

- Page 2** [Intoxications au monoxyde de carbone](#)
- Pages 3-6** [Grippe - Bronchiolite - Gastro-entérites](#)
- Pages 7-8** [Indicateurs non spécifiques](#)
- Pages 9-10** [Méthodologie - Sources de données et partenaires](#)

Actualités

- **Allergies** : Les pollens sont de retour dans la région et notamment ceux de cyprès, d'aulne et de bouleau.
Pour suivre l'évolution des différents pollens : site du [Réseau National de Surveillance Aérobiologique](#)
- **Epidémie de fièvre hémorragique à virus Ebola en Afrique de l'Ouest** : Selon le BHI du 25 mars 2015, l'OMS rapporte un total de 24 842 cas et 10 299 décès dans les 3 pays actuellement affectés en Afrique de l'Ouest (Guinée, Liberia et Sierra Leone). Au Libéria, après 3 semaines consécutives sans nouveau cas, un nouveau cas confirmé a été rapporté. En Guinée, le nombre de nouveaux cas est en augmentation. En Sierra Leone, le nombre de nouveaux cas se stabilise et est, pour la 1ère fois, inférieur à celui de la Guinée. La transmission est essentiellement localisée en Basse Guinée et dans le nord-ouest de la Sierra Leone. Pour en savoir plus : [BHI](#)
- **Mortalité hivernale** : une augmentation de 19 % de la mortalité toutes causes par rapport à la mortalité attendue, soit 1 206 décès supplémentaires, a été enregistrée en région Rhône-Alpes entre le 29 décembre 2014 et le 15 mars 2015 (S01-S11). Ce phénomène a été observé dans l'ensemble des régions et tend à une diminution d'après les dernières données encore provisoires.
- **Calendrier vaccinal 2015** : le calendrier vaccinal 2015 vient de paraître. Les principales nouveautés concernent l'actualisation des conduites à tenir devant un ou plusieurs cas d'infection invasive à méningocoque ou de coqueluche.
Pour en savoir plus : [Calendrier vaccinal 2015](#)

Tendances

- **Intoxications au monoxyde de carbone** : stabilité du nombre d'épisodes (7 épisodes lors des deux dernières semaines)
- **Gastro-entérites** : activité en augmentation chez les moins de deux ans
- **Grippe et syndromes grippaux** : poursuite de la décroissance épidémique
- **Bronchiolite** : décroissance lente
- **Mortalité** : amorce d'une diminution
- **SOS Médecins** : activité soutenue mais stable
- **Services d'urgences** : activité stable ces deux dernières semaines.

Depuis le 1^{er} octobre 2014, pour signaler à l'Agence régionale de santé Rhône-Alpes un risque pour la santé publique, un numéro : **0 810 22 42 62**, un mail : ars69-alerte@ars.sante.fr, un fax : 04 72 34 41 27.

En période de chauffe (d'octobre à mars), la Cire Rhône-Alpes présente dans son point épidémiologique un bilan régional des signalements des intoxications au monoxyde de carbone (CO) déclarés au système de surveillance.

Bilan depuis le 1^{er} octobre 2014 :

En Rhône-Alpes, 80 épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ont été signalés. Au cours de ces épisodes, 408 personnes ont été exposées dont 218 ont été transportées aux urgences hospitalières. Au total, 3 personnes sont décédées.

En semaine 11, des pierrades à charbon dans un restaurant ont été à l'origine d'un épisode collectif ayant exposé 15 personnes.

Figure 1. Répartition hebdomadaire (du 1^{er} septembre 2013 au 22 mars 2015) du nombre d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone, du nombre de personnes exposées et de personnes transportées vers un service d'urgences

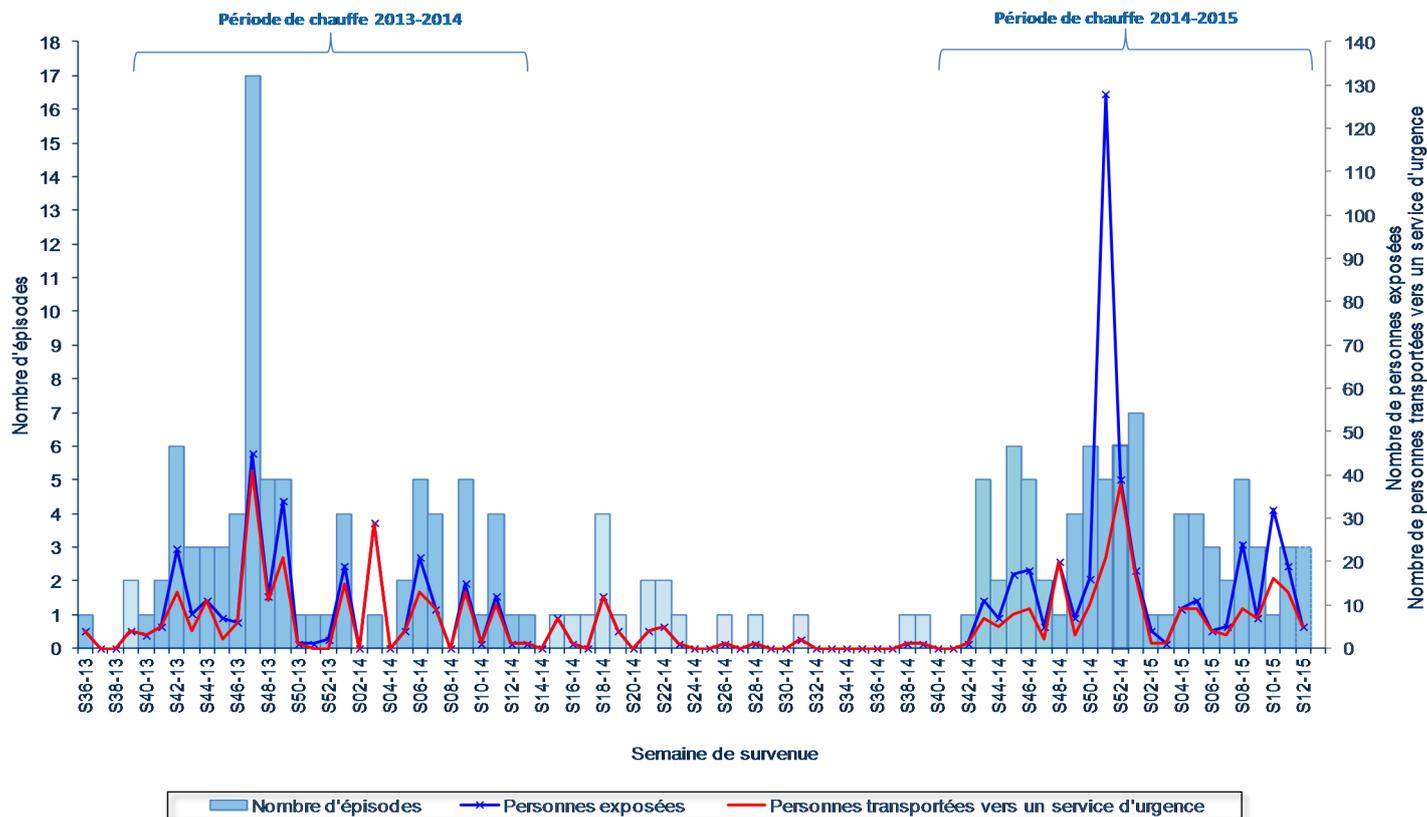
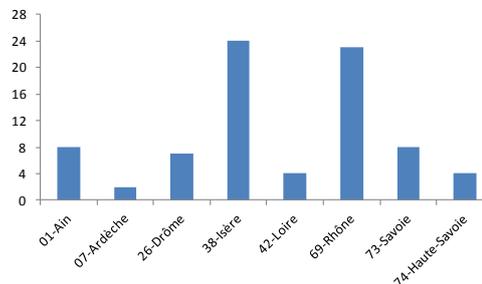


