

Surveillance sanitaire en Rhône-Alpes

Point de situation n° 2014/06 du 20 Mars 2014

Pages 2 | Pollution Atmosphérique et Santé |

Page 3 | Intoxications au monoxyde de carbone |

Pages 4-5 | Gastro-entérites | GEA en EHPAD |

Page 6 | Rhinopharyngites | Bronchiolites |

Pages 7 - 9 | Syndromes grippaux | Cas graves de grippe | IRA en EHPAD |

Page 10 | Circulation des virus respiratoires |

Pages 11-12 | Indicateurs non spécifiques |

Page 13 | Maladies à Déclaration Obligatoire |

| Situation en Rhône-Alpes |

- **Gastro-entérite** ➡ pages 4-5

L'activité est jugée modérée par le réseau Sentinelles et est en diminution en médecine d'urgence.

- **Grippe** ➡ pages 7-9

L'épidémie de grippe continue sa décroissance mais reste, cependant, au-dessus du seuil épidémique, d'après les données du réseau unifié.

En région, 83 cas graves de grippe ont été recensés (15.3% des cas recensés au national)

- **Qualité de l'air extérieur**

L'épisode de pollution atmosphérique lié aux particules fines est terminé. Quel impact sur la santé ? ➡ page 2

| Actualités |

- **Deuxième Journée Régionale de Veille Sanitaire, en Rhône-Alpes** : le mardi 9 décembre prochain à l'Espascaf (Lyon 03).

Pensez à réserver cette date, dès maintenant, dans votre agenda.

- **Journée mondiale de lutte contre la tuberculose le 24 mars 2014**

Pour en savoir plus : site de l'[Organisation Mondiale de la Santé](#)

- **Colloque régional Tuberculose le 1^{er} avril 2014**

Pour en savoir plus : site du [Comité Départemental d'Hygiène Sociale du Rhône](#)

- **Allergies**

Les pollens de cyprès sont présents dans notre région avec un risque allergique moyen dans plusieurs de nos départements.

Pour suivre l'évolution des différents pollens : site du [Réseau National de Surveillance Aérobiologique](#)

| 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.

— Les données de surveillance du **réseau Sentinelles** (réseau de médecins généralistes libéraux).

— Les données sur les Maladies à Déclaration Obligatoire signalées à l'Agence Régionale de Santé et validées par l'InVS.

Remerciements aux réseaux Sentinelles et GROG, aux associations SOS Médecins, aux services d'urgences et SAMU, aux équipes de l'ARS chargées de la veille sanitaire et de la santé environnementale, ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance.

A l'instar d'autres régions françaises, la région Rhône-Alpes a connu au cours des deux dernières semaines un épisode de pollution atmosphérique lié aux particules fines. Cet épisode d'alerte, qui a démarré le 7 mars, s'est terminé le 18 mars. Il a concerné l'ensemble de la région mais a touché de manière prépondérante l'agglomération Lyonnaise ainsi que le Nord Isère.

La survenue de cette alerte a suscité la question de l'impact de cet épisode de pollution sur la santé. Pour y répondre, il convient de resituer de manière plus globale le lien entre exposition à la pollution atmosphérique et impact sur la santé.

Les connaissances actuelles, issues des études épidémiologiques, biologiques et toxicologiques disponibles, permettent d'affirmer que l'exposition à la pollution atmosphérique a des effets importants sur la santé. Bien que le risque associé à cette pollution soit faible au niveau individuel, le fait que l'ensemble de la population y soit exposé constitue une préoccupation majeure de santé publique.

Il convient de distinguer deux types d'impact de l'exposition à la pollution atmosphérique sur la santé :

- les impacts à court terme qui surviennent dans des délais brefs (quelques jours) et qui sont à l'origine de troubles tels que : irritations oculaires ou des voies respiratoires, crises d'asthme, exacerbation de troubles cardio-vasculaires et respiratoires pouvant conduire à une hospitalisation, et dans les cas les plus graves au décès. Ces effets sont observés notamment chez les personnes sensibles : déficients respiratoires et cardiovasculaires, enfants en bas âges, personnes âgées.
- les impacts à long terme qui peuvent être définis comme la participation de l'exposition à la pollution atmosphérique au développement ou à l'aggravation de maladies chroniques telles que : cancers, pathologies cardiovasculaires et respiratoires, troubles neurologiques, troubles du développement, etc. L'ensemble des études montrent que l'impact à long terme de l'exposition à la pollution atmosphérique sur la santé est beaucoup plus important que les impacts à court terme.

La pollution de l'air se traduit ainsi par une dégradation de l'état de santé et du bien être, et par une diminution significative de l'espérance de vie.

Les particules en suspension (PM) sont parmi les polluants les plus préoccupants en France, compte-tenu des concentrations observées et de leurs effets sanitaires induits. Ainsi, l'étude Aphekom⁽¹⁾ coordonnée par l'Institut de veille sanitaire (InVS) a montré, dans neuf grandes villes françaises, que si les concentrations de PM_{2,5} (dont le diamètre est inférieur à 2,5 micromètres) respectaient la valeur guide de l'OMS de 10 µg/m³, 2 900 décès pourraient être retardés chaque année. Les études ont également mis en évidence, à l'échelle de la population, l'absence de seuil en deçà duquel aucun impact sanitaire ne pourrait être observé. Autrement dit, les effets de la pollution atmosphérique sur la santé sont observés dès les niveaux de concentration les plus faibles, en l'absence même de pics de pollution. L'impact sanitaire de la pollution atmosphérique est donc principalement fonction des niveaux de pollution atmosphérique observés chaque jour, en dehors des pics.

Le programme de surveillance Air et Santé (Psas) coordonné par l'InVS qui porte sur plusieurs grandes villes en France a montré que l'impact de la pollution sur une courte période est en général trop faible pour être mesurable directement par les outils de surveillance syndromique (passages aux urgences hospitalières, consultations SOS Médecins) et ce d'autant plus au niveau local. En effet, en se fondant sur les estimations établies dans le cadre du Psas, une augmentation de 10 µg/m³ des concentrations de PM₁₀ (dont le diamètre est inférieur à 10 micromètres) un jour donné se traduit par une augmentation de moins de 1 % du nombre de décès et de moins de 3 % du nombre d'hospitalisations.

Dans le cadre de cet épisode particulièrement étendu sur le territoire français, l'InVS en lien avec ses cellules dans les régions les plus concernées, a mis en place une analyse d'indicateurs du dispositif SurSaUD[®] susceptibles d'être impactés tels que le recours à la médecine d'urgence pour asthme, malaise, dyspnée/insuffisance respiratoire aiguë, bronchite chronique, insuffisance cardiaque, ischémie myocardique, céphalées. La Cire Rhône-Alpes a mené ces analyses pour la région. Le dispositif SurSaUD[®], comprend notamment une partie des structures d'urgences hospitalières et des associations SOS Médecins de la région.

Globalement, en Rhône-Alpes, consécutivement à l'épisode de pollution qui a sévi, l'analyse des données n'indique pas d'augmentation notable des indicateurs suivis, à l'exception d'une augmentation modérée du nombre de consultations SOS Médecins pour cause d'insuffisance respiratoire aiguë chez les personnes de 65 ans et plus. Cependant, des analyses complémentaires restent nécessaires pour considérer cette augmentation en relation avec l'épisode de pollution.

En conclusion, si les effets à court terme d'un épisode de pollution sont établis, ils sont difficilement mesurables par les outils de surveillance syndromique disponibles et ne représentent qu'une faible partie de l'impact global engendré principalement par la pollution chronique liée aux particules les plus fines et ses effets à long terme.

