

Surveillance sanitaire en Rhône-Alpes

Point de situation n° 2014/37 du 18 décembre 2014

Page 2	Intoxications au monoxyde de carbone
Pages 3-5	Grippe - Bronchiolite - Gastro-entérites
Pages 6-7	Indicateurs non spécifiques
Pages 8-9	Méthodologie - Sources de données et partenaires



Appel à participation à la surveillance virologique de la grippe

A partir de la saison 2014-2015, le réseau Sentinelles a en charge l'organisation de la surveillance virologique de la grippe en plus de la surveillance clinique.

La surveillance virologique consistera à effectuer des prélèvements naso-pharyngés chez 2 patients par semaine présentant un syndrome grippal selon la définition du réseau Sentinelles.

Si vous souhaitez participer à cette surveillance virologique, merci de contacter par mail ou par téléphone :

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

Pour tout renseignement concernant l'antenne régionale Rhône-Alpes Auvergne du réseau Sentinelles et si vous souhaitez adhérer au réseau Sentinelles, vous pouvez contacter Mélina Jacquet au 04 77 40 71 07 ou envoyer un message à sentinelles@upmc.fr

Actualités

- **JRVS** : La deuxième journée régionale de veille sanitaire (JRVS) en Rhône-Alpes s'est tenue à Lyon ce 9 décembre. Les présentations sont disponibles dès maintenant sur le site de [l'ARS Rhône-Alpes](#).
- **Epidémie de fièvre hémorragique à virus Ebola en Afrique de l'Ouest** : L'OMS rapporte un total de 18 472 cas suspects, probables et confirmés et 6 847 décès dans les 4 pays affectés d'Afrique de l'Ouest (Guinée, Libéria, Sierra-Léone et Mali). Les 3 pays les plus affectés (Guinée, Libéria et Sierra-Léone) rapportent de nouveaux cas répartis de façon très hétérogène selon les districts. Au plan national, la transmission est la plus intense en Sierra-Léone, pays qui rapporte le plus de cas depuis le début de l'épidémie (N = 8 069). Au Libéria, le nombre de nouveaux cas diminue. En Guinée, le nombre de nouveaux cas est globalement stable depuis plusieurs semaines. Au Mali, où une transmission locale a été déclarée depuis 3 semaines dans la capitale Bamako, le bilan est de 8 cas et 6 décès. Aucun nouveau cas n'a été notifié depuis le 25 novembre. Pour plus d'informations : site de [l'InVS](#)
- **Grippe** : La [campagne de vaccination](#) contre la grippe se poursuit jusqu'au 31 janvier 2015.
Dans le contexte de la saison hivernale, il est essentiel de rappeler l'importance de la vaccination des personnes à risque, l'utilisation des antiviraux telle que recommandée dans l'avis du [HCSP](#) du 11/12/2012 chez les personnes à risque ou les personnes présentant des formes compliquées, et le renforcement des mesures barrières lors de cas groupés, notamment dans les collectivités de personnes âgées.
- **Intoxications liées à la consommation de champignons** : Du 30 juin au 14 décembre 2014, 123 cas d'intoxication (aucun ces deux dernières semaines) ont été recensés en Rhône-Alpes. Pour plus d'informations sur les mesures de prévention : site de [l'ARS Rhône-Alpes](#)

Tendances

- **Intoxications au monoxyde de carbone** : stabilité du nombre d'épisodes
- **Gastro-entérites** : activité en augmentation
- **Grippes et syndromes grippaux** : activité modérée
- **Bronchiolites** : poursuite de l'épidémie
- **Mortalité** : en-deçà des valeurs attendues
- **SOS Médecins** : activité intense
- **Services d'urgences** : augmentation de la part de patients de moins d'un an

