

Surveillance sanitaire en Rhône-Alpes

Point de situation n° 2014/22 du 28 août 2014

- Pages 2** Epidémie de Fièvre hémorragique à virus Ebola en Afrique de l'Ouest
- Page 3** Flambée épidémique de Fièvre hémorragique à virus Ebola en République démocratique
- Pages 4-5** Surveillance renforcée de la dengue et du chikungunya en Rhône-Alpes
- Pages 6-7** Indicateurs non spécifiques (sources : services d'Etat-Civil, SOS Médecins, serveur « Oural »)
- Page 8** Sources de données et partenaires



Actualités

- **Epidémie de fièvre hémorragique à virus en Afrique de l'Ouest** : poursuite de l'extension de l'épidémie dans les 4 pays touchés (Guinée-Conakry, Libéria, Nigeria et Sierra-Léone).

De façon à prendre en compte les cas suspects pouvant revenir de la région « Equateur » de République Démocratique du Congo, où sévit actuellement un foyer épidémique, l'InVS a modifié la définition de cas. A ce stade et selon l'OMS, ces deux épidémies ne sont pas reliées.

- **Synthèse des résultats de la surveillance renforcée de la dengue et du chikungunya** : Depuis le 1^{er} mai, **146** cas suspects importés de chikungunya ou de dengue ont été signalés. Parmi eux, **20** cas de dengue et **73** de chikungunya, tous importés, ont été confirmés.
- **Indicateurs non spécifiques** : activité soutenue des services d'urgences, associations SOS médecins et SAMU jusqu'à la mi-août. Depuis, l'activité est plus modérée.
- **Allergie** : Le Réseau National de Surveillance Aérobiologique [RNSA](#) prévient les personnes allergiques aux pollens d'ambroisie de suivre leurs traitements prescrits. La fraîcheur actuelle ralentit la pollinisation mais les risques allergiques restent importants en raison du fort potentiel allergisant de l'ambroisie. Rappelons que plusieurs outils ont été mis à disposition pour permettre une meilleure participation à la lutte contre l'ambroisie notamment une application Smartphone Signalement Ambroisie (à télécharger sur AppleStore et Googleplay) et un site internet (www.signalement-ambroisie.fr).

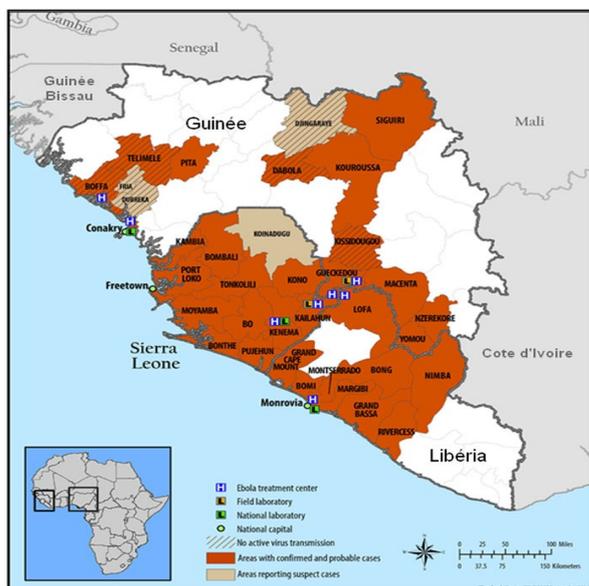
Epidémie de fièvre hémorragique virale (FHV) liée au virus Ebola, point au 27 août 2014 :

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 Léone 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 27/08/2014 (source OMS)

Pays	Nombre cas total	Nombre cas confirmés	Nombre de décès	Létalité observée
Guinée	607	443	406	66,9%
Libéria	1082	269	624	57,7%
Sierra Léone	910	804	392	58,2%
Nigéria	16	12	5	31,2%

Carte 1. Epidémie de fièvre Ebola en Afrique de l'Ouest (CDC, adaptée InVS – MAJ le 26/08/2014)



Un cordon sanitaire a été mis en place par les autorités sanitaires de Guinée, Libéria et Serra-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 Kailahoun pour le Sierra-Léone).

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 2014, 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.

