CELLULE DE L'INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE EN RÉGION (CIRE) RHONE-ALPES

Le point épidémio

Surveillance sanitaire en Rhône-Alpes

Point de situation n° 2012/28 du 06 décembre 2012

Page 2 | Maladies à Déclaration Obligatoire |

Page 3 | Tularémie | Circulation Virale |

Page 4 | Intoxication au monoxyde de carbone |

Page 5 | Syndromes Grippaux |

Page 6 | Gastro-entérites |

Page 7 | Bronchiolites | Rhinopharyngites |

Page 8 - 9 | Indicateurs non spécifiques |

| Situation en Rhône-Alpes |

● **Diarrhée aigüe / Gastro-entérite**
Le réseau Sentinelles rapporte une activité modérée des consultations de médecine pour diarrhées aigües, pour les semaines 47 et 48 (du 19 novembre au 2 décembre) avec respectivement 125 et 126 cas pour 100 000 habitants mais les associations SOS Médecins restent très mobilisées.

●**Rhinopharyngite**
Les données SOS Médecins en Rhône-Alpes indiquent une forte augmentation du nombre de diagnostics de rhinopharyngite en semaines 47 et 48 (du 19 novembre au 2 décembre) avec respectivement 295 et 400 diagnostics posés.

● **Bronchiolite**
Une forte augmentation du nombre de diagnostics de bronchiolite posés par SOS Médecins et les services d'urgences est observée en semaines 47 et 48 (du 19 novembre au 2 décembre). La circulation active du VRS et d'autres virus dans notre région contribue à alimenter cette épidémie.

| Actualités |

● Même encore peu actifs, les virus grippaux A et B continuent de circuler dans notre région. Il n'est pas trop tard pour se faire vacciner !

● Fin novembre, deux cas de tularémie ont été déclarés simultanément à l'ARS. Aucun lien n'a été établi entre ces deux cas. La maladie est à déclaration obligatoire depuis 2002. ➡ page 2

● Une journée nationale d'échanges autour du **réseau Oscour** (Organisation de la Surveillance COordonnée des URgences) est organisée par l'Institut de Veille Sanitaire le **mercredi 12 décembre 2012** à Saint-Maurice (94). Cette journée sera une occasion d'échanges et de partage d'expériences entre l'ensemble des acteurs impliqués dans l'animation de ce réseau, et dans l'analyse et la valorisation de ses données, tant au niveau national que régional. Vous trouverez ci-après le lien vers le site Internet de l'InVS pour accéder à toutes les informations utiles concernant cette journée (lieu, programme, inscription…) : http://www.invs.sante.fr/Actualites/Agenda/Journee-d-echanges-du-reseau-OSCOUR-R

● En ce début de saison hivernale, retrouvez le bilan des intoxications au monoxyde de carbone en 2011-2012, publié par la Cire via le Bulletin de Veille Sanitaire spécial « Intoxications au CO en Rhône-Alpes », également en ligne sur les sites Internet de l'InVS et de l'ARS Rhône-Alpes.

| Sources de données |

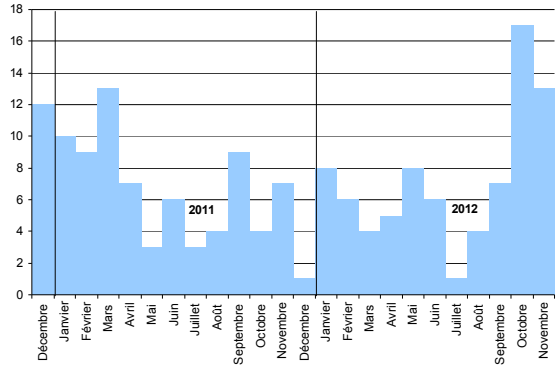
- Les données agrégées d'activité collectées sur le serveur régional de veille et d'alerte « **Oural** » renseigné quotidiennement par l'ensemble des services d'urgence et des Samu de la région Rhône-Alpes (nombre de passages aux urgences, nombre d'affaires traitées par les Samu).
- Les données sur les 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 de surveillance virologique du **Centre National de Référence** (CNR) des virus Influenza région sud et du **Groupe Régional d'Observation de la Grippe** (GROG).
- Les données sur les Maladies à Déclaration Obligatoire signalées à l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes et validées par l'InVS.

Remerciements au réseau Sentinelles, aux associations SOS Médecins, aux services d'urgences et SAMU, aux services de réanimation, au CNR Grippe France Sud, aux équipes de l'ARS chargées de la veille sanitaire, ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance.

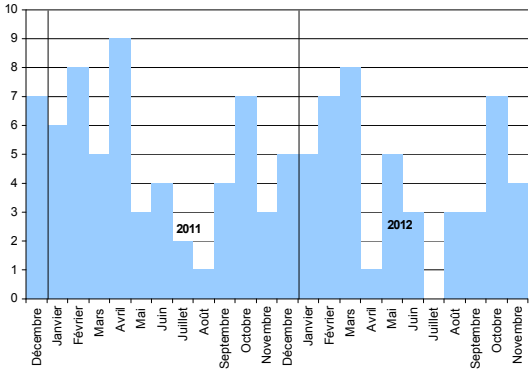
| Maladies à Déclaration Obligatoire (source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS) |

Nombre de déclarations par mois de survenue du 01/12/2010 au 30/11/2012 en Rhône-Alpes

