

Surveillance sanitaire en Rhône-Alpes

Point de situation n° 2014/20 du 14 août 2014

Page 2	Epidémie de Fièvre hémorragique à virus Ebola en Afrique de l'Ouest
Pages 3-4	Surveillance renforcée de la dengue et du chikungunya en Rhône-Alpes
Pages 5-6	Indicateurs non spécifiques (sources : services d'Etat-Civil, SOS Médecins, serveur « Oural »)
Page 7	Sources de données et partenaires



Actualités

- **Epidémie de fièvre hémorragique à virus en Afrique de l'Ouest** : poursuite de l'extension de l'épidémie avec un nouveau pays touché (Nigeria). L'OMS déclare une situation d'Urgence de Santé Publique de Portée Internationale. Le Ministère de la santé réactualise les recommandations pour la prise en charge des cas suspects de retour des pays touchés par l'épidémie.
- **Synthèse des résultats de la surveillance renforcée de la dengue et du chikungunya** : Depuis le 1^{er} mai, **125** cas suspects importés de chikungunya ou de dengue ont été signalés. Parmi eux, **16** cas de dengue et **55** de chikungunya, tous importés, ont été confirmés.
- **Indicateurs non spécifiques** : activité toujours soutenue des associations SOS médecins, activité modérée des SAMU; poursuite de l'augmentation des passages aux urgences des personnes de 75 ans et plus.
- **Allergie** : Le Réseau National de Surveillance Aérobiologique [RNSA](#) annonce, pour la région lyonnaise, une progression des concentrations des pollens d'ambrosie au cours de la semaine avec un premier pic attendu aux alentours du 15 août. Il recommande à tous les allergiques à ces pollens de commencer leur traitement ou de consulter un médecin. Plusieurs outils ont été mis à disposition pour permettre une meilleure participation à la lutte contre l'ambrosie notamment une application Smartphone Signalement Ambrosie (à télécharger sur AppleStore et Googleplay) et un site internet (www.signalement-ambrosie.fr).

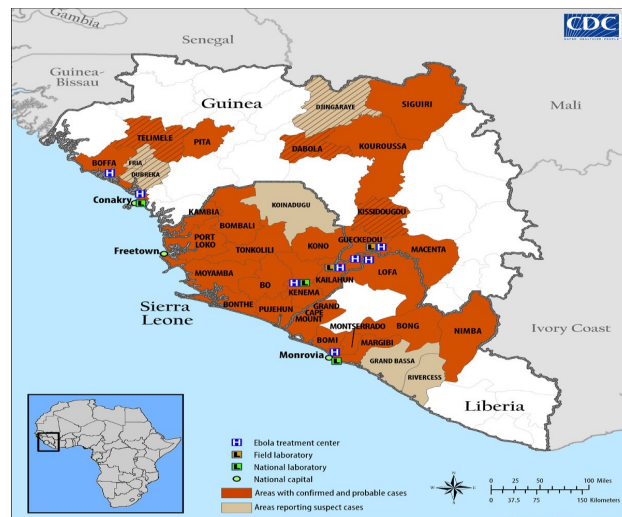
Epidémie de fièvre hémorragique virale (FHV) liée au virus Ebola, point au 11 août 2014 :

Cette épidémie est sans précédent, du point de vue du nombre élevé de cas rapportés, de son étendue géographique, des pays d'Afrique touchés : Guinée, Libéria, Sierra Leone et depuis début août Nigéria, et enfin, de la transmission avérée en zone urbaine (cf tableau 1). Ainsi, le 8 août l'OMS a déclaré que cette épidémie constituait une Urgence de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI).

Tableau 1. Nombre de cas et de décès d'Ebola rapportés à l'OMS au 11/08/2014

Pays	Nombre total de cas	Nombre de cas confirmés	Nombre de décès	Létalité observée
Guinée	506	362	373	73,7%
Libéria	599	158	323	53,9%
Nigéria	13		2	15,4%
Sierra-Leone	730	656	315	43,2%

Carte 1. Epidémie de fièvre Ebola en Afrique de l'Ouest (CDC – MAJ le 07/08/2014)



Un cordon sanitaire a été mis en place par les autorités sanitaires de Guinée, Libéria et Sierra-Leone, sous l'égide de l'OMS, au niveau de l'épicentre de l'épidémie (zone frontalière aux 3 pays Guekedou pour la Guinée, Lofa pour le Libéria et Kailahun pour le Sierra-Leone). Les pays frontaliers (Mali, Sénégal, Gambie, Mali et Côte d'Ivoire) ont annoncé avoir renforcé leur système de surveillance épidémiologique et à ce jour, aucun cas n'a été rapporté dans ces pays.

