secteurs investigués.

La détection d'un cas autochtone biologiquement confirmé se traduit par l'alerte immédiate de l'ARS et la mise en place d'actions entomologiques renforcées. L'InVS et la DGS sont informés sans délai, et l'ARS et la Cire réalisent une investigation épidémiologique approfondie, accompagnée d'une communication aux professionnels de santé, au public, aux voyageurs et aux collectivités territoriales concernées.

Pour en savoir plus : <http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/Lutter-contre-les-moustiques.97911.0.html> et <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-transmission-vectorielle>

## | Maladies à Déclaration Obligatoire (sources : déclarations reçues par l'ARS, SurSaUD®) |

Nombre de MDO par type et par semaine de survenue du 06/06/2011 au 17/07/2011 en Rhône-Alpes (hors tuberculose, VIH et Hépatite B)

Maladie	S23	S24	S25	S26	S27	S28	Total
Dengue							0
Hépatite A aiguë	1	2	2	1	1		7
Infection Invasive à Méningocoque	1	1	1	1	1		5
Légionellose	4	15	9	9	2	3	42
Listériose				3		2	5
Rougeole	30	37	28	23	14	9	141
Toxi-Infection Alimentaire Collective	7	5	7	2	7	2	30

Données provisoires non encore validées par l'InVS

Le nombre de cas de rougeole déclarés à l'ARS continue à diminuer dans la région. Le pic épidémique est maintenant loin derrière nous, c'est pourquoi les données détaillées de la surveillance ne sont plus présentées.

On observe un retour à la normale du nombre de cas de légionellose après une augmentation importante en semaines 24, 25 et 26 (du 13 juin au 3 juillet 2011).

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.

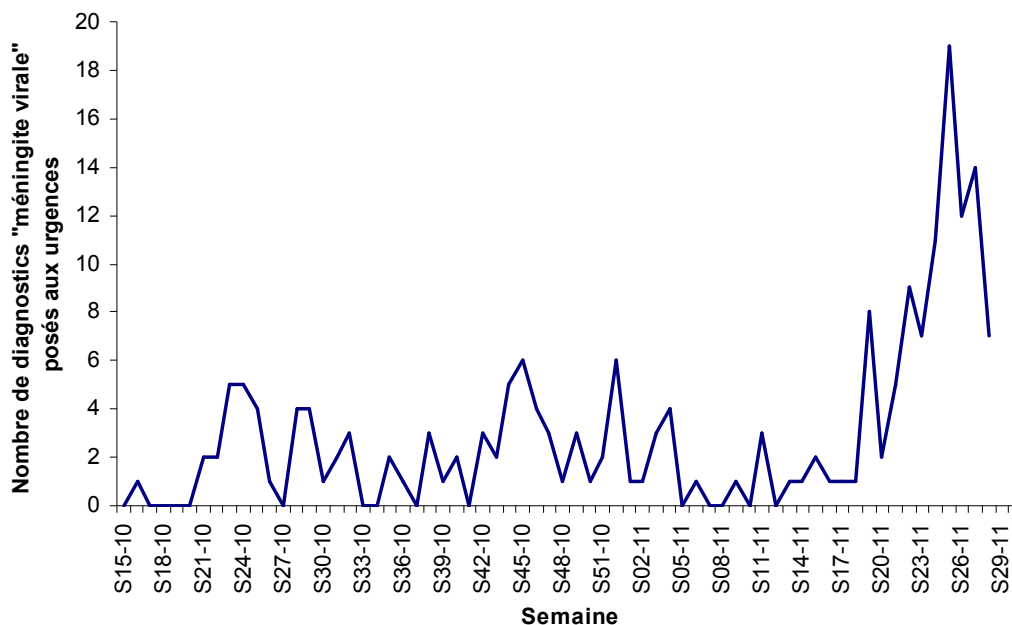
Les équipes de la CRVGS transmettent les déclarations reçues à l'Institut de veille sanitaire et mettent en place les mesures de contrôle nécessaires.

