

# Surveillance sanitaire en Rhône-Alpes

Point de situation n° 2012/26 du 8 novembre 2012

[Page 2 | Maladies à Déclaration Obligatoire |](#)

[Page 3 | Intoxications au monoxyde de carbone |](#)

[Page 4 | Syndromes Grippaux |](#)

[Page 5 | Circulation Virale |](#)

[Page 6 | Gastro-entérites |](#)

[Page 7 | Bronchiolites | Rhinopharyngites |](#)

[Page 8 | Surveillance d'\*Aedes albopictus\* en Rhône-Alpes |](#)

[Page 9-10 | Indicateurs non spécifiques |](#)

## | Situation en Rhône-Alpes |

### • Diarrhée aiguë / Gastro-entérite

Le réseau Sentinelles a observé ces deux dernières semaines une activité jugée faible des consultations de médecine pour diarrhées aiguës. Durant cette période, seules les associations SOS Médecins poursuivaient une observation importante de diagnostics de gastro-entérites.

### • Varicelle

En Rhône-Alpes, le réseau Sentinelles indique que l'activité jugée toujours modérée en semaine 43 (22 au 28 octobre) est devenue forte en semaine 44 (29 octobre au 3 novembre) avec un taux d'incidence à 52 cas pour 100 000 habitants.

### • Bronchiolite

Les premiers cas sont apparus début octobre et actuellement l'expansion de l'épidémie est en très nette progression. Ce phénomène est observé conjointement par les services d'urgence et les associations de SOS Médecins. La circulation active du VRS dans notre région doit contribuer à l'amplifier.

• **Investigation de cas d'infections invasives à méningocoque, à Annonay** ➔ page 2

## | Actualités |

• **La saison de chauffe** a commencé : attention aux intoxications au monoxyde de carbone ➔ page 3

• **IRA en Ehpad** : la circulation actuelle des virus respiratoires est propice à la survenue d'épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en collectivités de personnes âgées. Le personnel et les visiteurs peuvent être à l'origine de l'introduction et /ou la diffusion d'une épidémie d'IRA au sein des établissements accueillant des personnes âgées. La vaccination des résidents et du personnel, selon les recommandations du calendrier vaccinal 2012 est une des mesures essentielles pour la prévention d'une épidémie. La survenue d'un cas d'IRA en Ehpad doit conduire à la mise en place rapide des mesures de contrôle. L'identification de 5 cas sur une période de 4 jours doit donner lieu à un signalement immédiat à l'ARS. Les outils utiles pour la prévention et la gestion de cas groupés d'IRA en Ehpad sont accessibles : [ARS Rhône-Alpes : gestion des épidémies en EHPAD](#)

• **18 Novembre 2012, Journée européenne de sensibilisation au bon usage des antibiotiques** : <http://nosobase.chu-lyon.fr/Actualites/ATB/JourneeATB.html>

• Une journée nationale d'échanges autour du **réseau Oscour** (Organisation de la Surveillance COordonnée des URgences) est organisée par l'Institut de Veille Sanitaire le **mercredi 12 décembre 2012** à Saint-Maurice (94). Cette journée sera une occasion d'échanges et de partage d'expériences entre l'ensemble des acteurs impliqués dans l'animation de ce réseau, et dans l'analyse et la valorisation de ses données, tant au niveau national que régional. Vous trouverez ci-après le lien vers le site Internet de l'InVS pour accéder à toutes les informations utiles concernant cette journée (lieu, programme, inscription...) : <http://www.invs.sante.fr/Actualites/Agenda/Journee-d-echanges-du-reseau-OSCOUR-R>

## | Sources de données |

- Les données agrégées d'activité collectées sur le serveur régional de veille et d'alerte « **Oural** » renseigné quotidiennement par l'ensemble des services d'urgence 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 issues du dispositif de surveillance **SurSaUD**® regroupant les services d'urgences des hôpitaux participant au réseau **Oscour**® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) et les associations **SOS Médecins**.
- Les données de mortalité issues des **services d'Etat-Civil** qui transmettent en continu les déclarations de décès à l'INSEE.
- Les données de surveillance du **réseau Sentinelles** (réseau de médecins généralistes libéraux).
- Les données de surveillance virologique du **Centre National de Référence** (CNR) des virus Influenza région sud et du **Groupe Régional d'Observation de la Grippe** (GROG).
- Les données sur les Maladies à Déclaration Obligatoire signalées à l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes et validées par l'InVS.

**Remerciements** au réseau Sentinelles, aux associations SOS Médecins, aux services d'urgences et SAMU, aux services de réanimation, au CNR Grippe France Sud, aux équipes de l'ARS chargées de la veille sanitaire, ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance.

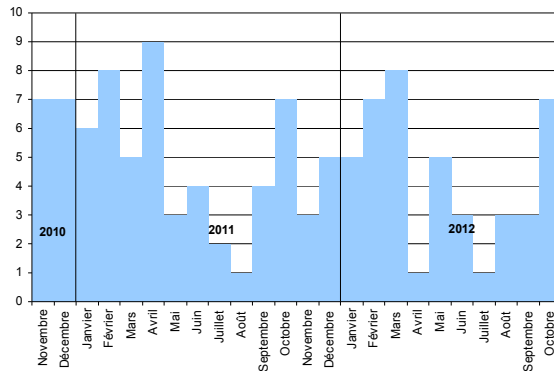
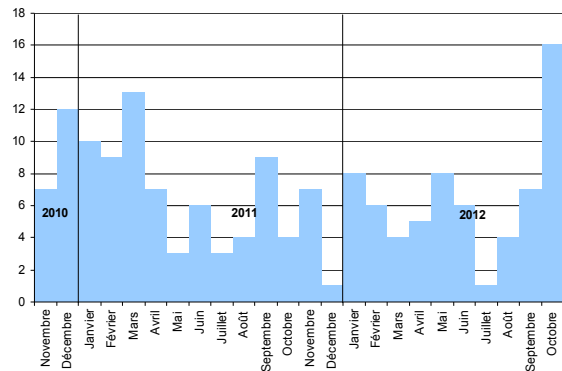
# Maladies à Déclaration Obligatoire (source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS)

Nombre de déclarations par mois de survenue du 01/11/2010 au 31/10/2012 en Rhône-Alpes

**Hépatite A**

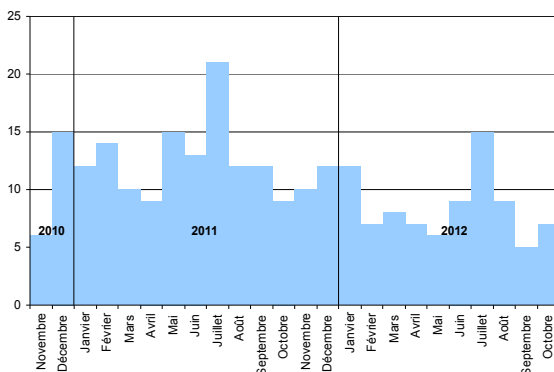
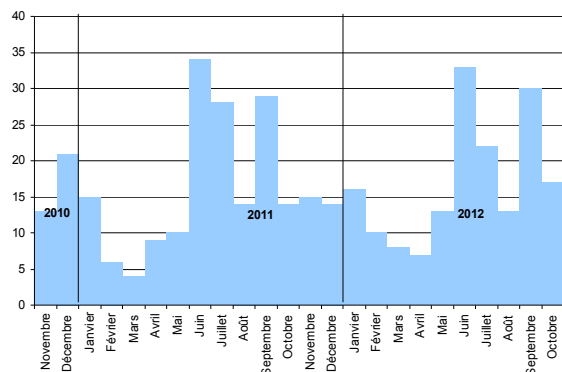
**Infection invasive à méningocoque**

Les Maladies à Déclaration Obligatoire sont signalées aux médecins de la CRVGS (Cellule Régionale de Veille et Gestion Sanitaire) dans chaque Délégation Départementale de l'ARS par les cliniciens et biologistes qui les suspectent ou les diagnostiquent. Les équipes de la CRVGS transmettent les déclarations reçues à l'Institut de veille sanitaire et mettent en place les mesures de contrôle nécessaires.

