

Page 2	Intoxications au monoxyde de carbone
Pages 3-6	Grippe - Bronchiolite - Gastro-entérites
Pages 7-8	Indicateurs non spécifiques
Page 9	Maladies à Déclaration Obligatoire
Pages 10-11	Méthodologie - Sources de données et partenaires

Actualités

- **Epidémie de fièvre hémorragique à virus Ebola en Afrique de l'Ouest** : Le 6 février 2015, l'OMS rapporte un total de 22 525 cas et 9 004 décès dans les 3 pays actuellement affectés en Afrique de l'Ouest (Guinée, Liberia et Sierra Leone). Un déclin de l'épidémie est observé dans les 3 pays. Le nombre de nouveaux cas est globalement stable au Liberia, en Guinée et en augmentation modérée en Sierra Leone par rapport aux semaines précédentes. Dans ces trois pays, le nombre de nouveaux cas par semaine reste toutefois très inférieur à celui observé au dernier semestre 2014. La transmission est toujours active dans les 3 capitales Conakry, Freetown et Monrovia. Pour en savoir plus : [BHI](#)
- **Grippe** : La [campagne de vaccination](#) contre la grippe est prolongée jusqu'au 28 février 2015. Dans le contexte d'épidémie de grippe, la poursuite de la vaccination est recommandée. L'utilisation précoce (dès les premières 48 heures) des traitements antiviraux pour les personnes fragiles symptomatiques, sans attendre la confirmation virologique du diagnostic, a mis en évidence chez ces patients une réduction de la durée d'hospitalisation, de la durée de la maladie ainsi que des formes sévères.
[Conduite à tenir devant des infections respiratoires aiguës basses dans les collectivités de personnes âgées](#)
[Avis du Haut Conseil de la Santé Publique relatif à l'utilisation des antiviraux du 09/11/2012](#)

Tendances

- **Intoxications au monoxyde de carbone** : stabilité du nombre d'épisodes
- **Gastro-entérites** : activité stable
- **Grippe et syndromes grippaux** : phase épidémique
- **Bronchiolite** : poursuite de la décroissance
- **Mortalité** : forte ces dernières semaines
- **SOS Médecins** : activité soutenue
- **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, 64 épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ont été signalés. Au cours de ces épisodes, 317 personnes ont été exposées dont 151 ont été transportées aux urgences hospitalières. Au total, 2 personnes sont décédées.

Figure 1. Répartition hebdomadaire (du 1^{er} septembre 2013 au 8 février 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

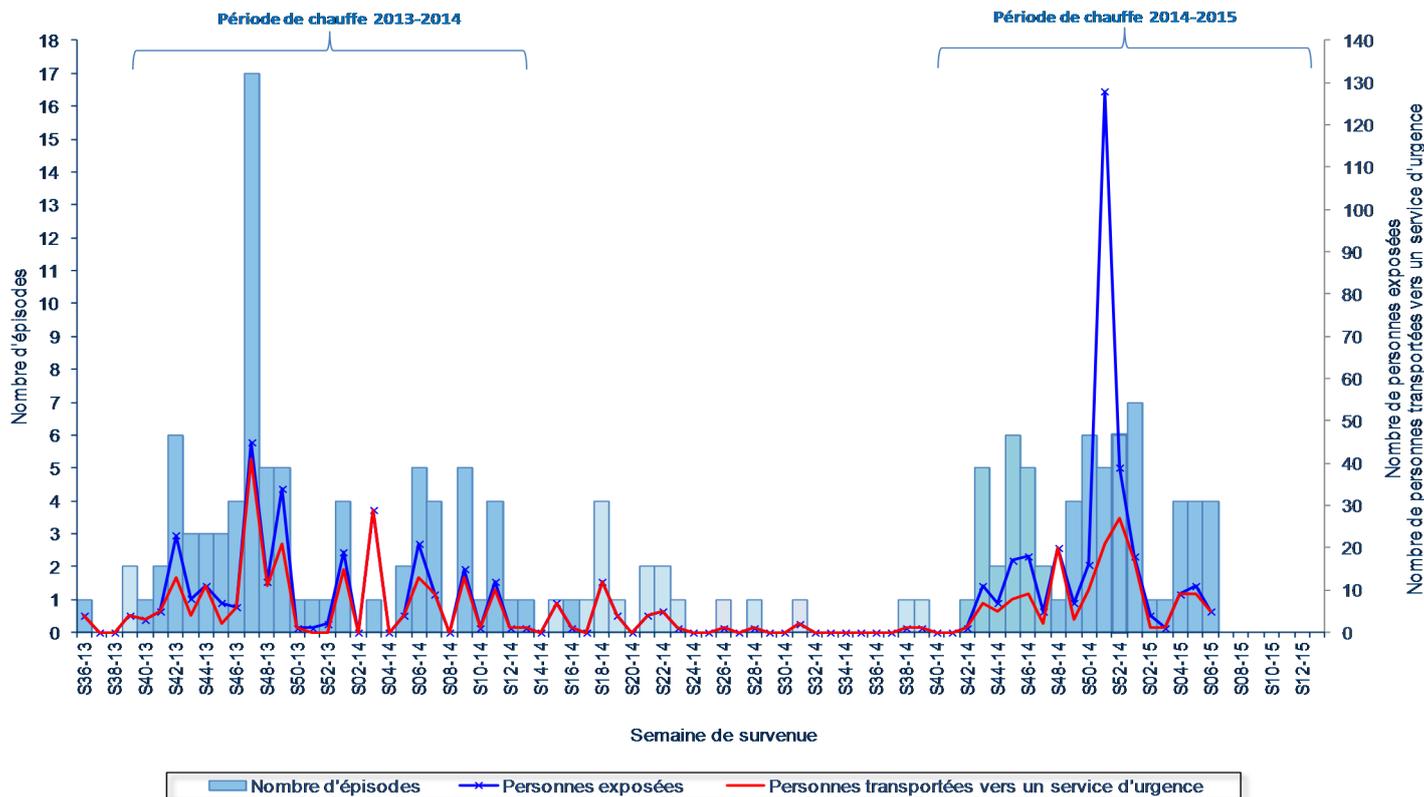
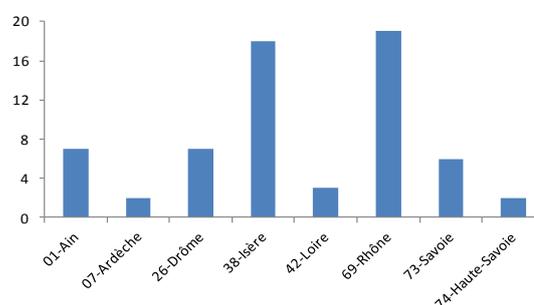


