

Surveillance sanitaire en Rhône-Alpes

Point de situation n° 2014/35 du 27 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

Pages 9-10 Méthodologie - Sources de données et partenaires

2^e Journée Régionale
de Veille Sanitaire
en région Rhône-Alpes

Mardi 9 décembre 2014
Espascaf-Lyon 3

J-12

Cliquez [ici](#) pour
consulter le
programme et vous
inscrire

Pour s'inscrire : site de l'[InVS](#)

Actualités

- **Epidémie de fièvre hémorragique à virus Ebola en Afrique de l'Ouest** : Au 21 novembre, l'OMS rapportait 15 325 cas et 5 450 décès dans quatre pays d'Afrique de l'ouest (Guinée, Liberia, Sierra-Léone et Mali). Pour plus d'informations : site de l'[InVS](#).

La **définition de cas** a été mise à jour le 24/11/2014: la République Démocratique du Congo n'est plus une zone à risque, maintien du district de Bamako au Mali dans les zones à risque .

- **Lancement de la quatrième saison de GrippeNet** [Pour en savoir plus et participer](#)
- **Grippe** : La campagne de vaccination contre la grippe se poursuit jusqu'au 31 janvier 2015.

- **Intoxications au monoxyde de carbone** : attention, forte baisse des températures prévue la semaine prochaine, 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](#)

- **Intoxications liées à la consommation de champignons** : Du 30 juin au 23 novembre 2014, 121 cas d'intoxication (dont 9 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](#)

- **Fin de la surveillance renforcée de la dengue et du chikungunya**, en métropole (30/11/2014).

- **Actualisation des recommandations du HCSP vis-à-vis de la CAT devant un ou plusieurs cas de coqueluche** (mise en ligne le 25/11/2014) : au vu de l'épidémiologie actuelle présentation des moyens de prévention et des modalités de diagnostic et de traitement. Ce guide détaille les mesures à prendre, notamment dans des collectivités telles que maternités, crèches, établissements scolaires ou établissements de santé.

Tendances

- **Intoxications au monoxyde de carbone** : nouvelle hausse du nombre d'épisodes
- **Gastro-entérites** : augmentation modérée
- **Grippe et syndromes grippaux** : activité faible
- **Bronchiolite** : **passage en début d'épidémie de bronchiolite**
- **Mortalité** : en deçà des valeurs attendues
- **SOS Médecins** : activité soutenue
- **Services d'urgence** : activité stable.

Depuis le 1^{er} 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, 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 1^{er} 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 27/11/2014, en région Rhône-Alpes (Données de signalement disponibles, le 24/11/14)

Depuis le 1^{er} mai, **231** 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	22	4	10	2	14	1	6
Isère	58	11	29	5	16	0	13
Rhône	139	23	55	6	68	1	55
Total	231	40	99	13	103	2	79

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

Au cours de l'ensemble de la période de surveillance, 40 cas importés de dengue et 99 de chikungunya ont été identifiés dans les quatre départements sous surveillance renforcée.

Les 40 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), Laos (1), Malaisie (1), Sénégal (1), Burkina Faso (1), Haïti (1). Trente quatre d'entre eux étaient virémiques au moment de leur passage dans un département métropolitain où le moustique est implanté.

Les 99 cas confirmés de chikungunya provenaient, par ordre de fréquence, de : Guadeloupe (49), Martinique (38), Haïti (7), Guyane Française (4) et République Dominicaine (1). Soixante sept cas (68%) étaient virémiques au moment de leur passage dans un département métropolitain où le moustique est implanté.

Synthèse : Au terme de la saison de surveillance en métropole, cette dernière a été particulièrement active en période estivale. En effet, les mois de juillet-août correspondaient d'une part à l'intensité de l'épidémie aux Antilles et d'autre part au retour de voyage des vacanciers. Aucun cas autochtone n'a été identifié dans notre région et la majorité des cas rhônalpins de chikungunya provenaient de la zone caribéenne.

Un bilan complet de la saison 2014, en Rhône-Alpes sera diffusé au cours du premier trimestre 2015.

En métropole, au cours de cette saison 2014, plusieurs cas autochtones ont été recensés : 4 cas autochtones de dengue en PACA (2 foyers) et 11 cas autochtones de chikungunya en Languedoc-Roussillon (1 foyer encore en cours d'investigation).