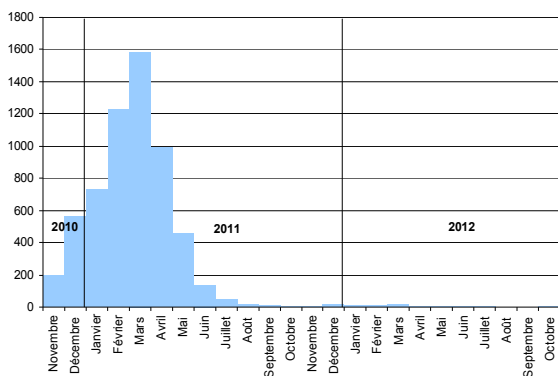


**Légionellose**

**Toxi-Infection Alimentaire Collective**



**Rougeole**



On observe pour le mois d'octobre une augmentation soudaine du nombre de cas d'hépatite A aiguë. Après analyse des données disponibles, ces cas ne sont pas liés ; 63 % d'entre eux revenaient de pays étrangers.

● **Investigation de cas groupés d'infections invasives à méningocoque (IIM), à Annonay**

Mi-octobre sont survenus de façon concomitante deux cas d'IIM à méningocoque B chez deux lycéens domiciliés dans la Loire, scolarisés dans des lycées différents à Annonay (07) et ne se connaissant pas. Les mesures habituelles de prophylaxie ont été prises par administration de rifampicine aux contacts rapprochés des deux lycéens. La comparaison des deux souches par le CNR a confirmé l'homologie des souches.

Onze jours après la survenue de ces cas, un troisième cas d'IIM à méningocoque B est survenu chez une jeune fille scolarisée dans le même lycée que l'un des deux cas coprimaires. Elle n'avait eu aucun contact avec les deux premiers cas qu'elle ne connaissait pas.

La survenue de 3 cas rapprochés dans le temps et l'espace au sein de lycéens scolarisés à Annonay, sans que puisse être identifiée une chaîne de transmission, reflétait une situation anormale laissant suspecter la circulation d'une souche épidémiogène au sein de cette population.

Une cellule d'aide à la décision a été réunie par la DGS en lien avec l'InVS, le CNR, des pédiatres infectiologues, l'Agence nationale de sécurité des Médicaments, l'ARS et la Cire afin d'évaluer le risque de survenue d'un autre cas et de déterminer si, face à cette situation de cas groupés d'IIM, des mesures de contrôles particulières devaient être envisagées.

A l'issue de cette concertation il a été décidé de prendre des mesures exceptionnelles de prophylaxie : élargissement du périmètre de celle-ci par administration d'une dose unique de ciprofloxacine aux personnes ayant partagé les mêmes cours que la jeune fille ainsi qu'à celles ayant participé à un bal de promotion auquel elle avait assisté dans les jours précédant son hospitalisation. Au total 283 personnes ont reçu l'antibio-prophylaxie le 26 octobre 2012 lors d'une campagne organisée au sein du lycée de la jeune fille.

Les premiers éléments de comparaison génotypique de la dernière souche avec les deux précédentes sont également en faveur d'un même clone. Aucun nouveau cas n'est survenu depuis et l'évolution clinique a été favorable pour les 3 cas.

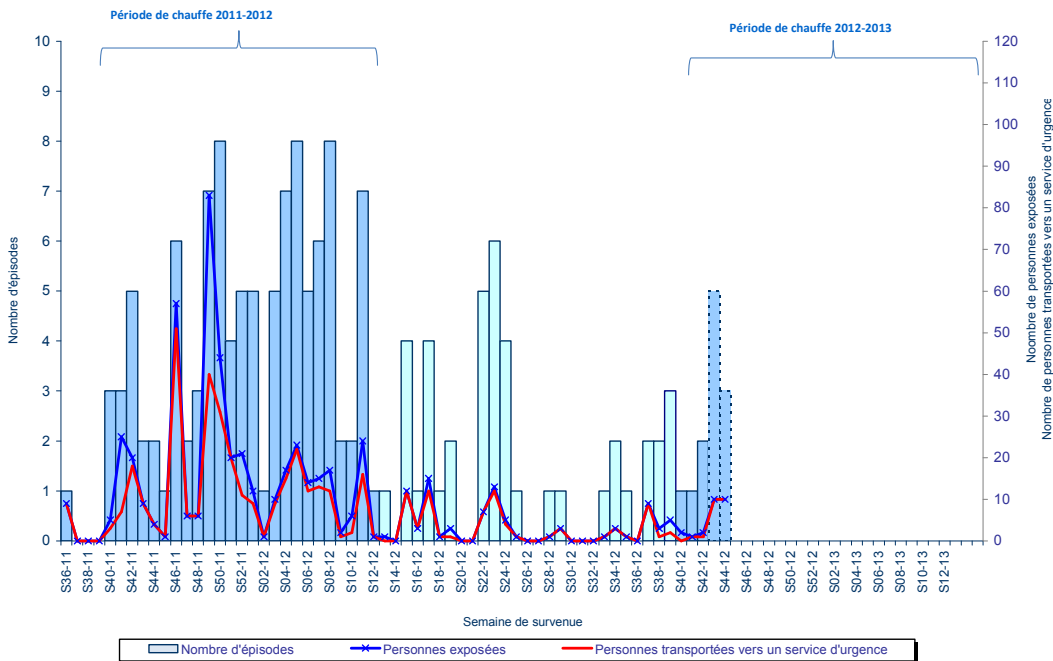
**Les faits marquants au 4 Novembre 2012**

L'augmentation saisonnière du nombre d'intoxications au monoxyde de carbone a réellement commencé durant la dernière semaine d'octobre en lien avec la baisse marquée des températures.

Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2012, 13 épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ont été déclarés au système de surveillance, 29 personnes ont été exposées et 23 ont été conduites aux urgences hospitalières. La moitié des épisodes ont eu lieu dans le département du Rhône.

Le dispositif régional de surveillance en Rhône-Alpes prévoit que toute personne ayant connaissance d'une intoxication au CO suspectée ou avérée la signale dans les meilleurs délais aux Délégations Départementales (DD) de l'Agence Régionale de Santé (ARS) ou aux Services Communaux d'Hygiène et de Santé (SCHS).

