

Surveillance sanitaire en Rhône-Alpes

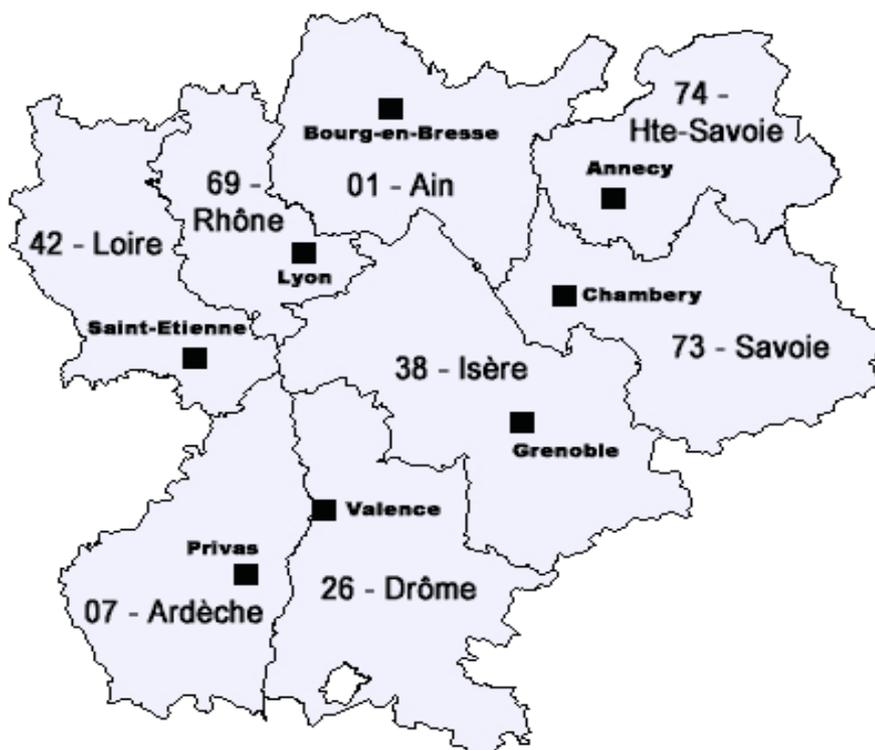
Point de situation n° 2014/11 du 5 juin 2014

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

Page 4 Système d'alerte canicule et santé (Sacs) 2014

Page 5 Investigation de cas d'infections à *Campylobacter* dans le secteur d'Aix-Les-Bains (73)

Pages 6-7 Indicateurs non spécifiques (sources : services d'Etat-Civil, SOS Médecins, serveur « Oural »)



Actualités

• **Synthèse des résultats de la surveillance renforcée de la dengue et du chikungunya** : ce premier mois de surveillance confirme l'augmentation attendue de cas importés de chikungunya en provenance de la Caraïbe.

• **Plan canicule** : Démarrage de la veille saisonnière du Système d'alerte canicule et santé 2014 (Sacs) qui durera du 1^{er} juin au 31 août 2014.

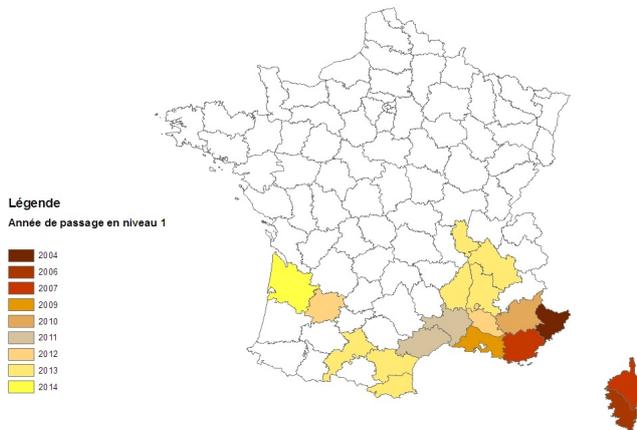
• **Indicateurs non spécifiques** : l'activité des associations de SOS médecins a été importante ces dernières semaines, atteignant le seuil d'alerte. Phénomène fréquemment observé lors des week-ends prolongés.

