

Surveillance sanitaire en **Auvergne-Rhône-Alpes** Point de situation n° 2016/04 du 12 février 2016

| Actualités - Faits marquants |

- **Grippe :**
 - **En région : extension de l'épidémie à l'Auvergne, intensification en Rhône-Alpes**
 - **Extension de l'épidémie à l'ensemble de la France métropolitaine :** le virus circulant majoritaire est de type B. Les virus circulants de type A sont essentiellement dus au sous-type A(H1N1)_{pdm2009}, antigéniquement identique à la souche vaccinale. Les virus de type B sont majoritairement de lignage B Victoria, qui diffère de la souche vaccinale. L'efficacité vaccinale pourrait en être limitée, néanmoins ceci devrait avoir un impact limité sur les formes graves ([bulletin national](#)).
 - **Poursuite de la campagne de vaccination contre la grippe :** la campagne est prolongée jusqu'au 29 février 2016. L'Assurance Maladie prend en charge le vaccin à 100% pour les personnes ciblées par les recommandations vaccinales du Haut Conseil de la Santé Publique ([page 11 du calendrier vaccinal 2015](#)). Le [HCSP](#) recommande particulièrement la vaccination des personnes âgées de 65 ans et plus, ainsi que celle des personnels de santé. En savoir plus : [site de l'InVS](#) - [site de l'Assurance Maladie](#).
- **Zika :** [Point de situation en page 2](#)
- **Recommandations Hépatite B et C :** le [troisième numéro de la lettre d'information](#) du Comité de suivi des recommandations 2014 sur la "Prise en charge des personnes infectées par les virus de l'hépatite B ou C" vient de paraître.
- **Déclaration en ligne du VIH et du SIDA :** Depuis 2003, l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), quel que soit le stade, fait l'objet d'une déclaration obligatoire sur papier. Depuis le 15 janvier 2016, **une étude pilote est en cours en Guyane et d'Île-de-France pour tester une application de déclaration en ligne "e-DO"**. L'utilisation de l'application sera généralisée dans les mois à venir à l'ensemble des déclarants en France. [Pour en savoir plus](#)
- **Gestion des déchets produits par les autotests et les dispositifs médicaux :** [Avis du HCSP du 25/11/2015](#)



La surveillance de la grippe en population générale redémarre. Nous avons besoin de vous ! N'hésitez pas à vous inscrire, un e-mail suffit.

Renseignements et inscription sur www.grippenet.fr

| Tendances |

Intoxications au monoxyde de carbone : activité modérée	page 4
Bronchiolites : activité en diminution	page 5
Syndromes grippaux : activité épidémique en augmentation	page 6
Gastro-entérites aiguës : activité élevée	page 9
Maladies à déclaration obligatoire	page 11
Indicateurs non spécifiques : hausse des passages aux urgences.....	page 12

Définition

L'infection par le virus Zika est une arbovirose transmise par un arthropode, un moustique du genre *Aedes* dont *Ae. aegypti* et *Ae. albopictus* qui sont aussi les vecteurs de la dengue et du chikungunya.

Contexte épidémiologique

La première épidémie de Zika a été décrite en 2007, dans le Pacifique sur l'Île de Yap (Micronésie). D'autres épidémies ont été rapportées en 2013-2014 dans plusieurs îles de l'Océan Pacifique : Polynésie française, Nouvelle Calédonie, Îles Cook et Île de Pâques (Chili). Une circulation du virus Zika a également été rapportée en 2015 dans les îles du Pacifique (Samoa et Solomon, Fiji, Nouvelle Calédonie, Vanuatu) ainsi qu'au Cap-Vert au large de l'Afrique.

• Situation de l'épidémie actuelle en Amérique

L'épidémie actuelle a débuté au Brésil en mai 2015. En février 2016, le nombre de pays d'Amérique latine et Amérique centrale parmi lesquels une circulation autochtone est avérée, augmente régulièrement. Au 4 février 2016, 26 pays et territoires sont concernés : Barbade, Bolivie, Brésil, Colombie, Costa Rica, Curaçao, Equateur, République Dominicaine, Le Salvador, Guyane, Guadeloupe, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Jamaïque, Martinique, Mexique, Panama, Paraguay, Porto Rico, Saint-Martin, Suriname, Iles Vierges US, Venezuela, Nicaragua. La liste des pays concernés est régulièrement actualisée sur le site de la [PAHO](#).



• Situation dans les Départements Français d'Amérique (DFA) au 04/02/2016:

En décembre 2015, la Martinique découvre ses premiers cas et fin janvier 2016 l'épidémie est déclarée. Elle se poursuit depuis et a gagné les communes du littoral de la Guyane. A Saint-Martin et en Guadeloupe, un début de circulation virale autochtone est observé alors qu'à Saint-Barthélemy, la circulation autochtone du virus Zika n'a pas pour l'instant été détectée.

[Pour en savoir plus](#)

• Situation en métropole au 04/02/2016 :

Dix-huit personnes revenant de zone de circulation du virus Zika, dont 2 femmes enceintes, ont été contaminées par le virus, depuis début 2016.

Clinique

Le virus Zika, connu depuis les années 1950, à l'origine d'infections bénignes peu ou pas fébriles de type syndrome pseudo-grippal dont les signes les plus caractéristiques sont un exanthème maculo-papuleux et une hyperémie conjonctivale. L'évolution, dans la grande majorité des cas, est spontanément favorable. Il n'existe pas à ce jour de traitement spécifique ou de vaccin.

L'étude des premières épidémies a révélé une forte proportion de formes asymptomatiques (80%) mais aussi la survenue possible de complications neurologiques avec notamment des syndromes de Guillain Barré (SGB) et chez les femmes enceintes, des anomalies du développement cérébral intra-utérin, à l'origine de microcéphalies. En dépit de la forte corrélation spatio-temporelle, le lien entre l'infection par le virus et la survenue de ces complications n'est pas encore formellement démontré.

Définition de cas

Cas suspect : exanthème maculo-papuleux avec ou sans fièvre même modérée et au moins deux signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies, en l'absence d'autres étiologies.

Cas confirmé : RT-PCR Zika positive sur prélèvement sanguin ou urinaire.

Cas importé : personne dont les symptômes ont débuté moins de 15 jours après le retour d'un séjour en zone d'épidémie à virus Zika.

Cas groupé : survenue d'au moins deux cas suspects regroupés dans le temps et l'espace.

Diagnostic biologique

Le diagnostic des infections à virus Zika repose avant tout sur la RT-PCR. Elle peut être réalisée sur le sang, les urines et le liquide cébrospinal (LCS).

La durée de la virémie est plus courte que pour le chikungunya ou la dengue mais on retrouve le virus dans les urines jusqu'à 10 jours après la date de début des signes.

La présence du génome viral dans le LCS a été décrite jusqu'à au moins 4 jours après les premiers signes neurologiques.

Ainsi, de

- J0 à J4, RT-PCR dans le sang (J0 = date de début des signes cliniques)
- J0 à J10, RT-PCR dans les urines (J0 = date de début des signes cliniques)

La recherche du virus Zika doit toujours être associée à celle des virus du chikungunya et de la dengue.

Une liste des laboratoires régionaux disposant du kit de RT-PCR spécifique pour la recherche de Zika sera prochainement disponible.

Pour information, la sérologie nécessite une séroneutralisation du fait des réactions croisées possibles avec d'autres flavivirus. Seul, le CNR Arbovirus (IRBA Marseille) est en mesure de la réaliser.

Modalités transitoires de surveillance, en métropole

A ce stade, il n'est pas recommandé en métropole de confirmer biologiquement tous les cas importés suspects d'infection à virus Zika en dehors des femmes enceintes et des formes graves (atteintes neurologiques). Les cas importés confirmés sont signalés à l'ARS.