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 de déclarations à l'ARS.

## | Méningites virales (source : SurSaUD®) |

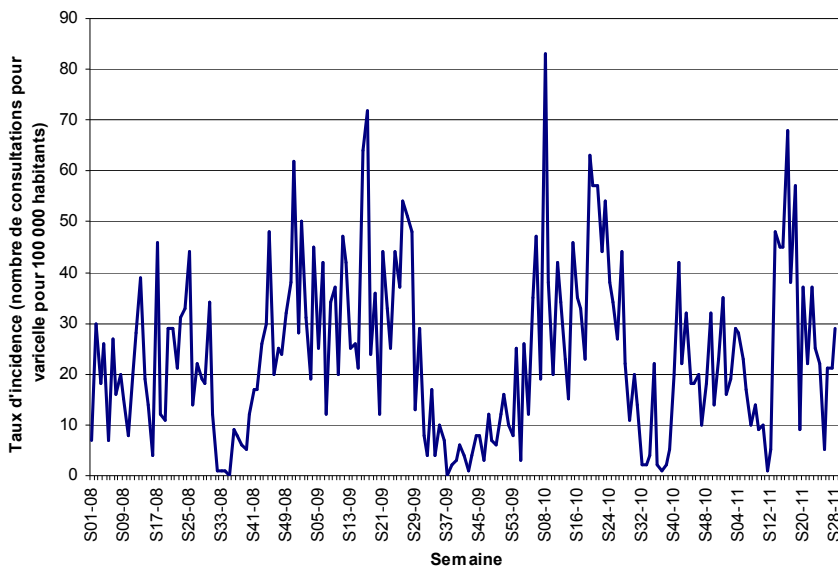
Diagnostiques de méningites virales posés dans 30 services d'urgences de Rhône-Alpes du 12/04/2010 au 17/07/2011



Comme indiqué dans le point épidémiologique n°18 du 9 juin, la saison des méningites virales a démarré précocement cette année. Après un pic lors de la semaine du 20 au 26 juin (semaine 25), le nombre de passages aux urgences pour méningite virale reste élevé.

Ce démarrage précoce de l'épidémie, également observé au niveau national, est en faveur d'une recrudescence de la circulation des entérovirus et probablement d'une saison 2011 plus épidémique que les dernières années.

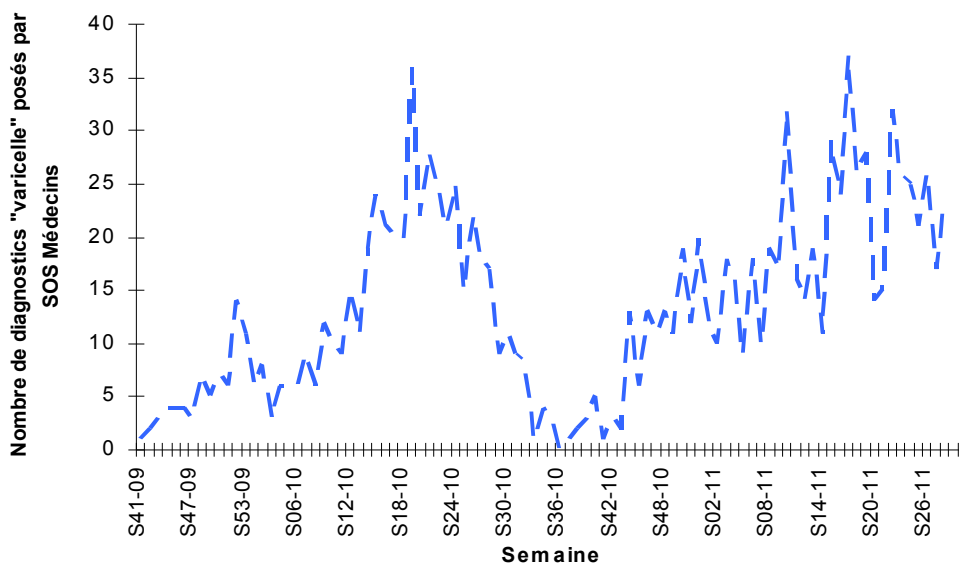
**Incidence des consultations pour varicelle en Rhône-Alpes estimée par le réseau Sentinelles du 31/12/2007 au 17/07/2011**



