

# Bilan des alertes 2009-2012 pour les Départements Français d'Amérique dans le Bulletin Hebdomadaire International

26 octobre 2012, JIRVS

Violaine GAUTHIER

Département International, InVS



# Création de la V.I à l'InVS

- Article L. 1413-2 du code de la santé publique
  - La veille et la vigilance sanitaires
- **Constat** : Les systèmes existants ne permettaient pas de répondre aux besoins spécifiques de la France en matière de **sécurité sanitaire**.
- 60% des alertes signalées à l'OMS depuis 2000 avaient pour source des signaux émanant des médias/communautés
- **Contexte de mondialisation des crises sanitaires**; les Etats doivent disposer d'un accès à de l'information concernant les crises sanitaires internationales pouvant affecter leur population.
- **Fin 2002** → mise en place à l'InVS d'un dispositif de Veille Internationale (V.I.)



# Le contexte spécifique Français



■ Départements d'Outre mer

■ Collectivités d'Outre mer

■ Pays d'Outre mer

■ Pas de population residente

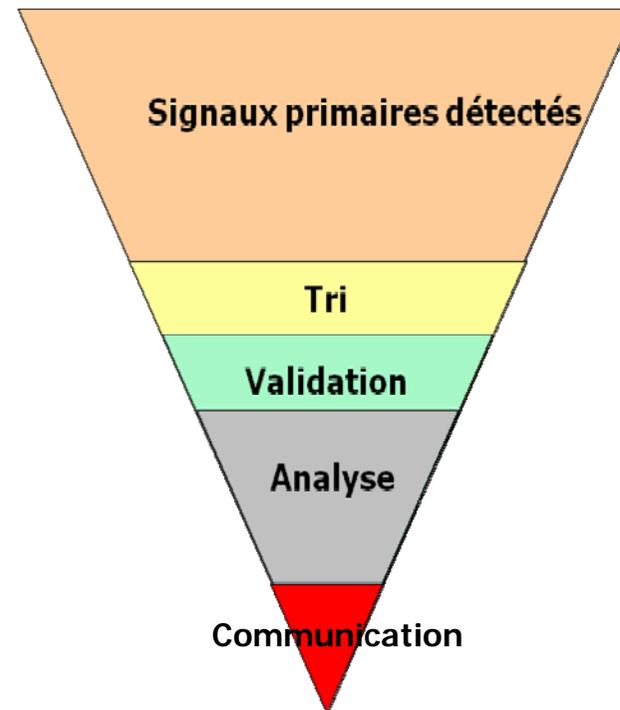


# Objectifs et Méthodes V.I

## Objectifs de la Veille Int.

- **Détecter** : événements sanitaires survenant à l'étranger et pouvant avoir un impact sur population française
- **Alerter** : autorités sanitaires et partenaires réseau santé publique
- **Anticiper** : mesures (surveillance, définition de cas...)

## Processus quotidien



*10% des signaux  
détectés font l'objet  
d'une communication*



# Communication

## Réseau partenaires SP (InVS)

InVS (incl. CIRE)  
Ministères (DGS/ MINSA, MAE...)  
Agences sanitaires (ANSM..)  
CNR  
Pays et Territoire d'Outremer  
Ambassades  
OMS  
ECDC/EU  
Agences et ministères (international)

Services maladies infectieuses  
Centres médecine voyage  
ONG's..

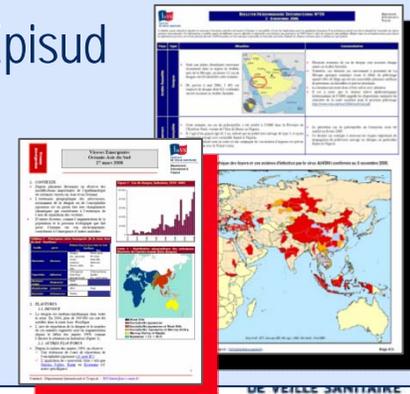
## Supports Communication

### Com. Interne

Fiche alertes/info  
Tableau des alertes  
Procédures spécifiques (DGS)

### Com. Externe

Bulletins Hebdomadaires (BHI/ eWeb)  
Notes information ad hoc  
Message ad hoc (MAE, ANSM..)  
EWRS, Plateforme Episud