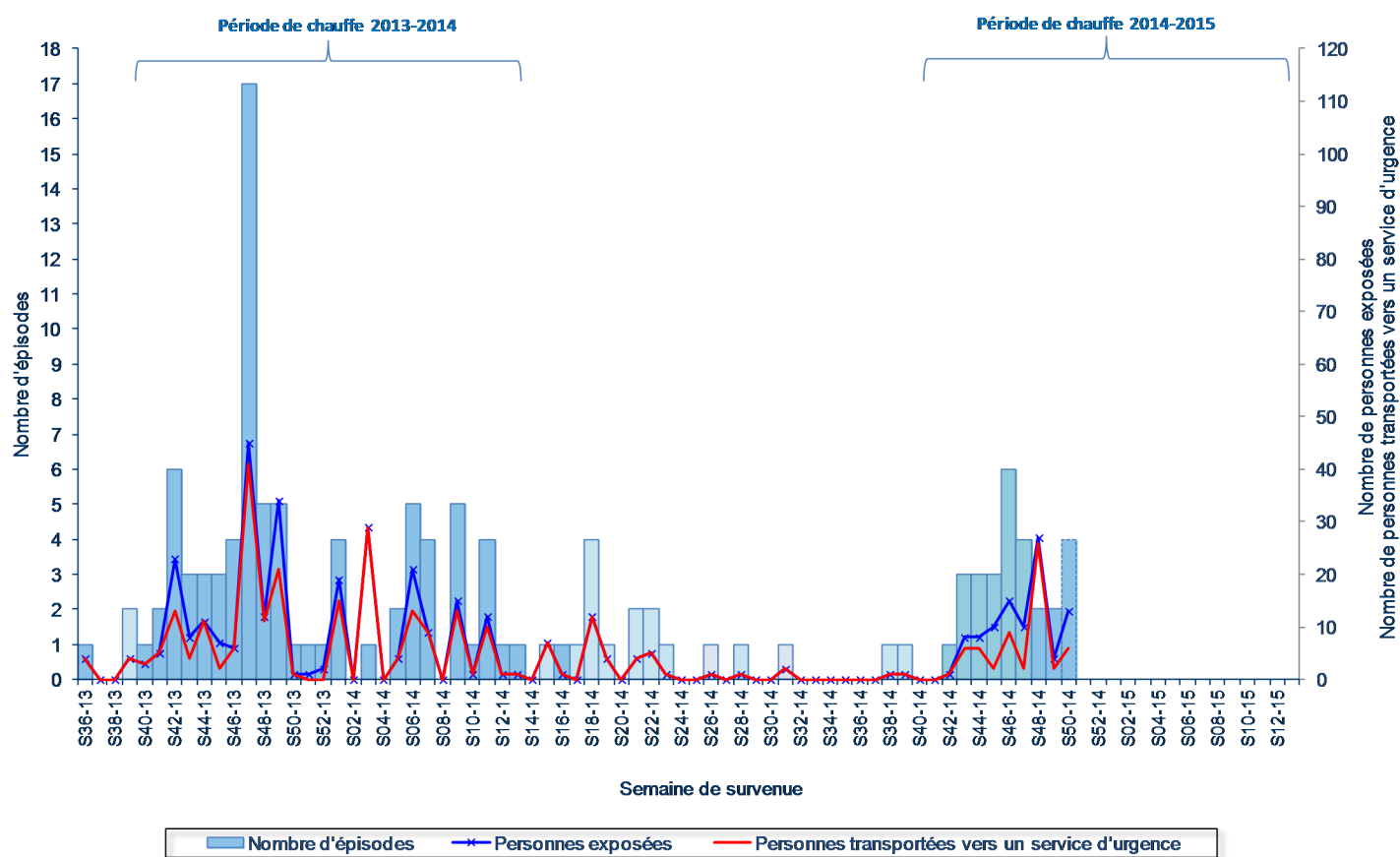
Depuis le 1^{er} octobre 2014, pour signaler à l'Agence régionale de santé Rhône-Alpes un risque pour la santé publique, un numéro : **0 810 22 42 62**, un mail : ars69-alerte@ars.sante.fr, un fax : 04 72 34 41 27.

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, 28 épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ont été signalés depuis le 1^{er} octobre 2014. Au cours de ces épisodes, 96 personnes ont été exposées dont 60 ont été transportées aux urgences hospitalières.

Figure 1. Répartition hebdomadaire (du 1^{er} septembre 2013 au 14 décembre 2014) du nombre d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone, du nombre de personnes exposées et du nombre de personnes transportées vers un service d'urgences



En médecine générale :

Au cours des trois dernières semaines, le nombre de consultations pour syndrome grippal chez les médecins du réseau unique a fortement augmenté. Néanmoins ces valeurs se maintiennent toujours au-dessous du seuil épidémique (Figure 2), et le réseau unique considère l'activité encore faible dans la région Rhône-Alpes.

Depuis la deuxième semaine de septembre (2014-37), le nombre de consultations pour syndrome grippal de SOS médecins poursuit son augmentation régulière (Figure 3).

A l'hôpital, après une phase d'augmentation régulière depuis début octobre, le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour syndrome grippal au sein du réseau Oscour, se stabilise au cours des 4 dernières semaines (Figure 4).

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

Depuis la première semaine d'octobre, trois établissements d'hébergement pour personnes âgées ont signalé un épisode de cas groupé d'IRA (Figure 5). Ces 3 épisodes sont survenus au cours du mois d'octobre. Depuis, aucun n'a été signalé. Sur ces 3 épisodes, le taux d'attaque moyen et le taux d'hospitalisation moyen par établissement étaient respectivement de 25 % et 6 % parmi les résidents. Aucun décès n'a été constaté parmi les résidents. Parmi le personnel, le taux d'attaque moyen par établissement était de 2,8 %.

Cas graves de grippe : Depuis le 1er novembre 2014, 6 cas graves de grippe ont été rapportés au niveau national dont un en Rhône-Alpes.

Surveillance virologique : Depuis la première semaine d'octobre, le Centre National de Référence de virus *Influenzae* a identifié en région Rhône-Alpes 8 virus grippaux chez des patients hospitalisés, qui se répartissent en 2 virus B, 2 virus AH3, et 4 virus de type A mais non sous-typés. Sur les prélèvements de patients consultant en ville, 5 virus grippaux ont été détectés, dont 1 virus AH1, 1 virus AH3 et 3 virus de type A mais non sous-typés. Par ailleurs, le CNR constate la poursuite de la circulation de Rhinovirus.

Au total, les indicateurs de surveillance épidémiologique montrent la poursuite de l'augmentation des syndromes grippaux en médecine générale au cours des dernières semaines.

Figure 2. Incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal en Rhône-Alpes estimée par le réseau Sentinelles du 27/12/2013 au 14/12/2014

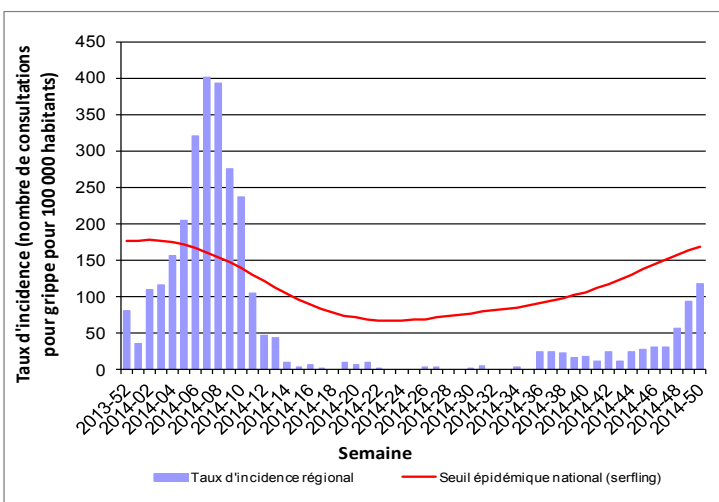


Figure 3. Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux vus en consultation par les médecins des 5 associations SOS Médecins, Rhône-Alpes, du 30/06/2014 au 14/12/2014