Tableau 1. Répartition par lieu des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone pour la période de chauffe 2014-2015 (du 1^{er} octobre 2014 au 22 mars 2015)

Lieu d'intoxication	Nombre d'épisodes
Habitat individuel	58
Etablissements recevant du public	4
Milieu professionnel	15
Autre	3
Total	80

Figure 2. Répartition par département des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone pour la période de chauffe 2014-2015 (du 1^{er} octobre 2014 au 22 mars 2015)



Le dispositif régional de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone a évolué depuis le 1^{er} octobre 2014.

Dorénavant, tous les signalements d'intoxication au monoxyde de carbone de la région doivent être transmis au point focal régional (PFR) de l'Agence Régionale de Santé par fax (04 72 34 41 27) ou par mail (ars69-alerte@ars.sante.fr) à l'aide d'un [formulaire téléchargeable](#).

Pour en savoir plus :

- [Site Internet de l'ARS Rhône-Alpes](#)
- [Site Internet de l'InVS](#)
- [Bulletin de surveillance nationale](#)

En médecine générale :

Selon les données du réseau Sentinelles et celles des associations SOS Médecins, l'activité des consultations pour syndrome grippal est stable au cours des 2 dernières semaines (2015-11 et 12) après une diminution par rapport aux semaines précédentes (Figures 3 et 4).

A l'hôpital, aux urgences :

Selon les données du réseau Oscour®, le nombre de passages aux urgences pour grippe diminue progressivement chaque semaine (baisse de plus de 20 %) et le nombre d'hospitalisations consécutives réduit également (Figure 5).

Surveillance virologique ambulatoire :

Depuis la première semaine d'octobre, la quasi-totalité des virus identifiés (83 %) par le Centre National de Référence de virus *Influenzae* en région Rhône-Alpes sur les prélèvements de patients consultant en ville sont de type A, les 17 % restant étant de type B (Figure 6). Parmi les 139 virus de type A qui ont été sous typés, 96 sont de sous-type **A(H3N2)**, soit 69 %, et 43 sont de sous-type A (H1N1)pdm2009, soit 31 %. Les virus de type A et de type B continuent à co-circuler.

Figure 3. Incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal en Rhône-Alpes estimée par le réseau sentinelle du 27/12/2013 au 22/03/2015

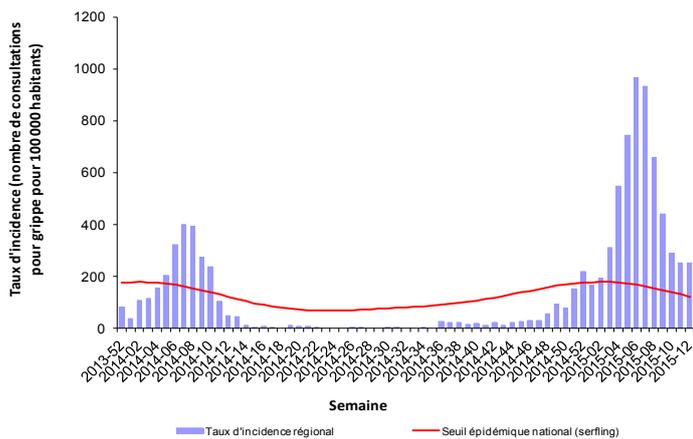


Figure 4. Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux vus en consultation par les médecins des 5 associations SOS Médecins, Rhône-Alpes, du 30/06/2014 au 22/03/2015

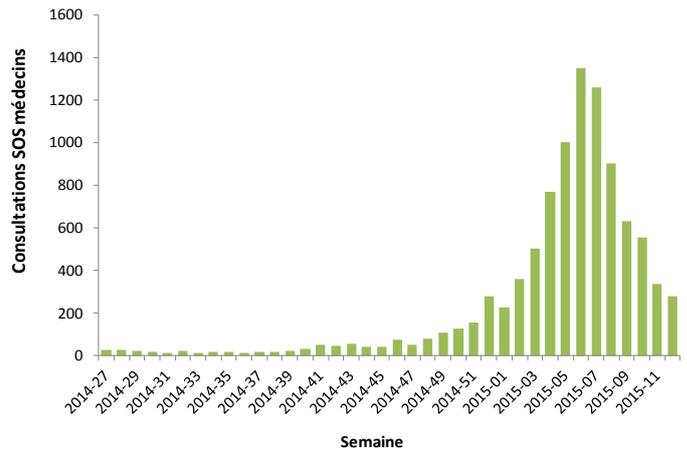


Figure 5. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour syndrome grippal et d'hospitalisations consécutives, tous âges confondus, Rhône-Alpes, du 30/06/2014 au 22/03/2015