# Critères de sélection

<b>Géographique</b>	<b>Gravité</b>	<b>Nature agent</b>
<b>Crises globales</b>	<b>Mortalité - Morbidité</b>	<b>Agent causal connu/ inconnu</b>
<b>Espaces régionaux DOM-COM-POM</b>	<b>Clinique</b>	<b>Virulence/ résistances</b>
<b>Forte communauté expatriée/immigrée</b>	<b>Populations touchées</b>	<b>Transmissibilité/ mode de transmission</b>
<b>Zones touristiques</b>	<b>Changements épidémiologiques</b>	<b>Moyens de prévention et leur disponibilité</b>
<b>Risque cas importés</b>		<b>Evolution vis-à-vis éléments connus</b>

# Bulletin Hebdomadaire International



Bulletin Hebdomadaire International N°329

4 janvier au 10 janvier 2012

Département International

Ce bulletin a pour objectif de signaler les nouveaux événements sanitaires survenant à l'étranger et susceptibles d'avoir des implications pour les populations françaises. Il ne prétend pas fournir un relevé exhaustif de l'ensemble des alertes sanitaires internationales. Ces informations recueillies auprès de différentes sources officielles et informelles sont destinées aux partenaires de l'InVS dans le cadre du réseau de santé publique. Malgré toutes les précautions prises pour fournir des informations précises, des erreurs peuvent survenir. L'InVS ne pourra en être tenu pour responsable et il incombe au lecteur d'utiliser les données contenues dans ce tableau avec précautions.

**Nouvelles alertes, validées et publiques**

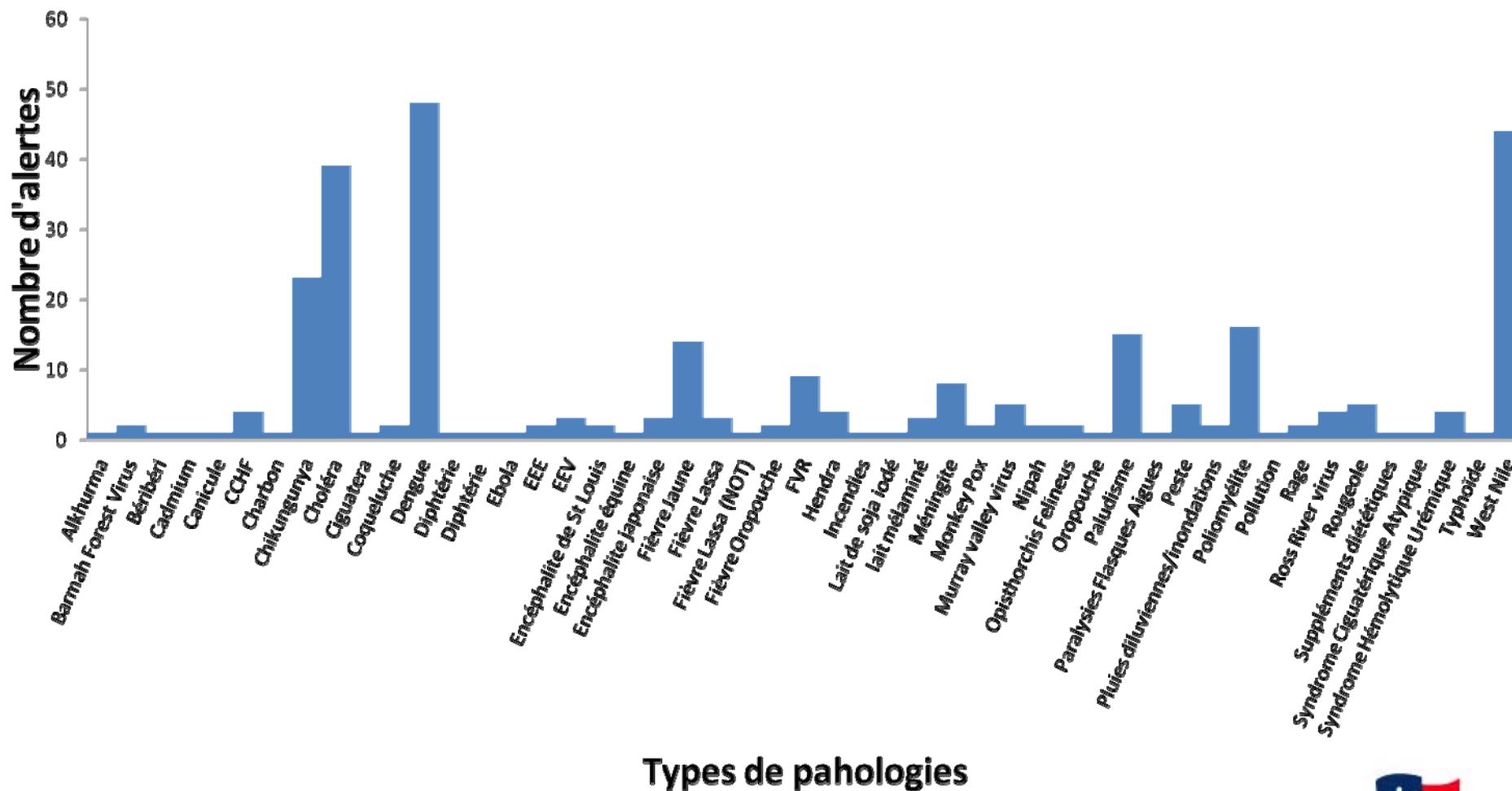
Pays	Type	Situation	Commentaire
Djibouti	Dengue	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entre le 8 et le 23 décembre 2011, 4 nouveaux cas de dengue ont été diagnostiqués chez des expatriés français et leurs familles à Djibouti, sans notion de voyage récent (hors Djibouti) (cf. cartes 1 et 2)</li> <li>Les dates de diagnostic des signes évocateurs sont le 04 et le 12 décembre 2011.</li> <li>Tous les cas ont été confirmés par PCR par le Centre National de Référence des Dengues et des Chikungunya.</li> <li>Il s'agit de cas sporadiques.</li> <li>Cependant, aucune augmentation notable de syndromes évocateurs de dengue n'a été rapportée dans la population locale.</li> </ul> <p><b>Description, Localisation</b></p> <p>Carte 1 : Djibouti situation                    Carte 2 : carte de Djibouti  </p>	<p><b>Contexte, Analyse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Depuis 1952, le sérotype DEN-1 a été confirmé en 1992 avec près de 100 cas. Les seuls cas sporadiques sont régulièrement rapportés à Djibouti.</li> <li>Situation en cours de surveillance.</li> <li>- A Djibouti le sérotype DEN-1 a été confirmé en juillet chez un cas, puis en décembre par l'IRBA chez 2 expatriés français.</li> <li>- Il n'est pas rare d'observer un nombre de cas plus important chez des expatriés que dans des populations autochtones en raison de leur faible immunité.</li> <li>- Le sérotype DEN-3 n'avait pas encore été rapporté à Djibouti.</li> <li>• Une épidémie de 30 cas à Mandé</li> <li>• La circulation des A(H5N1) est plus étendue</li> </ul> <p>*IRBA : Institut de Recherche Biologique de Djibouti</p>