Les modalités de la surveillance évoluant au fur et à mesure de certaines dispositions réglementaires et de la diffusion des kits diagnostiques, elles seront communiquées dès que disponibles

Le HCSP a formulé des recommandations dès [juillet 2015](#) et les a actualisées en [janvier](#) dernier.

L'Inpes met à disposition des professionnels de santé des [informations pratiques](#).

D'autre part, le ministère des Affaires étrangères produit des [conseils aux voyageurs](#) souhaitant se rendre dans les zones de circulation avérée du virus Zika avec des consignes particulières pour les femmes enceintes.

Pour en savoir plus

- [ARS Auvergne-Rhône-Alpes](#)
- [InVS](#)
- [ECDC](#)
- [OMS](#)

Ainsi que devant toute émergence, les connaissances scientifiques et médicales évoluent et se consolident au cours du temps.

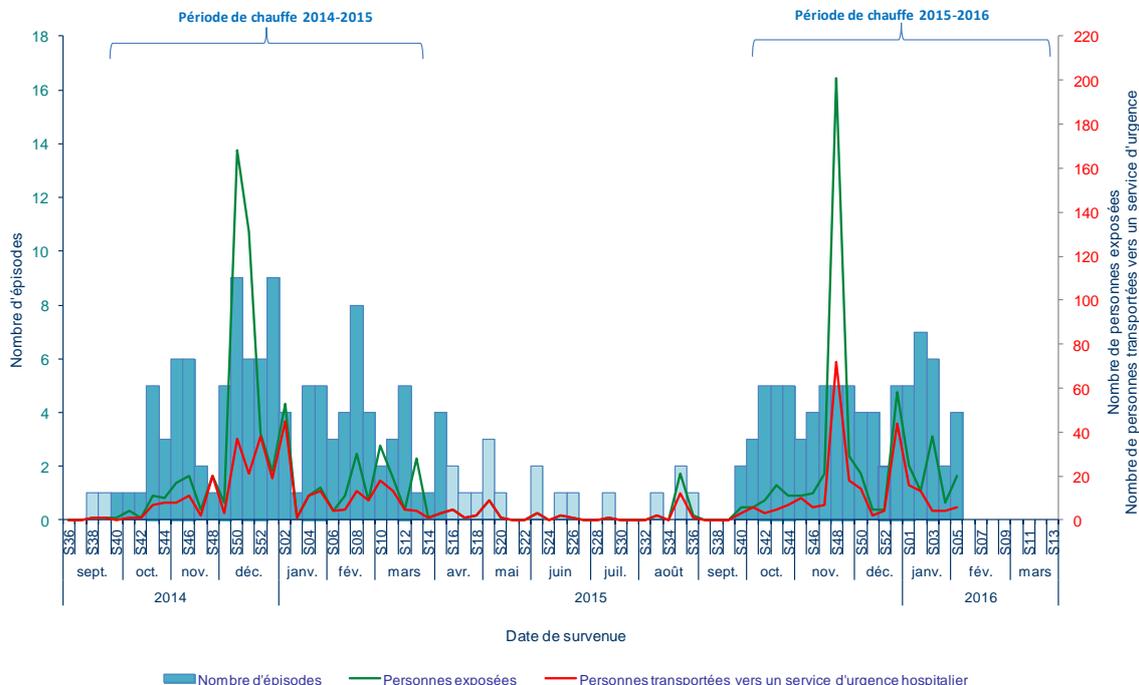
La lutte contre l'installation et la prolifération du vecteur, le moustique *Aedes albopictus*, en métropole, reste le moyen le plus efficace pour éviter une circulation virale autochtone.

Depuis le 1^{er} octobre 2015, **81** épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ont été signalés dans la région **Auvergne-Rhône-Alpes**.

Au cours de ces épisodes, **515** personnes ont été exposées et **248** transportées aux urgences hospitalières. Cinq décès ont été recensés dont un suicide.

| Figure 1 |

Répartition hebdomadaire (depuis le 1^{er} septembre 2014) du nombre d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone, du nombre de personnes exposées et de personnes transportées vers un service d'urgence en Auvergne-Rhône-Alpes (Source : Siroco®, InVS)



| Tableau 1 |

Répartition par lieu des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone pour la période de chauffe 2015-2016 (depuis le 1^{er} octobre) en Auvergne-Rhône-Alpes (Source : Siroco®, InVS)

Lieu d'intoxication	Nombre d'épisodes
Habitat individuel	64
Etablissement recevant du public	5
Milieu professionnel	8
Autre	4
Total	81

| Carte 1 |

Répartition par lieu des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone pour la période de chauffe 2015-2016 (depuis le 1^{er} octobre 2015) en Auvergne-Rhône-Alpes (Source : Siroco®, InVS)



Pour en savoir plus :

[Site Internet de l'ARS](#)

[Site Internet de l'InVS](#)

[Bulletin de surveillance nationale](#)

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](#).

- Activité en diminution -

Surveillance ambulatoire

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les associations SOS Médecins chez des enfants de moins de 2 ans est **en diminution en Rhône-Alpes et en Auvergne pour la semaine 5** après avoir augmenté en semaine 4 par rapport à la semaine 3. En effet, la part d'activité de la bronchiolite pour cette tranche d'âge est passée de 4% à 19% en Auvergne et de 5% à 8% en Rhône-Alpes en semaine 4. En semaine 5, la bronchiolite représente **moins de 10%** de l'activité de SOS médecins chez les enfants de moins de 2 ans dans les 2 régions.

Surveillance hospitalière

Le nombre de cas de bronchiolites diagnostiqués par les services d'urgences chez des enfants de moins de 2 ans **est en baisse en semaines 4 et 5 en Auvergne** ainsi qu'**en semaine 5 en Rhône-Alpes** après une légère augmentation en semaine 4.

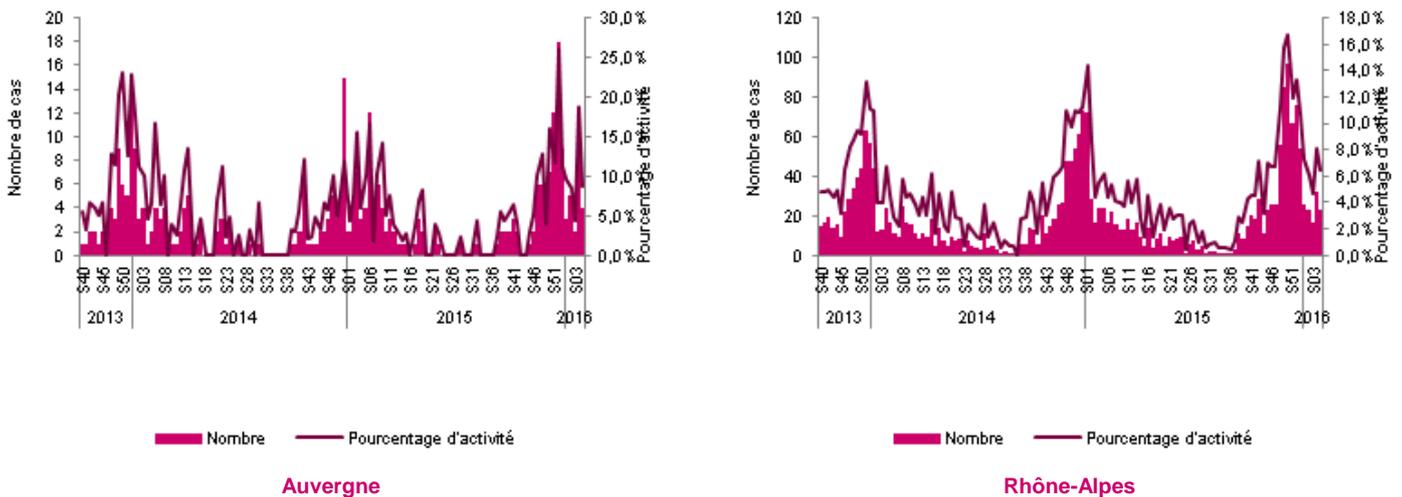
La **part d'activité de la bronchiolite aux urgences** pour cette tranche d'âge **diminue en semaine 5 en Auvergne et Rhône-Alpes**. Elle représente respectivement **6%** et **10%** de l'**activité des urgences** pour cette tranche d'âge.