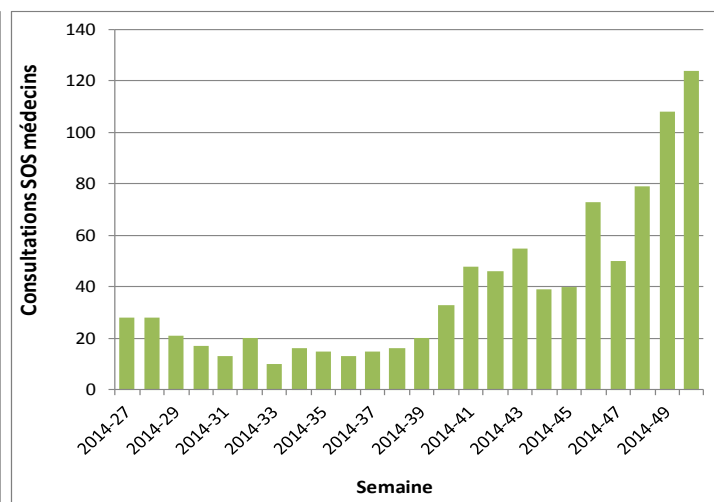


Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour syndrome grippal et d'hospitalisations consécutives, tous âges confondus, Rhône-Alpes, du 30/06/2014 au 14/12/2014

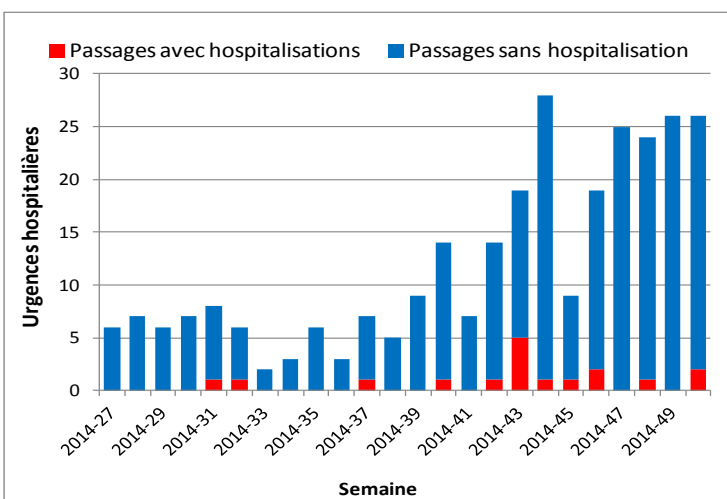
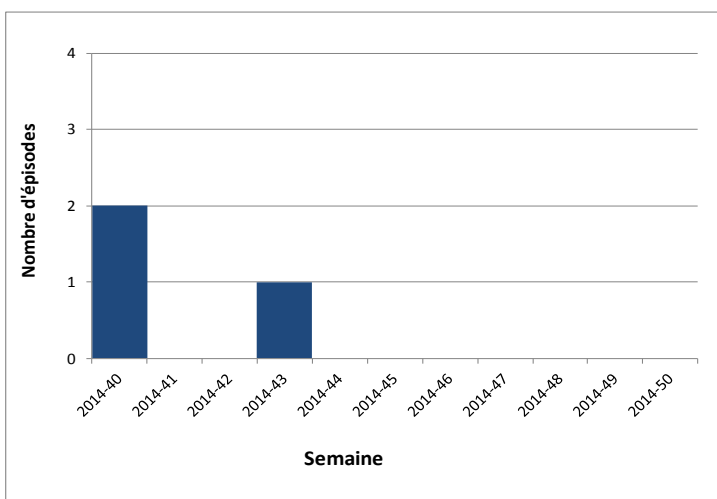


Figure 5. Répartition hebdomadaire du nombre d'épisodes d'IRA en EHPAD signalés à l'ARS, selon la semaine de survenue du 1er cas, Rhône-Alpes, du 29/09/2014 au 14/12/2014



En médecine générale, on constate la poursuite de l'augmentation du nombre hebdomadaire des consultations pour bronchiolite chez les médecins des 5 associations SOS Médecins de la région (Figure 6) observée depuis la deuxième semaine de septembre (2014-37). Avec 54 consultations pour bronchiolite au cours de la semaine dernière (2014-50) cette valeur est dans le même ordre de grandeur que celle observée au cours de la même semaine en 2013 (44 consultations) (Figure 7) .

A l'hôpital, on observe une augmentation modérée des passages aux urgences pour bronchiolite entre début septembre (2014-37) et mi-novembre (2014-46), suivie d'une phase d'augmentation rapide de ce nombre au cours des 4 dernières semaines (Figure 8). L'augmentation du nombre de passages pour bronchiolite aux urgences concerne majoritairement les nourrissons de moins de 1 an (Figure 9).

Surveillance virologique : d'après les données du CNR *Influenzae*, on constate la poursuite de l'augmentation du VRS en région Rhône-Alpes.

Au total, les indicateurs de surveillance épidémiologique témoignent de l'intensification de l'épidémie de bronchiolite au cours des dernières semaines. Cette situation est similaire à celle observée en 2013.