Contact : Département International <DITAlerte@invs.sante.fr>

Pays	Type	Situation	Commentaire																																	
Monde	Grippe A(H5N1) / Foyers aviaires	<p>Nouveaux cas humains et foyers aviaires notifiés au cours de la semaine hors zones déjà touchées (sources : OMS, OIE/MinAg et MinSa)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Localisation</th> <th>Régions / provinces</th> <th>n cas</th> <th>n décès</th> <th>Contact volaille documenté</th> <th>Cas notifiés à l'OMS</th> <th>Précédent(s) cas dans le pays</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Egypte</td> <td>Al Minoufiah</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>oui</td> <td>oui</td> <td>Dakhlaia, décembre 2011</td> </tr> <tr> <td>Indonésie</td> <td>Jakarta</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>oui</td> <td>Pali, octobre 2011</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Suivi A(H5N1)</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Localisation</th> <th>Régions / Provinces</th> <th>Surveillance aviaire</th> <th>Précédente identification du virus A(H5N1) dans la région</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Inde</td> <td>Orissa</td> <td>Elevage</td> <td>Jharkhand, décembre 2011</td> </tr> <tr> <td>Bhoutan</td> <td>Chukha</td> <td>Elevage</td> <td>Chukha, février 2010</td> </tr> </tbody> </table>	Localisation	Régions / provinces	n cas	n décès	Contact volaille documenté	Cas notifiés à l'OMS	Précédent(s) cas dans le pays	Egypte	Al Minoufiah	1	1	oui	oui	Dakhlaia, décembre 2011	Indonésie	Jakarta				oui	Pali, octobre 2011	Localisation	Régions / Provinces	Surveillance aviaire	Précédente identification du virus A(H5N1) dans la région	Inde	Orissa	Elevage	Jharkhand, décembre 2011	Bhoutan	Chukha	Elevage	Chukha, février 2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les informations dont nous disposons à ce stade ne font pas état d'une modification dans la transmission du virus.</li> </ul>
Localisation	Régions / provinces	n cas	n décès	Contact volaille documenté	Cas notifiés à l'OMS	Précédent(s) cas dans le pays																														
Egypte	Al Minoufiah	1	1	oui	oui	Dakhlaia, décembre 2011																														
Indonésie	Jakarta				oui	Pali, octobre 2011																														
Localisation	Régions / Provinces	Surveillance aviaire	Précédente identification du virus A(H5N1) dans la région																																	
Inde	Orissa	Elevage	Jharkhand, décembre 2011																																	
Bhoutan	Chukha	Elevage	Chukha, février 2010																																	
<p>Dernier bilan disponible des cas humains confirmés biologiquement et notifiés à l'OMS de 2003 au 11 janvier 2012 : 576 cas, 339 décès.</p>																																				