Surveillance virologique (source CNR) - Données jusqu'à la semaine 2016-04

En semaine 4, le nombre de VRS isolés au niveau hospitalier et le taux de positivité sont en diminution pour la quatrième semaine consécutive en Auvergne et Rhône-Alpes.

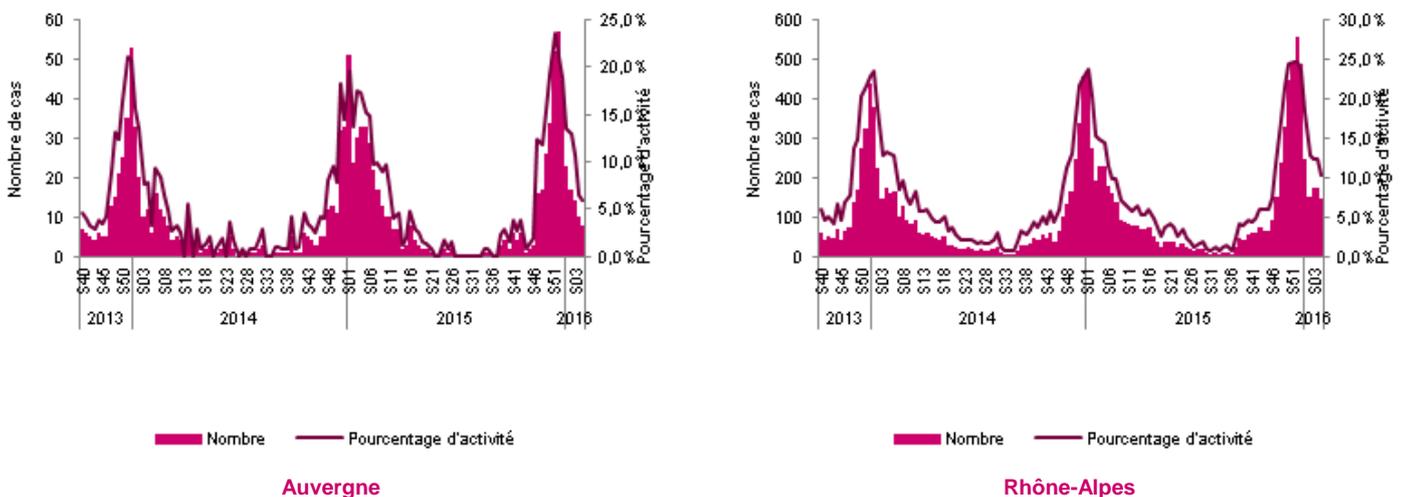
| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « bronchiolite » par les associations SOS Médecins en Auvergne-Rhône-Alpes chez les enfants de moins de 2 ans depuis le 1^{er} octobre 2013 (2013-S40) - SOS Médecins, InVS



| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « bronchiolite » dans les SAU en Auvergne-Rhône-Alpes chez les enfants de moins de 2 ans depuis le 1^{er} octobre 2013 (2013-S40) - Oscour®, InVS



- Activité en augmentation - Début de l'épidémie en Auvergne, poursuite de l'épidémie en Rhône-Alpes -

Surveillance ambulatoire

L'incidence régionale des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale estimée par le Réseau Sentinelles est **au-dessus du seuil épidémique** sur les 2 régions. **En Rhône-Alpes**, l'incidence est estimée à 690 cas pour 100 000 habitants, en **très forte augmentation** par rapport à la semaine précédente (314 cas pour 100 000 habitants). **En Auvergne**, l'incidence est estimée à 208 cas pour 100 000 habitants, stable par rapport à la semaine précédente (234 cas pour 100 000 habitants) mais **au dessus du seuil épidémique, marquant le début de l'épidémie**.

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS Médecins est en **très forte augmentation en Rhône-Alpes**, représentant 15,1% de la part d'activité (contre 8,7% la semaine précédente). En Auvergne, l'activité est stable cette semaine, représentant 6% de l'activité de l'association SOS médecins

Surveillance hospitalière

En semaine 5, la part d'activité pour syndromes grippaux aux urgences est en **augmentation sur les 2 régions** par rapport à la semaine précédente (1,6% versus 1,1% en Rhône-Alpes ; 0,5% versus 0,2% en Auvergne).

Depuis le 1^{er} novembre 2015 (date de reprise de la surveillance), **20 cas graves de grippe** ont été admis en service de réanimation : 7 en Auvergne et 13 en Rhône Alpes. Le nombre de signalements est en forte augmentation. Dix-huit cas sont infectés par un virus de type A (8 de sous-type A(H1N1)_{pdm09} et 10 A non sous-typés) et 2 cas par un virus B.

Surveillance virologique (source CNR) - Données jusqu'à la semaine 2016-04

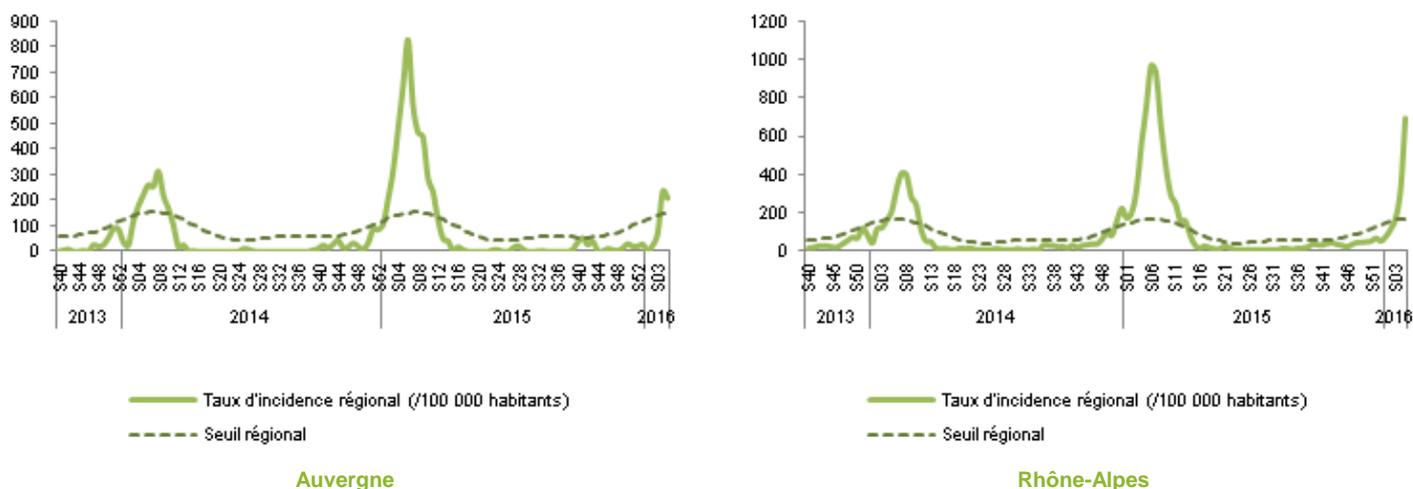
Sur les **55 prélèvements** testés pour virus grippaux en ambulatoire en semaine 4 en Auvergne-Rhône-Alpes, **30 sont positifs (55%)**. Depuis le début de la surveillance, 55 virus grippaux ont été isolés en communautaire, dont 46 (84%) de type B.

Surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) en Ehpad

23 foyers d'IRA sont survenus depuis le début de la surveillance hivernale, débutant en semaine 41 : 7 en Auvergne et 16 en Rhône-Alpes. Jusqu'à présent, on n'observe pas d'augmentation du nombre d'épisode et aucun lié à la grippe n'a été mis en évidence.

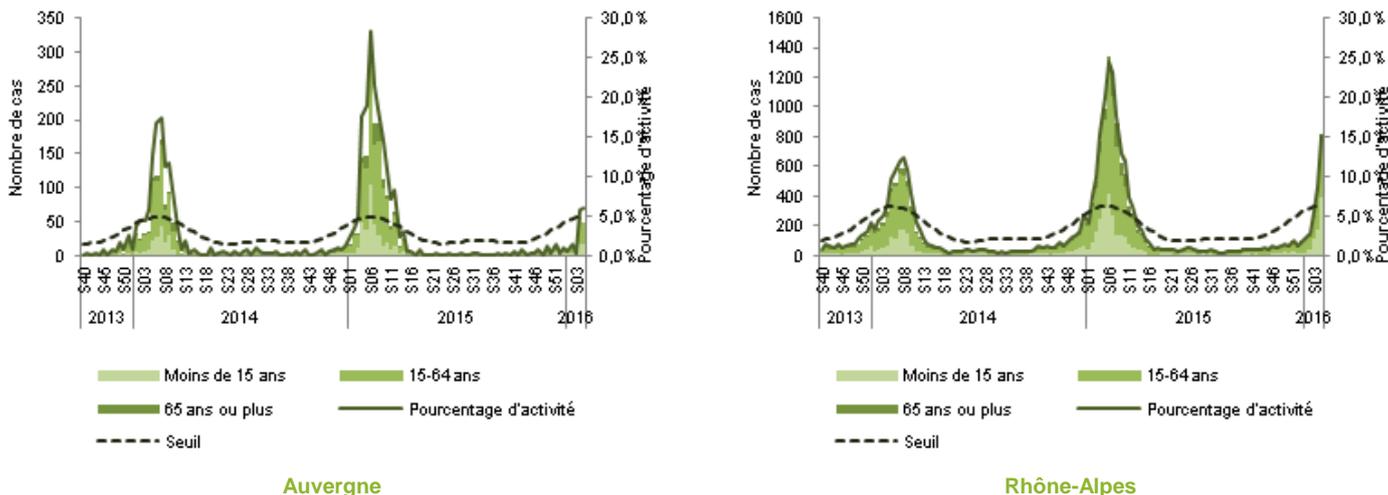
| Figure 1 |

Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux estimés par le réseau Sentinelles et seuil épidémique régional depuis le 1er octobre 2013 (2013-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - Réseau Sentinelles

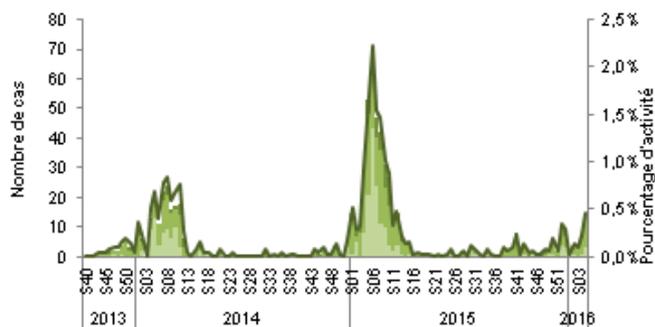


| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « syndrome grippal » par les associations SOS Médecins depuis le 1er octobre 2013 (2013-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - SOS Médecins, InVS

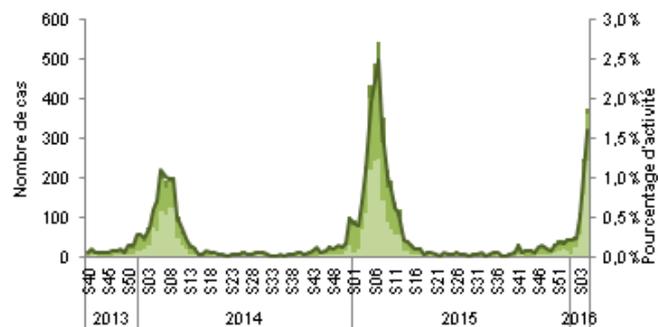


Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « syndrome grippal » dans les SAU depuis le 1er octobre 2013 (2013-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - Oscore®, InVS



Moins de 15 ans 15-64 ans
65 ans ou plus Pourcentage d'activité

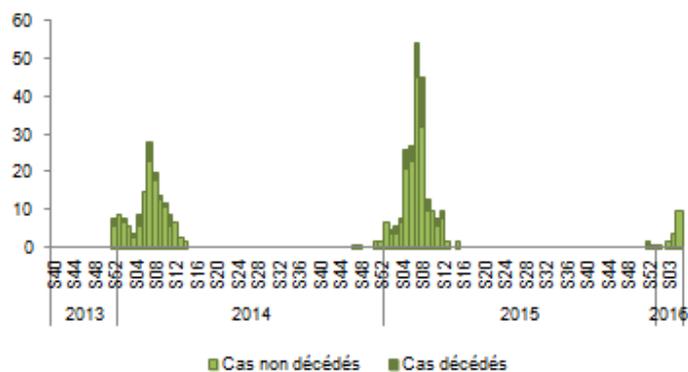
Auvergne



Moins de 15 ans 15-64 ans
65 ans ou plus Pourcentage d'activité

Rhône-Alpes

Nombre hebdomadaire de cas graves de grippe signalés par les services de réanimation d'Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} octobre 2013 - Voozanoo, InVS



Cas non décédés Cas décédés

Caractéristiques des cas graves de grippe signalés par les services de réanimation d'Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} novembre 2015 - Voozanoo, InVS

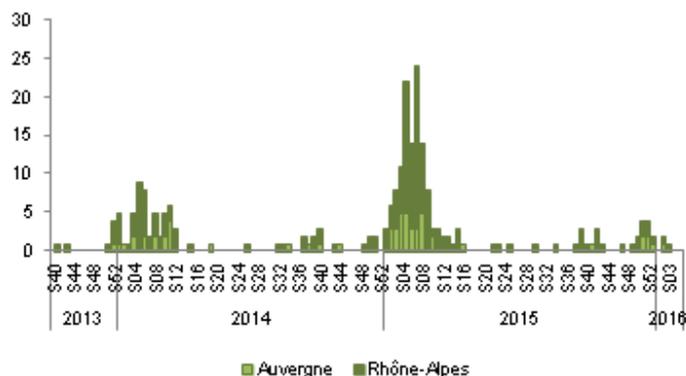
	Effectifs	%
Statut virologique		
A(H3N2)	0	0,0%
A(H1N1)pdm09	8	40,0%
A non sous-typé	10	50,0%
B	2	10,0%
Non confirmés	0	0,0%
Classe d'âge		
0-4 ans	2	10,0%
5-14 ans	1	5,0%
15-64 ans	8	40,0%
65 ans et plus	9	45,0%
Non renseigné	0	0,0%
Sexe		
Sexe Ratio (H/F) - % d'hommes	5,67	85,0%
Facteurs de risque de complication		
Aucun	1	5,0%
Grossesse sans autre comorbidité	0	0,0%
Obésité (IMC≥40) sans autre comorbidité	0	0,0%
Autres cibles de la vaccination	19	95,0%
Non renseigné	0	0,0%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	9	45,0%
Vacciné	6	30,0%
Non renseigné	5	25,0%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	14	70,0%
Mineure*	1	7,1%
Modéré*	6	42,9%
Sévère*	7	50,0%
Décès	1	5,0%
Prise en charge		
Ventilation non invasive	4	20,0%
Oxygénothérapie à haut débit	3	15,0%
Ventilation invasive	13	65,0%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	0	0,0%
ECCO2R	0	0,0%
Total	20	100,0%

