

# Surveillance sanitaire en Rhône-Alpes

Point de situation n° 2013/08 du 11 avril 2013

[Page 2](#) | [Fait marquant](#) |

[Page 3](#) | [Rhinopharyngites - Circulation Virale](#) |

[Page 4](#) | [Syndromes Grippaux](#) |

[Page 5](#) | [Surveillance des cas graves de grippe](#) |

[Page 6](#) | [Surveillance des IRA en EHPAD](#) |

[Page 7](#) | [Gastro-entérites](#) |

[Page 8-9](#) | [Indicateurs non spécifiques](#) |

[Page 10](#) | [Maladies à Déclaration Obligatoire](#) |

## | Situation en Rhône-Alpes |

### • Diarrhées aiguës / gastro-entérites

Les données du réseau Sentinelles ainsi que celles de médecine d'urgence rapportent une reprise des consultations pour gastro-entérites en semaine 14 (du 1<sup>er</sup> au 7 avril).

## | Actualités |

### • Virus A(H7N9)

Au 9 avril 2013, un total de 28 cas humains d'un nouveau variant d'influenza aviaire A(H7N9) dont 8 décès ont été rapportés, sans lien épidémiologique entre eux, dans 4 provinces différentes de la Chine.

L'apparition d'un nouveau virus grippal chez l'homme incite à la plus grande prudence, d'autant plus que les formes cliniques observées sont graves et que la source de contamination et la voie de transmission restent inconnues. À l'heure actuelle, on ne dispose d'aucune preuve d'une transmission interhumaine.

Le risque de propagation du virus en Europe est considéré comme faible à ce stade. Cependant, l'entrée sur le territoire français de personnes en provenance de Chine est probable : la surveillance doit être renforcée pour rechercher une grippe A(H7N9) chez les personnes présentant un tableau respiratoire sévère après un retour de Chine.

Des recommandations pour le signalement, la confirmation biologique et la prise en charge des cas sont disponibles sur le site de l'InVS :

<http://www.invs.sante.fr/Actualites/Actualites/Surveillance-des-infections-liees-au-nouveau-virus-aviaire-A-H7N9-.Point-au-5-avril-2013>

### • Avis du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) sur la rage :

L'avis du HCSP, relatif à la vaccination antirabique préventive, au traitement post-exposition et au suivi sérologique des personnes régulièrement exposées au virus de la rage (voyageurs, professionnels, chiroptérologues) a été mis en ligne récemment sur le site du HCSP :

<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=316>

### • Semaine européenne de la vaccination :

Le Ministère chargé de la Santé et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) organisent la semaine européenne de la vaccination, **du 20 au 27 avril 2013**, au cours de laquelle sera présenté le nouveau calendrier vaccinal 2013.

Plus d'informations sur le site de la Semaine européenne de la vaccination :

[www.semaine-vaccination.fr](http://www.semaine-vaccination.fr)

et sur le site de l'ARS Rhône-Alpes, dès le 20 avril prochain : [www.ars.rhonealpes.sante.fr](http://www.ars.rhonealpes.sante.fr)

## | 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**<sup>®</sup> regroupant les services d'urgences des hôpitaux participant au réseau **Oscour**<sup>®</sup> (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 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.

### Episode de cas groupés de coqueluche, en milieu scolaire :

Suite à l'identification d'un cas de coqueluche confirmé biologiquement dans un collège de Savoie, l'investigation épidémiologique menée conjointement par la médecine scolaire, la Délégation Départementale de Savoie et la Cire Rhône-Alpes a permis d'identifier d'autres cas répartis dans plusieurs classes de différents niveaux. La couverture vaccinale des élèves a été relevée et lorsque celle-ci n'était pas à jour, la médecine scolaire incitait les parents à consulter leur médecin traitant. D'autre part, l'ARS a transmis aux médecins généralistes du secteur un courrier précisant les recommandations de prélèvements biologiques et les modalités de prise en charge thérapeutique et prophylactique.

La poursuite de l'enquête a permis récemment d'identifier de nouveaux cas dans l'école primaire jouxtant le collège. Un recensement d'éventuels autres cas, est en cours, dans toutes les écoles primaires du secteur.

Le calendrier vaccinal actuel, vis-à-vis de la coqueluche, propose un schéma avec 3 doses à compter de 2 mois de vie, espacées de 30 jours, d'un premier rappel à 16 - 18 mois, d'un second entre 11 et 13 ans puis d'un dernier chez le jeune adulte. Cette dernière injection a pour objectif de promouvoir le « cocooning ». Celui-ci consiste à protéger les sujets les plus à risque, soit les nouveau-nés, en leur évitant d'être contaminés par leurs parents.

L'enfant, entre 11 et 13 ans reste plus vulnérable à la contamination par la bactérie responsable (*Bordetella pertussis*), du fait de la perte de l'intensité de l'immunité au fil du temps. De plus, des publications australiennes et américaines ont constaté une durée limitée de protection conférée par les vaccins acellulaires, notamment chez les enfants primovaccinés avec ce type de vaccin.