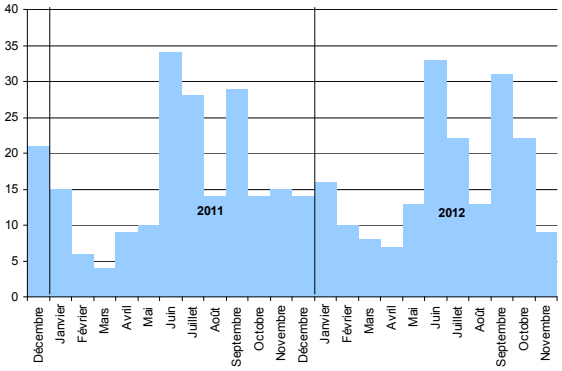
Hépatite A



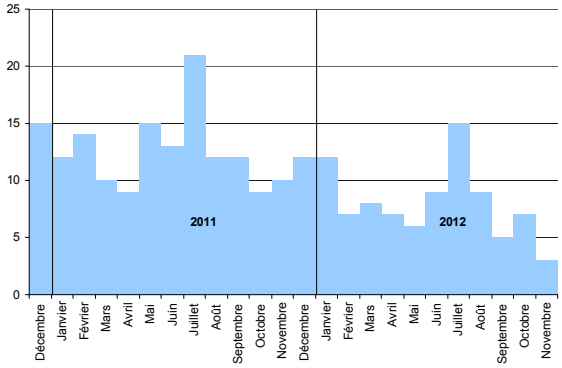
Infection invasive à méningocoque



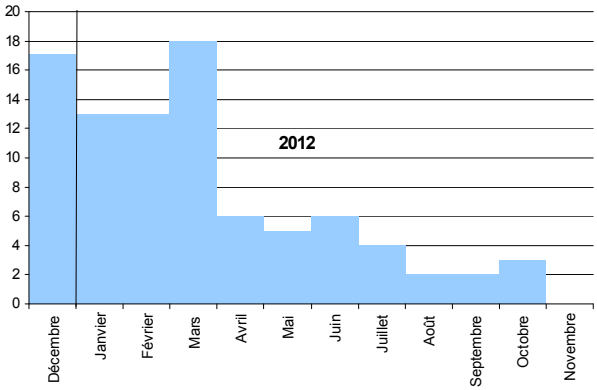
Légionellose



Toxi-Infection Alimentaire Collective



Nombre de déclarations de cas de rougeole par mois de survenue du 01/12/2011 au 30/11/2012



Pour les données de rougeole, seules celles des 12 derniers mois sont représentées, l'année 2011 étant l'année de l'épidémie pour Rhône-Alpes.

Le nombre élevé de cas d'hépatite A aigüe, en Rhône-Alpes, rapportés en novembre s'explique du fait de la survenue de deux épisodes de cas groupés qui comptabilisaient 8 cas. Il s'agissait pour l'un de frères et sœurs d'une même fratrie de retour d'un séjour en zone d'endémie et pour l'autre, de cas survenus suite à l'ingestion d'un repas commun, sans identification formelle d'un aliment responsable. Ces 2 situations se sont déroulées dans le département de l'Isère.

Investigation d'une TIAC :

En Isère, le 29 novembre, 48 collégiens qui avaient déjeuné à la cantine de l'établissement ont été saisis de douleurs abdominales. La survenue très regroupée des signes cliniques en début d'après-midi était en faveur d'une **toxi-infection alimentaire collective** en lien avec le déjeuner. Le tableau clinique dominant qui associait douleurs abdominales, nausées et/ou vomissements et le délai d'incubation court orientait vers un mécanisme d'intoxination par toxine bactérienne. Cependant, aucune preuve biologique n'a pu être apportée pour valider cette hypothèse (pas de résultats d'analyses de selles ou de vomissements). Les prélèvements réalisés par la direction départementale de la protection des populations de l'Isère n'ont pas non plus retrouvé de contamination bactérienne ou par toxine bactérienne des aliments prélevés. Enfin, l'analyse statistique n'a pas permis d'incriminer formellement un plat ou un aliment.

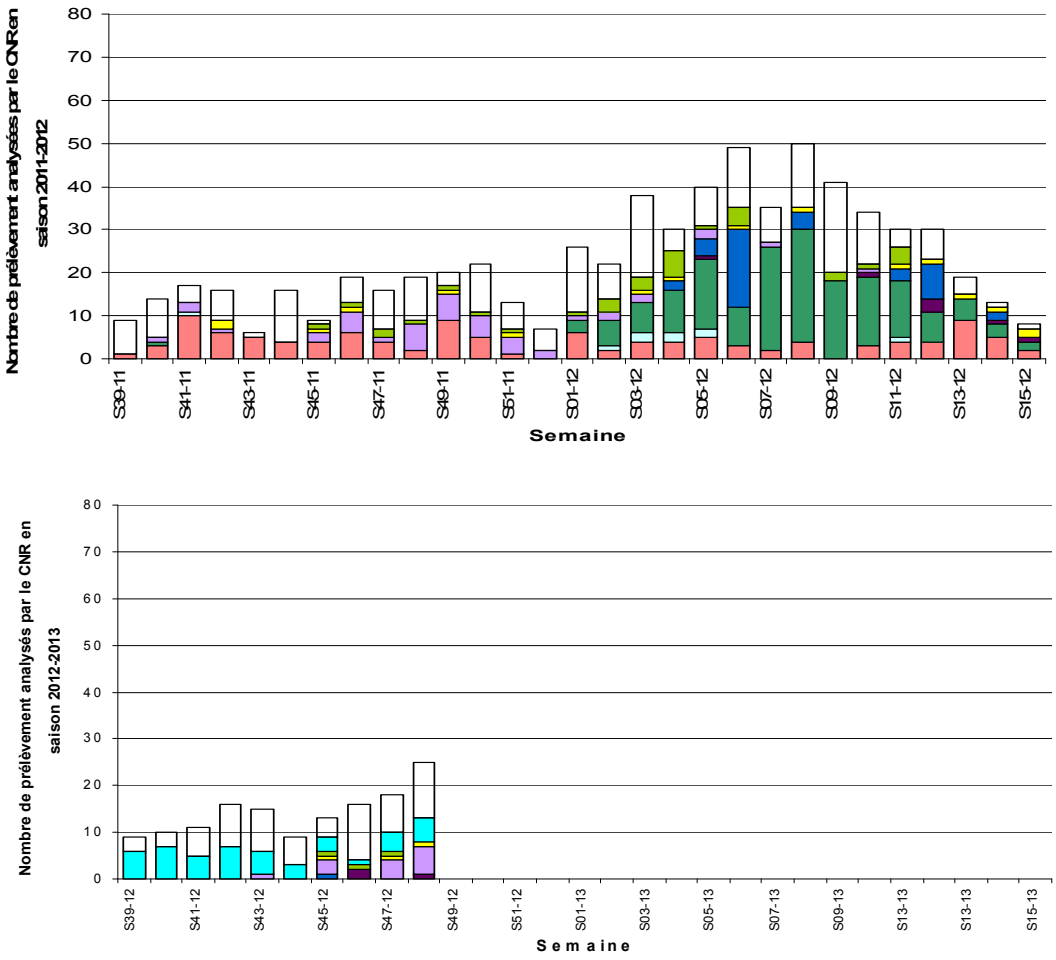
Les Maladies à Déclaration Obligatoire sont signalées aux médecins de la CRVGS (Cellule Régionale de Veille et Gestion Sanitaire) dans chaque Délégation Départementale de l'ARS par les cliniciens et biologistes qui les suspectent ou les diagnostiquent.
Les équipes de la CRVGS transmettent les déclarations reçues à l'Institut de veille sanitaire et mettent en place les mesures de contrôle nécessaires.

