

Surveillance sanitaire en Rhône-Alpes

Point de situation n° 2014/02 du 23 janvier 2014

Page 2-3	Etude nationale sur l'efficacité vaccinale antioquelucheuse : bilan intermédiaire sur les investigations menées en région Rhône-Alpes
Page 4	Intoxications au monoxyde de carbone
Page 5	Gastro-entérites
Page 6	Gastro-entérites aiguës en EHPAD
Page 7	Rhinopharyngites Bronchiolites
Page 8	Syndromes grippaux
Page 9	Surveillance des cas graves de grippe Surveillance des IRA en EHPAD
Pages 10	Circulation virale
Page 11-12	Indicateurs non spécifiques
Page 13	Maladies à Déclaration Obligatoire

| Situation en Rhône-Alpes |

- **Intoxications au monoxyde de carbone** ➡ page 4

Météo clémente : un épisode d'intoxication sur la région au cours de la quinzaine écoulée.

- **Gastro-entérite** ➡ pages 5-6

Après une hausse constante de l'activité de début novembre à fin décembre, on constate une activité soutenue cette dernière semaine après une tendance à la diminution en début d'année.

- **Bronchiolite**

Les indicateurs de surveillance épidémiologiques de la bronchiolite indiquent la poursuite de la décroissance épidémique. ➡ page 7

- **Grippe**

Bien que l'on constate une augmentation de la circulation du virus grippal, l'épidémie n'a pas débuté. Seuls ont été détectés, pour le moment, des virus de type A, dont le H1N1pdm2009. 15 cas graves de grippe ont été signalés depuis la semaine 52. ➡ pages 8-9

| Actualités |

- **Grippe grave**

Au niveau national, le dispositif de surveillance met en évidence une faible circulation des virus grippaux. Cependant le nombre de cas graves est supérieur à celui observé au cours des saisons précédentes sur la période pré-épidémique. En comparaison avec les données historiques, les patients admis ne semblent pas avoir des formes plus sévères. Ce nombre est peut-être majoré par un meilleur dépistage de la grippe en services de réanimation mais reflète plus probablement la circulation du virus A(H1N1)pdm09. En conséquence, **la vaccination** et la prise en charge rapide **des personnes à risque** de complication de grippe sont d'autant plus d'actualité.

- **Vaccination anti-grippale**

La campagne de vaccination contre la grippe en France métropolitaine prendra fin le 31 janvier mais **reste encore d'actualité**.

En savoir plus : [Ministère des affaires sociales et de la santé](#)

| 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 partir de septembre 2012, le département des maladies infectieuses (DMI) de l'Institut de veille sanitaire (InVS) a coordonné avec les cellules de l'InVS en région, les Cire, une étude sur l'estimation de l'efficacité de la vaccination contre la coqueluche chez les enfants scolarisés nés en 2001 et 2002. Elle a donc concerné en 2012, des enfants scolarisés en CM2 et en 6^e et en 2013, des enfants scolarisés en 6^e avant le rappel adolescent prévu par le calendrier vaccinal à l'âge de 11-13 ans. Les cellules de veille et de gestion sanitaire des ARS, ainsi que les services de médecine scolaire concernés, ont contribué à sa mise en œuvre. Le recueil des données s'est terminé le 31 décembre 2013. La Cire Rhône-Alpes, initiatrice de ce projet avec le DMI en septembre 2010, présente un bilan intermédiaire sur les investigations menées en région Rhône-Alpes.

Description de l'étude

Contexte

En 2012, un nouveau cycle épidémique de la coqueluche était confirmé après celui de 2005, grâce à l'analyse des données sur les hospitalisations pour coqueluche des nourrissons de moins de 6 mois (données du réseau de surveillance hospitalier [Renacoq](#)), et l'augmentation des signalements aux ARS de cas groupés chez des enfants d'âge scolaire.

Des données américaines et australiennes publiées sur la durée de l'immunité conférée par les vaccins acellulaires suggéraient une protection par ces vaccins d'une durée plus réduite que ceux conférés par les vaccins à germes entiers. Les vaccins acellulaires sont utilisés presque exclusivement en France depuis 2003, soit depuis 9-10 ans pour les enfants vaccinés avec ce type de vaccin.

Objectifs

- Evaluer l'impact de l'épidémie dans la communauté et plus particulièrement dans le milieu scolaire en France.
- Comparer, chez les enfants nés en 2001 et 2002, le risque de faire une coqueluche selon que la primovaccination anticoquelucheuse (3 doses à 2, 3, 4 mois + 1 rappel à 16-18 mois) ait été réalisée avec des vaccins acellulaires exclusivement ou, pour tout ou partie, avec des vaccins à germes entiers.
- Faire évoluer, le cas échéant, les recommandations vaccinales vis-à-vis de la coqueluche.

Déroulement

- Investigation des cas groupés de coqueluche survenant entre septembre 2012 et décembre 2013 dans les classes de CM2 ou de 6^e par les Cire, avec l'aide des ARS et des services de médecine scolaire.
- Remplissage d'un questionnaire par les parents des enfants des classes concernées et recueil des statuts vaccinaux notés dans les carnets de vaccination.
- Définitions de cas :

Cas clinique : tout enfant, né en 2001 ou 2002, présentant une toux évocatrice de la coqueluche (sans cause évidente, persistante ou s'aggravant au-delà d'une semaine, ou quinteuse ou à prédominance nocturne et insomniente ou sans fièvre ou émetisante) ;

Cas confirmé biologiquement : tout enfant, né en 2001 ou 2002, présentant une toux ET ayant eu une PCR ou une culture positive pour la coqueluche ;

Cas confirmé épidémiologiquement : tout enfant né en 2001 ou 2002, présentant une toux ET ayant eu un contact avec un cas confirmé biologiquement dans un délai compatible avec la période d'incubation de la coqueluche (7 à 21 jours).

La coqueluche est une **infection bactérienne** peu ou pas fébrile de l'arbre respiratoire inférieur mais d'évolution longue et **hautement contagieuse**. Deux bactéries du genre des *Bordetella* sont responsables des syndromes coquelucheux chez l'homme : *Bordetella pertussis* et *Bordetella parapertussis*.

Le nombre de cas de coqueluche a très fortement baissé depuis l'introduction du vaccin. Pour autant, la **bactérie continue à circuler** car le vaccin tout comme la maladie ne protège pas à vie. Les populations touchées sont les nourrissons trop jeunes pour être vaccinés et les adolescents et adultes qui ont perdu la protection conférée par le vaccin ou la maladie.

La **transmission est aérienne** et se fait au contact d'un sujet malade (toux). Elle est essentiellement intrafamiliale ou bien au sein de collectivités. Dans tous les cas, une enquête doit être menée autour du sujet malade pour dépister les contaminateurs et les cas secondaires.

La **surveillance** de la coqueluche se fait en France par un réseau de services hospitaliers pédiatriques volontaires, **Renacoq**, qui fonctionne auprès de 42 établissements depuis 1996. La coqueluche n'est pas une maladie à déclaration obligatoire. Par contre, la survenue de **cas groupés** doit être notifiée à l'**Agence régionale de santé (ARS)**.