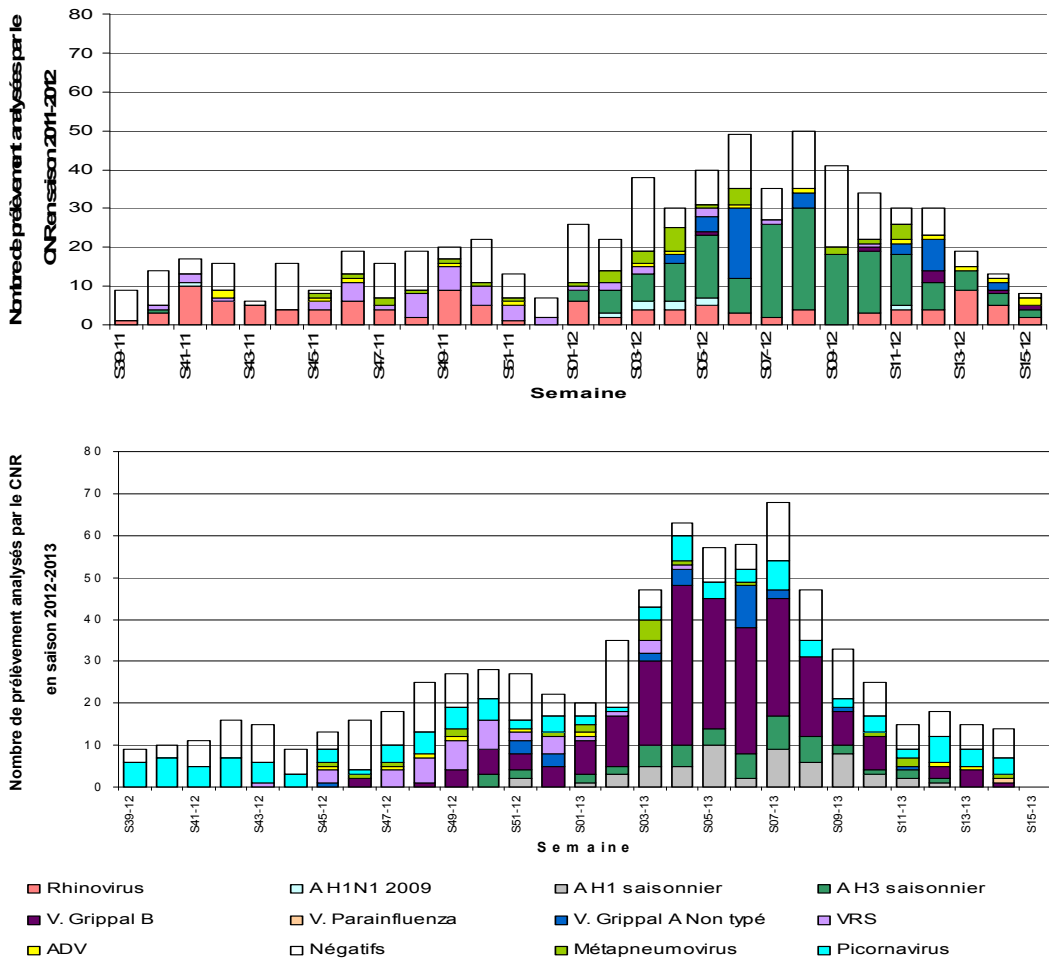
L'InVS réalise actuellement une étude nationale, comparant l'efficacité vaccinale des vaccins acellulaires versus ceux à germe entier, en ciblant les enfants nés en 2001 et 2002, soit ceux scolarisés en sixième et CM2.

Pour en savoir plus :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Coqueluche>

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

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

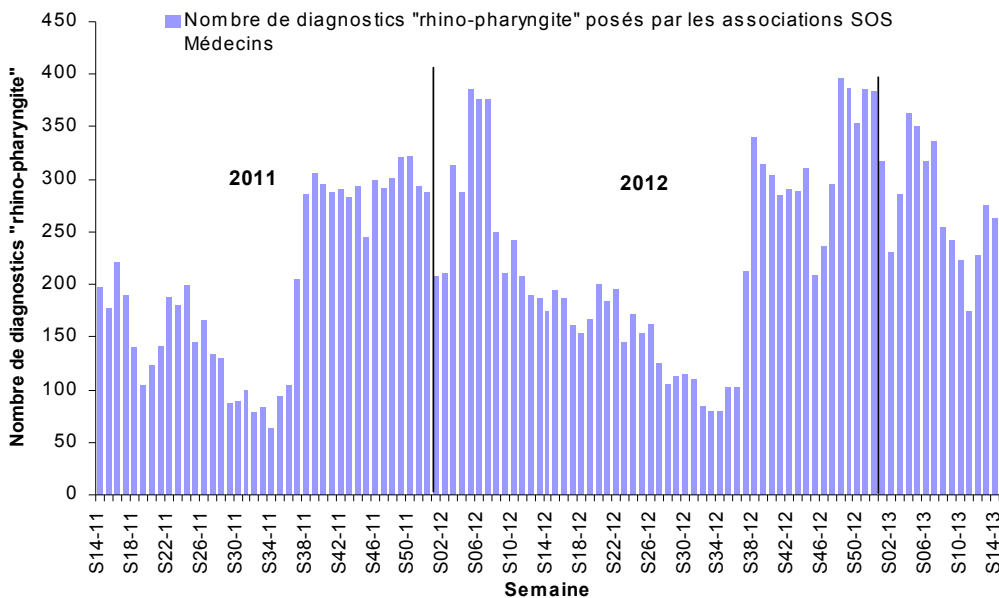


Le virus influenza B circule de façon sporadique. Les Picornavirus poursuivent leur circulation.

La surveillance virologique en population générale s'appuie sur un partenariat entre les médecins participant au réseau des Groupes régionaux d'observation de la grippe (GROG), les laboratoires partenaires et le Centre national de référence (CNR) du virus influenza de la région sud (Hospices civils de Lyon). Au cours de la saison hivernale 2011-2012, 39 médecins généralistes et 22 pédiatres du réseau GROG en région Rhône-Alpes participaient à la surveillance des infections respiratoires aiguës. En période épidémique, ces médecins prélèvent, au sein d'une classe d'âge qui leur est préalablement attribuée, le premier patient de la semaine qui présente une infection respiratoire aiguë depuis moins de 48 heures et accepte la réalisation d'un prélèvement.

**| Rhinopharyngites (source : SOS Médecins) |**

**Diagnostiques de rhinopharyngite posés par les associations SOS Médecins<sup>2</sup> de Grenoble, Saint Etienne, Lyon et Annecy du 04/04/2011 au 07/04/2013**