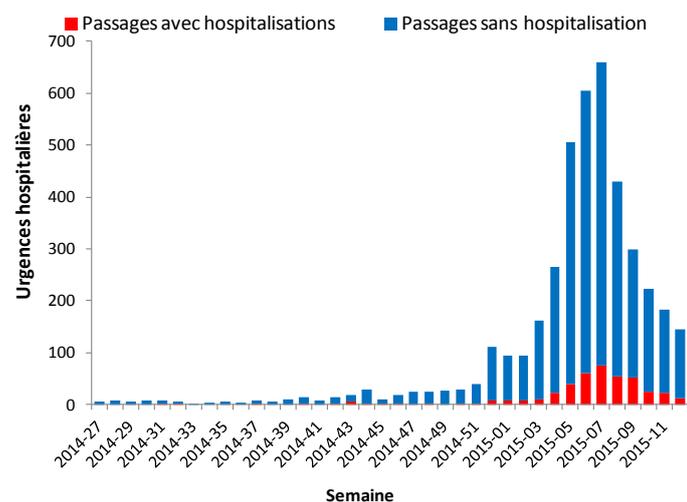
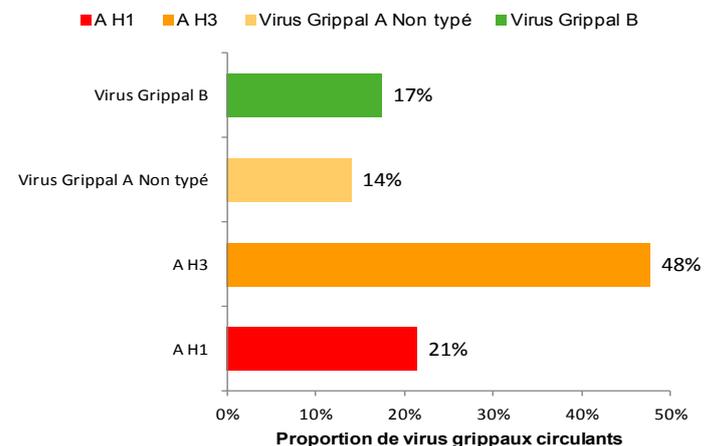


Figure 6. Proportion des virus grippaux circulants, par type et sous-type, de la semaine 2014-40 à la semaine 2015-12 recueillis en médecine générale par le réseau unique (source : centre national de référence de virus influenzae).



Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation :

Au cours de la semaine dernière (2015-12), 9 cas graves de grippe ont été signalés par les services de réanimation, portant à **206** le nombre total de cas graves notifiés depuis début octobre (Tableau 2).

L'âge des cas était compris entre 4 mois et 95 ans avec une médiane à 62 ans. La majorité des patients était des hommes (sex ratio H/F=1,38). Parmi ces 206 cas, 164 (80 %) présentaient au moins un facteur de risque autre que grossesse et obésité et 2 (1 %) présentaient une obésité sans autre comorbidité. Aucune femme n'était enceinte. Parmi les patients pour lesquels le statut vaccinal était connu (n=135), seuls 39 avaient été vaccinés, soit moins de 30 %.

La plupart des cas biologiquement confirmés (183/206) ont été infectés par un virus grippal de type A. Parmi **les 101 virus A sous typés, 55% sont de type A(H3N2)**. Vingt cas étaient infectés par un virus de type B.

Sur les 206 cas graves signalés, 30 sont décédés, ce qui correspond à un taux de létalité de 14 %.

Surveillance des Infections Respiratoires Aigües (IRA) en Ehpad en saison hivernale :

Depuis début octobre (2014-40), **89 foyers** d'IRA ont été signalés par les Ehpad. Le nombre hebdomadaire d'épisodes diminue depuis mi-février (semaine 2015-08) et se stabilise au cours de la 2ème semaine de mars (Figure 7). Parmi ces 89 épisodes, 59 ont fait l'objet d'une recherche étiologique. La grippe était en cause dans **44 épisodes** (19 épisodes liés au virus A, 5 épisodes lié au virus B, et 20 épisodes liés à un virus grippal sans précision).

Sur ces 89 foyers, 63 ont fait l'objet d'un bilan final. Parmi ceux-ci, le taux d'attaque moyen et le taux d'hospitalisation moyen par établissement sont respectivement de 27% et de 5% parmi les résidents, la létalité moyenne est de 4 %. Parmi le personnel, le taux d'attaque moyen par établissement est de 8%. Les couvertures vaccinales chez les résidents et les personnels sont respectivement de 83% et 20%.

Le département de l'Isère est celui ayant déclaré le plus grand nombre de foyers d'IRA en Ehpad, avec 17 épisodes cumulés (Figure 8).

AU TOTAL, en région Rhône-Alpes, les indicateurs de surveillance épidémiologique montrent une décroissance de l'épidémie. Les virus A et B co-circulent ces 2 dernières semaines.

Tableau 2. Caractéristiques des cas graves de grippe admis en réanimation du 01/11/2014 au 22/03/2015 en région Rhône-Alpes.

Statut virologique	Effectifs	%
A(H3N2)	56	27%
A(H1N1)pdm09	45	22%
A non sous-typé ou en cours	82	40%
B	20	10%
Non Typés	0	0%
Non confirmé	3	1%
Classes d'âge		
0-4 ans	20	10%
5-14 ans	9	4%
15-64 ans	82	40%
65 ans et plus	95	46%
Non renseigné	0	0%
Sexe		
Sexe ratio MF - % d'hommes	1,38	58%
Facteurs de risque de complication		
Aucun	36	17%
Grossesse sans autre comorbidité	0	0%
Obésité (IMC≥40) sans autre comorbidité	2	1%
Autres cibles de la vaccination	164	80%
Non renseigné	4	2%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	96	47%
Vacciné	39	19%
Non renseigné	71	34%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	84	41%
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporel)	8	4%
Ventilation mécanique	104	50%
Décès	30	15%
Total	206	100%

Figure 7. Répartition hebdomadaire du nombre d'épisodes d'IRA en EHPAD signalés à l'ARS, selon l'étiologie et la semaine de survenue du 1er cas, Rhône-Alpes, du 20/09/2014 au 22/03/2015

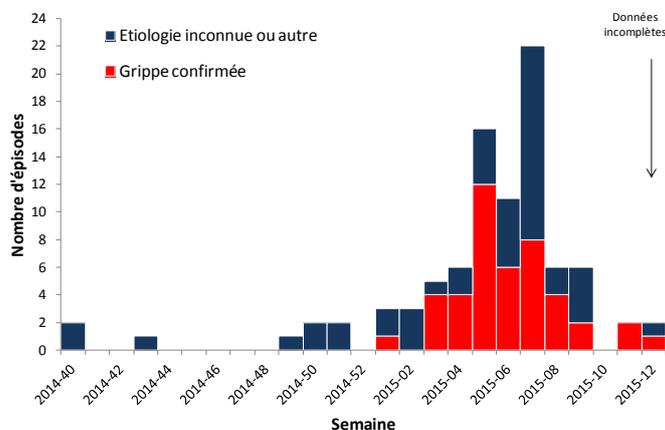
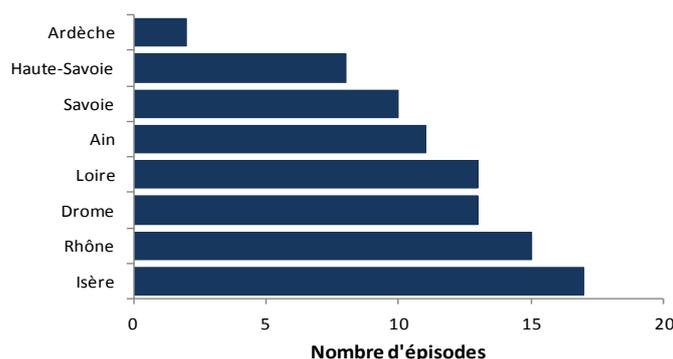


Figure 8. Répartition par départements du nombre d'épisodes d'IRA en EHPAD signalés à l'ARS, Rhône-Alpes, du 20/09/2014 au 22/03/2015



En médecine générale :

En semaine 2015-12, les données des 5 associations SOS Médecins de la région Rhône-Alpes montrent une décroissance très lente du nombre de consultations pour bronchiolite depuis début janvier (2015-02) (Figure 9). La dynamique de décroissance lente est également observée au cours des saisons précédentes 2012-2013 et 2013-2014 (Figure 10).