Pour en savoir plus

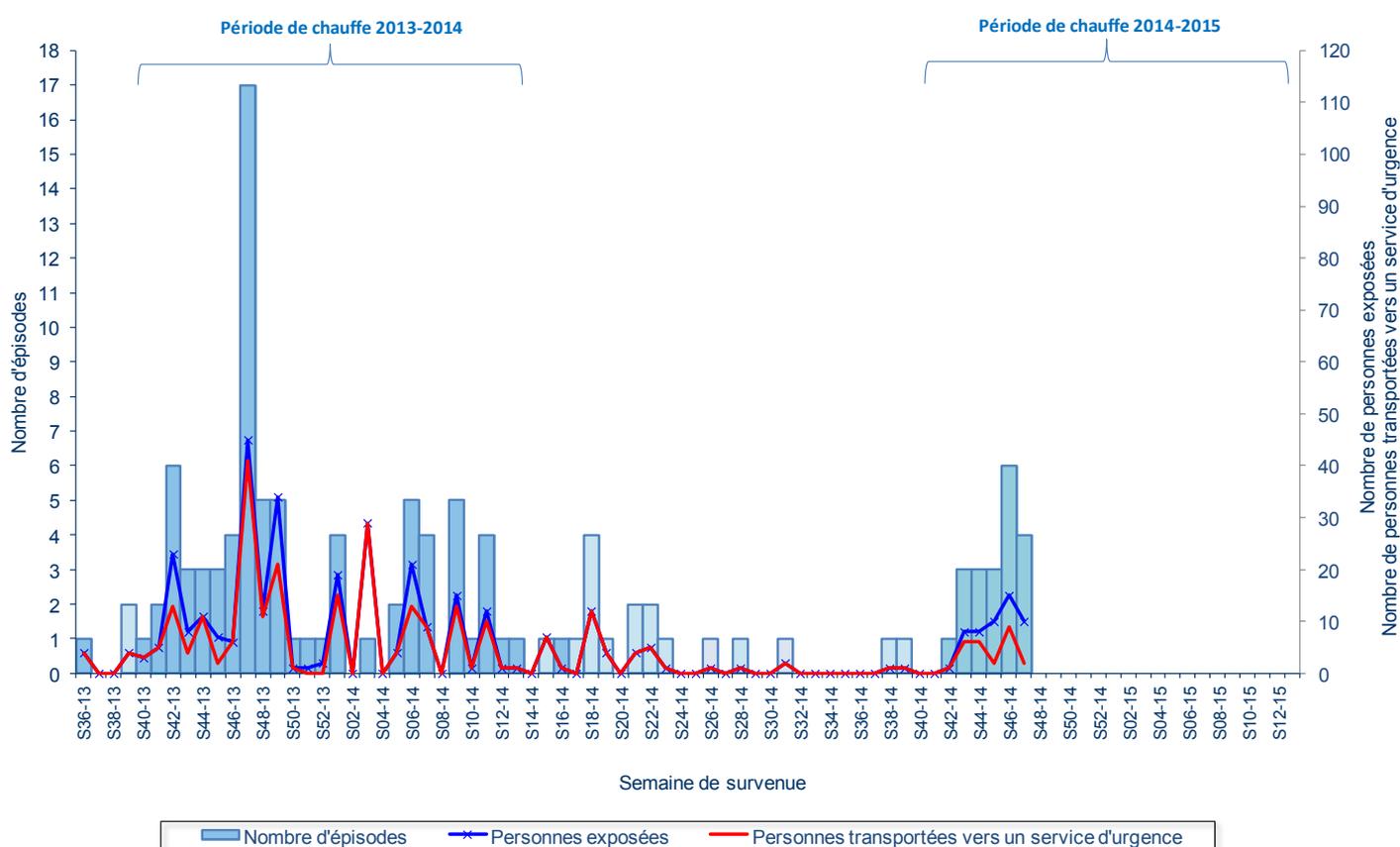
- [Bulletin Epidémiologique International du 19 au 25 novembre 2014, N°479](#)
- [Point Epidémiologique Antilles-Guyane](#), et [Point Epidémiologique Antilles](#) du 20 novembre
- [Site InVS : la dengue](#)
- [Site InVS : le chikungunya](#)
- [Site ARS Rhône-Alpes](#)

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^{er} octobre 2014 :

En Rhône-Alpes, depuis le 1^{er} octobre 2014, 20 épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ont été signalés. Au cours de ces épisodes, 52 personnes ont été exposées dont 26 ont été transportées aux urgences hospitalières. Il n'y a pas eu de décès rapporté.

Figure 1. Répartition hebdomadaire (du 1^{er} septembre 2013 au 23 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^{er} 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), les médecins du réseau unique (Sentinelles) dans la région Rhône-Alpes rapportent des consultations pour syndromes grippaux. Bien qu'une discrète augmentation soit observée au cours des trois dernières semaines, ces valeurs restent bien en deçà des valeurs maximales attendues pour la période (Figure 2).

Depuis la deuxième semaine de septembre (semaine 2014-37), le nombre de consultations pour syndrome grippal de SOS médecins poursuit son augmentation régulière (Figure 3).

A l'hôpital, le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour syndrome grippal au sein du réseau Oscour suit la même dynamique, avec une augmentation progressive du nombre de passages depuis fin septembre (Figure 4).

Surveillance des Infections Respiratoires Aigües (IRA) en Ehpad:

On n'observe pas de recrudescence de signalements de cas groupés d'IRA en Ehpad au cours des dernières semaines (Figure 5). Sur les 9 derniers épisodes d'IRA signalés depuis juillet, le taux d'attaque moyen, le taux d'hospitalisation moyen et la létalité par établissement étaient respectivement de 24,2 %, 8,6 % et 1,3 % parmi les résidents. Parmi le personnel, le taux d'attaque moyen par établissement était de 1,5 %.

Surveillance virologique : Depuis la première semaine d'octobre, le Centre National de Référence de virus Influenzae a identifié en région Rhône Alpes 2 virus grippaux de type A sur des prélèvements hospitaliers. Un virus grippal A non sous typé a été identifié sur les prélèvements de patients consultant en ville. Par ailleurs, le CNR constate la poursuite de la circulation de Rhinovirus et le début de celle du Virus Respiratoire Syncytial (VRS) .

Cas graves de grippe : 2 rapportés au niveau national et aucun recensé en Rhône-Alpes.

Au total, les indicateurs de surveillance épidémiologique montrent la poursuite de l'augmentation modérée des syndromes grippaux au cours des dernières semaines.