* Pourcentage rapporté au nombre de SDRA

Distribution des virus grippaux circulants en communautaire en Auvergne, en Rhône-Alpes et sur la nouvelle région Auvergne-Rhône-Alpes depuis la semaine 2015-40 – CNR Virus Influenza (Réseau unique)

Virus grippal	Auvergne	Rhône-Alpes	Auvergne-Rhône-Alpes
A(H1N1)pdm09	16,7 % (1)	4,1 % (2)	5,5 % (3)
A(H3N2)	16,7 % (1)	2 % (1)	3,6 % (2)
A non sous-typé	0 % (0)	8,2 % (4)	7,3 % (4)
B	66,7 % (4)	85,7 % (42)	83,6 % (46)
Total	6	49	55

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de cas groupés d'IRA signalés par les Ehpad en Auvergne-Rhône-Alpes et survenus depuis le 1^{er} octobre 2013 - Voozehpad, InVS


| Tableau 2 |

Caractéristiques des cas groupés d'IRA signalés par les Ehpad en Auvergne-Rhône-Alpes et survenus depuis le 1^{er} octobre 2015 - Voozehpad, InVS

Episodes	
Nombre de foyers signalés	23
Nombre de foyers clôturés	20
Taux de foyer clôturés	87,0%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	14
Grippe confirmée	0
Grippe A	0
Grippe B	0
Recherche en cours / non sous-typage	0
VRS confirmé	1
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	394
Taux d'attaque moyen	16,4%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	22
Taux d'hospitalisation moyen	5,6%
Nombre de décès	12
Létalité moyenne	3,0%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	33
Taux d'attaque moyen	2,3%


Appel à contribution à la surveillance de la grippe 2015-2016 en Auvergne-Rhône-Alpes

Vous êtes médecin généraliste et vous êtes intéressé(e) par l'épidémiologie et la recherche en médecine générale, vous pouvez participer à la surveillance épidémiologique de la prochaine épidémie de grippe dans votre région.

Le réseau Sentinelles (www.sentiweb.fr) est un réseau de médecins généralistes qui transmettent les données de leurs patients vus en consultation pour huit indicateurs surveillés. Piloté par l'Inserm et l'Université Pierre et Marie Curie, et en collaboration avec l'InVS et le CNR des virus influenzae, il a en charge la surveillance clinique et virologique de la grippe.

Votre participation à la surveillance de la grippe consisterait, en très peu de temps par semaine, à notifier vos patients présentant un syndrome grippal, avec une description, ainsi que 2 prélèvements naso-pharyngés à effectuer parmi eux chaque semaine. Le matériel de prélèvement et d'envoi vous sera fourni.

En retour, vous recevrez les résultats individuels de recherche d'agents pathogènes respiratoires réalisés par le Centre national de référence de la grippe à Lyon (grippe, VRS, rhinovirus, métagpneumovirus...). Vous pouvez également recevoir les bulletins épidémiologiques du Réseau Sentinelles et de la Cire Auvergne-Rhône-Alpes qui rapportent l'ensemble des actualités de veille et de surveillances régionales, nationales et internationales. En rejoignant le réseau Sentinelles, vous aurez accès aux experts nationaux de la surveillance de la grippe qui pourront répondre à vos questions.

Pour en savoir plus, n'hésitez pas à contacter les représentants du réseau Sentinelles en Auvergne-Rhône-Alpes :

Caroline LIOTARD (tél : 04 77 40 71 07) / **Dr Marianne SARAZIN** (tél : 04 77 40 71 05)

Mail : sentinelles@upmc.fr

Pour participer à la surveillance virologique, merci de contacter par mail ou par téléphone :

Lisandru CAPAI : 04 95 45 01 55 : sentinelles@upmc.fr

- Activité au-dessus du seuil épidémique -

Surveillance ambulatoire

L'incidence régionale des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale estimée par le Réseau Sentinelles est **au-dessus du seuil épidémique** au cours de la semaine 5. Elle est estimée à **159 cas pour 100 000 habitants en Auvergne** et à **204 cas pour 100 000 habitants en Rhône-Alpes**. Ces taux sont supérieurs aux seuils épidémiques régionaux depuis la semaine 1.

Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les associations SOS Médecins **reste élevé bien qu'en légère diminution** en semaine 5 (n= 471), représentant 7,6% de l'activité SOS Médecins sur l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Surveillance hospitalière

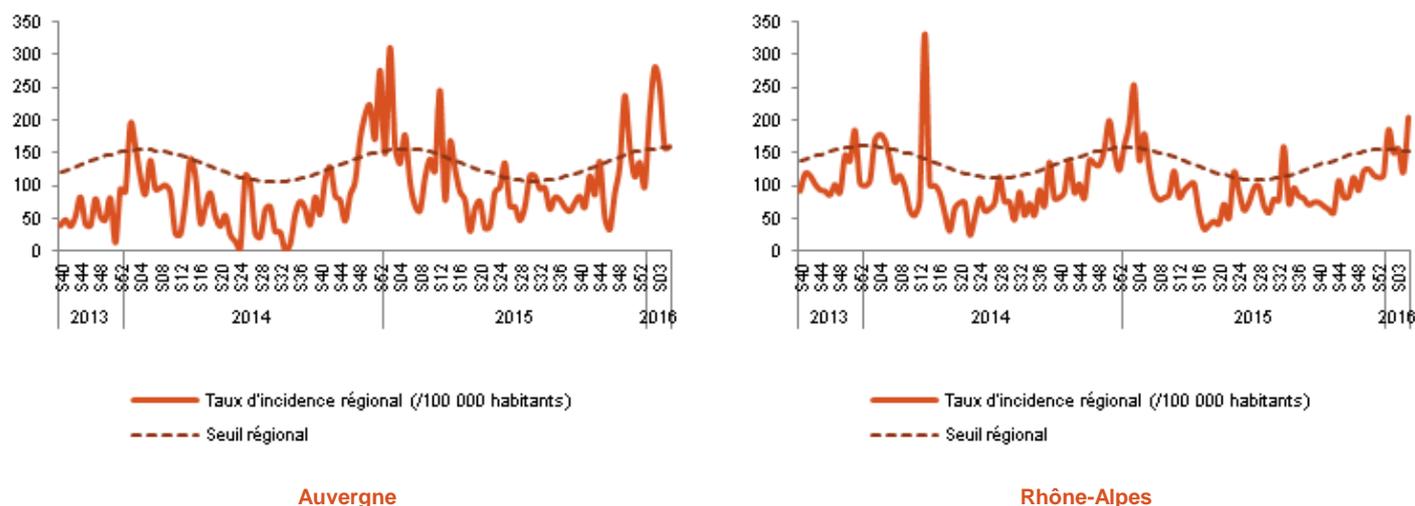
Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les services d'urgences **reste élevé et toujours en augmentation** en semaine 5 (n=493) en région Auvergne-Rhône-Alpes, représentant 1,9% de l'activité globale de ces services.

Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) en Ehpad

Quatre-vingt-deux (82) foyers de GEA ont été signalés en Ehpad dans la région Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} octobre 2015, dont 10 épisodes survenus au cours des deux dernières semaines (S4 et S5). Sur les 60 épisodes clôturés, le taux d'attaque moyen parmi les résidents était de 23,2%, du norovirus a été retrouvé dans 12 foyers et du rotavirus dans 2 foyers.

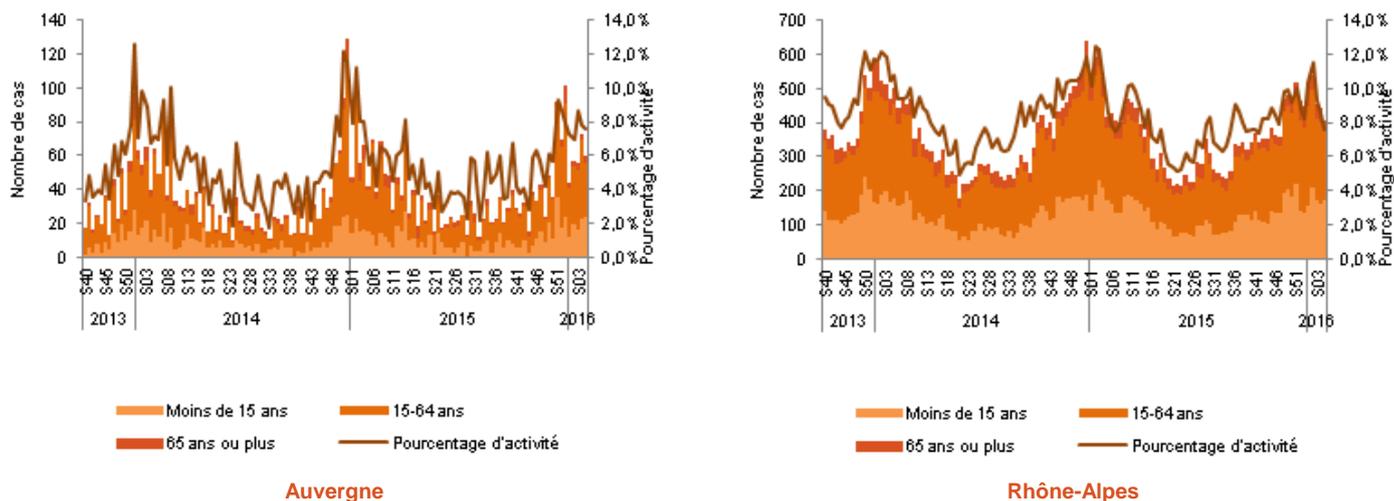
| Figure 1 |

Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës estimée par le Réseau Sentinelles et seuil épidémique régional depuis le 1^{er} octobre 2013 (2013-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - Réseau Sentinelles

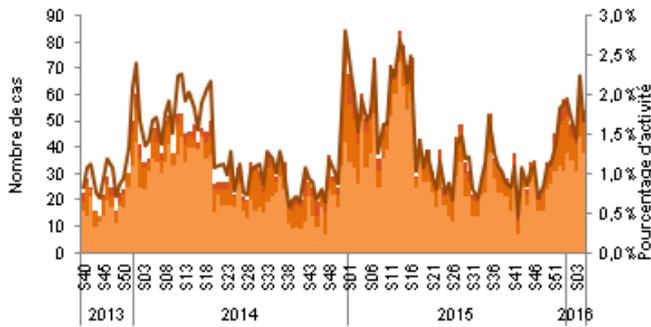


| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « gastro-entérites » par les associations SOS Médecins depuis le 1^{er} octobre 2013 (2013-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - SOS Médecins, InVS

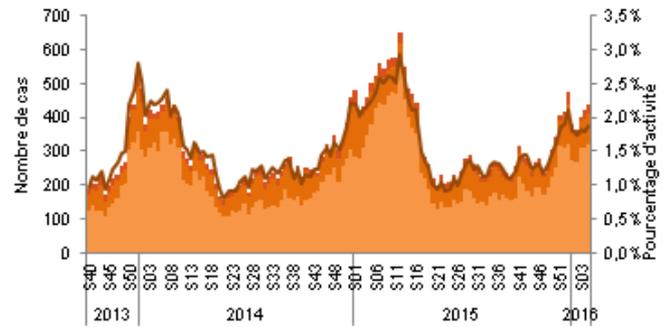


Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « gastro-entérites » dans les SAU en Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} octobre 2013 (2013-S40) - Oscour®, InVS



Moins de 15 ans 15-64 ans
65 ans ou plus Pourcentage d'activité

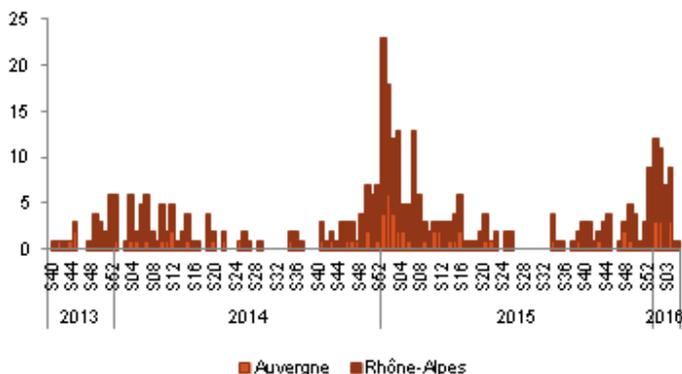
Auvergne



Moins de 15 ans 15-64 ans
65 ans ou plus Pourcentage d'activité

Rhône-Alpes

Nombre hebdomadaire de cas groupés de GEA signalés par les Ehpad d'Auvergne-Rhône-Alpes et survenus depuis le 1^{er} octobre 2013 (2013-S40) - Voozehpad, InVS



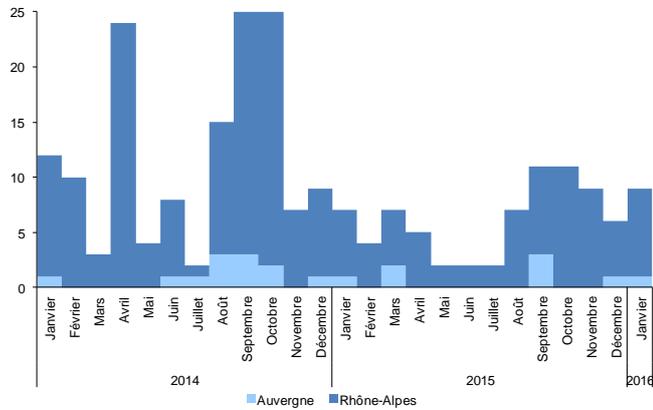
Auvergne Rhône-Alpes

Caractéristiques des cas groupés de GEA signalés par les Ehpad d'Auvergne-Rhône-Alpes et survenus depuis le 1^{er} octobre 2015 - Voozehpad, InVS

Episodes	
Nombre de foyers signalés	82
Nombre de foyers clôturés	60
Taux de foyer clôturés	73,2%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	54
Norovirus confirmé	12
Rotavirus confirmé	2
Autre étiologie	4
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	1565
Taux d'attaque moyen	23,2%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	12
Taux d'hospitalisation moyen	0,8%
Nombre de décès	4
Létalité moyenne	0,3%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	398
Taux d'attaque moyen	9,9%