Source : InVS

Bilan des investigations réalisées en Rhône-Alpes

Trois épisodes de cas groupés survenus en milieu scolaire dans la région Rhône-Alpes sur cette période ont été investigués et seront inclus dans l'analyse nationale :

Collège-école primaire de Bozel (73) et école primaire d'Izeaux (38), mars-avril 2013

	Nombre de classes	Nombre d'élèves	Nombre de carnets de vaccination	Nombre de cas touseurs
Collège Bozel (6e)	4	82	82	10
Ecole primaire Bozel (CM2)	1	17	17	6
Ecole primaire Izeaux (CM2)	2	51	44	6
Total	7	150	143	22

L'investigation a montré que 97,2 % des enfants avaient été correctement vaccinés avec les 4 doses requises ; seuls 2 enfants (1,4 %) n'avaient reçu aucune vaccination les protégeant de la coqueluche ; une proportion identique (1,4 %) d'enfants était insuffisamment vaccinée, n'ayant reçu que 3 doses. Concernant le type de vaccin utilisé pour la primo-vaccination ou pour le premier rappel, le vaccin acellulaire était majoritairement retrouvé (59 % *versus* 41 % pour le vaccin à germe entier). Pour les rappels ultérieurs, 14,4 % des enfants les avaient reçus à 6 ans et 13,7 % à l'âge de 11 ans.

Ecole primaire de Communay (69), juin 2013

Etant donnée l'ampleur de cette épidémie (une quinzaine de cas de coqueluche initialement signalés dans des classes de tous niveaux), l'investigation de cet épisode a exceptionnellement concerné l'ensemble de l'école primaire. Au final, 291 questionnaires et carnets de vaccination ont donc été recueillis. L'analyse des données pour décrire l'épidémie est en cours actuellement. Par ailleurs, la classe de CM2 sera incluse dans l'analyse nationale.

Il y a eu pour ces trois épisodes, des diagnostics biologiques par PCR, confirmés par le centre national de référence pour *Bordetella pertussis*.

Rappel sur la nouvelle stratégie vaccinale

Il est important de rappeler que les stratégies de vaccination mises en œuvre visent en première intention à protéger le très jeune nourrisson des formes graves de coqueluche et de décès.

Le calendrier vaccinal de 2013 a introduit un nouveau schéma (2+1 au lieu de 3+1) avec une **primovaccination** avec un vaccin combiné (**1 dose à l'âge de 2 et 4 mois** suivie d'**1 dose de rappel à l'âge de 11 mois**).

Les rappels doivent être réalisés à l'âge de **6 ans avec 1 dose de vaccin DTCaPolio** et entre **11 et 13 ans avec 1 dose de vaccin dTcaPolio**.

Chez les adultes, notamment lors du rappel à 25 ans ou s'il y a un projet parental ou pour l'entourage familial, lors d'une grossesse, réaliser **1 dose avec un vaccin dTcaPolio**.

Le diagnostic biologique repose sur 2 tests de référence :

- **la PCR (Polymerase Chain Reaction)** : prélèvement par aspiration ou écouvillonnage nasopharyngé, jusqu'à 3 semaines après le début de la toux. Cet examen **est remboursé** par l'Assurance maladie depuis le **15 février 2011**.

- **la culture** : prélèvement par aspiration nasopharyngée, le plus précocement possible, de préférence au cours de la première semaine de toux. Examen également **remboursé** par l'Assurance maladie.

- **la sérologie ne doit plus être prescrite** : en effet, de nombreuses sérologies sont ininterprétables; de plus, l'examen **n'est plus remboursé** par l'Assurance maladie.

Si une confirmation biologique est nécessaire et que la toux dure depuis plus de 3 semaines, la PCR et la culture ne sont plus possibles. Dans ce cas, un diagnostic indirect pourra être fait (par PCR ou culture) sur un cas secondaire.

Pour en savoir plus

[InVS](#)

[CNR](#)

[BEH](#) et le calendrier vaccinal de 2013

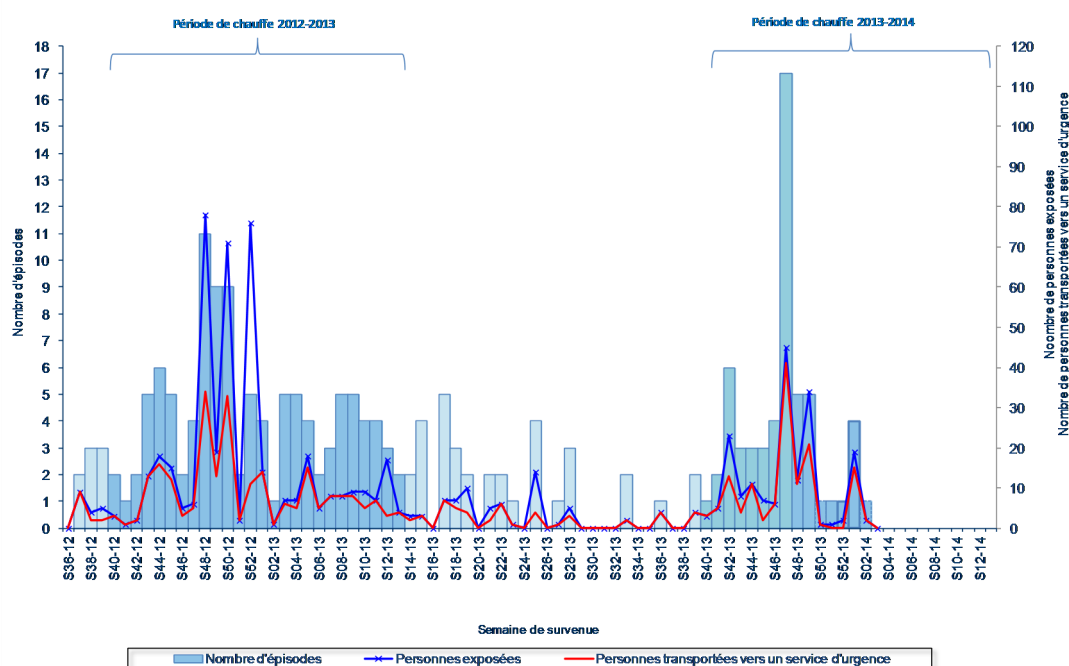
Les faits marquants au 19 janvier 2014 :

En Rhône-Alpes, depuis le 1^{er} octobre 2013, 56 épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ont été signalés. Cent soixante seize personnes ont ainsi été exposées dont 131 transférées dans un service d'urgence hospitalière. Au total, 2 personnes sont décédées depuis le 1^{er} octobre 2013.

La dernière quinzaine est marquée par une nette diminution des intoxications qui peut être expliquée par un contexte météorologique clément. En effet, 1 seul épisode a eu lieu dans la région pendant cette période

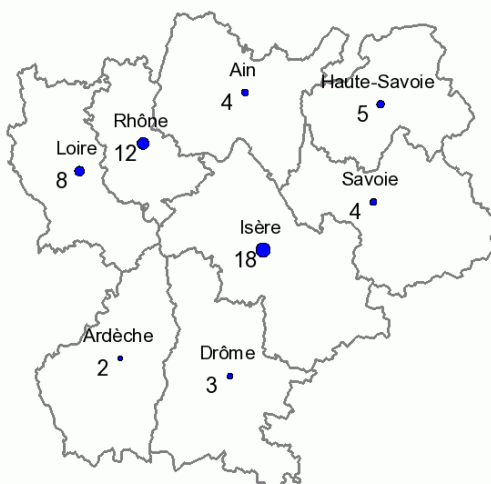
Le dispositif régional de surveillance en Rhône-Alpes prévoit que toute personne ayant connaissance d'une intoxication au CO suspectée ou avérée la signale dans les meilleurs délais aux Délégations Départementales (DD) de l'Agence Régionale de Santé (ARS) ou aux Services Communaux d'Hygiène et de Santé (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 1^{er} septembre 2012 au 19 janvier 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 19 janvier 2014)

Lieu d'intoxication	Nombre d'épisodes
Habitat individuel	47
ERP	3
Milieu professionnel	5
Inconnu	1
Total	56



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.