Tableau 1. Répartition par lieu des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone pour la période de chauffe 2014-2015 (du 1^{er} octobre 2014 au 8 février 2015)

Lieu d'intoxication	Nombre d'épisodes
Habitat individuel	50
Etablissements recevant du public	2
Milieu professionnel	11
Autre	1
Total	64

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 8 février 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 :

La surveillance de la grippe par le Réseau Sentinelles montre une augmentation importante (plus de 40 %) de consultations pour syndrome grippal au cours de la semaine dernière (2015-06) par rapport à la semaine précédente (2015-05) (Figure 3). Le nombre de consultations pour syndrome grippal chez SOS médecins suit une dynamique similaire avec une hausse de 35 % au cours de la dernière semaine (2015-06) par rapport à la semaine précédente (Figure 4).

A l'hôpital, le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour syndrome grippal suit la même dynamique (Figure 5).

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

Depuis la première semaine d'octobre (2014-40), 35 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés par les Ehpad. Le nombre hebdomadaire d'épisodes signalés jusqu'à la dernière semaine de décembre est faible et quasi-constant avec 0 à 2 épisodes par semaine (Figure 6). On observe ensuite au cours des 4 premières semaines de janvier un nombre d'épisodes plus élevé et variant entre 3 et 4 par semaine. Enfin on observe une recrudescence très importante avec 9 épisodes au cours de la dernière semaine de janvier (2014-05), les données étant incomplètes pour la première semaine de février (2014-06) (Figure 6).

Le taux d'attaque moyen parmi les résidents et le taux d'hospitalisation moyen parmi les patients présentant une IRA par établissement étaient respectivement de 16 % et de 4 %. Parmi le personnel, le taux d'attaque moyen par établissement était de 4 %. Sept décès ont été recensés parmi les résidents, ce qui correspond à une létalité de 2,3 %.

Les couvertures vaccinales chez les résidents et les personnels étaient respectivement de 84 % et 20 %.

Parmi ces 35 épisodes, 22 ont fait l'objet d'une recherche étiologique, dont 15 ont abouti à une étiologie identifiée. La grippe était en cause dans 14 épisodes (7 épisodes liés au virus A, 1 épisode lié au virus B, et 6 épisodes liés à un virus grippal sans précision).

Figure 3. Incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal en Rhône-Alpes estimée par le Réseau Sentinelles du 27/12/2013 au 08/02/2015

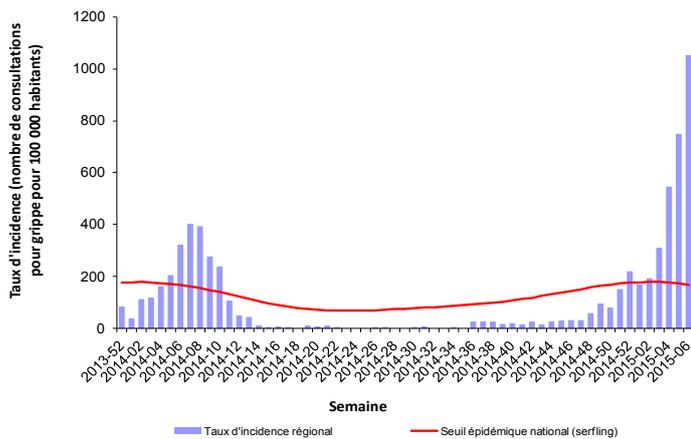


Figure 4. Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux vus en consultation par les médecins des 5 associations SOS Médecins, Rhône-Alpes, du 30/06/2014 au 08/02/2015

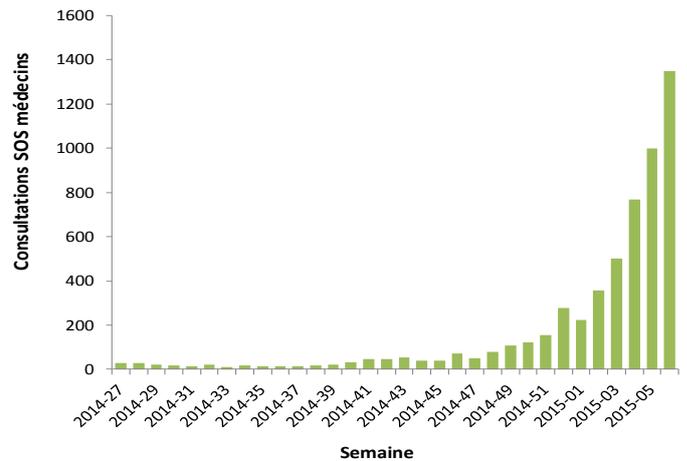


Figure 5. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour syndrome grippal et d'hospitalisations consécutives, tous âges confondus, Rhône-Alpes, du 30/06/2014 au 08/02/2015

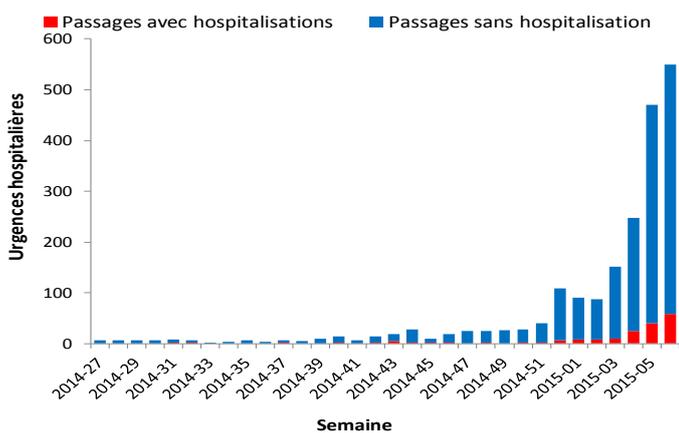
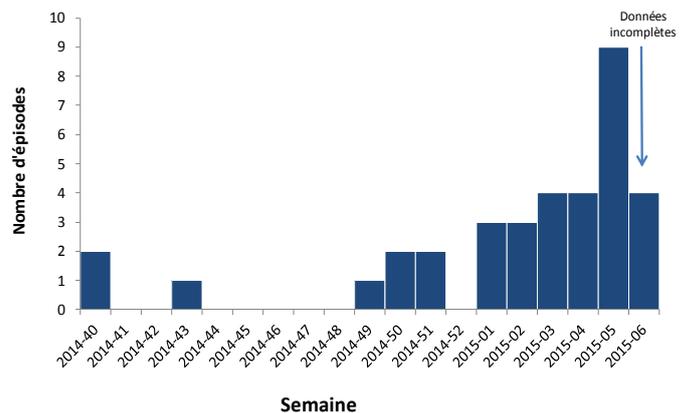