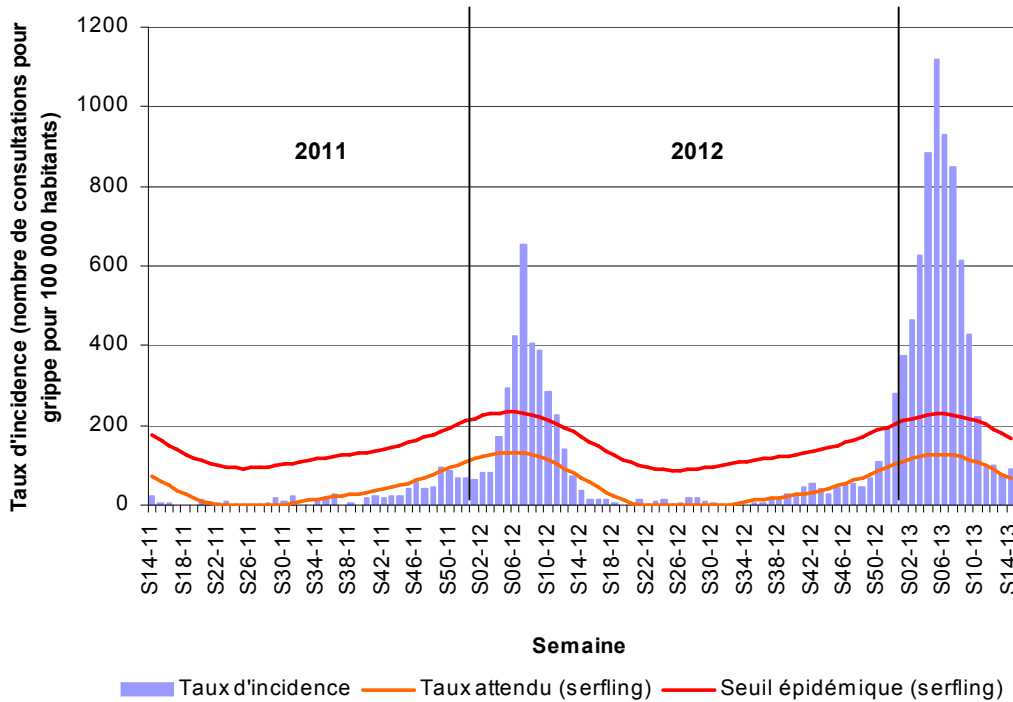


Le nombre de consultations pour rhinopharyngite, observé par les associations SOS Médecins, augmente en semaines 13 et 14 (du 25 mars au 7 avril) avec respectivement 276 et 263 diagnostics posés.

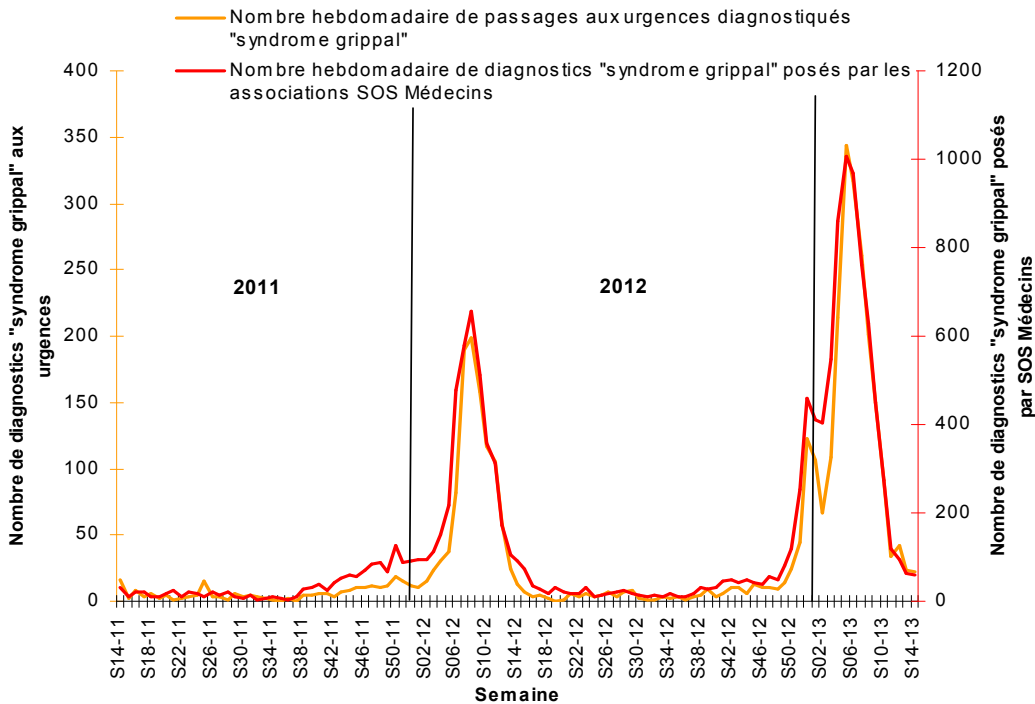
<sup>2</sup> En Rhône-Alpes, il existe 5 associations SOS Médecins situées à Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy. SOS Médecins Chambéry ne code les diagnostics que depuis peu de temps, d'où l'absence de données pour cette association.

*Incidence des consultations pour syndrome grippal en Rhône-Alpes estimée par le réseau Sentinelles du 04/04/2011 au 07/04/2013*

	semaine			
	S11	S12	S13	S14
Nombre estimé de consultations	5 879	6 275	4 928	5 751
Taux pour 100 000 habitants	93	99	78	91



*Passages aux urgences pour syndrome grippal dans 33 services d'urgences<sup>1</sup> de Rhône-Alpes et diagnostics de syndrome grippal posés par les associations SOS Médecins<sup>2</sup> de Grenoble, Saint Etienne, Lyon et Annecy du 04/04/2011 au 07/04/2013*



L'activité liée à la grippe chute puisque la phase épidémique est terminée.

*Ainsi, un bilan de cette dernière saison sera présenté dans le prochain point épidémiologique puis cette rubrique ne sera plus abordée dans les bulletins suivants.*

Les médecins du réseau Sentinelles animé par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) surveillent plusieurs pathologies vues en consultation dont les syndromes grippaux (définis par une fièvre supérieure à 39° C, d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires). En Rhône-Alpes, en 2011, 84 médecins généralistes participaient à cette surveillance (soit 1,1 % des médecins généralistes libéraux de la région).

<sup>1</sup> 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.