**Nombre hebdomadaire d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone, personnes exposées et personnes transportées vers un service d'urgences du 05/09/2011 au 04/11/2012**



Le monoxyde de carbone (CO) est un gaz inodore, incolore et non irritant, produit par la combustion incomplète de matière carbonée, le plus souvent lors d'un manque d'aération associé au dysfonctionnement d'un appareil de chauffage, de production d'eau chaude ou à l'utilisation inadaptée de moteurs thermiques. L'inhalation et le passage dans le sang du CO bloquent le transport d'oxygène vers les tissus. La sévérité de l'intoxication dépend de la durée et de l'intensité de l'exposition au CO.

Depuis 2005, le dispositif national de surveillance des intoxications au CO, coordonné par l'InVS, a été renforcé. La surveillance des intoxications au CO s'intéresse aux intoxications accidentelles survenues dans l'habitat, dans un établissement recevant du public (ERP), sur le lieu de travail ou dans un véhicule en mouvement ainsi qu'aux intoxications volontaires (tentatives de suicide). Les intoxications consécutives à un incendie sont exclues car les incendies relèvent d'une stratégie de prévention spécifique. Ce dispositif repose sur une organisation régionale de recueil des signalements et sur la réalisation d'enquêtes médico-environnementales.

Les données ainsi recueillies servent à la fois à la gestion du risque (supprimer les risques d'intoxication et éviter ainsi les récurrences) et à la surveillance épidémiologique visant à guider les actions de santé publique et à en évaluer l'impact dans le temps et l'espace.

La réception du signalement et les enquêtes environnementales sont assurées par les services environnement-santé des Délégations Départementales de l'ARS ou par les services communaux d'hygiène et de santé (SCHS). L'enquête médicale est réalisée par le CTV de Grenoble. Elle vise à décrire les intoxiqués en termes de caractéristiques démographiques et médicales (signes cliniques et biologiques) ainsi qu'en termes de prise en charge thérapeutique.

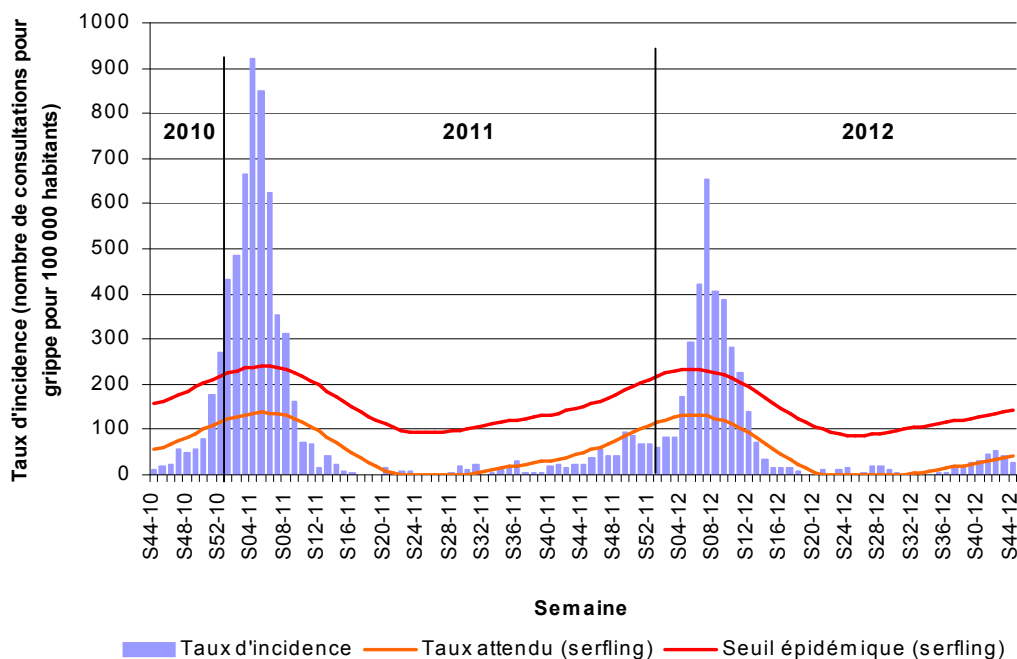
Ce dispositif repose sur la déclaration des intoxications par les partenaires que sont principalement les SDIS (Service Départementaux d'Incendie et de Secours), les services d'urgences des hôpitaux et le service de médecine hyperbare de Lyon.

Pour en savoir plus sur le monoxyde de carbone :

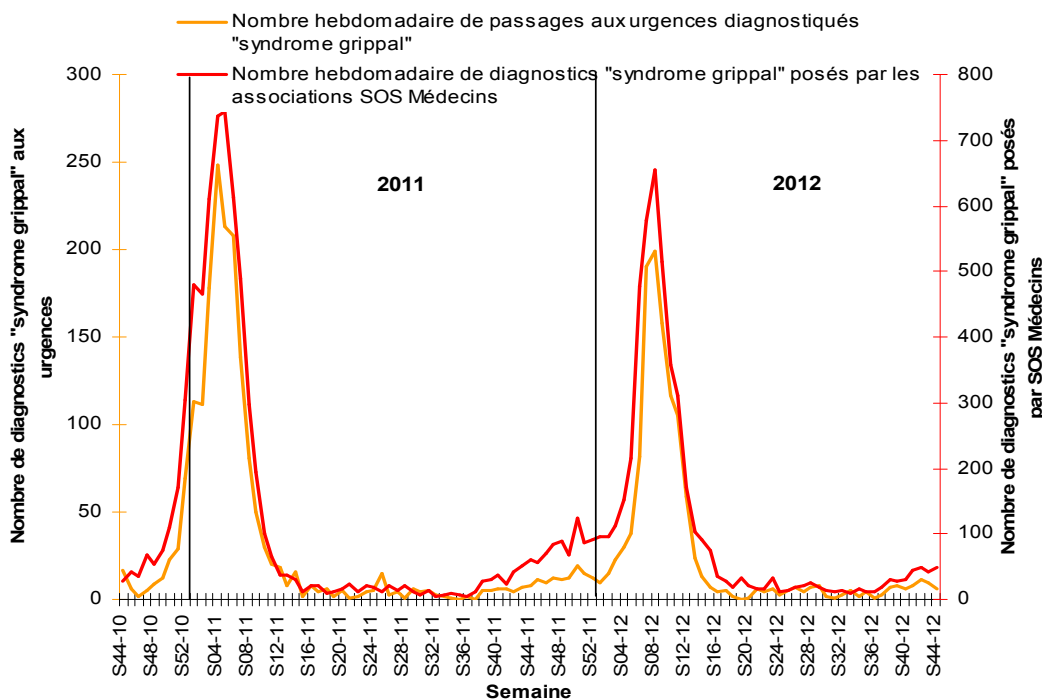
[ARS Rhône-Alpes](#)  
[InVS](#)

**Incidence des consultations pour syndrome grippal en Rhône-Alpes estimée par le réseau Sentinelles du 01/11/2010 au 04/11/2012**

	semaine			
	S41	S42	S43	S44
Nombre estimé de consultations	2778	3265	2679	1722
Taux pour 100 000 habitants	44	52	43	27



