

Surveillance sanitaire en Rhône-Alpes

Point de situation n° 2014/03 du 06 février 2014

Page 2 | [Retour d'investigation : Cas groupés de distomatose](#) |

Page 3 | [Intoxications au monoxyde de carbone](#) |

Page 4-5 | [Gastro-entérites](#) | [GEA en EHPAD](#) |

Page 6 | [Rhinopharyngites](#) | [Bronchiolites](#) |

Pages 7 - 9 | [Syndromes grippaux](#) | [Cas graves de grippe](#) | [IRA en EHPAD](#) |

Pages 10 | [Circulation virale](#) |

Page 11-12 | [Indicateurs non spécifiques](#) |

Page 13 | [Maladies à Déclaration Obligatoire](#) |

| Situation en Rhône-Alpes |

- **Gastro-entérite** ➡ pages 4-5

Après une hausse constante de l'activité de début novembre à fin décembre, on constate une activité en diminution cette dernière semaine

- **Bronchiolite** ➡ page 6

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

- **Grippe** ➡ pages 7-9

Les données des réseaux Sentinelles et Grog rapportent le franchissement du seuil épidémique la semaine dernière (27 janvier au 2 février) dans notre région. L'épidémie sera déclarée installée après 2 semaines consécutives de franchissement du seuil.

22 cas graves ont été recensés en Rhône-Alpes.

| Actualités |

- **Grippe**

L'Assurance Maladie et la Direction générale de la santé **prolongent d'un mois la durée de validité des bons de prise en charge du vaccin antigrippal, jusqu'au 28 février 2014, qui marquera la fin de la campagne de vaccination.** Au niveau national, le taux d'incidence estimé par le réseau Sentinelles a franchi le seuil épidémique pour la première fois en semaine 5. Si le taux se maintient au-dessus de ce seuil en semaine 6, l'entrée en phase épidémique de grippe pourra être ainsi déclarée.

- **Recrudescence des cas de gale**

Des [enquêtes nationales et régionales](#) menées auprès des Cires (2009) et des ARS (2010) ont montré que le nombre de signalements d'épisodes de gale était en augmentation dans l'ensemble de nos régions. Ce phénomène s'observe également à l'ARS Rhône-Alpes (cas sporadiques ou cas groupés) avec une nette recrudescence observée en janvier 2014. Ainsi, 63 épisodes ont été signalés en 2011, 162 en 2012, 203 en 2013 et 45 pour le seul mois de janvier 2014. Devant cette situation, l'ARS Rhône-Alpes a rappelé les recommandations à respecter lors d'un épisode de gale dans un [communiqué de presse](#) le 23 janvier 2014. Un descriptif précis des épisodes de gale en Rhône-Alpes sera publié dans le prochain point épidémiologique.

- **Journée mondiale de lutte contre le cancer le mardi 4 février**

En savoir plus : [Institut National du Cancer](#)

- **Avis HCSP** relatif au schéma vaccinal par MenBvac® et à une éventuelle revaccination par Bexsero®

| 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.

Le 27 décembre 2013, la Cire Rhône-Alpes a été informée via le Département des Maladies Infectieuses de l'InVS d'un signalement de trois cas de distomatose intrafamiliale dans le département de la Haute-Savoie.

La distomatose hépatique, ou fasciolase, est une anthroponose, causée par *Fasciola hepatica*, parasite de la famille des helminthes, communément appelée grande douve du foie. Le cycle parasitaire fait intervenir des hôtes définitifs, habituellement des ruminants, et un hôte intermédiaire spécifique, la limnée tronquée (*Lymnaea trunculata*), petit escargot aquatique d'eau douce. L'homme intervient dans le cycle parasitaire de manière accidentelle en ingérant les larves métacercariées de la douve rejetées par la limnée et enkystées dans les feuilles de divers végétaux aquatiques ou semi-aquatiques comestibles. Au niveau mondial, elle est observée sur tous les continents, affectant plus de 17 millions de personnes dans une cinquantaine de pays.

En France, la fasciolase humaine est une pathologie peu connue. Elle a surtout un caractère sporadique, familial et saisonnier. La seule forme de distomatose autochtone observée en France est hépatobiliaire. La prévalence estimée annonce entre 300 et 350 cas annuels. La dernière épidémie connue remonte à 2002 dans le Nord-Pas-de-Calais où 18 personnes avaient été malades du fait de l'ingestion de cresson industriel contaminé.

Ce signalement de trois cas de distomatose intrafamiliale a donné lieu à une investigation épidémiologique à partir d'un interrogatoire des cas à l'aide d'un questionnaire standardisé.

Il s'agissait de 2 femmes et 1 homme dont les dates de début des signes, difficiles à préciser du fait d'un biais de mémorisation, seraient le 3 septembre 2013 (Cas 1), début octobre (Cas 2) et fin octobre (Cas 3). Le cas 1 a présenté initialement une asthénie et une douleur de l'hypochondre droit, puis un prurit diffus. Les cas 2 et 3 ont présenté cliniquement un syndrome d'altération de l'état général avec douleur de l'hypochondre droit, associé à un fébricule pour le cas 2. La biologie mettait en évidence chez tous les cas une cytolyse hépatique avec hyperéosinophilie à 3 307/mm³ pour le cas 2 et 3 208/mm³ pour le cas 3 (N : 40 à 700). Une sérologie a été réalisée pour chacun d'eux et a permis de mettre en évidence un profil immunologique en faveur d'une distomatose. Ils ont été traités suivant les recommandations par un anti-parasitaire, le Triclabendazole (EGATEN®) en dose unique per os à 10 mg/kg.

Compte tenu de la durée d'incubation de 2 à 8 semaines et de la date de début des symptômes, la la période d'exposition retenue est la semaine du 19 août au 25 août 2013, celle où les trois personnes de la famille ont séjourné ensemble. Ils ont alors consommé des crudités et des plantes aromatiques du potager (concombre, menthe fraîche et salade), arrosées à partir d'une rivière affleurant le jardin, où les crudités sont aussi rincées. La source de ce ruisseau, en amont, est fréquentée en été, par des ovins, poneys et animaux non domestiques (cerfs, sangliers, biches). Ainsi, l'eau peut être initialement contaminée par ces derniers et la contamination secondaire des crudités et plantes aromatiques s'effectue au cours de l'arrosage et/ou le rinçage avec cette même eau.

L'enquête environnementale n'a pas permis de conclure sur l'origine exacte de la contamination mais la conjugaison du contexte agro-pastoral local, de la présence de sites potentiels pour les hôtes intermédiaires et des usages d'arrosage de jardins par des sources et drainages superficiels, ont été jugés comme favorables à la survenue de cas de distomatoses.

Ainsi l'hypothèse de la contamination de la source aquatique superficielle en amont par des animaux sauvages ou d'élevages avec contamination secondaire humaine a été jugée comme fortement probable mais sans confirmation possible. Conformément aux recommandations de l'OMS, il a donc été recommandé à la famille de ne plus utiliser l'eau provenant de cette source pour la consommation directe, et pour l'arrosage du jardin, ni de manger des aliments crus provenant du jardin.