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).

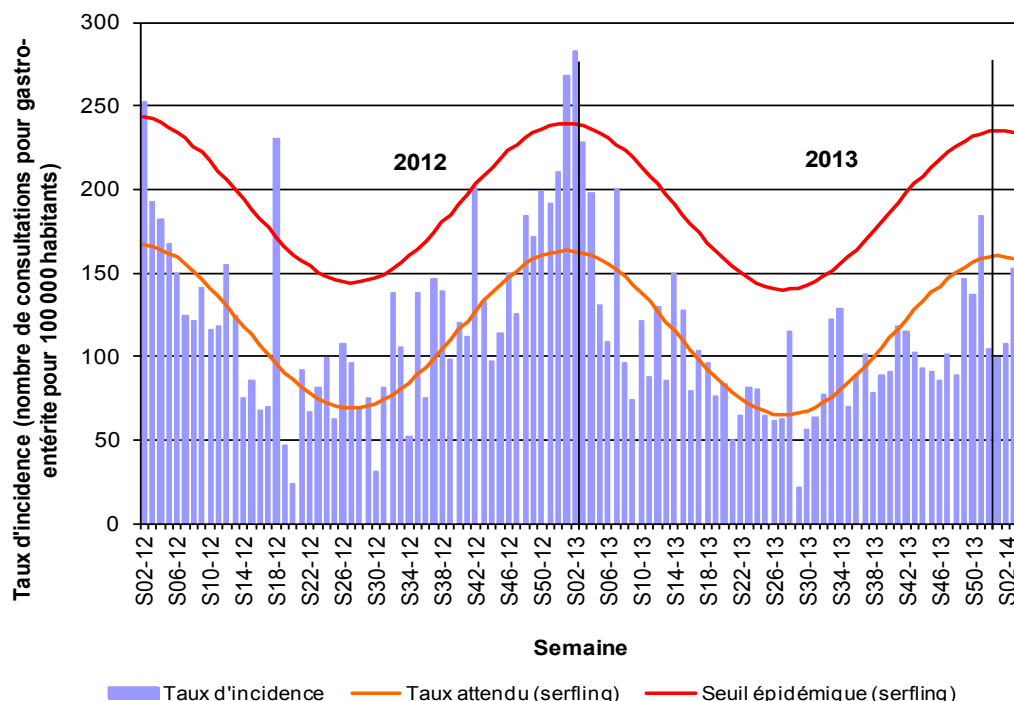
Ce dispositif repose sur une organisation régionale. La réception du signalement et les enquêtes environnementales sont assurées par les services environnement-santé des Délégations Départementales de l'ARS ou par les services communaux d'hygiène et de santé (SCHS). L'enquête médicale est réalisée par le CTV de Grenoble.

Les données ainsi recueillies servent à la fois à la gestion du risque (supprimer les risques d'intoxication et éviter ainsi les récurrences) 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.

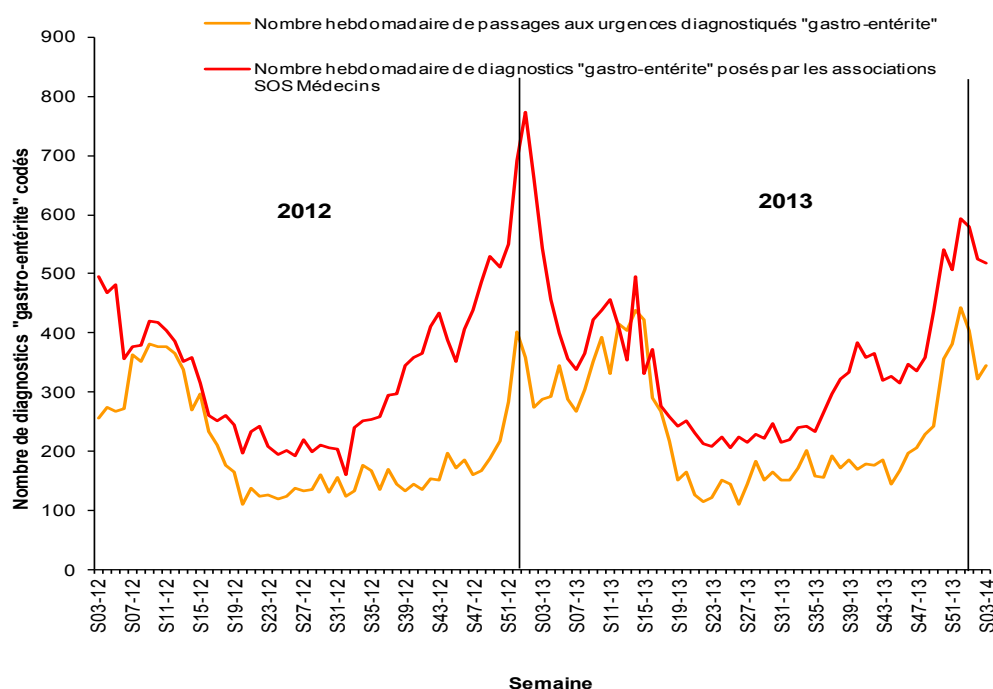
Ce dispositif repose sur la déclaration des intoxications par les partenaires que sont principalement les SDIS (Service Départementaux d'Incendie et de Secours), les services d'urgences des hôpitaux et le service de médecine hyperbare de Lyon.

Incidence des consultations pour diarrhée aiguë en Rhône-Alpes estimée par le réseau Sentinelles du 16/01/2012 au 19/01/2014

	semaine			
	S50	S01	S02	S03
Nombre estimé de consultations	6 594	6 310	6 818	9 763
Taux pour 100 000 habitants	104	99	107	153



Passages aux urgences pour gastro-entérite dans 34 services d'urgences¹ de Rhône-Alpes et diagnostics de gastro-entérite posés par les associations SOS Médecins² de Grenoble, Saint Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy du 16/01/2012 au 19/01/2014



Les données du réseau Sentinelles restent conformes aux valeurs attendues au cours de la dernière semaine (2014-03), avec une augmentation de l'activité entre la semaine 2 (6 au 12 janvier) et la semaine 3 (du 13 au 19 janvier).

Au niveau de la médecine d'urgence, après une augmentation régulière des passages aux urgences pour gastro-entérites de la semaine 2013-45 à la semaine 2013-52, on a observé en début d'année une diminution puis un rebond cette dernière semaine.

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, 59 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 59 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.

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 correspond 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.

Résultats

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 2014-03, 23 épisodes de GEA en EHPAD sur l'ensemble de la région ont été signalés. Le délai de signalement moyen à l'ARS est de **4,4 jours**.