**Passages aux urgences pour syndrome grippal dans 33 services d'urgences<sup>1</sup> de Rhône-Alpes et diagnostics de syndrome grippal posés par les associations SOS Médecins<sup>2</sup> de Grenoble, Saint Etienne, Lyon et Annecy du 01/11/2010 au 04/11/2012**



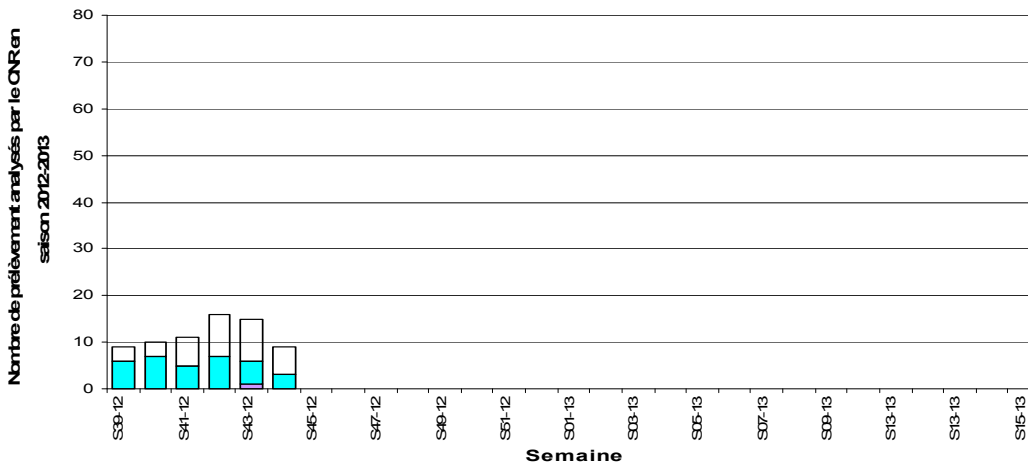
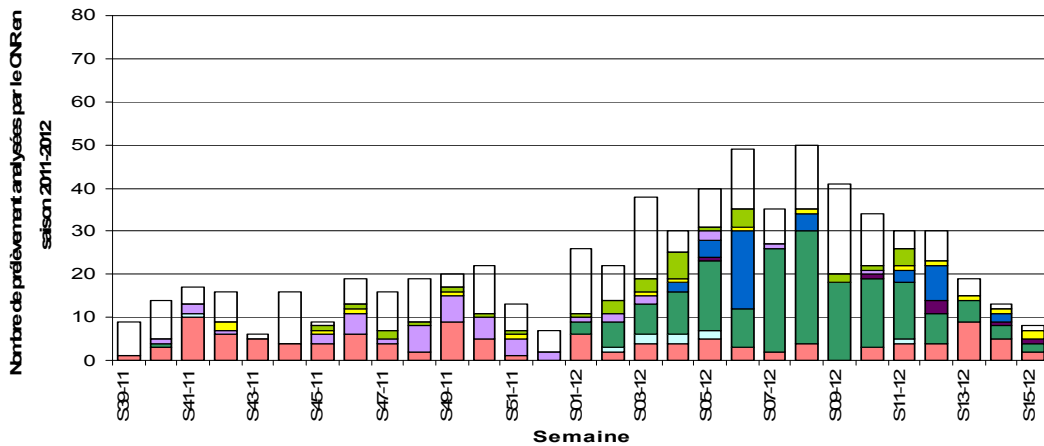
Les syndromes grippaux surveillés par les médecins Sentinelles et vus en consultation, sont définis ainsi :  
fièvre supérieure à 39°C, d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires.

<sup>1</sup> Actuellement, 56 services d'urgences en Rhône-Alpes participent au réseau **Oscour®** et transmettent quotidiennement à l'InVS leurs résumés de passages aux urgences (RPU). Sur ces 56 services, 13 ne codent pas ou peu les diagnostics. Les analyses portent sur 33 services qui transmettent leurs données correctement et qui couvrent l'ensemble de la période d'étude.

En Rhône-Alpes, il existe 5 associations **SOS Médecins** situées à Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy. SOS Médecins Chambéry ne code les diagnostics que depuis peu de temps, d'où l'absence de données pour cette association.

Les différents systèmes de surveillance de la grippe, ne montrent pas actuellement de circulation active du virus de la grippe, dans notre région.

**Distribution hebdomadaire des résultats des analyses de prélèvements effectués par le CNR en Rhône-Alpes sur les saisons 2011-2012 et 2012-2013 (fin septembre à mi-avril)**



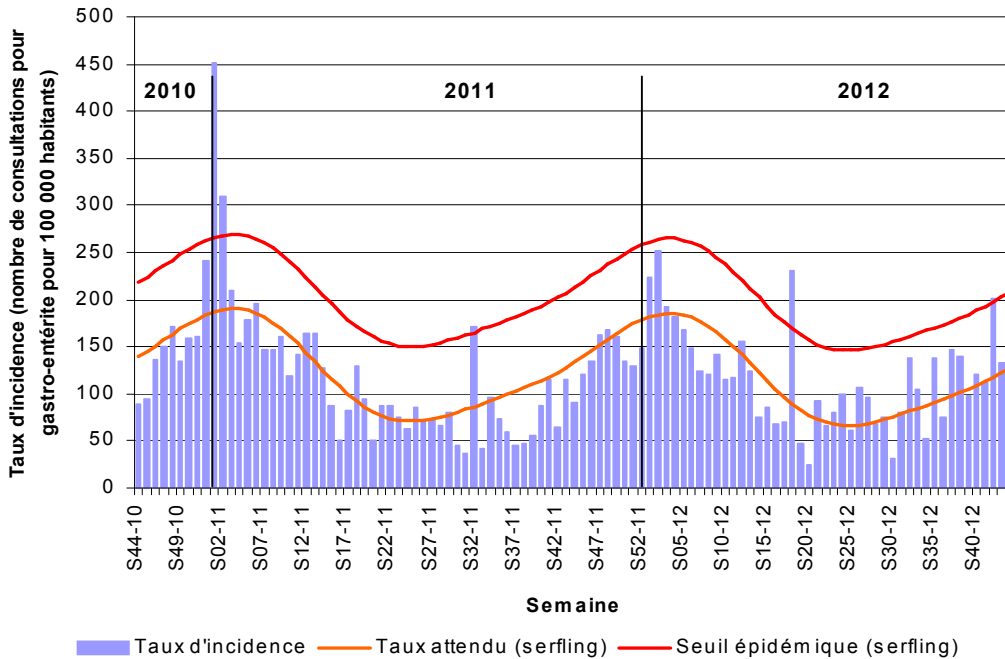
- Rhinovirus
- V. Grippal B
- ADV
- AH1N1 2009
- V. Parainfluenza
- AH1 saisonnier
- Négatifs
- V. Grippal A Non typé
- AH3 saisonnier
- Métapneumovirus
- VRS
- Picornavirus

Les données du CNR rapportent que depuis les deux dernières semaines, le Virus Respiratoire Syncytial (VRS) circule globalement en région sud. Il a atteint un niveau épidémique au sein des services hospitaliers de Lyon. Les Picornavirus restent présents.

Les données présentées concernent la région Rhône-Alpes pour les saisons 2011-2012 et 2012-2013. Les souches virales sont identifiées par le CNR à partir de tous les prélèvements issus du réseau GROG, pendant la période de surveillance des syndromes grippaux.