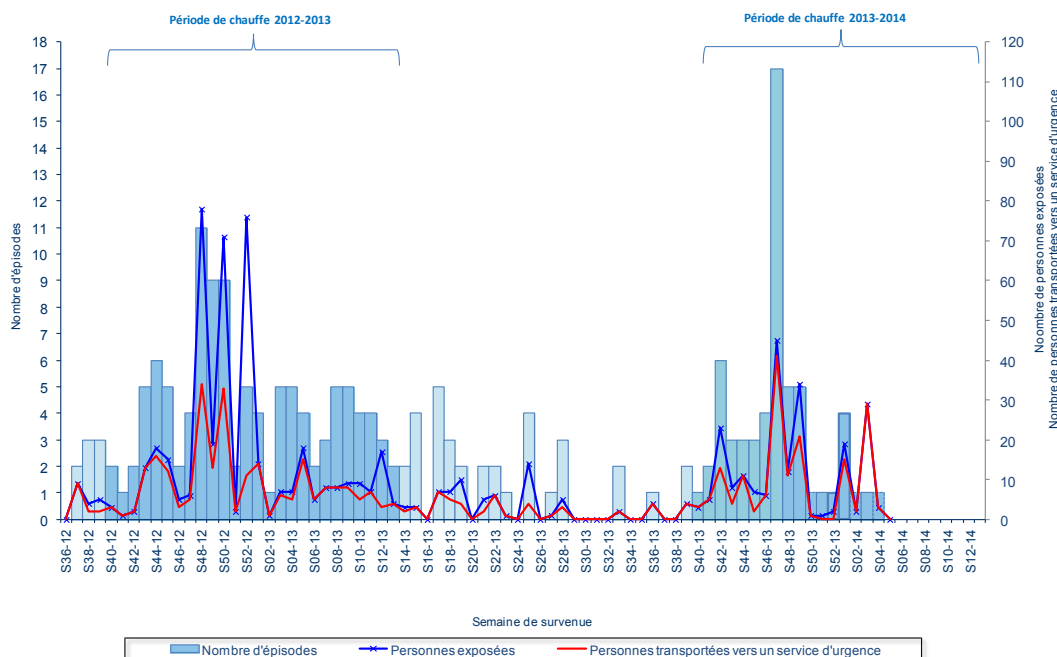
La survenue de 3 cas groupés de distomatose hépatique, en automne, en milieu rural alpin montre ainsi la réalité de cette parasitose dans notre région et la place du contexte écologique à ne pas négliger dans la survenue de cette maladie. L'information des populations et la formation des professionnels de santé pratiquant dans ces zones est importante.

Les faits marquants au 2 février 2014 :

En Rhône-Alpes, depuis le 1^{er} octobre 2013, 59 épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ont été signalés. Deux cent quatorze personnes ont ainsi été exposées dont 172 transférées dans un service d'urgence hospitalière. Au total, 2 personnes sont décédées depuis le 1^{er} octobre 2013.

Parmi les derniers épisodes enregistrés, 29 personnes ont été conduites aux urgences hospitalières le 16 janvier dernier suite au dysfonctionnement d'une chaudière collective dans un immeuble.

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 2 février 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 2 février 2014)

Lieu d'intoxication	Nombre d'épisodes
Habitat individuel	50
ERP	3
Milieu professionnel	5
Inconnu	1
Total	59



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 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).

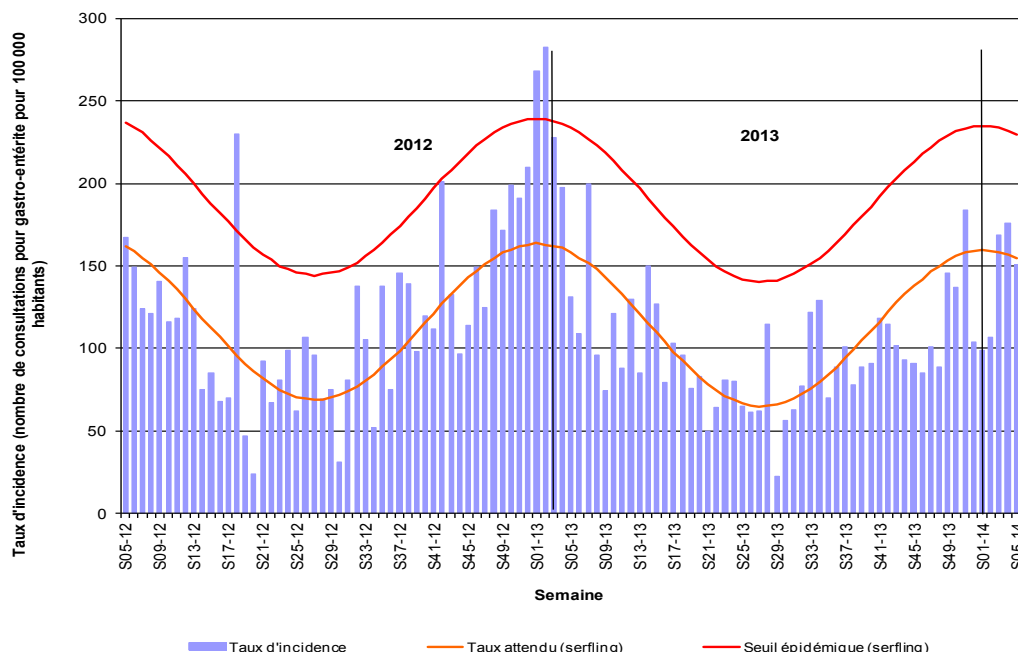
Ce dispositif repose sur une organisation régionale. La réception du signalement et les enquêtes environnementales sont assurées par les services environnement-santé des Délégations Départementales de l'ARS ou par les services communaux d'hygiène et de santé (SCHS). L'enquête médicale est réalisée par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