• **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.

• **Recommandations sanitaires pour les voyageurs** : [BEH 16-17 du 3 juin 2014](#)

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 suspect à signaler : [remplir très soigneusement la fiche de signalement accéléré \(lien\)](#)

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

Dengue : fièvre > à 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 Epidémi Antilles-Guyane, du 28 mai](#)

[Site InVS](#)

[Site ARS Rhône-Alpes](#)

Situation au 01/06/2014, en région Rhône-Alpes

Depuis le 1^{er} mai, **29** cas suspects importés de chikungunya ou de dengue ont été signalés. Le tableau, ci-après, en présente la synthèse.

Dép	Cas suspects signalés	Cas confirmés importés		Cas confirmés autochtones		En attente de confirmation biologique CNR	Investigations entomo*			Cas infirmés
		dengue	chikungunya	dengue	chikungunya		Prospection	Traitement LAV	LAV	
Ardèche	3	0	2	0	0	0	1	0	1	
Drôme	4	1	1	0	0	2	0	0	0	
Isère	6	0	0	0	0	0	1	0	6	
Rhône	16	2	7	0	0	0	5	0	7	
Total	29	3	10	0	0	2	7	0	14	

* des investigations sont en cours, mais non enregistrées

Les 3 cas confirmés de dengue provenaient de : Colombie, Cuba et Argentine. Ils étaient tous virémiques au moment de leur passage dans un départements de zone 1.

Les 10 cas confirmés de chikungunya provenaient de : Guadeloupe (3), Haïti (3), Martinique (3) et Saint Martin (partie française) (1). Neuf d'entre eux étaient virémiques au moment de leur passage dans un départements de zone 1.

Figure 1 Nombre de signalements de cas importés suspects de dengue et de chikungunya par département de niveau 1, région Rhône-Alpes, Mai 2013-Mai 2014.

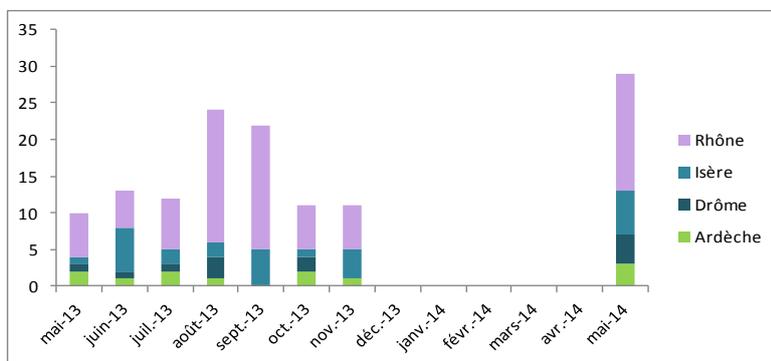
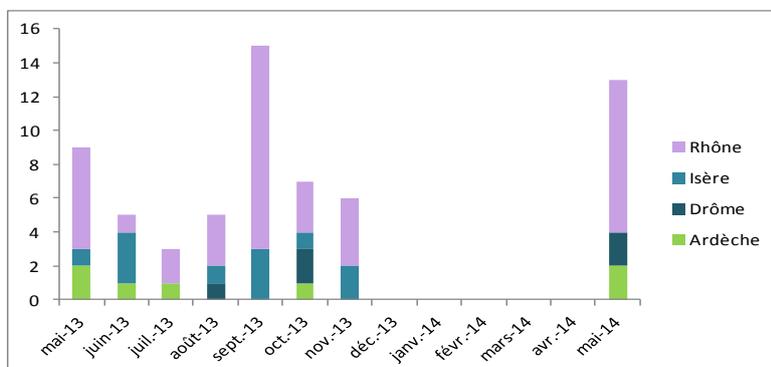


Figure 2 Nombre de signalements de cas importés confirmés de dengue et de chikungunya par département de niveau 1, région Rhône-Alpes, Mai 2013-Mai 2014.



Synthèse :

La saison 2013, a rapporté 50 cas de dengue importés mais aucun cas importé confirmé de chikungunya. En mai 2014, 3 cas importés de dengue et 10 de chikungunya ont déjà été confirmés. Ce premier mois de surveillance confirme l'augmentation attendue de cas importés en provenance de la Caraïbe. Cette situation augmente ainsi le risque de survenue de cas autochtone.