Tularémie :

Deux cas de **tularémie** ont été déclarés dans la région en semaine 47 (du 19 au 25 novembre). Les deux cas ne sont pas liés entre eux et la nature de leur exposition a été identifiée. Le premier patient a été atteint par contact direct (manipulation d'un lièvre au retour d'une chasse hors de notre région), le deuxième a été contaminé par piqûre de tique lors d'une balade en forêt, permettant ainsi d'écarter une contamination d'origine bio terroriste.
La tularémie (maladie à déclaration obligatoire) est peu retrouvée en Rhône-Alpes (3 à 4 cas par an en moyenne). Au niveau national, la moyenne est de 42 cas par an mais il existe de fortes variations régionales.
La bactérie (Francisella tularensis) se transmet principalement à l'homme par contact cutané ou muqueux avec un lièvre infecté (ou son cadavre) ou par piqûre de tique ou de moustique.
Après une durée d'incubation courte (3 à 5 jours), la maladie débute brutalement avec une fièvre ondulante, des frissons, une asthénie, des douleurs musculaires et articulaires, des maux de gorge, des céphalées et parfois des nausées et des vomissements. Différentes formes cliniques sont décrites selon la voie d'accès dans l'organisme. La forme ulcéro-ganglionnaire est la plus fréquente.
Les principales populations exposées sont les travailleurs agricoles, les vétérinaires et les chasseurs.
Pour plus d'information :
http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Zoonoses/Tularemie/Aide-memoire.

| Circulation virale (source : CNR des virus influenza région Sud) |

Distribution hebdomadaire des résultats des analyses de prélèvements effectuées par le CNR en Rhône-Alpes sur les saisons 2011-2012 et 2012-2013 (fin septembre à mi-avril)



Les données du CNR confirment la circulation majoritaire du Virus Respiratoire Syncitial (VRS) depuis début novembre, dans notre région. Le Picornavirus reste également très présent.

Les données présentées concernent la région Rhône-Alpes pour les saisons 2011-2012 et 2012-2013.
Les souches virales sont identifiées par le CNR à partir de tous les prélèvements issus du réseau GROG, pendant la période de surveillance des syndromes grippaux.

| Intoxications au monoxyde de carbone (source : SIROCO) |

Les faits marquants au 02 décembre 2012

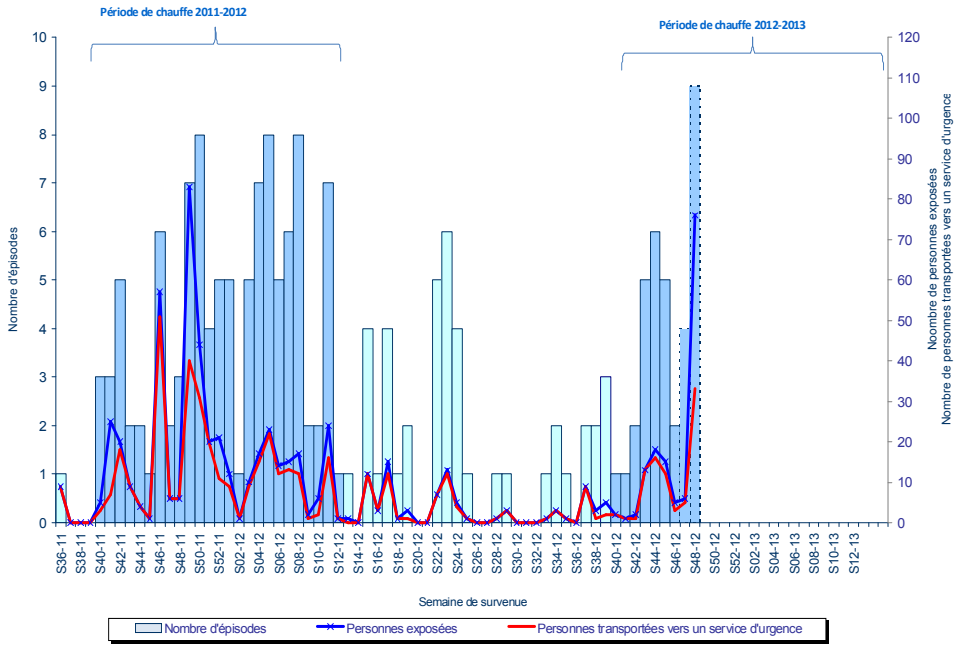
Le nombre d'intoxications au monoxyde de carbone a fortement augmenté lors de la semaine 48 (du 26 novembre au 2 décembre) avec neuf épisodes enregistrés en Rhône-Alpes.

Un épisode a eu lieu dans un restaurant où 15 personnes étaient présentes. Un taux anormal de monoxyde de carbone a été mesuré à l'intérieur et 3 personnes ont été conduites aux urgences. Un barbecue de table est suspecté et un défaut d'amenée d'air neuf a été constaté.

Un autre épisode a eu lieu dans une cure dans la Loire avec vraisemblablement le dysfonctionnement d'une chaudière murale au gaz. 40 membres d'une chorale ont été exposés, 13 personnes ont eu de l'oxygénothérapie sur place avant de pouvoir rentrer à leur domicile et 9 personnes ont été conduites aux urgences.

Le dispositif régional de surveillance en Rhône-Alpes prévoit que toute personne ayant connaissance d'une intoxication au CO suspectée ou avérée la signale dans les meilleurs délais aux Délégations Départementales (DD) de l'Agence Régionale de Santé (ARS) ou aux Services Communaux d'Hygiène et de Santé (SCHS). Des prêt-à-faxer sont disponibles sur le site de l'ARS.

Nombre hebdomadaire d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone, personnes exposées et personnes transportées vers un service d'urgences du 05/09/2011 au 02/12/2012



Le monoxyde de carbone (CO) est un gaz inodore, incolore et non irritant, produit par la combustion incomplète de matière carbonée, le plus souvent lors d'un manque d'aération associé au dysfonctionnement d'un appareil de chauffage, de production d'eau chaude ou à l'utilisation inadaptée de moteurs thermiques. L'inhalation et le passage dans le sang du CO bloquent le transport d'oxygène vers les tissus. La sévérité de l'intoxication dépend de la durée et de l'intensité de l'exposition au CO.