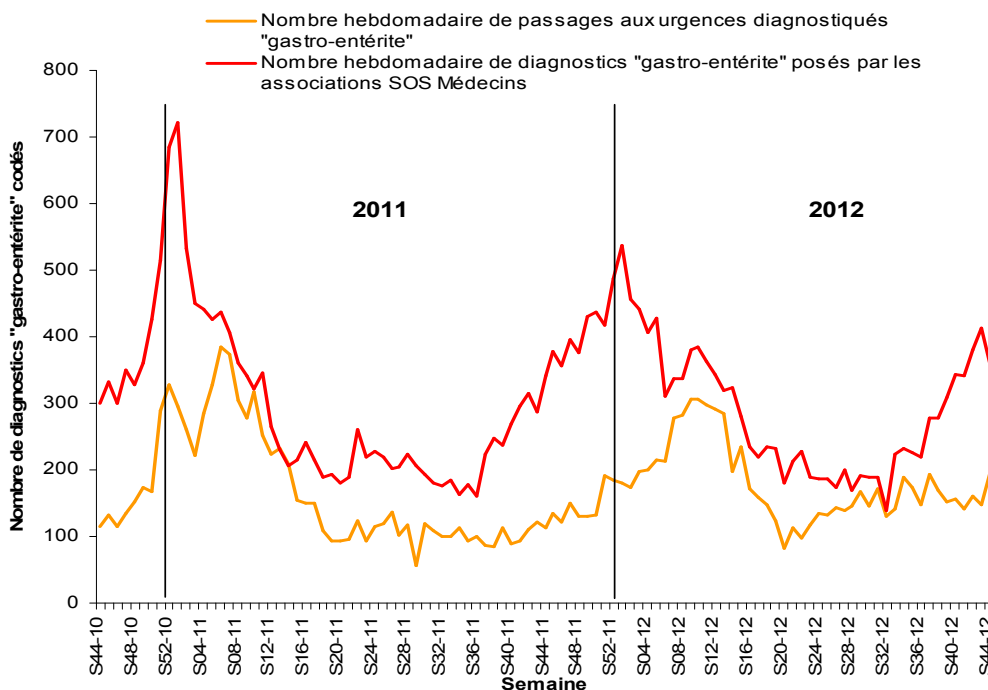
**Incidence des consultations pour diarrhée aiguë en Rhône-Alpes estimée par le réseau Sentinelles du 01/11/2010 au 04/11/2012**

	semaine			
	S41	S42	S43	S44
Nombre estimé de consultations	6 996	12 574	8 349	7 573
Taux pour 100 000 habitants	112	201	133	121



Les diarrhées aiguës surveillées par les médecins Sentinelles et vues en consultation, sont définies ainsi :  
au moins 3 selles liquides ou molles par jour datant de moins de 14 jours, et motivant la consultation.

**Passages aux urgences pour gastro-entérite dans 33 services d'urgences<sup>1</sup> de Rhône-Alpes et diagnostics de gastro-entérite posés par les associations SOS Médecins<sup>2</sup> de Grenoble, Saint Etienne, Lyon et Annecy du 01/11/2010 au 04/11/2012**



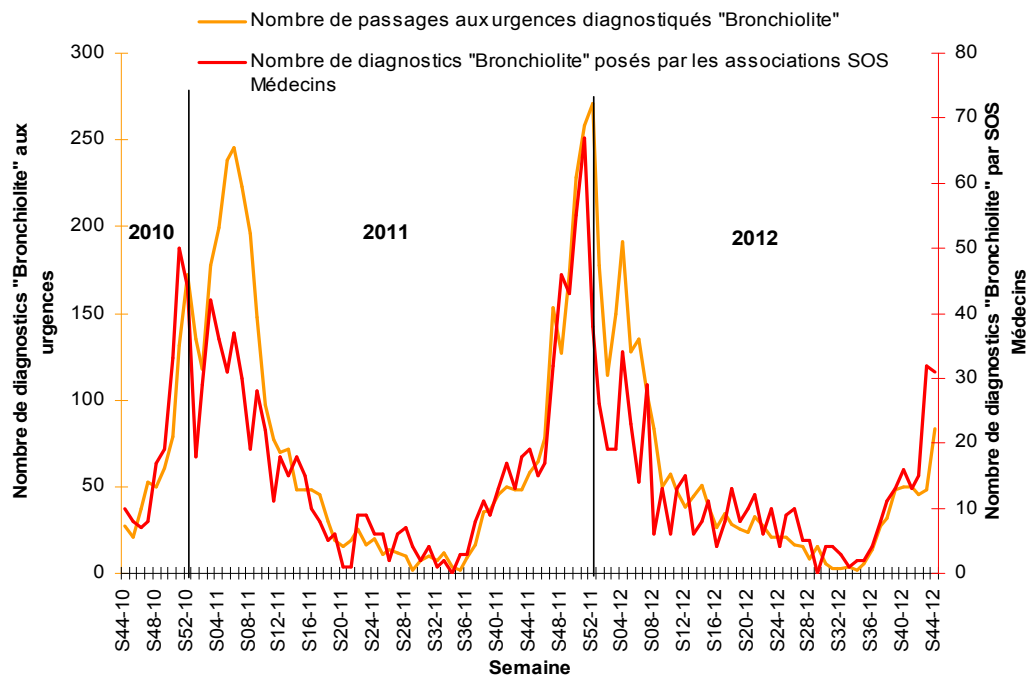
<sup>1</sup> Actuellement, 56 services d'urgences en Rhône-Alpes participent au **réseau Oscour®** et transmettent quotidiennement à l'InVS leurs résumés de passages aux urgences (RPU). Sur ces 56 services, 13 ne codent pas ou peu les diagnostics. Les analyses portent sur 33 services qui transmettent leurs données correctement et qui couvrent l'ensemble de la période d'étude.

<sup>2</sup> En Rhône-Alpes, il existe 5 **associations SOS Médecins** situées à Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy. SOS Médecins Chambéry ne code les diagnostics que depuis peu de temps, d'où l'absence de données pour cette association.

Seules les associations de SOS Médecins sont encore beaucoup sollicitées pour des diagnostics de gastro-entérites.