## | Surveillance des cas graves de grippe (source : déclarations reçues par la Cire) |

### Rappel du dispositif

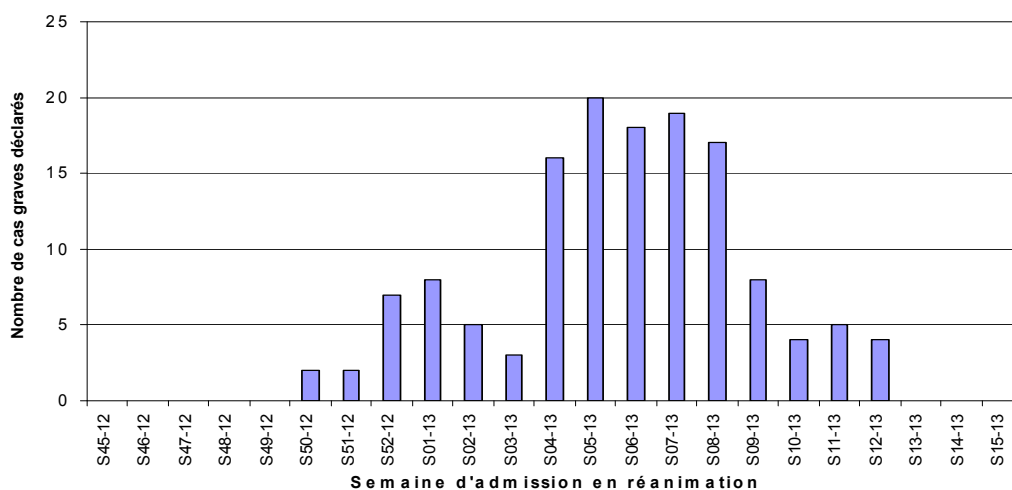
La surveillance exhaustive des cas graves de grippe admis en service de réanimation a été reconduite cette saison et a débuté le 1<sup>er</sup> novembre 2012.

Il s'agit d'un dispositif de surveillance national piloté par l'InVS, et géré au niveau régional par les Cire. Les objectifs de ce dispositif sont de décrire les caractéristiques épidémiologiques des cas graves pour adapter, si nécessaire, les mesures de contrôle et estimer l'efficacité d'une vaccination contre les formes graves de grippe. Les données recueillies sont issues des signalements de tous les services de réanimation de la région.

L'InVS réalise chaque mercredi une synthèse hebdomadaire de cette surveillance sur le plan national, disponible à cette adresse :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance>

### Nombre de cas graves de grippe déclarés, admis en réanimation du 01/11/2012 au 07/04/2013 par semaine d'admission



### Description des cas graves de grippe admis en réanimation du 01/11/2012 au 07/04/2013

	N	%
<b>Statut virologique</b>		
A(H1N1)	17	12
A(H3N2)	9	7
A non sous-typé	56	41
B	55	40
Co-infection (A + B)	1	< 1
<b>Age</b>		
0-4 ans	20	14
5-14 ans	10	7
15-44 ans	18	13
45-64	45	33
65 ans et plus	45	33
<b>Facteurs de risque ciblés par la vaccination</b>		
Aucun	40	29
>=1	98	71
<b>Vaccination</b>		
oui	10	7
non	76	55
statut vaccinal non connu	52	38
<b>Facteurs de gravité</b>		
SDRA	55	40
ECMO	4	3
Décès	16	12
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>100</b>

Cent trente-huit cas graves de grippe ont été signalés depuis le début de la surveillance (01/11/2012). Il n'y a pas eu de nouvelles déclarations depuis la fin de la semaine 12.

Le virus A était majoritairement retrouvé (60 %) et une co-infection (grippe A et grippe B) a été relevée chez l'un des cas.

Seize décès ont été rapportés, soit une létalité à 12 %, inférieure à celle relevée au niveau national, à savoir 17 % (Point au 09/04/13). Le suivi des cas graves étant toujours en cours, les résultats de la létalité peuvent encore évoluer.

La surveillance des cas graves de grippe en réanimation prenant fin le 15 avril, ces données ne seront plus présentées mais un bilan sera réalisé dans le prochain point épidémiologique.

### Définition des cas graves :

Les cas graves de grippe sont définis comme les patients hospitalisés dans un service de réanimation et présentant :

- soit un diagnostic de grippe confirmé biologiquement (cas certains),
- soit une forme grave sans autre étiologie identifiée et dont le tableau clinique et l'anamnèse évoquent le diagnostic de grippe même si la confirmation biologique ne peut être obtenue (cas probables).

### Comment déclarer ?

Tout patient hospitalisé pour grippe dans un service de réanimation en Rhône-Alpes doit être déclaré à la Cire Rhône-Alpes. Des formulaires ont été mis à disposition dans les services.

Vous pouvez déclarer vos patients par fax au numéro suivant :

04-78-60-88-67

## | Surveillance des IRA en EHPAD (source: VoozEhpad) |

Les dernières [recommandations](#) du Haut Conseil de Santé Publique (HSCP) de juillet 2012 incitent les établissements accueillant des personnes âgées à déclarer à leur Agence Régionale de Santé (ARS) les cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenant au sein de leur établissement.

La définition de cas groupés a été modifiée puisque dorénavant, la survenue de cinq cas de résidents sur une période de quatre jours doit faire l'objet d'un signalement. Une [circulaire](#) de la DGS datée du 21 décembre 2012 rappelle les modalités du signalement et les mesures de contrôle et de prévention qui doivent alors s'ensuivre.

Afin de pouvoir identifier rapidement l'étiologie de ces épisodes, les établissements sont incités à se procurer une réserve de Tests de Diagnostics Rapides Grippe (TDR). Une [liste](#) non exhaustive de fournisseurs est disponible sur le site Internet de l'ARS.

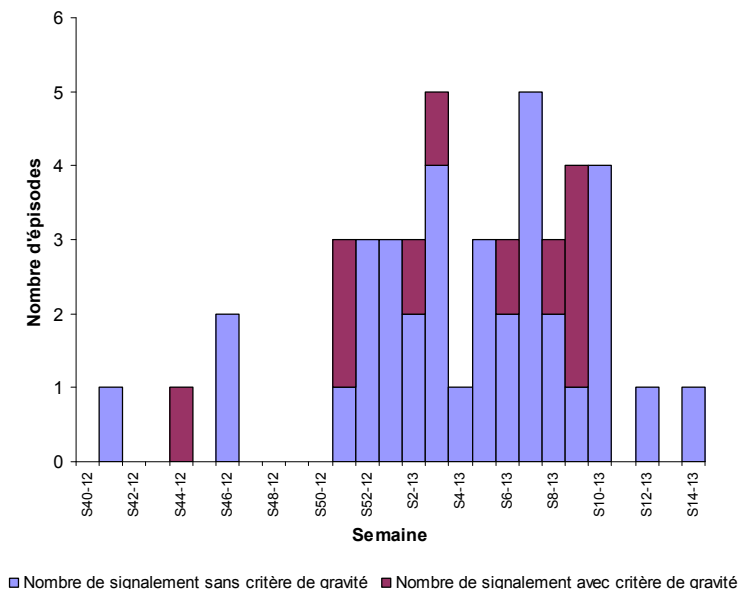
Concernant les conditions d'utilisation des antiviraux, un [avis](#) du HCSP de novembre 2012 rend compte des conditions de délivrance de ces derniers pour les traitements curatif et en post-exposition, en période de circulation du virus grippal saisonnier.