Pour en savoir plus :

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

[Site ARS](#)

Figure 2. Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal en Rhône-Alpes estimée par le réseau sentinelle du 27/12/2013 au 23/11/2014

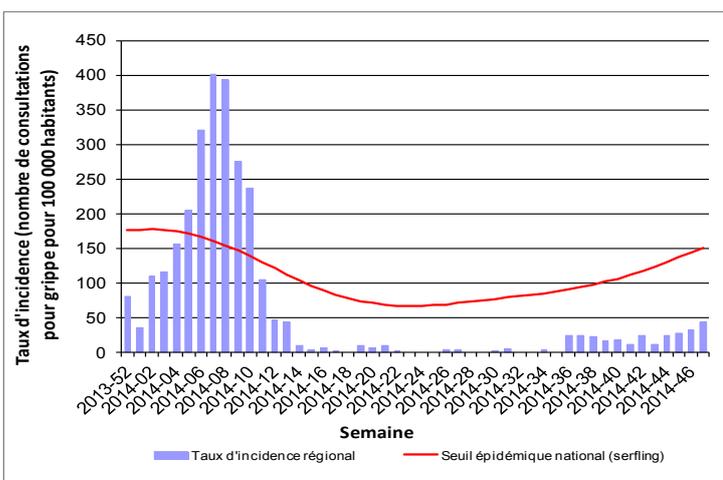


Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour syndrome grippal et d'hospitalisations consécutives, tous âges confondus, Rhône-Alpes, du 30/06/2014 au 23/11/2014

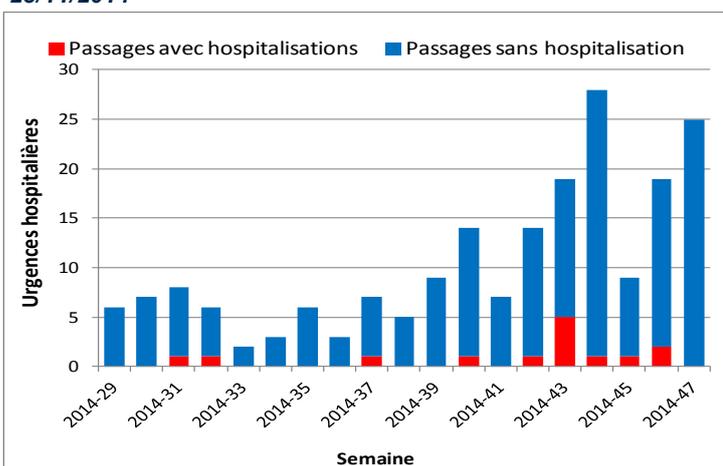


Figure 3. Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux vus en consultation par les médecins des 5 associations SOS Médecins, Rhône-Alpes, du 30/06/2014 au 23/11/2014

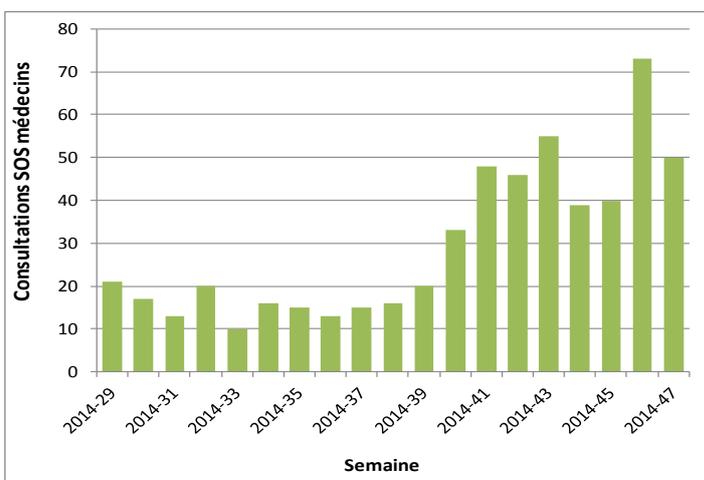
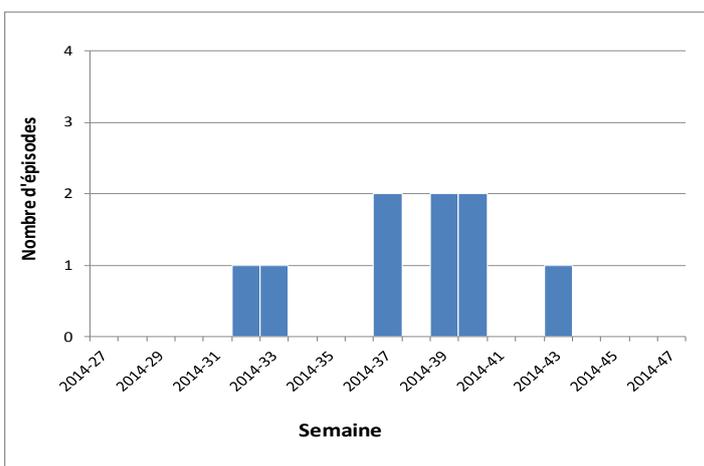


Figure 5. Répartition hebdomadaire du nombre d'épisodes d'IRA en EHPAD signalés à l'ARS, selon la semaine de survenue du 1er cas, Rhône-Alpes, du 30/06/2014 au 23/11/2014



En médecine générale, on observe depuis la deuxième semaine de septembre (semaine 2014-37) une augmentation du nombre hebdomadaire des consultations pour bronchiolite chez les médecins des 5 associations SOS Médecins de la région (Figure 6). Avec 27 consultations pour bronchiolites au cours de la semaine dernière (semaine 2014-47) cette valeur est dans le même ordre de grandeur que celle observée au cours de la même semaine en 2013 (28 consultations) (Figure 7).