A l'hôpital :

Au cours de la semaine dernière (2015-12), 95 passages aux urgences pour bronchiolite ont été recensés dont 49 hospitalisations. Après une décroissance relativement constante amorcée fin janvier (2015-05), le nombre de passages aux urgences est stable depuis la dernière semaine de février (2015-09) (Figure 11). Les nourrissons de moins de 1 an restent les plus représentés (Figure 12).

Surveillance virologique :

Le CNR détecte sporadiquement du VRS en région Rhône-Alpes.

AU TOTAL, l'ensemble des indicateurs de surveillance épidémiologique montre une dynamique de décroissance épidémique très lente.

Figure 9. Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolite posés par les 5 associations SOS Médecins de Rhône-Alpes, du 30/06/2014 au 22/03/2015

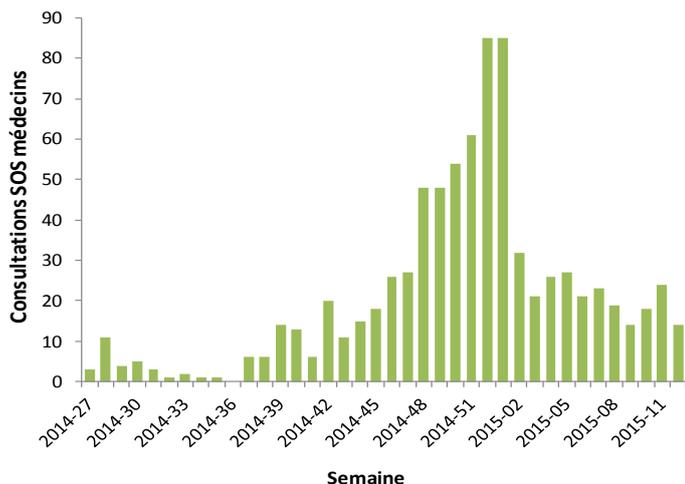


Figure 10. Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolite posés par les 5 associations SOS Médecins de Rhône-Alpes, du 02/07/2012 au 22/03/2015

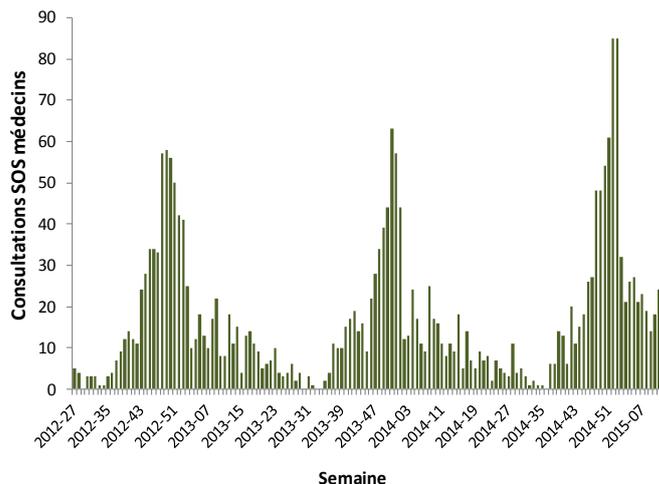


Figure 11. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite et d'hospitalisations consécutives*, Rhône-Alpes, 30/06/2014 au 22/03/2015

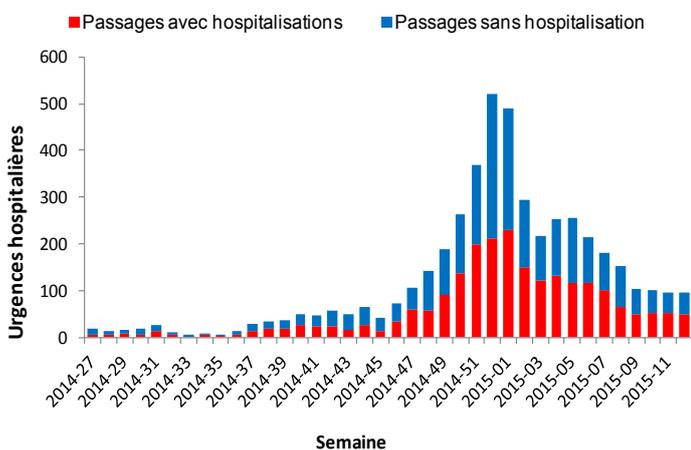
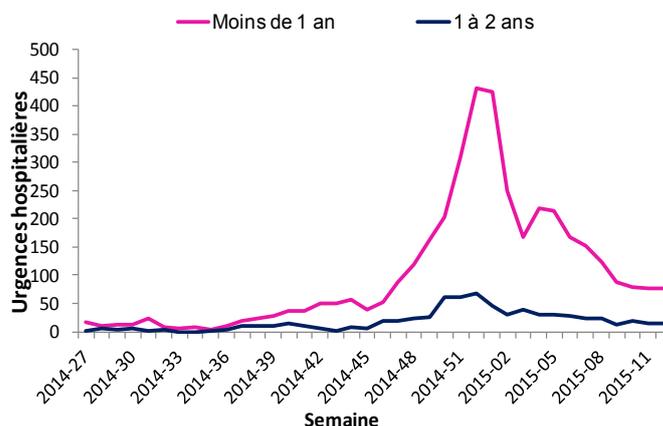


Figure 12. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite par classes d'âge, Rhône-Alpes, du 30/06/2014 au 22/03/2015



En médecine générale :

L'incidence des consultations pour syndromes diarrhéiques au sein du Réseau Sentinelles est globalement stable au cours des cinq dernières semaines, à part une augmentation isolée lors de la deuxième semaine de mars (2015-11) (Figure 13). Une dynamique similaire s'observe chez les 5 associations de SOS Médecins au cours des dernières semaines (Figure 13).