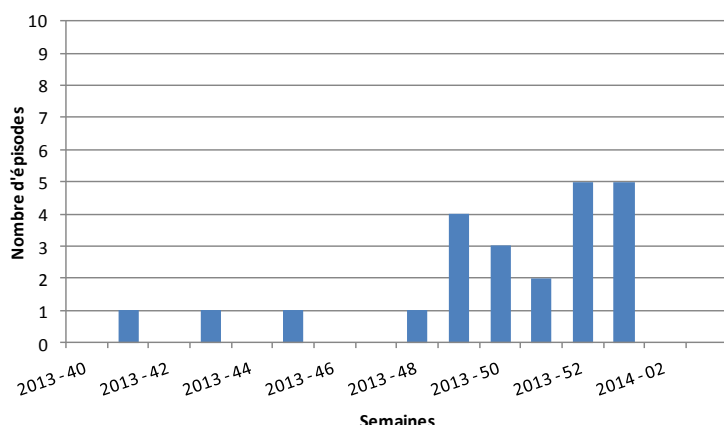
Sur les 23 épisodes, 444 résidents et 60 personnels étaient malades. Un décès a été recensé. Des recherches étiologiques sont encore en cours.

Le taux d'attaque moyen¹ chez les résidents des établissements déclarants est de **21,7%**.

Parmi les 16 épisodes pour lesquels le bilan est complet, **7 ont mis en évidence du norovirus**.

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

Répartition du nombre d'épisodes de gastro-entérites aiguës en EHPAD signalés à l'ARS Rhône-Alpes et survenus entre le 01/10/2013 et le 19/01/2014



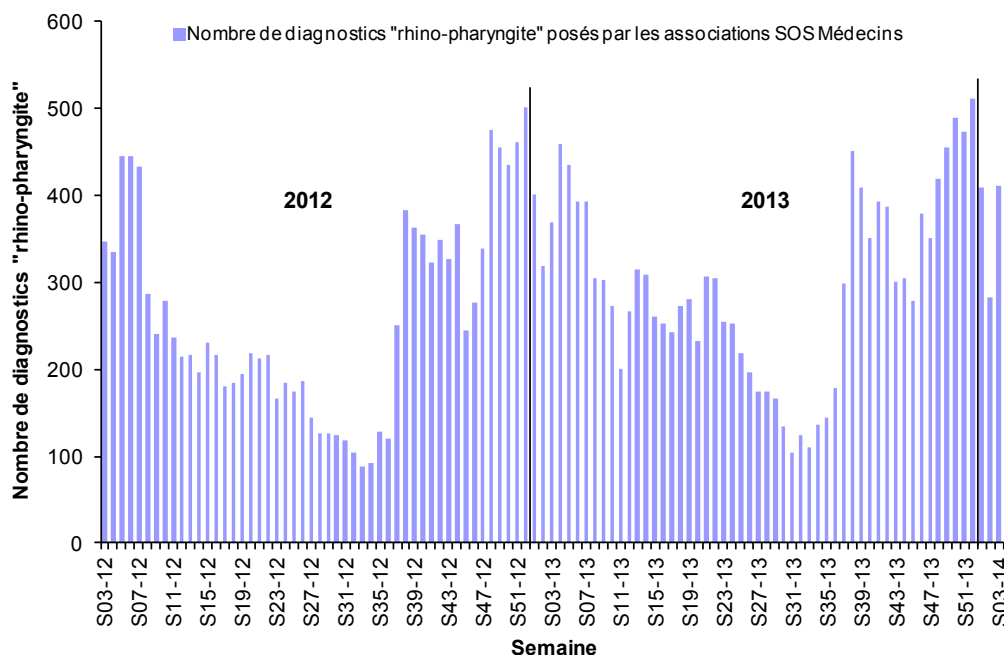
Quatre-vingt-dix pour cent des épisodes signalés depuis le 01/10/2013 sont survenus au cours des mois de décembre et janvier.

Nombre d'épisodes par département de gastro-entérites aiguës en EHPAD signalés à l'ARS Rhône-Alpes et survenus entre le 01/10/2013 et le 19/01/2014

Département	Episodes signalés		Nombre de résidents malades	Taux d'attaque moyen en %
	N	%		
Ain	2	8,7	18	13,5
Ardèche	-			
Drôme	2	8,7	60	27
Isère	2	8,7	21	19,2
Loire	6	26,1	69	13,3
Rhône	5	21,7	69	20,7
Savoie	1	4,3	32	37,6
Haute-Savoie	5	21,7	175	31,9
Total	23	100	444	21,7

| Rhinopharyngites (source : SOS Médecins) |

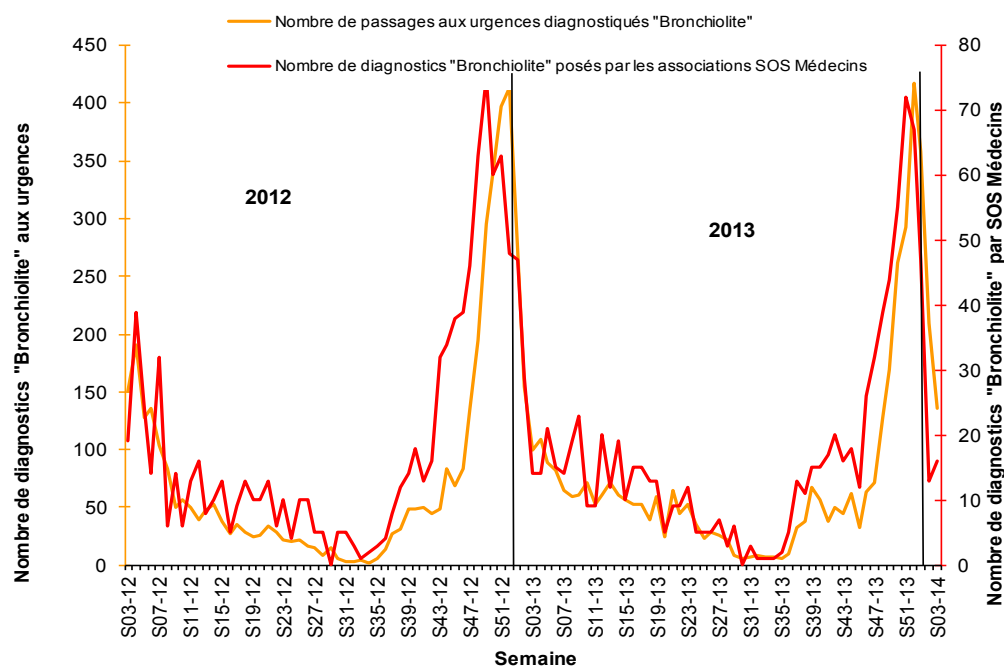
Diagnostics de rhinopharyngite posés par les 5 associations SOS Médecins¹ de Rhône-Alpes du 16/01/2012 au 19/01/2014



Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les associations SOS Médecins a diminué depuis le début de l'année 2014.

| Bronchiolites (source : SurSaUD[®]) |

Passages aux urgences pour bronchiolite dans 34 services d'urgences de Rhône-Alpes² et diagnostics de bronchiolite posés par les associations SOS Médecins¹ de Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy du 16/01/2012 au 19/01/2014