(1) www.aphekom.org

Pour en savoir plus :

[Recommandations sanitaires sur le site Internet de l'ARS Rhône-Alpes](#)
[site Internet de l'InVS](#)
[site Internet d'air Rhône-Alpes](#)

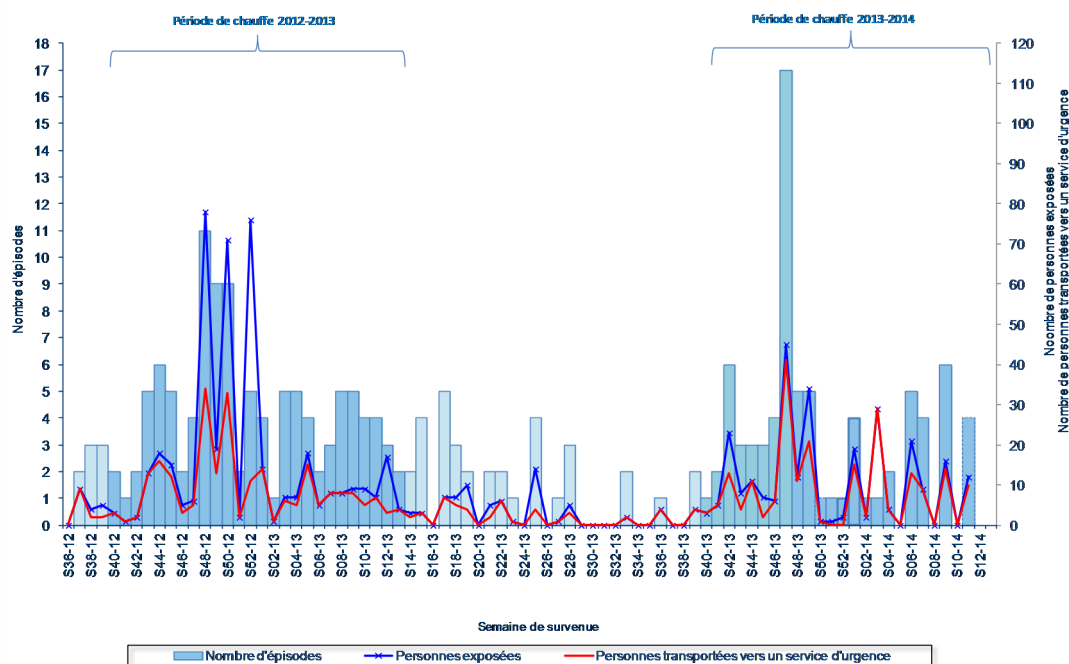
| Intoxications au monoxyde de carbone (source : SIROCO) |

Les faits marquants au 16 mars 2014 :

En Rhône-Alpes, depuis le 1^{er} octobre 2013, 78 épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ont été signalés. Deux cent soixante et onze personnes ont ainsi été exposées dont 217 transférées dans un service d'urgence hospitalière. Au total, 2 personnes sont décédées depuis le 1^{er} octobre 2013.

Au cours de la dernière quinzaine, un seul épisode a retenu notre attention, la mauvaise utilisation d'un barbecue (installé sur le balcon) a conduit aux urgences 5 personnes.

Nombre hebdomadaire d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone, personnes exposées et personnes transportées vers un service d'urgences du 1^{er} septembre 2012 au 16 mars 2014 (attention : les données des deux dernières semaines peuvent évoluer)



Répartition par département et par lieu des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone pour la période de chauffe 2013-2014 (du 1^{er} octobre 2013 au 16 mars 2014)

Lieu d'intoxication	Nombre d'épisodes
Habitat individuel	61
ERP	3
Milieu professionnel	11
Inconnu	1
Autre	2
Total	78



Pour en savoir plus sur le monoxyde de carbone :

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

[site Internet de l'InVS](#)

[Bulletin de surveillance nationale](#)

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.

Le monoxyde de carbone (CO) est un gaz :

- inodore
- incolore
- 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 de :

- du dysfonctionnement d'appareil de chauffage
- du mésusage d'appareils de cuisine ou de chauffage
- 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
- lors d'intoxication volontaire

Cette surveillance ne prend pas en compte les incendies.

Dans quel but ?

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

Organisation régionale du dispositif :

Qui déclare ?

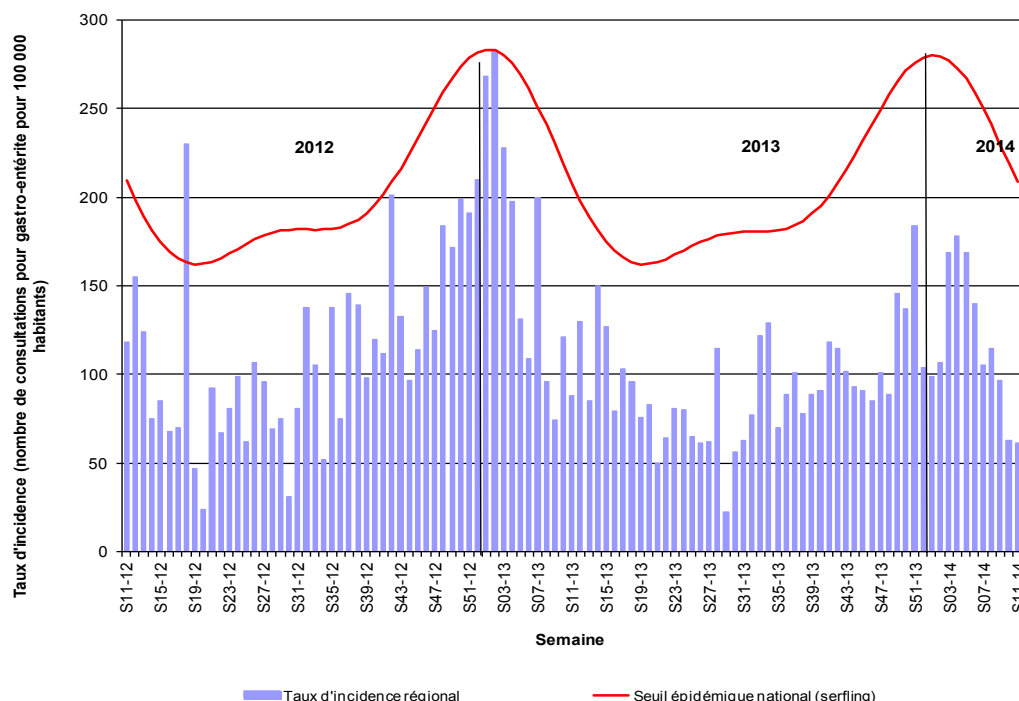
- SDIS
- Services d'urgences
- Service de médecine hyperbare de Lyon
- Autres déclarants

Pour chaque déclaration deux enquêtes sont menées :

