

Surveillance sanitaire en Rhône-Alpes

Point de situation n° 2015/23 du 22 octobre 2015

| Actualités - Faits marquants |

- **Lancement de la campagne de vaccination contre la grippe** : la campagne se déroule du **12 octobre 2015 au 31 janvier 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 la poursuite des campagnes de vaccination des personnes âgées de 65 ans et plus, et de la vaccination des personnels de santé. En savoir plus : [site de l'InVS](#) - [site de l'Assurance Maladie](#).
- **Le BEH du 13 octobre 2015 intitulé « Grippe 2014-2015 : une épidémie de forte intensité »**. [En savoir plus](#)
- **Surveillance renforcée du chikungunya et de la dengue en Rhône-Alpes** : Depuis le 1^{er} mai 2015, 26 cas de dengue et 8 cas de chikungunya **importés** ont été confirmés dans les 5 départements de la région concernés par ce dispositif.
- **Surveillance saisonnière 2015 des cas d'intoxication par champignons** : Depuis le début de la surveillance (29 juin 2015), 105 cas d'intoxication ont été recensés en Rhône-Alpes. [Site de l'InVS](#) - [Site de l'ARS Rhône-Alpes](#)
- **Mers Cov** : Au 13 octobre, l'OMS rapporte 1 595 cas d'infection à MERS-CoV dont 571 décès dans le monde, depuis le début de l'épidémie en avril 2012. Depuis le 29 septembre 2015, date de la fin du Hadj, la vigilance est renforcée en France, jusque fin octobre, chez les pèlerins qui pourraient présenter un tableau clinique compatible avec une infection liée au Mers-CoV. La vigilance des professionnels de santé doit être maintenue en cas de symptômes évocateurs de l'infection à leur retour. [En savoir plus](#)
- **Point Ebola en Afrique de l'Ouest** : au 14/10/2015, l'OMS rapporte un total de 28 490 cas (suspects, probables et confirmés) et 11 312 décès dans les 3 pays les plus concernés. Après 2 semaines consécutives sans cas, la Guinée rapporte 2 nouveaux cas et un décès en semaine 42. Pas de nouveau cas pour la 5^{ème} semaine consécutive en Sierra Leone. Un cas de résurgence virale a été rapporté au Royaume-Uni chez une patiente contaminée en décembre 2014 déclarée guérie en janvier 2015. [En savoir plus](#)
- **Colloque Risques et responsabilités des soignants le 6/11/15 à Lyon**. [En savoir plus](#)



| Tendances |

Surveillance renforcée de la dengue et du chikungunya en Rhône-Alpes	page 2
Intoxication au monoxyde de carbone	page 3
Bronchiolites : activité faible	page 4
Syndromes grippaux : activité faible.....	page 5
Gastro-entérites aiguës : activité faible	page 7
Indicateurs non spécifiques : activité stable.....	page 9

Le plan national de lutte anti dissémination du chikungunya et de la dengue initié en 2006 concerne cette année 20 départements métropolitains où le vecteur de ces arboviroses, *Aedes albopictus* (dit moustique tigre) est désormais implanté et actif. En effet, le dernier arrêté ministériel du 26 août 2008 fixant la liste des départements où les moustiques constituent une menace pour la santé des populations a été modifié le 9 décembre 2014 pour intégrer les départements de la Savoie et de la Saône-et-Loire. Ainsi, sept régions s'inscrivent dans le dispositif de surveillance et dorénavant, **cinq de nos départements rhônalpins** : l'Ardèche, la Drôme, l'Isère, le Rhône et la Savoie 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 2015.

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 série de mesures dont l'objectif est d'éviter l'initiation d'une chaîne de transmission de ces arbovirus et la survenue de foyers autochtones sur le territoire rhônalpin. Cette procédure entraîne la mise en place des mesures adaptées de lutte anti-vectorielle autour des cas, dès leur suspicion et déclenche une confirmation biologique rapide des cas suspects. Depuis l'année dernière ([JORF n°0187 Du 14 août 2014 page 13557 texte n°13](#)), les analyses par RT-PCR chikungunya et dengue ont été introduites dans la nomenclature et sont ainsi prises en charge par l'Assurance Maladie sous certaines conditions: les prélèvements doivent être réalisés jusqu'à 7 jours après le début des signes (au-delà, elles n'ont plus d'intérêt diagnostique) chez les patients présentant une symptomatologie évocatrice et revenant d'une zone touchée par le virus de la dengue et/ou du chikungunya ou ayant séjourné dans une zone d'activité du vecteur de mai à novembre.

Le bilan de la saison précédente en métropole est disponible dans le [BEH](#) 13-14 du 28 avril 2015. Le bilan de saison 2014 en Rhône Alpes a fait l'objet d'un [Point Epidémiologique](#).

Situation au 21/10/2015, en région Rhône-Alpes (données provisoires)

Depuis le 1^{er} mai, **119 signalements** de cas suspects importés de chikungunya ou de dengue ont été signalés dans les départements rhônalpins concernés par le dispositif de surveillance renforcée. Parmi ces signalements, **26 cas de dengue** et **8 cas de chikungunya** importés ont été confirmés.

Le tableau, ci-après, en présente la synthèse.

Département	Cas signalés	Cas confirmés importés		En cours d'analyse biologique	Investigations entomologiques		Cas exclus
		dengue	chikungunya		Prospection*	Traitement**	
Ardèche	2	1	0	0	2	0	1
Drôme	6	1	0	1	0	0	4
Isère	35	6	3	1	11	2	25
Rhône	61	18	3	2	22	0	38
Savoie	15	0	2	0	3	0	13
Total	119	26	8	4	38	2	81

* certaines en cours non enregistrées

** adulticide

Parmi les 34 cas confirmés de dengue ou de chikungunya, tous, à l'exception d'un cas de dengue, étaient virémiques lors de leur passage en département de niveau 1. Les 26 cas de dengue provenaient de Thaïlande (7), d'Indonésie (6), du Vietnam (3), d'Inde (3), du Brésil (1), des Philippines (1), de Malaisie (1), de Polynésie française (1), de Cuba (1), du Benin (1) et du Bangladesh (1). Les 8 cas de chikungunya revenaient du Brésil (3), du Mexique (2), de l'Equateur (1), de Côte d'Ivoire (1) et du Nicaragua (1).