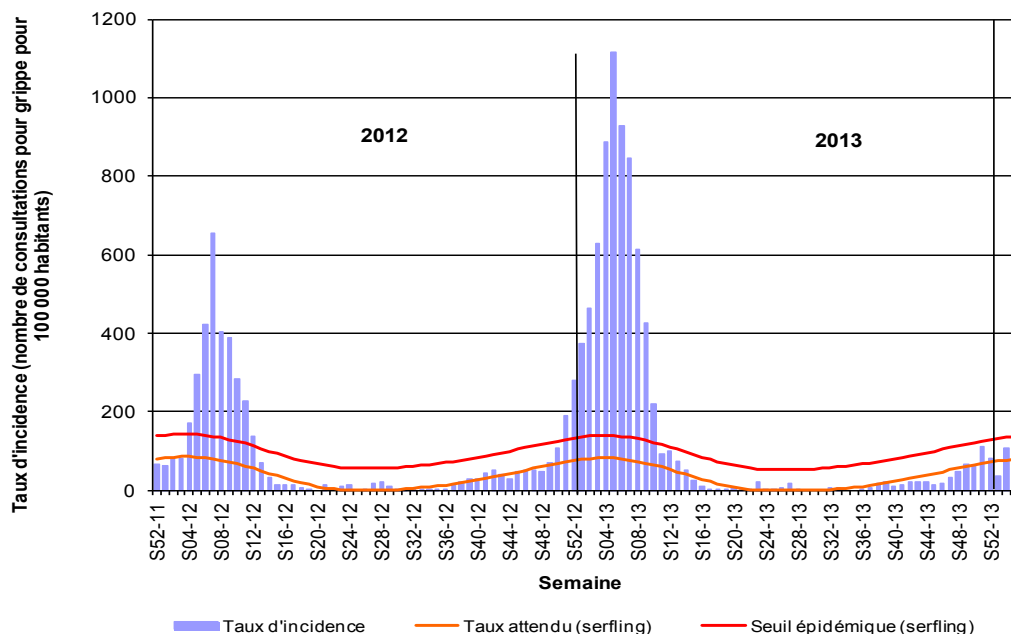
La baisse du nombre de passages aux urgences et de consultations chez SOS Médecins pour bronchiolite se poursuit depuis le début de l'année. Pour rappel, le pic épidémique est survenu au cours de la dernière semaine de 2013.

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

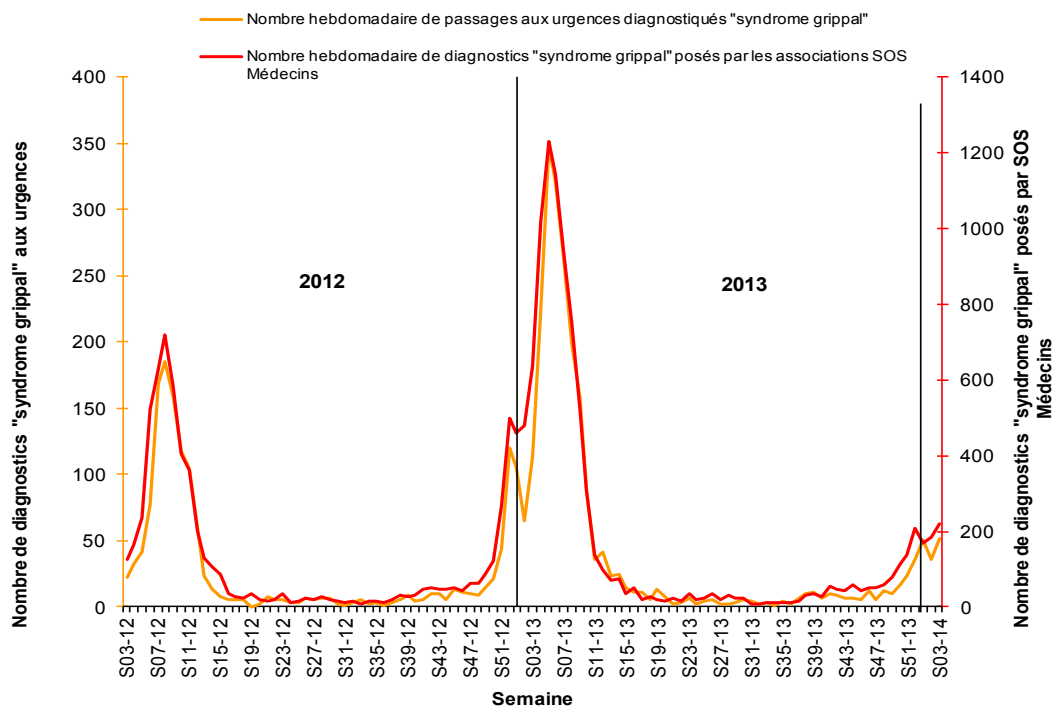
² Actuellement, 59 services d'urgences en Rhône-Alpes participent au réseau **Oscour®** et transmettent quotidiennement à l'InVS leurs résumés de passages aux urgences (RPU). Sur ces 59 services, 13 ne codent pas ou peu les diagnostics. Les analyses portent sur 34 services qui transmettent leurs données correctement et qui couvrent l'ensemble de la période d'étude.

Incidence des consultations pour syndrome grippal en Rhône-Alpes estimée par le réseau Sentinelles 16/01/2012 au 19/01/2014

	semaine			
	S52	S01	S02	S03
Nombre estimé de consultations	5 053	2 267	6 983	6 323
Taux pour 100 000 habitants	80	36	109	99



Passages aux urgences pour syndrome grippal dans 34 services d'urgences¹ de Rhône-Alpes et diagnostics de syndrome grippal posés par les associations SOS Médecins² de Grenoble, Saint Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy du 16/01/2012 au 19/01/2014



Les indicateurs de suivi régionaux de la grippe témoignent d'une augmentation de la circulation du virus grippal, tout en restant en deçà des valeurs maximales attendues.

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, 59 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 59 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) |

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.

L'InVS réalise chaque mercredi une [synthèse hebdomadaire](#) de cette surveillance sur le plan national.

Caractéristiques des cas graves de grippe déclarés à la CIRE Rhône-Alpes et survenus entre le 01/11/2013 et le 19/01/2014

L'analyse porte sur des données pour le moment incomplètes.

Au niveau régional, **15 cas graves de grippe ont été signalés**, dont 60% ont entre 15 et 64 ans. Parmi ces 15 cas, 53% ont un statut vaccinal non connu. Onze d'entre eux **présentaient des facteurs de risque, dont un est décédé**.

Les résultats des analyses virologiques montrent que le virus A est exclusivement détecté : **2 A H3N2**, **3 A H1N1(pdm09)**, **5 A non sous-typés**, **5 grippe A en cours de sous typage**.

Au niveau national, 75 cas graves ont été signalés depuis le 1^{er} novembre 2013.