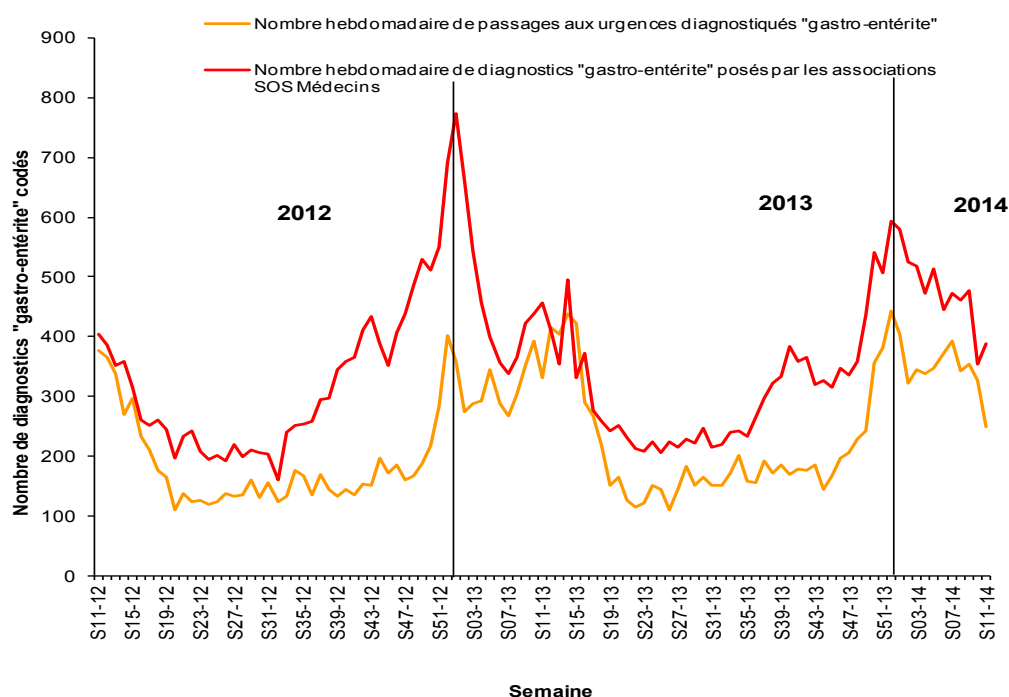
- Environnementales : les services environnement et santé de l'ARS et les SCHS.
- Médicale : dispositif de toxicovigilance de Grenoble

Incidence des consultations pour diarrhée aiguë en Rhône-Alpes estimée par le réseau Sentinelles du 12/03/2012 au 16/03/2014

	semaine			
	S8	S9	S10	S11
Nombre estimé de consultations	7 371	6 162	3 994	3 887
Taux pour 100 000 habitants	115	97	63	61



Passages aux urgences pour gastro-entérite dans 34 services d'urgences¹ de Rhône-Alpes et diagnostics de gastro-entérite posés par les 5 associations SOS Médecins² de Rhône-Alpes du 12/03/2012 au 16/03/2014



Les données du réseau Sentinelles montrent une activité en diminution ces deux dernières semaines et atteignent un niveau jugé faible par le réseau.

De la même façon, les données issues de la médecine d'urgence montrent une diminution de l'activité ces deux dernières semaines.

Les diarrhées aiguës 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.

¹ Actuellement, 63 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 63 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.

Caractéristiques des GEA déclarées à l'ARS Rhône-Alpes entre le 01/10/2013 et le 16/03/2014

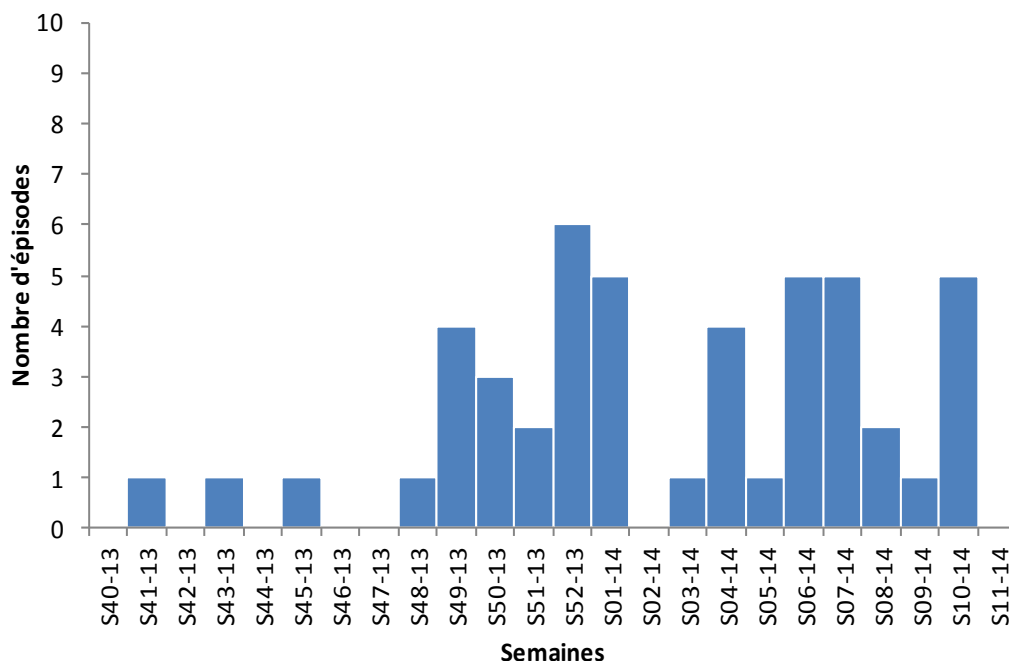
L'analyse porte sur des données pour le moment incomplètes. Un bilan avec l'ensemble des données sera effectué en fin de saison.

Jusqu'à la semaine 2014-11 (du 10 au 16 mars), **48** épisodes de GEA en EHPAD ont été signalés sur l'ensemble de la région. Le délai moyen de signalement à l'ARS est de **4,5 jours** après la date de début des signes du premier cas.

Sur les 38 épisodes clôturés, 962 résidents et 163 personnels étaient malades. Trois hospitalisations et deux décès ont été recensés chez les résidents. Le taux d'attaque moyen¹ chez les résidents des établissements déclarants est de **31,9 %** et de **9,4 %** chez les personnels.

Parmi les 38 épisodes pour lesquels les données sont complètes, 21 ont donné lieu à une recherche étiologique, **11 ont mis en évidence du norovirus et 3 du rotavirus.**

Répartition du nombre d'épisodes de gastro-entérites aiguës en EHPAD signalés à l'ARS Rhône-Alpes entre le 01/10/2013 et le 16/03/2014



Rappel du dispositif

Les recommandations du Haut Conseil de Santé Publique (HSCP) de janvier 2010 incitent les établissements accueillant des personnes âgées à déclarer à leur Agence Régionale de Santé (ARS) les cas groupés de gastro-entérites aiguës (GEA) survenant au sein de leur établissement.

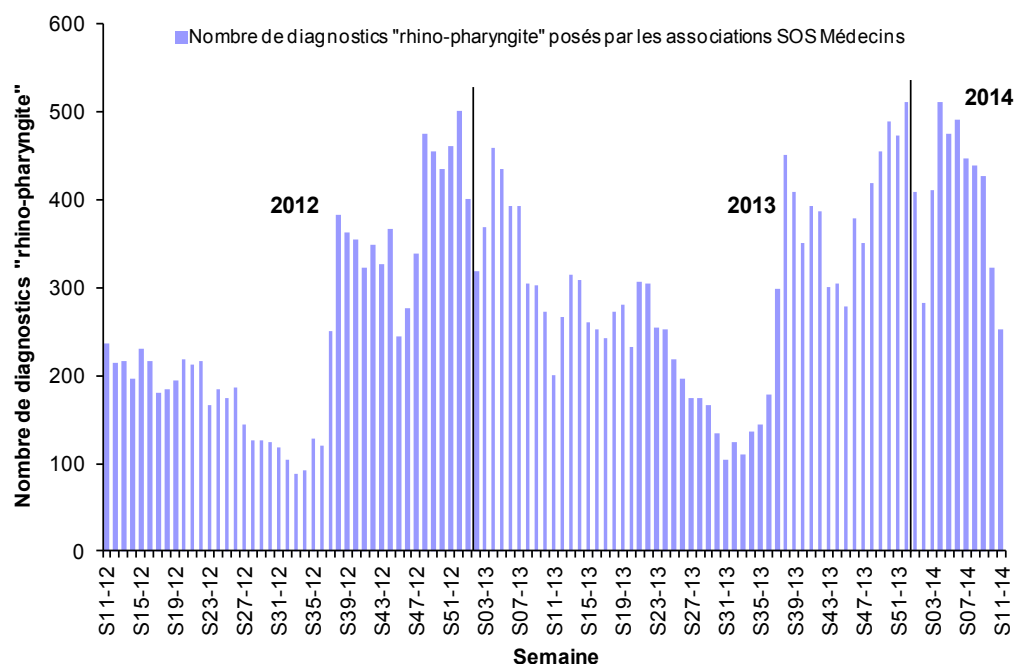
La définition de cas groupés doit faire l'objet d'un signalement correspondant à la survenue de **cinq cas de résidents malades sur une période de quatre jours.**

Le suivi des épisodes de GEA 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.

