



Page 2 [Intoxications au monoxyde de carbone](#)

Pages 3-5 [Grippe - Bronchiolite - Gastro-entérites](#)

Pages 6-7 [Indicateurs non spécifiques](#)

Pages 8 [Maladies à Déclaration Obligatoire](#)

Pages 9-10 [Méthodologie - Sources de données et partenaires](#)

Actualités

Epidémie de fièvre hémorragique à virus Ebola en Afrique de l'Ouest : au 12 janvier, l'OMS rapporte un total de 21 179 cas et 8 377 décès dans les 4 pays actuellement affectés. Les 3 pays les plus affectés (Guinée, Liberia et Sierra Leone) rapportent de nouveaux cas répartis de façon très hétérogène selon les districts. La Sierra Leone reste le pays le plus affecté bien que le nombre de nouveaux cas par semaine est en légère baisse depuis 4 semaines. Au Liberia, le nombre de nouveaux cas diminue au plan national depuis mi-novembre. En Guinée, la situation est toujours fluctuante. La transmission est toujours active dans les 3 capitales Conakry, Freetown et Monrovia. L'OMS a estimé le nombre de cas cumulés rapporté à la population générale dans les 3 pays les plus affectés : le nombre de cas confirmés et probables pour 100 000 habitants s'élève à 26 en Guinée, 206 au Liberia et 170 en Sierra Leone. Au Mali, où une transmission locale a été déclarée depuis 6 semaines dans la capitale Bamako, le bilan reste inchangé avec 8 cas et 6 décès. Aucun nouveau cas n'a été rapporté depuis le 25 novembre. Pour en savoir plus : [BHI](#)

- **Grippe** : La [campagne de vaccination](#) contre la grippe se termine le 31 janvier 2015.

Dans le cadre de la saison hivernale, il est essentiel de rappeler l'importance chez les personnes à risque de: (a) la vaccination, (b) l'utilisation des antiviraux telle que recommandée dans l'avis du HCSP du 11/12/2012. Par ailleurs, dans ce contexte, le renforcement des mesures barrières lors de cas groupés, notamment dans les collectivités de personnes âgées est primordiale.

Tendances

- **Intoxications au monoxyde de carbone** : augmentation importante du nombre d'épisodes et du nombre d'intoxiqués pendant les fêtes de Noël.
- **Gastro-entérites** : activité forte.
- **Grippe et syndromes grippaux** : poursuite de l'augmentation des syndromes grippaux.
- **Bronchiolite** : forte diminution.
- **Mortalité** : en augmentation et franchissement du seuil des valeurs attendues (données à consolider).
- **SOS Médecins** : activité soutenue.
- **Services d'urgences** : pic d'activité au cours de la première semaine 2015 et augmentation de la proportion des personnes de plus de 75 ans, ces 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, 51 épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ont été signalés depuis le 1^{er} octobre 2014. Au cours de ces épisodes, 291 personnes ont été exposées dont 130 ont été transportées aux urgences hospitalières. Au total, 2 personnes sont décédées depuis le 1^{er} octobre 2014.

La semaine du 22 au 28 décembre (S52) a été marquée par une augmentation du nombre d'épisodes, du nombre d'exposés et de personnes transportées aux urgences. Cette augmentation est liée notamment à trois épisodes collectifs : le premier a exposé une centaine de personnes sur leur lieu de travail (activité de fret), le deuxième a concerné 29 personnes au cours d'un repas collectif avec l'utilisation de braséros à charbon de table pour une « reblochonade » dans un espace clos (Yourte), le troisième, exposant 25 personnes, est lié à la panne de la Ventilation Mécanique Contrôlée (VMC) gaz dans un immeuble et au dysfonctionnement d'une des chaudières individuelles à gaz qui ne s'était pas mise en sécurité.

Figure 1. Répartition hebdomadaire (du 1^{er} septembre 2013 au 11 janvier 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

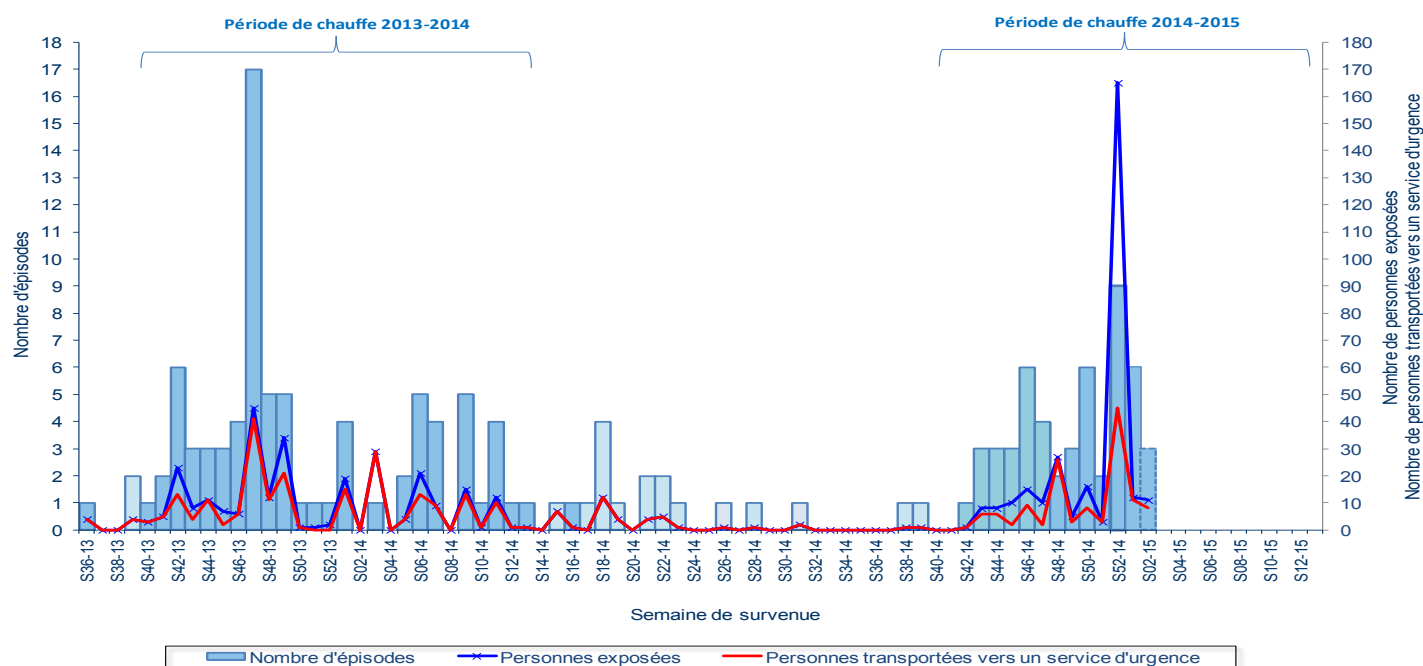
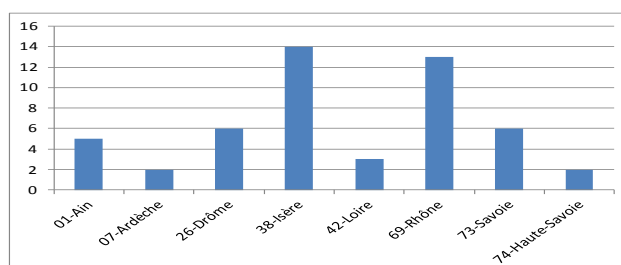