Elaboré suite à l'épisode exceptionnel de canicule de 2003, le **Système d'alerte canicule et santé (Sacs)**, intégré au [Plan National Canicule \(PNC\)](#), est mis en place chaque année du 1^{er} juin au 31 août par l'InVS en étroite collaboration avec Météo France.

Le Sacs a pour objectif de prévenir ou limiter l'impact sanitaire des épisodes de fortes chaleurs et s'appuie sur l'évaluation des risques météorologiques par Météo France et des risques sanitaires par l'InVS sur la base d'indicateurs de mortalité et de morbidité en lien avec la chaleur et suivis quotidiennement.

Chaque année, le PNC définit quatre niveaux de vigilance coordonnés avec les niveaux de vigilance météorologique:

- **Niveau 1 - veille saisonnière** : déclenché automatiquement du 1^{er} juin au 31 août.
- **Niveau 2 - avertissement chaleur** : passage en jaune de la carte de vigilance de Météo France.
- **Niveau 3 - alerte canicule** : passage en orange de la carte de vigilance de Météo France. Il est déclenché par les préfets de chaque département.
- **Niveau 4 - mobilisation maximale** : passage en rouge de la carte de vigilance de Météo France. Il est déclenché par le Premier Ministre au niveau national en cas de vague de chaleur intense.

Evaluation des risques météorologiques : niveaux de vigilance météorologique

Le dispositif d'alerte de Météo France s'appuie sur le calcul prévisionnel des **indicateurs biométéorologiques (IBM)**, l'analyse d'indicateurs qualitatifs (intensité et durée de la vague de chaleur, humidité de l'air, pollution atmosphérique), et sur l'expertise de Météo France.

Les IBM sont les moyennes des températures minimales et maximales sur trois jours consécutifs. Ainsi, des seuils diurne et nocturne d'alerte ont été définis pour chaque département afin d'identifier les épisodes de canicule en France métropolitaine. La probabilité de dépassement simultané de ces seuils départementaux constitue le critère de base de prévision d'une canicule.

Evaluation des risques sanitaires :

Parallèlement à l'analyse météorologique, l'InVS et ses Cires mettent en place une surveillance afin d'analyser et d'évaluer l'impact sanitaire d'un épisode de canicule, basée sur différentes sources de données :

- **SurSaUD[®]** : données des résumés de passage aux urgences (RPU) du réseau OSCOUR[®] et données de l'activité des associations SOS Médecins, en lien avec la chaleur,
- **INSEE** : données de mortalité,
- **Météo France** : données de températures relevées et IBM,
- **Air Rhône-Alpes** : indices de qualité de l'air.

L'Agence régionale de santé et ses délégations territoriales apportent leur contribution au PNC sur les champs de l'alerte, de la mise en œuvre des mesures de prévention et de gestion notamment en termes de communication, du pilotage de l'offre médicale et médico-sociale et du suivi de la gestion de l'impact des vagues de chaleur.

Si, au cours de l'été, les niveaux 3 ou 4 sont déclenchés dans un ou plusieurs départements en Rhône-Alpes, la Cire publiera les données de surveillance liées à cet épisode dans le Point Epidémiologique.

Pour en savoir plus :

Site de l'InVS : [Chaleur et santé](#)

Site de l'ARS Rhône-Alpes : [Canicule et risques liés à la chaleur](#)

Des conseils de prévention ainsi que des informations sur les zones géographiques concernées par une vague de chaleur sont disponibles auprès du service téléphonique :

Canicule Info Service : 0800 06 66 66

(Appel gratuit depuis un poste fixe)

| Investigation de cas d'infections à *Campylobacter* dans le secteur d'Aix-Les-Bains (73) |

Contexte

Le 6 mai 2014, un laboratoire d'analyse de biologie médicale (LABM) d'Aix-les-Bains signalait à l'ARS Rhône-Alpes un nombre inhabituellement élevé de coprocultures positives à *Campylobacter*. La Cire, avec l'appui du Département des Maladies Infectieuses de l'InVS, a investigué ce signalement.