Depuis 2005, le dispositif national de surveillance des intoxications au CO, coordonné par l'InVS, a été renforcé. La surveillance des intoxications au CO s'intéresse aux intoxications accidentelles survenues dans l'habitat, dans un établissement recevant du public (ERP), sur le lieu de travail ou dans un véhicule en mouvement ainsi qu'aux intoxications volontaires (tentatives de suicide). Les intoxications consécutives à un incendie sont exclues car les incendies relèvent d'une stratégie de prévention spécifique. Ce dispositif repose sur une organisation régionale de recueil des signalements et sur la réalisation d'enquêtes médico-environnementales.

Les données ainsi recueillies servent à la fois à la gestion du risque (supprimer les risques d'intoxication et éviter ainsi les récidives) et à la surveillance épidémiologique visant à guider les actions de santé publique et à en évaluer l'impact dans le temps et l'espace.

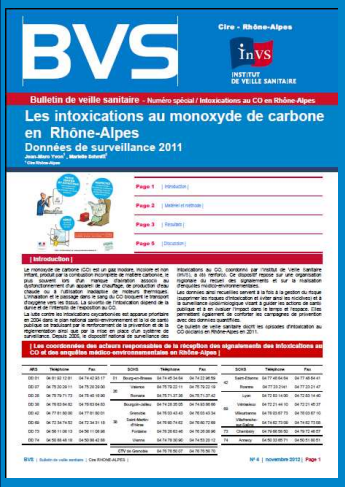
La réception du signalement et les enquêtes environnementales sont assurées par les services environnement-santé des Délégations Départementales de l'ARS ou par les services communaux d'hygiène et de santé (SCHS). L'enquête médicale est réalisée par le CTV de Grenoble. Elle vise à décrire les intoxiqués selon des caractéristiques démographiques et médicales (signes cliniques et biologiques) ainsi qu'en matière de prise en charge thérapeutique.

Ce dispositif repose sur la déclaration des intoxications par les partenaires que sont principalement les SDIS (Service Départementaux d'Incendie et de Secours), les services d'urgences des hôpitaux et le service de médecine hyperbare de Lyon.

Pour en savoir plus sur le monoxyde de carbone :

http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/Monoxyde-de-carbone.105554.0.html
http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Intoxications-au-monoxyde-de-carbone

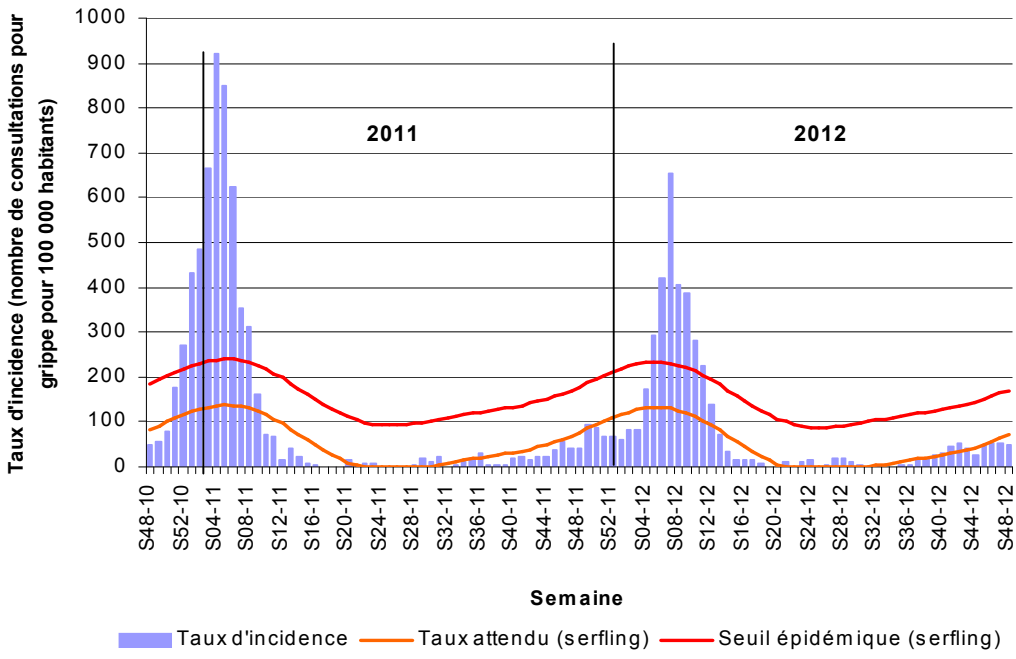
Un Bulletin de Veille Sanitaire spécial « Intoxications au CO en Rhône-Alpes » rédigé par la Cire à partir des données de surveillance 2011, est en ligne sur les sites Internet de l'InVS et de l'ARS Rhône-Alpes.



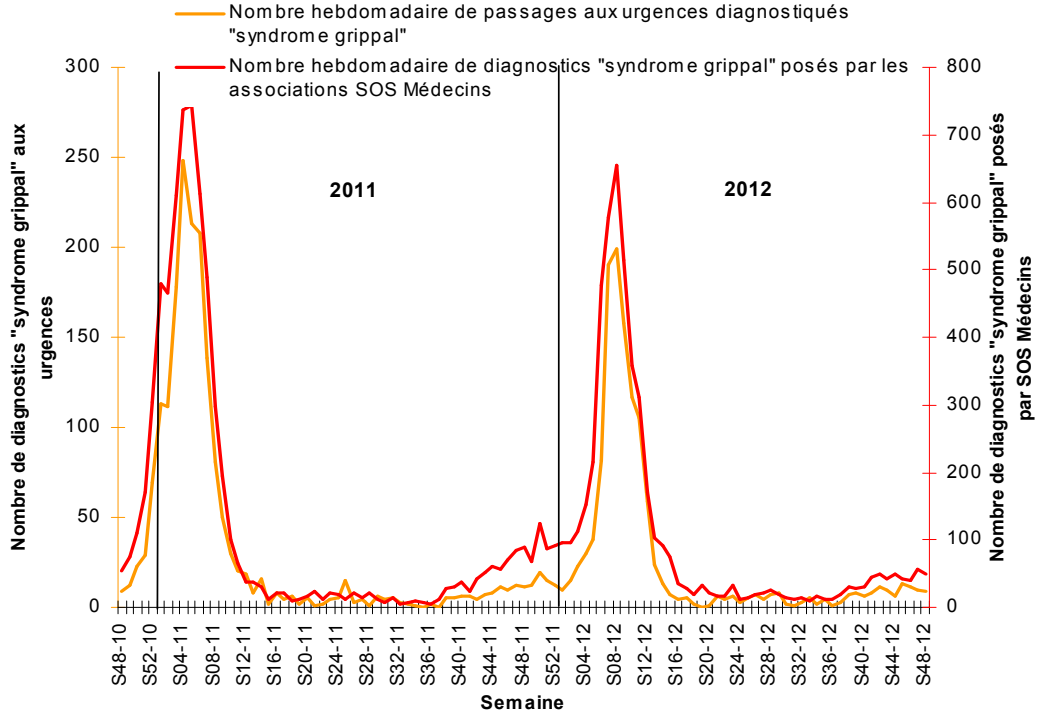
| Syndromes grippaux (sources : réseau Sentinelles, SurSaUD®) |