Figure 2. Répartition par lieu des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone pour la période de chauffe 2014-2015 (du 1^{er} octobre 2014 au 11 janvier 2014)

Lieu d'intoxication	Nombre d'épisodes
Habitat individuel	40
Etablissements recevant du public	2
Milieu professionnel	8
Autre	1
Total	51

Figure 3. Répartition par département des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone pour la période de chauffe 2014-2015 (du 1^{er} octobre 2014 au 11 janvier 2014)



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 :

Après avoir fortement augmenté en semaine 2014-52 puis diminué en semaine 2015-01, le nombre de consultations pour syndrome grippal chez les médecins du réseau unique connaît une nouvelle hausse la semaine dernière (S 2015-02) avec un nombre de consultations pour syndromes grippaux légèrement au dessus du seuil (Figure 4).

Le nombre de consultations pour syndrome grippal chez SOS médecins suit une dynamique similaire avec une augmentation du nombre de consultations en semaine 2015-02 de 60% par rapport à la semaine précédente (Figure 5).

A l'hôpital, le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour syndrome grippal se maintient à un niveau élevé bien qu'une discrète diminution soit observée au cours des deux dernières semaines (Figure 6).

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

Depuis la première semaine d'octobre (2014-40), 10 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés par les Ehpad, dont 4 en décembre et 3 en janvier (Figure 7). Le taux d'attaque moyen et le taux d'hospitalisation moyen par établissement étaient respectivement de 22% et de 8 % parmi les résidents. Parmi le personnel, le taux d'attaque moyen par établissement était de 3 %. Aucun décès n'a été constaté. Les couvertures vaccinales chez les résidents et les personnels sont respectivement de 77 % et 20 %.

Cas graves de grippe : depuis le 1^{er} novembre 2014, 14 cas graves de grippe sont rapportés au niveau régional. L'âge des cas varie de 4 mois à 84 ans avec une médiane à 69 ans. Les plus de 65 ans sont les plus représentés (57%). Parmi les 11 patients pour lesquels le statut vaccinal est connu, seuls 4 avaient été vaccinés. Concernant les facteurs de gravité, aucun décès ni oxygénation par membrane extra corporelle n'est répertorié. Parmi les facteurs de risque recensés, on ne relève aucune obésité isolée, sans autres comorbidités. La majorité des virus identifiée est de type A non sous typé (79%).

Surveillance virologique : depuis la première semaine d'octobre, le Centre National de Référence de virus *Influenzae* a identifié en région Rhône-Alpes sur les prélèvements de patients consultant en ville, 13 virus grippaux, dont 6 virus de type A non sous-typés, 4 virus AH1 et 3 virus AH3.

Au total, les indicateurs de surveillance épidémiologique montrent la poursuite de l'augmentation de l'activité ces dernières semaines.

Figure 4. Incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal en Rhône-Alpes estimée par le réseau sentinelle du 23/12/2013 au 11/01/2015

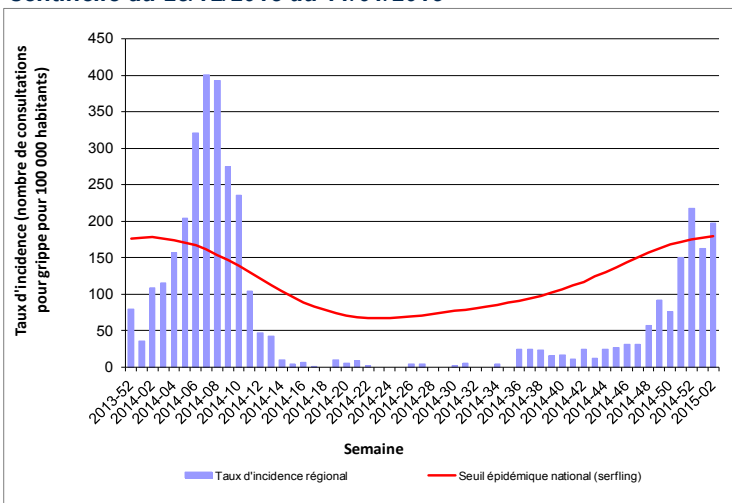


Figure 5. Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux vus en consultation par les médecins des 5 associations SOS Médecins, Rhône-Alpes, du 30/06/2014 au 11/01/2015