¹ Taux d'attaque moyen : rapport du nombre total de cas chez les résidents sur le nombre de résidents des établissements déclarants.

| Rhinopharyngites (source : SOS Médecins) |

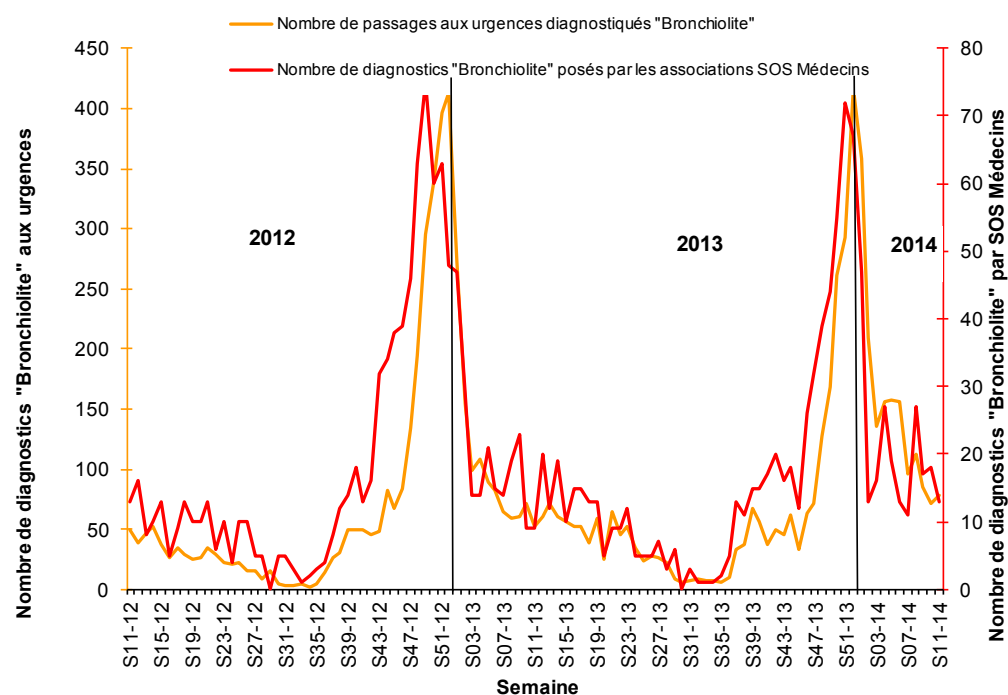
Diagnostics de rhinopharyngite posés par les 5 associations SOS Médecins¹ de Rhône-Alpes du 12/03/2012 au 16/03/2014



Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les associations SOS Médecins a fortement diminué ces deux dernières semaines.

| Bronchiolites (source : SurSaUD[®]) |

Passages aux urgences pour bronchiolite dans 34 services d'urgences de Rhône-Alpes² et diagnostics de bronchiolite posés par les 5 associations SOS Médecins¹ de Rhône-Alpes du 12/03/2012 au 16/03/2014



L'épidémie de bronchiolite continue à décroître, même si l'activité n'a pas encore atteint son niveau minimal.

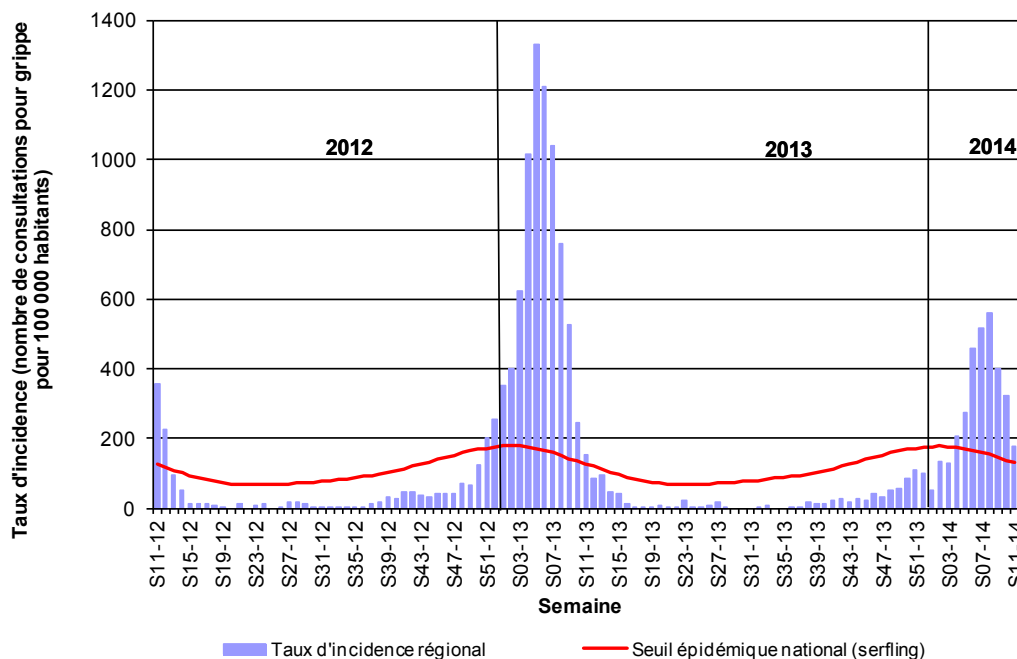
¹ En Rhône-Alpes, il existe 5 associations SOS Médecins situées à Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy.

² Actuellement, 63 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 63 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.

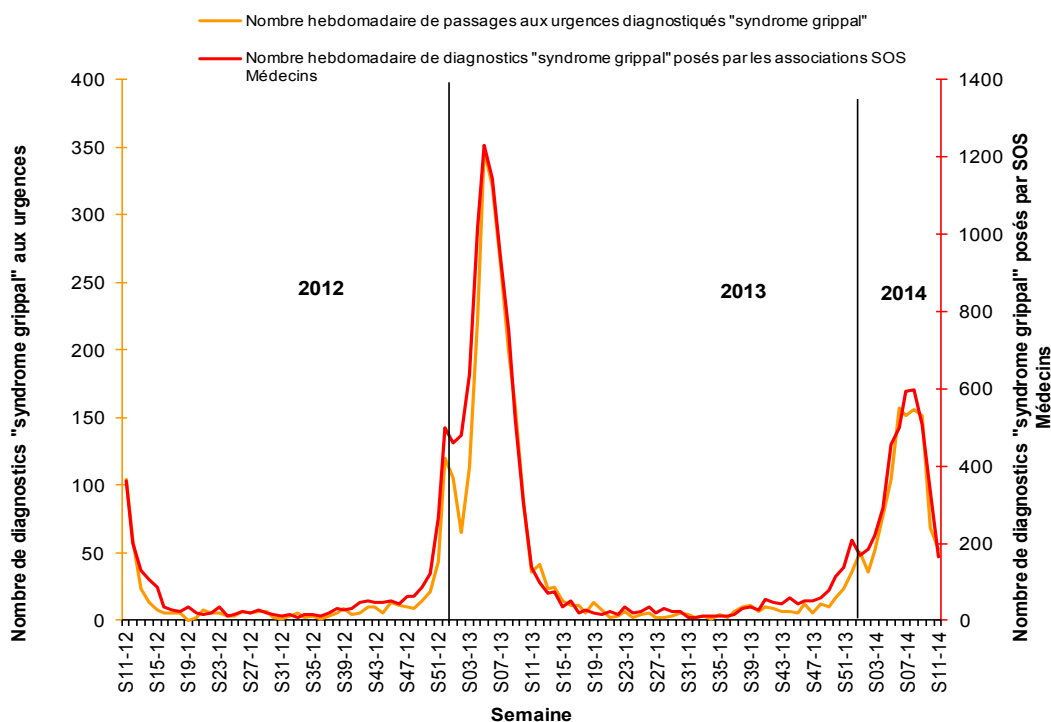
| Syndromes grippaux (sources : réseau unifié, SurSaUD®) |