## Nombre d'alertes par pathologies, toutes zones confondues 1<sup>er</sup> janvier 2009 au 4 juillet 2012

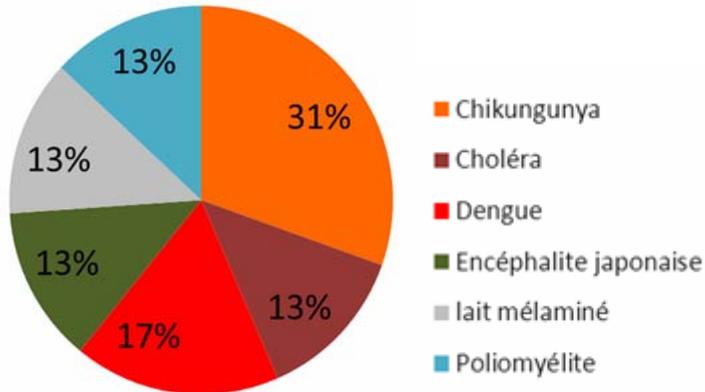




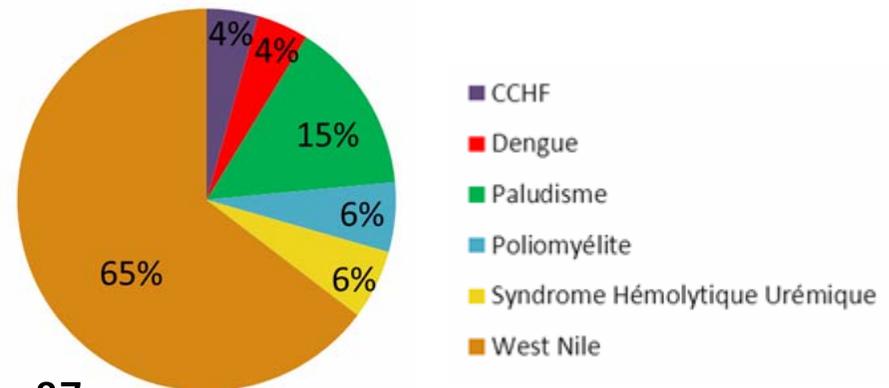
# Types d'alertes par zones géographiques (n=240, >2)