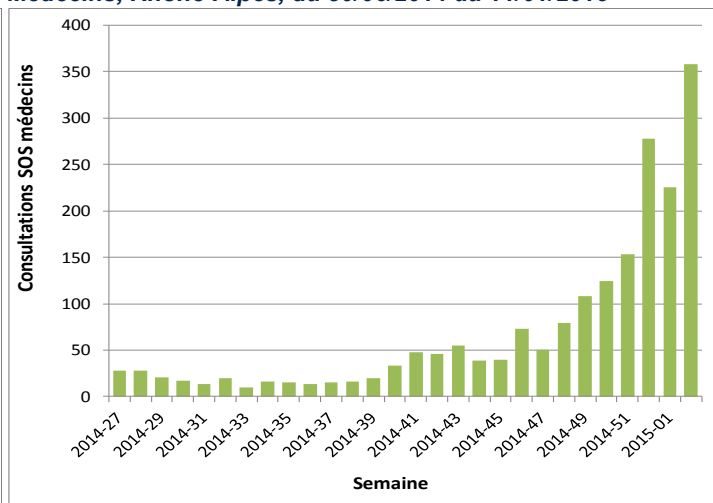


Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour syndrome grippal et d'hospitalisations consécutives, tous âges confondus, Rhône-Alpes, du 30/06/2014 au 11/01/2015

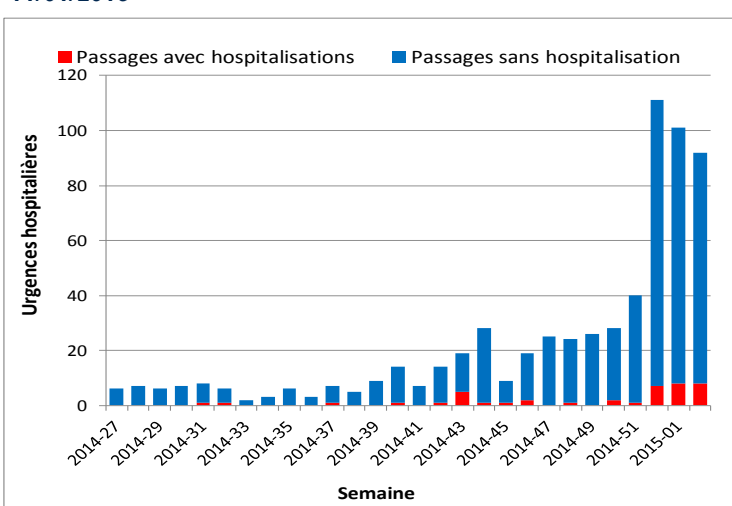
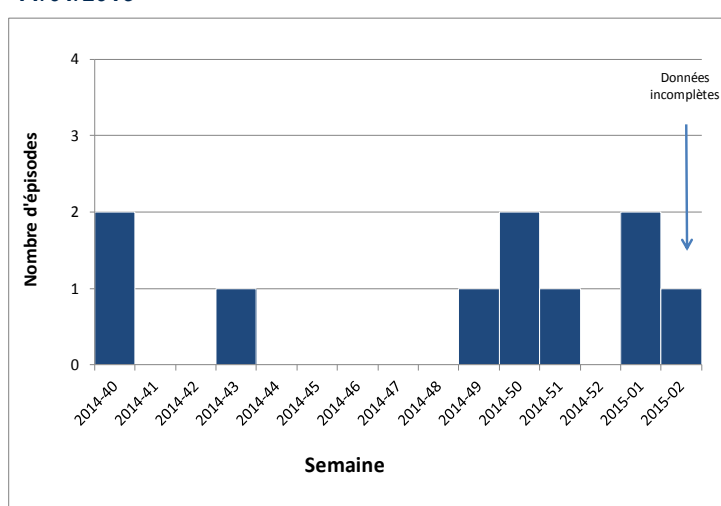


Figure 7. Répartition hebdomadaire du nombre d'épisodes d'IRA en EHPAD signalés à l'ARS, selon la semaine de survenue du 1^{er} cas, Rhône-Alpes, du 29/09/2014 au 11/01/2015



En médecine générale, après une phase d'augmentation depuis la deuxième semaine de septembre (2014-37), on constate au cours de la semaine dernière (2015-02) une chute importante de 60% du nombre hebdomadaire des consultations pour bronchiolite chez les 5 associations SOS Médecins de la région, par rapport à la semaine précédente (Figures 8 et 9).

A l'hôpital, on observe une diminution franche de 40 % des passages aux urgences pour bronchiolite au cours de la semaine dernière (2015-02) par rapport à la première semaine de l'année (2015-01) (Figure 10). Les nourrissons de moins de 1 an sont les plus représentés (Figure 11).

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

Au total, l'ensemble des indicateurs de surveillance épidémiologique montre une baisse importante des bronchiolites, qui pourrait témoigner de l'amorce de la décroissance de l'épidémie, à confirmer dans les prochaines semaines.

Figure 8. Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolite posés par les 5 associations SOS Médecins de Rhône-Alpes, du 30/06/2014 au 11/01/2015

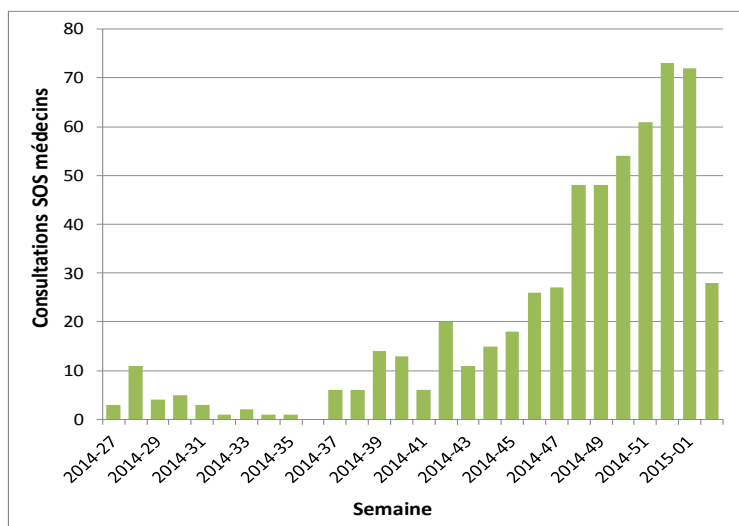


Figure 9. Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolite posés par les 5 associations SOS Médecins de Rhône-Alpes, du 02/07/2012 au 11/01/2015

