

Surveillance sanitaire en Rhône-Alpes

Point de situation n° 2013/02 du 17 janvier 2013

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

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

[Page 4](#) | Circulation Virale |

[Page 5](#) | Syndromes Grippaux |

[Page 6](#) | Surveillance des cas graves de grippe |

[Page 7](#) | Gastro-entérites |

[Page 8](#) | Rhinopharyngites - Bronchiolites |

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

| Situation en Rhône-Alpes |

• Diarrhée aiguë / Gastro-entérite

L'épidémie est installée dans notre région. Le taux d'incidence estimé par le réseau Sentinelles pour la semaine 2 (du 7 au 13 janvier) est de 367 cas pour 100 000 habitants.

• Syndromes grippaux

L'épidémie de grippe se poursuit avec une augmentation du nombre de cas de syndromes grippaux estimé respectivement pour les semaines 1 et 2 (du 31 décembre au 13 janvier) à 391 et 505 cas pour 100 000 habitants. Au 13 janvier, 20 cas graves de grippe, dont un décès, étaient recensés dans notre région, soit, 1/5 de l'ensemble des cas enregistrés au niveau national, à la mi-janvier.

• Bronchiolite

Le recours aux urgences pour bronchiolite a diminué depuis début janvier et cette tendance se confirme. Ce phénomène est à mettre en parallèle avec la circulation en régression du Virus Respiratoire Syncytial, noté par le CNR au même moment.

• Intoxications au monoxyde de carbone

Durant les premières semaines de janvier, le nombre d'épisodes d'intoxications au monoxyde de carbone déclarés a diminué.

• IRA en collectivités de personnes âgées

Depuis la semaine 51 (17 au 23 décembre 2012), treize épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en collectivités de personnes âgées, dont un en Soins de suite et de réadaptation, ont été signalés à l'ARS et renseignés dans une base de données dédiée. Pour cinq d'entre eux, l'étiologie a été identifiée (4 grippe A et 1 VRS).

L'Instruction DGS/RI1/DGCS/2012/433 du 21 décembre 2012 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastroentérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées est disponible à partir de : <http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/Gestion-des-epidemies-en-EHPAD.145184.0.html>

| Actualités |

• Fin 2012, plusieurs dispositifs de surveillance épidémiologique et microbiologique ont montré dans différents pays du monde (Royaume-Uni, Pays-Bas, Japon, Australie, Nouvelle Zélande, France) une augmentation de l'activité des norovirus :

<http://www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EEV/18N01/art20345.pdf>.

Un nouveau variant GII4 (Sydney 2012) a été identifié. Il est responsable de la majorité des cas groupés de GEA signalés au Centre National de Référence des virus entériques de Dijon.

• Une vague de froid est en train de s'installer sur la région et devrait se poursuivre jusqu'au week-end :

<http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/index.php?id=126750>.

Cependant, la qualité de l'air n'en est pas altérée.

| Sources de données |

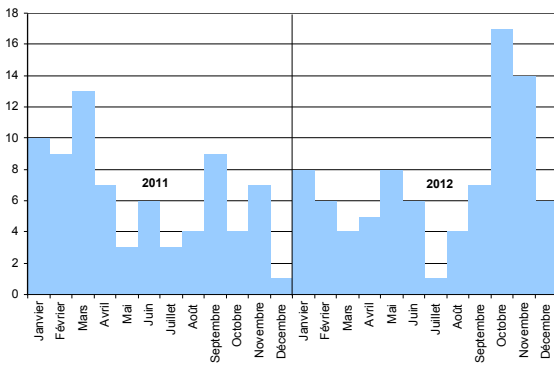
- Les données agrégées d'activité collectées sur le serveur régional de veille et d'alerte « **Oural** » renseigné quotidiennement par l'ensemble des services d'urgence et des Samu de la région Rhône-Alpes (nombre de passages aux urgences, nombre d'affaires traitées par les Samu).
- Les données sur les 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.

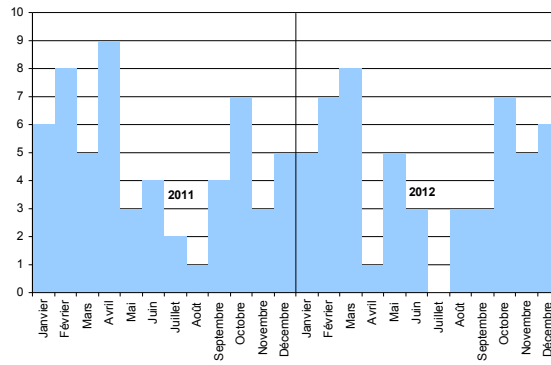
Maladies à Déclaration Obligatoire (source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS)