A l'hôpital, la même dynamique est constatée avec une augmentation régulière du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (Figure 8), jusqu'à la 2ème semaine de novembre (2014-46), qui est suivie d'une augmentation plus marquée (supérieure à 30%) au cours de la 3ème semaine de novembre (2014-47). L'augmentation du nombre de passages pour bronchiolite aux urgences concerne essentiellement les nourrissons de moins de 1 an (Figure 9).

Au total, les indicateurs de surveillance épidémiologique témoignent de la poursuite de l'augmentation des consultations pour bronchiolite au cours des dernières semaines, avec, au cours de la semaine dernière, des niveaux similaires à ceux observés au cours de la même semaine de l'année 2013.

Figure 6. Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolite posés par les 5 associations SOS Médecins de Rhône-Alpes, du 30/06/2014 au 23/11/2014

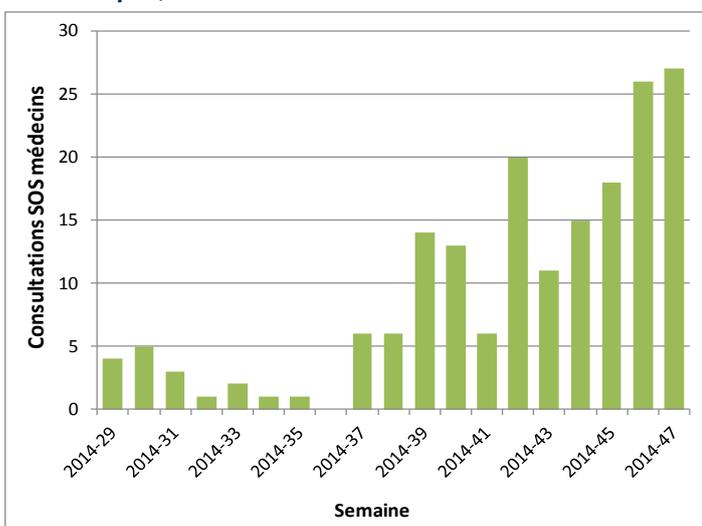


Figure 7. Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolite posés par les 5 associations SOS Médecins de Rhône-Alpes, du 02/07/2012 au 23/11/2014

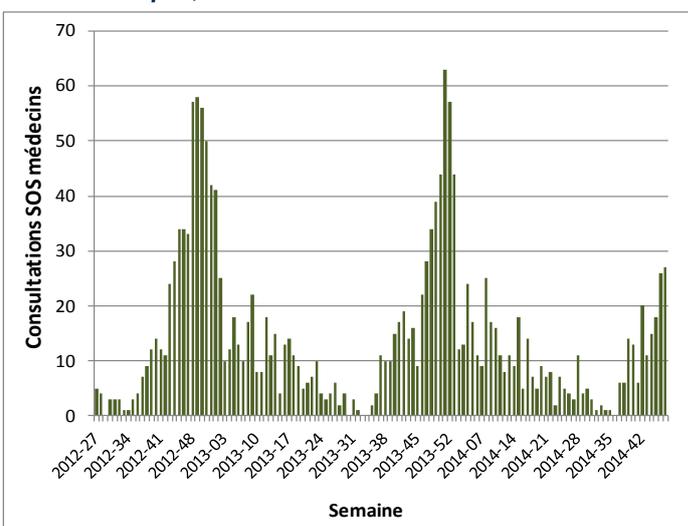


Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite et d'hospitalisations consécutives*, Rhône-Alpes, du 30/06/2014 au 23/11/2014

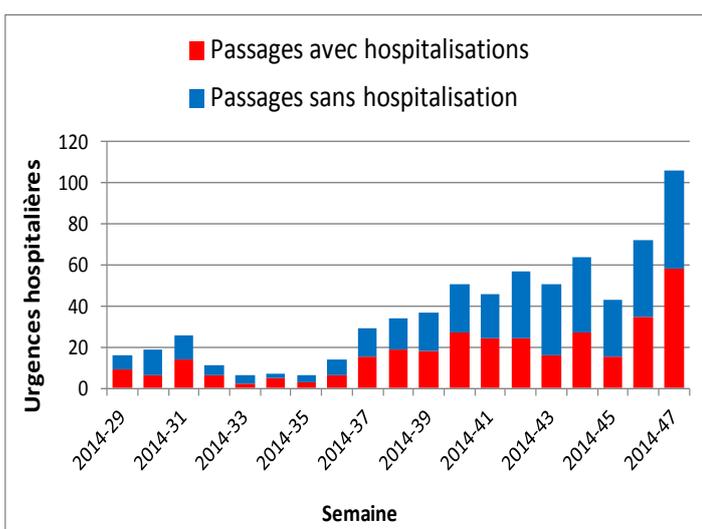
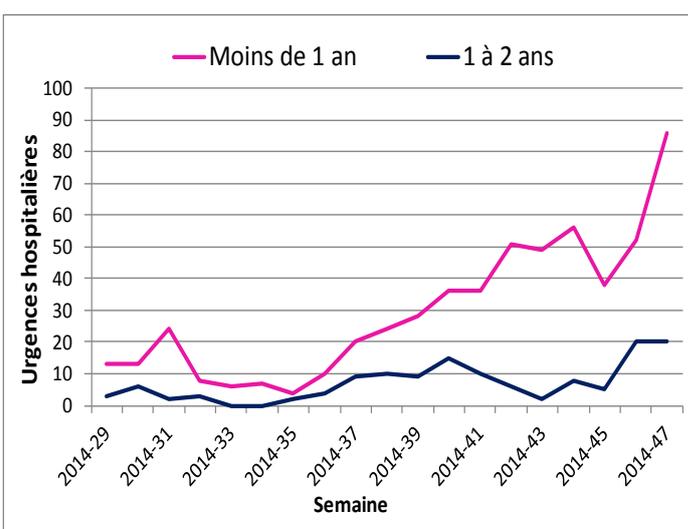


Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite par classes d'âge*, Rhône-Alpes, du 30/06/2014 au 23/11/2014



* Données de l'HFME non comptabilisées

* Données de l'HFME non comptabilisées

En médecine générale, le réseau Sentinelles estime à un niveau faible le nombre hebdomadaire de diarrhées aiguës vues en consultation mais le nombre de consultations est en augmentation (Figure 10). La même tendance est observée chez les médecins des 5 associations SOS Médecins de la région (Figure 11).