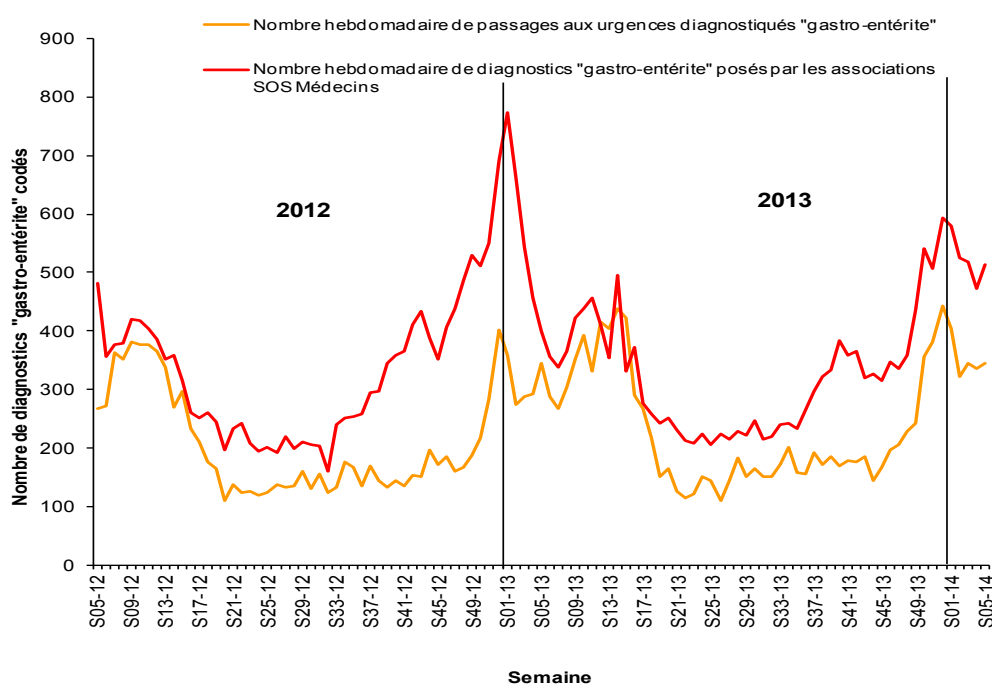
Ce dispositif repose sur la déclaration des intoxications par les partenaires que sont principalement les SDIS (Service Départementaux d'Incendie et de Secours), les services d'urgences des hôpitaux et le service de médecine hyperbare de Lyon.

Incidence des consultations pour diarrhée aiguë en Rhône-Alpes estimée par le réseau Sentinelles du 30/01/2012 au 02/02/2014

	semaine			
	S2	S3	S4	S5
Nombre estimé de consultations	6 818	10 805	11 259	9 667
Taux pour 100 000 habitants	107	169	176	151



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 30/01/2012 au 02/02/2014



Les données du réseau Sentinelles restent conformes aux valeurs attendues au cours de la semaine 4 avec une diminution de l'activité entre la semaine 4 et la semaine 5.

Au niveau de la médecine d'urgence, après une augmentation régulière des passages aux urgences pour gastro-entérites en début d'année, l'activité encore importante tend à se stabiliser.

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.

Caractéristiques des GEA déclarées à l'ARS Rhône-Alpes entre le 01/10/2013 et le 02/02/2014

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 2014-05, 26 épisodes de GEA en EHPAD sur l'ensemble de la région ont été signalés. Le délai de signalement moyen à l'ARS est de **4,3 jours**.

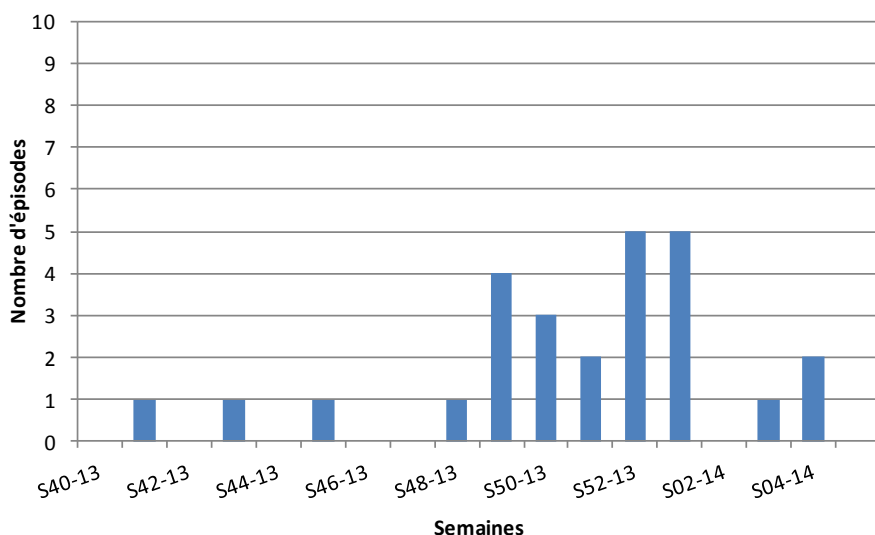
Sur les 26 épisodes, 468 résidents et 61 personnels étaient malades. Une hospitalisation et **deux décès** ont été recensés chez les résidents.

Le taux d'attaque moyen¹ chez les résidents des établissements déclarants est de **20,3 %**.

Parmi les 22 épisodes pour lesquels le bilan est complet, **8 ont mis en évidence du norovirus et 1 du rotavirus**.

Près de 90 % des épisodes signalés depuis le 01/10/2013 sont survenus au cours des mois de décembre et janvier.

Répartition du nombre d'épisodes de gastro-entérites aiguës en EHPAD signalés à l'ARS Rhône-Alpes entre le 01/10/2013 et le 02/02/2014



Nombre d'épisodes par département de gastro-entérites aiguës en EHPAD signalés à l'ARS Rhône-Alpes entre le 01/10/2013 et le 02/02/2014

Département	Episodes signalés		Nombre de résidents malades	Taux d'attaque moyen en %
	N	%		
Ain	2	7,7	18	13,5
Ardèche	-			
Drôme	2	7,7	60	27
Isère	3	11,5	29	17,2
Loire	6	23,1	69	13,3
Rhône	6	23,1	78	18
Savoie	2	7,7	39	24
Haute-Savoie	5	19,2	175	31,9
Total	26	100	468	21,7

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.

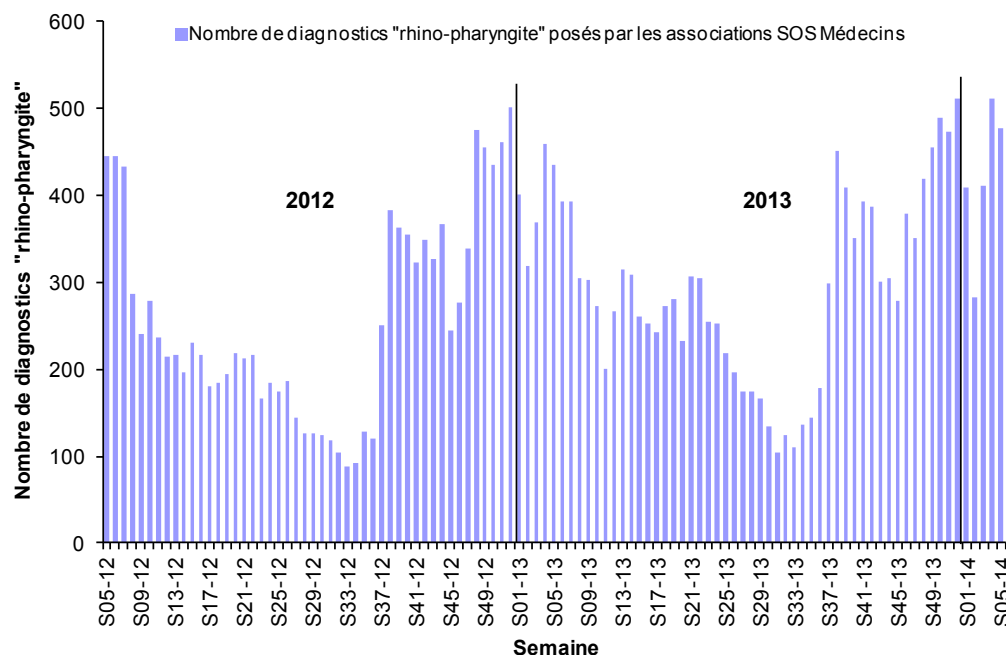
La définition de cas groupés doit faire l'objet d'un signalement correspond à la survenue de **cinq cas de résidents malades sur une période de quatre jours**.