Depuis le début de la saison, deux traitements adulticides ont été effectués.

Pour en savoir plus : [site InVS](#)

Chikungunya : fièvre > à 38,5°C d'apparition brutale et douleurs articulaires invalidantes sans autre point d'appel infectieux.

Dengue : fièvre > à 38,5°C d'apparition brutale et au moins un signe algique (céphalées, arthralgies, myalgies, lombalgies ou douleurs rétro-orbitaires) sans autre point d'appel infectieux.

Cas importé : personne ayant séjourné en zone de circulation connue du virus dans les 15 jours précédant le début des symptômes.

Devant tout cas suspect, dans les départements de surveillance renforcée:

- Demander les 2 diagnostics : chikungunya et dengue
- Signaler à l'ARS via une [fiche de signalement accéléré \(FSA\)](#) sans attendre le résultat biologique

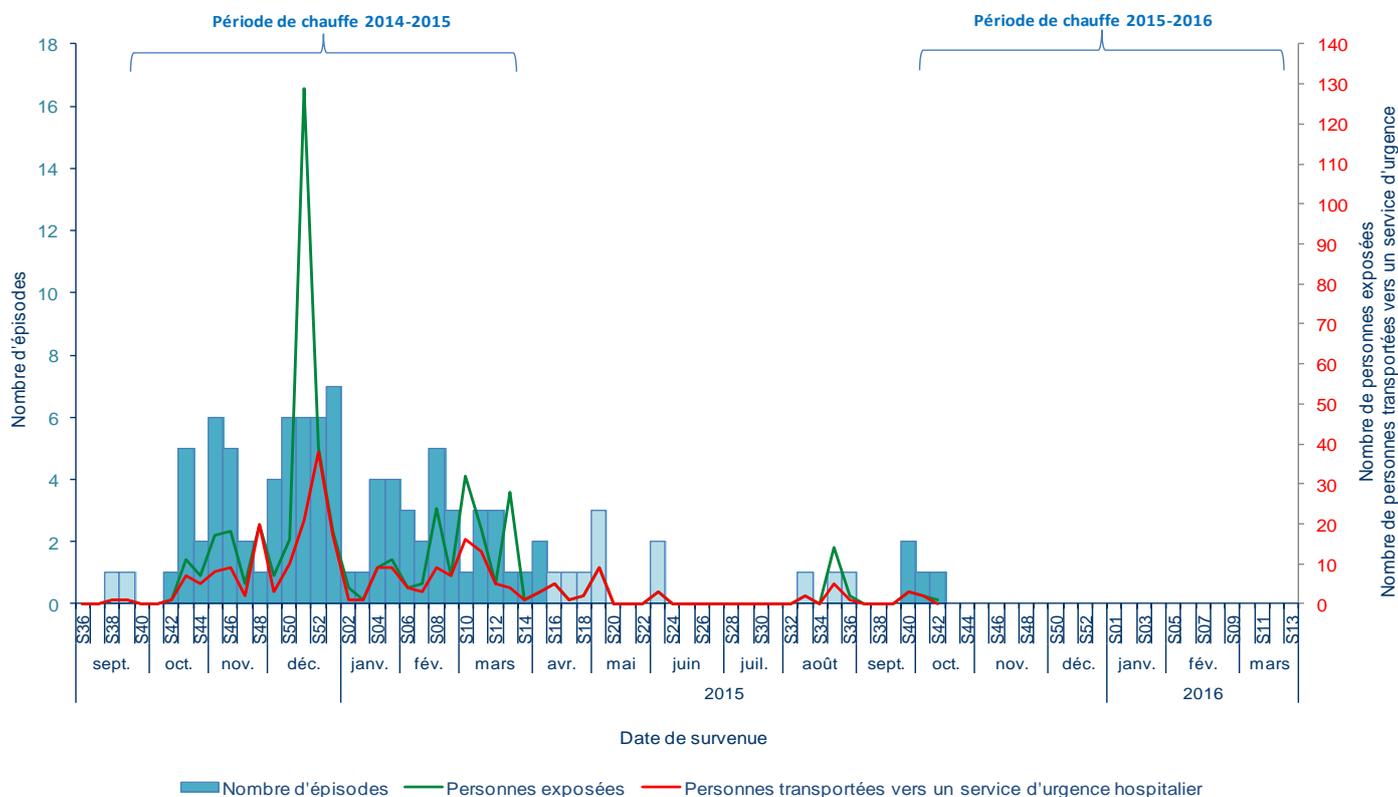
Pour plus d'informations : [site ARS](#)

Depuis le 1^{er} octobre 2015, 3 épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ont été signalé dans la région.

Au cours de ces épisodes, 5 personnes ont été exposées et 4 transportées aux urgences hospitalières. Aucun décès n'a été recensé.

| 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 (Source : Siroco®, InVS)



NB : les commentaires ne portent que sur la saison de chauffe, soit à partir du 1^{er} octobre. En semaine 40, un épisode a été recensé mais il est survenu fin septembre.

| Tableau 1 |

Répartition par lieu des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone pour la période de chauffe 2015-2016 (du 1^{er} octobre 2015 au 18 octobre 2015) (Source : Siroco®, InVS)

Lieu d'intoxication	Nombre d'épisodes
Habitat individuel	2
Etablissement recevant du public	0
Milieu professionnel	0
Autre	1
Total	3

| Carte 1 |

Répartition par lieu des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone pour la période de chauffe 2015-2016 (du 1^{er} octobre 2015 au 18 octobre 2015) (Source : Siroco®, InVS)



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](#)