Le suivi des épisodes d'IRA survenant en collectivité de personnes âgées est assuré par l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) au niveau national, et par les Cires au niveau régional. Une application dédiée sécurisée (VoozEhpad) permet aux ARS de renseigner les épisodes signalés.

Ainsi, depuis plusieurs semaines, l'InVS publie chaque mardi, un [bulletin épidémiologique grippe](#), recensant les dernières données disponibles sur la circulation du virus. Un point est réalisé sur la situation particulière des collectivités de personnes âgées.

### Point de situation Rhône-Alpes, épisodes d'IRA en collectivités de personnes âgées :

#### Cas groupés d'IRA selon la présence de critères de gravité\* du 01/10/2012 au 07/04/2013



\* Liste des critères de gravité :  
 - une demande de l'établissement,  
 - 5 nouveaux cas ou plus dans la même journée,  
 - 3 décès en moins de 8 jours,  
 - une absence de diminution de l'incidence

#### Suivi des épisodes d'IRA en collectivité de personnes âgées du 01/10/2012 au 07/04/2013 (attention : données non consolidées)

Nombre d'épisode signalés	46
Nombre de résidents	3840
Nombre d'épisode où du personnel est impliqué	27
Taux d'attaque moyen chez les résidents	18,1%
Couverture vaccinale moyenne chez les résidents	66,1%
Couverture vaccinale moyenne chez le personnel	11,4%
Nombre d'épisode avec étiologie recherchée	36
Nombre d'épisode avec une étiologie grippe identifiée	17
Taux moyen de létalité	1,6%

\* L'étiologie de certains épisodes est en cours d'analyse.

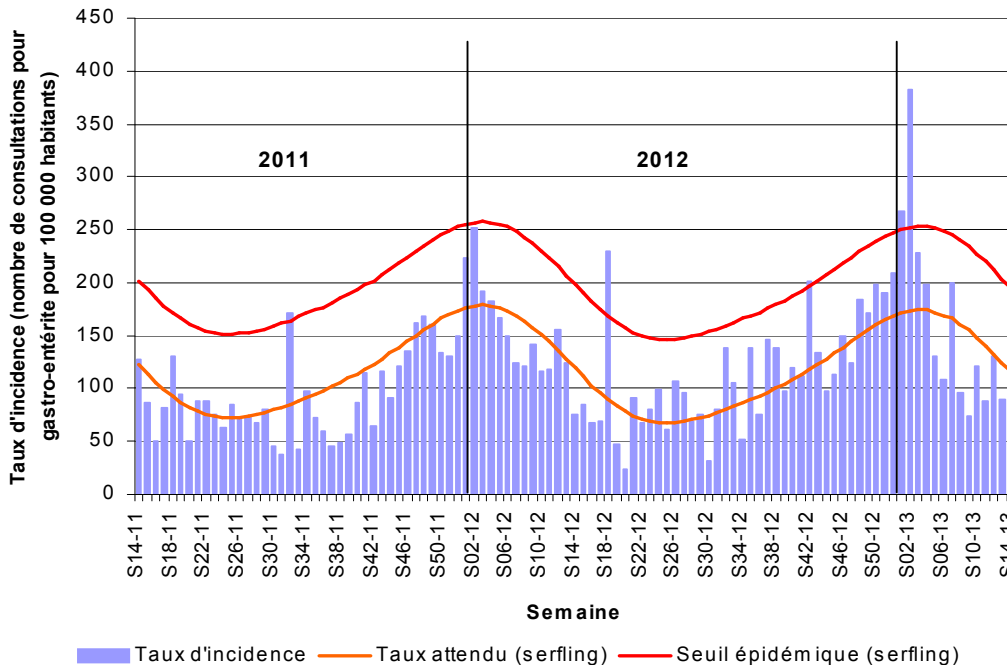
La région Rhône-Alpes représente 6,6 % des épisodes d'IRA signalés en France entière. Le nombre d'épisodes hebdomadaires diminue de façon importante depuis la mi-mars. En effet, seulement 2 signalements d'IRA en collectivité de personnes âgées sont survenus lors des quatre dernières semaines. Lorsque l'identification a été possible, sur les 17 épisodes confirmés de grippe, le virus A restait majoritaire (n=14).

Un bilan plus précis sera présenté dans le prochain point épidémiologique et mettra fin à la production de ces données bi-mensuelles.