Nombre de déclarations par mois de survenue du 01/01/2011 au 31/12/2012 en Rhône-Alpes

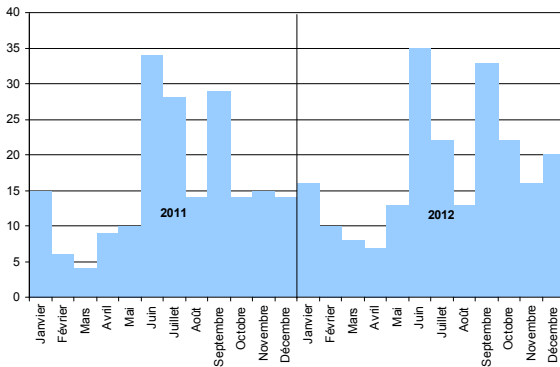
Hépatite A



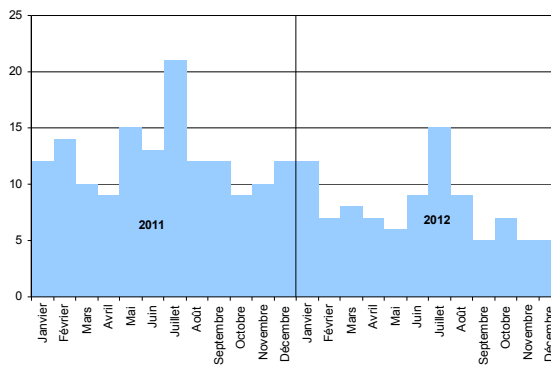
Infection invasive à méningocoque



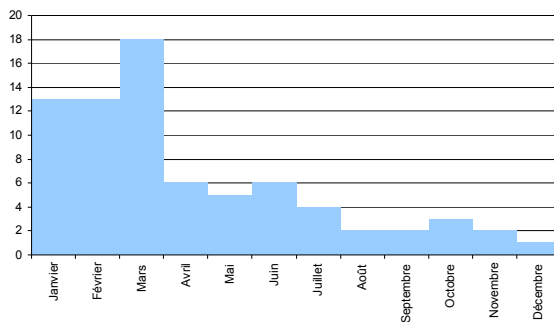
Légionellose



Toxi-Infection Alimentaire Collective



Nombre de déclarations de cas de rougeole par mois de survenue du 01/01/2012 au 31/12/2012



Pour la rougeole, seules les données des 12 derniers mois sont représentées, l'année 2011 étant l'année de l'épidémie pour Rhône-Alpes.

Au cours du mois de décembre 2012, les déclarations obligatoires concernant ces cinq maladies n'ont pas montré d'évolution particulière.

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.

Les faits marquants au 13 janvier 2013 :

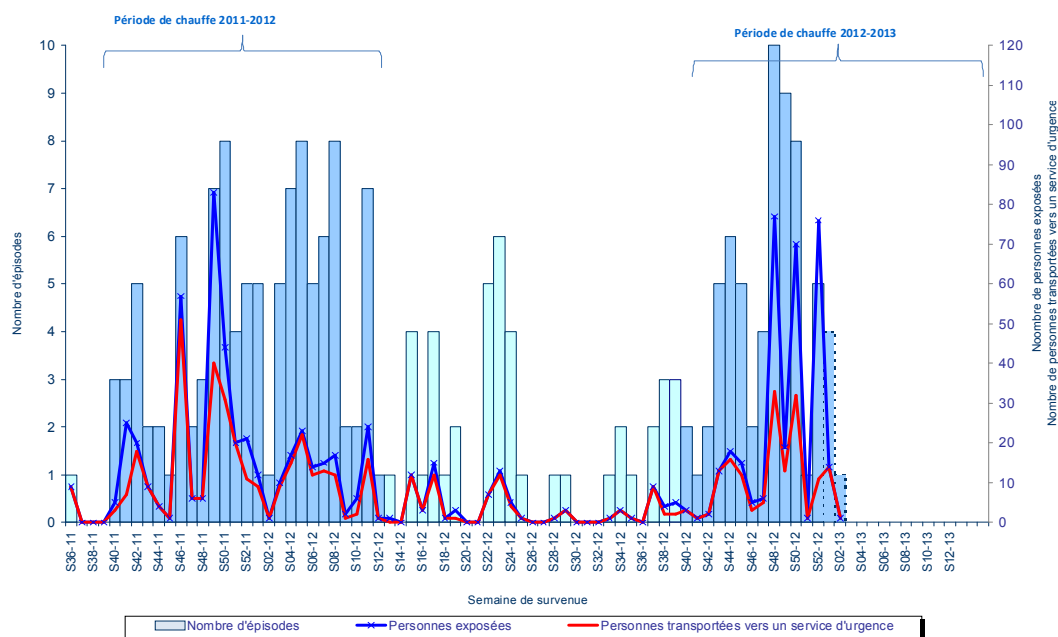
En Rhône-Alpes, depuis le 1^{er} octobre 2012 marquant le début de la saison de chauffe, 65 épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ont été signalés. 321 personnes ont ainsi été exposées dont 160 transférées dans un service d'urgence.