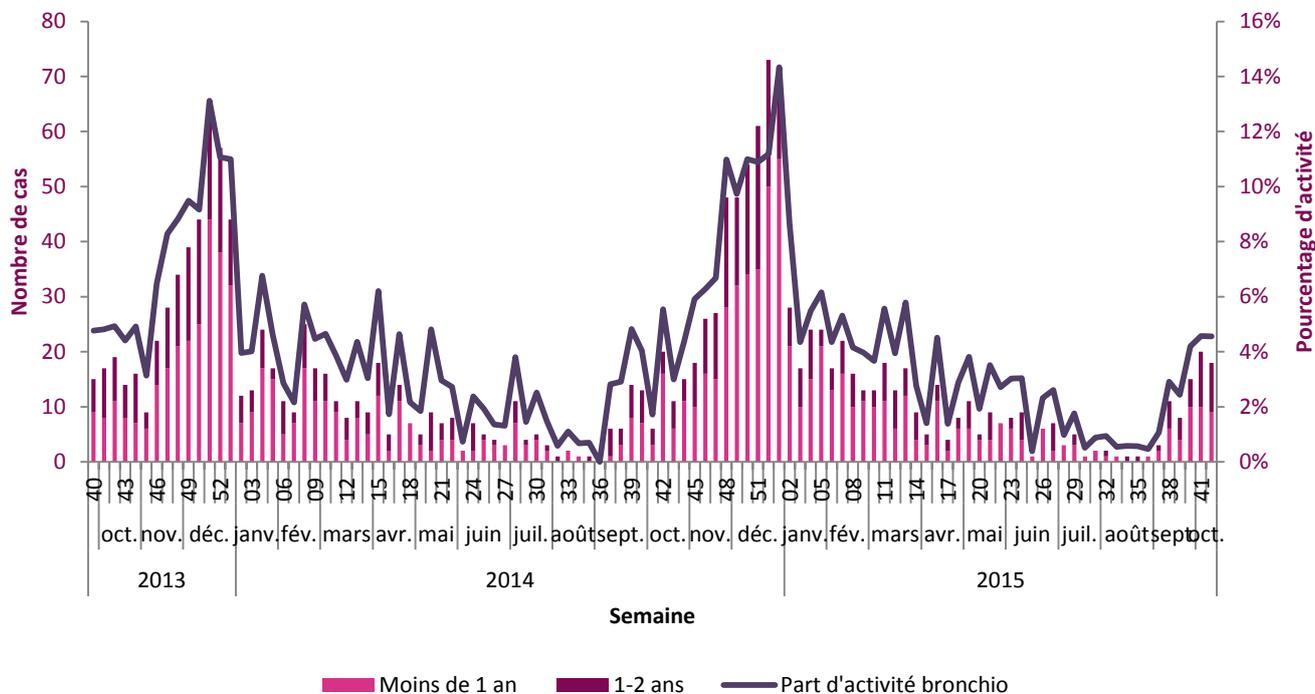
[Bulletin de surveillance nationale](#)

1. Surveillance ambulatoire

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les associations SOS Médecins de Rhône-Alpes chez des enfants de moins de 2 ans est stable (18 patients en semaine 42), représentant **4,6%** de l'activité pour cette tranche d'âge.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « bronchiolites » par les 5 associations SOS Médecins chez les enfants de moins de 2 ans du 30 septembre 2013 au 18 octobre 2015 (Source : SOS Médecins, InVS)

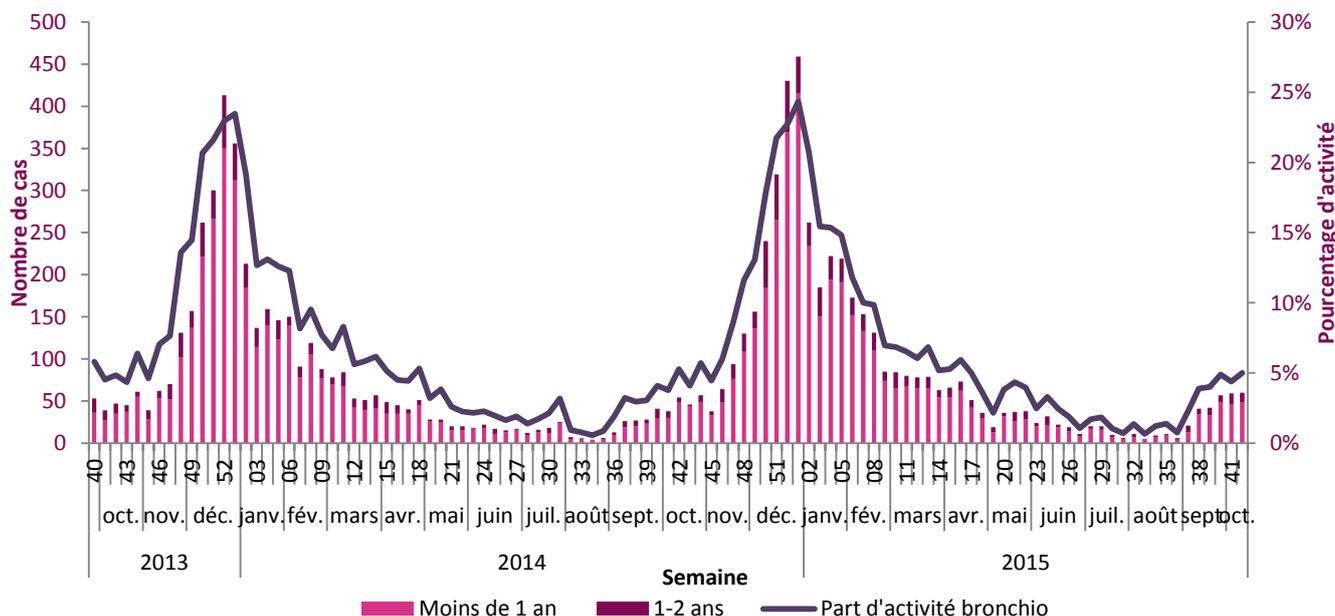


2. Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de cas de bronchiolites diagnostiqués par les services d'urgences de la région chez des enfants de moins de 2 ans est stable cette semaine (**60 passages**), représentant **5%** de l'activité pour cette tranche d'âge. Le CNR a identifié le VRS sur quelques prélèvements respiratoires hospitaliers et communautaires au cours des 3 dernières semaines.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « bronchiolites » dans les SAU de la région chez les enfants de moins de 2 ans du 30 septembre 2013 au 18 octobre 2015 (Source : Oscour®, InVS)



1. Surveillance ambulatoire

| Réseau Sentinelles : surveillance épidémiologique et virologique |

En Rhône-Alpes, l'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale est faible et stable, estimée à **38** cas pour 100 000 habitants. Elle est en-dessous du seuil épidémique régional (**116** cas pour 100 000 habitants).