Figure 6. Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolite posés par les 5 associations SOS Médecins de Rhône-Alpes, du 30/06/2014 au 14/12/2014

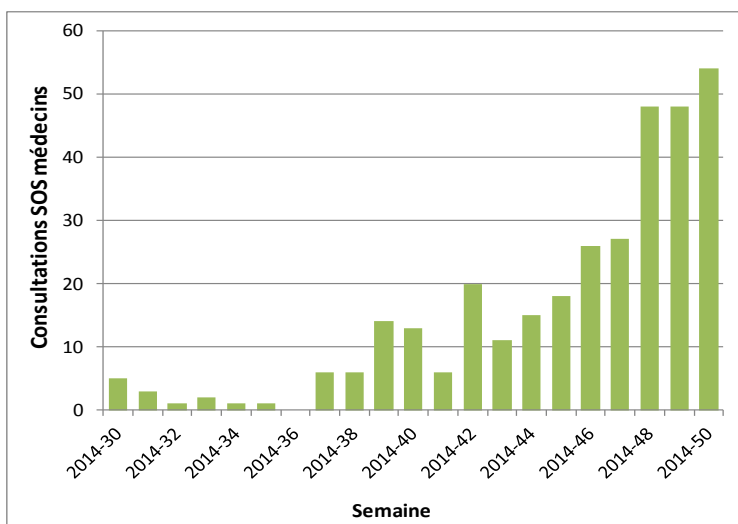


Figure 7. Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolite posés par les 5 associations SOS Médecins de Rhône-Alpes, du 02/07/2012 au 14/12/2014

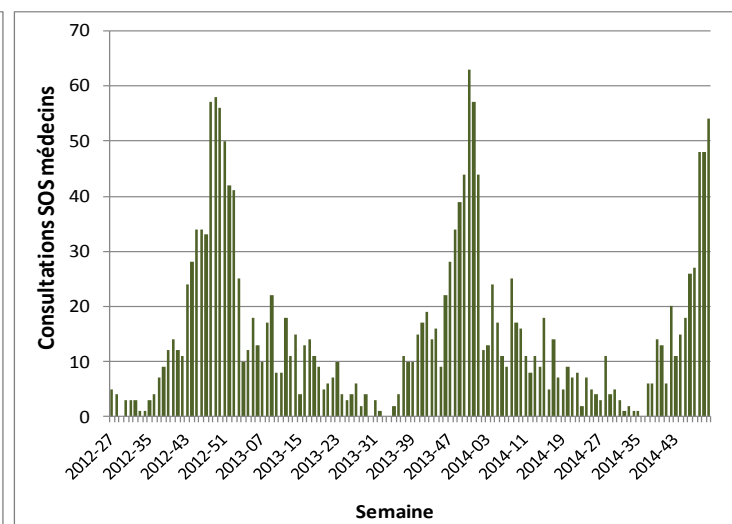
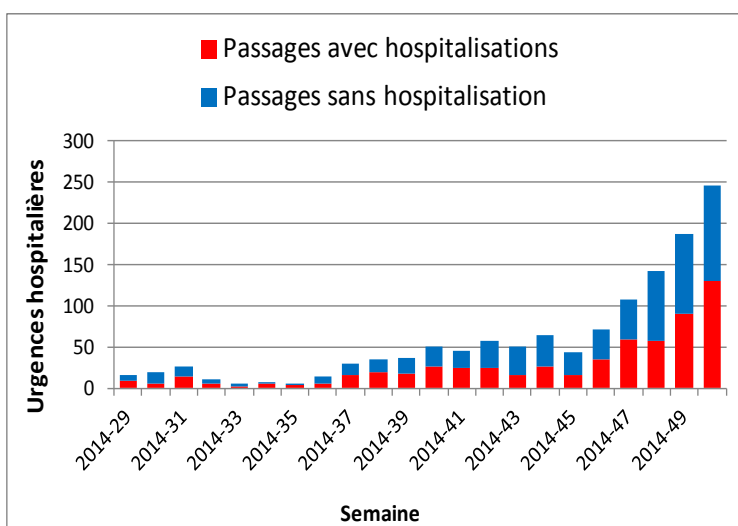
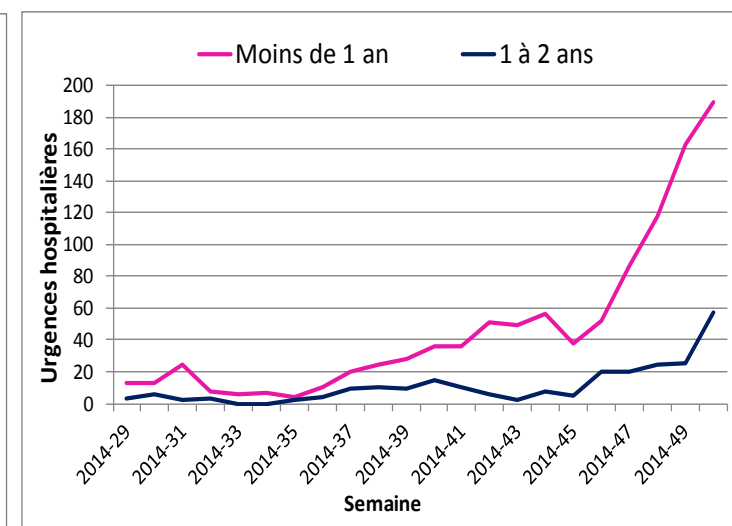


Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite et d'hospitalisations consécutives*, Rhône-Alpes, 30/06/2014 au 14/12/2014



* Données de l'HFME non comptabilisées

Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite par classes d'âge*, Rhône-Alpes, du 30/06/2014 au 14/12/2014



* Données de l'HFME non comptabilisées

En médecine générale, au cours de la semaine dernière (2014-50), le réseau Sentinelles estime que l'activité relative aux gastro-entérites en Rhône-Alpes est forte (Figure 10). Après une phase de stabilisation, on observe une augmentation importante de l'incidence des syndromes diarrhéiques au cours de la semaine dernière (2014-50) (Figure 10). On constate par ailleurs une augmentation régulière du nombre de consultations pour gastro-entérites réalisées par les 5 associations SOS Médecins de Rhône-Alpes au cours des 5 dernières semaines (2014-39) (Figure 11).