## | Bronchiolites (source : SurSaUD®) |

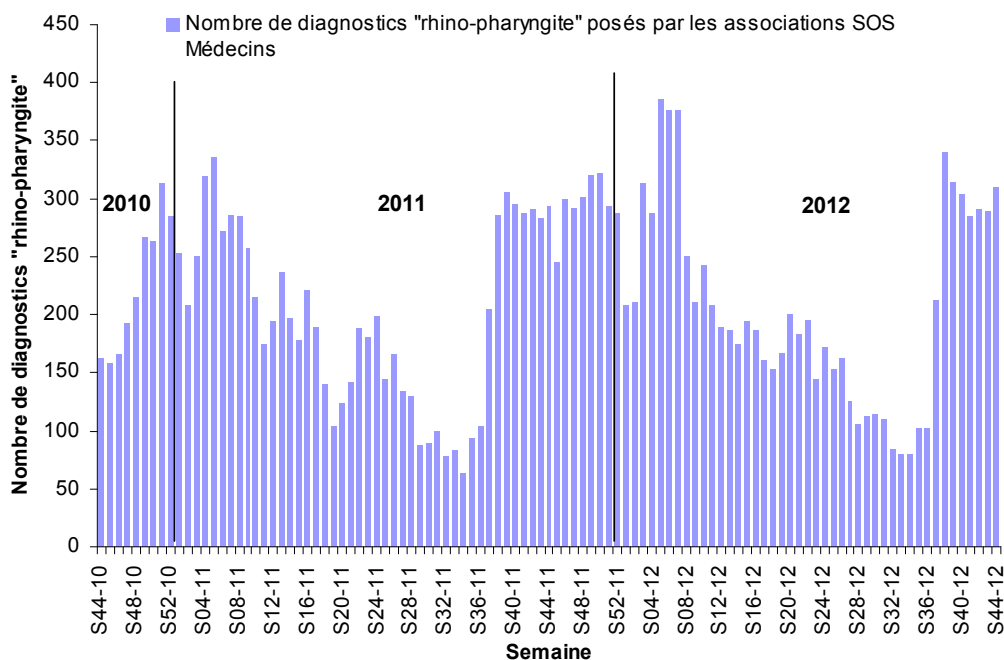
Passages aux urgences pour bronchiolite dans 33 services d'urgences de Rhône-Alpes<sup>1</sup> et nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolite posés par les associations SOS Médecins<sup>2</sup> de Grenoble, Saint-Etienne, Lyon et Annecy du 01/11/2010 au 04/11/2012



L'augmentation des diagnostics de bronchiolite, en services d'urgence ou par les associations SOS Médecins est très nette depuis début octobre. A compter des semaines 43 et 44 (22 octobre au 4 novembre), le phénomène s'est amplifié, notamment chez les associations SOS Médecins. Vigilance à maintenir active sur le suivi de l'expansion de l'épidémie.

## | Rhinopharyngites (source : SOS Médecins) |

Diagnostics de rhinopharyngite posés par les associations SOS Médecins<sup>2</sup> de Grenoble, Saint Etienne, Lyon et Annecy du 01/11/2010 au 04/11/2012



Le nombre de consultations pour rhinopharyngite, auprès des associations SOS Médecins, reste stable en semaine 43 et 44 (du 22 octobre au 4 novembre) bien qu'il soit à un niveau élevé depuis mi-septembre (semaine 37).

<sup>1</sup> Actuellement, 56 services d'urgences en Rhône-Alpes participent au réseau **Oscour®** et transmettent quotidiennement à l'InVS leurs résumés de passages aux urgences (RPU). Sur ces 56 services, 13 ne codent pas ou peu les diagnostics. Les analyses portent sur 33 services qui transmettent leurs données correctement et qui couvrent l'ensemble de la période d'étude.

<sup>2</sup> En Rhône-Alpes, il existe 5 associations SOS Médecins situées à Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy. SOS Médecins Chambéry ne code les diagnostics que depuis peu de temps, d'où l'absence de données pour cette association.

**Contexte**

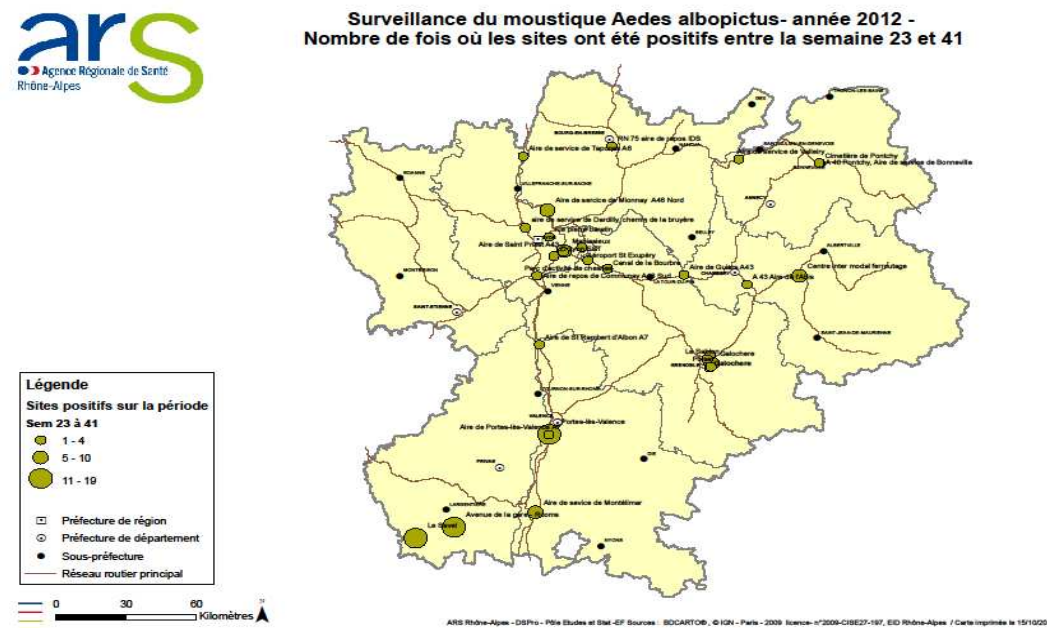
Depuis le mois de mai dernier, en Rhône-Alpes, la surveillance entomologique est assurée par l'entente interdépartementale pour la démoustication (EID Rhône-Alpes). L'EID réalise le suivi régulier des pièges pondoirs installés sur des sites à risque élevé d'importation de l'espèce. Tous les départements de la région Rhône-Alpes sont surveillés et équipés de pièges pondoirs.

La période de surveillance va bientôt prendre fin. Ainsi, au vu des observations réalisées sur un nombre important de sites\* et compte tenu des piégeages de moustiques dans certains secteurs ces derniers mois, l'EID a estimé que la population de moustique *Aedes albopictus* pouvait être considérée comme implantée dans plusieurs départements (Carte 1). Il s'agirait de l'Ardèche, la Drôme, l'Isère et le Rhône. Ce moustique est un vecteur potentiel de transmission de virus pathogènes pour l'homme, notamment ceux de la dengue et du chikungunya. Il est envisageable que la DGS décide de passer ces quatre départements en niveau 1 "*Aedes albopictus* implantés et actifs" du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole, lors de la prochaine saison estivale. Ceci entraînant, bien entendu, la mise en oeuvre de mesures de suivi renforcées, notamment en terme de signalement et de surveillance épidémiologique.