**Incidence des consultations pour varicelle en Rhône-Alpes estimée par le réseau Sentinelles du 06/06/2011 au 17/07/2011**

	semaine			
	S25	S26	S27	S28
Nombre estimé de consultations	280	1 291	1 300	1 811
Taux pour 100 000 habitants	5	21	21	29

**Diagnostiques de varicelle posés par les associations SOS Médecins de Grenoble, Saint Etienne, Lyon et Annecy du 05/10/2009 au 17/07/2011**



De la même manière que les données du réseau Sentinelles, les données des associations SOS Médecins montrent une activité liée à la varicelle qui reste élevée.

En Rhône-Alpes 55 médecins généralistes en moyenne participent à la surveillance continue d'indicateurs (soit 0,6 % des médecins généralistes libéraux), dans le cadre du **réseau Sentinelles**.

A partir des nombres de cas diagnostiqués par les médecins du réseau, des estimations d'incidence des pathologies surveillées sont réalisées et publiées chaque semaine (bulletin Sentiweb-Hebdo disponible sur : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/>).

La définition retenue par le réseau Sentinelles pour le diagnostic de varicelle vue en consultation est la suivante :

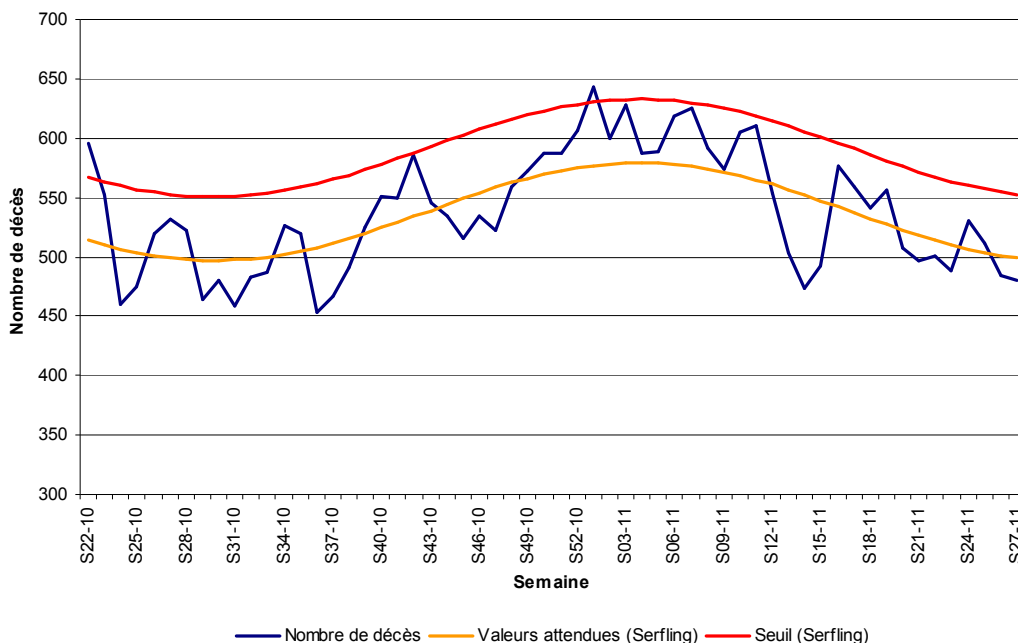
éruption typique (érythémato-vésiculeuse durant 3-4 jours, prurigineuse, avec phase de dessiccation) débutant de façon brutale, avec fièvre modérée (37,5°C - 38°C).

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

SOS Médecins Chambéry ne code pas les diagnostics, d'où l'absence de données pour cette association.