A l'hôpital, après avoir augmenté depuis mi-novembre (2014-46), le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour gastro-entérites au sein du réseau Oscour s'est stabilisé durant les 5 dernières semaines (Figure 11). L'augmentation des passages aux urgences pour gastro-entérites concerne les moins de 2 ans et la classe d'âge des 2 à 14 ans (Figure 12).

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

Entre début octobre (2014-41) et fin novembre (2014-47), entre 0 et 2 épisodes de GEA en Ehpad ont été signalés chaque semaine. On constate au cours de la 1^{ère} semaine de décembre (2014-49) une augmentation des signalements avec 4 épisodes recensés en semaine 49 (Figure 13). Sur les 14 épisodes de GEA en Ehpad recensés depuis début octobre et pour lesquels le nombre de résidents est disponible, le taux d'attaque moyen et le taux d'hospitalisation moyen par établissement étaient respectivement de 19 % et 1% parmi les résidents. Aucun décès liés à ces cas groupés de GEA n'a été rapporté. Sur ces 14 épisodes, le taux d'attaque moyen chez le personnel par établissement était de 5 %.

Au total, les indicateurs de surveillance épidémiologique des gastro-entérites montrent une tendance à l'augmentation des gastro-entérites au cours des dernières semaines en médecine générale.

Figure 10. Incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome diarrhéique en Rhône-Alpes estimée par le réseau sentinelle du 30/06/2014 au 14/12/2014

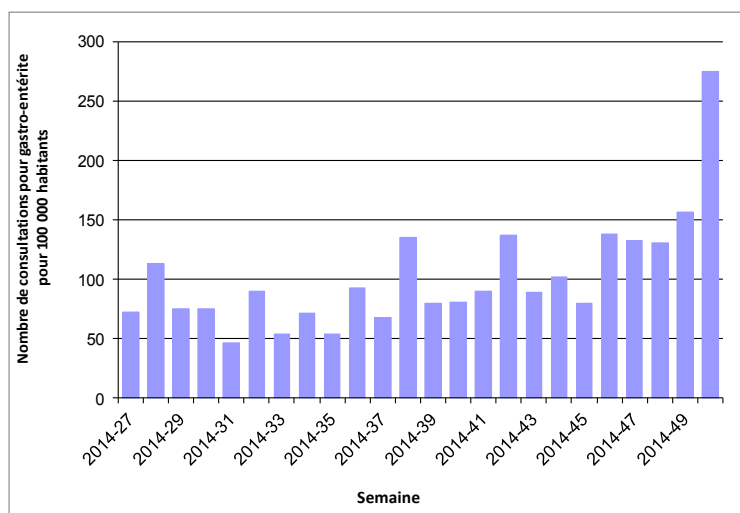


Figure 12. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour gastro-entérite, par classe d'âge, Rhône-Alpes, du 30/06/2014 au 14/12/2014

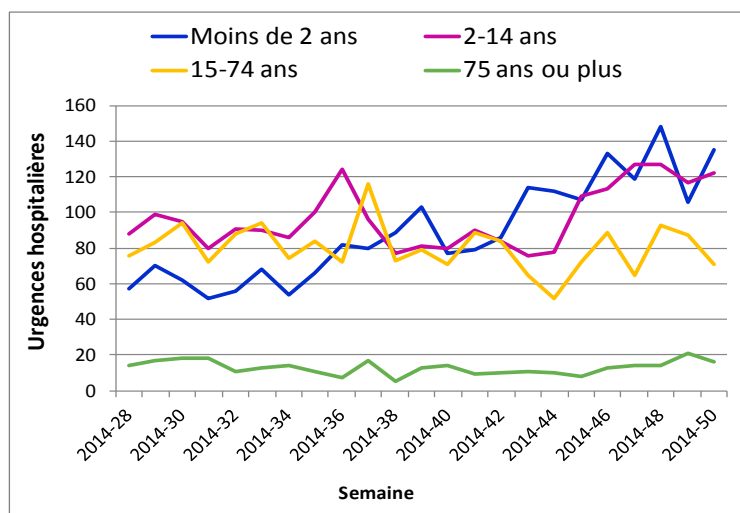


Figure 11. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences, avec ou sans hospitalisations, et de consultations de SOS médecins pour gastro-entérites, tous âges confondus, Rhône-Alpes, du 30/06/2014 au 14/12/2014

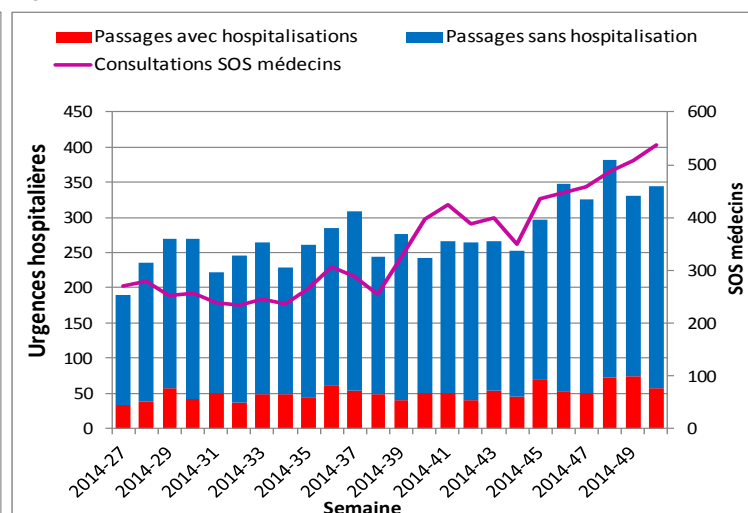


Figure 13. Nombre hebdomadaire d'épisodes de gastro-entérites aiguës en EHPAD signalés à l'ARS, selon la semaine de survenue du 1er cas, Rhône-Alpes, du 29/09/2014 au 14/12/2014