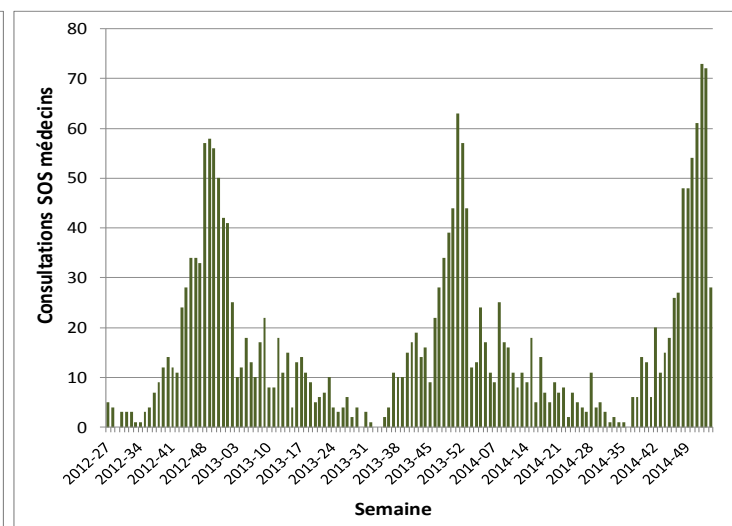


Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite et d'hospitalisations consécutives, Rhône-Alpes, 30/06/2014 au 11/01/2015

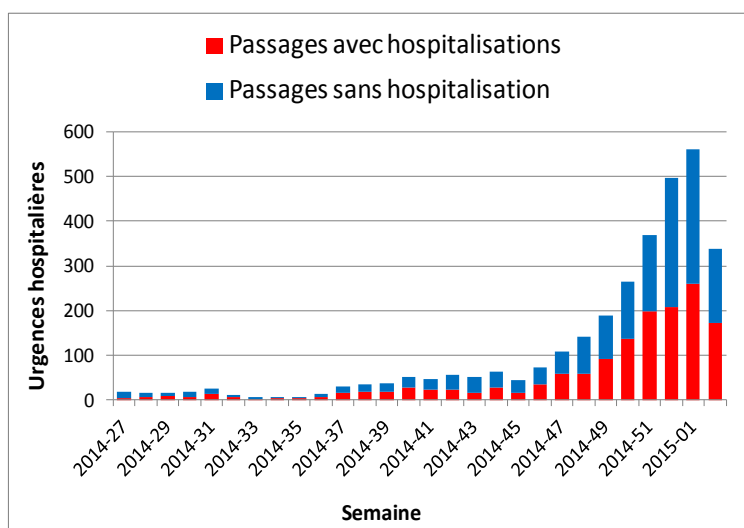
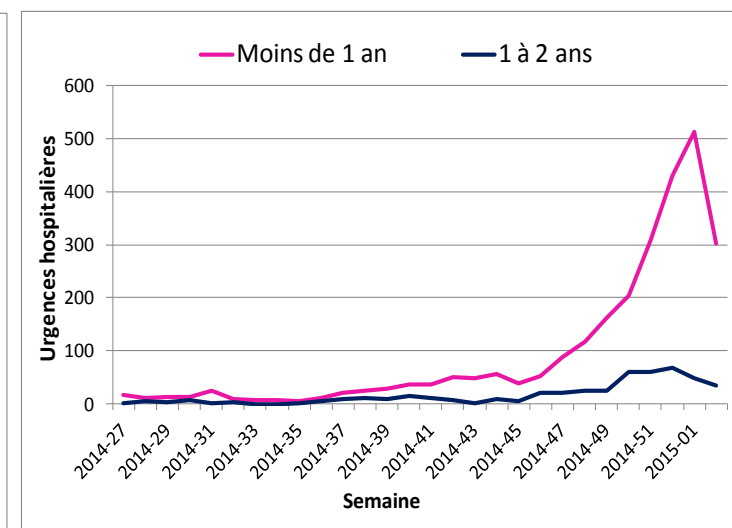


Figure 11. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite par classes d'âge, Rhône-Alpes, du 30/06/2014 au 11/01/2015



En médecine générale, au cours de la semaine dernière (2015-02), le réseau Sentinelles estime que l'activité relative aux gastro-entérites en Rhône-Alpes est forte (Figure 12). Au cours des deux dernières semaines, l'incidence des consultations pour syndromes diarrhéiques a augmenté. Par ailleurs, on constate que le nombre de consultations pour gastro-entérites réalisées par les 5 associations SOS Médecins de Rhône-Alpes reste stable, avec des valeurs hautes, au cours des deux dernières semaines (Figure 13).

A l'hôpital, on observe au cours de la deuxième semaine de janvier (2015-02) une stabilisation du nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour gastro-entérites au sein du réseau Oscour[®] (Figure 13). Ce sont les classes d'âge comprises entre 0 et 74 ans qui sont les plus représentées (Figure 14).

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

On constate une augmentation importante du nombre de cas groupés de GEA en Ehpad avec 24 épisodes signalés au cours des deux dernières semaines (Figure 15). Parmi les résidents, le taux d'attaque et le taux d'hospitalisation moyens par établissement étaient respectivement de 23 % et 0,35 %, tandis que le taux d'attaque moyen chez le personnel par établissement était de 4,2 %. Aucun décès n'a été rapporté. Sur les 56 épisodes signalés depuis début octobre, 29 ont fait l'objet d'une recherche étiologique qui a abouti pour 9 d'entre eux. Parmi ces derniers, le norovirus a été mis en cause 8 fois.

Au total, les indicateurs de surveillance épidémiologique des gastro-entérites confirment la poursuite de l'épidémie de gastro-entérites au cours des dernières semaines.