A l'hôpital, le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour gastro-entérites au sein du réseau Oscour, après une période de stabilité, augmente modérément depuis la 1ère semaine de novembre (2014-45) (Figure 11). Cette augmentation concerne les moins de 2 ans et la classe d'âge des 2 à 14 ans (Figure 12).

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

On observe depuis début octobre (semaine 2014-41) la survenue chaque semaine de quelques épisodes de GEA en Ehpad (Figure 13). Sur les 16 épisodes de GEA en Ehpad signalés depuis juillet et pour lesquels le nombre de résident est disponible, le taux d'attaque moyen et le taux d'hospitalisation moyen par établissement étaient respectivement de 18 % et 3 % parmi les résidents. Aucun décès liés à ces cas groupés de GEA n'a été rapporté. Sur les 14/16 épisodes de GEA pour lesquels le nombre de personnel était connu, le taux d'attaque moyen chez le personnel par établissement était de 4,5 %.

Au total, les indicateurs de surveillance épidémiologiques montrent une augmentation modérée des gastro-entérites. Sur les données des passages aux urgences, celle-ci concerne les classes d'âge des moins de 2 ans et des 2 à 14 ans.

Figure 10. Incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome diarrhéique en Rhône-Alpes estimée par le réseau Sentinelles du 30/06/2014 au 23/11/2014

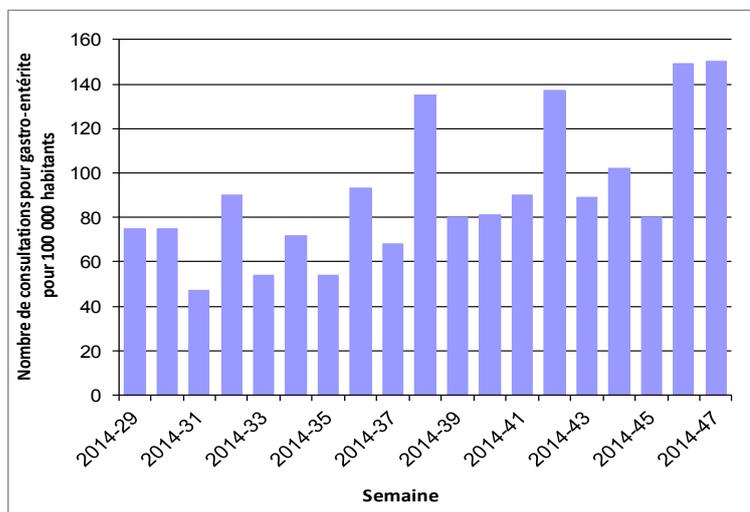
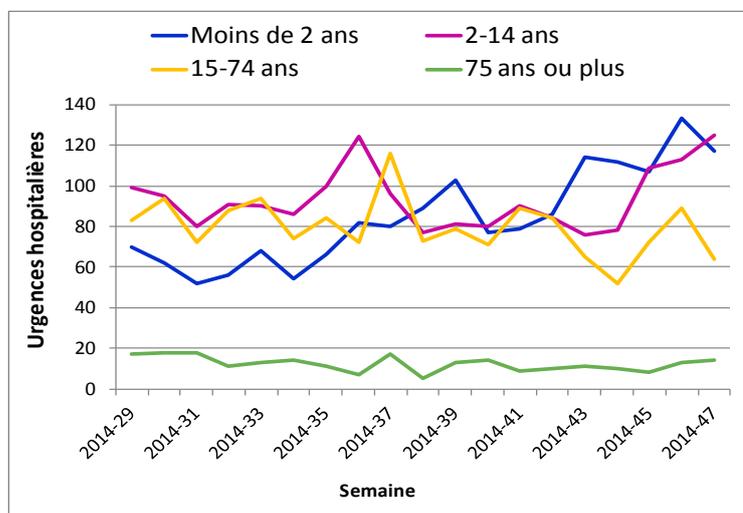


Figure 12. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour gastro-entérite, par classe d'âge, Rhône-Alpes, du 30/06/2014 au 23/11/2014



Pour en savoir plus :

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

Figure 11. 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 30/06/2014 au 23/11/2014