Méthode

La Cire et l'ARS ont interrogé les cas par téléphone à partir d'un questionnaire exploratoire standardisé, afin de décrire les signes cliniques et de rechercher les expositions alimentaires et environnementales dans les 7 jours précédant l'apparition des symptômes. En parallèle, le LABM a envoyé les souches isolées au Centre National de Référence (CNR) des *Campylobacter* et des *Helicobacter* (Université Bordeaux Segalen) afin que les souches soient typées et comparées entre elles.

Résultats

Sur 11 cas signalés par le LABM, 9 ont pu être interrogés. Les dates de début des signes s'étaient étalées du 19/4/2014 au 9/05/2014 (semaine 16 à 19), avec un pic en semaine 17 (cf. Figure 1).

Figure 1. Courbe épidémique par semaine, en fonction de la date des signes

nb cas	16	17	18	19	n° semaine
5					
4		1			
3		1			
2		1	1	1	
1	1	1	1	1	

Les cas étaient regroupés géographiquement dans une zone d'environ 40 km autour d'Aix-les-Bains. L'âge des cas s'étalait de 7 à 78 ans (âge médian : 20 ans) et le sex-ratio H/F était de 1,75. Les symptômes étaient les suivants : 100 % des cas ont présenté une diarrhée dont la durée médiane était de 6 jours (de 2 à 13 jours) et pour 44 % d'entre eux, il y avait du sang dans les selles ; 89 % des cas ont présenté des douleurs abdominales, 67 % de la fièvre, 44 % des nausées et 22% des vomissements.

L'interrogatoire n'a pas permis de détecter de toxi-infection alimentaire collective (TIAC) ni d'identifier de source commune de contamination. Les cas ont majoritairement consommé des produits de volaille (6/8 soit 75 %) ou été en contact avec des poules, mais sans lien entre eux.

Par ailleurs, le CNR a étudié 8 souches transmises par le LABM : 7 étaient des *Campylobacter jejuni* et 1 *Campylobacter coli*. La comparaison des souches par une méthode de biologie moléculaire a permis de caractériser ces souches et de constater qu'elles sont toutes différentes.

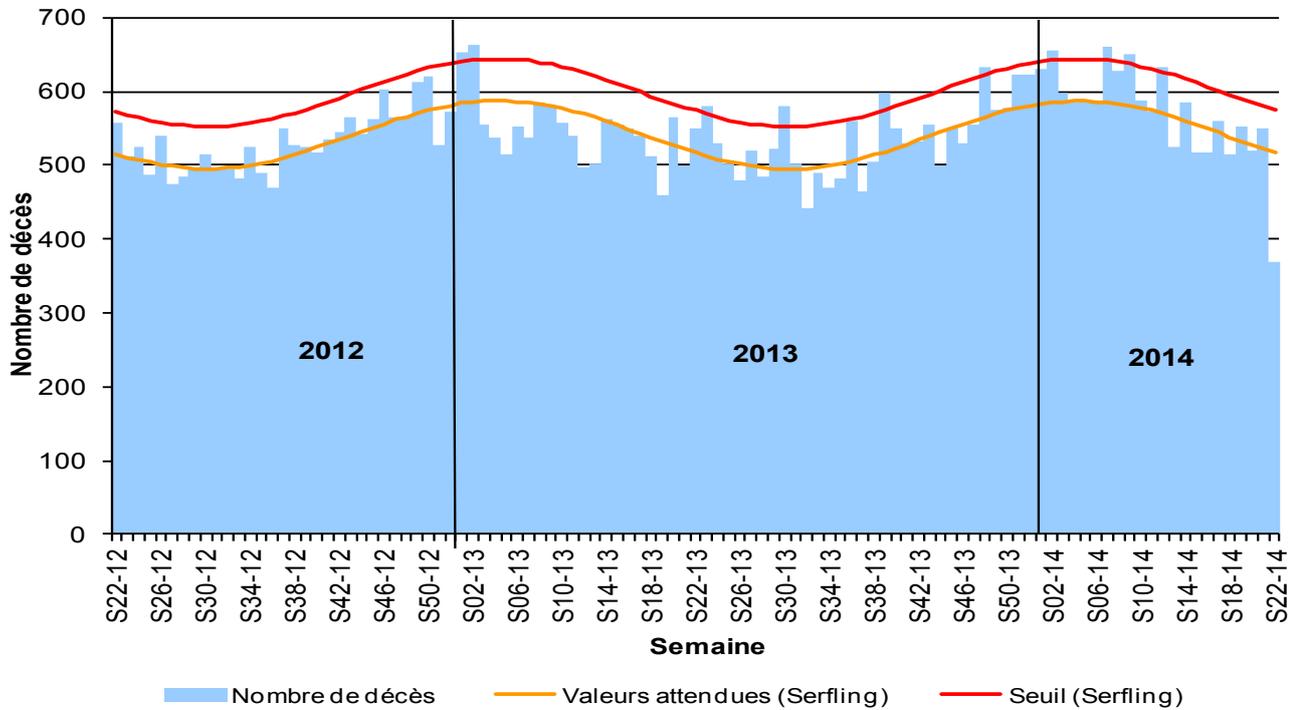
Conclusion et rappel des recommandations