Tableau. Description des cas graves de grippe admis en réanimation, Rhône-Alpes, 19/01/2014*

	N	%
Statut virologique		
Virus A (total)	15	100
A(H1N1)	3	20
A(H3N2)	2	13
A non sous-typé	5	33
A en cours de sous-typage	5	33
Virus B	0	0
Co-infection (A + B)	0	0
Age		
0-4 ans	2	13
5-14 ans	0	0
15-44 ans	3	20
45-64	6	40
65 ans et plus	4	27
Sexe		
Homme	8	53
Femme	7	47
Facteurs de risque ciblés par la vaccination		
Aucun	4	27
>=1	11	73
Vaccination		
oui	1	7
non	6	40
statut vaccinal non connu	8	53
Facteurs de gravité		
SDRA	6	40
ECMO	0	0
Décès	1	7
Total	15	100

*Distribution des sous-types à interpréter avec prudence du fait de l'insuffisance d'outils de détection des sous-types A(H3N2) dans certains hôpitaux

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

En région Rhône-Alpes, entre le 01/10/2013 et le 19/01/2014

Depuis le 1^{er} octobre, **7 Ehpad ont signalé un épisode d'IRA**, dont 5 dans le Rhône (41 cas résidents), 1 dans l'Ain (13 cas résidents) et 1 dans la Loire (9 cas résidents). Le premier épisode est survenu début octobre. La recherche étiologique d'un épisode a confirmé une grippe A(H3N2).

Sur le total de **63 cas**, **3 sont décédés** et **11 hospitalisés**.

Pour 4 épisodes, les critères d'intervention¹ étaient remplis.

Au niveau national, 112 épisodes ont été signalés depuis le 1^{er} octobre 2013.

Textes de références :

[Recommandations](#) du Haut Conseil de Santé Publique (HSCP) 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

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

¹ Critères d'intervention :

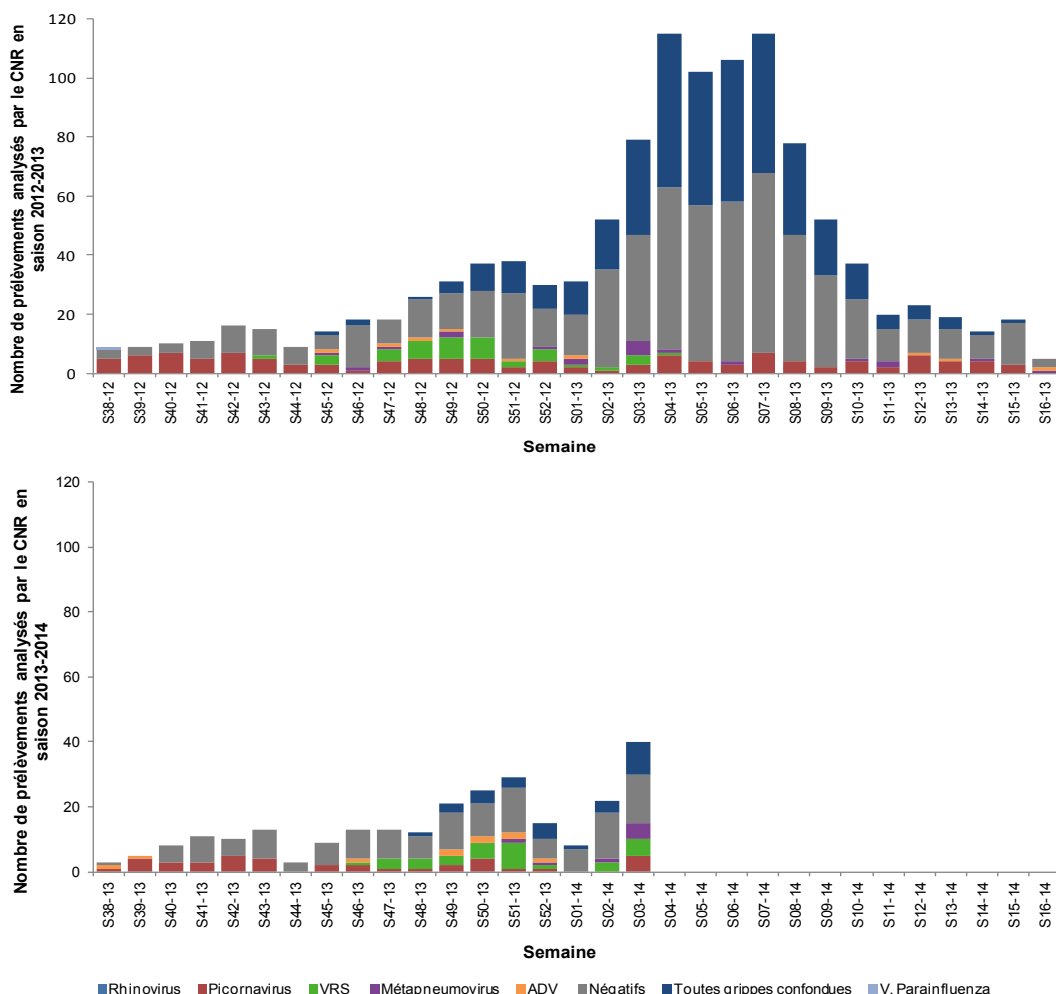
- Demande d'aide de l'établissement

- 5 nouveaux cas ou plus dans la même journée

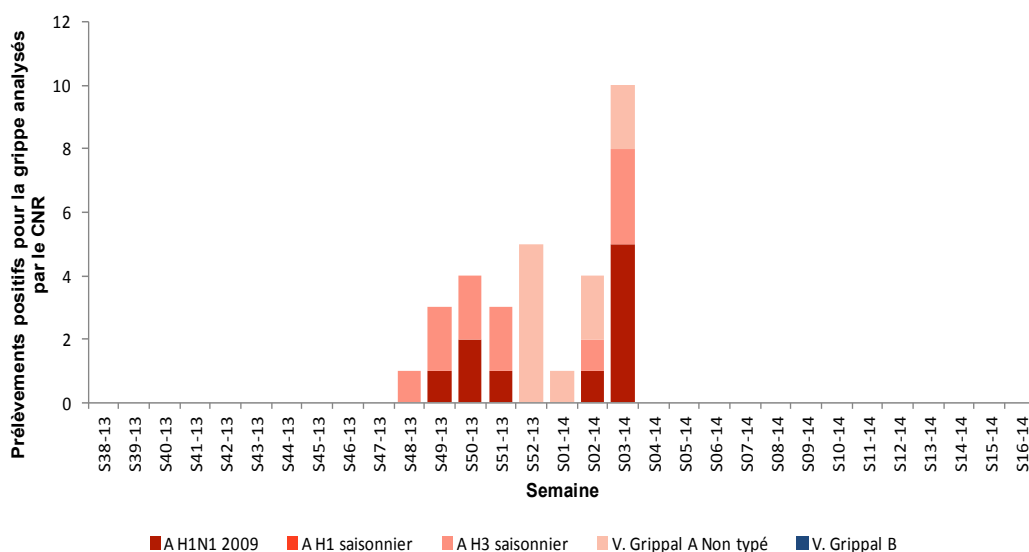
- 3 décès en moins de 8 jours

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

Distribution hebdomadaire des résultats des analyses de prélèvements ambulatoires effectués 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 sur des patients prélevés en ambulatoire (Réseau Grog) en Rhône-Alpes sur la saison 2013-2014 (fin septembre à mi-avril)