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.

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) |

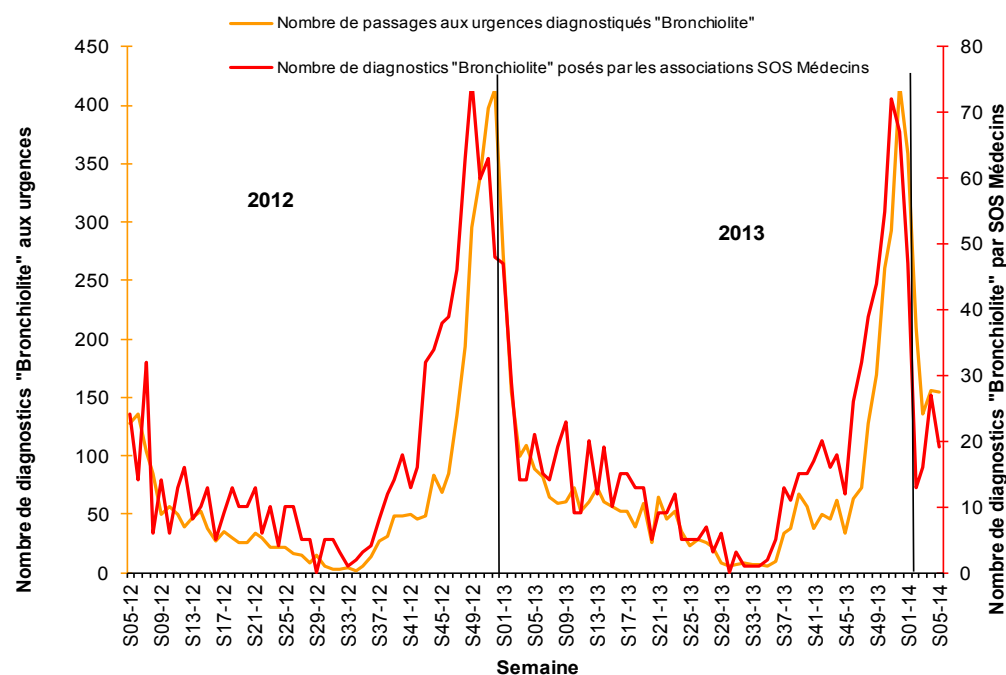
Diagnostics de rhinopharyngite posés par les 5 associations SOS Médecins¹ de Rhône-Alpes du 30/01/2012 au 02/02/2014



Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les associations SOS Médecins a globalement augmenté 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 30/01/2012 au 02/02/2014



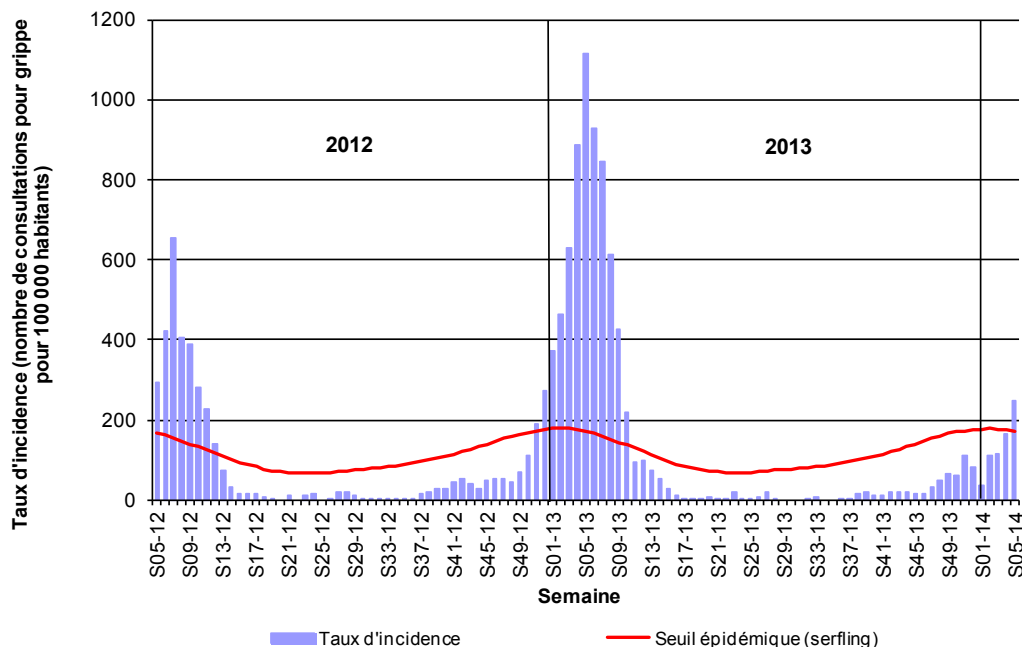
La baisse du nombre de passages aux urgences et de consultations chez SOS Médecins pour bronchiolite se poursuit depuis le début de l'année. Pour rappel, le pic épidémique est survenu au cours de la dernière semaine de 2013.

