

# Surveillance sanitaire en Rhône-Alpes

Point de situation n° 2014/33 du 13 novembre 2014

|             |                                                                      |
|-------------|----------------------------------------------------------------------|
| Page 2      | Surveillance renforcée de la dengue et du chikungunya en Rhône-Alpes |
| Page 3      | Intoxications au monoxyde de carbone                                 |
| Pages 4-6   | Grippe - Bronchiolite - Gastro-entérites                             |
| Pages 7-8   | Indicateurs non spécifiques                                          |
| Page 9      | Maladies à Déclaration Obligatoire                                   |
| Pages 10-11 | Méthodologie - Sources de données et partenaires                     |



## Actualités

- **Intoxications au monoxyde de carbone** : Avec l'arrivée de la saison froide, l'ARS et le ministère de la santé rappellent les consignes de prévention face aux risques d'intoxication.  
[Communiqué de presse de l'ARS du 7 novembre 2014](#)  
[Communiqué de presse du ministère de la santé du 12 novembre 2014](#)
- **Surveillance des cas graves de grippe** : Cette surveillance a débuté le 1<sup>er</sup> novembre pour la saison 2014-2015 et concerne "les patients hospitalisés en réanimation et présentant une grippe confirmée ou une forme grave dont le tableau clinique et l'anamnèse évoquent le diagnostic de grippe, même si la confirmation biologique ne peut être obtenue".
- **Grippe** : La campagne de vaccination contre la grippe se poursuit jusqu'au 31 janvier 2015.
- **Epidémie de fièvre hémorragique à virus Ebola en Afrique de l'Ouest** : Au 5 novembre, l'OMS rapportait 13 015 cas et 4 808 décès dans trois pays d'Afrique de l'ouest (Guinée, Liberia et Sierra-Léone). Pour plus d'informations : site de l'[InVS](#).  
**Modification ce jour de la [définition de cas](#) :**  
**Ajout d'une nouvelle zone à risque : District de Bamako au Mali**
- **Intoxications liées à la consommation de champignons** : Depuis le début de la surveillance (30 juin 2014), 112 cas d'intoxication (dont 26 ces deux dernières semaines) ont été recensés en Rhône-Alpes. Pour plus d'informations sur les mesures de prévention : site de l'[ARS Rhône-Alpes](#)

## Tendances

- **Surveillance renforcée de la dengue et du chikungunya** : poursuite de la diminution du nombre de signalements
- **Intoxications au monoxyde de carbone** : hausse modérée du nombre d'épisodes en lien avec la baisse des températures
- **Gastro-entérites** : en augmentation sur la dernière semaine
- **Grippe et syndromes grippaux** : activité faible
- **Bronchiolite** : activité modérée
- **Mortalité** : en deçà des valeurs attendues
- **SOS Médecins** : activité soutenue
- **Services d'urgence** : activité stable.

Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2014, pour signaler à l'Agence régionale de santé Rhône-Alpes un risque pour la santé publique, un numéro : **0 810 22 42 62**, un mail : [ars69-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars69-alerte@ars.sante.fr), un fax : 04 72 34 41 27.

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. 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).

### **Situation au 13/11/2014, en région Rhône-Alpes** (Données de signalement disponibles, le 10/11/14)

Depuis le 1<sup>er</sup> mai, **222** cas suspects importés de chikungunya ou de dengue ont été signalés dans les quatre départements de la région concernés par la surveillance renforcée.

Le tableau ci-dessous en présente la synthèse.

**Tableau 1. Synthèse des signalements de Chikungunya et de Dengue**

| Département  | Cas suspects signalés | Cas confirmés importés |             | En attente de confirmation biologique | Investigations |                | Cas exclus |
|--------------|-----------------------|------------------------|-------------|---------------------------------------|----------------|----------------|------------|
|              |                       | dengue                 | chikungunya |                                       | Prospection    | Traitement LAV |            |
| Ardèche      | 12                    | 2                      | 5           | 0                                     | 5              | 0              | 5          |
| Drôme        | 20                    | 3                      | 10          | 1                                     | 12             | 1              | 6          |
| Isère        | 55                    | 11                     | 28          | 4                                     | 15             | 0              | 12         |
| Rhône        | 135                   | 23                     | 54          | 5                                     | 64             | 1              | 53         |
| <b>Total</b> | <b>222</b>            | <b>39</b>              | <b>97</b>   | <b>10</b>                             | <b>96</b>      | <b>2</b>       | <b>76</b>  |

*\* des investigations entomologiques sont en cours, mais non enregistrées*

Au cours des 27 semaines de surveillance, 39 cas importés de dengue et 97 de chikungunya ont été identifiés dans les quatre départements sous surveillance renforcée.

Les 39 cas confirmés de dengue provenaient, par ordre de fréquence, de : Indonésie (11), Thaïlande (9), Guadeloupe (5), Polynésie Française (5), Colombie (2), Costa Rica (2), Cuba (1), Haïti (1), Laos (1), Malaisie (1), Sénégal (1). Trente trois d'entre eux étaient virémiques au moment de leur passage dans un département métropolitain où le moustique est implanté.

Les 97 cas confirmés de chikungunya provenaient, par ordre de fréquence, de : Guadeloupe (49), Martinique (37), Haïti (7), Guyane Française (3) et République Dominicaine (1). Soixante six cas (69 %) étaient virémiques au moment de leur passage dans un département métropolitain où le moustique est implanté.

Tous les cas de chikungunya importés en 2014 ont donc été contaminés dans la région caribéenne ou en Guyane française dont plus de la moitié en Guadeloupe.

La surveillance reste activée jusqu'à la fin novembre mais on observe une diminution importante du nombre de nouveaux signalements. Dans les îles des Antilles françaises, les épidémies diminuent en intensité mais en Guyane, la circulation virale poursuit son extension dans le secteur ouest du pays.

En métropole, depuis le début de la surveillance, plusieurs cas autochtones ont été recensés : 4 cas autochtones de dengue en PACA (investigation terminée) et 7 cas autochtones de chikungunya en Languedoc-Roussillon (investigation en cours).