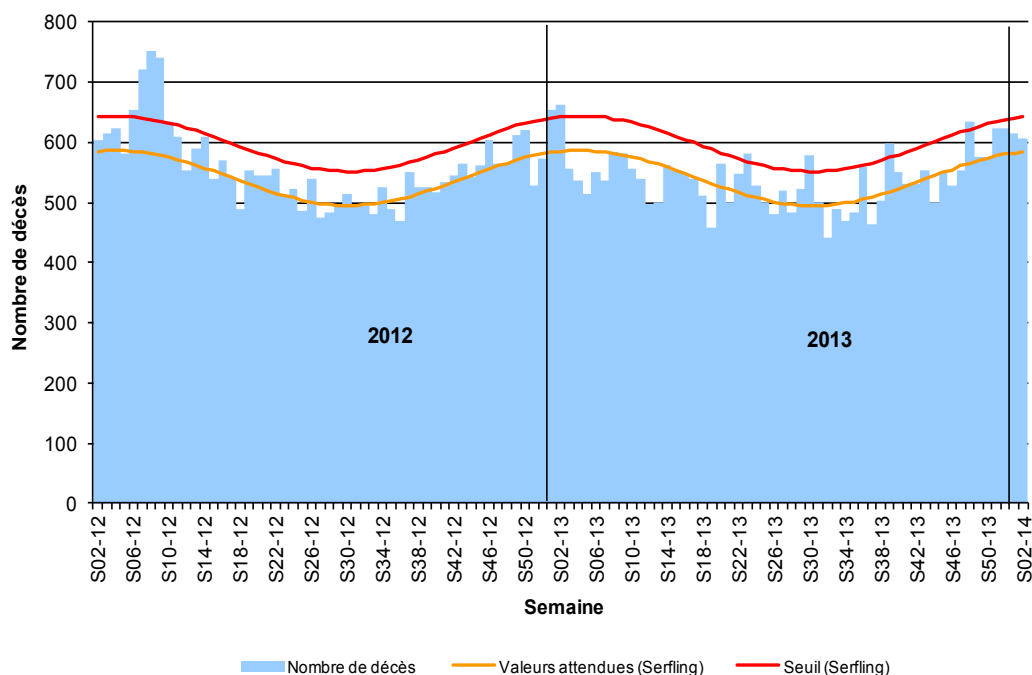


Dans notre région, depuis la dernière semaine de novembre, seul le virus grippal A circule avec le A (H1N1)pdm09 qui représente près de 50% des souches identifiées par le CNR. Pour l'instant, absence de virus de type B.

Le VRS est toujours présent mais en faible proportion, ce qui est cohérent avec la décroissance de l'épidémie en cours.

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.

Nombre hebdomadaire de décès, toutes causes, enregistrés dans les services d'Etat-Civil de 65 communes informatisées en Rhône-Alpes du 09/01/2012 au 12/01/2014
 (attention : la semaine du 13 au 19 janvier est manquante car incomplète).

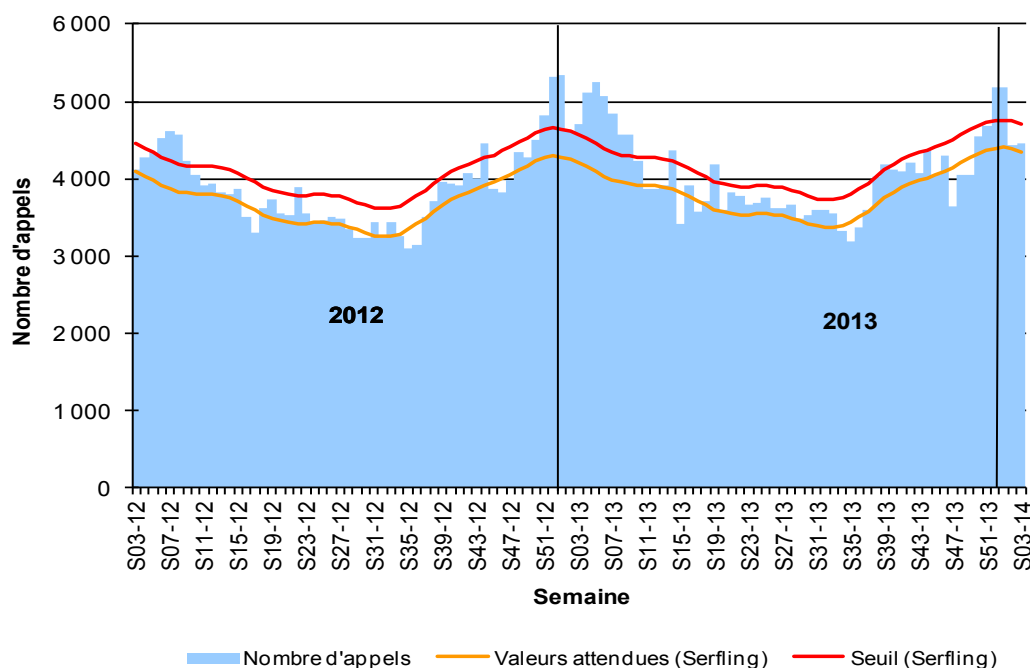


Le nombre de décès enregistrés dans la région se maintient dans les valeurs attendues pour la saison.

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 16/01/2012 au 19/01/2014



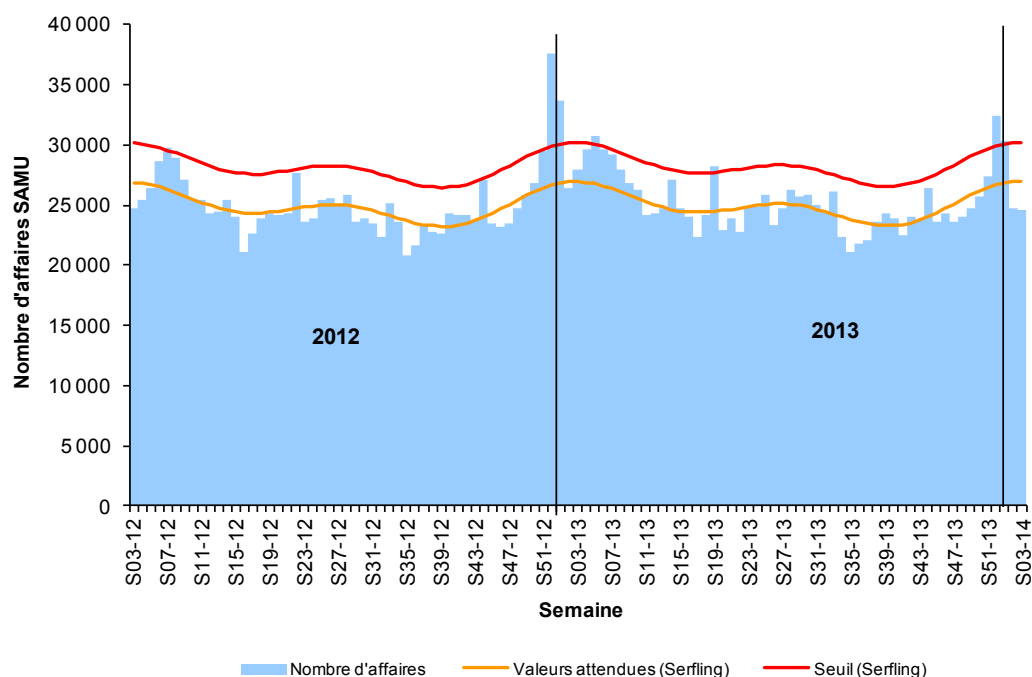
Le nombre d'appels a diminué en semaine 2 et 3 (du 6 au 19 janvier) par rapport aux deux semaines précédentes (2013-52 et 2014-1) et se situe dans les valeurs attendues pour la période.