Le 11 août, l'OMS a réuni un groupe de spécialistes (experts scientifiques, en éthique médicale) pour évaluer le rôle des thérapies expérimentales dans la réponse à l'épidémie d'Ebola. Le 12 août, ces derniers ont conclu qu'il était conforme à l'éthique de proposer comme traitement ou prophylaxie potentielle des interventions qui n'ont pas encore fait leurs preuves et dont l'efficacité et les effets indésirables sont encore inconnus.

Le Ministère des Affaires étrangères recommande de suspendre tout projet de voyage dans les pays où des cas de fièvre hémorragique à virus Ebola sont avérés (Guinée, Sierra Leone, Libéria, Nigéria), bien que l'OMS n'ait encore émis aucune restriction.

Le risque d'importation du virus Ebola par le biais des voyageurs au sein de l'Union européenne ou en France est très faible mais ne peut-être totalement exclu. En cas de séjour dans les zones affectées des mesures de prévention doivent être strictement respectées, notamment pour les personnes amenées à prendre en charge ou en contact avec des patients atteints de la maladie.

Le Ministère de la santé a actualisé les recommandations pour la prise en charge des cas suspects de Fièvre hémorragique à virus Ebola sur la base de l'avis du Haut Conseil de la santé publique du 10 avril 2014. Tout cas suspect défini comme une personne présentant une fièvre $> 38^{\circ}\text{C}$ dans les 21 jours suivant son retour d'un pays touché par l'épidémie doit se signaler au Centre 15.

Il doit être classé (exclu ou possible) le plus tôt possible par un contact entre le Centre 15, l'InVS et l'ARS.

Les recommandations détaillent également les modalités de la prise en charge en cabinet de ville et en établissement de santé en termes notamment de précautions spécifiques d'hygiène (précautions complémentaires de type « air » et « contact »), du transport et de l'hospitalisation, des examens biologiques pour le diagnostic, les diagnostics différentiels, de la gestion des excréta, des déchets d'activité de soins à risques infectieux, des matériels et de l'environnement.

Des établissements de santé de référence (ESR) disposant des capacités opérationnelles pour accueillir un malade atteint par le virus Ebola ont été identifiés à l'issue d'évaluations réalisés par les Agences régionales de santé (ARS) ([liste des ESR](#), au 08 août 2014).

Pour en savoir plus :

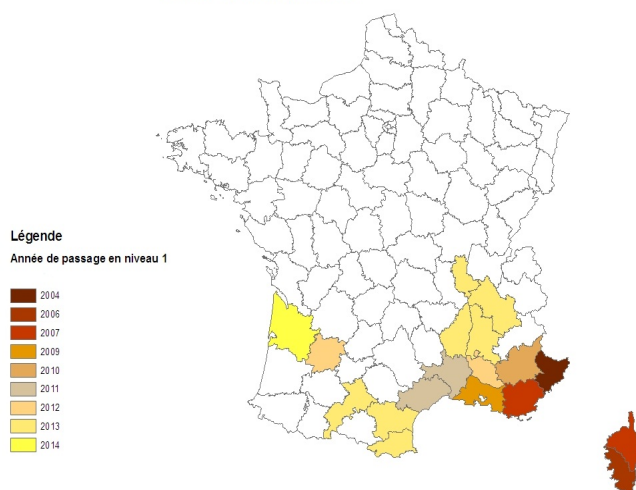
- [Bulletin Hebdomadaire International N°463 -6 au 12 août 2014](#) et [Site InVS](#)
- [Bilan OMS au 11 août 2014](#)
- [CNR FHV](#)
- [Ministère de la santé](#)
- dernier [Avis](#) du HCSP (10/04/2014)

Les voyageurs à destination ou de retour de ces pays peuvent trouver des informations sur les recommandations sanitaires dans le présent dossier ainsi que des informations "voyageurs" sur [le site du ministère des Affaires étrangères](#).