#### **Pour en savoir plus**

- [Point Epidémiologique Antilles-Guyane](#), du 23 octobre

- [Site InVS : la dengue](#)

- [Site InVS : le chikungunya](#)

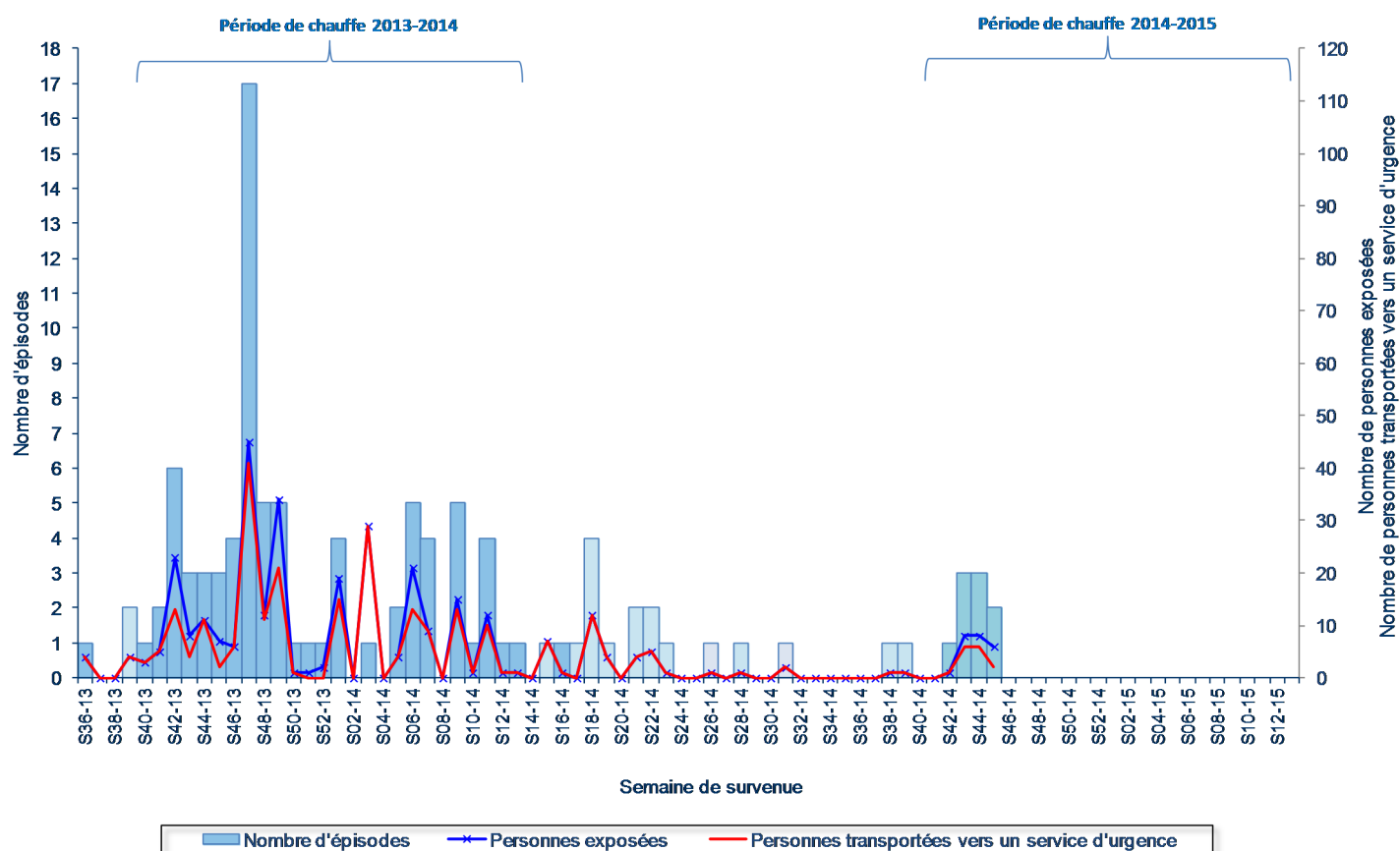
- [Site ARS Rhône-Alpes](#)

En période de chauffe (d'octobre à mars), la Cire Rhône-Alpes présente dans son point épidémiologique un bilan régional des signalements des intoxications au monoxyde de carbone (CO) déclarés au système de surveillance.

#### Bilan depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2014 :

En Rhône-Alpes, depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2014, 9 épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone concernant 23 personnes ont été signalés.

**Figure 1. Répartition hebdomadaire (du 1<sup>er</sup> septembre 2013 au 9 novembre 2014) du nombre d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone, du nombre de personnes exposées et du nombre de personnes transportées vers un service d'urgences**



Le dispositif régional de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone a évolué depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2014.

Dorénavant, tous les signalements d'intoxication au monoxyde de carbone de la région doivent être transmis au point focal régional (PFR) de l'Agence Régionale de santé par fax (04 72 34 41 27) ou par mail (ars69-alerte@ars.sante.fr) à l'aide d'un [formulaire téléchargeable](#).

#### Pour en savoir plus :

[Site Internet de l'ARS Rhône-Alpes](#)

[Site Internet de l'InVS](#)

[Bulletin de surveillance nationale](#)

### En médecine générale :

Depuis début septembre (semaine 2014-36), on constate que les médecins du réseau unique (Sentinelles) dans la région Rhône-Alpes rapportent de nouveau des consultations pour syndromes grippaux, les valeurs observées témoignent de l'absence de situation épidémique, pour l'instant (Figure 4).

Ces deux dernières semaines, le nombre de consultations pour syndrome grippal de SOS médecins est resté stable (Figure 2).

**A l'hôpital**, le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour syndrome grippal augmente sensiblement depuis fin septembre, hormis en semaine 45 (du 3 au 9 novembre) (Figure 3).

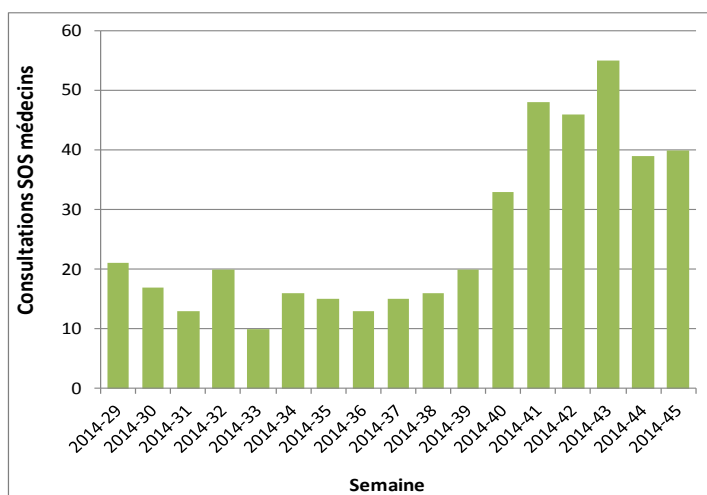
### Surveillance des Infections Respiratoires Aigües (IRA) en Ehpad :

De la même façon, en Ehpad, on n'observe pas de recrudescence de signalements de cas groupés d'IRA au cours des dernières semaines (Figure 5).