Un communiqué de presse de l'OMS, du 25 août, souligne la forte proportion de professionnels de santé infectés par le virus Ebola dans les 4 pays touchés (240 cas dont 120 décès). Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette situation, notamment la pénurie de personnels, de matériel de protection, le manque de formation et d'information des médecins ou infirmière sur place, notamment dans les endroits éloignés des grandes villes.

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°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).

Pour en savoir plus :

- [Site du ministère de la Santé](#)
- [Bulletin Hebdomadaire International N°466 -20 au 26 août 2014](#) et [Page Ebola du site InVS](#)
- [CNR FHV](#)
- 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](#).

Entre le 28 juillet et le 18 août 2014, les autorités sanitaires congolaises ont notifié à l'OMS un total de 24 cas suspects de fièvre hémorragique virale dont 13 décès, dans le **territoire de Boende**, zone rurale et forestière de la **province de l'Equateur, en République Démocratique du Congo** (Carte 2, source BHI).

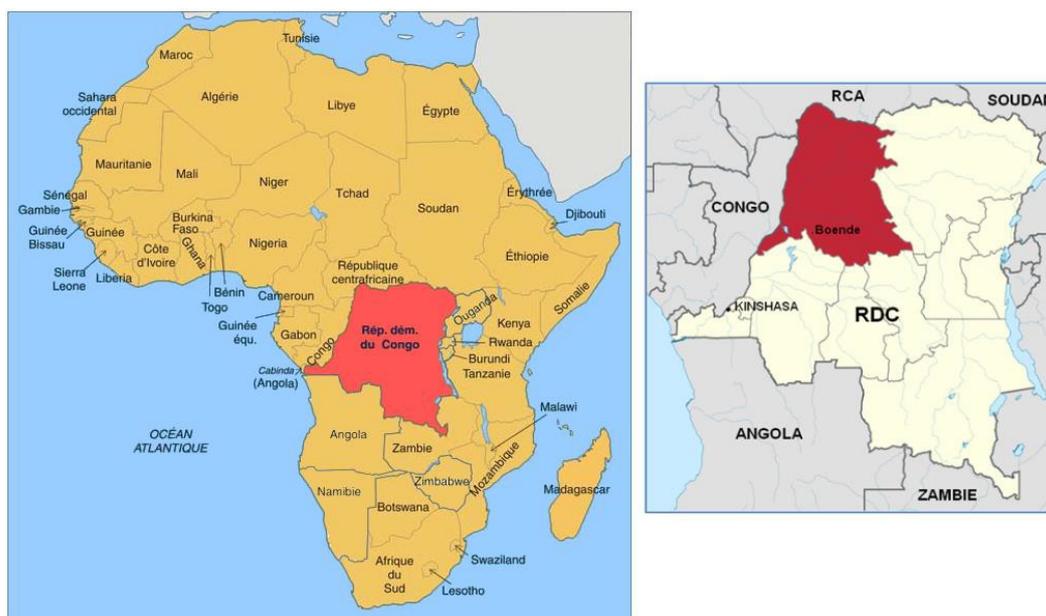
Des analyses réalisées sur des prélèvements envoyés à l'Institut National de Recherche Biomédicale (INRB) à Kinshasa se sont révélées positives au virus Ebola. Des investigations complémentaires sont en cours pour identifier la souche du virus.

D'après les informations disponibles à ce jour, tous les cas ont été en contact avec une même personne à l'origine de la contamination (par consommation de viande de brousse). Le cas index (femme enceinte d'un chasseur), décédé (le 11 août), a successivement contaminé des personnels de santé, des membres de sa famille et les personnes ayant assisté à ses funérailles.

Les autorités du pays ont annoncé une série de mesures préventives pour lutter contre la propagation de l'épidémie. Il s'agit de la **septième épidémie d'Ebola en RDC** depuis la découverte de ce virus dans ce pays en 1976. La dernière épidémie d'Ebola en RDC avait fait officiellement environ 100 cas dont 57morts d'août à novembre 2012 dans le Nord-Est du pays (province Orientale).

A ce stade et selon l'[OMS](#), cette nouvelle **épidémie en RDC n'est pas reliée à celle sévissant actuellement en Afrique de l'Ouest**.