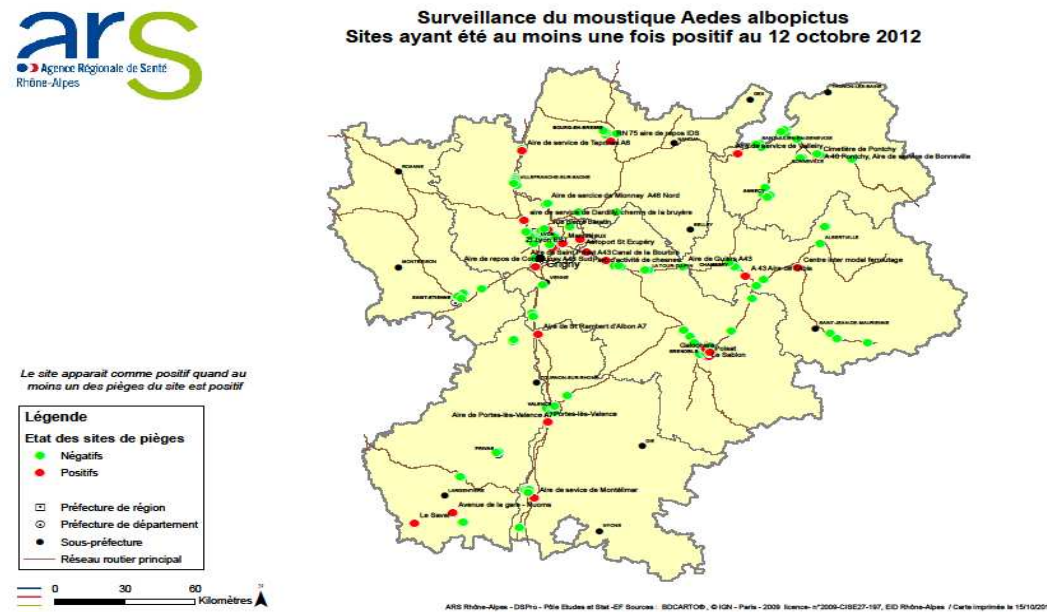
\* un site correspond à plusieurs pièges disséminés sur une zone donnée. Il suffit qu'un seul piège soit retrouvé positif pour que l'ensemble du site soit reconnu comme positif.

Depuis 01/05/12, on compte 8 DO de dengue importée dans les départements de l'Ain, de l'Isère, de la Loire et du Rhône. Aucune DO de chikungunya n'a été reçue sur cette même période.

**Carte 1**



**Carte 2**



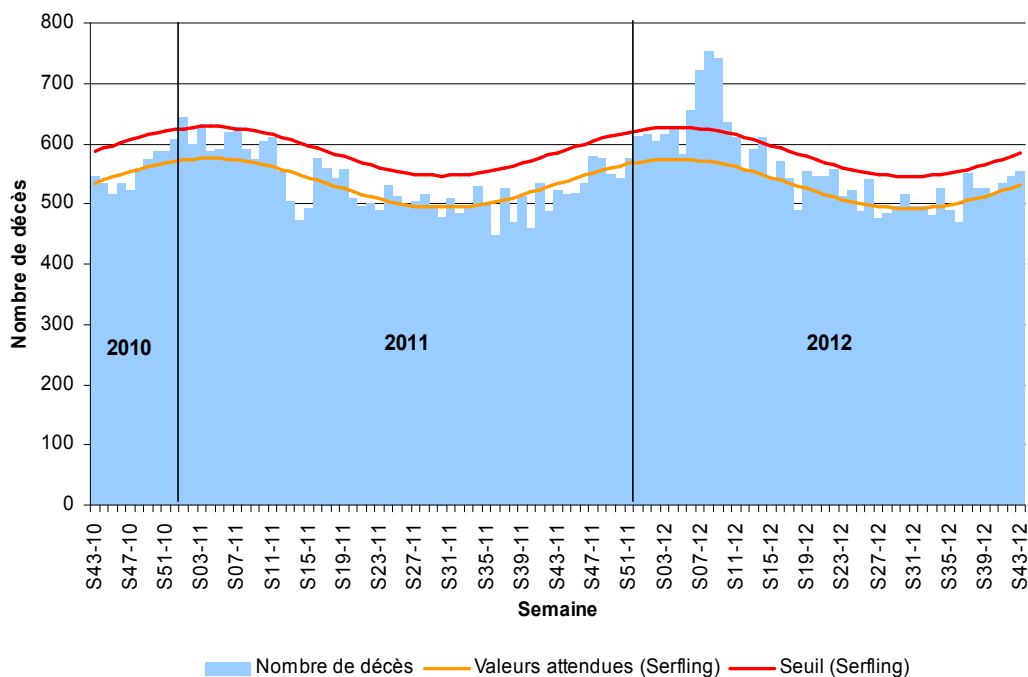
Au sein d'un département, seules quelques zones font apparaître la présence de sites positifs (Carte 2). Cependant, dès lors qu'au sein d'un département, une commune a été considérée comme siège d'implantation d'une population de moustiques *Aedes albopictus*, l'ensemble du département est soumis aux mesures du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole.



## | Indicateurs non spécifiques

(sources : services d'Etat-Civil, SOS Médecins, serveur « Oural ») |

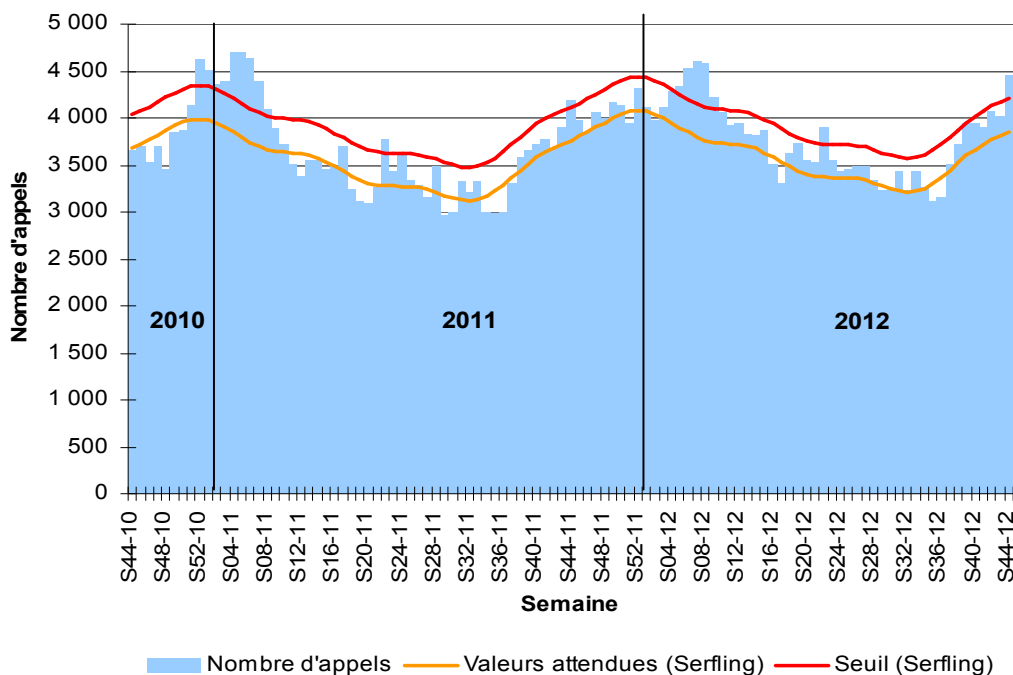
**Nombre hebdomadaire de décès, toutes causes, enregistrés dans les services d'Etat-Civil de 65 communes informatisées en Rhône-Alpes du 25/10/2010 au 28/10/2012** (attention : la semaine du 29 octobre au 4 novembre est manquante car incomplète)



214 services d'état civil de Rhône-Alpes saisissent sur un serveur de l'INSEE les décès survenus sur leur commune. Parmi ces services, seuls 65 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 appartiennent aux 65 services en question, notamment :

- Belley, Bourg-en-Bresse et Viriat dans l'Ain ;
- Annonay et Aubenas dans l'Ardèche ;
- Montélimar, Romans-sur-Isère et Valence dans la Drôme ;
- Bourgoin-Jallieu, Grenoble et La Tronche dans l'Isère ;
- Roanne et Saint-Etienne dans la Loire ;
- Bron, Lyon et Villeurbanne dans le Rhône ;
- Chambéry en Savoie ;
- Ambilly, Annecy et Thonon-les-Bains en Haute-Savoie.