Incidence des consultations pour syndrome grippal en Rhône-Alpes estimée par le réseau Sentinelles du 29/11/2010 au 02/12/2012

	semaine			
	S45	**S46**	**S47**	**S48**
Nombre estimé de consultations	2916	3335	3349	3161
Taux pour 100 000 habitants	47	53	53	50



Passages aux urgences pour syndrome grippal dans 33 services d'urgences[1] de Rhône-Alpes et diagnostics de syndrome grippal posés par les associations SOS Médecins[2] de Grenoble, Saint Etienne, Lyon et Annecy du 29/11/2010 au 02/12/2012



Les différents systèmes de surveillance indiquent que l'activité des services relative aux symptômes grippaux reste faible.

Les syndromes grippaux surveillés par les médecins Sentinelles et vus en consultation, sont définis ainsi :
fièvre supérieure à 39°C, d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires.

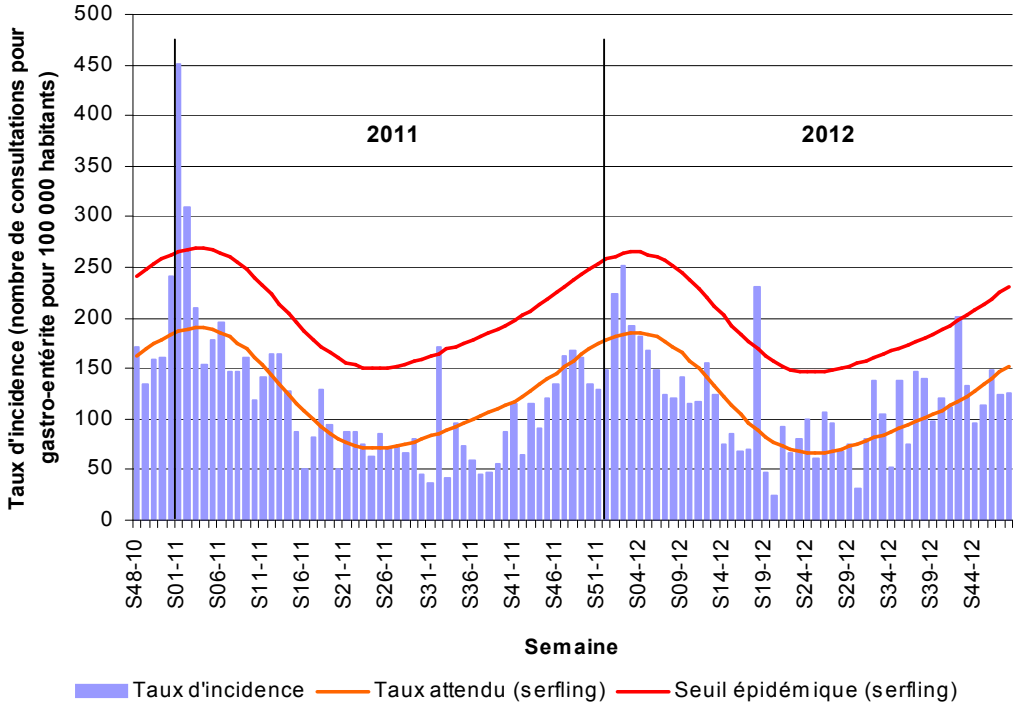
[1] Actuellement, 56 services d'urgences en Rhône-Alpes participent au **réseau Oscour®** et transmettent quotidiennement à l'InVS leurs résumés de passages aux urgences (RPU).
Sur ces 56 services, 13 ne codent pas ou peu les diagnostics. Les analyses portent sur 33 services qui transmettent leurs données correctement et qui couvrent l'ensemble de la période d'étude.

En Rhône-Alpes, il existe 5 **associations SOS Médecins** situées à Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy.
SOS Médecins Chambéry ne code les diagnostics que depuis peu de temps, d'où l'absence de données pour cette association.

| Gastro-entérites (sources : réseau Sentinelles, SurSaUD®) |

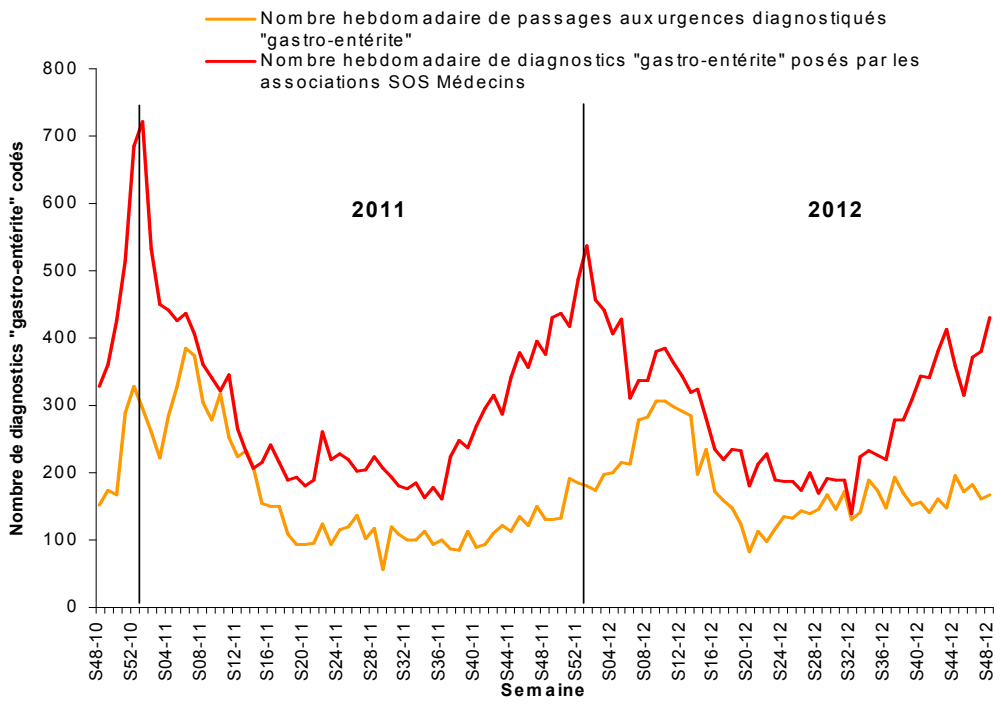
Incidence des consultations pour diarrhée aigüe en Rhône-Alpes estimée par le réseau Sentinelles du 29/11/2010 au 02/12/2012

	semaine			
	S45	**S46**	**S47**	**S48**
Nombre estimé de consultations	7 141	9 361	7 860	7 919
Taux pour 100 000 habitants	114	149	125	126