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

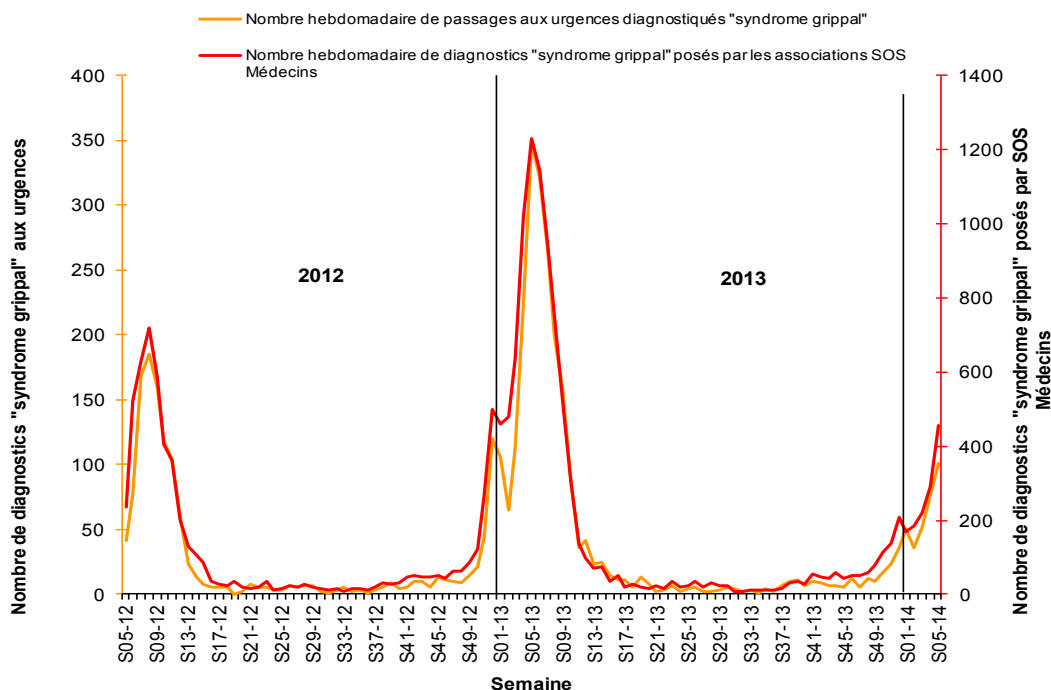
² Actuellement, 59 services d'urgences en Rhône-Alpes participent au réseau Oscour® et transmettent quotidiennement à l'InVS leurs résumés de passages aux urgences (RPU). Sur ces 59 services, 13 ne codent pas ou peu les diagnostics. Les analyses portent sur 34 services qui transmettent leurs données 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 30/01/2012 au 02/02/2014

	semaine			
	S2	S3	S4	S5
Nombre estimé de consultations	6 983	7 401	10 408	15 852
Taux pour 100 000 habitants	109	116	163	248



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 30/01/2012 au 02/02/2014



Les données du réseau Sentinelles montrent un franchissement du seuil en semaine 5 (27 janvier au 2 février). Cependant, l'activité de la semaine précédente étant déjà proche de ce seuil, nous pouvons estimer que la région entre en phase épidémique. Les données de la médecine d'urgence suivent la même tendance.

Cela sera confirmé dans le prochain point.

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.

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, 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) |

Caractéristiques des cas graves de grippe déclarés à la Cire Rhône-Alpes entre le 04/11/2013 et le 02/02/2014

Au niveau régional, **22 cas graves de grippe ont été signalés**, dont 50 % ont entre 15 et 64 ans. Parmi ces 22 cas, 50 % ont un statut vaccinal non connu. L'âge variait de 10 mois à 94 ans avec une médiane à 61 ans. Dix-huit d'entre eux **présentaient des facteurs de risque, dont deux sont décédés (létalité 9 %)**.

Les résultats des analyses virologiques montrent que le virus A est exclusivement détecté : 3 A H3N2, 6 A H1N1(pdm09), 10 A non sous-typés, 1 grippe A en cours de sous typage.

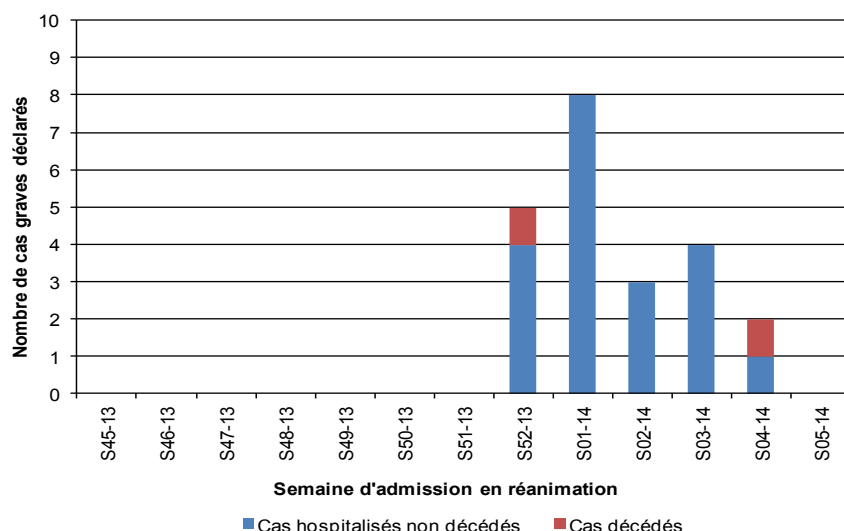
Au niveau national, **117 cas graves** ont été signalés. L'âge variait de 10 mois à 97 ans avec une médiane à 60 ans. Les patients étaient majoritairement des adultes, avec des facteurs de risque, non vaccinés et infectés par un virus A. Parmi eux, 9 cas étaient décédés, soit une létalité de 8 %. La région Rhône-Alpes comptabilise donc **19 %** des signalements nationaux à ce jour.

Description des cas graves de grippe admis en réanimation signalés à la CIRE Rhône-Alpes entre le 04/11/2013 et le 02/02/2014*, Rhône-Alpes

	N	%
Statut virologique		
Virus A (total)	20	91
A(H3N2)	3	14
A(H1N1)pdm09	6	27
A non sous-typé	10	45
A en cours de sous-typage	1	5
Virus B	0	0
Non typés	2	9
Age		
0-4 ans	2	9
5-14 ans	1	5
15-44 ans	2	9
45-64	9	41
65 ans et plus	8	36
Sexe		
Sexe Ratio M/F - % hommes	1,75	64
Facteurs de risque		
Aucun	4	18
>=1	18	82
Statut Vaccinal		
Non Vacciné	10	45
Vacciné	1	5
Non renseigné ou ne sait pas	11	50
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	9	41
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	0	0
Ventilation mécanique	9	41
Décès	2	9
Total	22	100

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

Répartition du nombre de cas graves de grippe signalés à la CIRE Rhône-Alpes entre le 04/11/2013 et le 02/02/2014



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 nationale 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 02/02/2014

Depuis le 1^{er} octobre, **11 Ehpads ont signalé un épisode d'IRA**, dont 7 dans le Rhône (56 cas résidents), 1 dans l'Ain (13 cas résidents), 1 dans la Loire (9 cas résidents), 1 en Haute-Savoie (19 cas) et 1 en Isère (13 cas résidents). Le premier épisode est survenu début octobre.

Sur le total de **110 cas, 4 sont décédés et 15 hospitalisés**.

Le taux d'attaque moyen chez les résidents est de 13,8 %.

La couverture vaccinale moyenne des résidents est de 84 % (national 85 %) et celle du personnel est de 27 % (national 24 %).