| 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 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 de ces cas. 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 Epidémiologie Antilles-Guyane](#), du 31 juillet

[Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire](#), Bilan saison 2013 du 23 juillet

[Site InVS](#)

[Site ARS Rhône-Alpes](#)

Situation au 14/08/2014, en région Rhône-Alpes (Données de signalement disponibles, le 11/08/14)

Du 1^{er} mai au 10 août 2014, **125** 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	Investigations entomologiques*		Cas exclus
		dengue	chikungunya		Prospection	Traitement LAV	
Ardèche	6	0	3	0	4	0	3
Drôme	14	2	6	1	8	0	5
Isère	29	5	14	1	9	0	9
Rhône	76	9	33	4	31	0	30
Total	125	16	56	6	52	0	47

Les 16 cas confirmés de dengue provenaient, par ordre de fréquence, de : Guadeloupe (5), Thaïlande (5), Colombie (2), Cuba (1), Indonésie (1), Polynésie Française (1) et Sénégal (1). Tous étaient virémiques au moment de leur passage dans un département métropolitain où le moustique est implanté.

Les 56 cas confirmés de chikungunya provenaient, par ordre de fréquence, de : Guadeloupe (33), Martinique (15), Haïti (7) et République Dominicaine (1). Près de quatre cas sur cinq (43) étaient virémiques au moment de leur passage dans un département métropolitain où le moustique est implanté.

Synthèse :

Au cours de ces quinze semaines de surveillance, 16 cas importés de dengue et 56 de chikungunya ont été identifiés dans notre région. Ces derniers ont tous été contaminés dans la région caribéenne dont plus de la moitié en Guadeloupe.

On observe une stabilisation du nombre de signalements de cas suspects dans la région ces dernières semaines. Avec la fin de l'été et le retour des vacanciers, une hausse des signalements est attendue pour les prochaines semaines.

Figure 2. Nombre hebdomadaire de décès, toutes causes, enregistrés dans les services d'Etat-Civil de 74 communes informatisées en Rhône-Alpes du 06/08/2012 au 10/08/2014 (attention : les 2 dernières