## 1<sup>er</sup> janvier 2009 au 4 juillet 2012

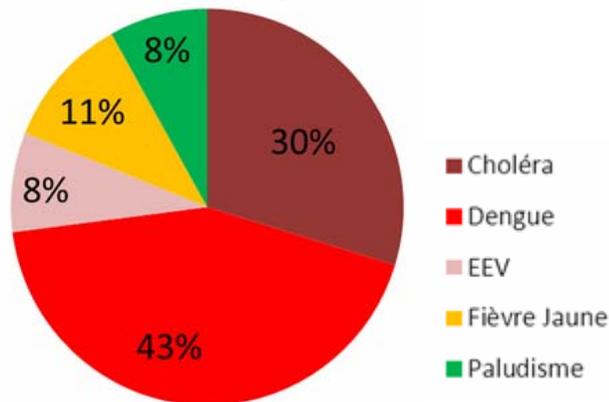
### Asie n=23



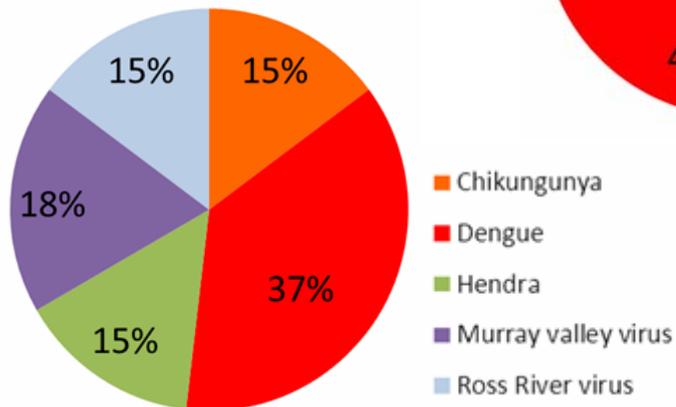
### Euro-Méditerranée / Moyen Orient n=68