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.

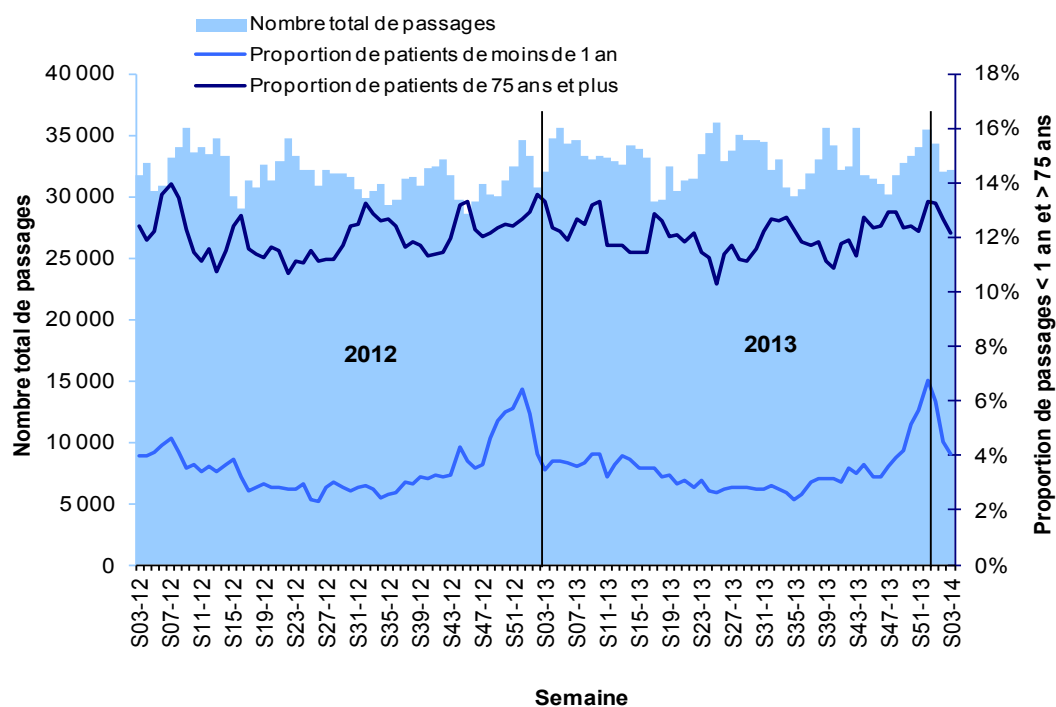
¹ En Rhône-Alpes, il existe 5 associations SOS Médecins situées à Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy.

Nombre hebdomadaire d'affaires traitées par les 9 SAMU de Rhône-Alpes du 16/01/2012 au 19/01/2014



L'activité des SAMU de la région est un peu plus faible au cours des deux dernières semaines, inférieure aux valeurs attendues.

Nombre hebdomadaire de passages dans les 71 services d'urgences de Rhône-Alpes du 16/01/2012 au 19/01/2014



L'activité des services d'urgences est restée globalement stable avec une légère baisse ces deux dernières semaines.

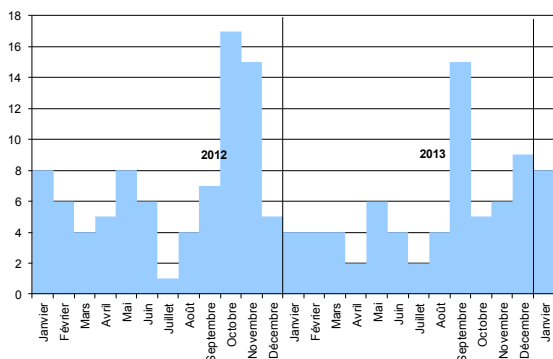
La proportion de patients aux âges extrêmes de la vie est en nette diminution depuis le début de l'année 2014, phénomène plus marqué pour les moins de un an.

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

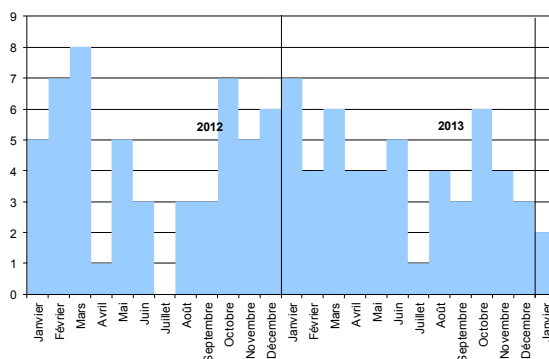
| Maladies à Déclaration Obligatoire (source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS) |

Nombre de déclarations par mois de survenue du 01/01/2012 au 19/01/2013 en Rhône-Alpes

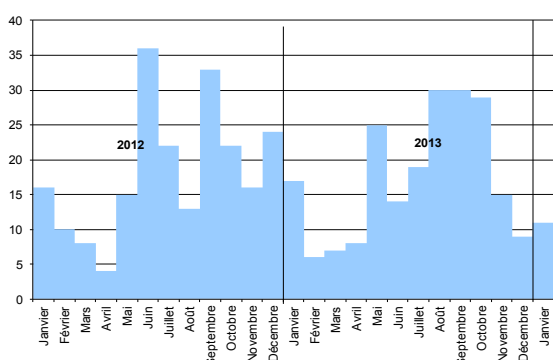
Hépatite A



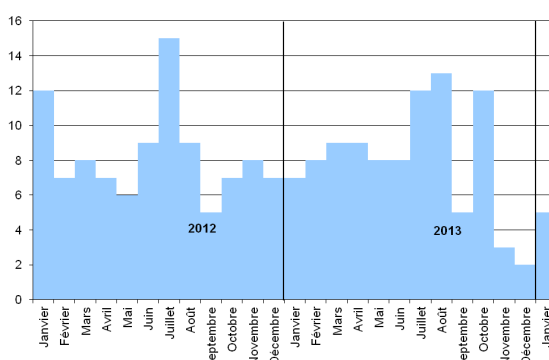
Infection invasive à méningocoque



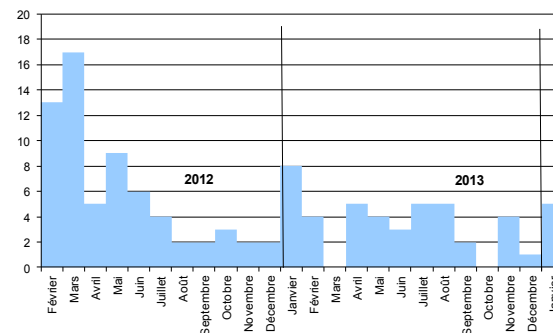
Légionellose



Toxi-Infection Alimentaire Collective



Rougeole



Pour en savoir plus sur les Maladies à Déclaration Obligatoire :
- site de [l'InVS](http://invs.sante.fr)

Comment déclarer les Maladies à Déclaration Obligatoire :
- [fiches de notification](#)
- signaler à [l'ARS Rhône-Alpes](mailto:ars-rhonealpes-cire@ars.sante.fr)

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

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.