Carte 2 . Localisation de la RDC en Afrique (a) et de la Province de l'Equateur en RDC (b) (source: BHI)



Dans ce contexte, la définition de cas proposée par l'InVS, pour la prise en charge des cas suspects de fièvre hémorragique d'Ebola a été modifiée, dès le 25/08/2014, avec extension de la zone à risque puisque prise en compte de la **RDC**, en précisant que **seule la province de l'Equateur était considérée comme zone à risque** : [définition de cas de l'InVS](#)

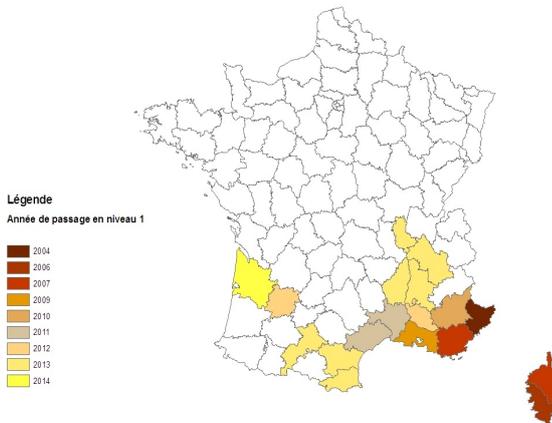
Pour en savoir plus :

- [Page Ebola du site InVS](#)
- [Bulletin Hebdomadaire International N°466 -20 au 26 août 2014](#)

| 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 Epidémiologique Antilles-Guyane](#), du 14 août
- [Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire](#), (Bilan saison 2013) du 23 juillet
- [Site InVS](#)
- [Site ARS Rhône-Alpes](#)

Situation au 28/08/2014, en région Rhône-Alpes (Données de signalement disponibles, le 25/08/14)

Depuis le 1^{er} mai , **146** cas suspects importés de chikungunya ou de dengue ont été signalés.

Le tableau ci-dessous 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	7	1	3	0	4	0	3
Drôme	15	3	6	0	10	0	6
Isère	35	5	20	0	9	0	10
Rhône	89	11	44	1	39	1	33
Total	146	20	73	1	62	1	52

* des investigations entomologiques sont en cours, mais non enregistrées

Les 20 cas confirmés de dengue provenaient, par ordre de fréquence, de : Thaïlande (6), Guadeloupe (5), Indonésie (3), Colombie (2), Cuba (1), Malaisie (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 73 cas confirmés de chikungunya provenaient, par ordre de fréquence, de : Guadeloupe (38), Martinique (27), Haïti (7) et République Dominicaine (1). Cinquante-sept cas étaient virémiques au moment de leur passage dans un département métropolitain où le moustique est implanté.

Synthèse :

Au cours des dix-sept semaines de surveillance, 20 cas importés de dengue et 73 de chikungunya ont été identifiés dans notre région. Ces derniers ont tous été contaminés dans la région caribéenne dont la moitié en Guadeloupe.

Après une période de stabilisation du nombre de signalements de cas suspects observée dans notre région ces dernières semaines jusqu'à la mi-août, on observe sur la dernière semaine (du 18 au 24 août) une légère augmentation. Le retour accéléré des vacanciers, en cette période de rentrée scolaire, intensifiera probablement ce phénomène.

Figure 1. Nombre hebdomadaire de décès, toutes causes, enregistrés dans les services d'Etat-Civil de 74 communes informatisées en Rhône-Alpes du 20/08/2012 au 24/08/2014 (attention : les 2 dernières semaines sont incomplètes).