Cette investigation n'a pas permis de trouver de source de contamination commune entre ces cas regroupés dans le temps et dans l'espace. Par ailleurs, les résultats du CNR confirment qu'il ne s'agit pas d'une épidémie mais plutôt de **cas sporadiques**, dont l'augmentation peut augurer le **début du pic estival**.

Selon un [avis de l'Autorité européenne de sécurité des aliments \(EFSA\)](#) en 2010, la majorité (50-80 %) des infections humaines à *Campylobacter* seraient attribuables à la consommation de volaille contaminée. Par ailleurs, une [étude européenne](#) réalisée en 2008 a estimé que 76 % (70-81 %) des poulets de chair en France étaient contaminés par *Campylobacter*, un chiffre proche de la moyenne européenne estimée à 71 %. Au vu de ces données, les moyens les plus efficaces pour éviter des infections humaines sont une **cuisson complète de la viande de volaille** et des **précautions d'hygiène en cuisine** pour éviter des contaminations croisées.

Pour en savoir plus : consulter le [dossier thématique « Campylobacter » sur le site de l'InVS](#)

Figure 9. Nombre hebdomadaire de décès, toutes causes, enregistrés dans les services d'Etat-Civil de 65 communes informatisées en Rhône-Alpes du 04/06/2012 au 1/06/2014 (attention : les 2 dernières semaines sont incomplètes).



Nombre hebdomadaire d'appels pris en compte par les 5 associations SOS Médecins¹ de Rhône-Alpes, du 04/06/2012 au 01/06/2014