A l'hôpital :

Selon les données du réseau Oscour®, le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour gastro-entérites au cours de la semaine dernière (2015-12) poursuit son augmentation chez les moins de 2 ans et à un moindre niveau chez les 2-14 ans (Figure 14) et reste stable pour les autres patients. L'activité observée cette année est supérieure à celle observée à la même période les saisons 2012-2013 et 2013-2014. Ces observations sont similaires à celles faites au niveau national (cf. [Bulletin hebdomadaire national](#)).

La surveillance des Gastro-entérites Aigües (GEA) en Ehpad en saison hivernale :

Depuis début octobre (2014-40), 111 foyers de GEA ont été signalés par les Ehpad (Figure 15). Sur ces 111 épisodes, 58 ont fait l'objet d'une recherche étiologique. Le norovirus a été mis en cause dans 26 épisodes.

Pour les 95 signalements ayant fait l'objet d'un bilan final, le taux d'attaque et le taux d'hospitalisation moyens par établissement parmi les résidents étaient respectivement de 34 % et 0,6 %, la létalité moyenne de 0,2 %. Chez le personnel, le taux d'attaque moyen par établissement était de 10 %.

Les départements de l'Isère et du Rhône sont ceux ayant déclarés le plus grand nombre de foyers de GEA en Ehpad, avec respectivement 23 et 24 épisodes (Figure 16).

AU TOTAL, les indicateurs de surveillance épidémiologique des gastro-entérites témoignent globalement d'une stabilisation de l'épidémie au cours des trois dernières semaines, sauf chez les enfants de moins de deux ans.

Figure 13. Incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome diarrhéique en Rhône-Alpes estimée par le réseau sentinelle, et nombre de consultations hebdomadaires de SOS médecins pour gastro-entérite du 30/06/2014 au 22/03/2015

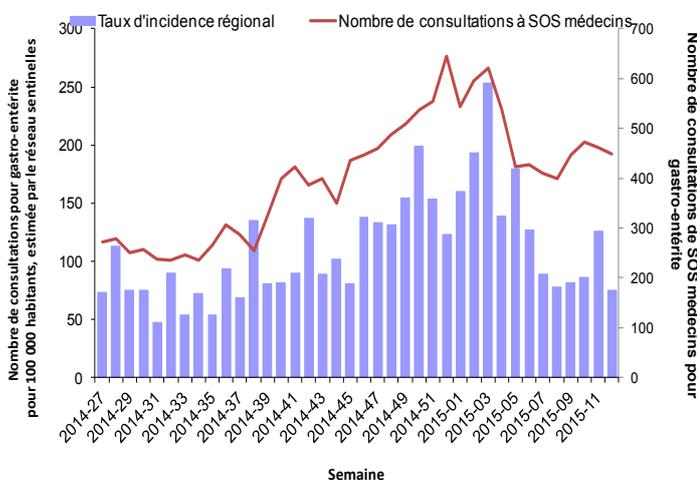


Figure 14. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour gastro-entérite, par classes d'âge, Rhône-Alpes, du 04/01/2010 au 22/03/2015

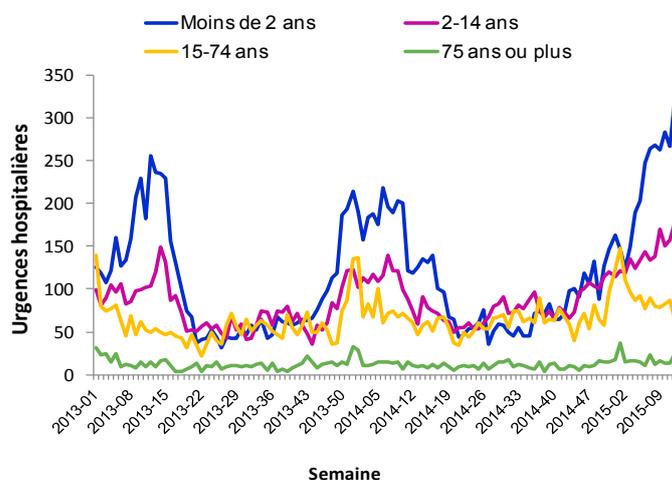


Figure 15. Nombre hebdomadaire d'épisodes de gastro-entérites aiguës en EHPAD signalés à l'ARS, selon l'étiologie et la semaine de survenue du 1er cas, Rhône-Alpes, du 29/09/2014 au 22/03/2015

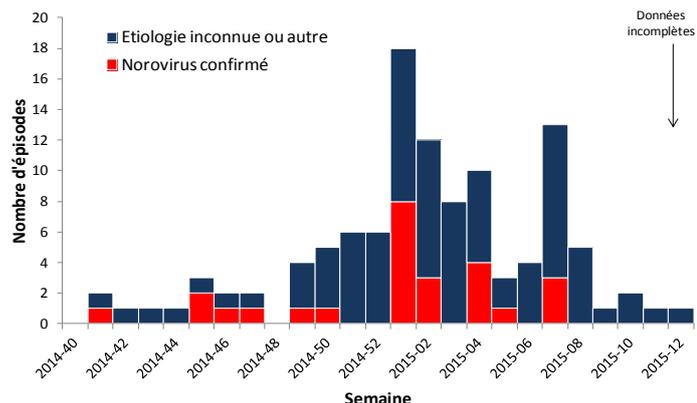


Figure 16. Répartition par départements du nombre d'épisodes de GEA en EHPAD signalés à l'ARS, Rhône-Alpes, du 20/09/2014 au 22/03/2015

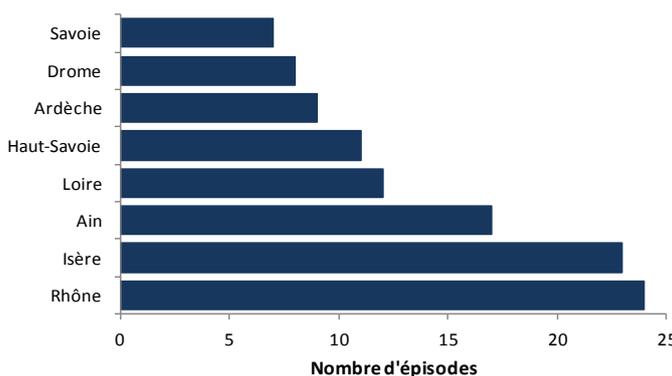


Figure 17. Nombre hebdomadaire de décès, toutes causes, enregistrés dans les services d'Etat-Civil de 74 communes informatisées en Rhône-Alpes du 25/03/2013 au 22/03/2015 (attention : les 2 dernières semaines sont incomplètes).