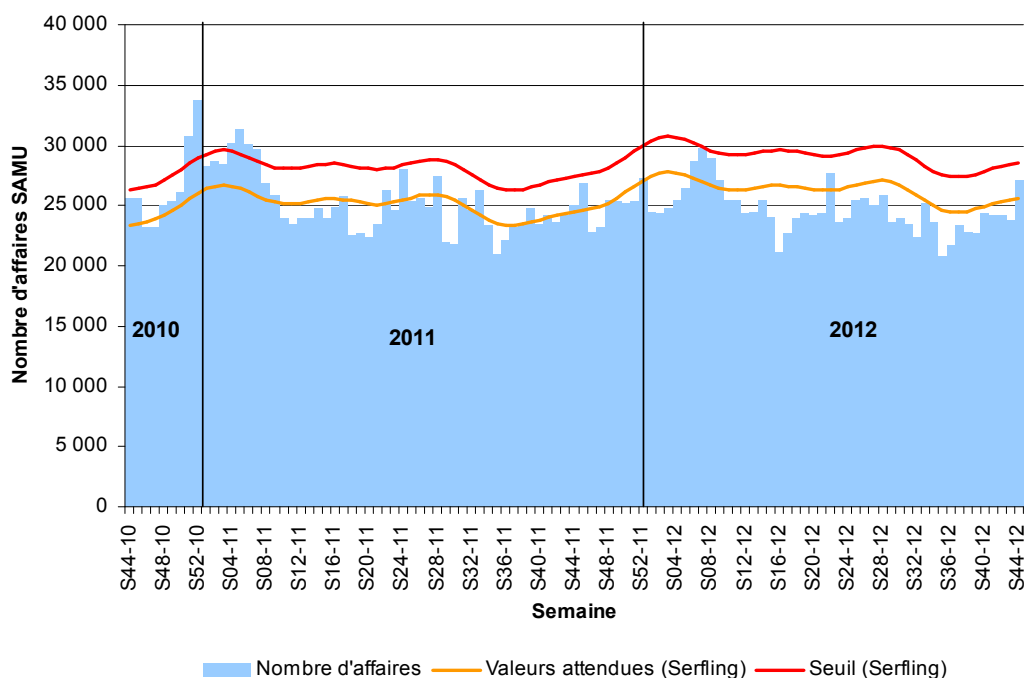
**Nombre hebdomadaire d'appels pris en compte par les 5 associations SOS Médecins<sup>1</sup> de Rhône-Alpes, du 01/11/2010 au 04/11/2012**



<sup>1</sup> En Rhône-Alpes, il existe 5 associations SOS Médecins situées à Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy.

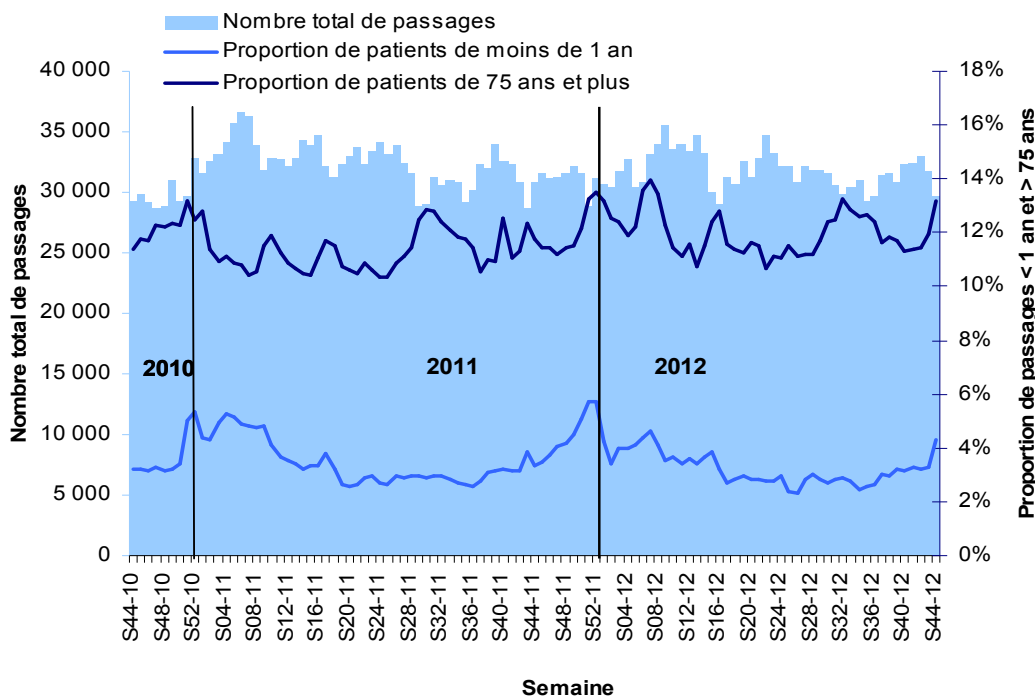
On continue à observer une forte mobilisation des associations SOS Médecins avec un dépassement du seuil, en semaine 44 (29 octobre au 3 novembre). Le nombre croissant de bronchiolites couplé à la période de vacances scolaires peut expliquer ceci, en partie. La vigilance reste de mise.

**Nombre hebdomadaire d'affaires traitées par les 9 SAMU de Rhône-Alpes du 01/11/2010 au 04/11/2012**



En semaine 44, (29 octobre au 3 novembre), le nombre d'affaires traitées par les SAMU a dépassé les valeurs attendues. Le phénomène reste à surveiller.

**Nombre hebdomadaire de passages dans les 72 services d'urgences de Rhône-Alpes du 01/11/2010 au 04/11/2012**



Le nombre hebdomadaire de passages aux urgences reste relativement stable avec cependant une baisse en semaine 44 (29 octobre au 4 novembre) dans un contexte de vacances scolaires et de week-end prolongé. Cependant, sur cette même semaine, on observe une augmentation des passages des patients de moins de 1 an et de ceux de 75 ans ou plus.

La région Rhône-Alpes compte 72 services d'urgence et 9 SAMU qui renseignent quotidiennement leur volume d'activité sur le serveur « Oural ».

Directrice de la publication :

Dr Françoise WEBER,  
directrice générale de l'InVS

Rédacteur en chef :

Olivier Catelinois, responsable de la Cire Rhône-Alpes

Comité de rédaction :

Odile Boutou-Kempf  
Delphine Casamatta  
Camille Cellier  
Isabelle Poujol  
Jean-Marc Yvon

Diffusion :

**CIRE Rhône-Alpes**  
**ARS Rhône-Alpes**  
129, rue Servient  
69 418 LYON Cedex 03  
Tel : 04 72 34 31 15  
Fax : 04 78 60 88 67  
Mail :  
ars-rhonealpes-cire-alerte@ars.sante.fr

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