Figure 6. Répartition hebdomadaire du nombre d'épisodes d'IRA en EHPAD signalés à l'ARS, selon la semaine de survenue du 1er cas, Rhône-Alpes, du 29/09/2014 au 08/02/2015



Surveillance virologique :

Depuis la première semaine d'octobre, la quasi-totalité des virus identifiées (92 %) par le Centre National de Référence de virus *Influenzae* en région Rhône-Alpes sur les prélèvements de patients consultant en ville est de type A, les 8 % restants étant de type B. Parmi les virus de type A, 50 % sont de sous-type AH3N2, 27 % de sous-type AH1N1, et 15 % sont non sous-typés (Figure 7).

Au niveau national, la distribution des types et sous-types identifiés montre une circulation prédominante de virus de sous-type A (H3N2), antigéniquement variant par rapport à la souche vaccinale.

Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation :

Au cours de la semaine dernière (2015-06), 19 cas graves de grippe ont été signalés par les services de réanimation, portant à 78 le nombre total de cas graves notifiés depuis début novembre (Tableau 2).

L'âge des cas était compris entre 4 mois et 87 ans avec une médiane à 60 ans.

La majorité des patients était des hommes (sex ratio H/F=1,9).

Parmi ces 78 cas, 60 (77 %) présentaient au moins un facteur de risque autre que grossesse et obésité, 2 cas présentaient une obésité sans autre comorbidité et aucune femme n'était enceinte.

Parmi les patients pour lesquels le statut vaccinal était connu (56), seuls 12 avaient été vaccinés, soit moins d'un quart.

La plupart des cas biologiquement confirmés (73/77) ont été infectés par un virus grippal de type A dont 6 AH1N1 et 3 AH3N2, les autres étant non sous-typés. Seuls 3 cas étaient infectés avec un virus de type B et 1 virus n'a pas été typé.

Sur les 78 cas graves signalés, 2 cas qui présentaient au moins un facteur de risque sont décédés, ce qui correspond à un taux de létalité de 3 %.

Au total, en région Rhône-Alpes, les indicateurs de surveillance épidémiologique indiquent la poursuite de l'intensification de l'épidémie de grippe au cours de la semaine dernière (2015-06). Le virus circulant prédominant est le AH3N2. Les caractéristiques des cas graves de grippe en région Rhône-Alpes ne diffèrent pas de celles analysées sur la France entière.

Figure 7. Proportion des virus grippaux circulants, par type et sous-type, de la semaine 2014-40 à la semaine 2015-06 recueillis en médecine générale par le réseau unique (source : centre national de référence de virus influenzae).

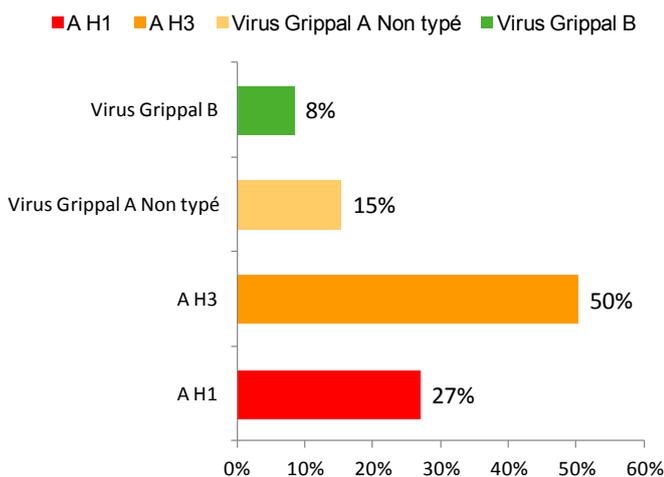


Tableau 2. Caractéristiques des cas graves de grippe admis en réanimation jusqu'au 08/02/2015 à partir des données recueillies depuis la semaine 2014-45 en région Rhône-Alpes.

Statut virologique	Effectifs	%
A(H3N2)	3	4%
A(H1N1)pdm09	6	8%
A non sous-typé ou en cours	64	82%
B	3	4%
Non Typés	1	1%
Non confirmé	1	1%
Classes d'âge		
0-4 ans	11	14%
5-14 ans	2	3%
15-64 ans	29	37%
65 ans et plus	36	46%
Non renseigné	0	0%
Sexe		
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,9	65%
Facteurs de risque de complication		
Aucun	13	17%
Grossesse sans autre comorbidité	0	0%
Obésité (IMC≥40) sans autre comorbidité	2	3%
Autres cibles de la vaccination	60	77%
Non renseigné	3	4%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	44	56%
vacciné	12	15%
Non renseigné	18	23%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	26	33%
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	2	3%
Ventilation mécanique	31	40%
Décès	2	3%
Total	78	100%

En médecine générale, après la forte décroissance observée au cours de la deuxième semaine de janvier, on observe depuis 4 semaines un nombre stable des consultations pour bronchiolite chez les 5 associations SOS Médecins de la région (Figures 8 et 9).

Une dynamique totalement similaire est observée **à l'hôpital**, avec un nombre de passages aux urgences stable depuis 4 semaines qui fait suite à une forte décroissance au cours du début d'année (Figure 10). Les nourrissons de moins de 1 an restent les plus représentés (Figure 11).

Surveillance virologique : le CNR constate la poursuite de la circulation du VRS en région Rhône-Alpes.

Au total, l'ensemble des indicateurs de surveillance épidémiologique montre que le pic épidémique est passé et que l'épidémie de bronchiolite est en phase de décroissance lente.