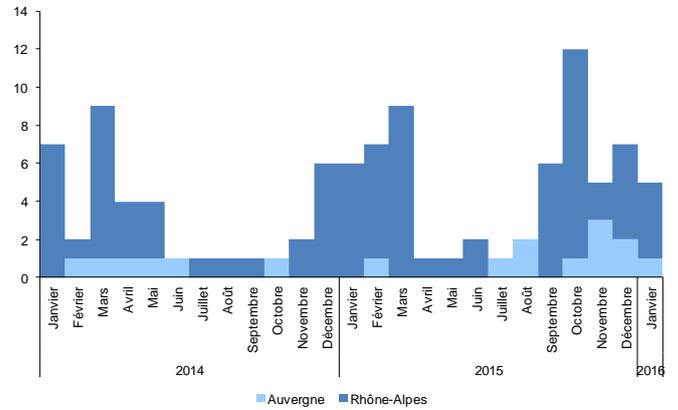
| Figure 1 |

Nombre d'hépatites A déclarées par mois de survenue depuis le 1^{er} janvier 2014, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS)



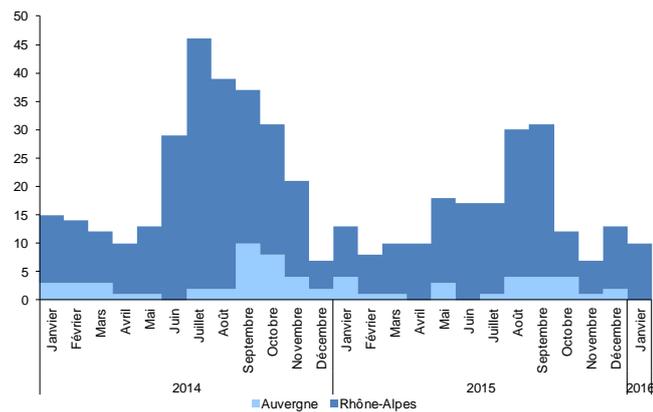
| Figure 2 |

Nombre d'infections invasives à méningocoque déclarées par mois de survenue depuis le 1^{er} janvier 2014, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS)



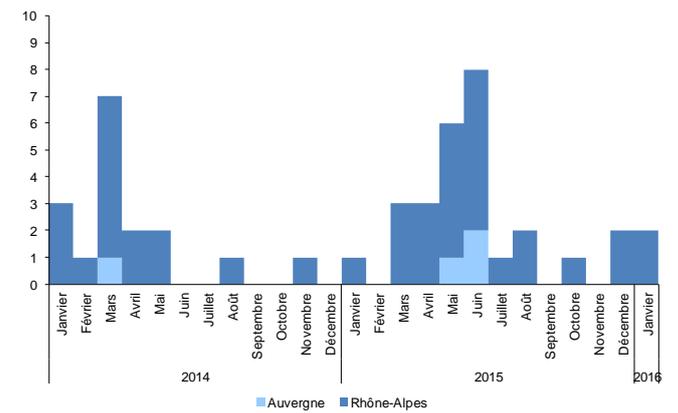
| Figure 3 |

Nombre de légionelloses déclarées par mois de survenue depuis le 1^{er} janvier 2014, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS)



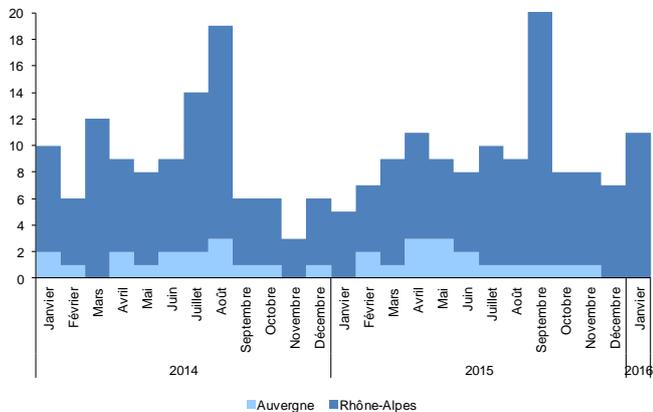
| Figure 4 |

Nombre de rougeoles déclarées par mois de survenue, depuis le 1^{er} janvier 2014, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS)



| Figure 5 |

Nombre de toxi-infections alimentaires collectives déclarées par mois de survenue depuis le 1^{er} janvier 2014, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS)



[En savoir plus](#)

Surveillance ambulatoire

L'activité des associations SOS Médecins est globalement stable sur la région. On note une augmentation de l'activité sur l'association SOS Médecins Lyon (69).

Surveillance hospitalière

L'activité hospitalière connaît une augmentation significative sur l'ensemble de la région, en particulier sur 4 départements : Puy-de-Dôme, Ain, Isère et Rhône.

Surveillance de la mortalité

Le nombre de décès sur la région (n = 858) en semaine 2016-04 (semaine N-1*) est en dessous des seuils (n = 1 001).

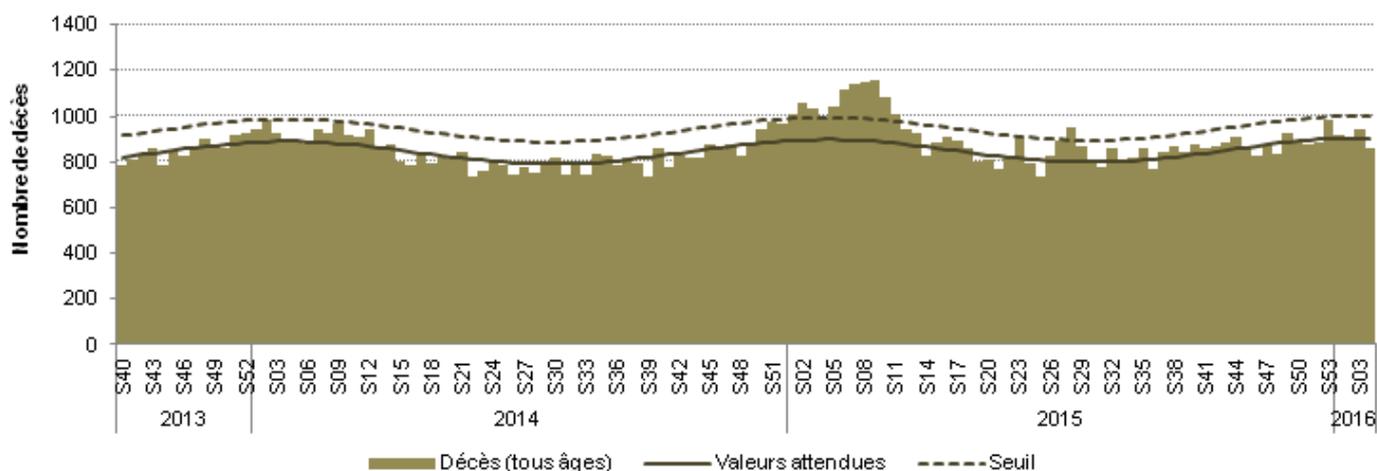
| Tableau 1 |

Nombre de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes¹ (Source : SurSaUD®, InVS)

Zone	SOS			SAU		
	Moins de 15 ans	75 ans ou plus	Tous âges	Moins de 15 ans	75 ans ou plus	Tous âges
Allier	-	-	-	209 →	352 →	1 723 →
Cantal	-	-	-	133 →	154 →	859 →
Haute-Loire	-	-	-	168 →	161 →	887 →
Puy-de-Dôme	328 →	141 →	1 101 →	864 ↗	409 →	3 164 ↗
Auvergne	328 →	141 →	1 101 →	1 374 →	1 076 →	6 633 →
Ain	-	-	-	455 →	255 →	1 878 ↗
Ardèche	-	-	-	276 →	174 →	1 222 →
Drôme	-	-	-	724 →	279 →	2 332 →
Isère	49 →	195 →	528 →	1 964 →	740 →	6 316 ↗
Loire	397 ↗	177 →	1 079 →	1 331 →	612 →	4 651 →
Rhône	900 →	216 →	2 323 ↗	1 217 →	1 072 →	8 147 ↗
Savoie	264 →	70 →	691 →	525 →	381 →	3 227 →
Haute-Savoie	392 →	56 →	812 →	926 →	317 →	3 654 →
Rhône-Alpes	2 002 →	714 →	5 433 →	7 418 →	3 830 →	31 427 ↗
Auvergne-Rhône-Alpes	2 330 →	855 →	6 534 →	8 792 →	4 906 →	38 060 ↗

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de décès, toutes causes, enregistrés dans les services d'Etat-Civil de 307 communes informatisées en Auvergne-Rhône-Alpes depuis la semaine S40-13.