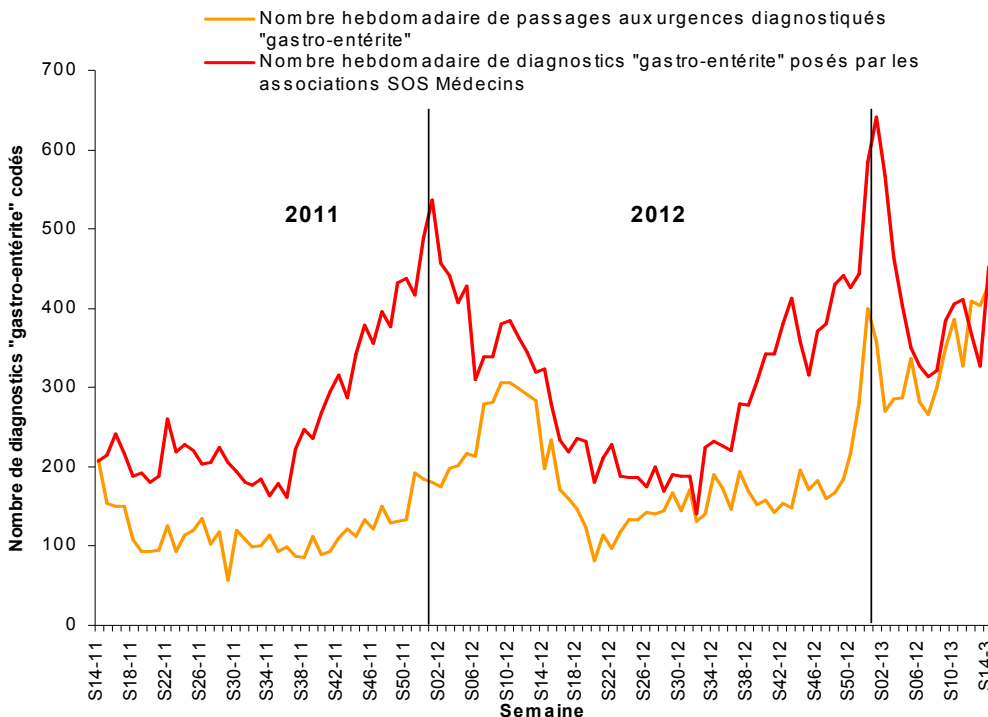


Incidence des consultations pour diarrhée aiguë en Rhône-Alpes estimée par le réseau Sentinelles du 04/04/2011 au 07/04/2013

	semaine			
	S11	S12	S13	S14
Nombre estimé de consultations	5 595	8 223	5 607	13 130
Taux pour 100 000 habitants	88	130	89	208



Passages aux urgences pour gastro-entérite dans 33 services d'urgences<sup>1</sup> de Rhône-Alpes et diagnostics de gastro-entérite posés par les associations SOS Médecins<sup>2</sup> de Grenoble, Saint Etienne, Lyon et Annecy du 04/03/2011 au 07/04/2013



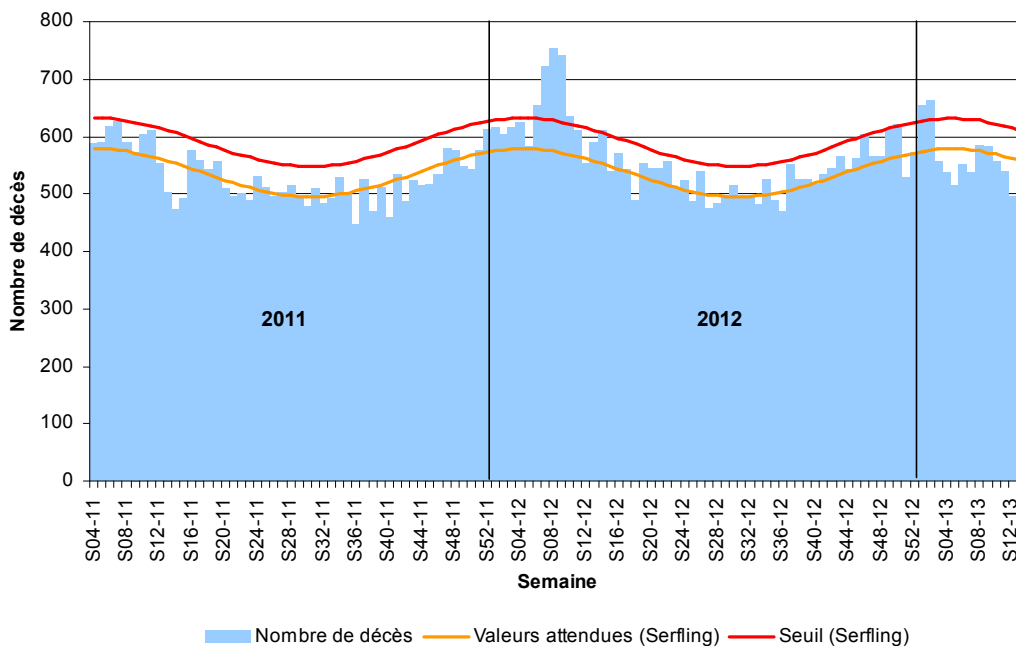
Les données du réseau Sentinelles et celles des services d'urgence convergent. En semaine 14 (du 1<sup>er</sup> au 7 avril), après une semaine d'activité jugée faible, celle-ci est de nouveau à la hausse d'après l'ensemble des indicateurs, et dépasse le seuil épidémique du réseau Sentinelles.

Les médecins du réseau Sentinelles animé par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) surveillent le nombre de diarrhées aiguës vues en consultation (définies par au moins 3 selles liquides ou molles par jour datant de moins de 14 jours, et motivant la consultation). En Rhône-Alpes, en 2011, 84 médecins généralistes participaient à la surveillance continue qui intègre celle des diarrhées aiguës (soit 1,1 % des médecins généralistes libéraux de la région).

<sup>1</sup> 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.

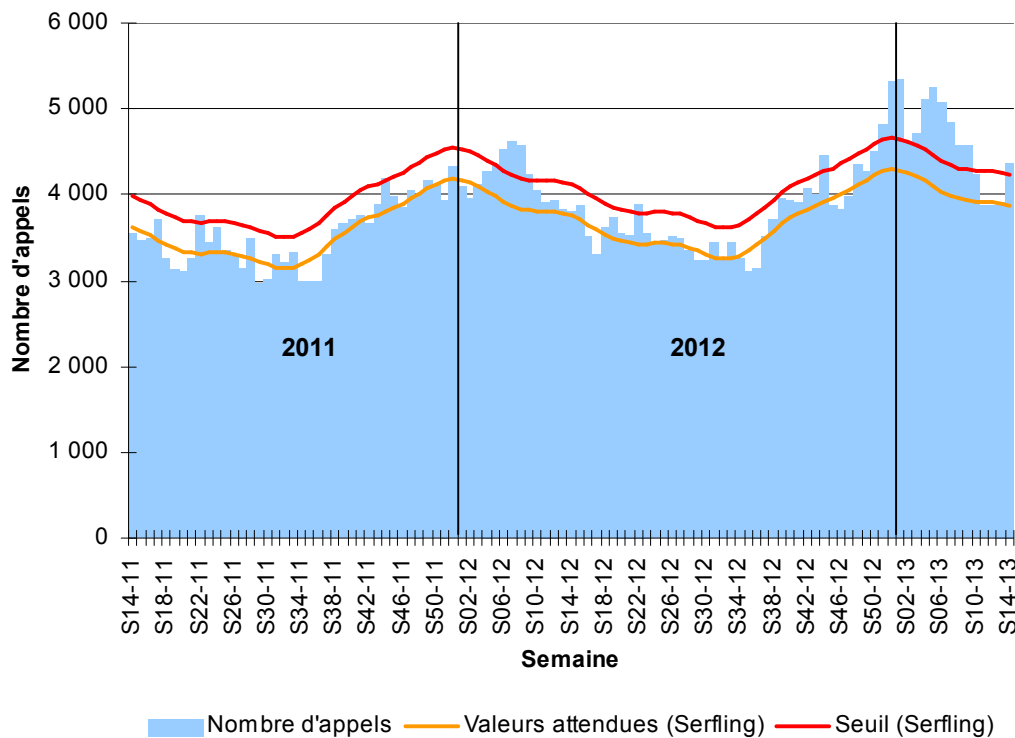
<sup>2</sup> En Rhône-Alpes, il existe 5 **associations SOS Médecins** situées à Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy. SOS Médecins Chambéry ne code les diagnostics que depuis peu de temps, d'où l'absence de données pour cette association.