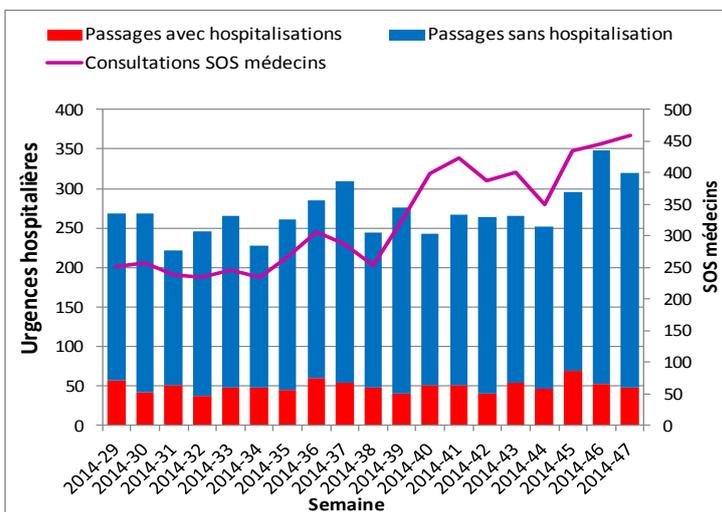


Figure 13. Nombre hebdomadaire d'épisodes de gastro-entérites aiguës en EHPAD signalés à l'ARS, selon la semaine de survenue du 1er cas, Rhône-Alpes, du 30/06/2014 au 23/11/2014

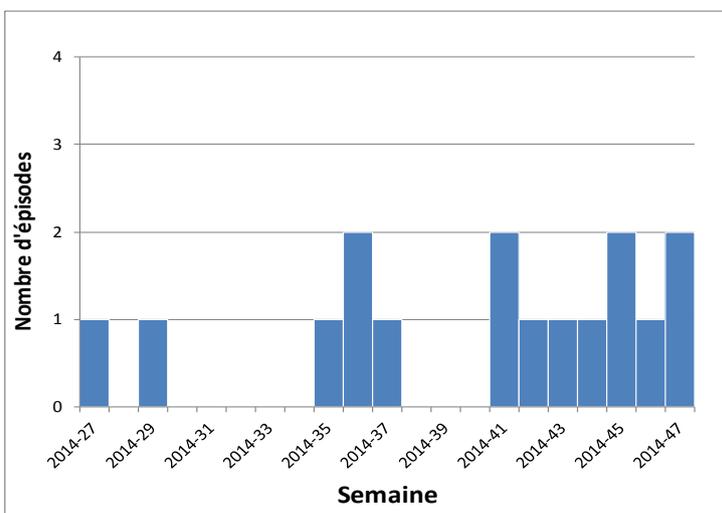


Figure 13. Nombre hebdomadaire de décès, toutes causes, enregistrés dans les services d'Etat-Civil de 74 communes informatisées en Rhône-Alpes du 19/11/2012 au 23/11/2014 (attention : les 2 dernières semaines sont incomplètes).

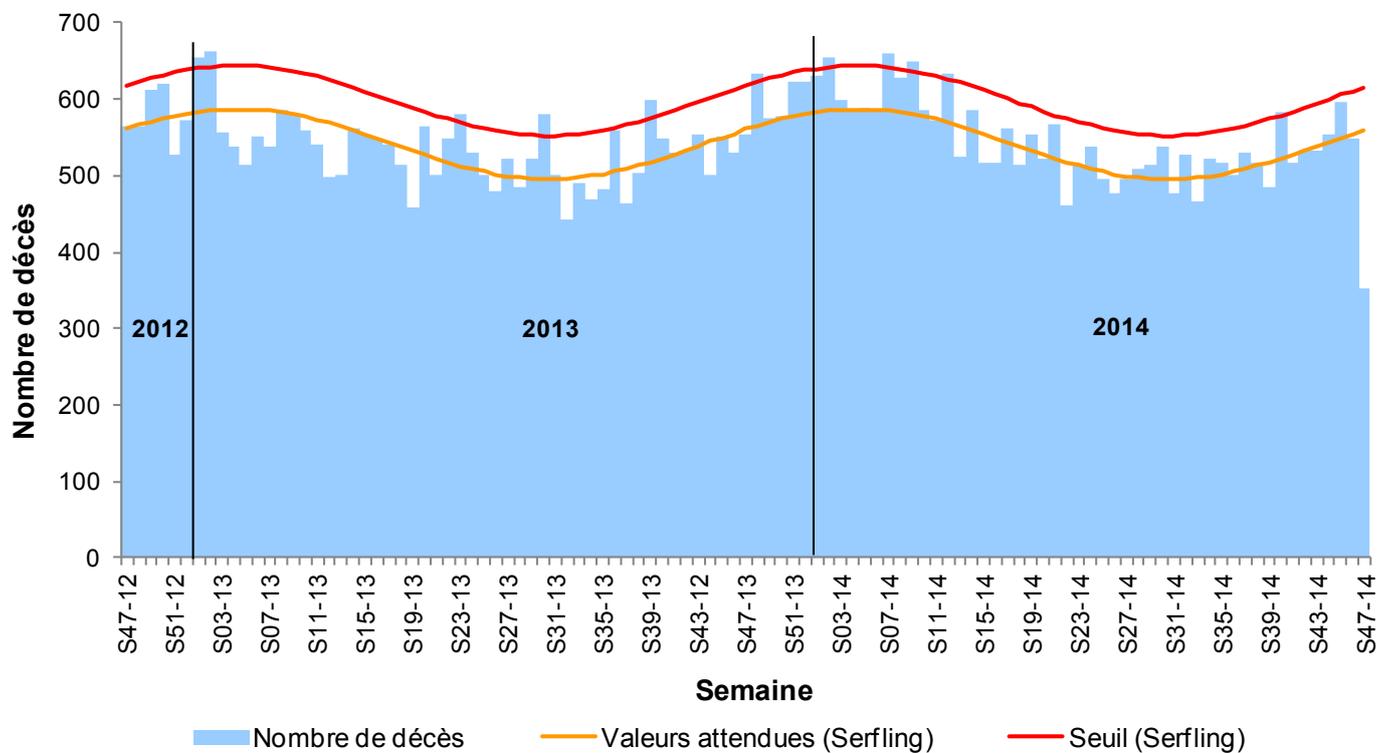


Figure 14. Nombre hebdomadaire d'appels pris en compte par les 5 associations SOS Médecins de Rhône-Alpes, du 19/11/2012 au 23/11/2014 (la semaine 38 est incomplète suite à un problème technique).