Figure 8. Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolite posés par les 5 associations SOS Médecins de Rhône-Alpes, du 30/06/2014 au 08/02/2015

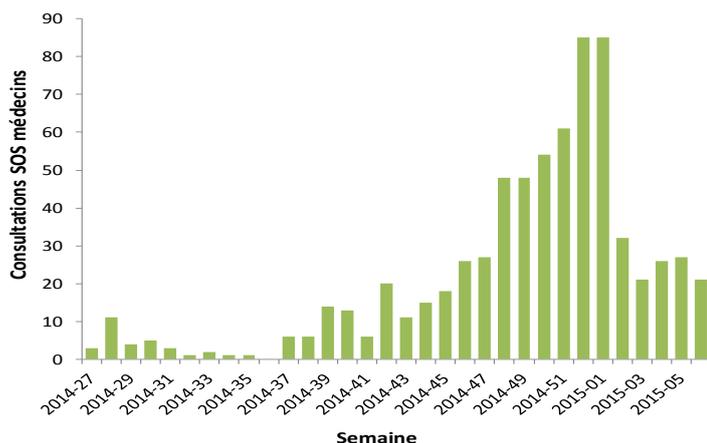


Figure 9. Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolite posés par les 5 associations SOS Médecins de Rhône-Alpes, du 02/07/2012 au 08/02/2015

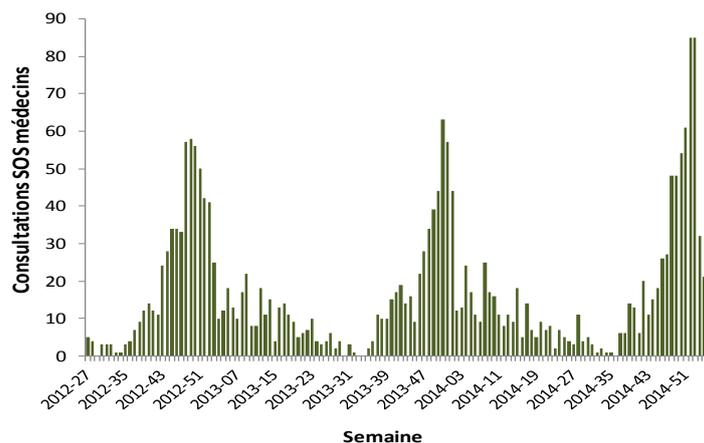


Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite et d'hospitalisations consécutives*, Rhône-Alpes, 30/06/2014 au 08/02/2015

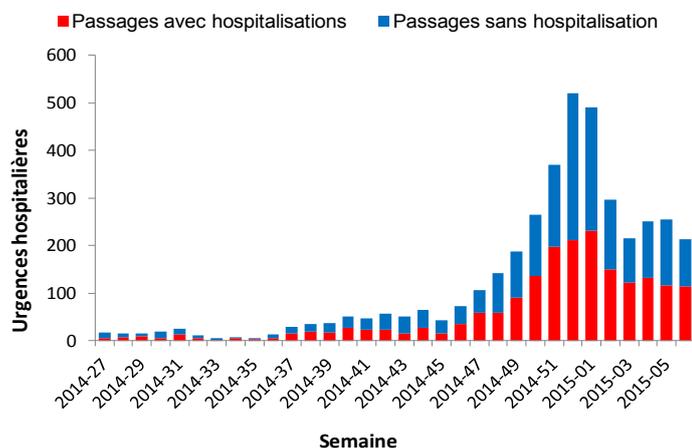
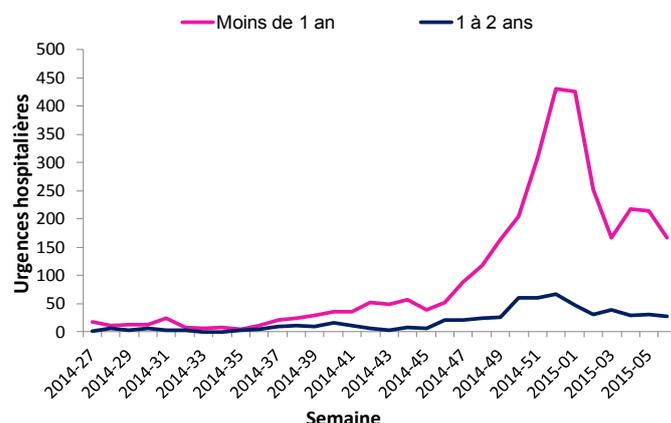


Figure 11. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite par classes d'âge*, Rhône-Alpes, du 30/06/2014 au 08/02/2015



En médecine générale, au cours des 3 dernières semaines, l'incidence des consultations pour syndromes diarrhéiques recensés par le Réseau Sentinelles s'est stabilisée (Figure 12), tandis que le nombre de consultations pour gastro-entérites réalisées par les 5 associations SOS Médecins de Rhône-Alpes amorce une diminution sur la même période (Figure 13).

A l'hôpital, on observe au cours des 2 dernières semaines une augmentation discrète du nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour gastro-entérites au sein du réseau Oscour[®] (Figure 13), qui est liée à une augmentation des passages des moins de 2 ans (Figure 14).

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

Après une forte augmentation constatée la première semaine de l'année au cours de laquelle ont été signalés 18 épisodes de cas groupés de GEA en Ehpad, on observe une décroissance régulière de ce nombre chaque semaine. Au cours de la semaine dernière, 1 épisode a été signalé, cependant les données de cette semaine ne sont pas encore consolidées (Figure 15).

Le taux d'attaque moyen parmi les résidents et le taux d'hospitalisation moyen par établissement parmi les patients ayant présenté une GEA étaient respectivement de 21,3 % et 0,5 %. Le taux d'attaque moyen chez le personnel par établissement était de 4,4 %. Aucun décès n'a été rapporté. Sur les 81 épisodes signalés depuis début octobre, 40 ont fait l'objet d'une recherche étiologique. Le norovirus a été mis en cause dans 17 épisodes.

Au total, les indicateurs de surveillance épidémiologique des gastro-entérites témoignent globalement d'une stabilisation de l'épidémie, sauf dans la catégorie des moins de 2 ans au sein de laquelle elle semble se poursuivre.