Les diarrhées aigües surveillées par les médecins Sentinelles et vues en consultation, sont définies ainsi :
au moins 3 selles liquides ou molles par jour datant de moins de 14 jours, et motivant la consultation.

Passages aux urgences pour gastro-entérite dans 33 services d'urgences[1] de Rhône-Alpes et diagnostics de gastro-entérite posés par les associations SOS Médecins[2] de Grenoble, Saint Etienne, Lyon et Annecy du 29/11/2010 au 02/12/2012



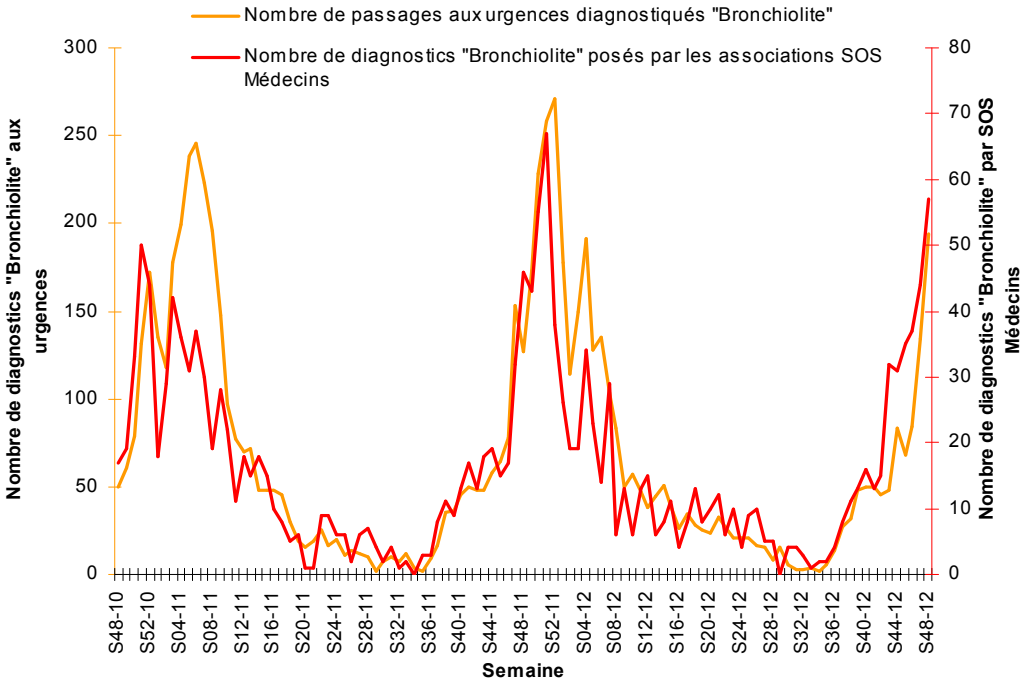
Seules les associations SOS Médecins restent beaucoup sollicitées pour des diagnostics de gastro-entérites.

[1] Actuellement, 56 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 56 services, 13 ne codent pas ou peu les diagnostics. Les analyses portent sur 33 services qui transmettent leurs données correctement et qui couvrent l'ensemble de la période d'étude.

[2] En Rhône-Alpes, il existe 5 **associations SOS Médecins** situées à Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy.
SOS Médecins Chambéry ne code les diagnostics que depuis peu de temps, d'où l'absence de données pour cette association.

| Bronchiolites (source : SurSaUD®) |

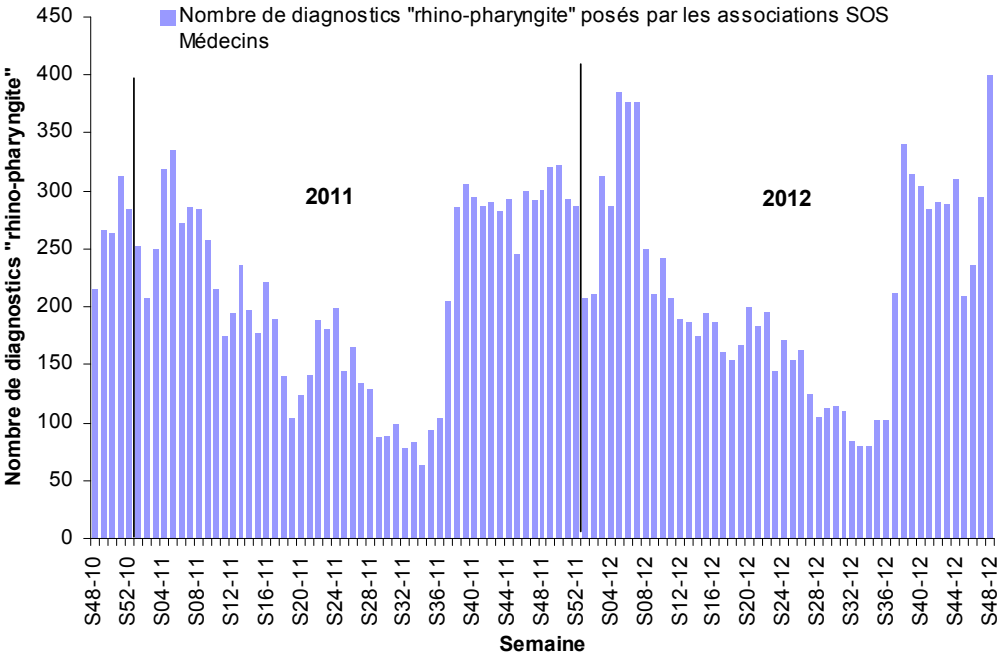
Passages aux urgences pour bronchiolite dans 33 services d'urgences de Rhône-Alpes[1] et nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolite posés par les associations SOS Médecins[2] de Grenoble, Saint-Etienne, Lyon et Annecy du 29/11/2010 au 02/12/2012