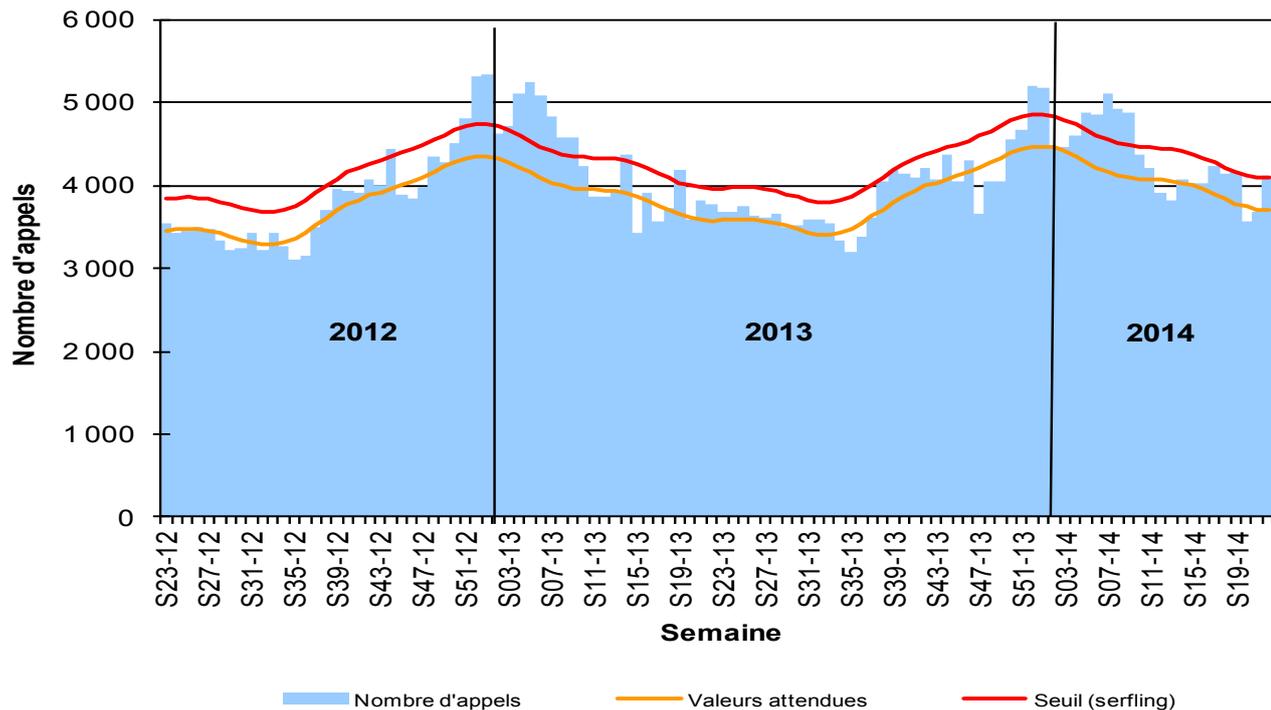


Figure 11. Nombre hebdomadaire d'affaires traitées par les 9 SAMU de Rhône-Alpes du 04/06/2012 au 01/06/2014