Figure 12. Incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome diarrhéique en Rhône-Alpes estimée par le Réseau Sentinelles du 30/06/2014 au 08/02/2015

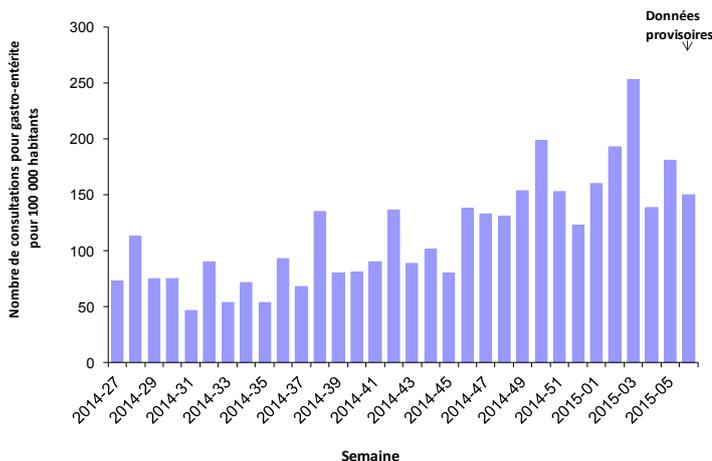


Figure 13. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences, avec ou sans hospitalisations, et de consultations de SOS médecins pour gastro-entérites, tous âges confondus, Rhône-Alpes, du 30/06/2014 au 08/02/2015

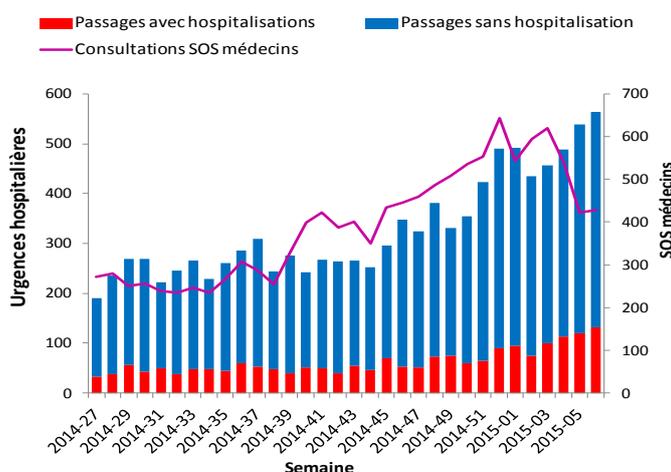


Figure 14. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour gastro-entérite, par classe d'âge, Rhône-Alpes, du 30/06/2014 au 08/02/2015

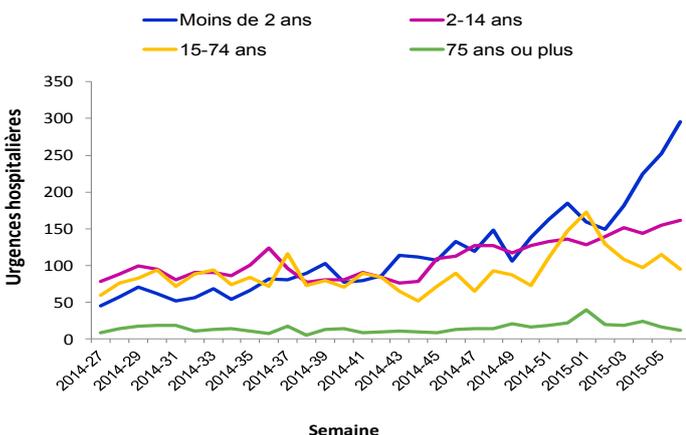


Figure 15. Nombre hebdomadaire d'épisodes de gastro-entérites aiguës en EHPAD signalés à l'ARS, selon la semaine de survenue du 1er cas, Rhône-Alpes, du 29/09/2014 au 08/02/2015

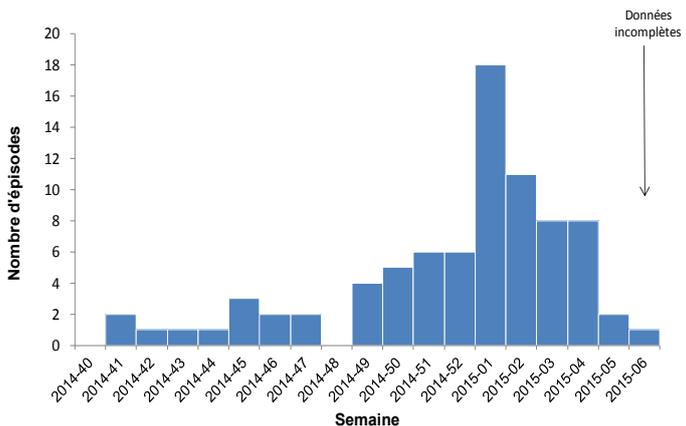


Figure 16. Nombre hebdomadaire de décès, toutes causes, enregistrés dans les services d'Etat-Civil de 74 communes informatisées en Rhône-Alpes du 11/02/2013 au 08/02/2015 (attention : les 2 dernières semaines sont incomplètes).