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

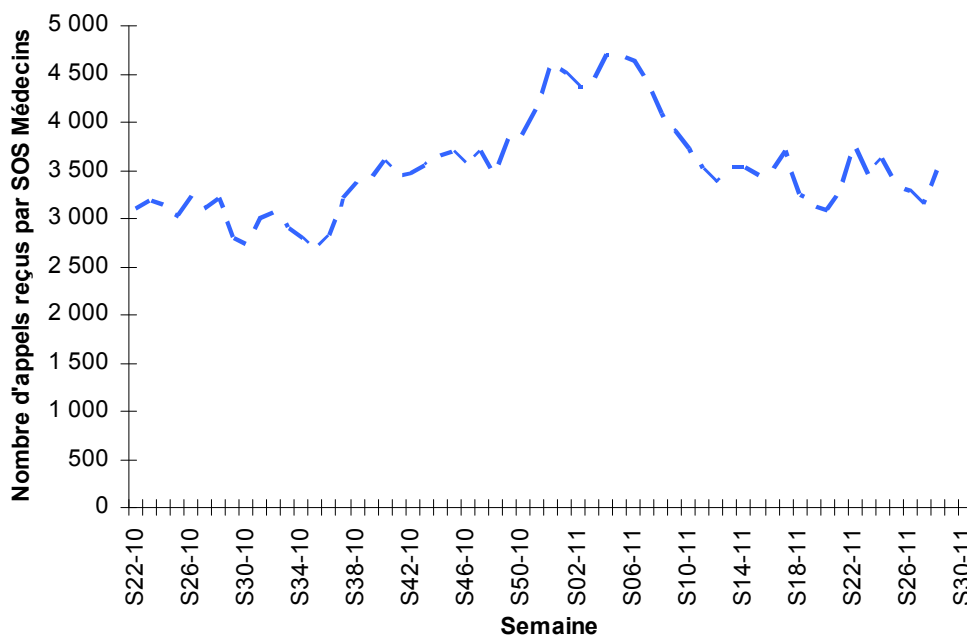
**Nombre hebdomadaire de décès, toutes causes, enregistrés dans les services d'Etat-Civil des communes informatisées en Rhône-Alpes depuis le 31/05/2010 (attention : dernière semaine manquante car incomplète)**



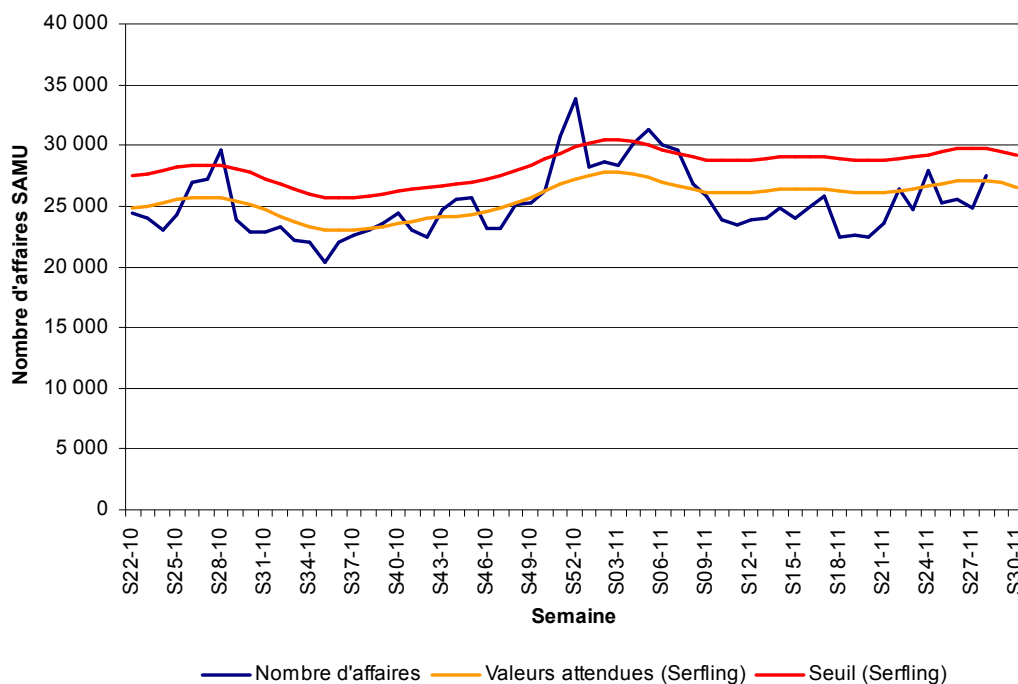
**65 services d'état civil** de Rhône-Alpes saisissent sur un serveur de l'INSEE les décès survenus sur leur commune. Les communes les plus grandes et celles où sont localisés les grands centres hospitaliers sont informatisées, notamment :