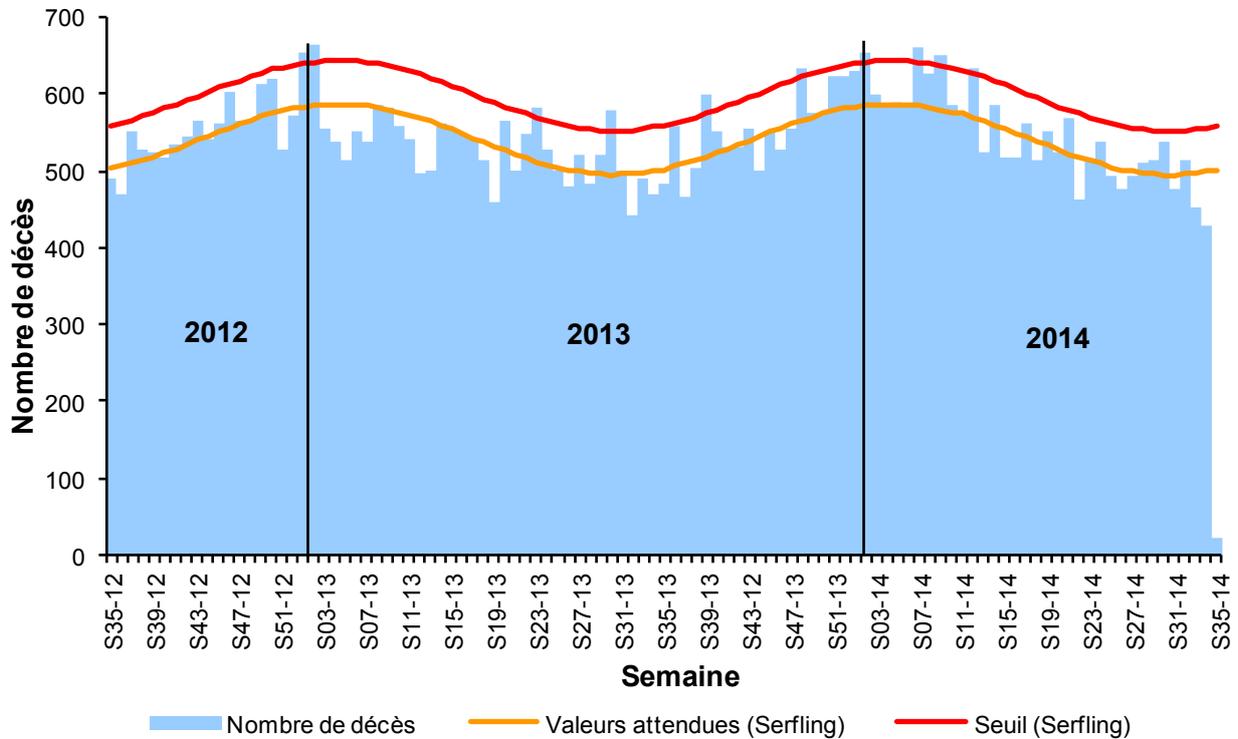


Figure 2. Nombre hebdomadaire d'appels pris en compte par les 5 associations SOS Médecins¹ de Rhône-Alpes, du 20/08/2012 au 24/08/2014