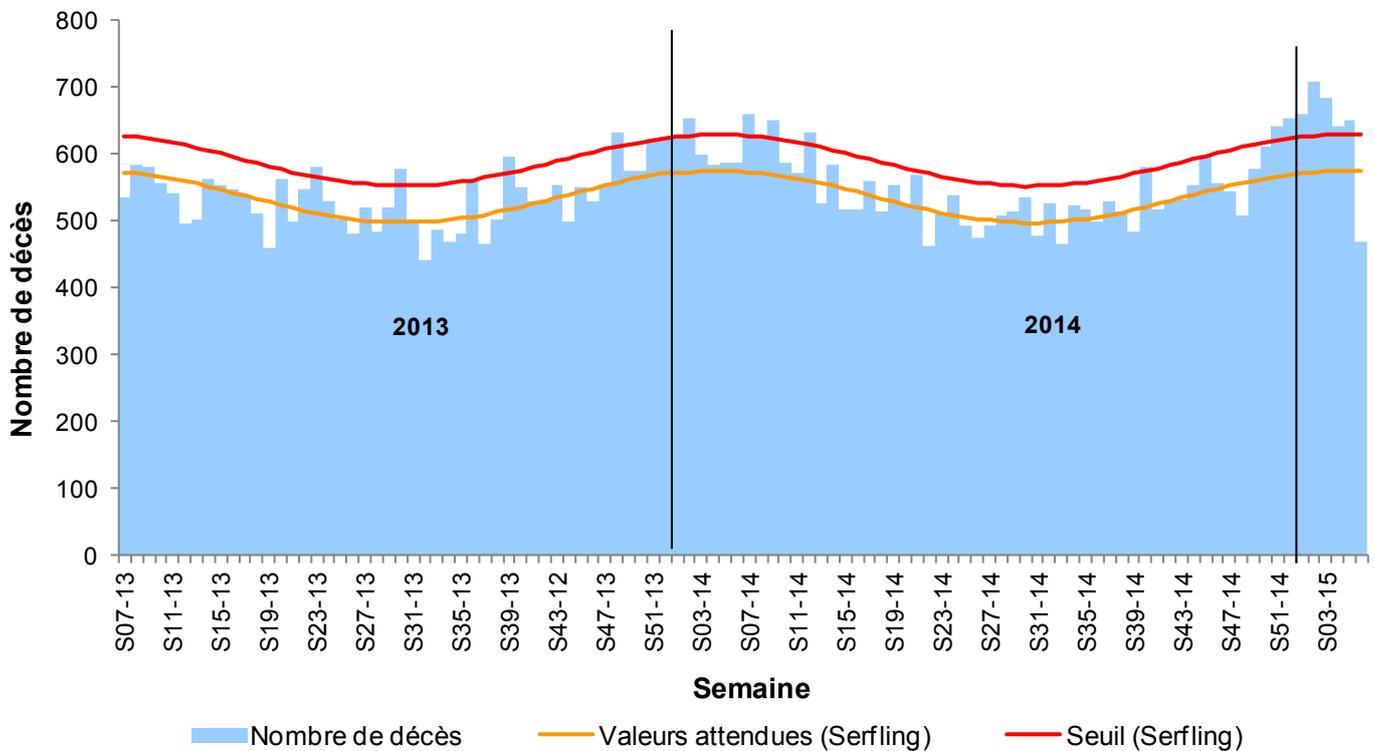


Figure 17. Nombre hebdomadaire d'appels pris en compte par les 5 associations SOS Médecins de Rhône-Alpes, du 11/02/2013 au 08/02/2015.

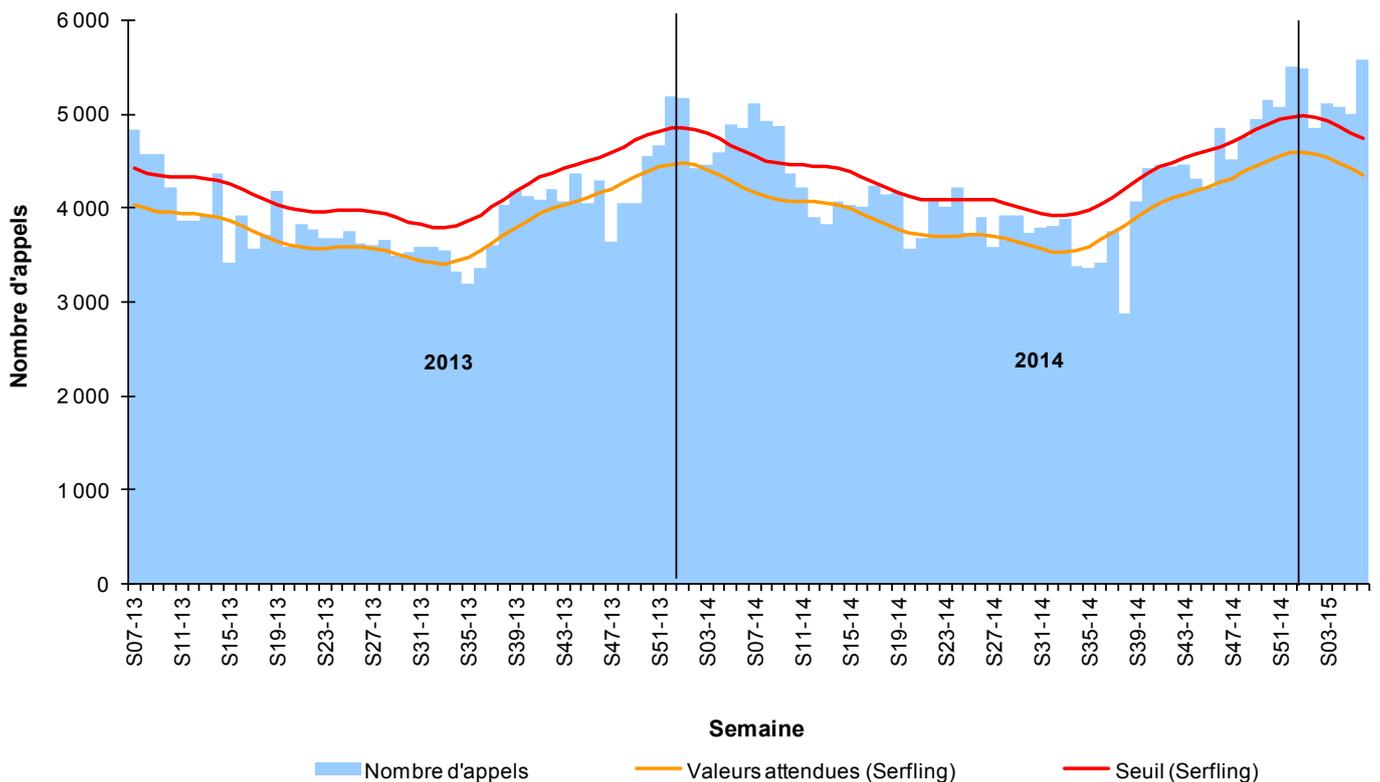


Figure 18. Nombre hebdomadaire d'affaires traitées par les 9 SAMU de Rhône-Alpes du 11/02/2013 au 08/02/2015