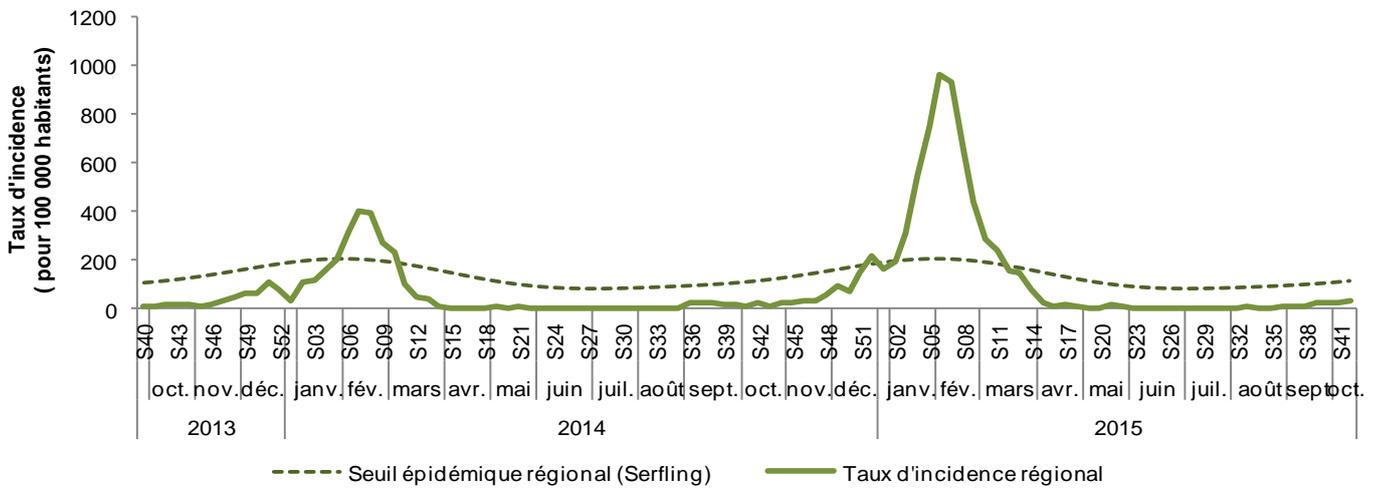
Aucun virus grippal n'a été détecté par le CNR Influenzae sur les prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles dans la région.

| Associations SOS Médecins |

Cette semaine, **38** cas de syndrome grippal ont été diagnostiqués par les associations SOS Médecins de la région. La part des syndromes grippaux dans l'activité des associations SOS Médecins est faible et stable (**0,8%** de l'activité).

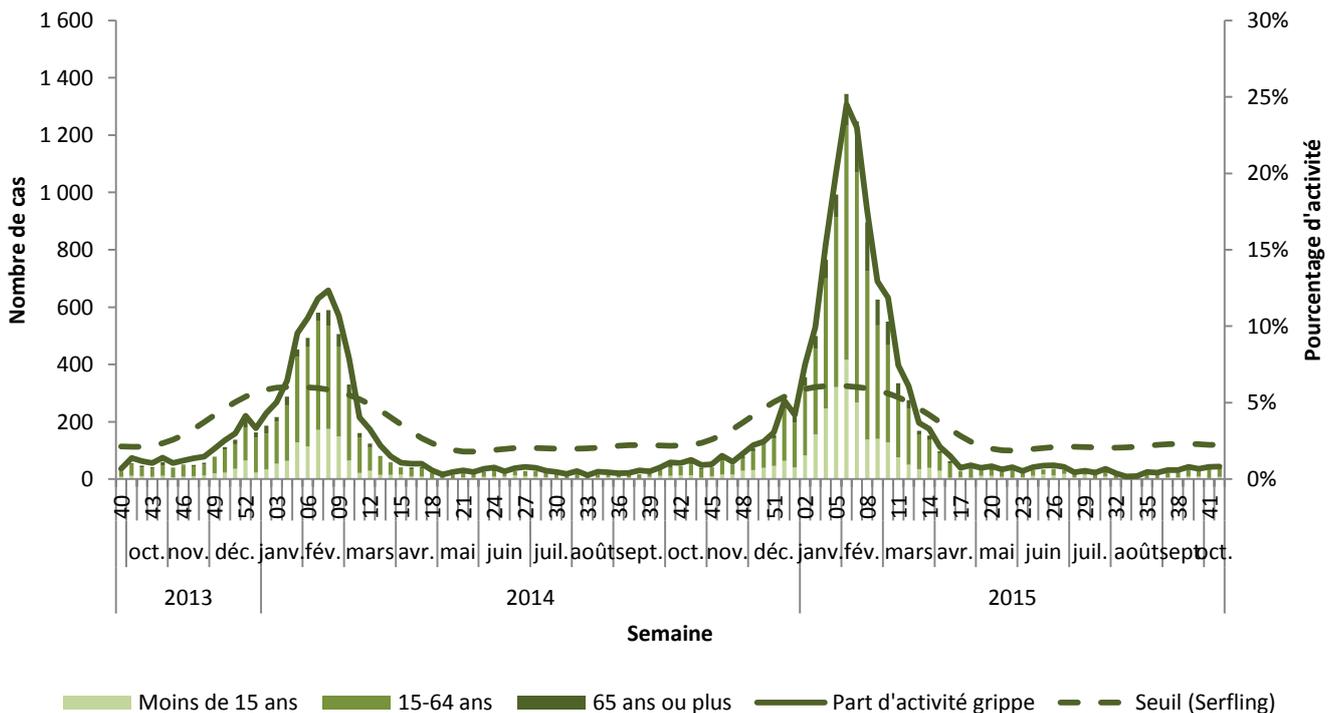
| Figure 1 |

Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux estimés par le réseau Sentinelles et seuil épidémique régional du 30 septembre 2013 au 18 octobre 2015 (Source : Réseau Sentinelles)



| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « grippe » par les associations SOS Médecins du 30 septembre 2013 au 18 octobre 2015 (Source : SOS Médecins, InVS)