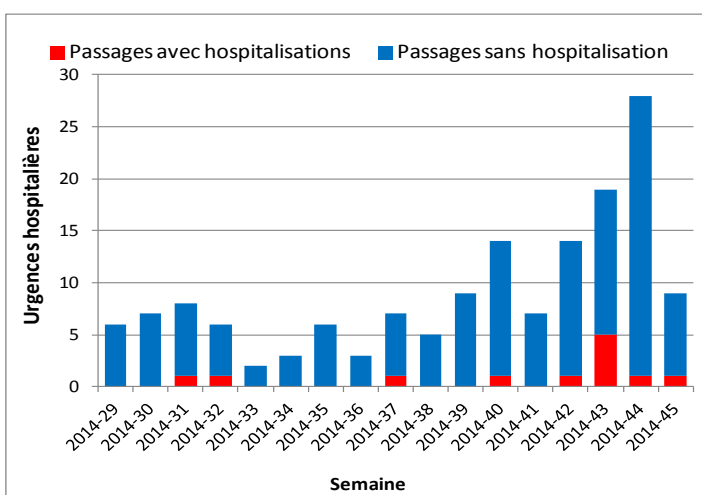
**Surveillance virologique** : Au cours de ces 2 dernières semaines, le Centre National de Référence de virus Influenzae a identifié en région Rhône Alpes 1 seul virus grippal de type A sur des prélèvements hospitaliers. Par ailleurs, la circulation des Picornavirus se poursuit et celle des VRS s'intensifie.

**Au total**, les indicateurs de surveillance épidémiologique montrent une faible activité des syndromes grippaux au cours des deux dernières semaines.

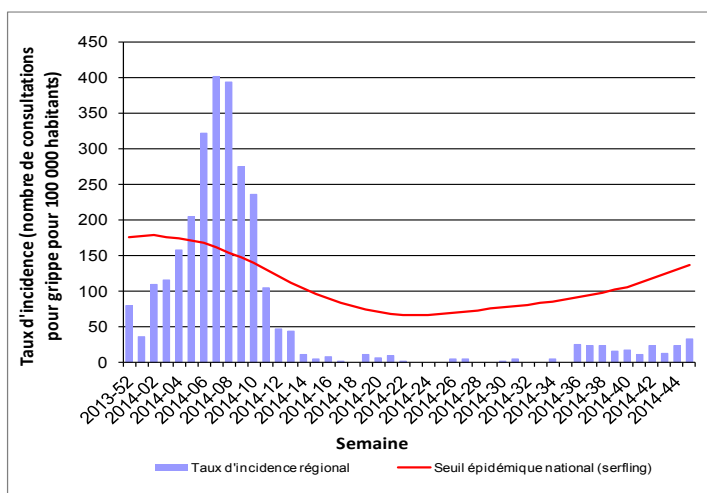
**Figure 2. Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux vus en consultation par les médecins des 5 associations SOS Médecins, Rhône-Alpes, du 14/07/2014 au 09/11/2014**



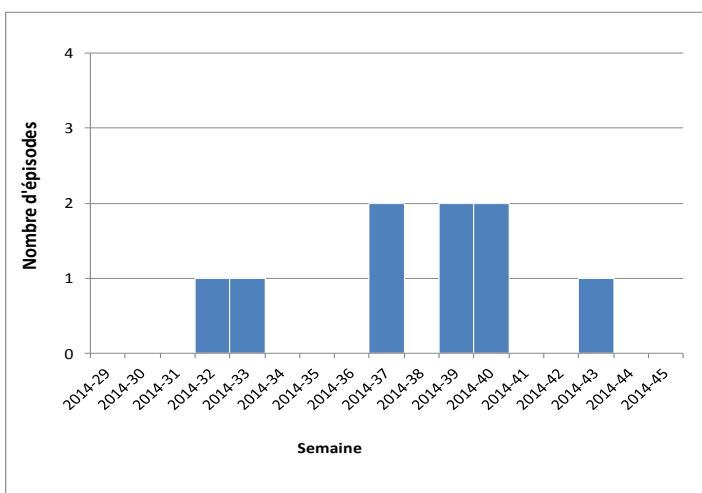
**Figure 3. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour syndrome grippal et d'hospitalisations consécutives, tous âges confondus, Rhône-Alpes, du 14/07/2014 au 09/11/2014**



**Figure 4. Incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal en Rhône-Alpes estimée par le réseau sentinelle du 27/12/2013 au 09/11/2014**



**Figure 5. Répartition hebdomadaire du nombre d'épisodes d'IRA en EHPAD signalés à l'ARS, selon la semaine de survenue du 1<sup>er</sup> cas, Rhône-Alpes, du 14/07/2014 au 09/11/2014**



Pour en savoir plus :

[Bulletin grippe sur le site de l'InVS](#)

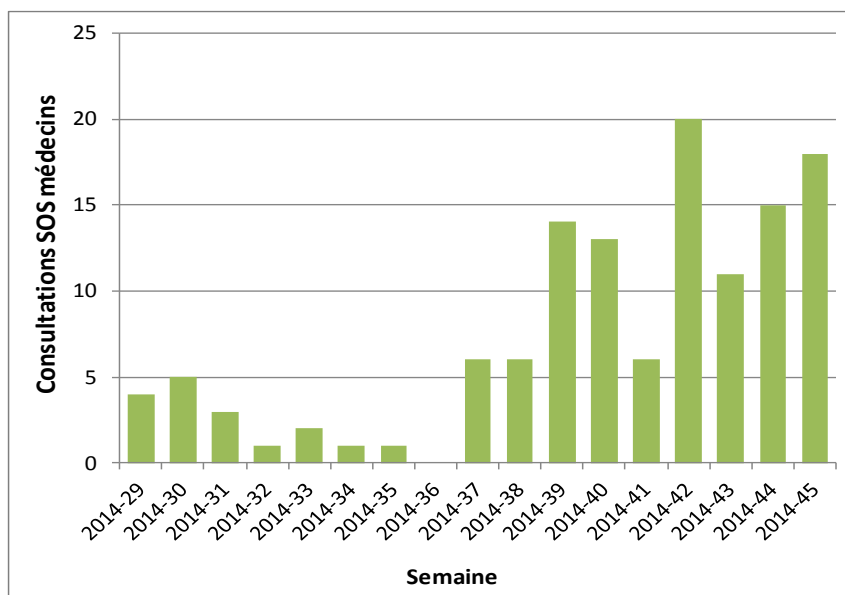
[Site ARS](#)

**En médecine générale**, on observe depuis début septembre une augmentation progressive du nombre hebdomadaire des consultations pour bronchiolite chez les médecins des 5 associations SOS Médecins de la région (Figure 6). Toutefois, en comparant avec les données historiques, ce niveau reste modéré. Cette tendance est également observée au niveau national.