Figure 12. Incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome diarrhéique en Rhône-Alpes estimée par le réseau sentinelle du 30/06/2014 au 11/01/2015

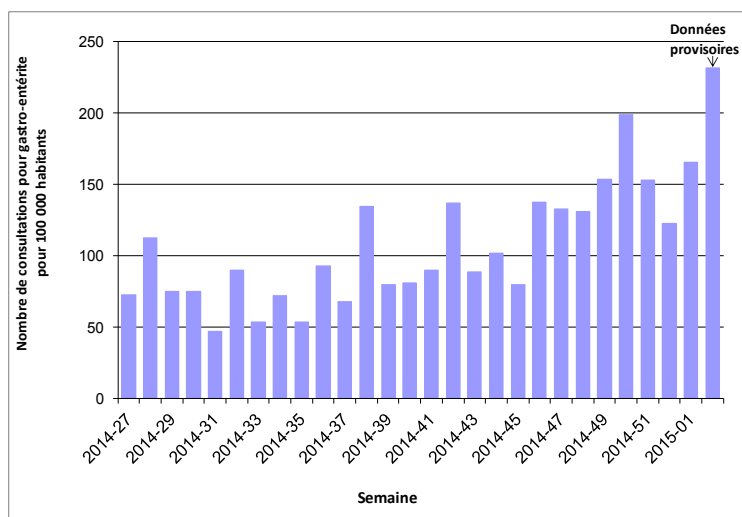


Figure 13. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences, avec ou sans hospitalisations, et de consultations de SOS médecins pour gastro-entérites, tous âges confondus, Rhône-Alpes, du 30/06/2014 au 11/01/2015

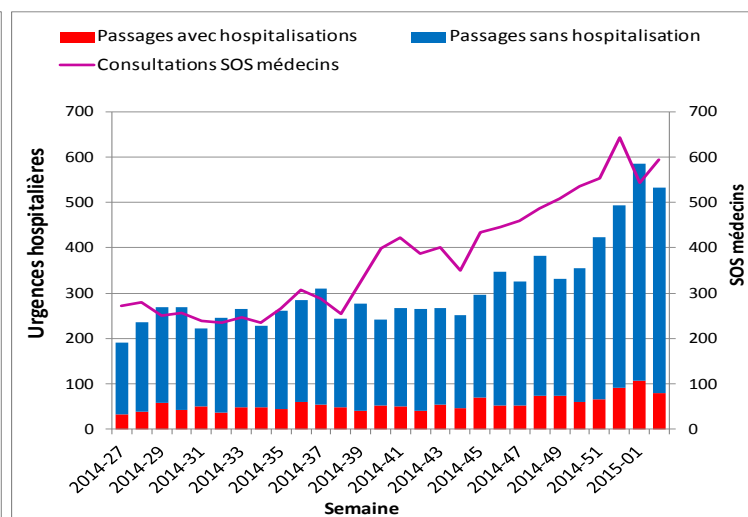


Figure 14. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour gastro-entérite, par classe d'âge, Rhône-Alpes, du 30/06/2014 au 11/01/2015

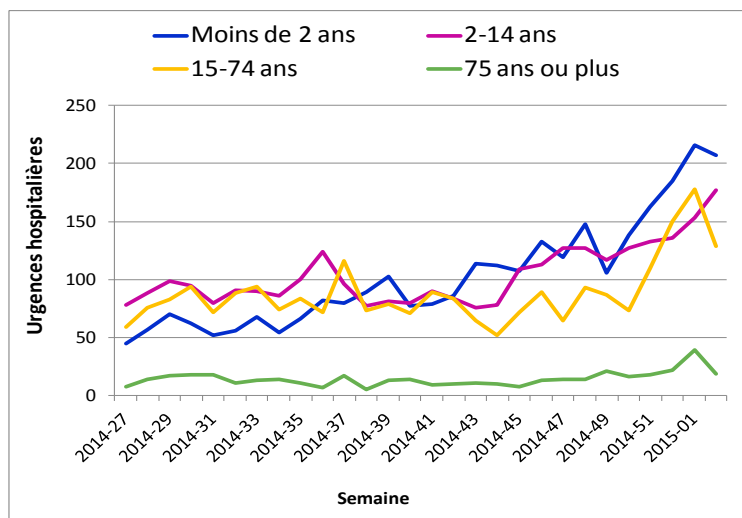


Figure 15. Nombre hebdomadaire d'épisodes de gastro-entérites aiguës en EHPAD signalés à l'ARS, selon la semaine de survenue du 1er cas, Rhône-Alpes, du 29/09/2014 au 11/01/2015

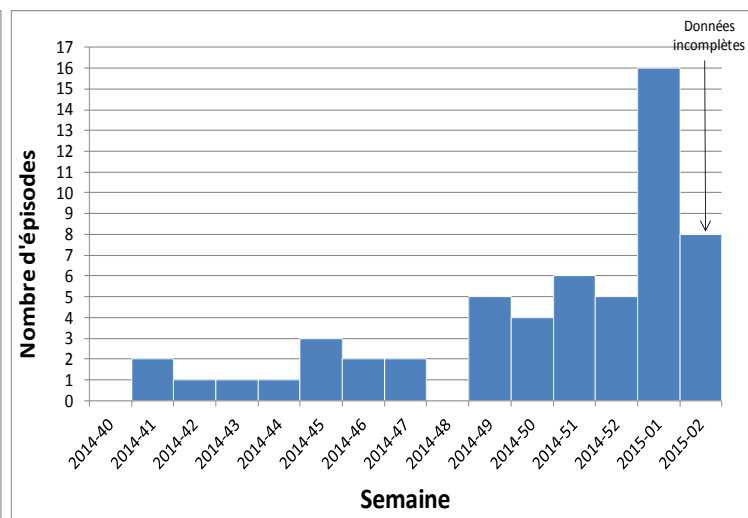


Figure 16. Nombre hebdomadaire de décès, toutes causes, enregistrés dans les services d'Etat-Civil de 74 communes informatisées en Rhône-Alpes du 31/12/2012 au 11/01/2015 (attention : les 2 dernières semaines sont incomplètes).