Incidence des consultations pour syndrome grippal en Rhône-Alpes estimée par le réseau unifié (Grog - Sentinelles - InVS) du 12/03/2012 au 16/03/2014

	semaine			
	S8	S9	S10	S11
Nombre estimé de consultations	35 945	25 539	20 500	11 418
Taux pour 100 000 habitants	563	400	321	179



Passages aux urgences pour syndrome grippal dans 34 services d'urgences¹ de Rhône-Alpes et diagnostics de syndrome grippal posés par les 5 associations SOS Médecins² de Rhône-Alpes du 12/03/2012 au 16/03/2014



D'après le réseau unifié, l'épidémie a démarré dans notre région en semaine 4 (du 20 au 26 janvier) et le pic épidémique a été franchi en semaine 8 (du 17 au 23 février). Elle reste encore soutenue au dessus du seuil épidémique

Depuis la semaine 9, l'activité pour syndrome grippal diminue progressivement, qu'il s'agisse de la médecine d'urgences ou de celle de ville. Elle reste encore soutenue, au-dessus du seuil épidémique.

Le réseau unifié est composé de médecins libéraux du Réseau Sentinelles et de médecins généralistes et pédiatres libéraux du Réseau des Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe (GROG).

Ce réseau estime auprès d'un échantillon de médecins libéraux le nombre hebdomadaire de patients consultant pour un syndrome grippal, défini par une fièvre supérieure à 39°C, d'apparition brutale avec douleurs musculaires et signes respiratoires.

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.

¹ Actuellement, 63 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 63 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.

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

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

Caractéristiques des cas graves de grippe déclarés à la Cire Rhône-Alpes entre le 04/11/2013 et le 16/03/2014

En semaines 10 et 11, 10 nouveaux cas graves de grippe admis en réanimation ont été signalés à la Cire, soit un total de 83 cas graves depuis début novembre 2013. Le nombre d'admission a atteint un pic en semaine 7 et décroît depuis.

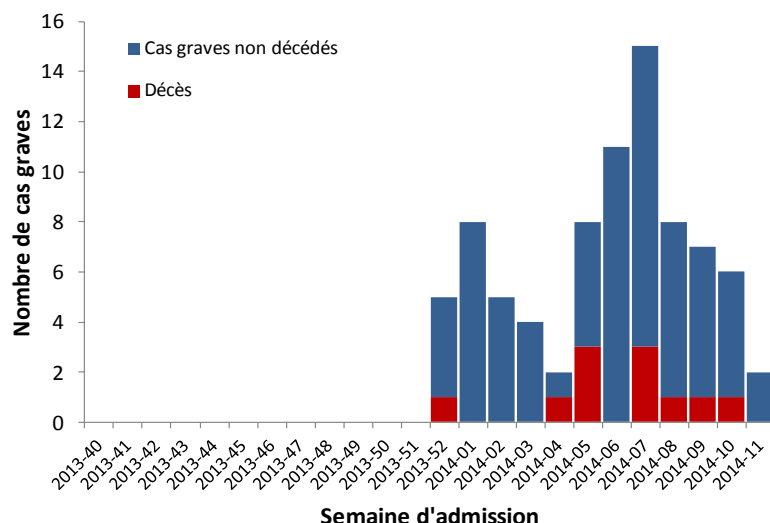
L'âge médian des cas est de 62 ans avec des extrêmes allant de 1 mois à 94 ans. La majorité des cas sont des adultes, infectés par un virus A, présentant des facteurs de risque et ne sont pas vaccinés. Onze d'entre eux sont décédés, ce qui correspond à une létalité de 13 % parmi les cas graves.

Les caractéristiques épidémiologiques des cas graves en Rhône-Alpes ne diffèrent pas de celles de l'ensemble des 543 cas graves de grippe admis en réanimation en France ([Bulletin national du 19/03/2014](#)).

Tableau 1. Description des cas graves de grippe admis en réanimation en Rhône-Alpes du 04/11/2013 au 16/03/2014

Statut virologique	Effectifs	%
A(H3N2)	7	8%
A(H1N1)pdm09	27	33%
A non sous-typé	46	55%
B	0	0%
Non Typés	2	2%
Non confirmé	1	1%
Classes d'âge		
0-4 ans	7	8%
5-14 ans	5	6%
15-64 ans	38	46%
65 ans et plus	33	40%
Non renseigné	0	0%
Sexe		
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,4	59%
Facteurs de risque de complication		
Aucun	14	17%
Grossesse sans autre comorbidité	2	2%
Obésité (IMC?30) sans autre comorbidité	3	4%
Autres cibles de la vaccination	52	63%
Non renseigné	0	0%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	51	61%
vacciné	11	13%
Non renseigné	21	25%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	43	52%
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	2	2%
Ventilation mécanique	36	43%
Décès	11	13%
Total	83	100%

Figure 1. Nombre hebdomadaire de cas graves et de décès liés à la grippe et admis en réanimation, par semaine d'admission en Rhône-Alpes du 04/11/2013 au 16/03/2014



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 auprès des services.

Vous pouvez déclarer vos patients par fax au numéro suivant : 04-72-34-41-55

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 4 novembre 2013. Il s'agit d'un dispositif de surveillance national piloté par l'InVS, et animé 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.

Caractéristiques des épisodes d'IRA en EHPAD déclarés à l'ARS Rhône-Alpes entre le 01/10/2013 et le 16/03/2014

Depuis la semaine 40/2013, 36 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés en Rhône-Alpes. Le nombre hebdomadaire d'épisodes a augmenté en semaine 51 avec un premier pic survenu en semaine 1 puis un second pic survenu en semaine 5

Au cours des 36 épisodes, sur les 30 dont les données sont consolidées, 562 résidents ont été malades, **49 ont été hospitalisés, et 20 sont décédés**. Le taux d'attaque moyen chez les résidents par épisode était de **24,6 %**. La létalité moyenne était de **3,6 %**. La couverture vaccinale moyenne des résidents contre la grippe était de **85,8 %**.