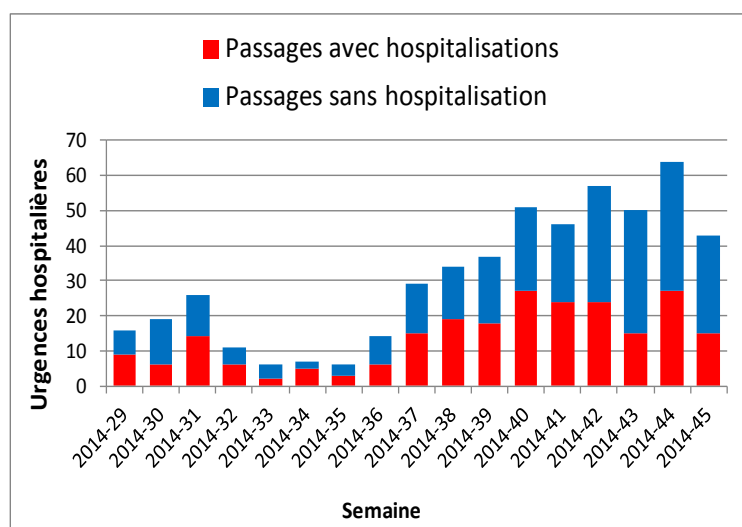
**A l'hôpital**, sur la même période, une dynamique identique se met en place (Figure 7) et les moins de un an sont particulièrement touchés (Figure 8).

**Au total**, les indicateurs de surveillance épidémiologique traduisent une activité encore modérée.

**Figure 6. Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolite posés par les 5 associations SOS Médecins de Rhône-Alpes, du 14/07/2014 au 09/11/2014**

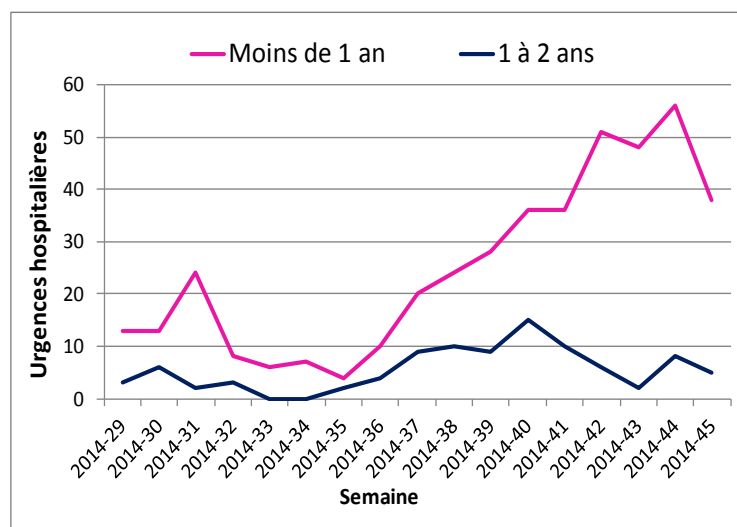


**Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite et d'hospitalisations consécutives\*, Rhône-Alpes, 14/07/2014 au 09/11/2014**



\* Données de l'HFME non comptabilisées

**Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite par classes d'âge\*, Rhône-Alpes, du 14/07/2014 au 09/11/2014**



\* Données de l'HFME non comptabilisées

**Pour en savoir plus**

[Site InVS](#)

[Site ARS](#)

[Le document grand public pour les mesures de prévention](#)

**En médecine générale**, le réseau Sentinelles estime à un niveau faible le nombre hebdomadaire de diarrhées aiguës vues en consultation (Figure 11). Cependant, les consultations pour gastro-entérite chez les médecins des 5 associations SOS Médecins de la région rapportent une augmentation importante depuis la mi-septembre (semaine 2014-38), particulièrement marquée cette dernière semaine (du 3 au 9 novembre) (Figure 9).

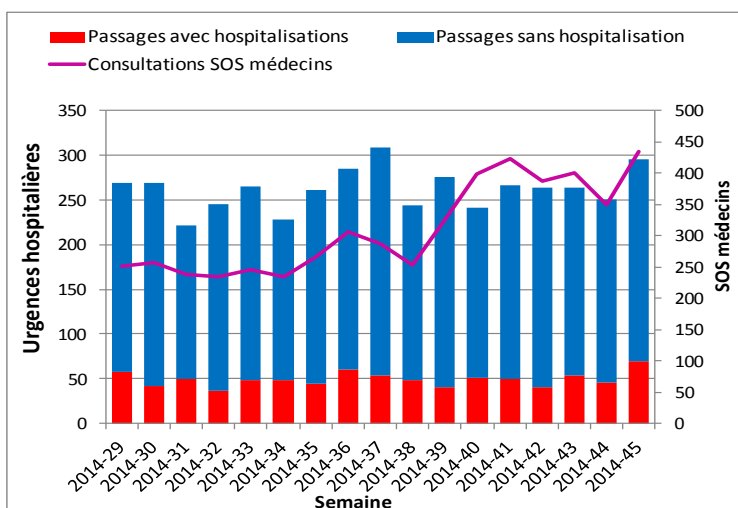
**A l'hôpital**, après une activité stable sur plusieurs semaines, on observe sur la dernière semaine (du 3 au 9 novembre) une augmentation du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérites (Figure 9).

#### La surveillance des Gastro-Entérites Aigües (GEA) en Ehpad :

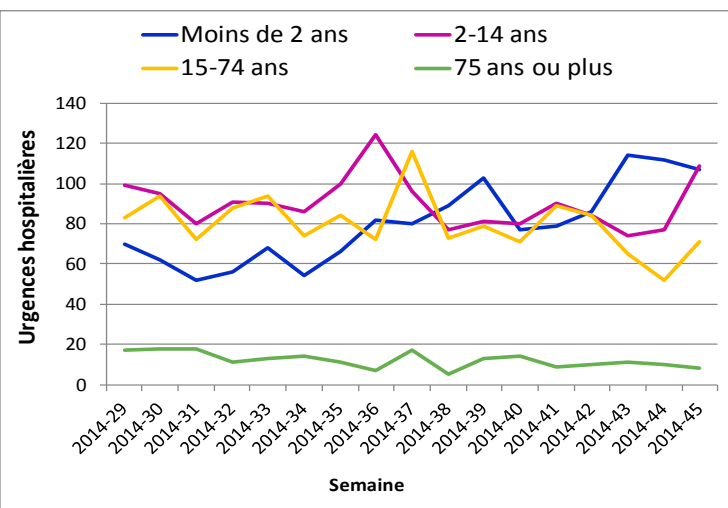
On n'observe pas de recrudescence des signalements au cours des dernières semaines (Figure 12). Douze épisodes de GEA en Ehpad ont été signalés depuis juillet, dont la moitié depuis début octobre.

**Au total**, les indicateurs de surveillance épidémiologiques semblent montrer une augmentation de l'activité en semaine 45 (du 3 au 9 novembre) qui reste à confirmer.