Le nombre d'épisodes signalés est moins important depuis un mois (période entre le 17 décembre et le 13 janvier). Ceci pourrait s'expliquer en partie par les températures supérieures aux moyennes saisonnières.

En semaines 1 et 2 (du 31 décembre au 13 janvier), les épisodes relevés ont tous eu lieu chez des particuliers, l'intoxication était due à des appareils de chauffage (poêle à bois par exemple).

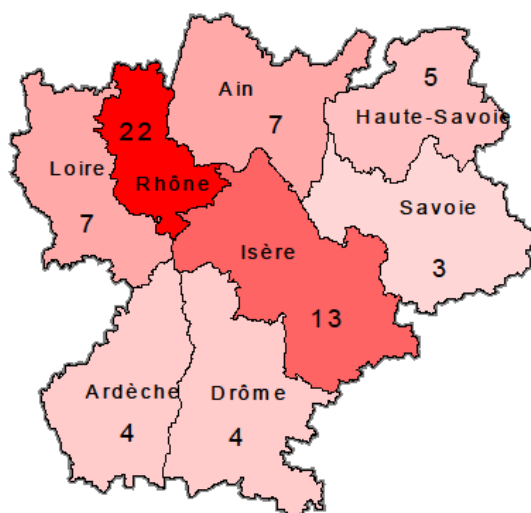
Le dispositif régional de surveillance en Rhône-Alpes prévoit que toute personne ayant connaissance d'une intoxication au CO suspectée ou avérée la signale dans les meilleurs délais aux Délégations Départementales (DD) de l'Agence Régionale de Santé (ARS) ou aux Services Communaux d'Hygiène et de Santé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

Nombre hebdomadaire d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone, personnes exposées et personnes transportées vers un service d'urgences du 1^{er} septembre 2011 au 13 janvier 2013



Répartition par département et par lieu d'intoxication des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone pour la période de chauffe 2012-2013 (du 1^{er} octobre 2012 au 13 janvier 2013)

Lieu d'intoxication	Nombre d'épisodes
Habitat individuel	50
ERP	6
Milieu professionnel	6
Inconnu	0
Autre	3
Total	65



Pour en savoir plus sur le monoxyde de carbone :

http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/Monoxyde-de-carbone_105554_0.html

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Intoxications-au-monoxyde-de-carbone>

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.