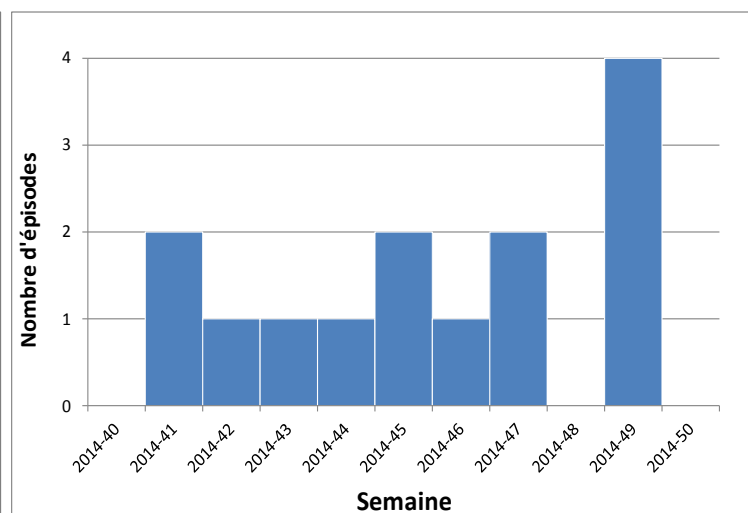


Figure 13. Nombre hebdomadaire de décès, toutes causes, enregistrés dans les services d'Etat-Civil de 74 communes informatisées en Rhône-Alpes du 10/12/2012 au 14/12/2014 (attention : les 2 dernières semaines sont incomplètes).

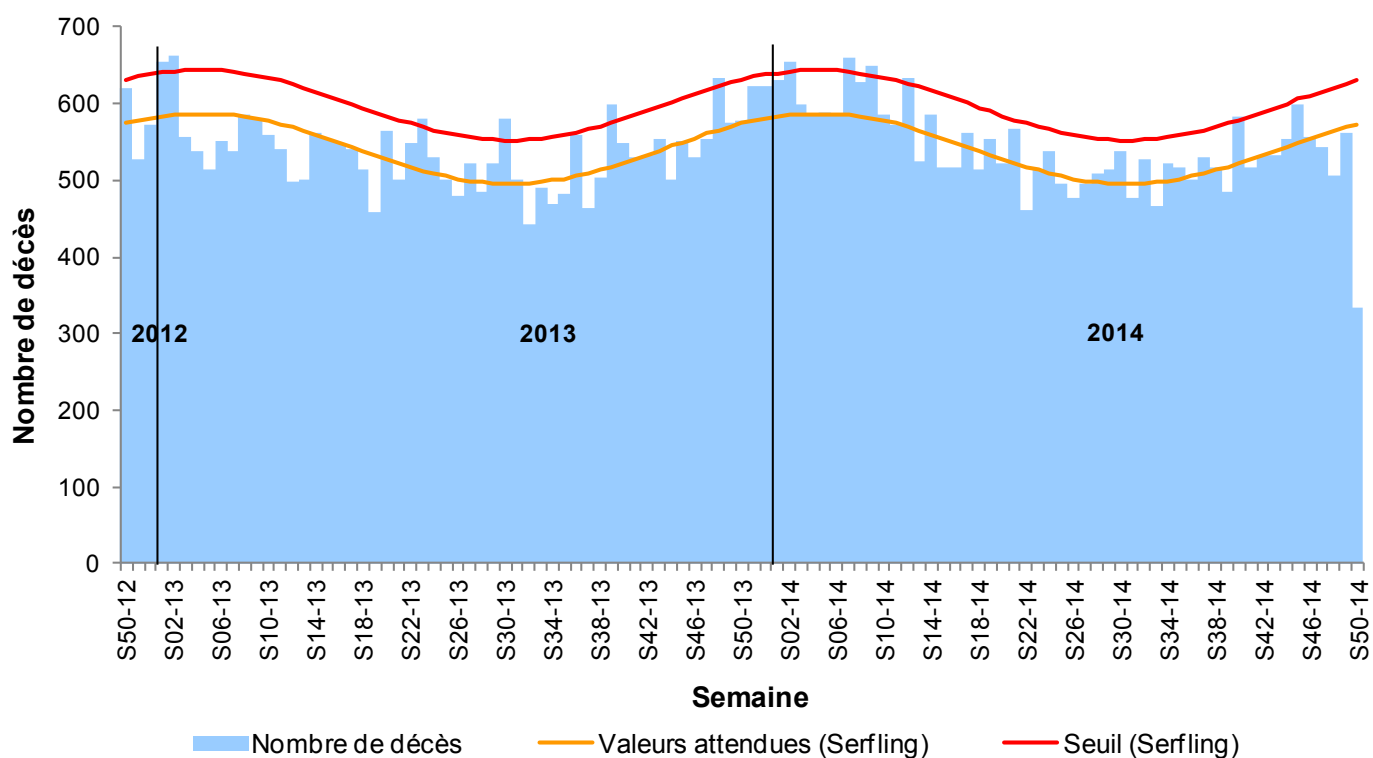


Figure 14. Nombre hebdomadaire d'appels pris en compte par les 5 associations SOS Médecins de Rhône-Alpes, du 10/12/2012 au 14/12/2014 (la semaine 38 est incomplète suite à un problème technique).