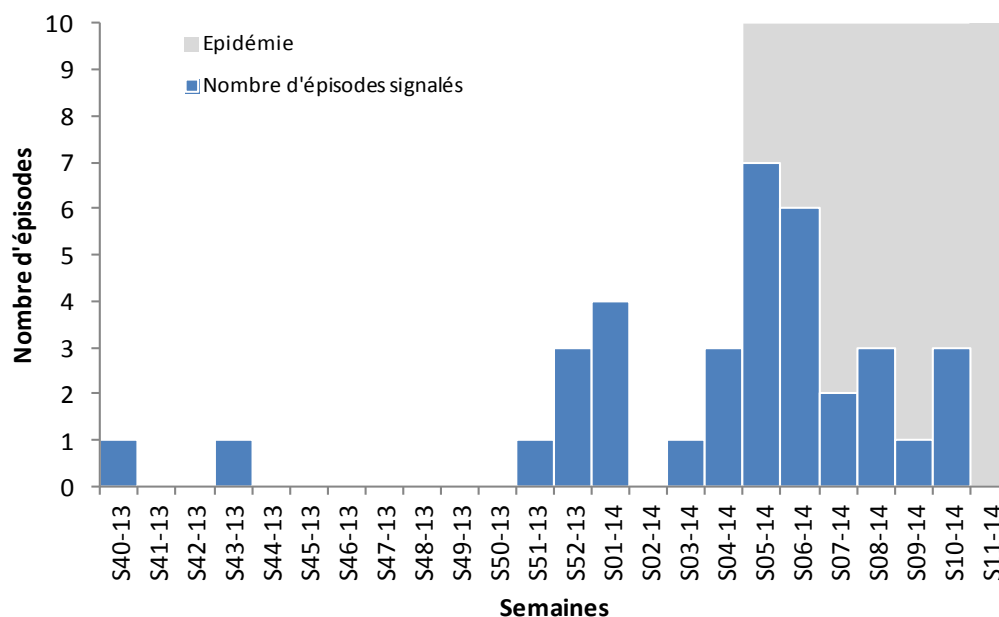
Sur ces 30 épisodes, parmi le personnel, 108 ont été malades et 1 a été hospitalisé. Le taux d'attaque moyen chez les personnels par épisode était de **7,8 %**. La couverture vaccinale moyenne des personnels contre la grippe était de **24,9 %**.

Vingt-quatre épisodes ont fait l'objet d'une recherche étiologique. Parmi ces épisodes, 83 % étaient positifs pour la grippe, avec 16 liés à la grippe A, 1 à la grippe B et 1 liés à une co-infection A et B.

Enfin, 13 épisodes présentaient des critères d'intervention dont le plus fréquent est la survenue de 5 cas ou plus dans la même journée (N=9)

Au niveau national, 298 épisodes ont été signalés depuis le 1^{er} octobre 2013. La région Rhône-Alpes comptabilise **12 %** des signalements nationaux à ce jour.

Répartition du nombre d'épisodes d'IRA en EHPAD signalés à l'ARS Rhône-Alpes entre le 01/10/2013 et le 16/03/2014



Textes de références :

[Recommandations](#) du Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) de juillet 2012

[Circulaire](#) de la DGS datée du 21 décembre 2012

[Liste](#) non exhaustive de fournisseurs de TDR

[Avis](#) du HCSP de novembre 2012 sur l'utilisation des antiviraux

[Bulletin épidémiologique grippe](#) InVS

¹ Critères d'intervention :

- Demande d'aide de l'établissement

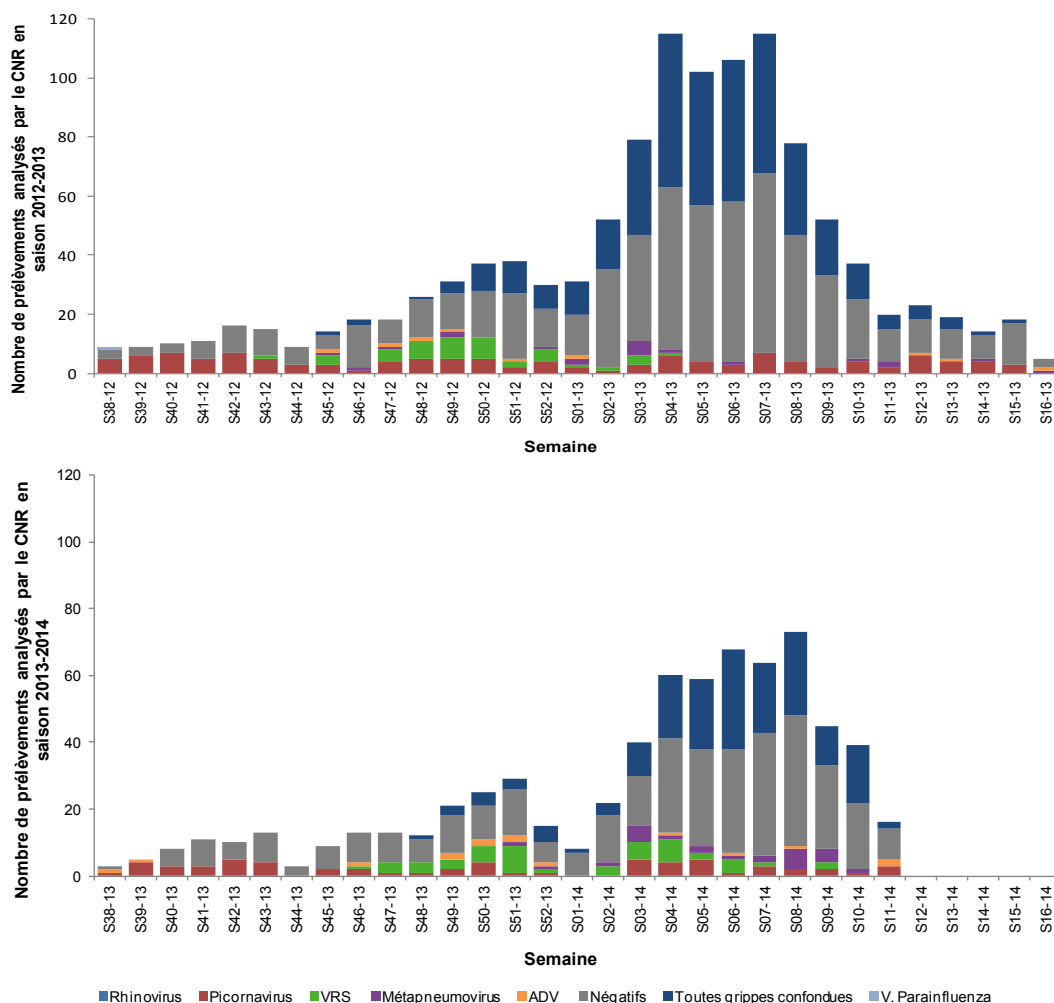
- 5 nouveaux cas ou plus dans la même journée

- 3 décès en moins de 8 jours

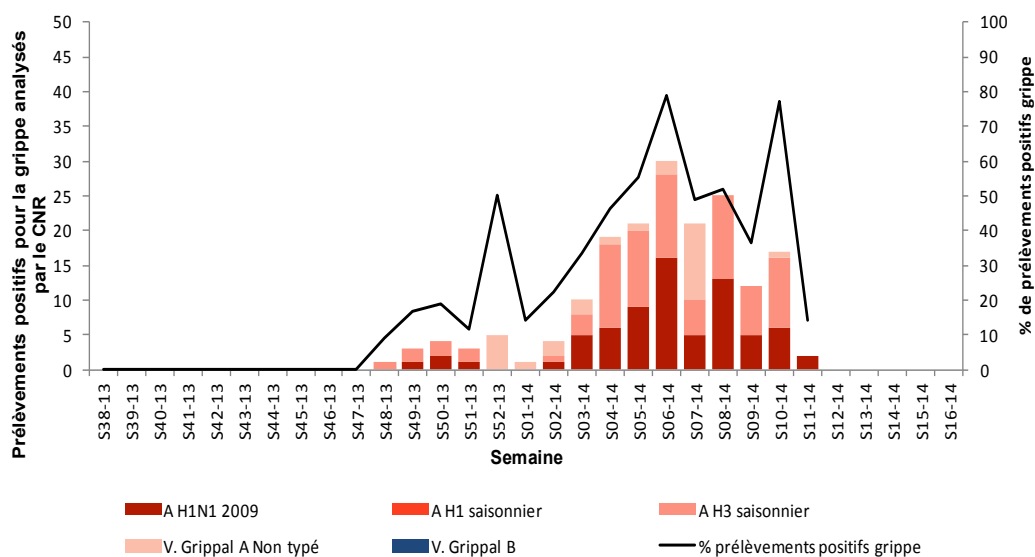
- Absence de diminution de l'incidence dans la semaine suivant la mise en place des mesures de contrôle