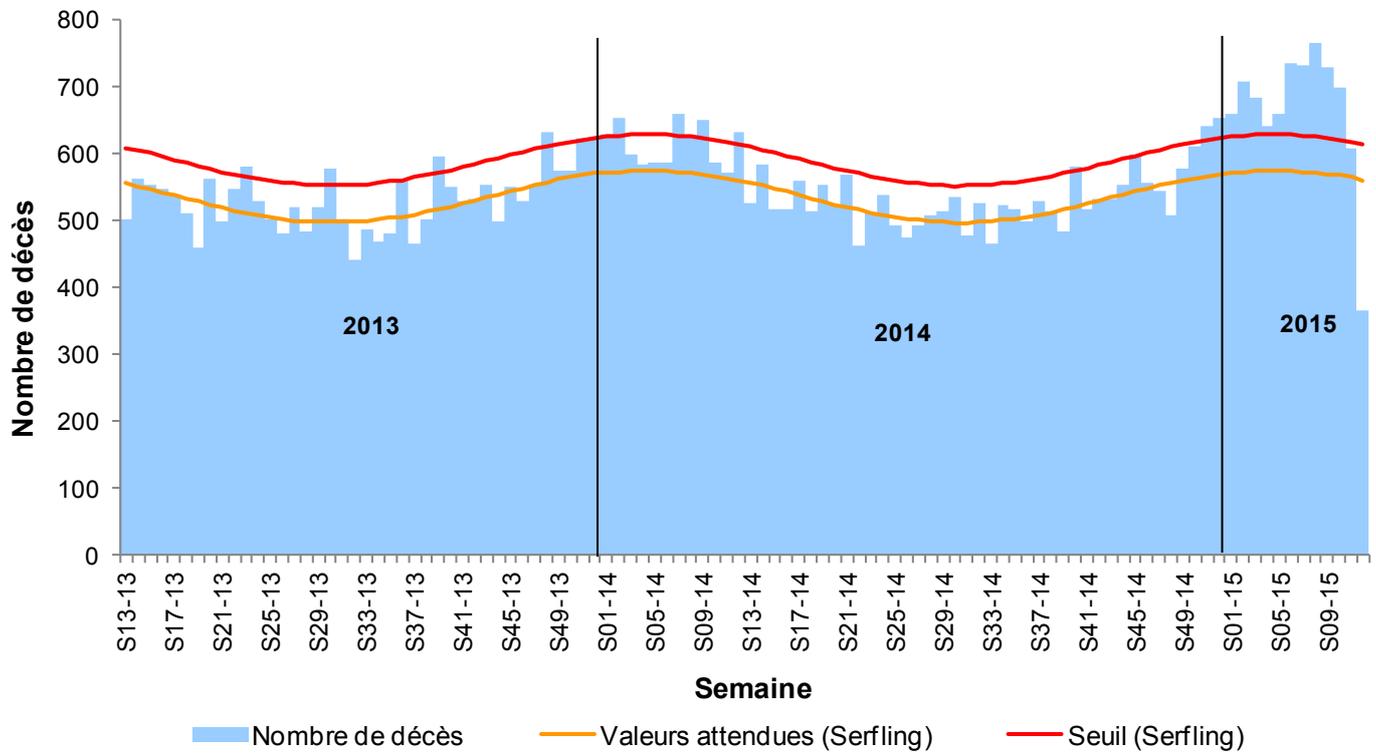


Figure 18. Nombre hebdomadaire d'appels pris en compte par les 5 associations SOS Médecins de Rhône-Alpes, du 25/03/2013 au 22/03/2015.

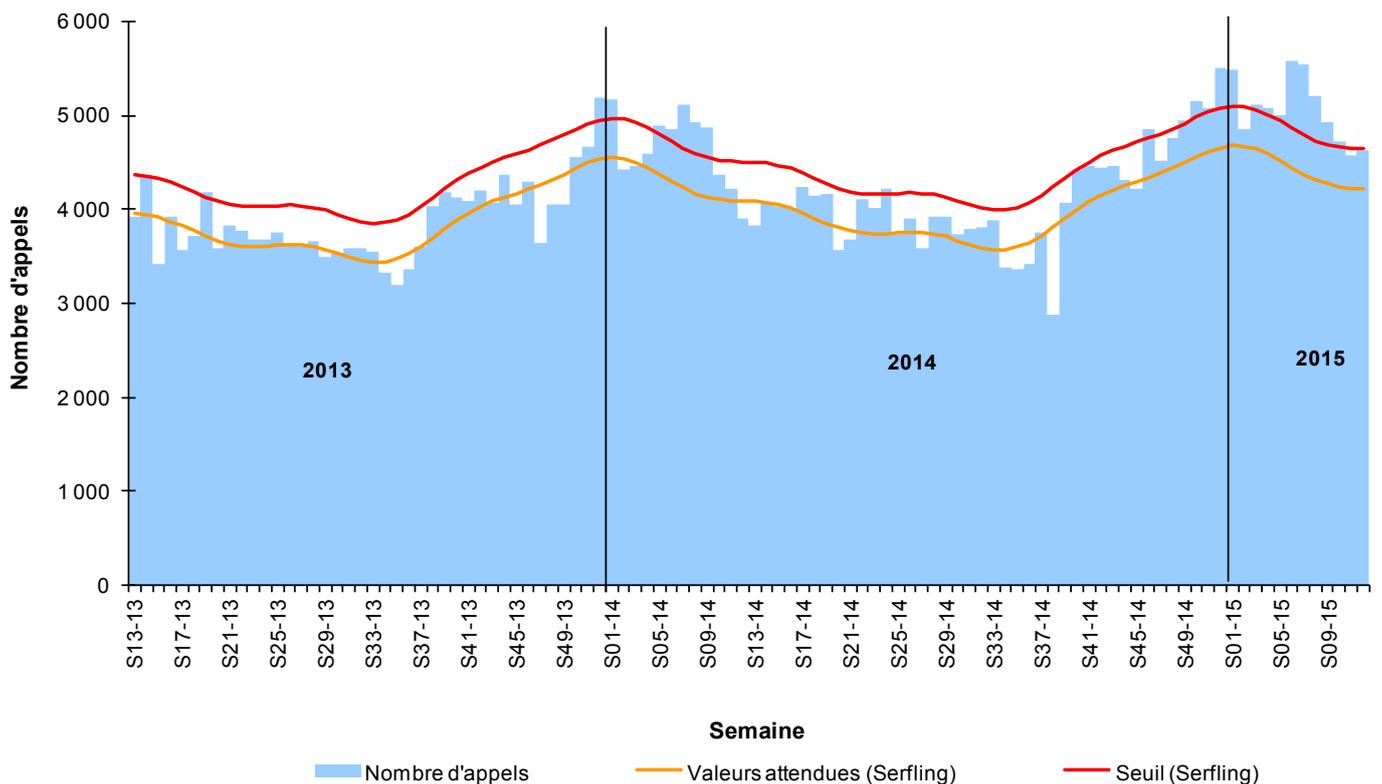


Figure 19. Nombre hebdomadaire d'affaires traitées par les 9 SAMU de Rhône-Alpes du 25/03/2013 au 22/03/2015