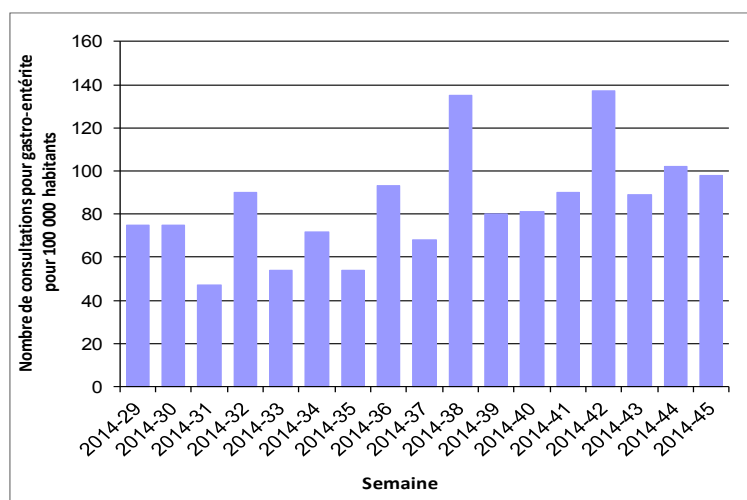
**Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences, avec ou sans hospitalisations, et de consultations de SOS Médecins pour gastro-entérites, tous âges confondus, Rhône-Alpes, du 14/07/2014 au 09/11/2014**



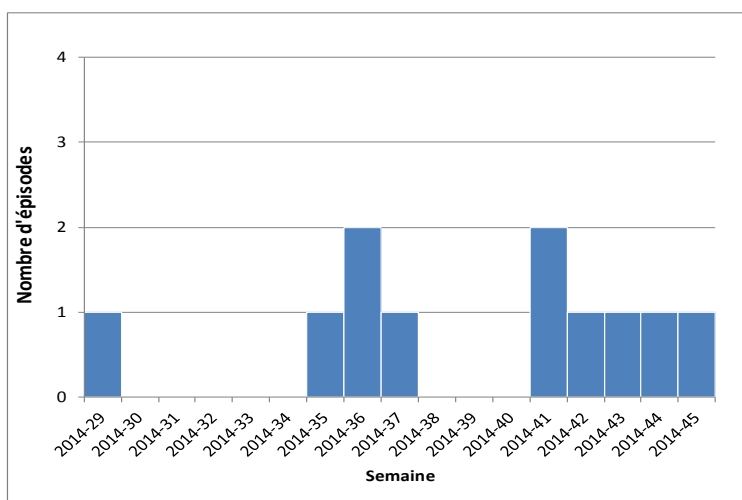
**Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour gastro-entérite, par classe d'âge, Rhône-Alpes, du 14/07/2014 au 09/11/2014**



**Figure 11. Incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome diarrhéique en Rhône-Alpes estimée par le réseau sentinelle du 14/07/2014 au 09/11/2014**



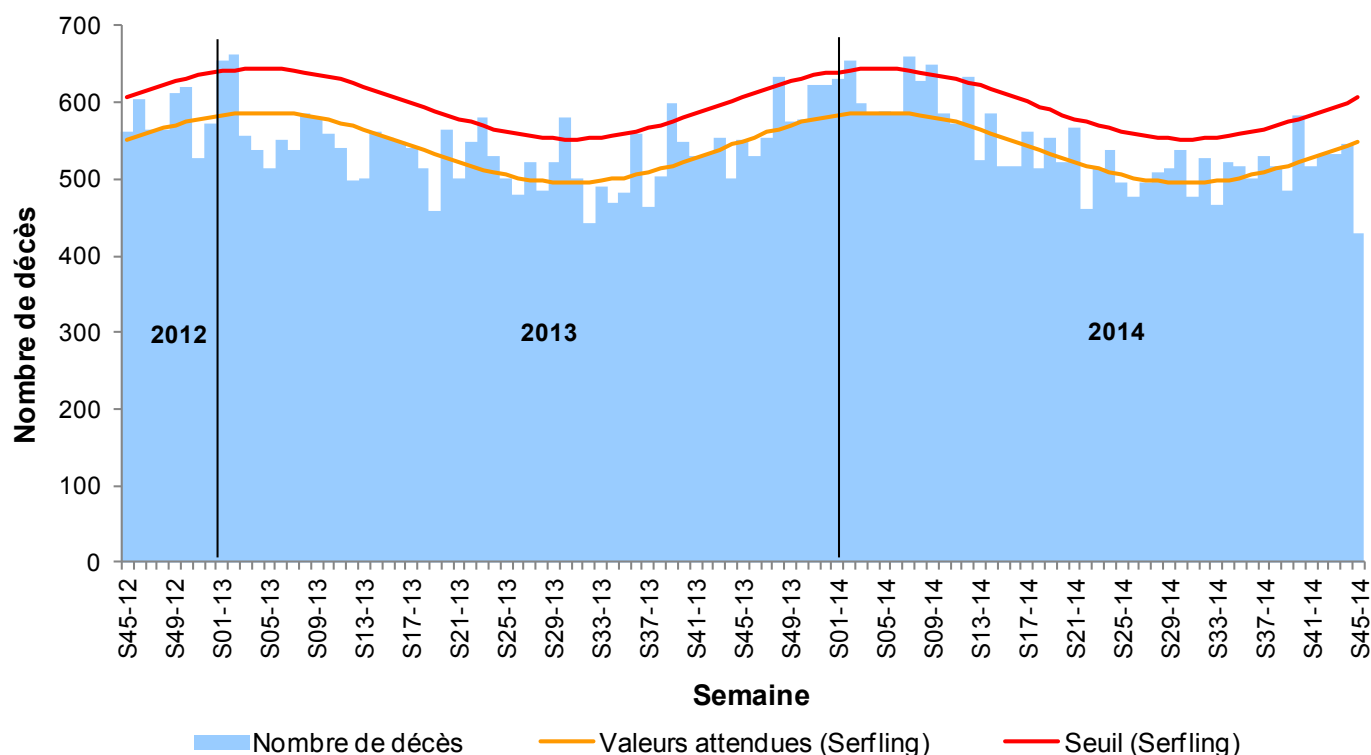
**Figure 12. Nombre hebdomadaire d'épisodes de gastro-entérites aiguës en EHPAD signalés à l'ARS, selon la semaine de survenue du 1er cas, Rhône-Alpes, du 14/07/2014 au 09/11/2014**



Pour en savoir plus :

[Site InVS](#)  
[Site ARS](#)

**Figure 13. Nombre hebdomadaire de décès, toutes causes, enregistrés dans les services d'Etat-Civil de 74 communes informatisées en Rhône-Alpes du 05/11/2012 au 09/11/2014 (attention : les 2 dernières semaines sont incomplètes).**



**Figure 14. Nombre hebdomadaire d'appels pris en compte par les 5 associations SOS Médecins de Rhône-Alpes, du 05/11/2012 au 09/11/2014 (la semaine 38 est incomplète suite à un problème technique).**