L'augmentation, débutée en octobre, des diagnostics de bronchiolite en services d'urgence ou par les associations SOS Médecins, connaît une forte accélération en semaine 47 et 48 (du 19 novembre au 2 décembre), cohérente avec la circulation active du Virus Respiratoire Syncitial.

| Rhinopharyngites (source : SOS Médecins) |

Diagnostics de rhinopharyngite posés par les associations SOS Médecins[2] de Grenoble, Saint Etienne, Lyon et Annecy du 29/11/2010 au 02/12/2012



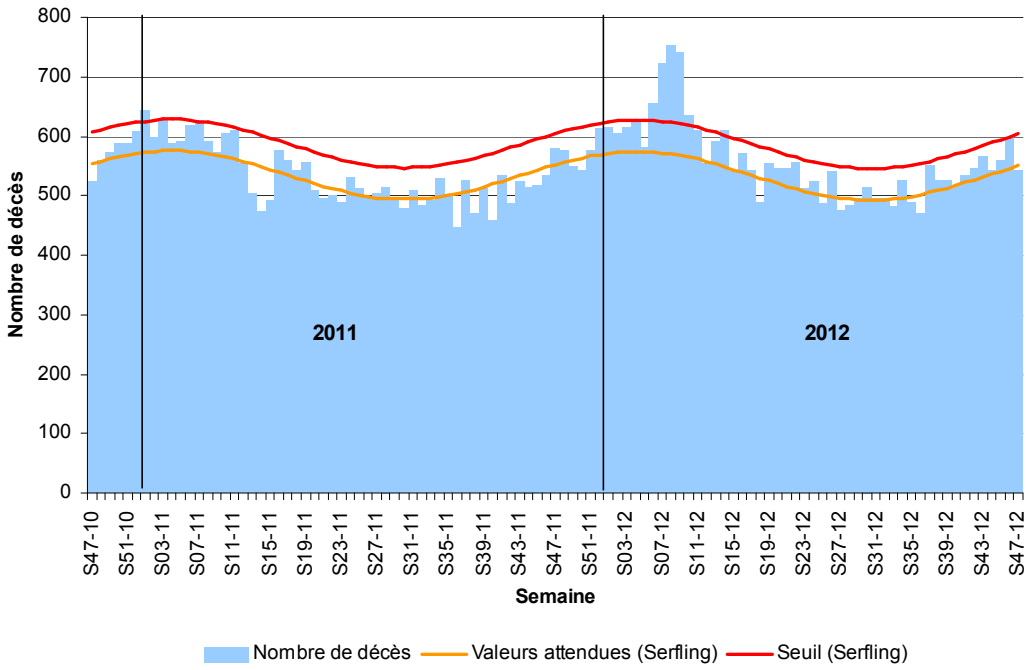
Le nombre de consultations pour rhinopharyngite, observé auprès des associations SOS Médecins, est en constante augmentation depuis la semaine 46 (du 12 au 18 novembre), atteignant la barre des 400 diagnostics. Ce seuil a été atteint précocément (en semaine 48, du 26 novembre au 2 décembre), comparativement aux deux années précédentes.

[1] Actuellement, 56 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 56 services, 13 ne codent pas ou peu les diagnostics. Les analyses portent sur 33 services qui transmettent leurs données correctement et qui couvrent l'ensemble de la période d'étude.

[2] En Rhône-Alpes, il existe 5 **associations SOS Médecins** situées à Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy.
SOS Médecins Chambéry ne code les diagnostics que depuis peu de temps, d'où l'absence de données pour cette association.

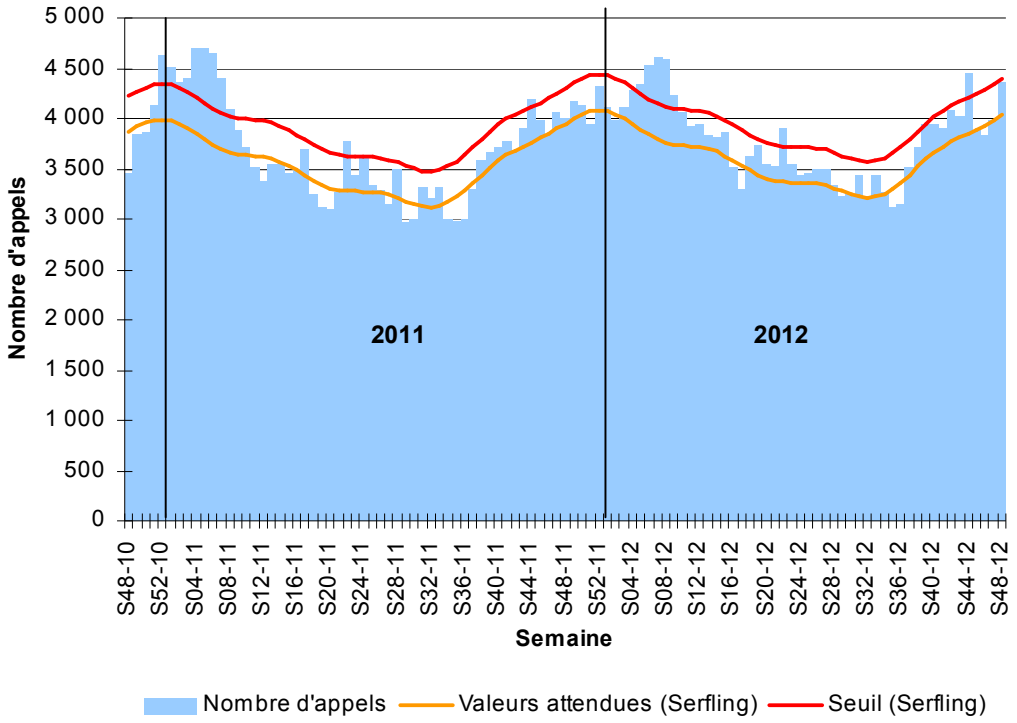
| Indicateurs non spécifiques
(sources : services d'Etat-Civil, SOS Médecins, serveur « Oural ») |

Nombre hebdomadaire de décès, toutes causes, enregistrés dans les services d'Etat-Civil de 65 communes informatisées en Rhône-Alpes du 22/11/2010 au 25/11/2012 *(attention : la semaine du 26 novembre au 2 décembre est manquante car incomplète).*



En semaine 46 (du 12 au 18 novembre), on observe une augmentation du nombre de décès. Cette évolution est également constatée dans d'autres régions et touchent principalement les personnes de 75 ans et plus.