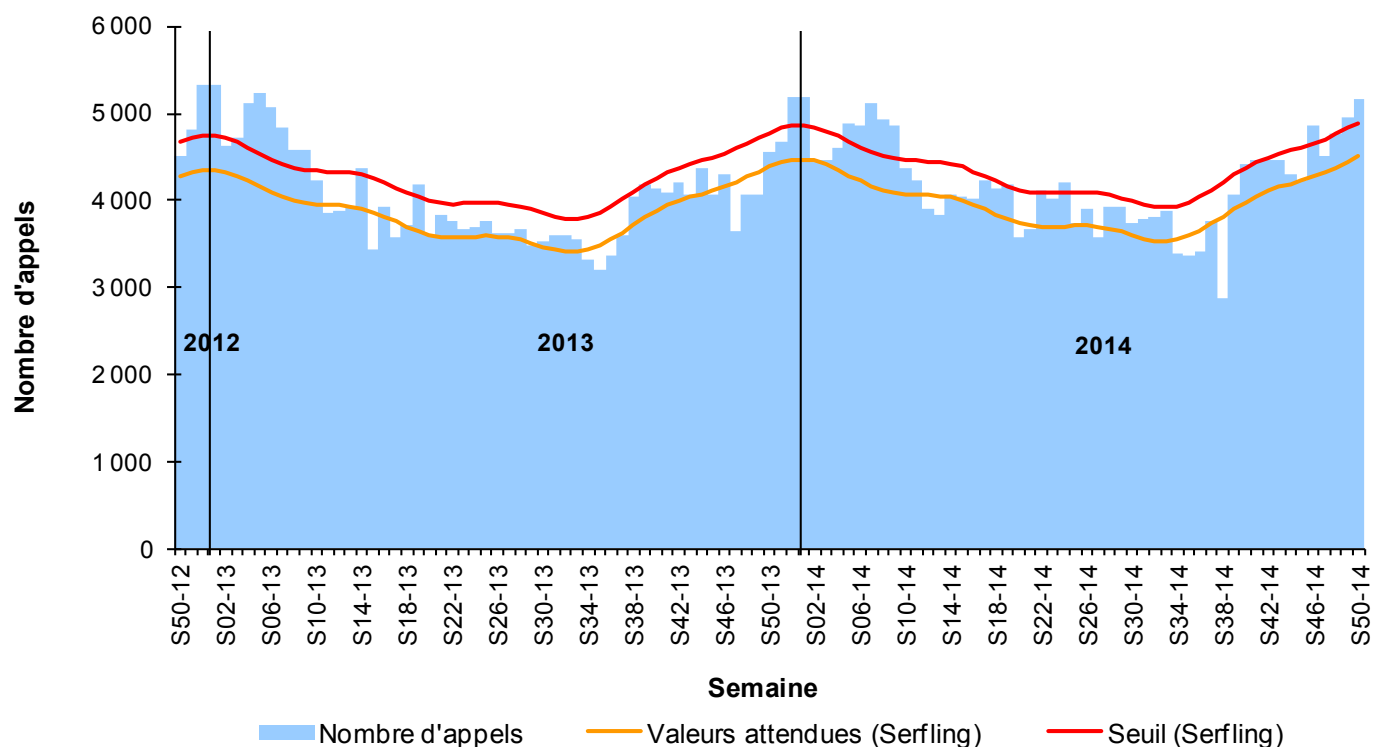


Figure 15. Nombre hebdomadaire d'affaires traitées par les 9 SAMU de Rhône-Alpes du 10/12/2012 au 14/12/2014