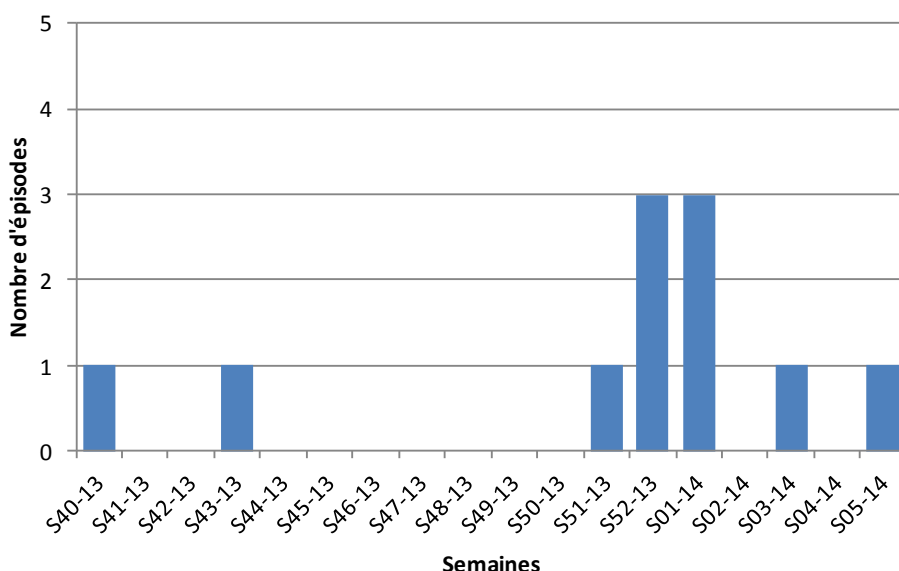
Pour 5 épisodes, les critères d'intervention¹ étaient remplis.

Une recherche étiologique a été menée dans 4 épisodes, tous positifs pour la grippe A, dont 1 épisode était du au virus A(H3N2).

Au niveau national, 143 épisodes ont été signalés depuis le 1^{er} octobre 2013. Parmi les épisodes clôturés, 10 épisodes étaient confirmés pour la grippe dont 5 épisodes documentés pour un virus de type A.

La région Rhône-Alpes comptabilise **8 %** 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 02/02/2014



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

¹ Critères d'intervention :

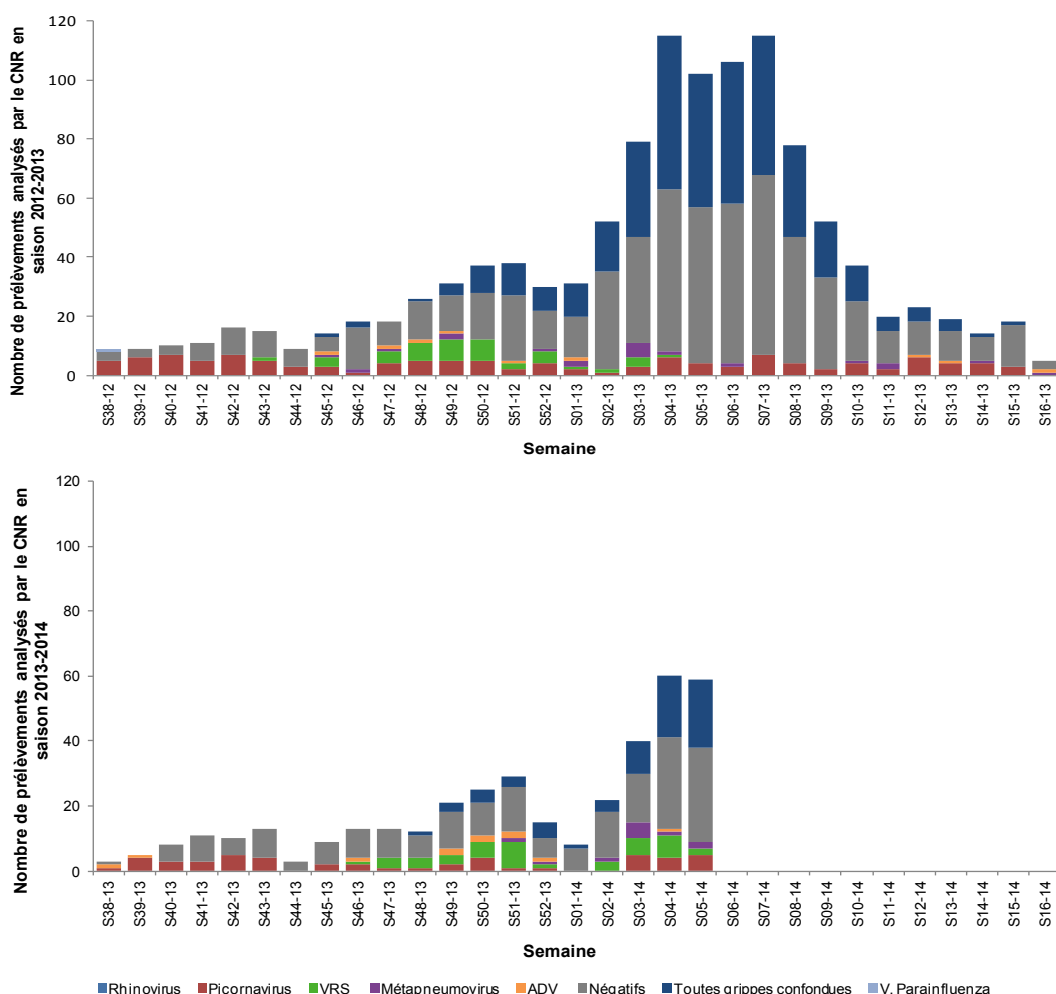
- Demande d'aide de l'établissement

- 5 nouveaux cas ou plus dans la même journée

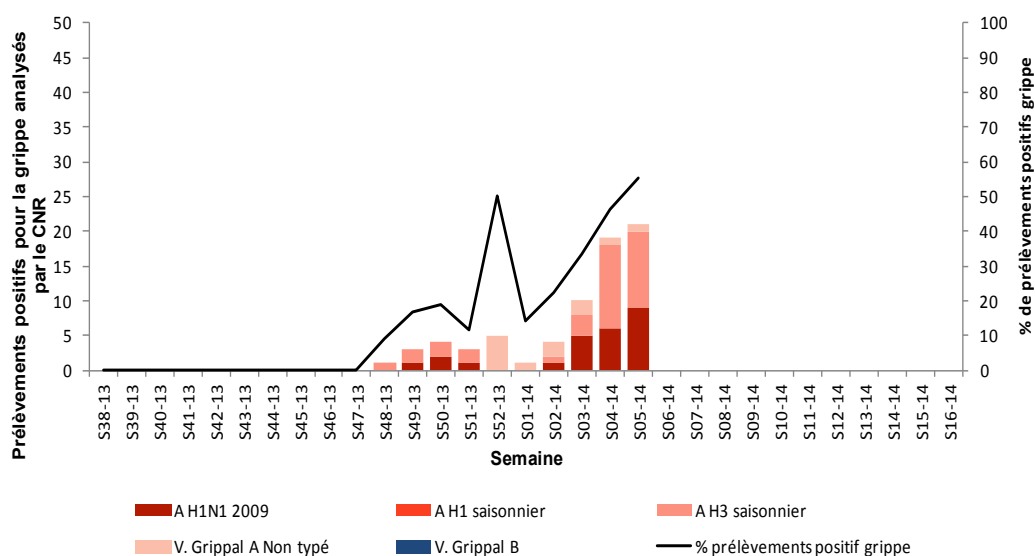
- 3 décès en moins de 8 jours

- 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)