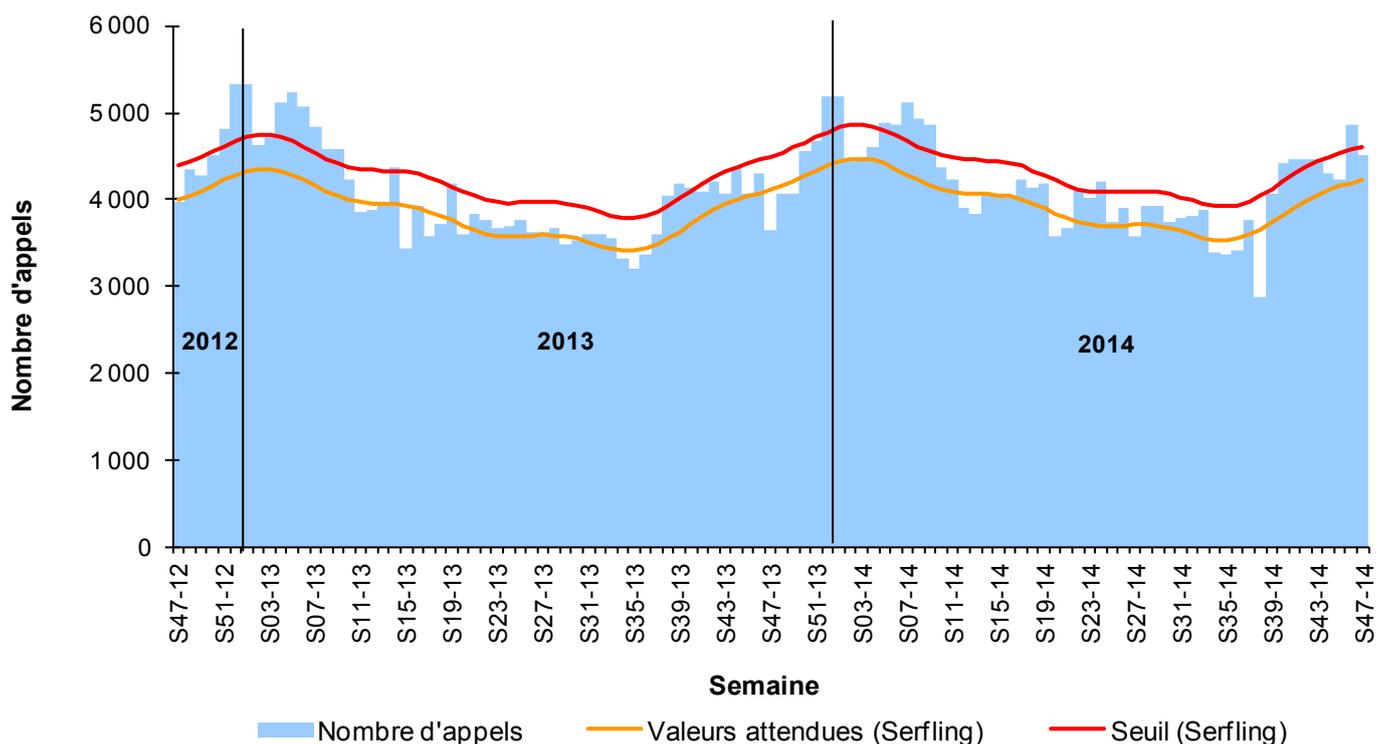


Figure 15. Nombre hebdomadaire d'affaires traitées par les 9 SAMU de Rhône-Alpes du 19/11/2012 au 23/11/2014