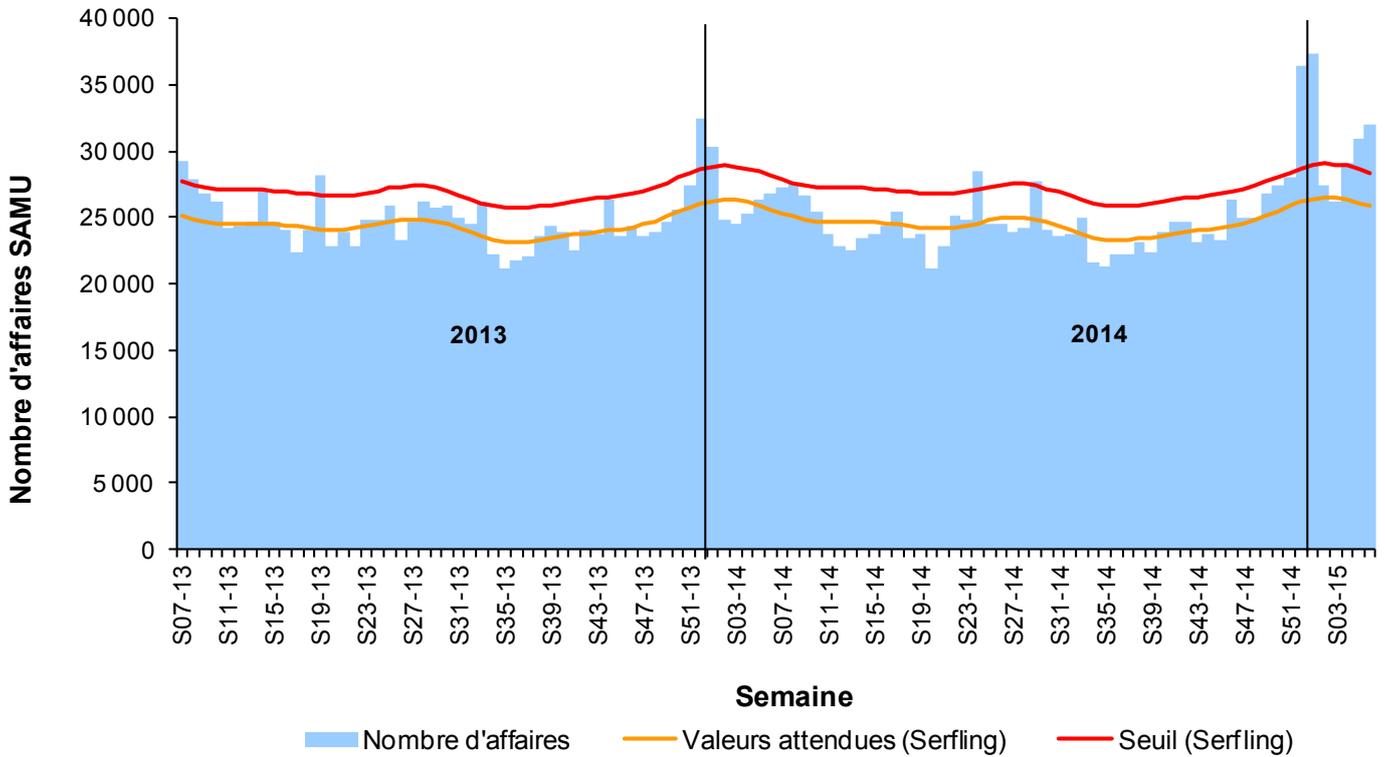


Figure 19. Nombre hebdomadaire de passages dans les 72 services d'urgences de Rhône-Alpes du 11/02/2013 au 08/02/2015

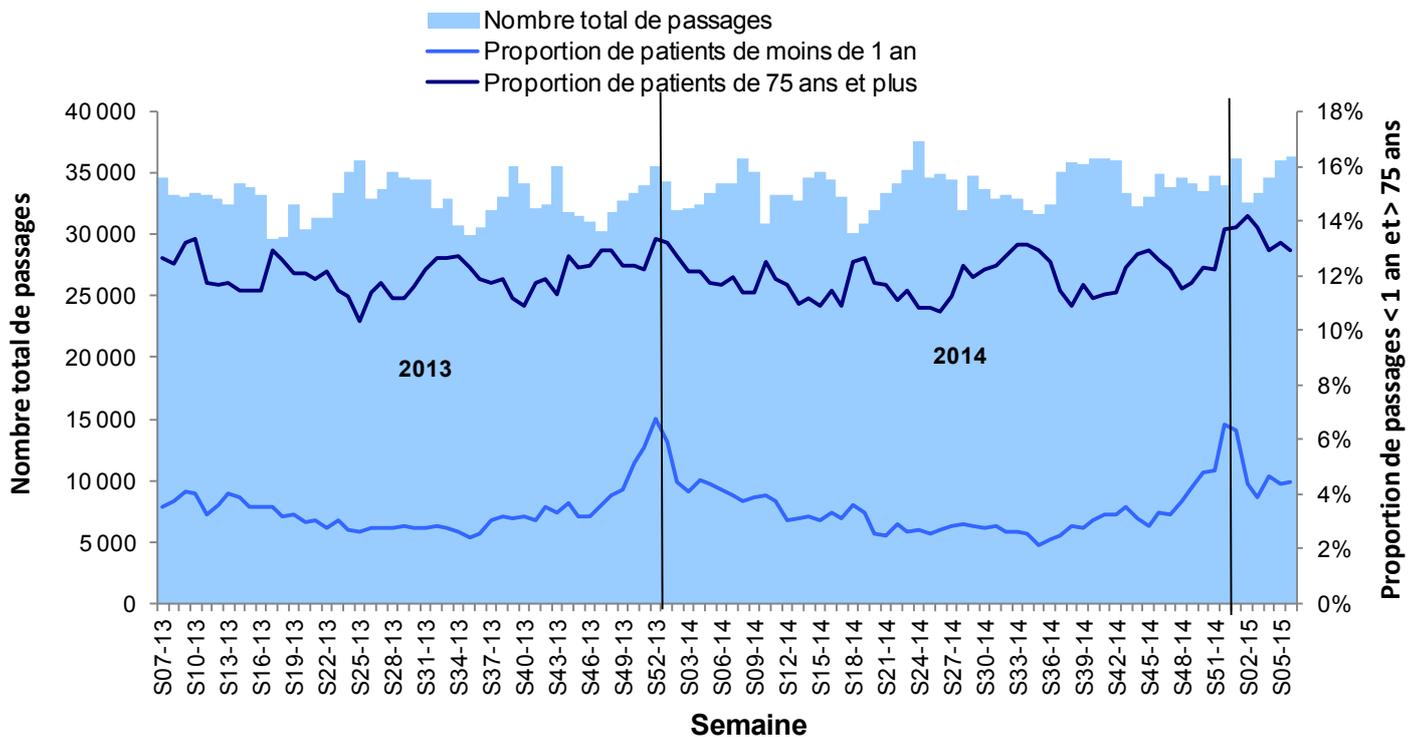
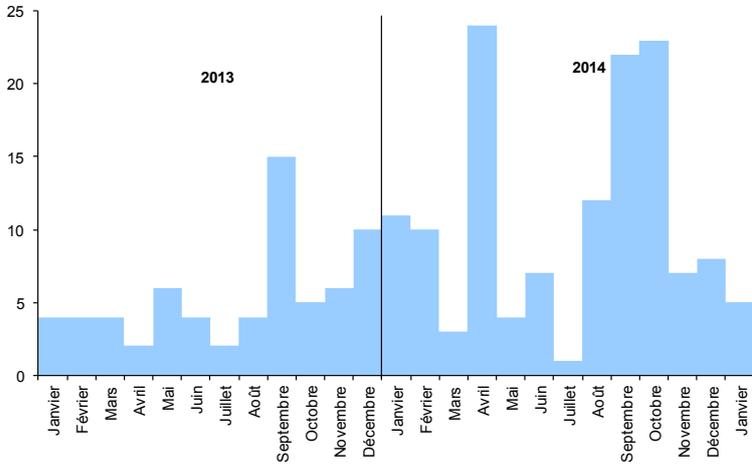
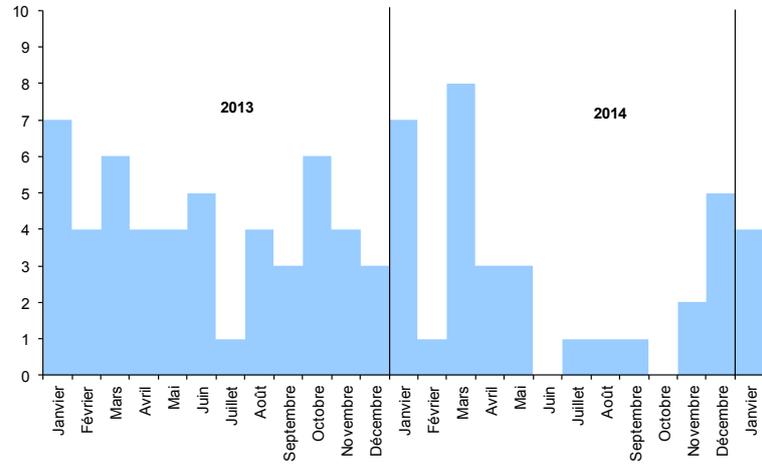