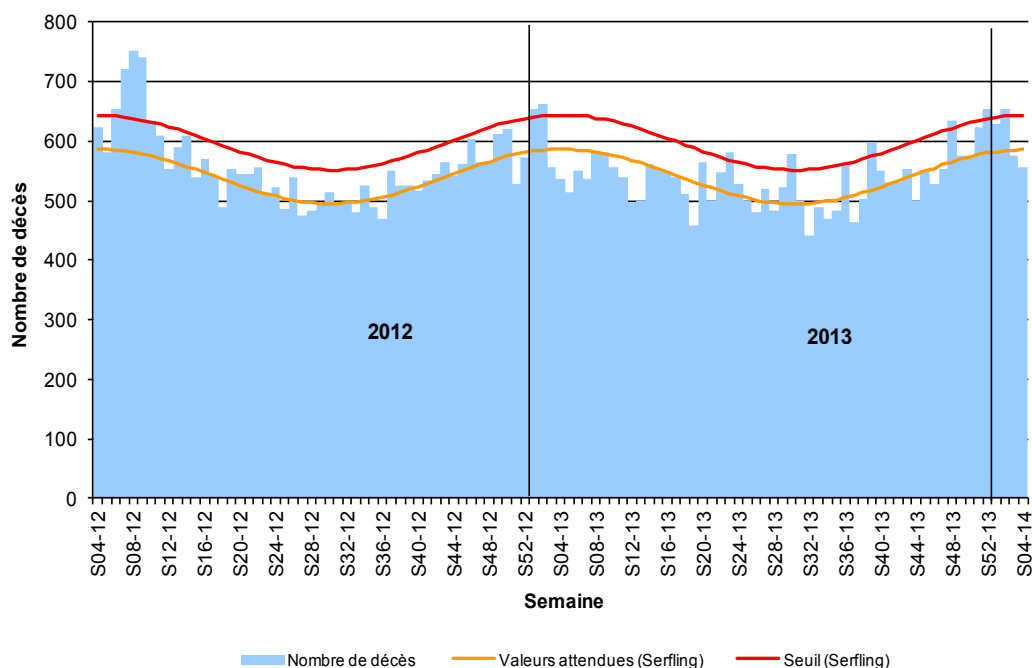
Focus sur la distribution hebdomadaire des virus grippaux identifiés sur des patients prélevés en ambulatoire (Réseau Grog) en Rhône-Alpes sur la saison 2013-2014 (fin septembre à mi-avril)



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. Le VRS reste présent mais en faible proportion, ce qui est cohérent avec la décroissance de l'épidémie de bronchiolite 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 23/01/2012 au 26/01/2014
(attention : la semaine du 27 janvier au 2 février est manquante car incomplète).

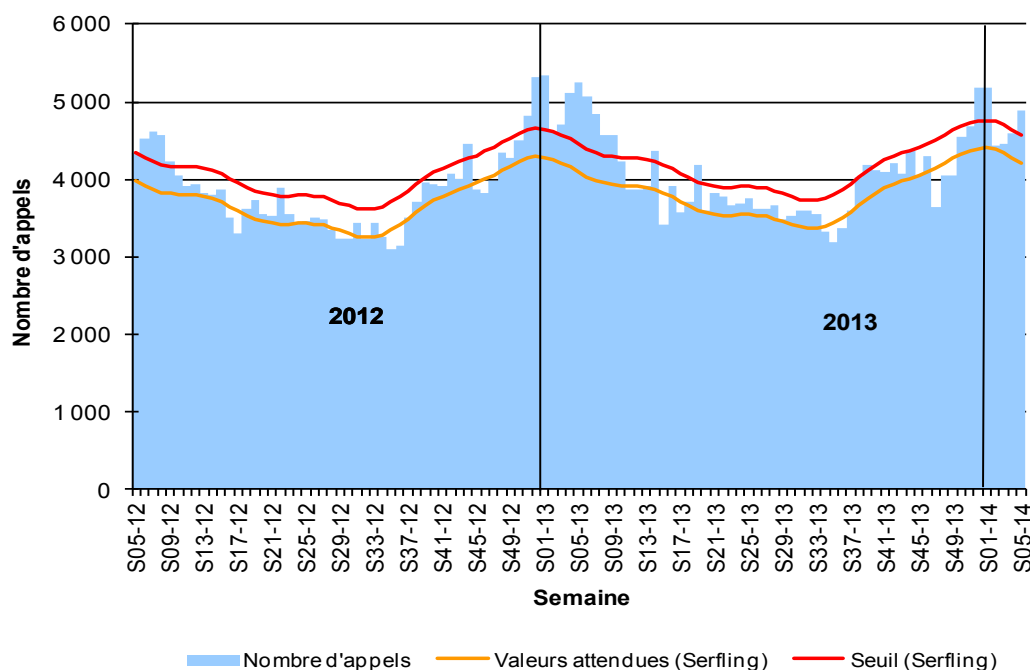


Le nombre de décès enregistrés dans la région a dépassé le seuil en semaine 2 (du 6 au 12 janvier), puis est repassé en-dessous des valeurs attendues les semaines suivantes.

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 30/01/2012 au 02/02/2014



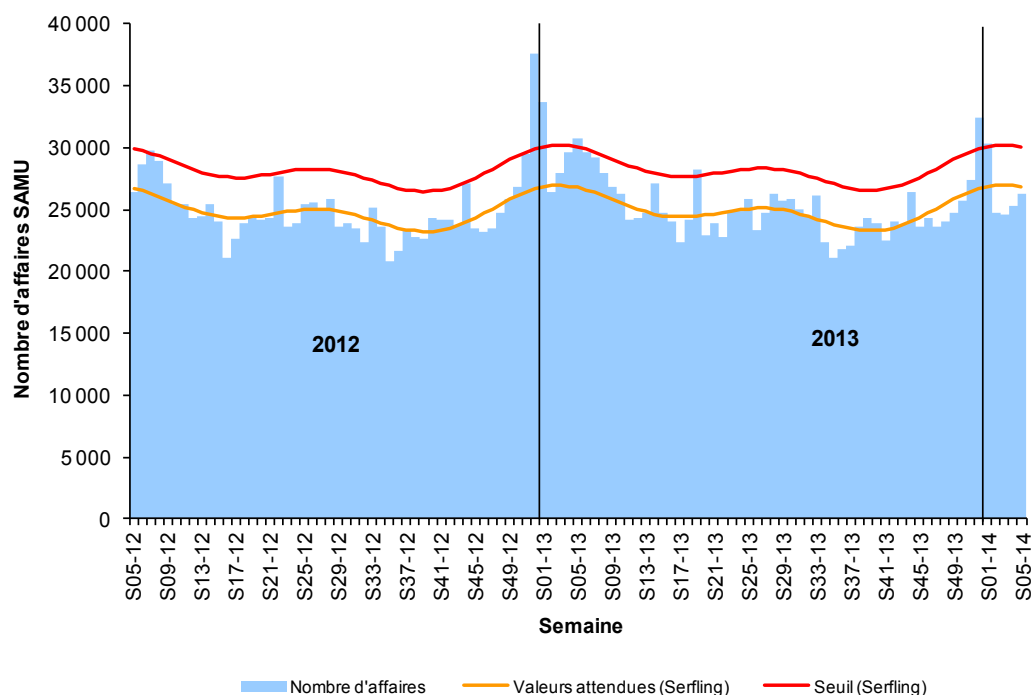
Le nombre d'appels est en augmentation depuis la semaine 2 (du 6 au 12 janvier), ceci est à mettre en lien avec le contexte des épidémies hivernales.