**Nombre hebdomadaire de décès, toutes causes, enregistrés dans les services d'Etat-Civil de 65 communes informatisées en Rhône-Alpes du 28/03/2011 au 31/03/2013**  
(attention : la semaine du 1<sup>er</sup> au 7 avril est manquante car incomplète).



Depuis la semaine 3 (du 14 au 20 janvier), le nombre de décès observé reste en-dessous du seuil d'alerte.

**Nombre hebdomadaire d'appels pris en compte par les 5 associations SOS Médecins<sup>1</sup> de Rhône-Alpes, du 04/04/2011 au 07/04/2013**



Après une accalmie de quelques semaines, le nombre d'appels reçus par les associations SOS Médecins franchi le seuil en semaine 14 (du 1<sup>er</sup> au 7 avril).

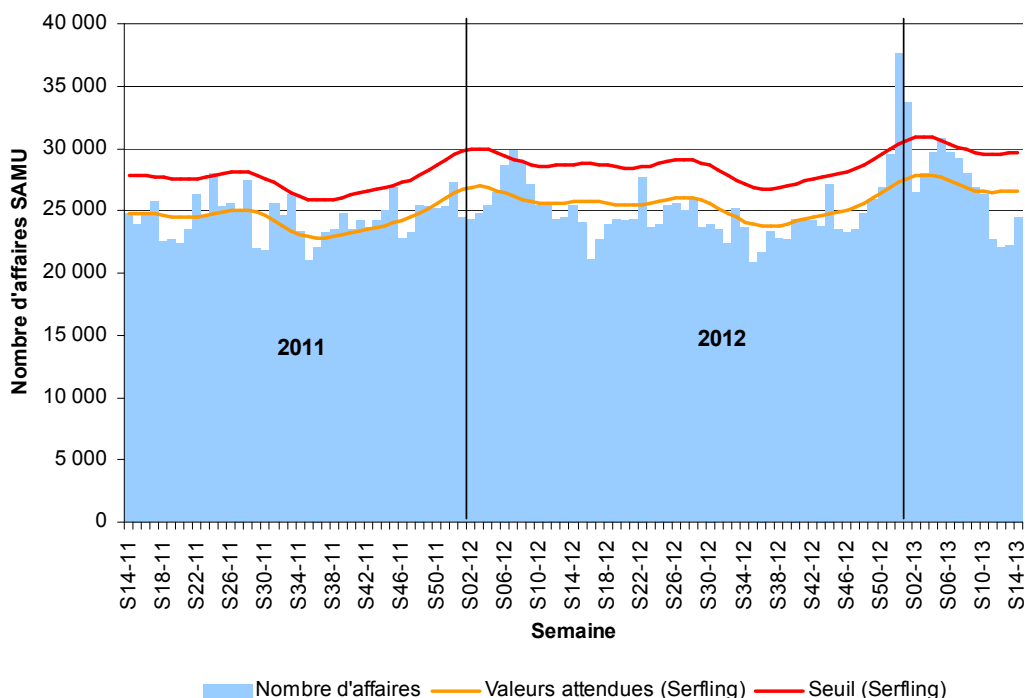
**214 services d'état civil** de Rhône-Alpes saisissent sur un serveur de l'INSEE les décès survenus sur leur commune. Parmi ces services, seuls 65 sont retenus car justifiant d'un historique de données suffisant pour les analyses. Les communes les plus grandes et celles où sont localisés les grands 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.

<sup>1</sup> En Rhône-Alpes, il existe 5 associations SOS Médecins situées à Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy.