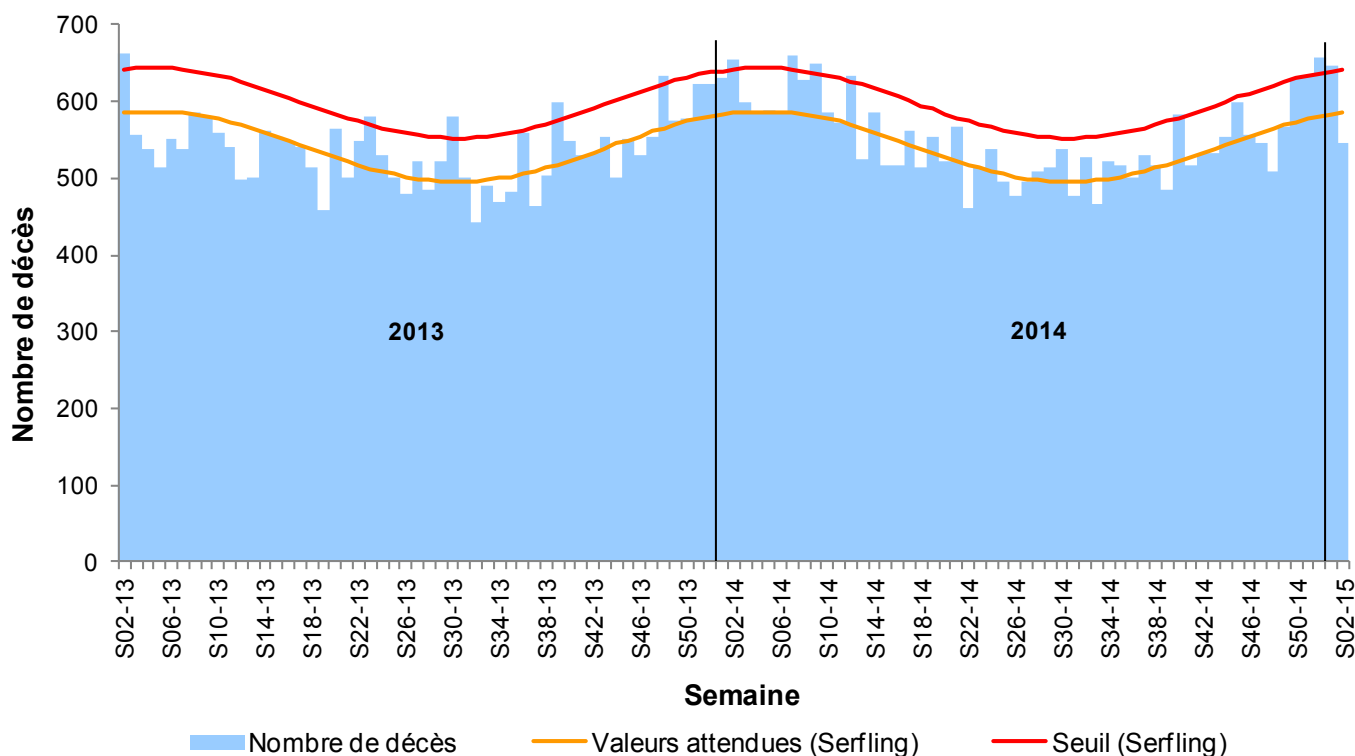


Figure 17. Nombre hebdomadaire d'appels pris en compte par les 5 associations SOS Médecins de Rhône-Alpes, du 31/12/2012 au 11/01/2015.

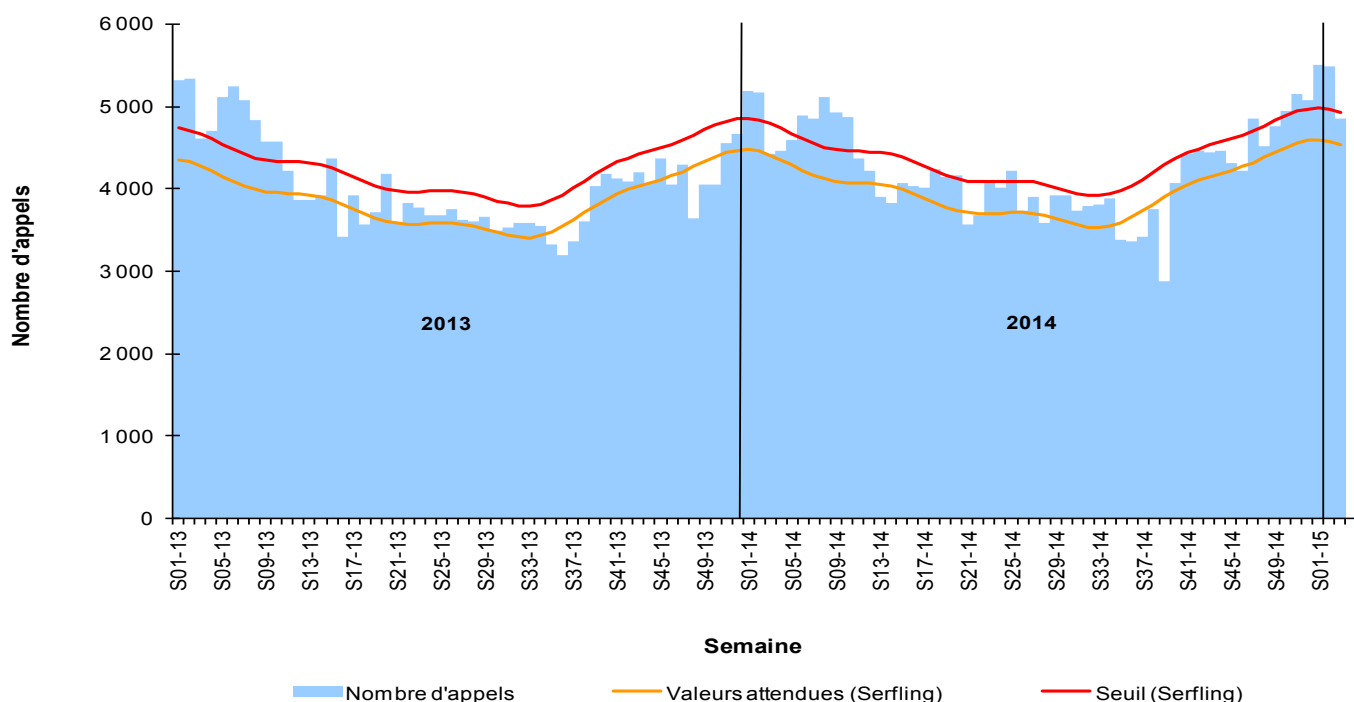


Figure 18. Nombre hebdomadaire d'affaires traitées par les 9 SAMU de Rhône-Alpes du 31/12/2012 au 11/01/2015