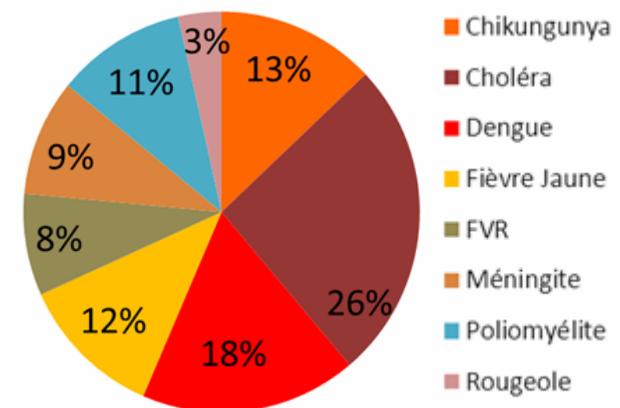
### Amériques n=37



### Océanie n=27



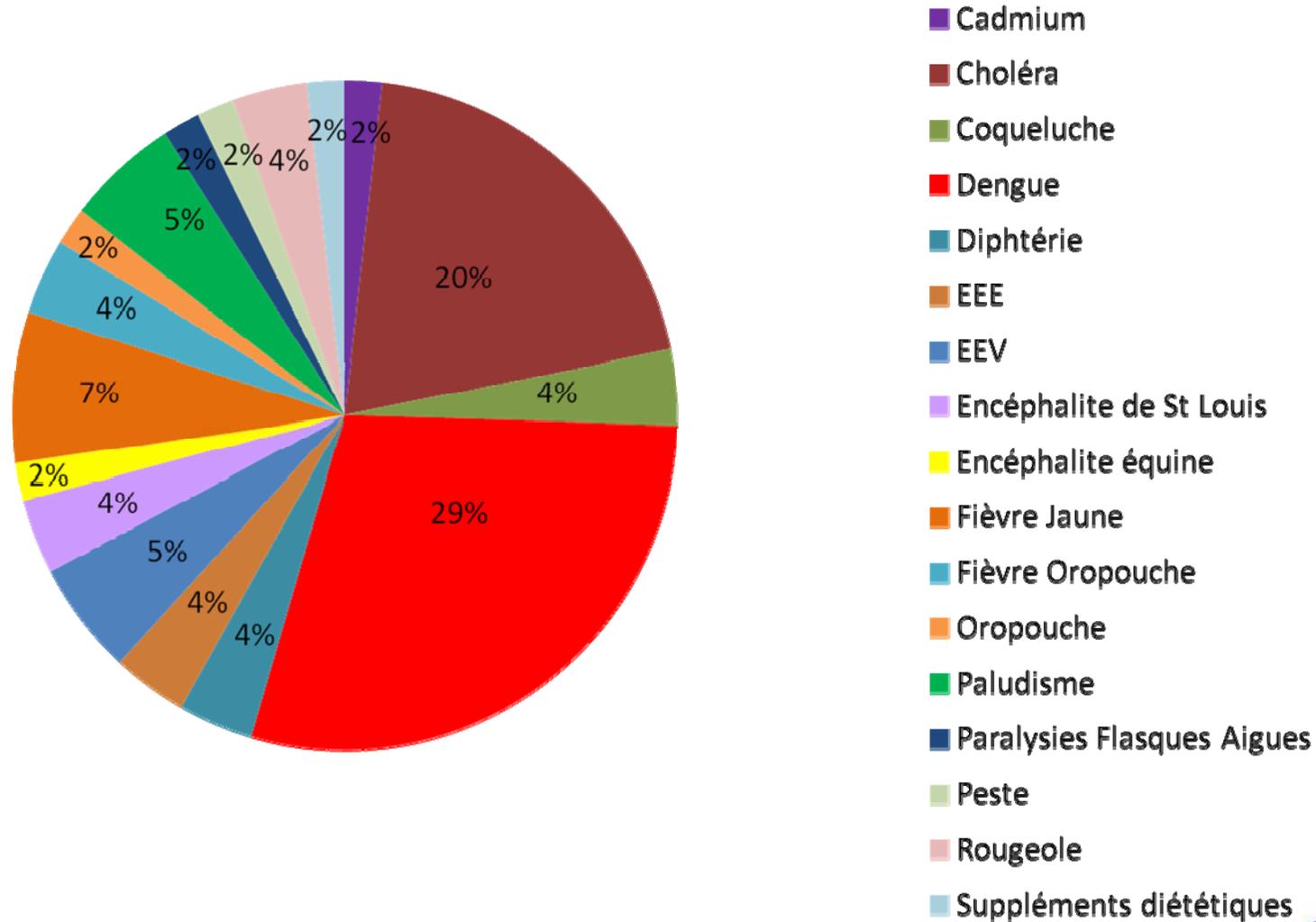
### Afrique Sub-saharienne n=85





# Bilan des alertes Amériques

## 1<sup>er</sup> janvier 2012 au 4 juillet 2012 (n=55)





# Choléra Caraïbes

## Contexte

- Dernière épidémie de choléra rapportée sur le continent américain date de 1991.
- Depuis 1998 pas de cycle autochtone de transmission
- Mi-octobre 2010: 1ers cas de choléra (*Vibrio cholerae O1 Ogawa*) décrits en Haïti depuis les années 60.

## Objectifs V.I:

- Alerter début épidémie (octobre 2010) et description des changements épidémiologique de la dynamique de l'épidémie: **extension géographique, incidence/mortalité..**
- Détection et communication sur les cas importés et/ou installation d'un **cycle autochtone de transmission** dans d'autres pays de la région (**zones touristiques** pour la plupart) à partir du foyer Haïtien.
  - en République Dominicaine (novembre 2010)
  - à Cuba (4 juillet 2012)



# Fièvre Jaune

## Contexte

- Circulation virus amarile dans 11 pays du continent américain.
- 3 cycles de transmission (selvatique, intermédiaire et urbain), constitué par l'établissement d'un cycle urbain.
- **Guyane** dernier cas humain rapporté en 1998.
- **Caraïbes françaises**, pas de circulation virale



## Objectifs V.I:

- Détection changement épidémiologique dans le **mode de transmission**,
- **Extension géographique** (état de Sao Paulo, avril 2009)
- Communiquer sur survenue de cas **zones frontalières** Brésil, Suriname et autres îles des Caraïbes (épizooties Trinidad et Tobago, janvier 2009)

Géographique

Gravité

Nature agent



# Rougeole

## Contexte

- 2002: élimination de la dernière souche endémique du virus rougeoleux de la région des Amériques.
- Elimination** menacée par l'intensification de la circulation virale dans d'autres régions du monde (Ex. Europe)

## Objectifs V.I

- Détection de nouveaux foyers **augmentation incidence**, **mode de transmission** (Equateur, décembre 2011/ BHI 327 Brésil, octobre 2010)



# Discussion

- Limites dans l'accès aux signaux primaires (dépendance des outils/ internet, couverture variable en fonction des pays, langues, accès informations officielles, sources multiple d'information, Volume information journalier, ressources limitées)
- Alertes principalement de type infectieux : nécessité de développer d'autres réseaux et d'adapter les outils
- Evaluation de nos activités y compris des critères importante ( Pondération des critères par ex.) pour affiner l'évaluation de risque
- Nécessité de redéfinir les besoins et les priorités avec les Cire Ultra marine pour adapter la V.I



# Conclusion

- La V.I complète la surveillance et la veille locale effectuée par la Cire AG
- La caractérisation des événements en alerte prend en compte le contexte épidémiologique régional et le potentiel de diffusion dans la région et les DFA
- Les messages diffusés permettent d'anticiper et d'adapter les mesures de surveillance, de contrôle et de prévention des épidémies