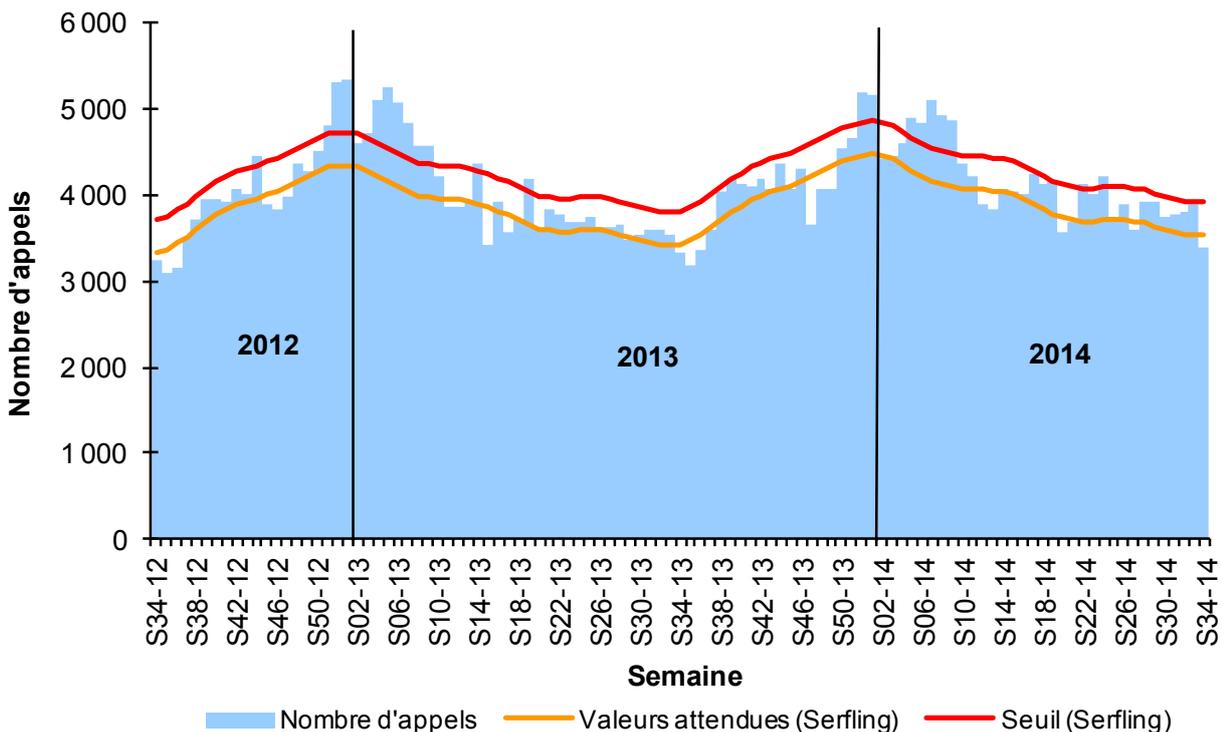


Figure 3. Nombre hebdomadaire d'affaires traitées par les 9 SAMU de Rhône-Alpes du 20/08/2012 au 24/08/2014