Figure 20. Nombre de pathologies déclarées par mois de survenue, du 01/01/2013 au 31/01/2015, Rhône-Alpes, pour les Maladies à Déclaration Obligatoire les plus fréquentes

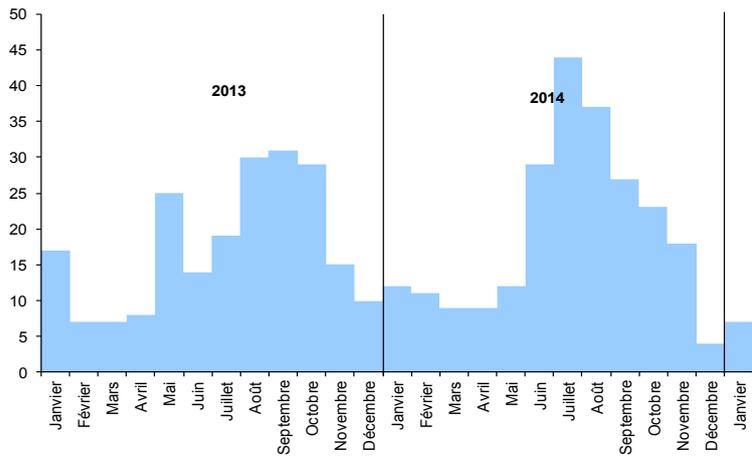
Hépatite A



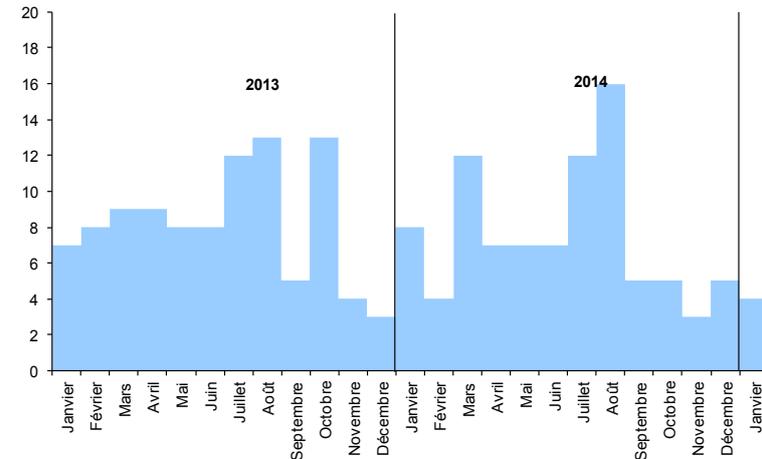
Infection invasive à méningocoque



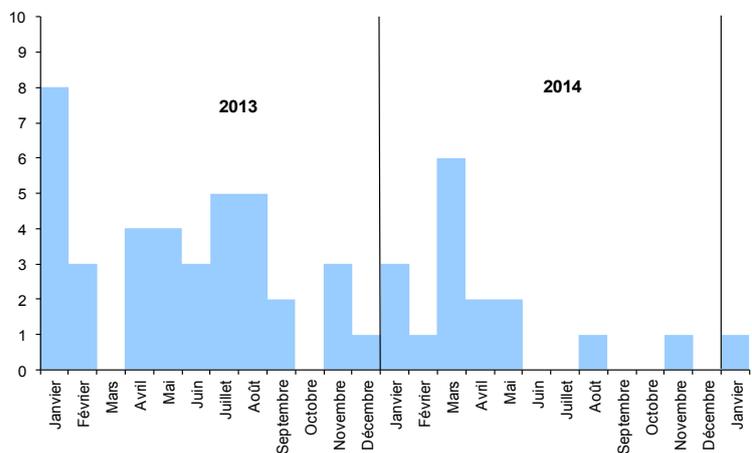
Légionellose



Toxi-Infection Alimentaire Collective



Rougeole



| 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