- 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.

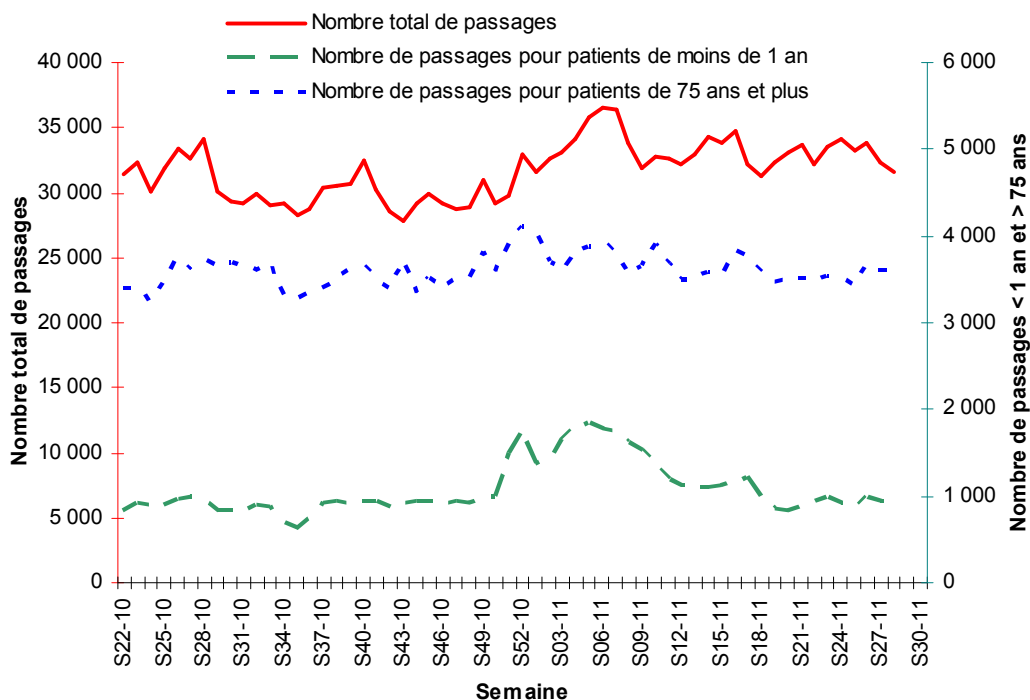
**Nombre hebdomadaire de motifs d'appels codés par les 5 associations SOS Médecins de Rhône-Alpes, du 31/05/2010 au 17/07/2011**



**Nombre hebdomadaire d'affaires traitées par les 9 SAMU de Rhône-Alpes du 31/05/2010 au 17/07/2011**



**Nombre hebdomadaire de passages dans les 70 services d'urgences de Rhône-Alpes du 31/05/2010 au 17/07/2011**



Aucune activité particulière n'est mise en évidence cette semaine.

La région Rhône-Alpes compte 70 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 :

Delphine Berquier  
Odile Boutou-Kempf  
Coralie Gasc  
Marion Sindezingue  
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