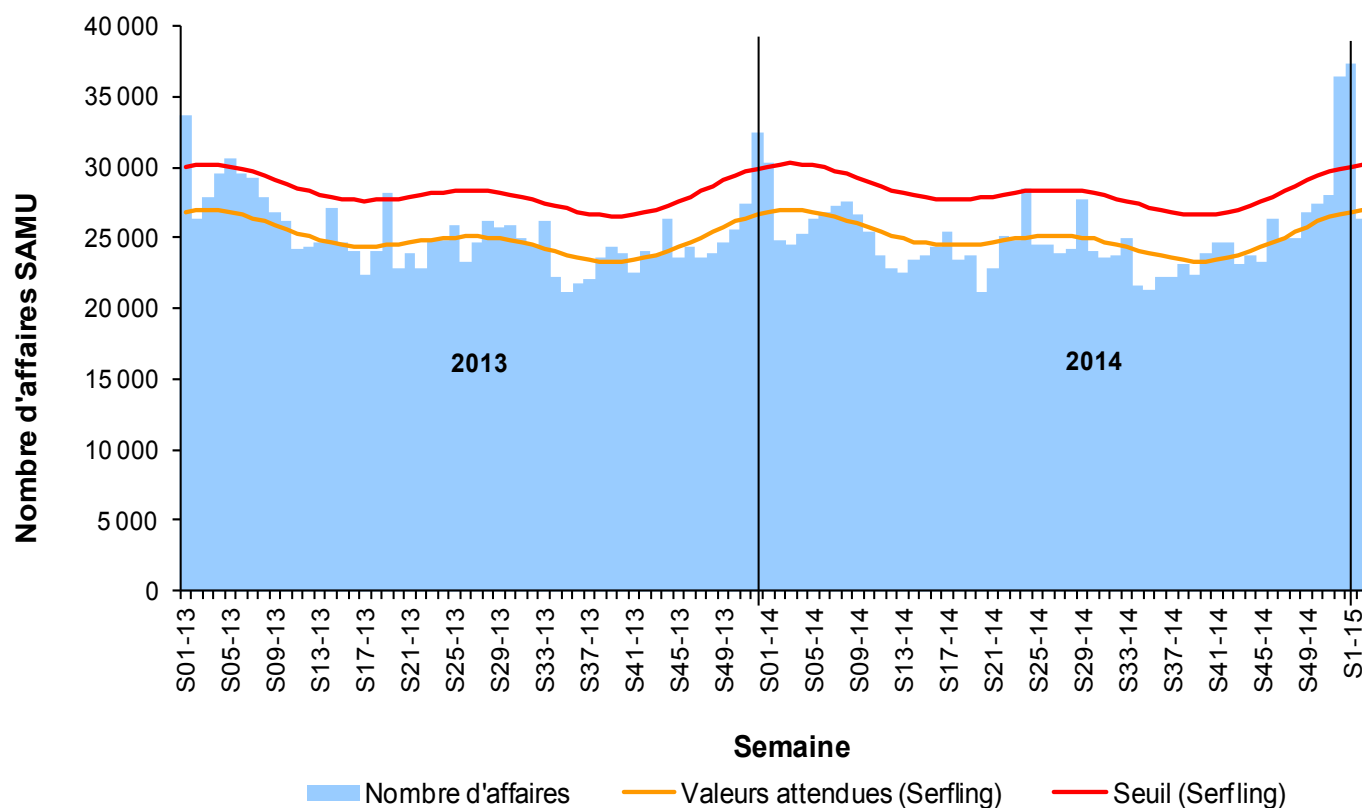


Figure 19. Nombre hebdomadaire de passages dans les 71 services d'urgences de Rhône-Alpes du 31/12/2012 au 11/01/2015