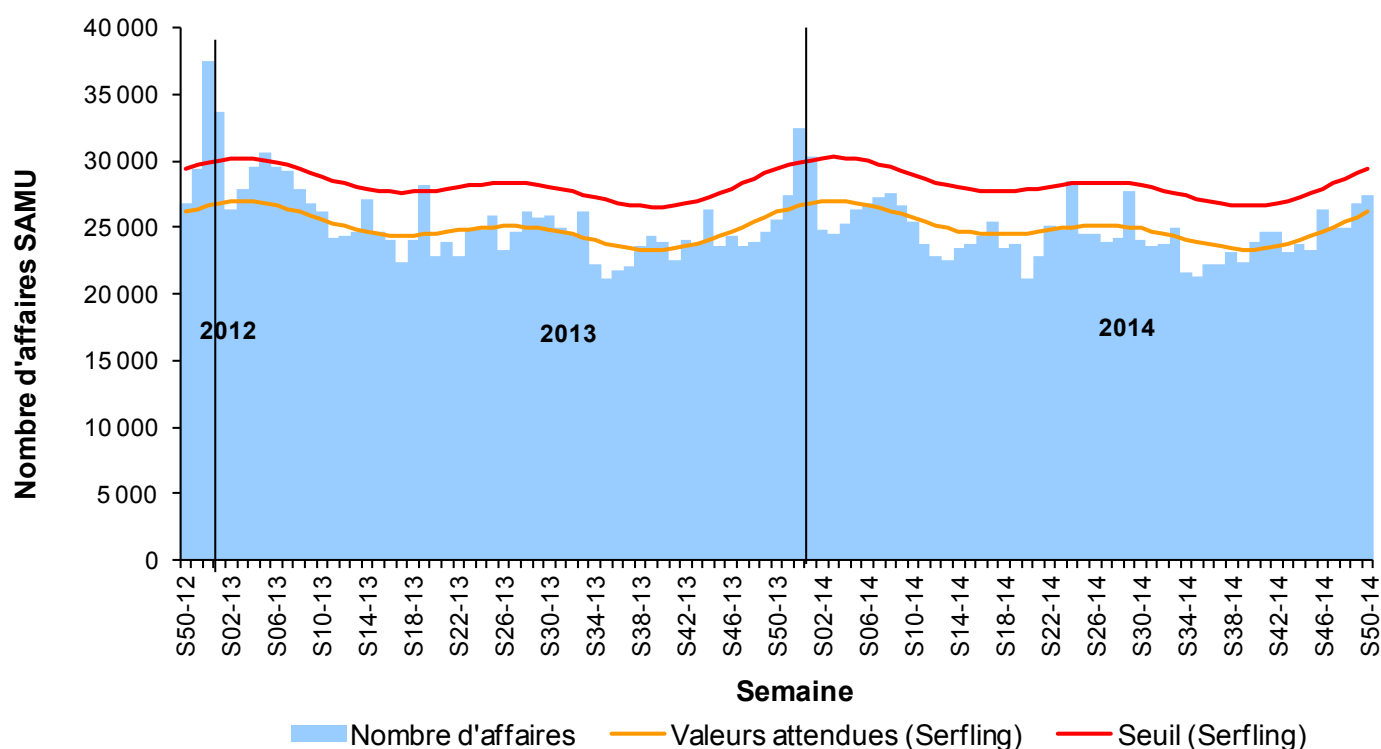
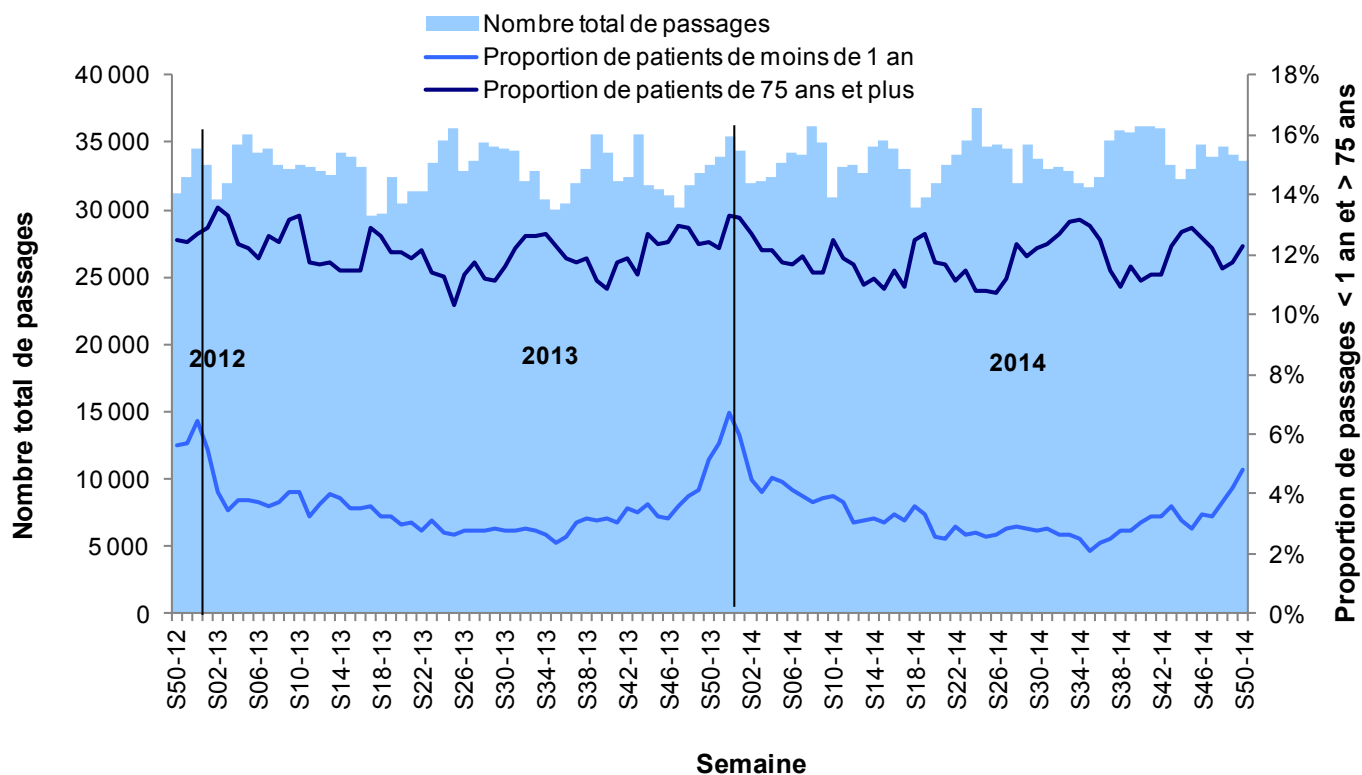


Figure 16. Nombre hebdomadaire de passages dans les 71 services d'urgences de Rhône-Alpes du 10/12/2012 au 14/12/2014



| 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 récives
- 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, sans recours aux soins, 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 exercer les surveillances présentées :

- Les **services d'urgences** qui fournissent leur nombre quotidien de passages toutes causes confondues.
- 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'**Entente Interdépartementale pour la démoustication Rhône-Alpes (EIDRA)**
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (**Insee**)
- **Météo-France**
- Le **CNR arbovirus** (IRBA Marseille)
- Le **CNR Influenzae**
- Le **Réseau National de Surveillance Aérobiologique**
- 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