Nombre hebdomadaire d'appels pris en compte par les 5 associations SOS Médecins[1] de Rhône-Alpes, du 29/11/2010 au 02/12/2012



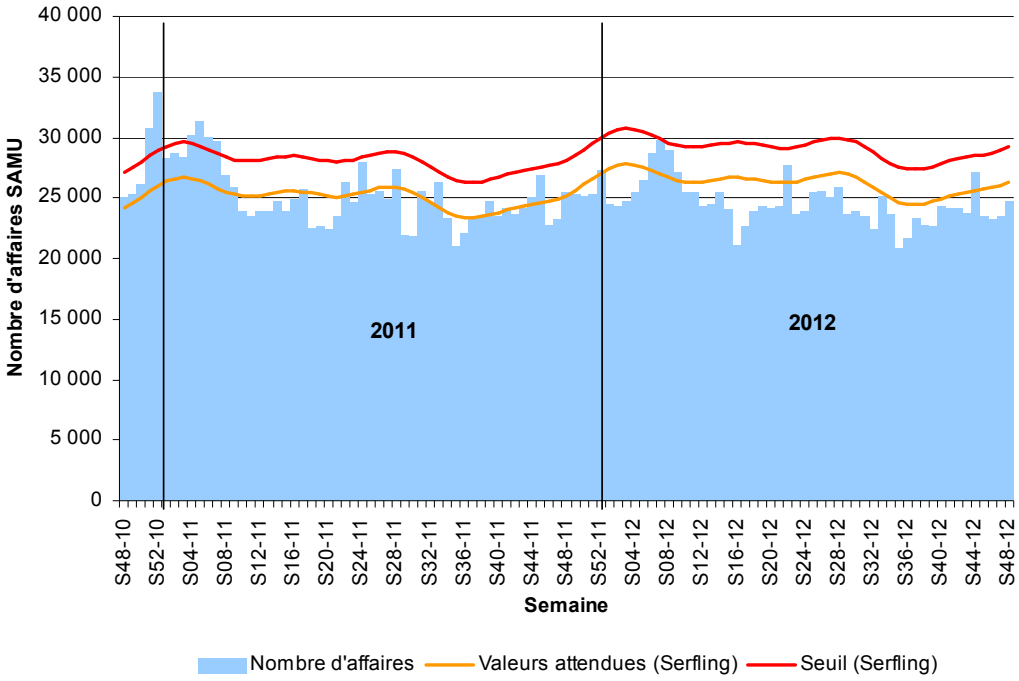
On observe une hausse du nombre hebdomadaire d'appels adressés à SOS Médecins en semaine 48 (du 26 novembre au 02 décembre), les valeurs du seuil étant pratiquement atteintes.

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, 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.

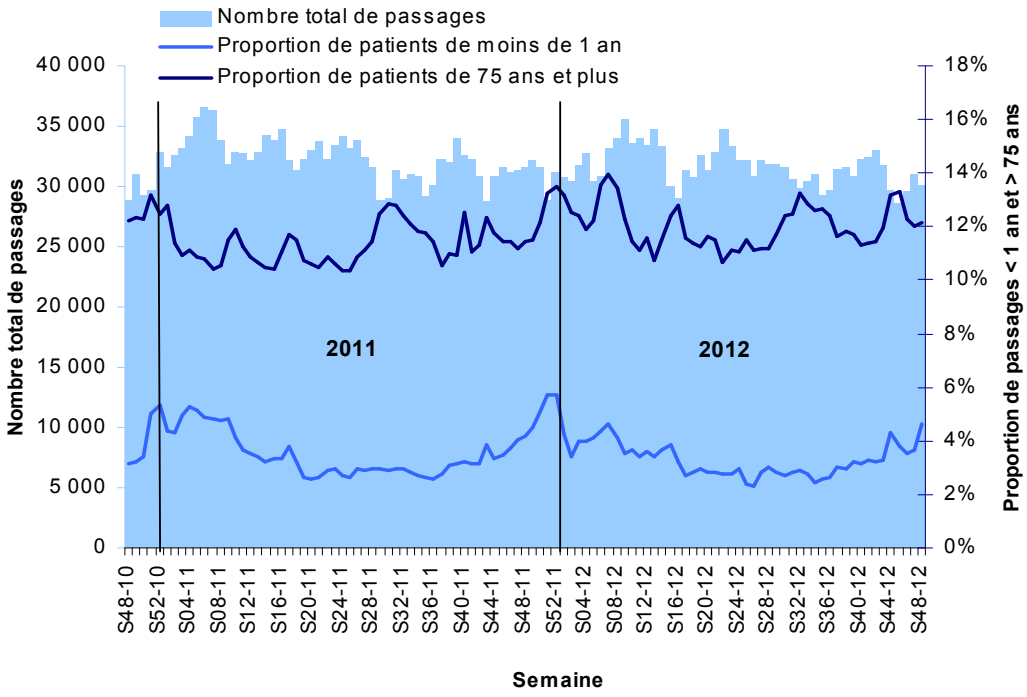
[1] En Rhône-Alpes, il existe 5 **associations SOS Médecins** situées à Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy.

Nombre hebdomadaire d'affaires traitées par les 9 SAMU de Rhône-Alpes du 29/11/2010 au 02/12/2012



En semaine 47 et 48 (du 19 novembre au 2 décembre), le nombre d'affaires traitées par les SAMU reste en-dessous des valeurs attendues.

Nombre hebdomadaire de passages dans les 72 services d'urgences de Rhône-Alpes du 29/11/2010 au 02/12/2012



Depuis la fin octobre, on note une stabilité du nombre hebdomadaire total de passages aux urgences.
Après une baisse en semaine 45, la proportion de patients de moins de 1 an augmente à nouveau en semaine 48 (du 26 novembre au 2 décembre). Cette hausse peut être liée, en partie, à l'épidémie de bronchiolite.

La région Rhône-Alpes compte 72 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 :

Odile Boutou-Kempf
Delphine Casamatta
Camille Cellier
Isabelle Poujol
Jean-Marc Yvon

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@ars.sante.fr

www.invs.sante.fr
www.ars.rhonealpes.sante.fr