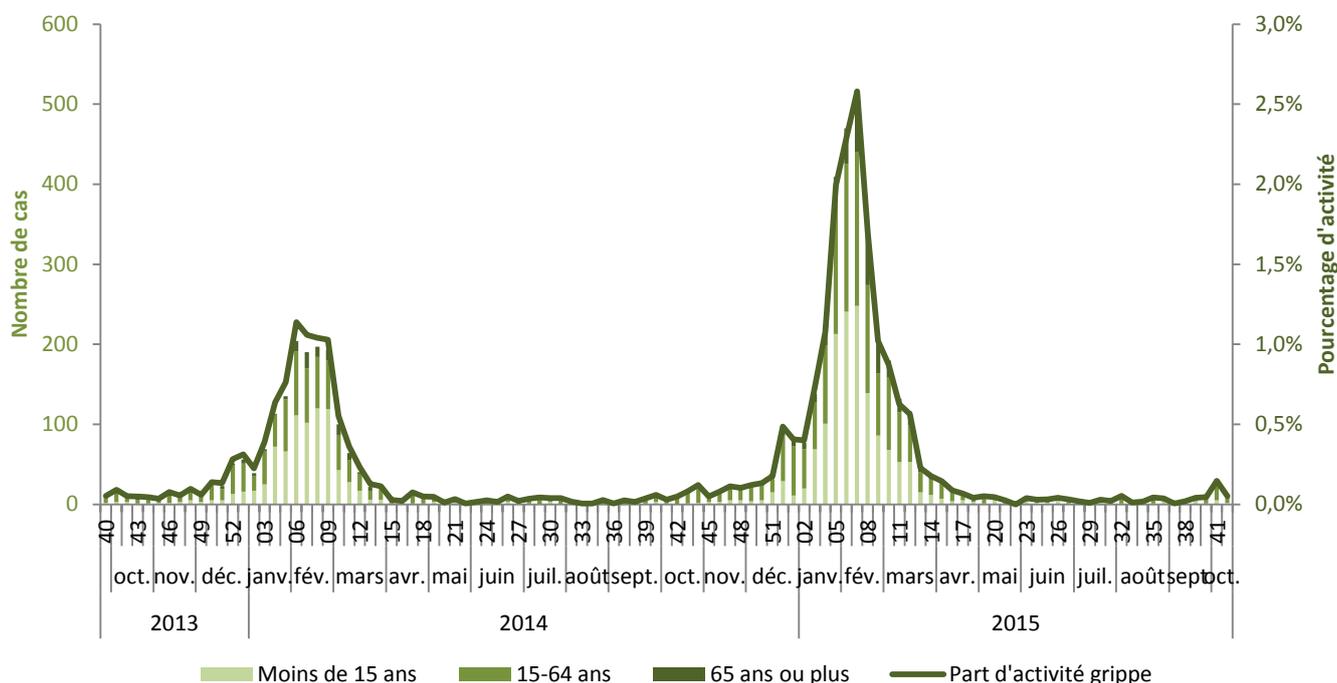
2. Surveillance hospitalière

| Réseau OSCOUR® |

Cette semaine, **10** cas de syndrome grippal ont été diagnostiqués dans les services d'urgences participant à la surveillance.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « grippe » dans les SAU de la région, du 30 septembre 2013 au 18 octobre 2015 (Source : Oscour®, InVS)

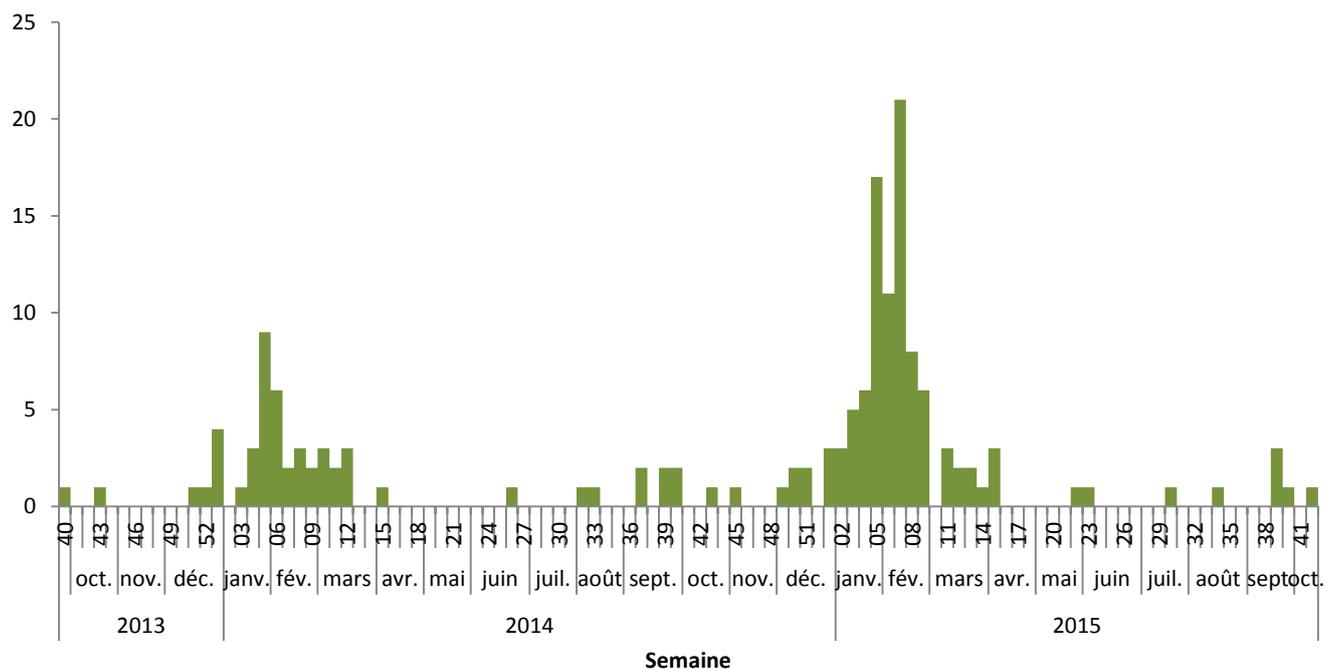


3. Surveillance des foyers d'infection respiratoire aiguë (IRA) en Ehpad

Au cours des deux dernières semaines, **un seul foyer d'IRA a été** signalé en Rhône-Alpes en semaine 42 (du 12 au 18 octobre).