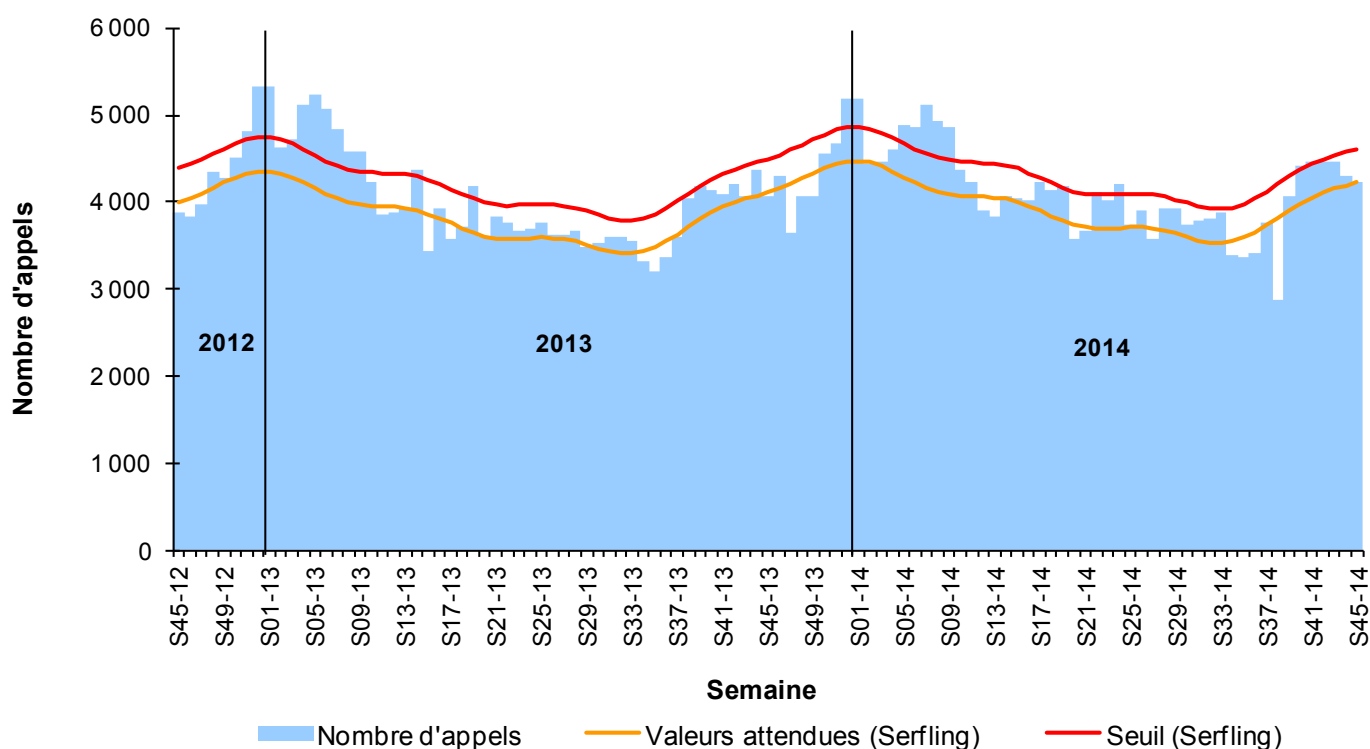




Figure 15. Nombre hebdomadaire d'affaires traitées par les 9 SAMU de Rhône-Alpes du 05/11/2012 au 09/11/2014

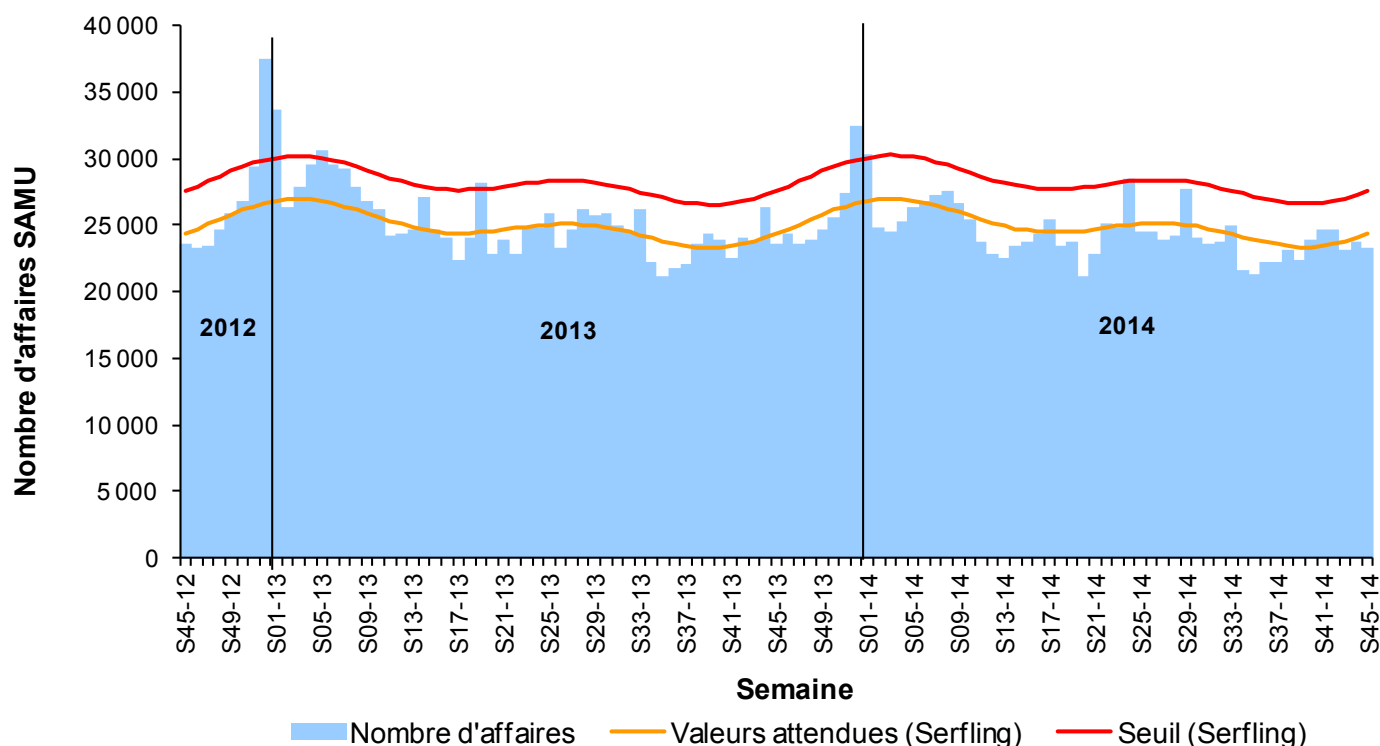
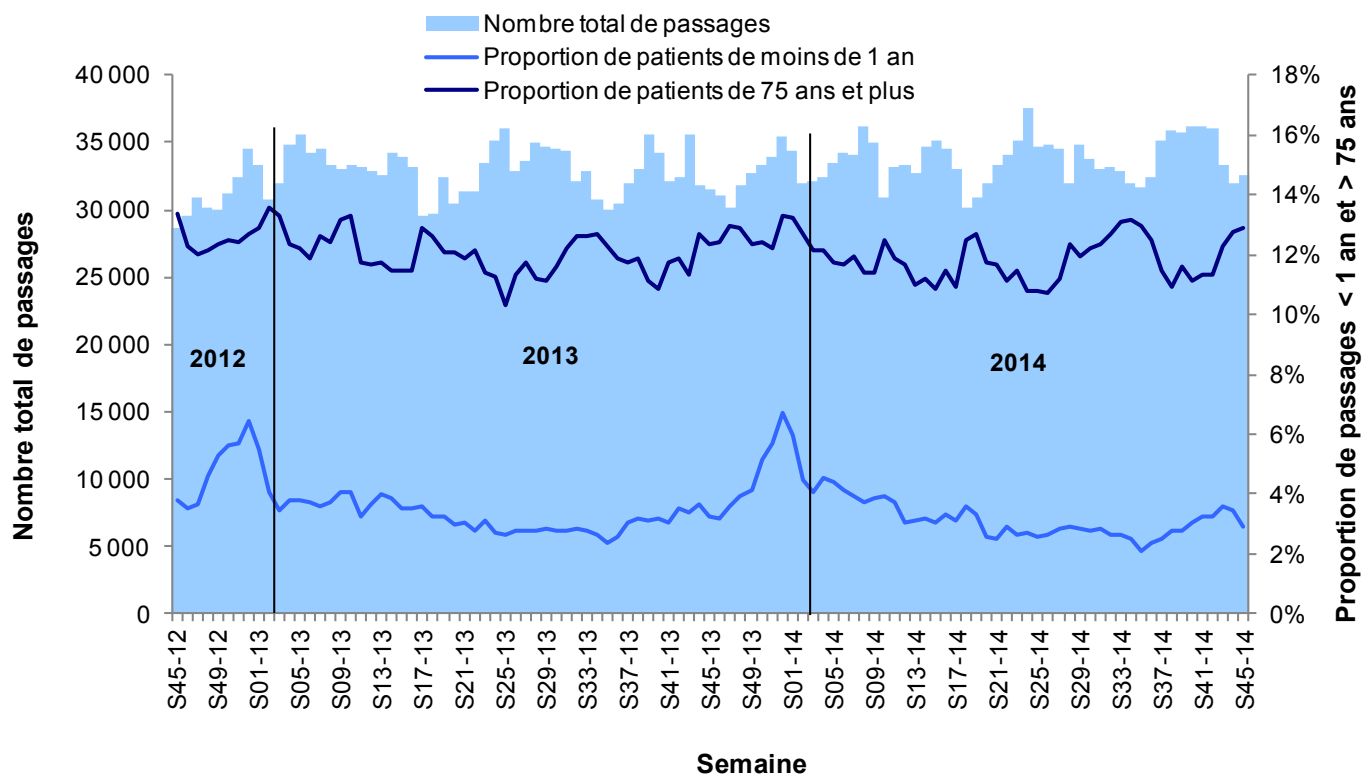