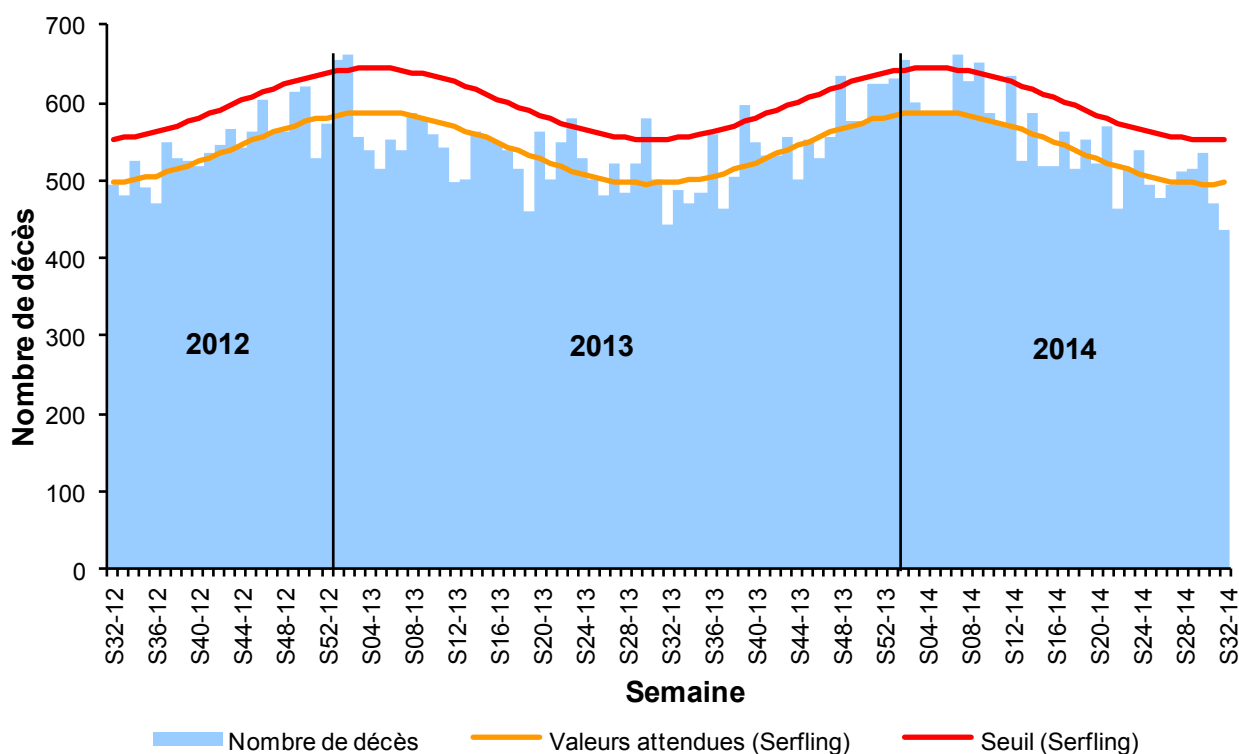


Figure 3. Nombre hebdomadaire d'appels pris en compte par les 5 associations SOS Médecins¹ de Rhône-Alpes, du 06/08/2012 au 10/08/2014

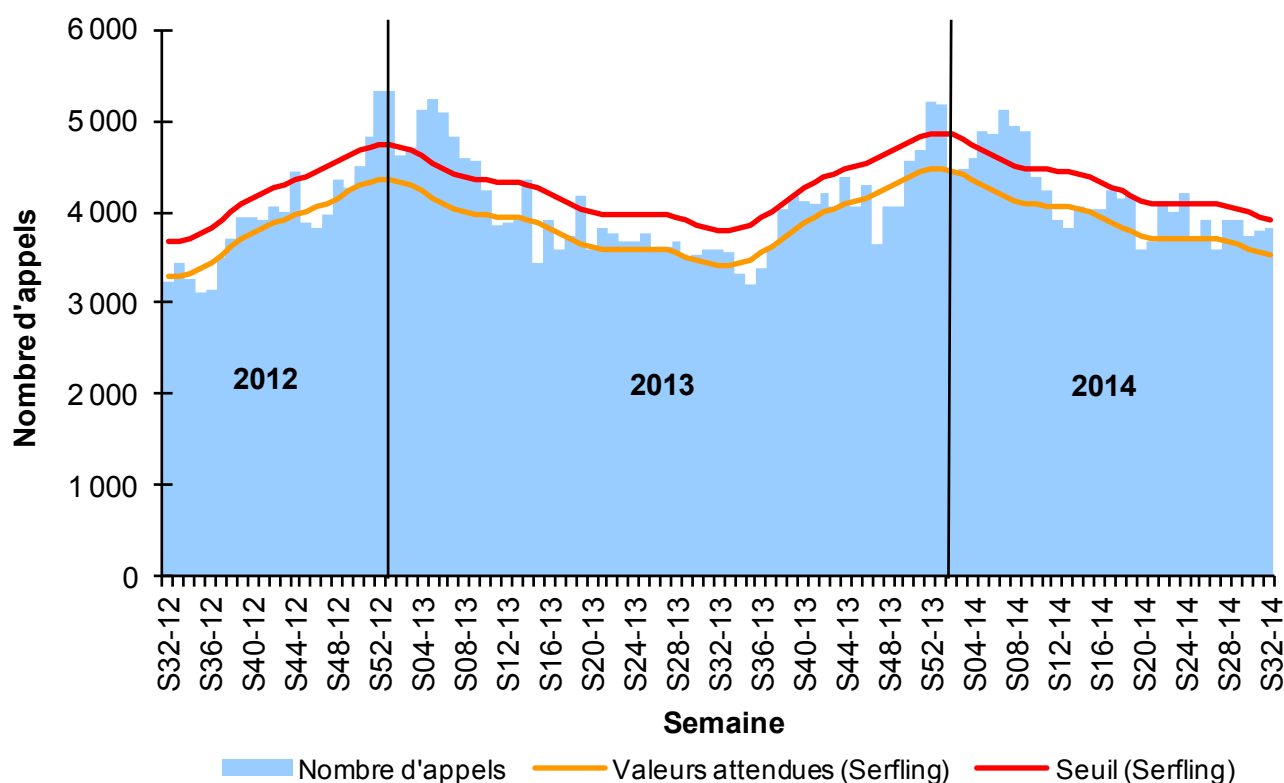


Figure 4. Nombre hebdomadaire d'affaires traitées par les 9 SAMU de Rhône-Alpes du 06/08/2012 au 10/08/2014