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

Distribution hebdomadaire des résultats des analyses de prélèvements respiratoires ambulatoires effectuées par le CNR en Rhône-Alpes sur les saisons 2012-2013 et 2013-2014 (fin septembre à mi-avril)



Focus sur la distribution hebdomadaire des virus grippaux identifiés par le CNR en Rhône-Alpes parmi les prélèvements respiratoires ambulatoires sur la saison 2013-2014 (fin septembre à mi-avril)

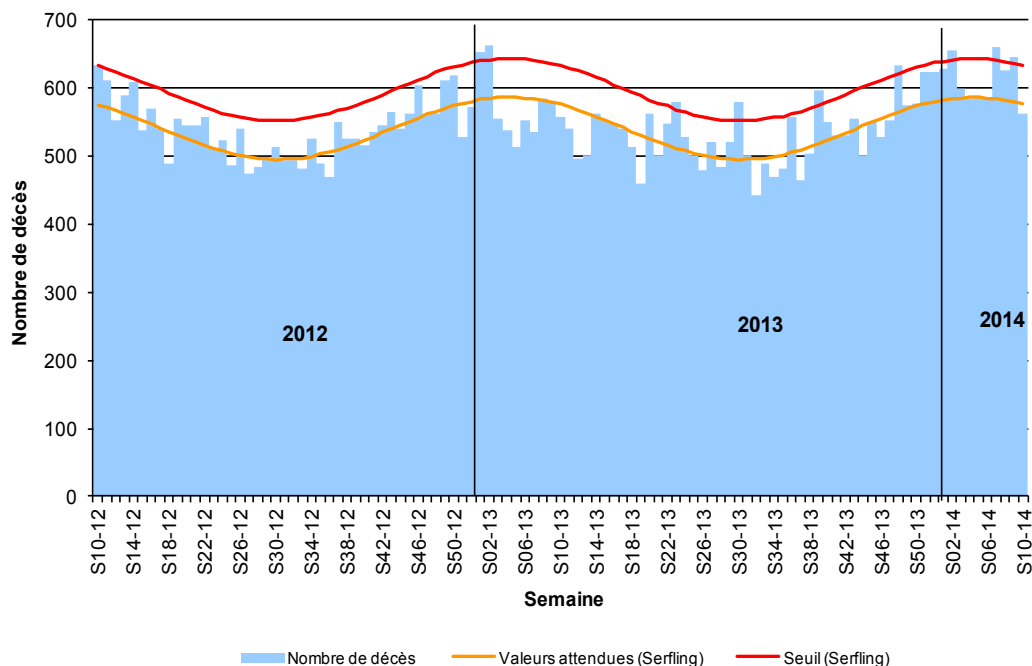


On constate une nette diminution du nombre de prélèvement positifs pour grippe en semaine 11 (du 10 au 16 mars) dans notre région, en lien avec la décroissance observée de l'épidémie grippale.

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.

**| 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 27/02/2012 au 09/03/2014
(attention : la semaine du 10 au 16 mars est manquante car incomplète).

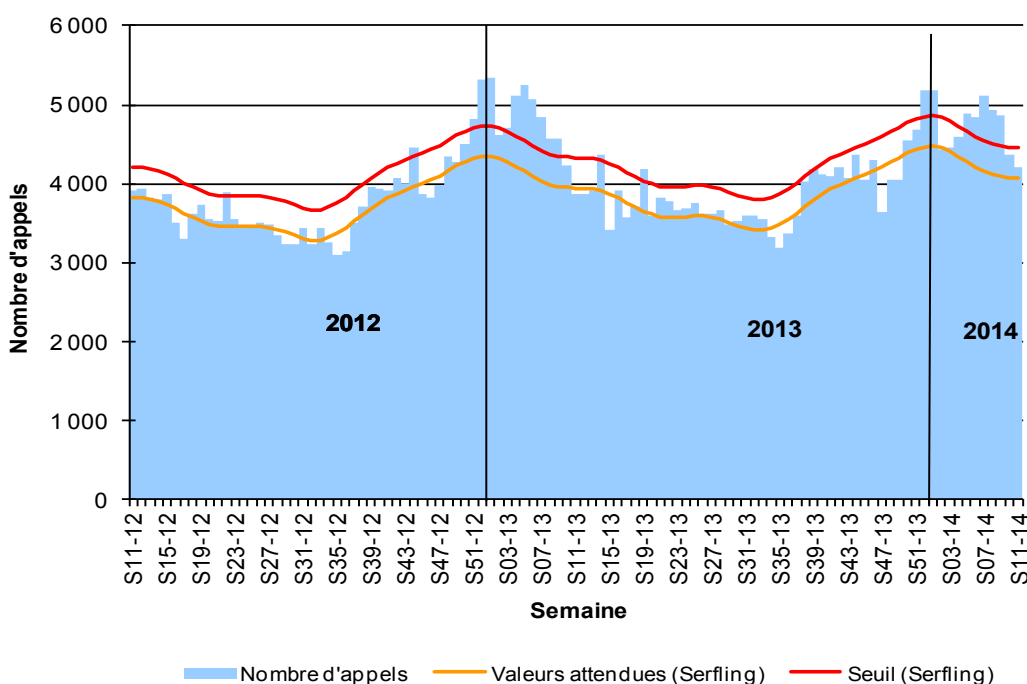


Le nombre de décès enregistrés dans la région a atteint le seuil en semaine 9 (du 24 février au 2 mars) puis est de nouveau proche des valeurs attendues en semaine 10 (du 3 au 9 mars).

Les données des services d'état civil ne nous permettent pas de connaître les causes de ces décès. Seul le développement de la certification électronique des décès permettra une analyse en temps réel des causes médicales de décès.

La certification électronique est rendue possible grâce à l'application développée par l'Inserm : <https://sic.certdc.inserm.fr/login.php>

Nombre hebdomadaire d'appels pris en compte par les 5 associations SOS Médecins¹ de Rhône-Alpes, du 12/03/2012 au 16/03/2014



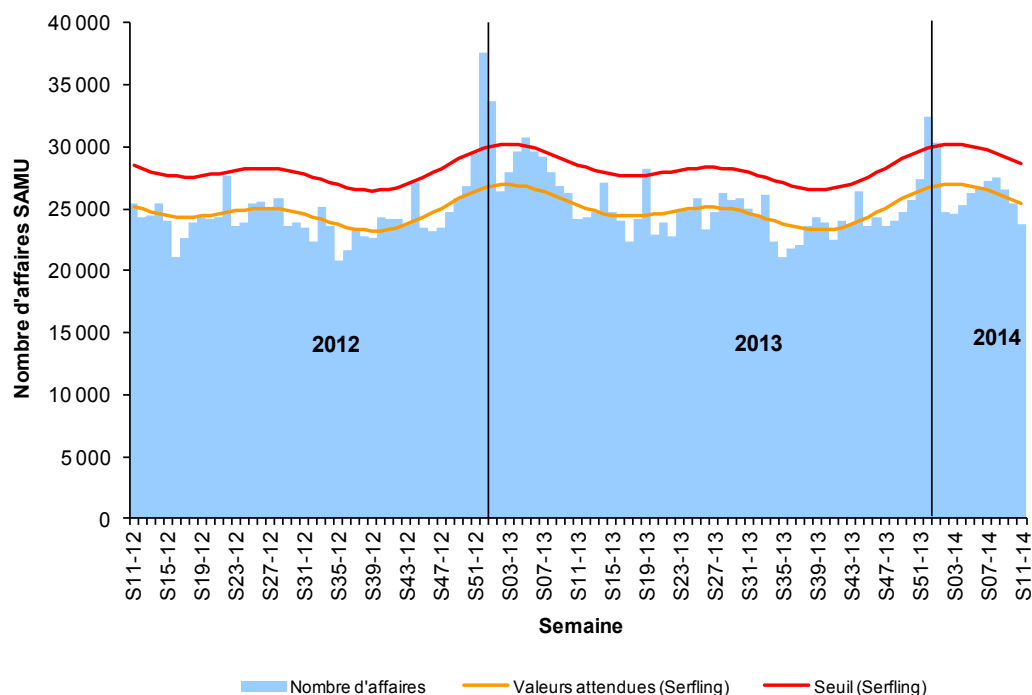
L'activité est en diminution ces deux dernières semaines, en restant dans les valeurs attendues.