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de cas groupés d'IRA signalés par les Ehpad de la région, du 30 septembre 2013 au 18 octobre 2015 (Source : Voozehpad, InVS)



1. Surveillance ambulatoire

| Réseau Sentinelles |

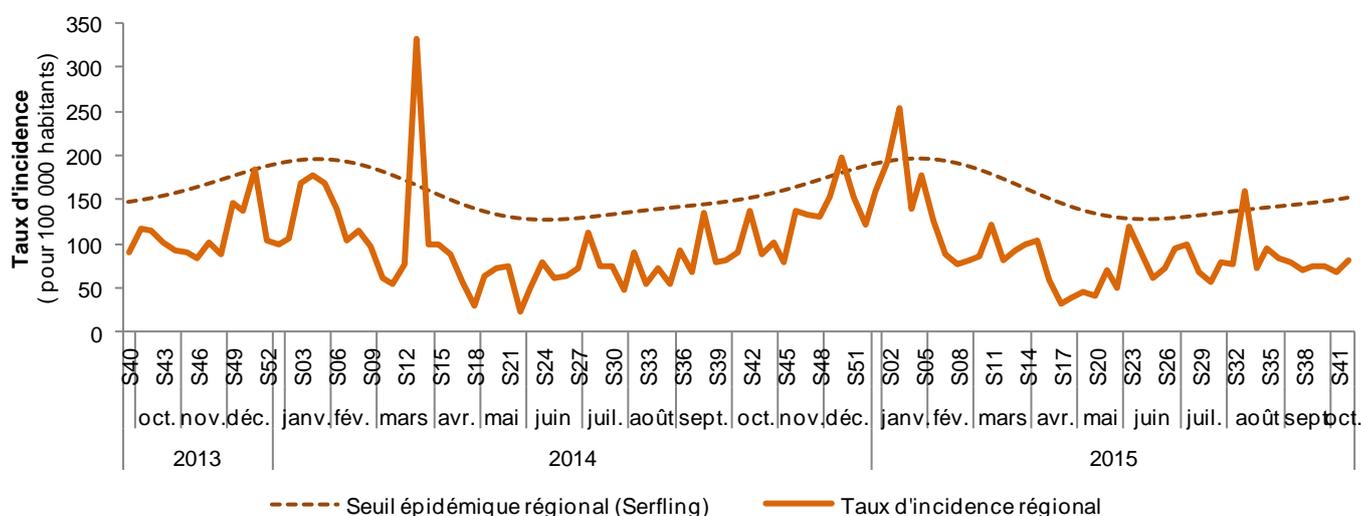
La semaine dernière, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale en Rhône-Alpes a été estimée à **82 cas** pour 100 000 habitants, **en-dessous** du seuil épidémique régional (**152 cas** pour 100 000 habitants), stable par rapport à la semaine dernière.

| Associations SOS Médecins |

Le nombre de cas de gastro-entérites aiguës diagnostiqués par les associations SOS Médecins de la région Rhône-Alpes est **stable** cette semaine par rapport aux 4 semaines précédentes, avec **342 consultations** pour cette pathologie en semaine 42 (du 12 au 18 octobre). Cette pathologie représente **7,4%** de l'activité globale des associations SOS Médecins.

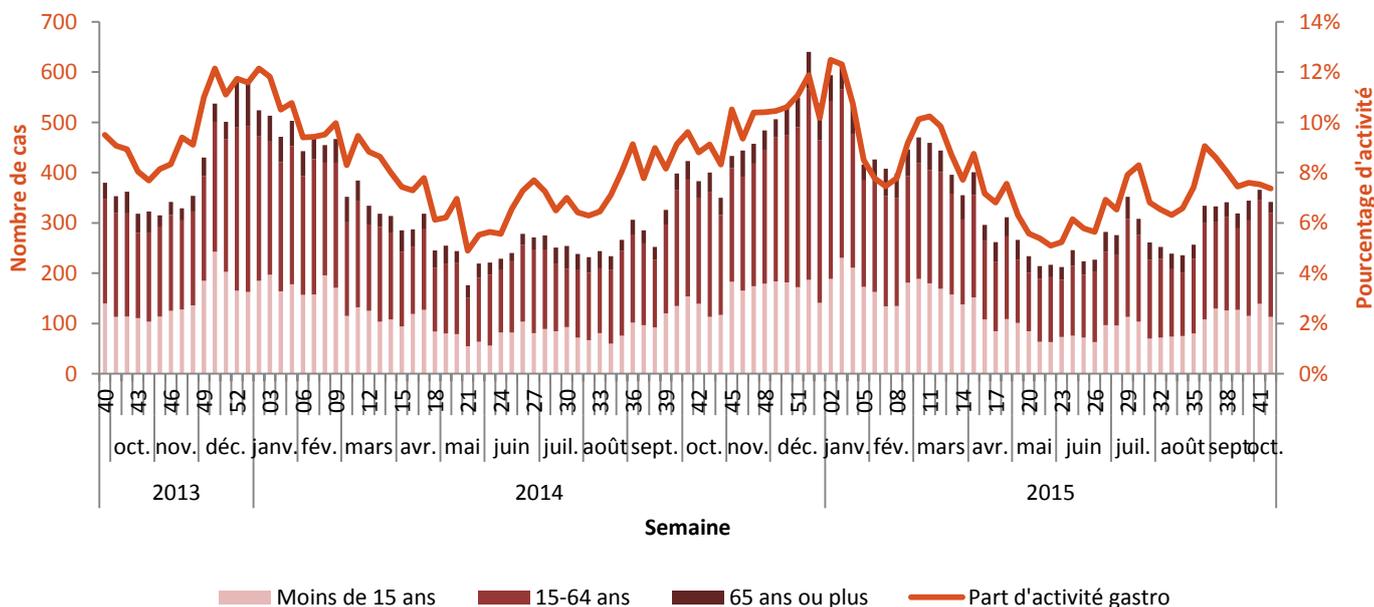
| Figure 1 |

Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës estimée par le Réseau Sentinelles et seuil épidémique régional, du 30 septembre 2013 au 18 octobre 2015 (Source : Réseau Sentinelles)



| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité de consultations diagnostiquées « gastro-entérite » par les 5 associations SOS Médecins, du 30 septembre 2013 au 18 octobre 2015 (Source : SOS Médecins, InVS)