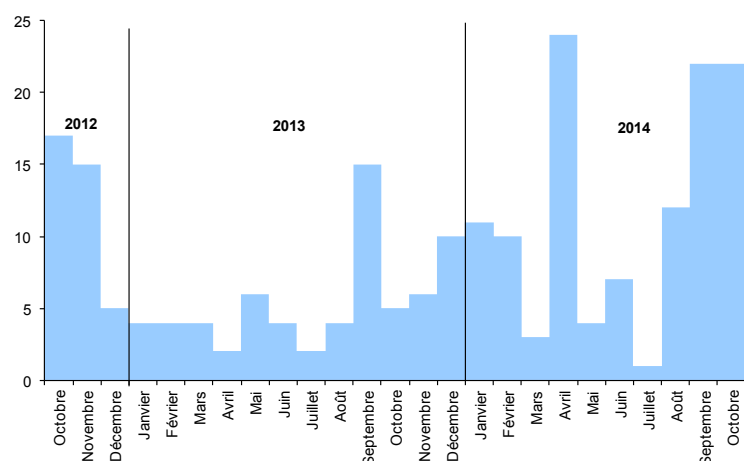
Figure 16. Nombre hebdomadaire de passages dans les 71 services d'urgences de Rhône-Alpes du 05/11/2012 au 09/11/2014



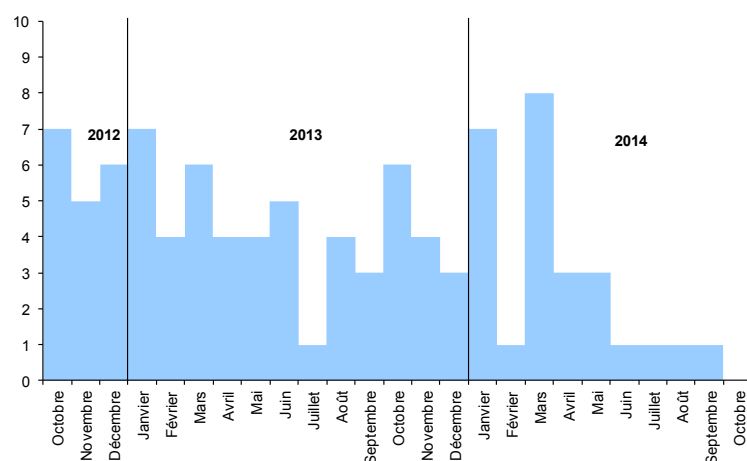


**Figure 17. Nombre de pathologies déclarées par mois de survenue, du 01/10/2012 au 31/10/2014, Rhône-Alpes, pour les Maladies à Déclaration Obligatoire les plus fréquentes**