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.

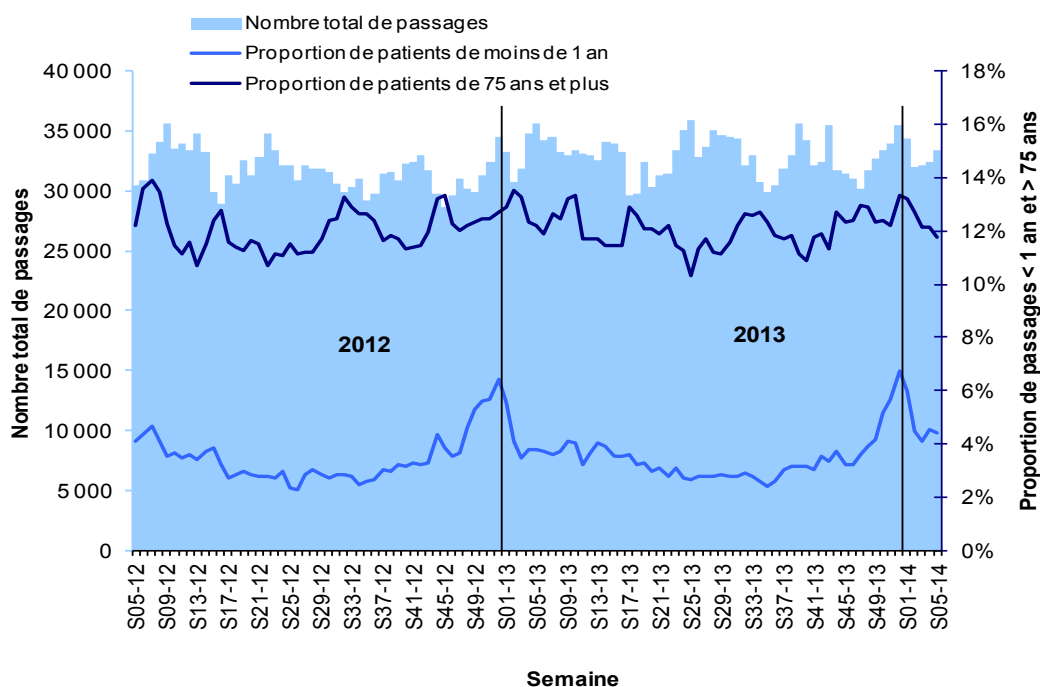
¹ En Rhône-Alpes, il existe 5 associations SOS Médecins situées à Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy.

Nombre hebdomadaire d'affaires traitées par les 9 SAMU de Rhône-Alpes du 30/01/2012 au 02/02/2014



L'activité des SAMU de la région est 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 30/01/2012 au 02/02/2014



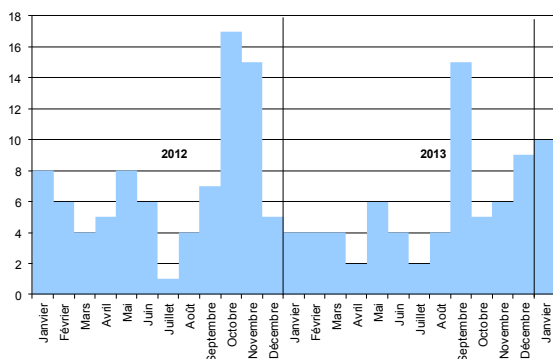
L'activité des services d'urgences est stable ces deux dernières semaines mais risque d'évoluer prochainement au vu du contexte épidémique qui s'installe.

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

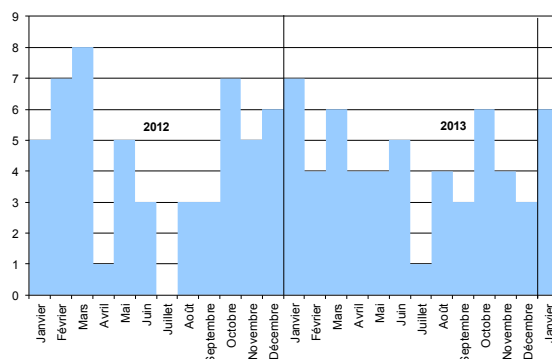
| Maladies à Déclaration Obligatoire (source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS) |

Nombre de déclarations par mois de survenue du 01/01/2012 au 31/01/2014 en Rhône-Alpes

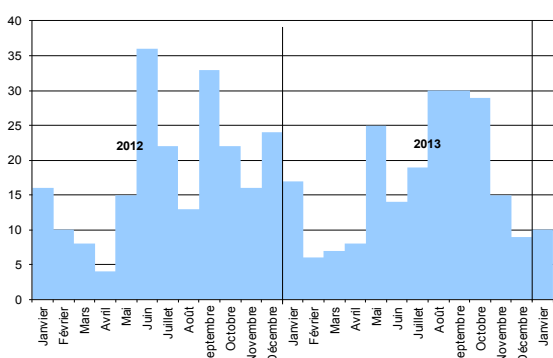
Hépatite A



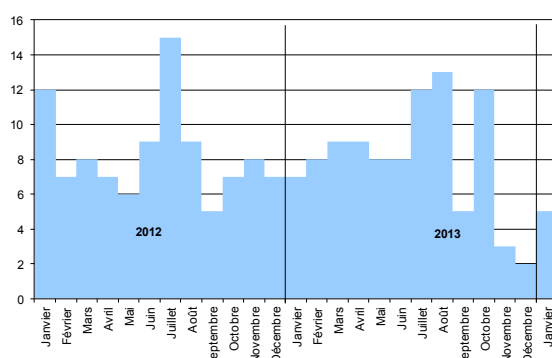
Infection invasive à méningocoque



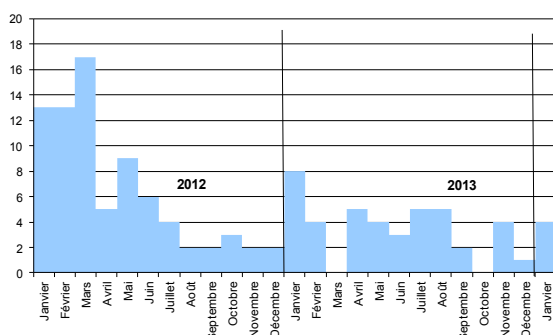
Légionellose



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