* Les décès sont intégrés jusqu'à la semaine N-1 du fait des délais d'enregistrement ; les données présentées ne sont pas entièrement consolidées

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en dernière page

Dispositif SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès)

Ce système de surveillance sanitaire dit syndromique a vu le jour en 2003 et est coordonné par l'InVS. Il couvre actuellement environ 88% de l'activité des services d'urgences en France, 90% de l'activité SOS Médecins, 80% des décès quotidiens et 6% de la certification électronique des décès. Les données des consultations sont transmises quotidiennement à l'InVS selon un format standardisé :

- **les données des associations SOS Médecins de Grenoble, St Etienne, Clermont-Ferrand, Lyon, Chambéry et Annecy** : Ces associations assurent une activité de continuité et de permanence de soins en collaboration avec le centre 15 et les médecins traitants. Ses médecins interviennent 24h/24, en visite à domicile ou en centre de consultation.
- **les données des services d'urgences des établissements hospitaliers** (Oscour - Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) : Les urgentistes consultent 24h/24 au sein de l'établissement de santé. Chaque passage aux urgences fait l'objet d'un envoi des données à l'InVS sous forme de Résumé de Passage aux Urgences (RPU).
- **les données de mortalité (services d'Etat-Civil)** : Les services d'état-civil transmettent en continu le volet administratif des déclarations de décès à l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques) qui transmet les données chaque jour à l'InVS.
- **Les données de certification des décès (CépiDc - Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès, Inserm)** : Le volet médical du certificat de décès contient les causes médicales de décès. Il est transmis aux agences régionales de santé (ARS) et au CépiDc de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) par voie papier ou voie électronique puis à l'InVS.

Liens utiles :

- InVS : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Veille-et-alerte/Surveillance-syndromique-SurSaUD-R>
- [BVS SurSaUD Rhône-Alpes](#) (2015)
- [BVS SurSaUD Auvergne](#) (2014)

Point Qualité des données – Semaine S05-16

	SOS Médecins	Réseau Oscour
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine S40-13	6 / 6 associations	71 / 90 service d'urgences
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	94,8%	69,9%

Réseau Sentinelles

Réseau de 1300 médecins généralistes libéraux (2% au niveau national) bénévoles et volontaires répartis sur le territoire métropolitain français. Ce système national de surveillance permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution en temps réel de données épidémiologiques issues de leur activité libérale et s'intègre aux dispositifs de surveillance mis en place par l'InVS.

Lien utile : <https://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/?site=rhone-alpes>

Système de surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation - InVS-Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Ce système de surveillance national est actif depuis l'hiver 2009-2010, faisant appel au signalement des cas graves de grippe par les services de réanimation. En région, la Cire pilote cette surveillance et est en relation avec les réanimateurs de manière hebdomadaire.

Système de surveillance des cas groupés d'infection respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) dans les EHPAD :

Système de surveillance active en Auvergne-Rhône-Alpes depuis l'hiver 2011-2012

Lien utile : <http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/Gestion-des-epidemies-en-EHPAD.146423.0.html>

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone (Siroco)

Mise en place par l'InVS depuis 2005, cette surveillance repose sur un dispositif de déclaration des services d'urgence des hôpitaux, services d'oxygénothérapie hyperbare, services d'incendie et de secours (Sdis), laboratoires d'analyses médicales, médecins généralistes...

Lien utile : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Intoxications-au-monoxyde-de-carbone>

[M1] Méthode des Moyennes Mobiles

Une moyenne mobile (MM) permet de « lisser » une série de valeurs exprimées en fonction du temps (série chronologique). Elle permet d'éliminer les fluctuations les moins significatives.

L'ordre est le nombre de périodes sur lesquelles la moyenne mobile est calculée. Ainsi, pour la semaine S, la moyenne mobile journalière et hebdomadaire est calculée comme la moyenne arithmétique des valeurs observées des semaines S-12 à S-1 (ordre 12). Des seuils statistiques sont calculés à partir de la moyenne mobile et des écarts-types (ET) associés :

⊖ **Seuil non calculable**

→ **Activité stable** ($JMM-2ET$; $MM+2ET$)

↗ **Activité en hausse** ($\geq MM+2ET$)

↘ **Activité en baisse** ($\leq MM-2ET$)

[M2] Méthode de régression périodique (Serfling)

Le nombre attendu au niveau régional et son intervalle de confiance à 95% ont été calculés selon la méthode de Serfling.

Cette méthode 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.

Les données supérieures au 95^{ème} percentile de la distribution n'ont pas été prises en compte dans la détermination du modèle afin d'éliminer les épidémies antérieures.

Pelat, C., P. Y. Boelle, et al. (2007). Online detection and quantification of epidemics. BMC Med Inform Decis Mak 7:29 <http://marne.u707.jussieu.fr/periodic/>

| Regroupements syndromiques |

Voici la liste des codes de la Cim-10 des regroupements syndromiques à partir des données issues des urgences hospitalières et utilisées pour la surveillance :

- **Bronchiolite** : J21, J210, J218, J219
- **Grippe, syndrome grippal** : J09, J10, J100, J101, J108, J11, J110, J111, J118
- **Gastro-entérite** : A08, A080, A081, A082, A083, A084, A085, A09, A090, A091, A099

| Partenaires de la surveillance |

Nous tenons à remercier les partenaires qui nous permettent d'exploiter les données pour réaliser les surveillances présentées :

- Les **services d'urgences** adhérant au réseau Oscour
- Les six **associations SOS Médecins** de la région (Grenoble, Saint-Etienne, Clermont-Ferrand, Lyon, Chambéry et Annecy)
- Les **SAMU**
- Les **mairies** et leur **service d'état civil** qui transmettent en continu les déclarations de décès à l'INSEE
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (**Insee**)
- Le **CNR Influenzae** (Laboratoire associé à Lyon)
- Le **Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA)**
- Le **Réseau Sentinelles** de l'Inserm
- L'ensemble des **professionnels de santé** qui participent à la surveillance
- Les **équipes de l'ARS** notamment celles chargées de la veille sanitaire et de la santé environnementale

Le point épidémi

Responsable de la Cire par intérim

Christine SAURA

Equipe de la Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Delphine CASAMATTA

Bruno CHABANAS

Jean-Loup CHAPPERT

Sylvette FERRY

Hervé LE PERFF

Claire PASCAL

Philippe PEPIN

Isabelle POUJOL

Guillaume SPACCAFERRI

Alexandra THABUIS

Emmanuelle VAISSIERE

Nicolas VINCENT

Jean-Marc YVON

Directeur de la publication

François BOURDILLON

Directeur Général de l'InVS

Comité de rédaction

L'équipe de la Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Diffusion

CIRE Auvergne-Rhône-Alpes

ARS Auvergne-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-ara-cire@ars.sante.fr

www.invs.sante.fr



INSTITUT
DE VEILLE SANITAIRE