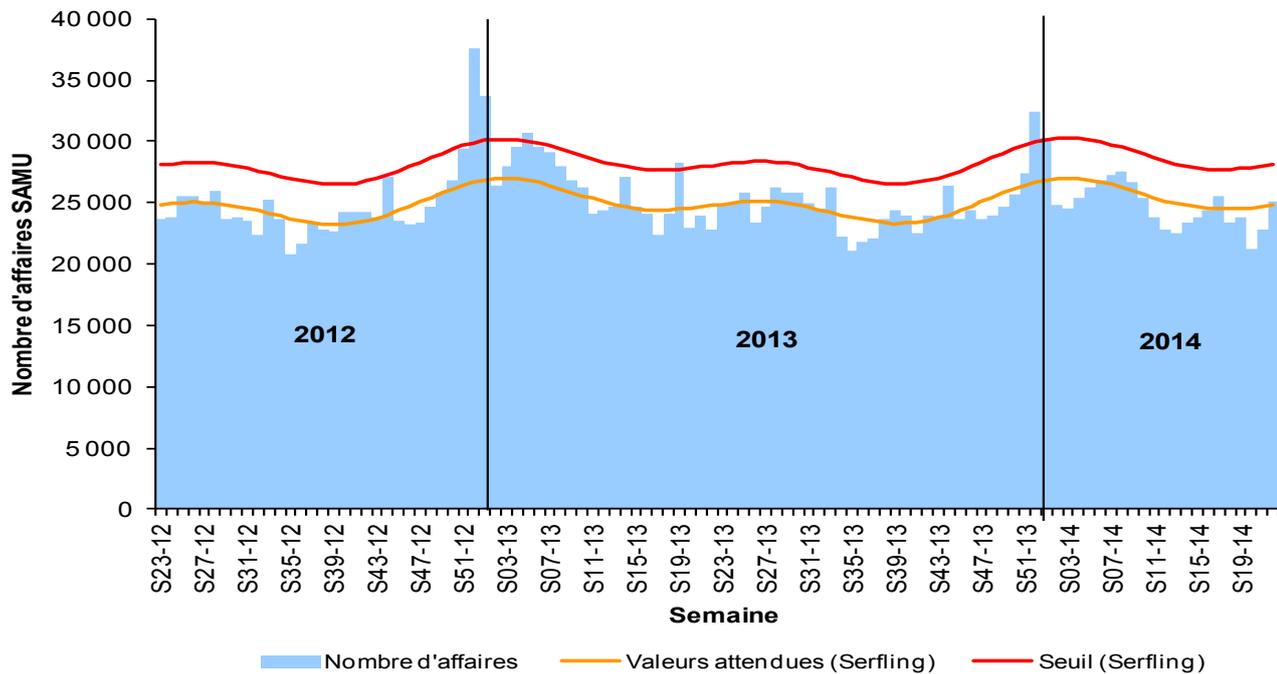
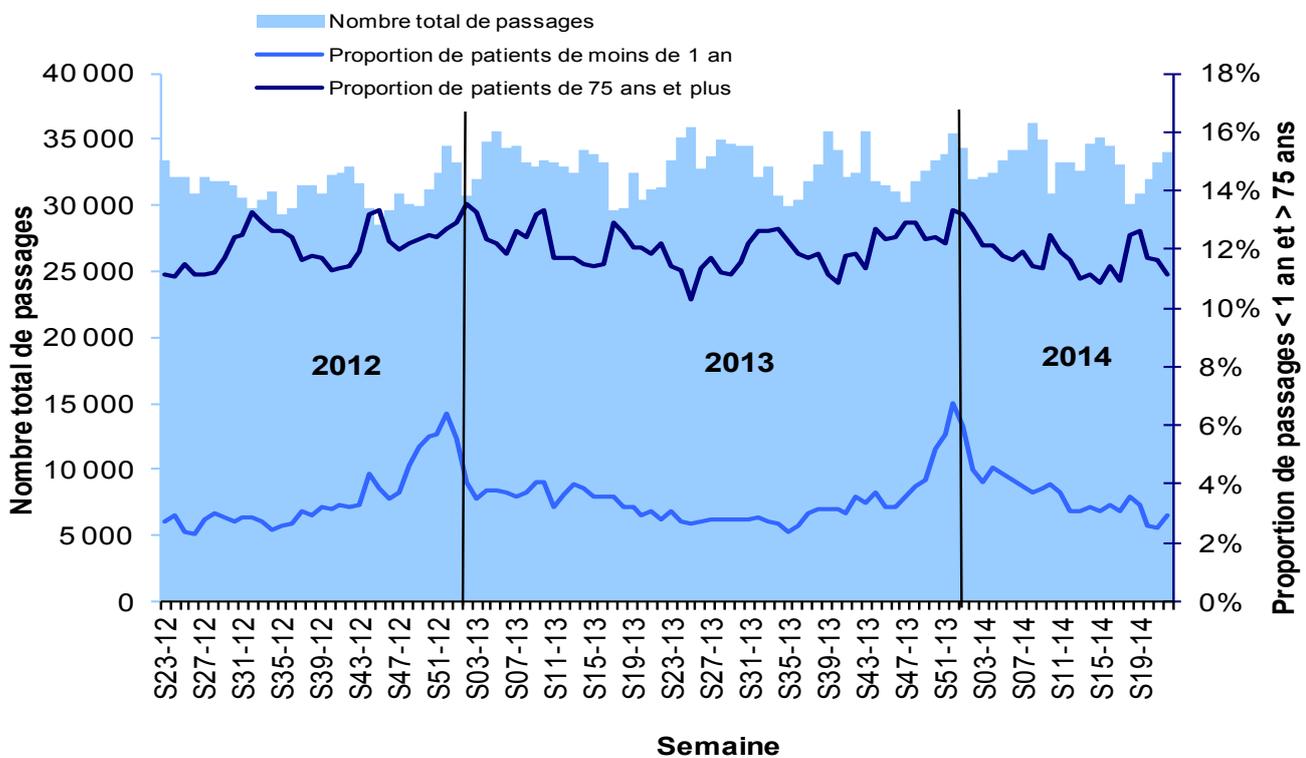


Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages dans les 71 services d'urgences de Rhône-Alpes du 04/05/2012 au 01/06/2014



| Sources des données du Point Epidémiologique |

- 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.

| 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 et des établissements hospitaliers transmettant leurs résumés de passages aux urgences (RPU) à l'InVS. Actuellement, 59 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 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 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. 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 **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
Alexandra THABUIS
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
www.ars.rhonealpes.sante.fr