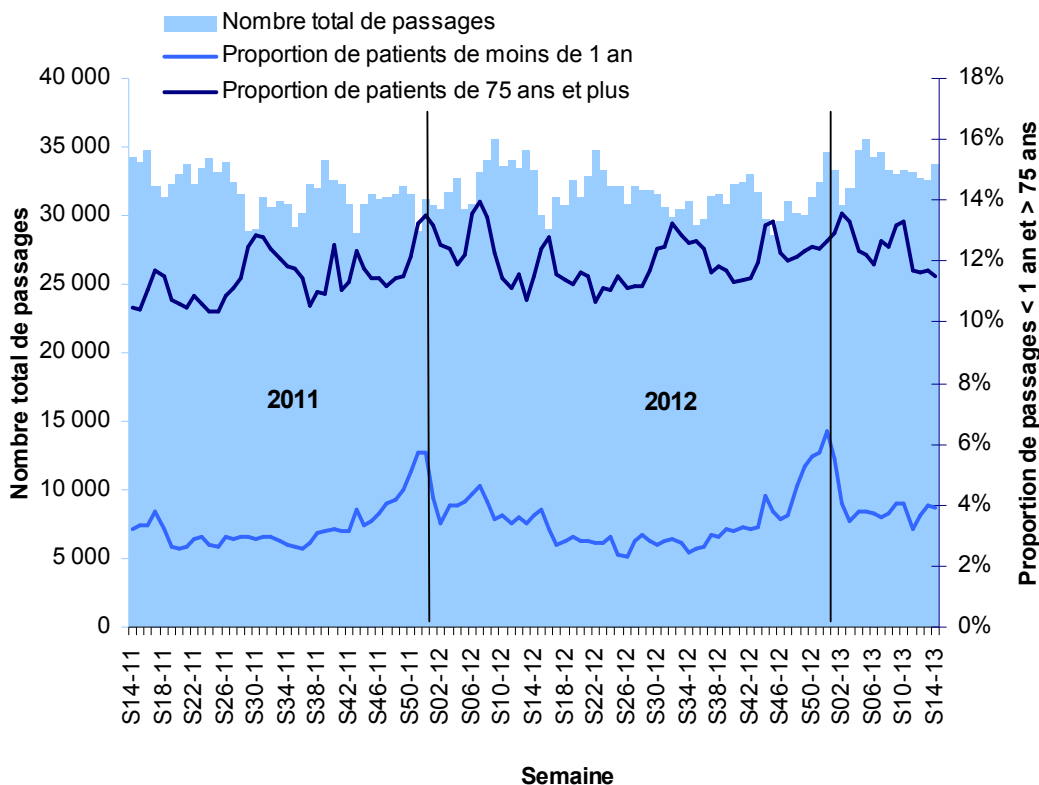


**Nombre hebdomadaire d'affaires traitées par les 9 SAMU de Rhône-Alpes du 04/04/2011 au 07/04/2013**



Suite à un problème technique, les données du SAMU 42A (Saint-Etienne) sont manquantes depuis le jeudi 14 mars 2013. Un rattrapage sera réalisé ultérieurement.

**Nombre hebdomadaire de passages dans les 72 services d'urgences de Rhône-Alpes du 04/04/2011 au 07/04/2013**



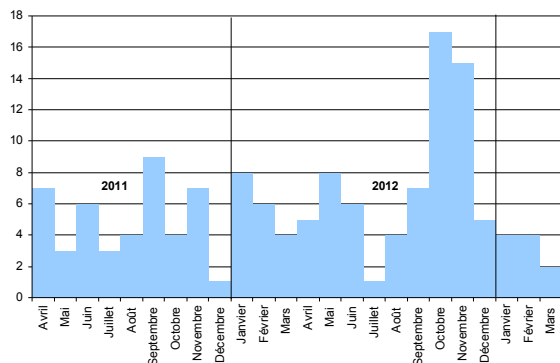
L'activité des services d'urgences reste soutenue en semaines 13 et 14 (du 25 mars au 7 avril), avec une proportion en baisse du nombre de patients de 75 ans ou plus.

La région Rhône-Alpes compte 72 services d'urgence et 9 SAMU qui renseignent quotidiennement leur volume d'activité sur le serveur « Oural ».

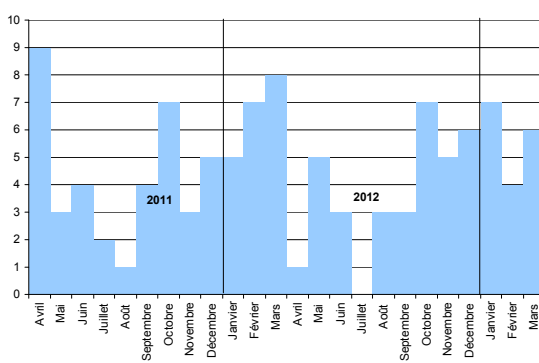
## Maladies à Déclaration Obligatoire (source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS)

Nombre de déclarations par mois de survenue du 01/04/2011 au 31/03/2013 en Rhône-Alpes

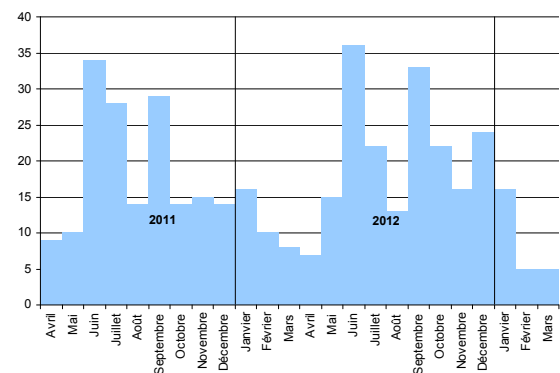
Hépatite A



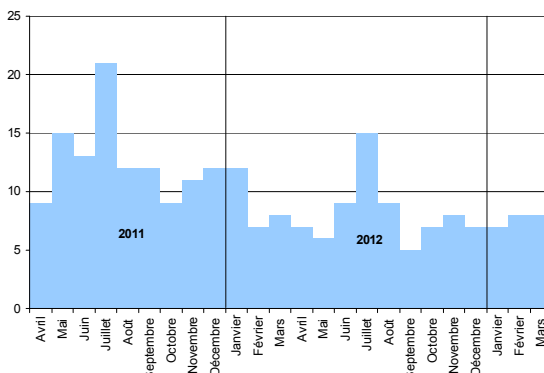
Infection invasive à méningocoque



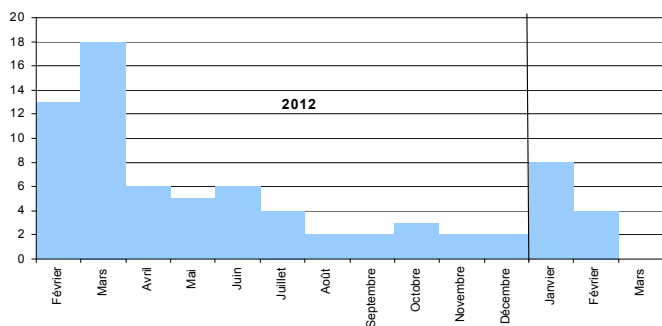
Légionellose



Toxi-Infection Alimentaire Collective



Nombre de déclarations de cas de rougeole par mois de survenue du 01/01/2012 au 31/03/2013



Rougeole : seules les données à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2012 sont représentées, sachant que l'année 2011 a été l'année de l'épidémie de rougeole pour Rhône-Alpes.

Dans les semaines qui ont suivi le pic épidémique de l'épidémie de grippe de la saison 2012-2013, il n'a pas été observé d'augmentation du nombre d'infections invasives à méningocoques, dans notre région.

Aucune fiche de déclaration obligatoire de rougeole n'a été enregistrée par l'InVS, en mars.

Pour en savoir plus sur les Maladies à Déclaration Obligatoire :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire>

<http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/Declarer-une-maladie-a-declara.94422.0.html>

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  
Coralie Gasc  
Isabelle Poujol  
Alexandra Thabuis  
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