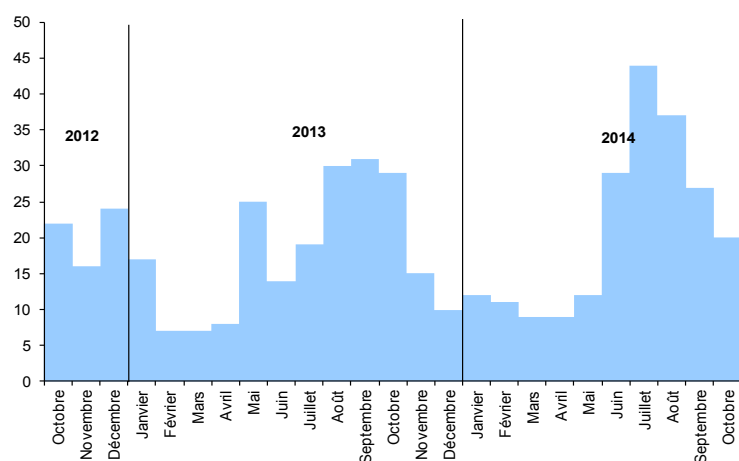
### Hépatite A



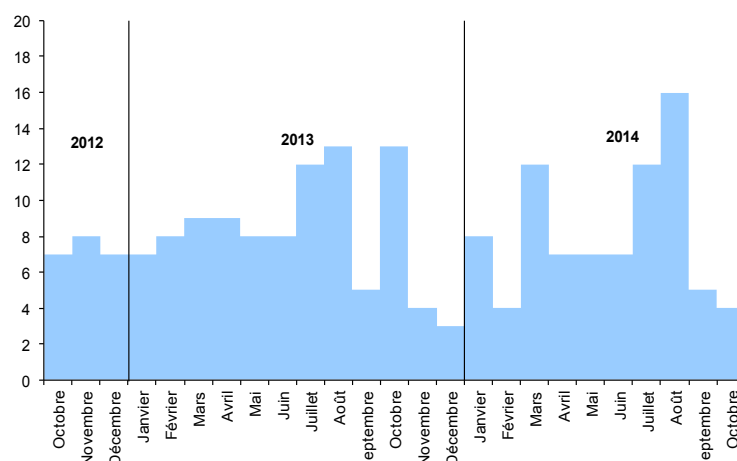
### Infection invasive à méningocoque



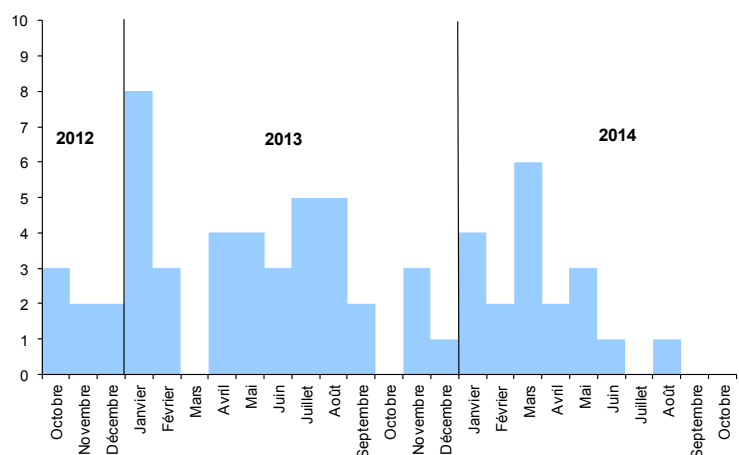
### Légionellose



### Toxi-Infection Alimentaire Collective



### Rougeole



### Hausse du nombre de cas d'hépatite A, ces 3 derniers mois

De façon habituelle, un pic est observé en août ou septembre, correspondant le plus souvent à la période succédant au retour de voyages dans des zones endémiques.

Par ailleurs, la notion de voyage n'a pas toujours été mentionnée lors des interrogatoires.

Deux départements, l'Isère et le Rhône rapportent le plus grand nombre de cas. Certaines souches ont été transmises au CNR pour expertise.

Une synthèse de l'ensemble des investigations en cours sera prochainement disponible.

## | Dispositif de surveillance des intoxications au CO |

Le **monoxyde de carbone** (CO) est un gaz inodore, incolore et non irritant. Une fois inhalé, il se fixe à la place de l'oxygène et empêche son transport vers les tissus. Le CO est la première cause de mortalité accidentelle par toxique en France. On dénombre une centaine de décès en moyenne par an.

Il est issu le plus souvent du dysfonctionnement d'appareil de chauffage, du mésusage d'appareils de cuisine ou de chauffage et de l'utilisation d'appareil à moteur thermique en milieu clos (groupe électrogène, ...).

Depuis 2005, le dispositif national de surveillance des intoxications au CO est coordonné par l'InVS.

### A quoi s'intéresse-t-on ?

Aux intoxications accidentelles survenues dans l'habitat, un établissement recevant du public, un lieu de travail, un véhicule en mouvement ou lors d'intoxication volontaire.

Cette surveillance ne prend pas en compte les incendies.

### Dans quel but ?

- gestion des risques : éviter les récives
- épidémiologique : guider les actions de santé publique et en évaluer l'impact

Les **déclarants** peuvent être les SDIS, les services d'urgences, le service de médecine hyperbare de Lyon ou d'autres déclarants. Tous les signalements de la région doivent être transmis à l'ARS par **fax (04 72 34 41 27)** ou par **mail (ars69-alerte@ars.sante.fr)** à l'aide d'un [formulaire téléchargeable](#)

### Pour chaque déclaration deux enquêtes sont menées :

- Environnementale : les services environnement et santé de l'ARS et les SCHS.
- Médicale : dispositif de toxicovigilance de Grenoble

## | Dispositif de surveillance de la Grippe |

Le dispositif de surveillance permet de suivre les épidémies de grippe selon plusieurs niveaux de gravité de la simple infection, sans recours aux soins, jusqu'au décès. En France métropolitaine, il est activé en semaine 40 (début d'octobre) et se termine en semaine 15 de l'année suivante (mi-avril). Les systèmes de surveillance utilisés en région pour la surveillance de la grippe sont les suivants :

- Le Réseau Unique (Sentinelles) et SOS Médecins qui permettent de suivre les consultations pour syndromes grippaux en médecine générale,
- Le réseau Oscour® de l'InVS qui permet de suivre les passages et les hospitalisations pour syndrome grippal dans les services d'urgence,
- Le signalement des cas groupés d'Infections respiratoires aiguës survenant en collectivités de personnes âgées
- La surveillance virologique des virus circulants exercée par le Centre national de référence Influenzae,
- La surveillance des cas graves de grippe à partir des services de réanimation de la région qui débute au 1<sup>er</sup> novembre.

Les données épidémiologiques et virologiques issues de la médecine ambulatoire, des collectivités de personnes âgées et de l'hôpital, ainsi que celles concernant les décès sont analysées chaque semaine.

**Pour en savoir plus** : site [InVS](#)

## | Dispositif de surveillance des Gastro-entérites |

La surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) est assurée par plusieurs systèmes complémentaires. Les systèmes de surveillance utilisés en région pour cette surveillance sont les suivants :

- Le Réseau Sentinelles et SOS Médecins qui permettent de suivre les consultations pour diarrhées aiguës et GEA en médecine générale,
- Le réseau Oscour® de l'InVS qui permet de suivre les passages aux urgences pour GEA,
- Le signalement des cas groupés de GEA en collectivités de personnes âgées.

**Pour en savoir plus sur ces dispositifs de surveillance**: site [InVS](#)

## | 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).
- Le **Réseau Unique de surveillance de la grippe : Réseau Sentinelles**
- Les **mairies** de Rhône-Alpes et leur **service 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 (EIDRA)**
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (**Insee**)
- **Météo-France**
- Le **CNR arbovirus** (IRBA Marseille)
- Le **CNR Influenzae**
- 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

Amaury BILLON  
Sarah BURDET  
Delphine CASAMATTA  
Jean-Loup CHAPPERT  
Sylvette FERRY  
Hervé LE PERFF  
Isabelle POUJOL  
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](mailto:ars-rhonealpes-cire@ars.sante.fr)

[www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)  
[www.ars.rhonealpes.sante.fr](http://www.ars.rhonealpes.sante.fr)