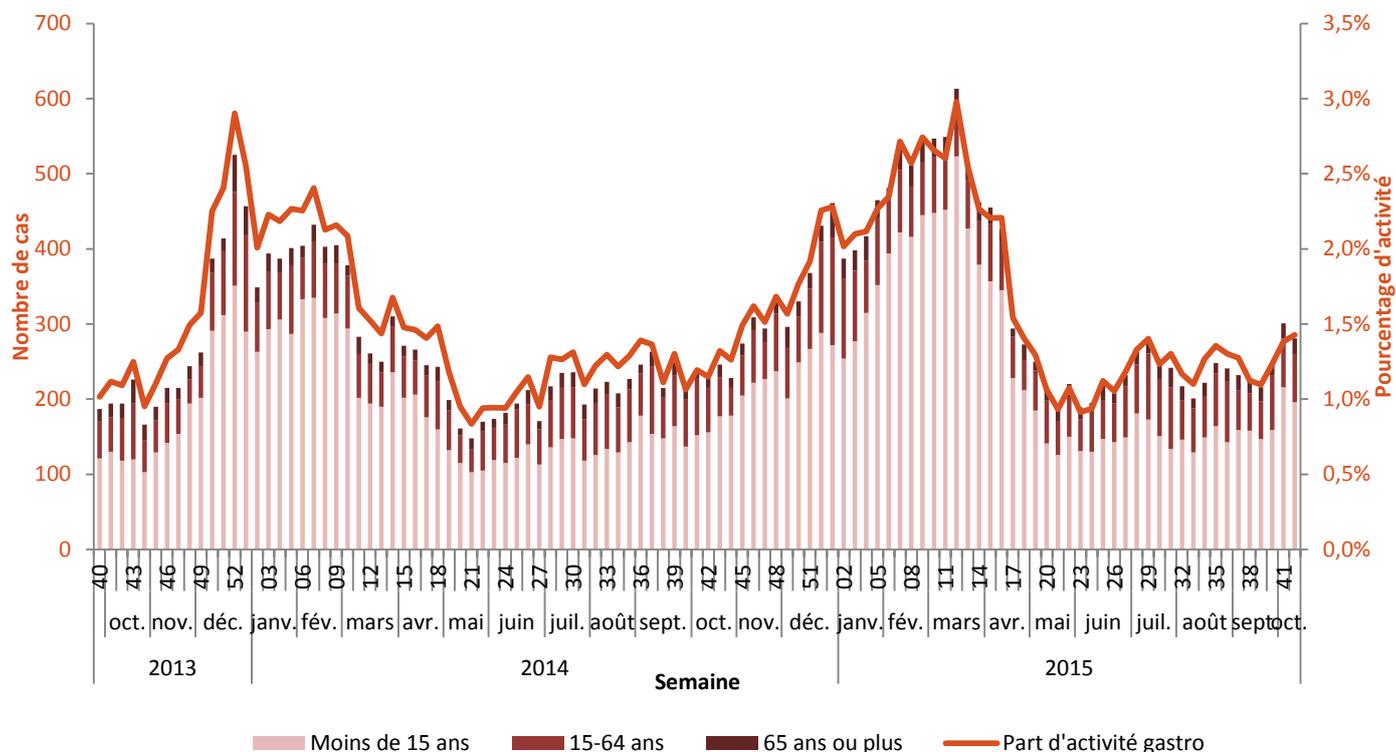
2. Surveillance hospitalière

| Réseau OSCOUR® |

Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les services d'urgences est **stable** avec **281** passages représentant **1,4%** de l'activité globale.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « gastro-entérite » dans les SAU de la région, du 30 septembre 2013 au 18 octobre 2015 (Source : Oscour®, InVS)

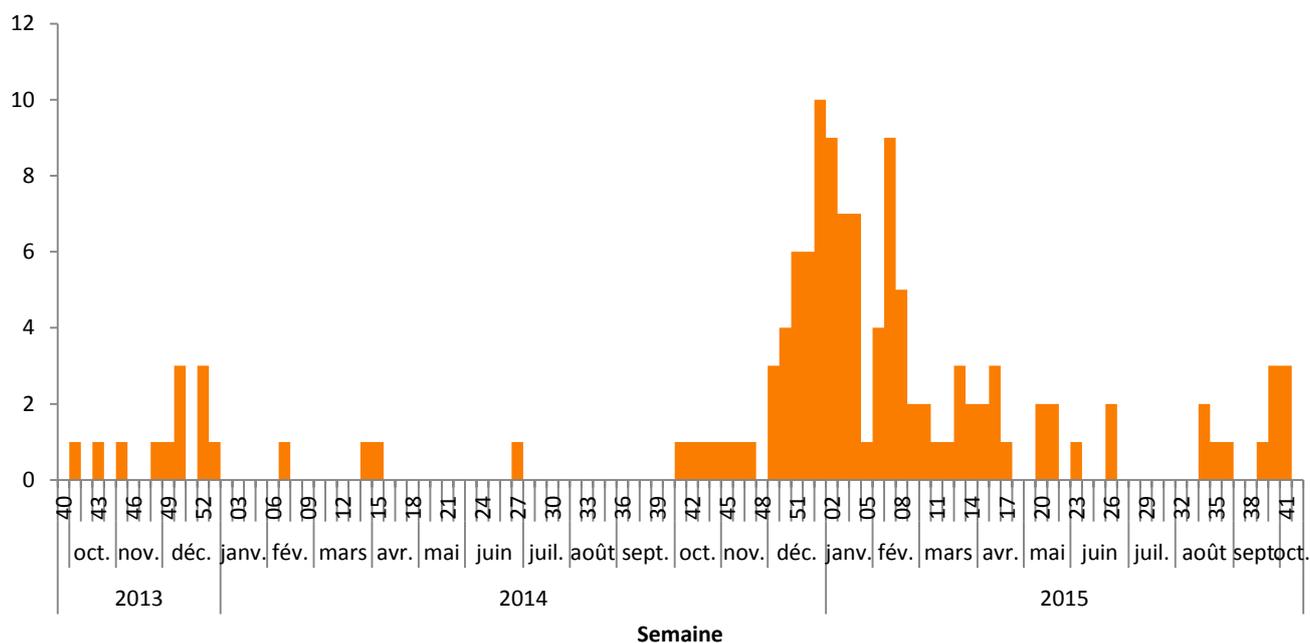


3. Surveillance des foyers de gastro-entérites aiguës (GEA) en EHPAD

Au cours des deux dernières semaines, **3 foyers de GEA** ont été signalés en Rhône-Alpes.