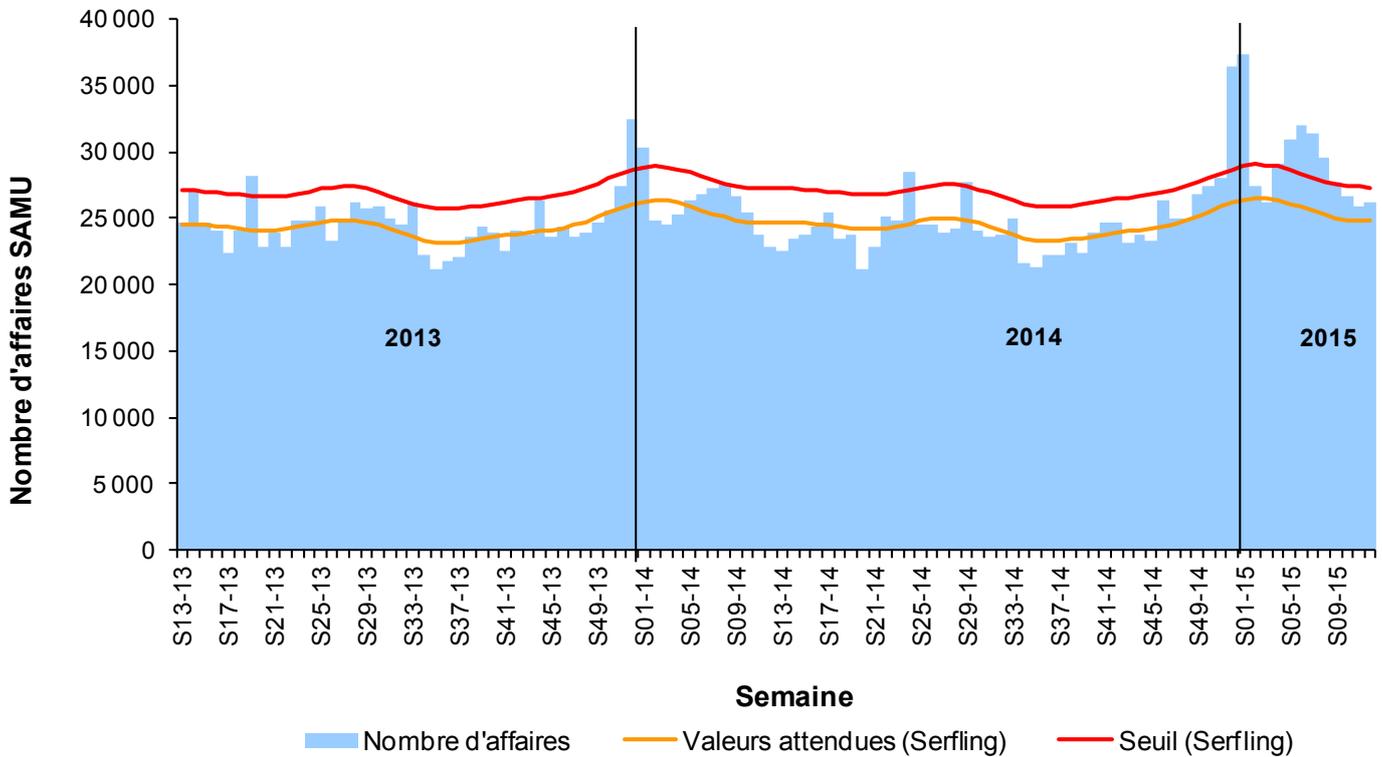
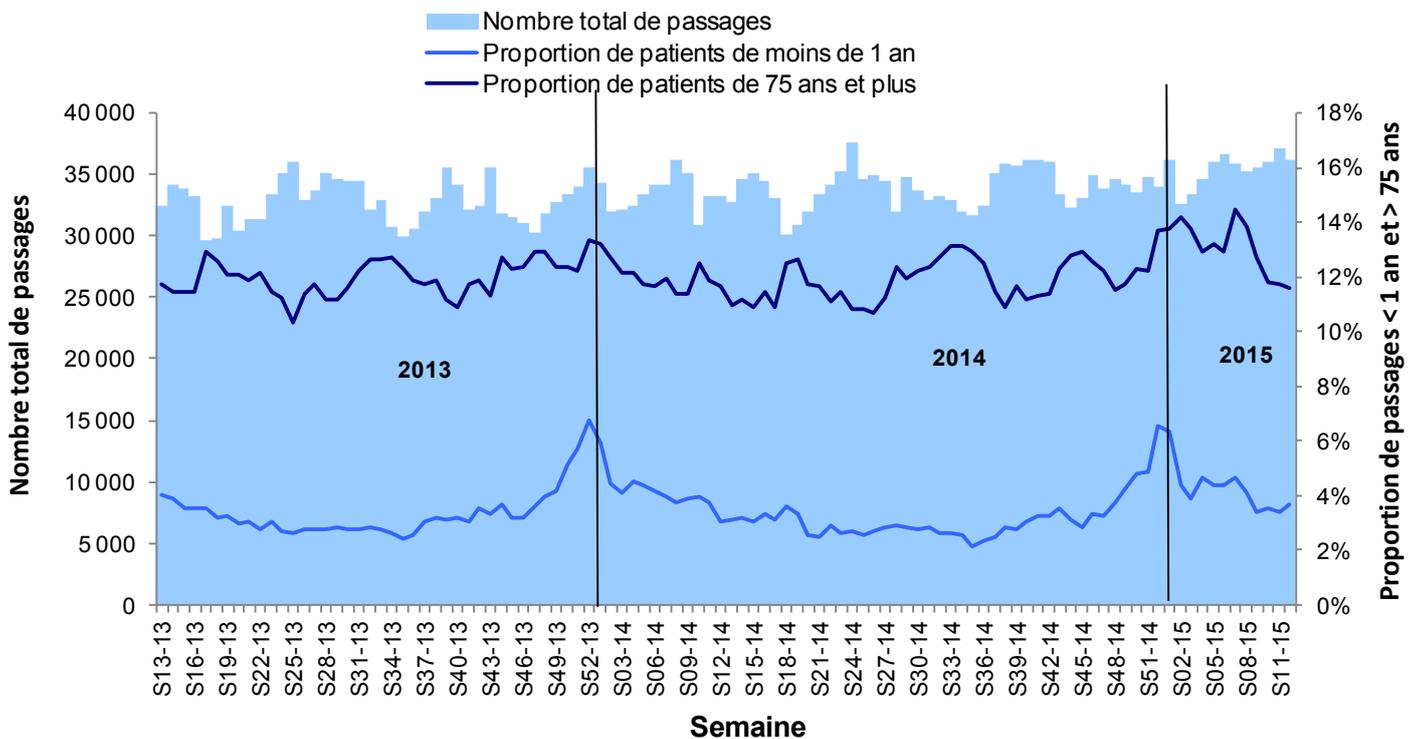


Figure 20. Nombre hebdomadaire de passages dans les 72 services d'urgences de Rhône-Alpes du 25/03/2013 au 22/03/2015



| Dispositif de surveillance des intoxications au CO |

Le **monoxyde de carbone** (CO) est un gaz inodore, incolore et non irritant. Une fois inhalé, il se fixe à la place de l'oxygène et empêche son transport vers les tissus. Le CO est la première cause de mortalité accidentelle par toxique en France. On dénombre une centaine de décès en moyenne par an.