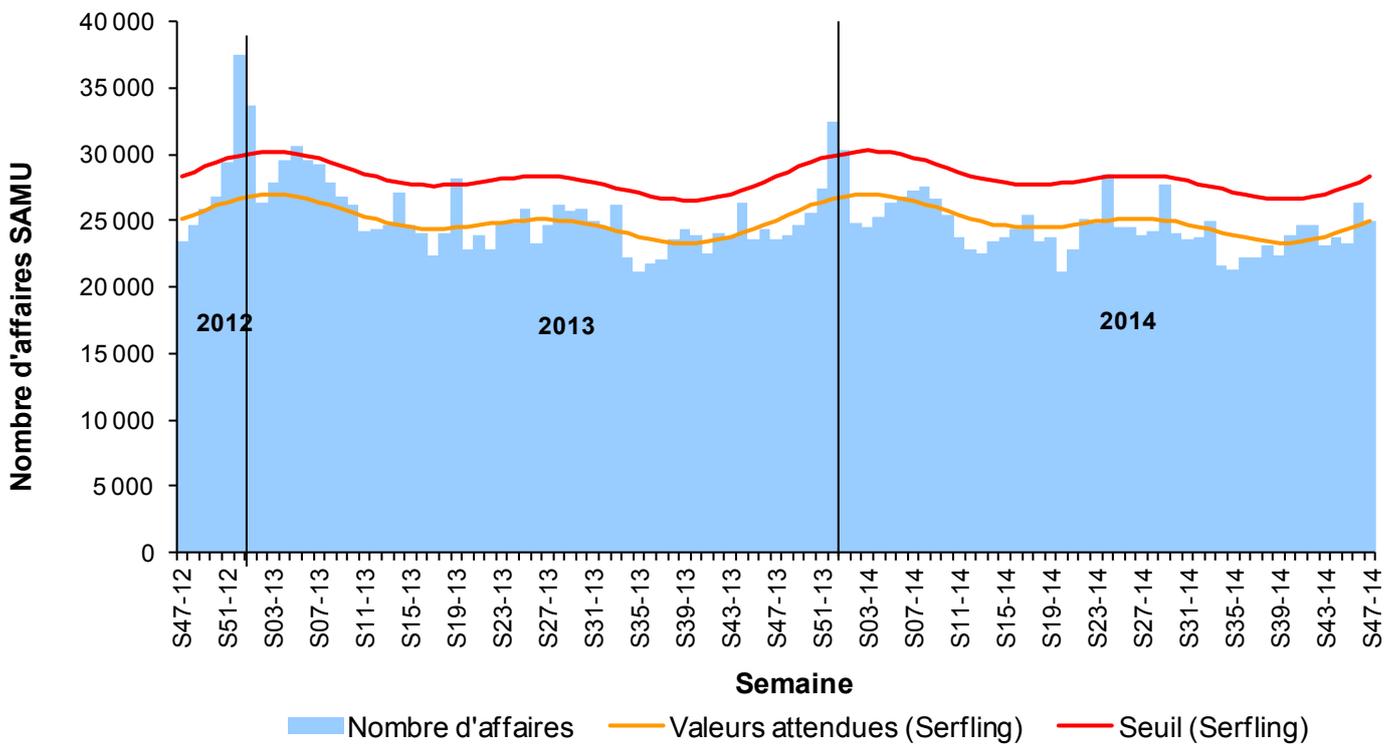
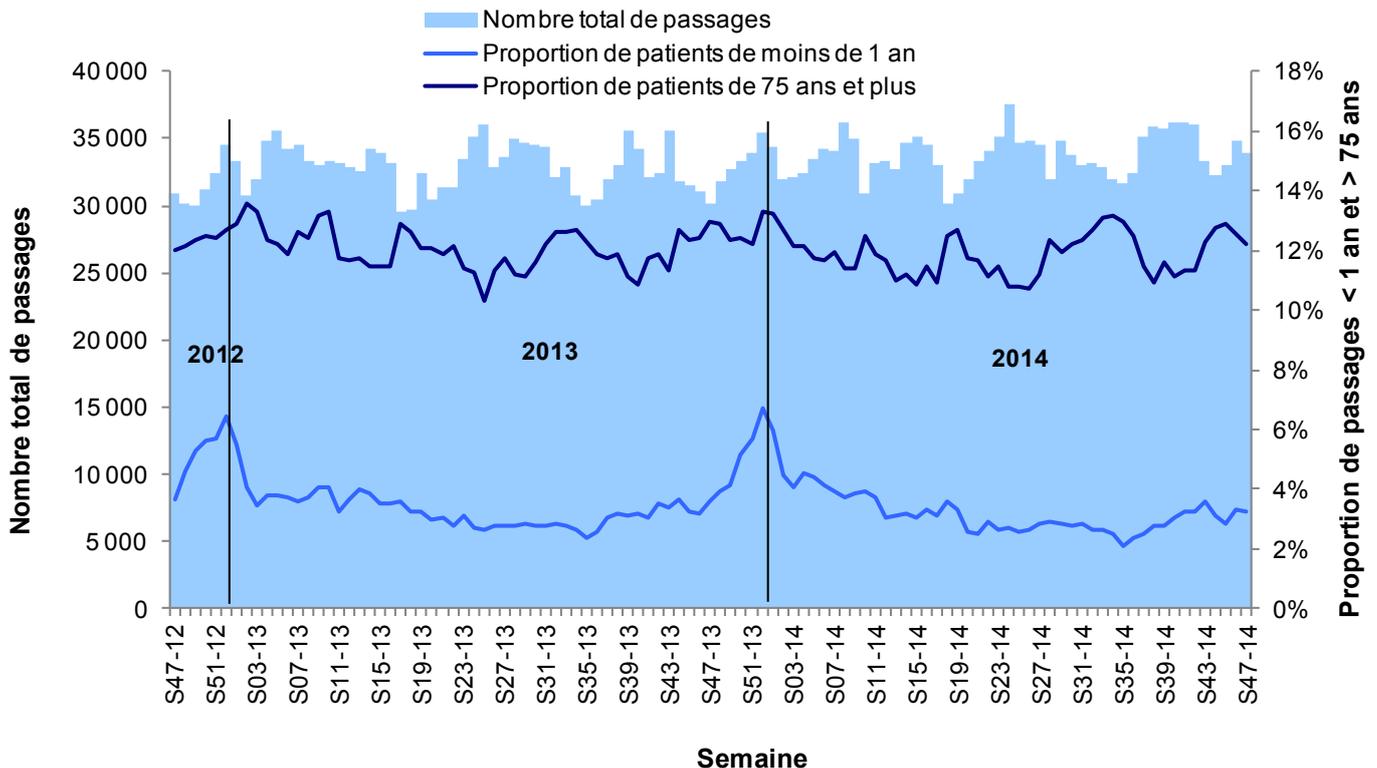


Figure 16. Nombre hebdomadaire de passages dans les 71 services d'urgences de Rhône-Alpes du 19/11/2012 au 23/11/2014



| 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 récurrences
- 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^{er} 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 sont les suivants :

- Le Réseau Unique (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 de surveillance de la grippe : Réseau Unique (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

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