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de cas groupés de GEA signalés par les Ehpads de la région, du 30 septembre 2013 au 18 octobre 2015 (Source : Voozehpad, InVS)



| Tableau 1 |

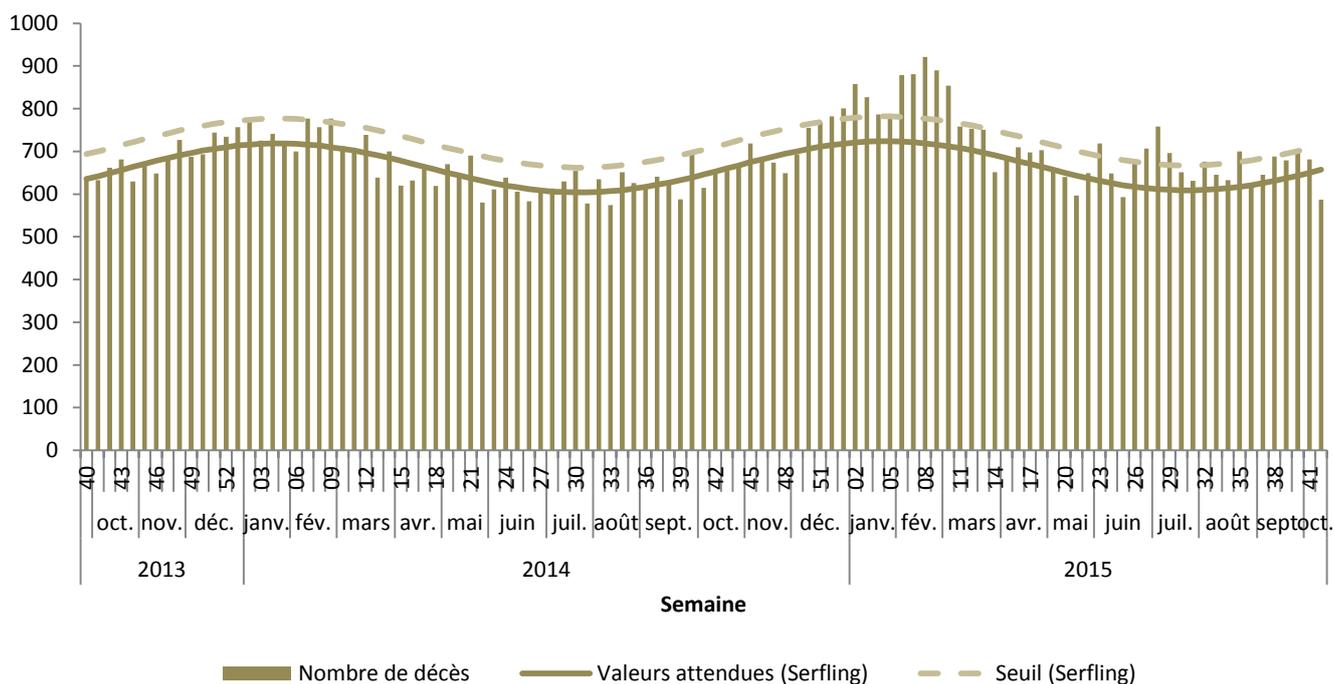
Nombre de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes¹ (Source : SurSaUD®, InVS)

	Nombre de passages aux urgences			Nombre d'appels SOS Médecins		
	Tous âges	Moins de 15 ans	75 ans et plus	Tous âges	Moins de 15 ans	75 ans et plus
Ain	1743 →	367 →	260 →			
Ardèche	1560 →	328 →	230 ↘			
Drôme	2855 →	731 →	400 →			
Isère	5728 →	1675 →	700 →	482 →	34 →	195 →
Loire	5487 →	1240 →	764 →	898 →	243 →	179 →
Rhône	9831 →	2668 →	1084 →	2092 →	622 →	283 →
Savoie	2080 ↘	388 →	287 →	567 →	218 →	75 →
Haute-Savoie	3608 →	972 →	394 →	669 →	249 →	67 →
Rhône-Alpes	32892 →	8369 →	4119 →	4708 →	1366 →	799 →

* NB : L'activité transmise de l'association SOS Grenoble n'est que partielle.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de décès, toutes causes, enregistrés dans les services d'Etat-Civil de 217 communes informatisées en Rhône-Alpes du 30/09/2013 au 18/10/2015 (attention : les 2 dernières semaines sont incomplètes).



¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en dernière page

Serveur régional de veille et d'alerte (SRVA - OURAL)

Les données agrégées d'activité collectées sur le serveur régional de veille et d'alerte (SRVA) OURAL (nombre de primo-passages aux urgences, nombre d'affaires traitées par les Samu) sont renseignées quotidiennement par les services d'urgence et les Samu de la région Rhône-Alpes.

Lien utile : <https://oural.sante-ra.fr/>

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, 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.

Lien utile : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Veille-et-alerte/Surveillance-syndromique-SurSaUD-R>

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 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 Rhône-Alpes, 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 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** ($|MM-2ET|$; $MM+2ET$)

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

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

[M2] Méthode de 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 cinq **associations SOS Médecins** de la région (Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy)
- Les **SAMU**
- Les **mairies** de Rhône-Alpes 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**)
- L'**Entente Interdépartementale pour la démoustication Rhône-Alpes (EIRAD)**
- Le **CNR arbovirus** (IRBA Marseille)
- 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**

Christine SAURA

Equipe de la Cire Rhône-Alpes

Delphine CASAMATTA

Jean-Loup CHAPPERT

Sylvette FERRY

Hervé LE PERFF

Isabelle POUJOL

Alexandra THABUIS

Hélène TREHARD

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



INSTITUT
DE VEILLE SANITAIRE