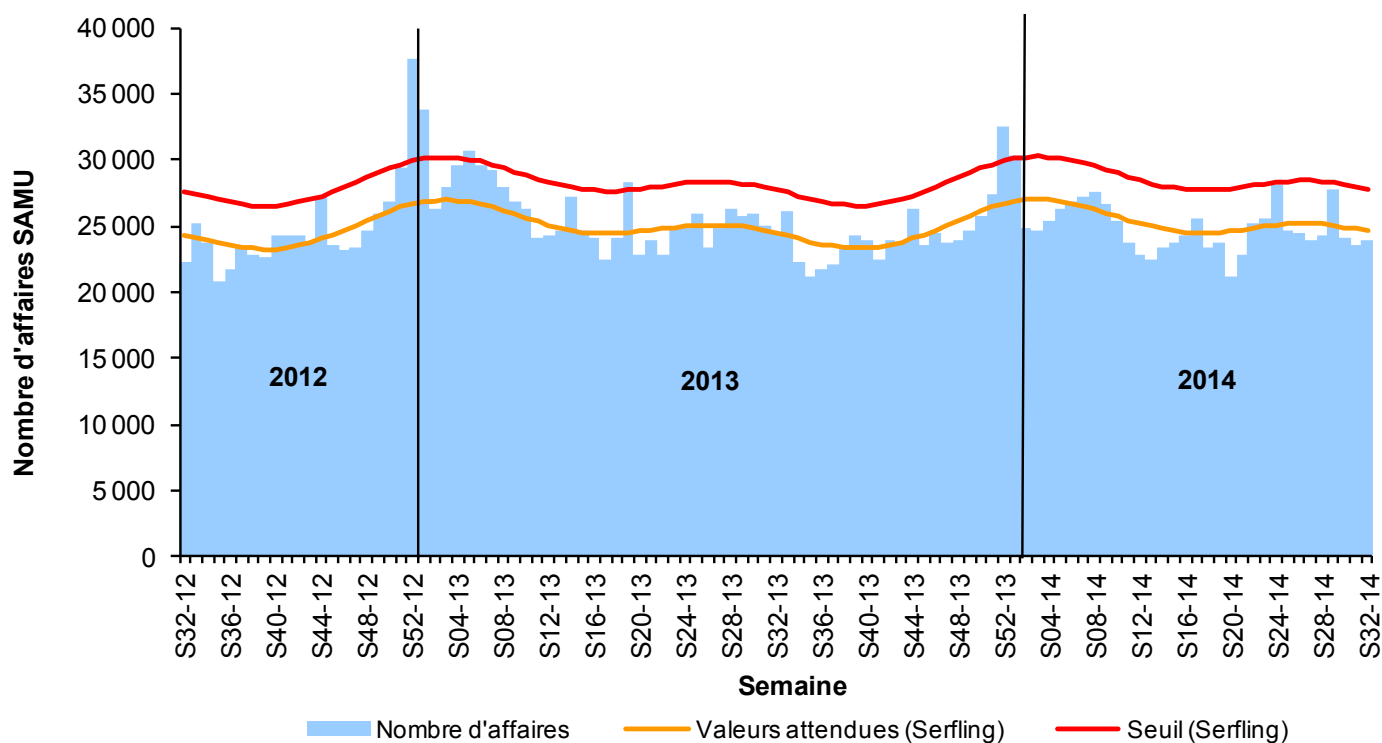
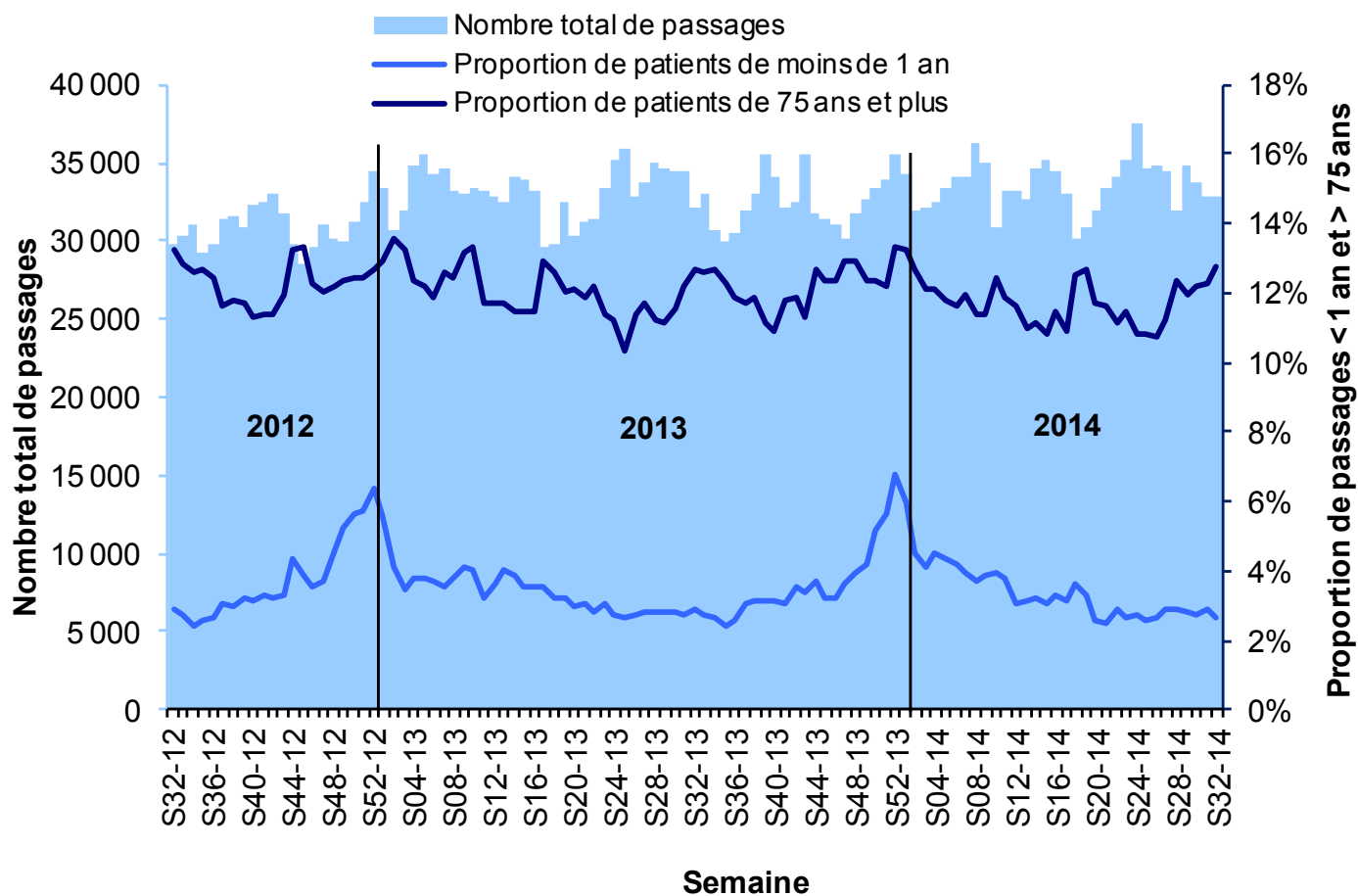


Figure 5. Nombre hebdomadaire de passages dans les 71 services d'urgences de Rhône-Alpes du 06/08/2012 au 10/08/2014



| 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**. Les **214 services d'état civil** saisissent sur un serveur de l'INSEE les décès survenus sur leur commune.
Parmi ces services, seuls 74 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 constituent les 74 services en question.
Cet échantillon de communes représente environ 60 % 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 exercer les surveillances présentées :

- Les **services d'urgences** qui fournissent leur nombre quotidien de passages toutes causes confondues.
- Les cinq **associations SOS Médecins** de la région (Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy).
- Les **mairies** de Rhône-Alpes et leurs **services d'état civil** qui transmettent en continu les déclarations de décès à l'INSEE.
- Les **SAMU**
- L'ensemble des **professionnels de santé** qui participent à la surveillance
- L'**Entente Interdépartementale pour la démoustication Rhône-Alpes (EIRAD)**
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (**Insee**)
- **Météo-France**
- Le **CNR arbovirus** (IRBA Marseille)
- Le **Réseau National de Surveillance Aérobiologique**
- 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

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