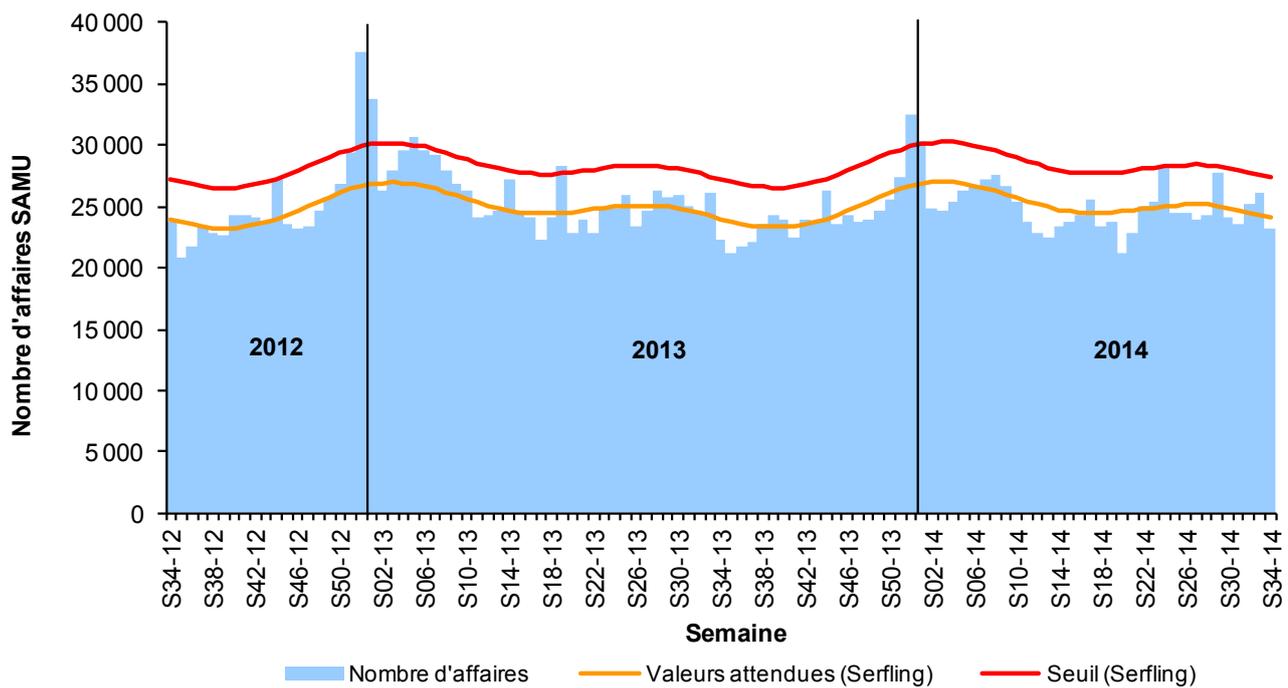
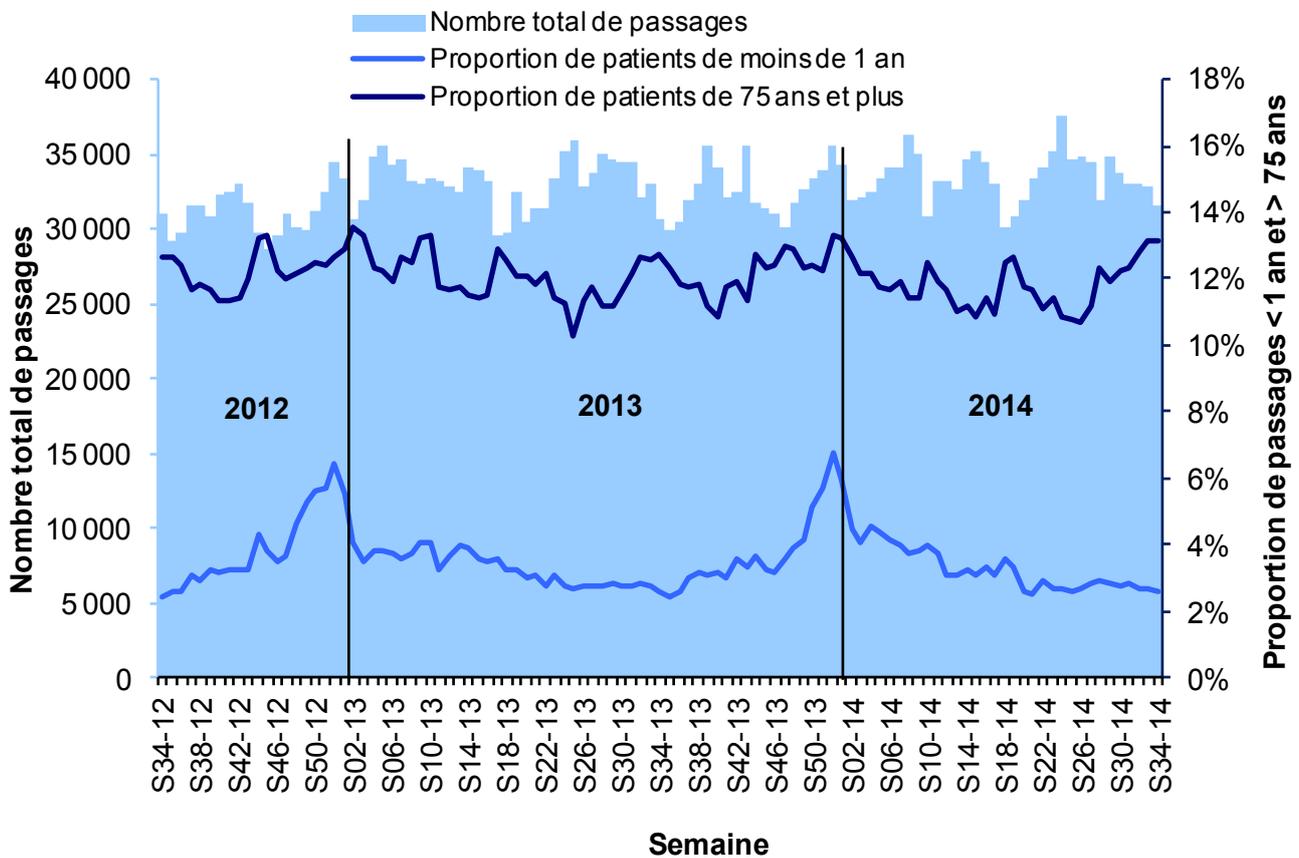


Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages dans les 71 services d'urgences de Rhône-Alpes du 20/08/2012 au 24/08/2014



| 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