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.
- Cet échantillon de communes représente environ 60 % de la mortalité régionale.

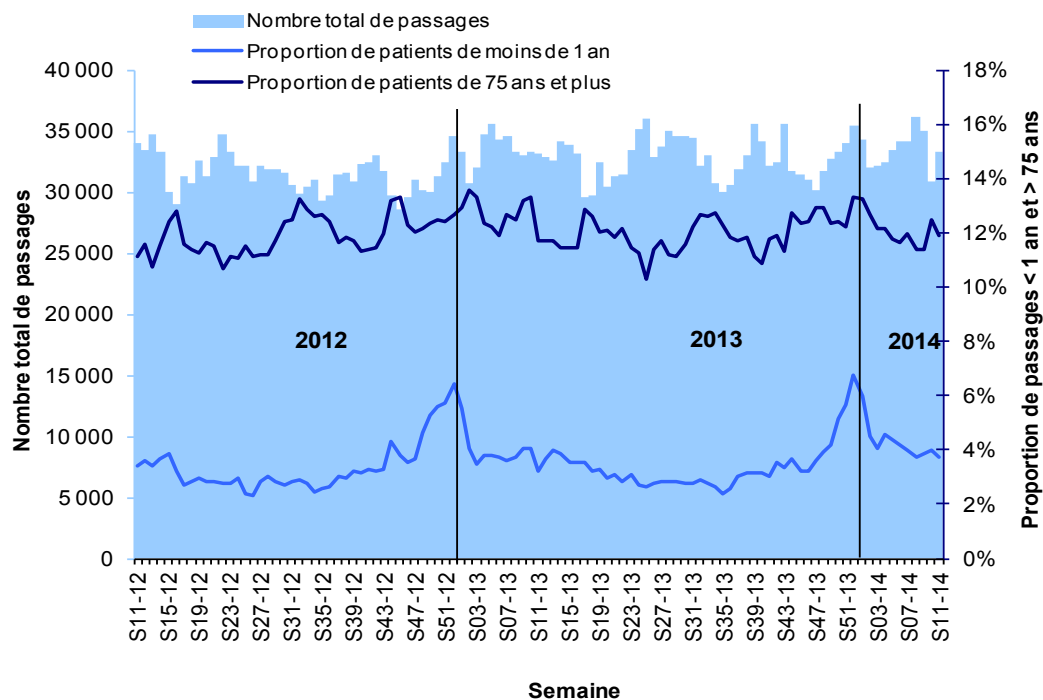
¹ En Rhône-Alpes, il existe 5 associations SOS Médecins situées à Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy.

Nombre hebdomadaire d'affaires traitées par les 9 SAMU de Rhône-Alpes du 12/03/2012 au 16/03/2014



L'activité des SAMU de la région est en diminution ces deux dernières semaines en restant inférieure aux valeurs attendues.

Nombre hebdomadaire de passages dans les 71 services d'urgences de Rhône-Alpes du 12/03/2012 au 16/03/2014



L'activité des services d'urgences s'est un peu réduite ces deux dernières semaines (période de vacances scolaires de la zone) avec une part des âges extrêmes restant stable.

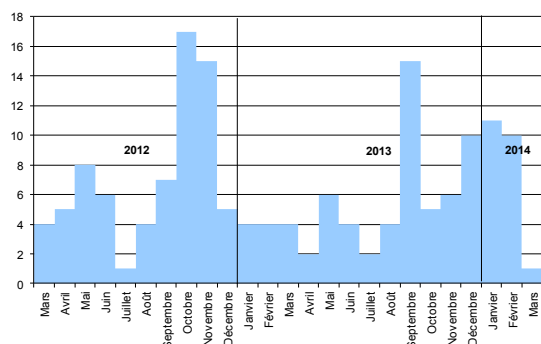
Attention : suite à un problème technique, les données de la semaine 10 (du 3 au 9 mars) sont incomplètes.

La région Rhône-Alpes compte 71 services d'urgence et 9 SAMU qui renseignent quotidiennement leur volume d'activité sur le serveur « Oural ».

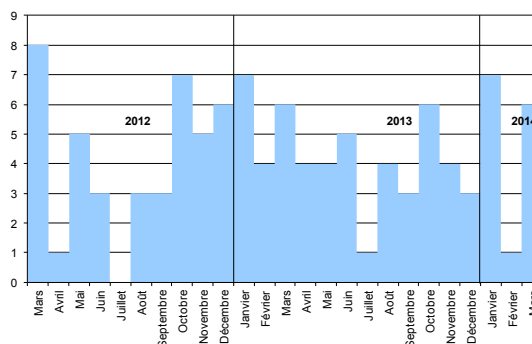
| Maladies à Déclaration Obligatoire (source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS) |

Nombre de déclarations par mois de survenue du 01/03/2012 au 21/03/2014 en Rhône-Alpes

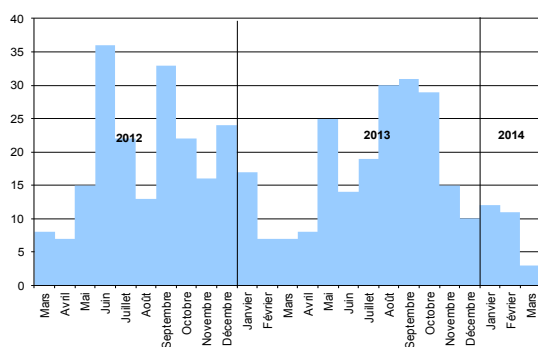
Hépatite A



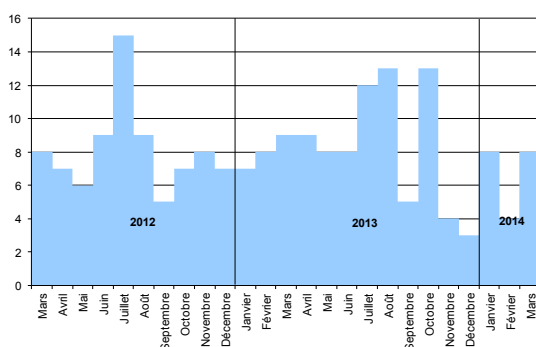
Infection invasive à méningocoque



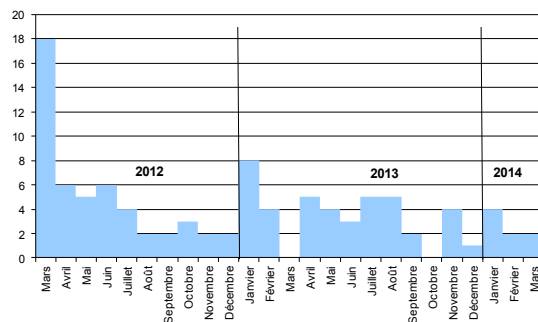
Légionellose



Toxi-Infection Alimentaire Collective



Rougeole



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.

Pour en savoir plus sur les Maladies à Déclaration Obligatoire :
- site de l'InVS

Comment déclarer les Maladies à Déclaration Obligatoire :
- [fiches de notification](#)
- signaler à [l'ARS Rhône-Alpes](#)

Directrice de la publication :

Dr Françoise WEBER,
directrice générale de l'InVS

Comité de rédaction :
Equipe 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