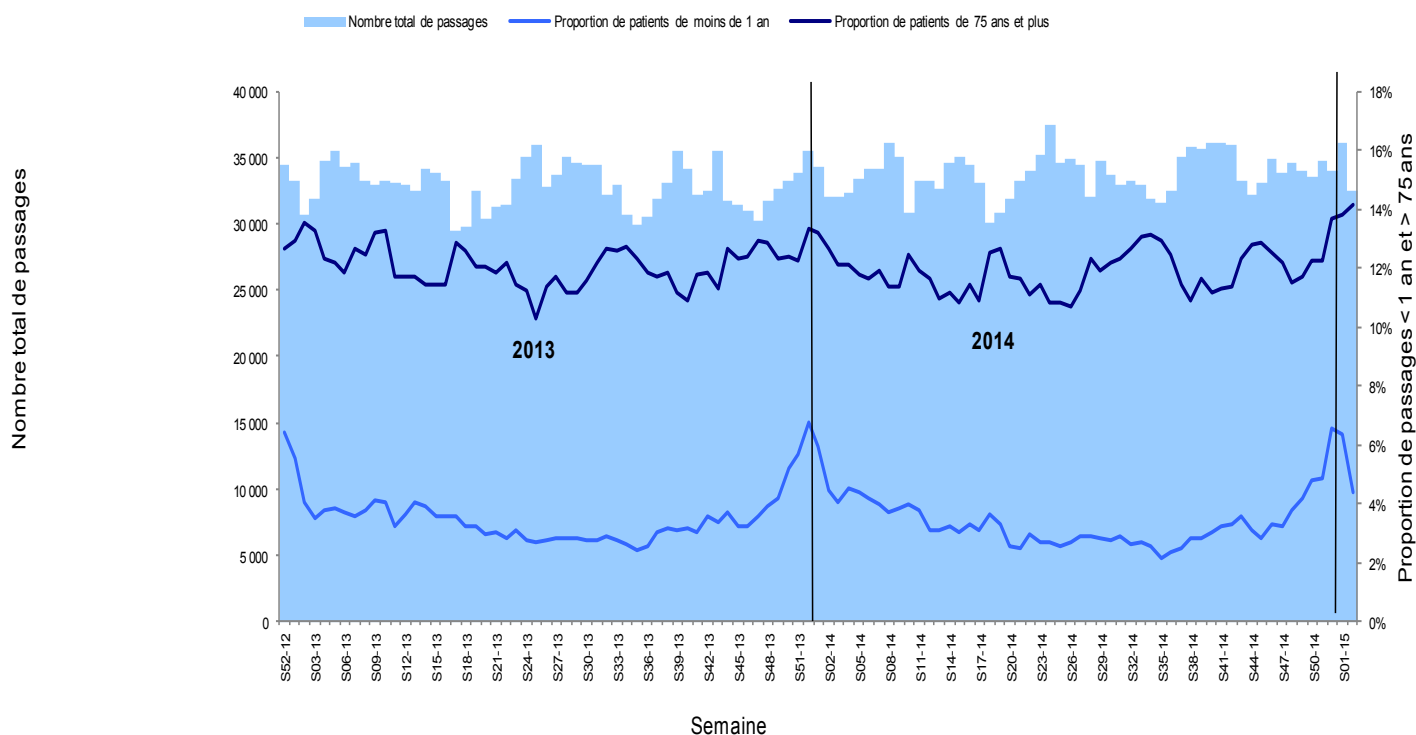
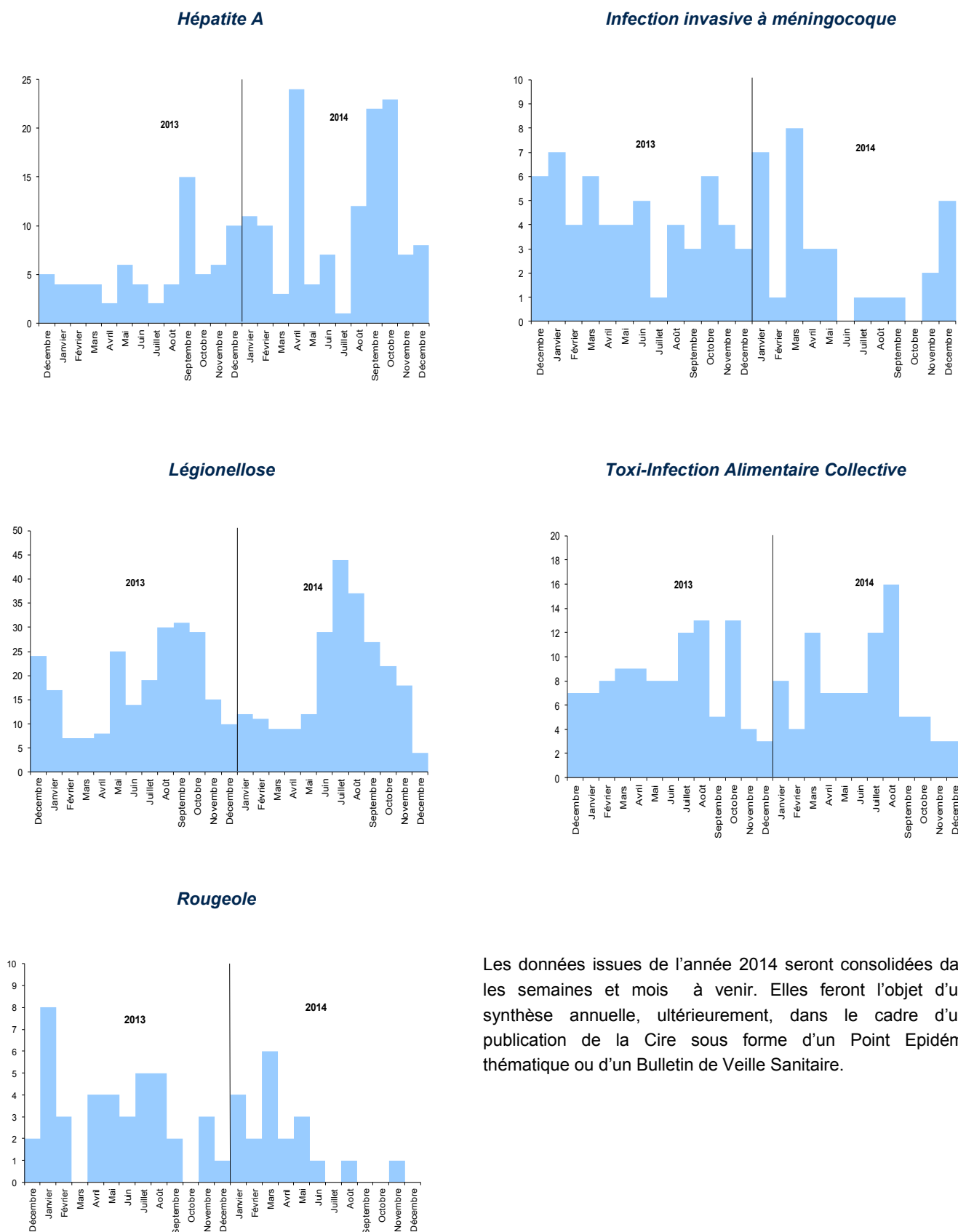


Figure 20. Nombre de pathologies déclarées par mois de survenue, du 01/12/2012 au 31/12/2014, Rhône-Alpes, pour les Maladies à Déclaration Obligatoire les plus fréquentes



Les données issues de l'année 2014 seront consolidées dans les semaines et mois à venir. Elles feront l'objet d'une synthèse annuelle, ultérieurement, dans le cadre d'une publication de la Cire sous forme d'un Point Epidémiologique thématique ou d'un Bulletin de Veille Sanitaire.

| 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 récides
- 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
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