Il est issu le plus souvent du dysfonctionnement d'appareil de chauffage, du mésusage d'appareils de cuisine ou de chauffage et de l'utilisation d'appareil à moteur thermique en milieu clos (groupe électrogène, ...).

Depuis 2005, le dispositif national de surveillance des intoxications au CO est coordonné par l'InVS.

A quoi s'intéresse-t-on ?

Aux intoxications accidentelles survenues dans l'habitat, un établissement recevant du public, un lieu de travail, un véhicule en mouvement ou lors d'intoxication volontaire.

Cette surveillance ne prend pas en compte les incendies.

Dans quel but ?

- gestion des risques : éviter les récurrences
- épidémiologique : guider les actions de santé publique et en évaluer l'impact

Les **déclarants** peuvent être les SDIS, les services d'urgences, le service de médecine hyperbare de Lyon ou d'autres déclarants. Tous les signalements de la région doivent être transmis à l'ARS par **fax (04 72 34 41 27)** ou par **mail (ars69-alerte@ars.sante.fr)** à l'aide d'un [formulaire téléchargeable](#)

Pour chaque déclaration deux enquêtes sont menées :

- Environnementale : les services environnement et santé de l'ARS et les SCHS.
- Médicale : dispositif de toxicovigilance de Grenoble

| Dispositif de surveillance de la Grippe |

Le dispositif de surveillance permet de suivre les épidémies de grippe selon plusieurs niveaux de gravité de la simple infection jusqu'au décès. En France métropolitaine, il est activé en semaine 40 (début d'octobre) et se termine en semaine 15 de l'année suivante (mi-avril). Les systèmes de surveillance utilisés en région pour la surveillance de la grippe sont les suivants :

- Le Réseau Unique (Sentinelles) et SOS Médecins qui permettent de suivre les consultations pour syndromes grippaux en médecine générale,
- Le réseau Oscour® de l'InVS qui permet de suivre les passages et les hospitalisations pour syndrome grippal dans les services d'urgence,
- Le signalement des cas groupés d'Infections respiratoires aiguës survenant en collectivités de personnes âgées
- La surveillance virologique des virus circulants exercée par le Centre national de référence Influenzae,
- La surveillance des cas graves de grippe à partir des services de réanimation de la région qui débute au 1^{er} novembre.

Les données épidémiologiques et virologiques issues de la médecine ambulatoire, des collectivités de personnes âgées et de l'hôpital, ainsi que celles concernant les décès sont analysées chaque semaine.

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

| Dispositif de surveillance des Gastro-entérites |

La surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) est assurée par plusieurs systèmes complémentaires. Les systèmes de surveillance utilisés en région sont les suivants :

- Le Réseau Unique (Sentinelles) et SOS Médecins qui permettent de suivre les consultations pour diarrhées aiguës et GEA en médecine générale,
- Le réseau Oscour® de l'InVS qui permet de suivre les passages aux urgences pour GEA,
- Le signalement des cas groupés de GEA en collectivités de personnes âgées.

Pour en savoir plus sur ces dispositifs de surveillance: site [InVS](#)

| Sources des données du Point Epidémiologique |

- Les données d'activité d'urgences médicales agrégées sont recueillies sur le serveur régional de veille et d'alerte « **Oural** », serveur renseigné quotidiennement par l'ensemble des services d'urgences et des Samu de la région Rhône-Alpes (nombre de passages aux urgences, nombre d'affaires traitées par les Samu).
- Les données sur les diagnostics sont issues du dispositif de surveillance **SurSaUD**[®] regroupant notamment les services d'urgences des hôpitaux qui participent au réseau **Oscour**[®] (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) et les associations **SOS Médecins**.
- Les données de mortalité sont issues des **services d'Etat-Civil**. Les **214 services d'état civil** saisissent sur un serveur de l'INSEE les décès survenus sur leur commune. Parmi ces services, seuls 74 sont retenus car justifiant d'un historique de données suffisant pour les analyses. Les communes les plus grandes et celles où sont localisés les grands centres hospitaliers sont informatisées et constituent les 74 services en question. Cet échantillon de communes représente environ 60 % de la mortalité régionale.

| Méthode utilisée |

La **méthode de Serfling** permet de modéliser une série de données en prenant en compte la tendance, la saisonnalité ainsi qu'une fluctuation aléatoire.

Un signal statistique est défini par un dépassement de seuil pendant deux semaines consécutives.

| Partenaires de la surveillance |

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

- Les **services d'urgences** qui fournissent leur nombre quotidien de passages toutes causes confondues.
- Les **services de réanimation** qui participent à la surveillance des cas graves de grippe.
- Les cinq **associations SOS Médecins** de la région (Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy).
- Le **Réseau de surveillance de la grippe : Réseau Unique (Sentinelles)**.
- Les **mairies** de Rhône-Alpes et leur **service d'état civil** qui transmettent en continu les déclarations de décès à l'INSEE.
- Les **SAMU**.
- L'ensemble des **professionnels de santé** qui participent à la surveillance.
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (**Insee**).
- **Météo-France**.
- Le **CNR Influenzae**.
- Les **équipes de l'ARS** notamment celles chargées de la veille sanitaire et de la santé environnementale.

Responsable CIRE

Christine SAURA

Equipe de la Cire Rhône-Alpes

Amaury BILLON
Sarah BURDET
Delphine CASAMATTA
Jean-Loup CHAPPERT
Sylvette FERRY
Karine LAUBRIAT
Hervé LE PERFF
Isabelle POUJOL
Jean-Marc YVON

Directeur de la publication :

François Bourdillon
Directeur général de l'InVS

Comité de rédaction :

L'équipe de la CIRE Rhône-Alpes

Diffusion :

CIRE Rhône-Alpes
ARS Rhône-Alpes
241, rue Garibaldi
CS 93383
69 418 LYON Cedex 03
Tel : 04 72 34 31 15
Fax : 04 72 34 41 55
Mail : ars-rhonealpes-cire@ars.sante.fr

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