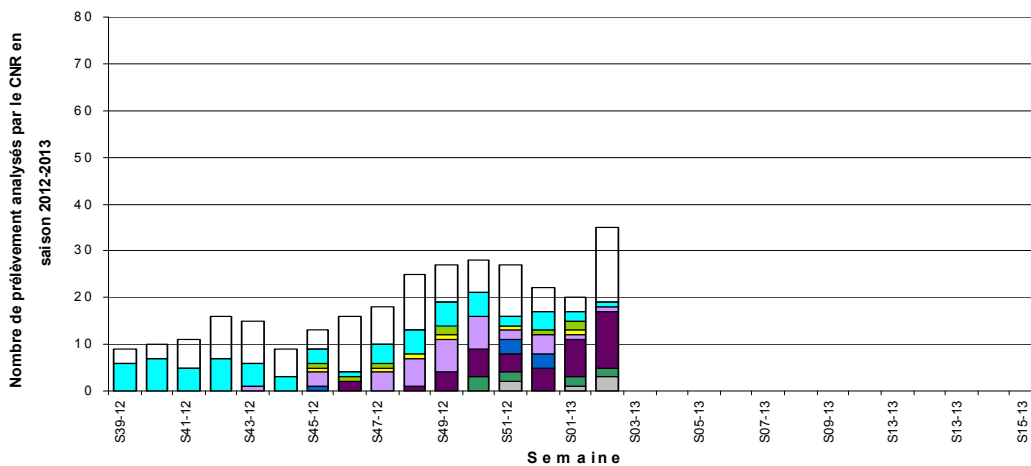
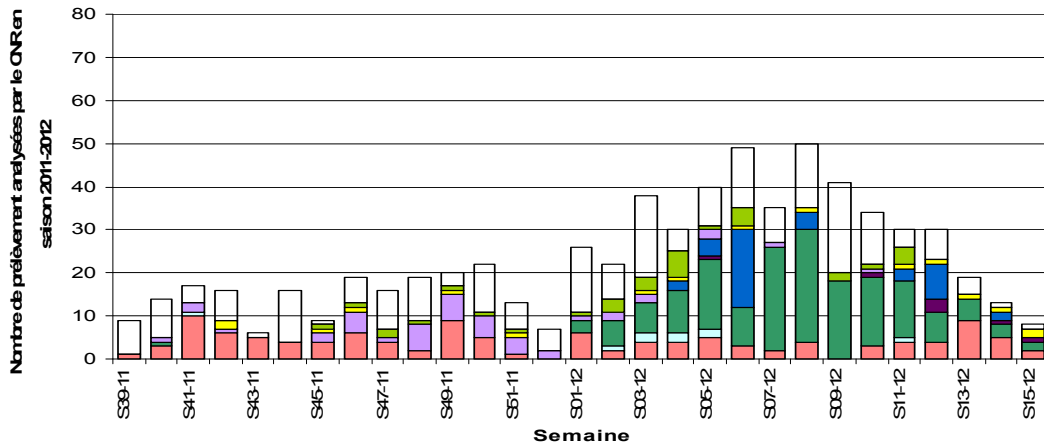
Depuis 2005, le dispositif national de surveillance des intoxications au CO, coordonné par l'InVS, a été renforcé. La surveillance des intoxications au CO s'intéresse aux intoxications accidentelles survenues dans l'habitat, dans un établissement recevant du public (ERP), sur le lieu de travail ou dans un véhicule en mouvement ainsi qu'aux intoxications volontaires (tentatives de suicide).

Ce dispositif repose sur une organisation régionale. 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.

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.

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.

Distribution hebdomadaire des résultats des analyses de prélèvements ambulatoires 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
- Négatifs
- AH1 saisonnier
- V. Grippal A Non typé
- Métapneumovirus
- AH3 saisonnier
- Picornavirus
- VRS

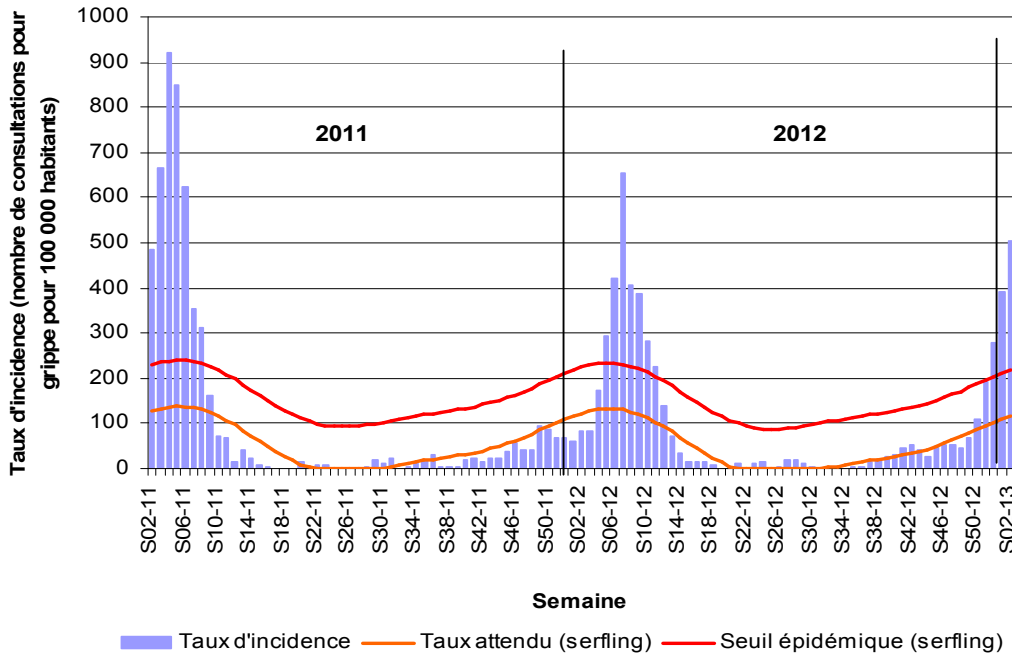
D'après le CNR, une co-circulation des virus A et B est observée en semaine 2 (du 7 au 13 janvier), alors qu'en semaine 1 (du 31 décembre au 6 janvier), une domination du type B était notée dans notre région.

Par ailleurs, l'activité du Virus Respiratoire Syncytial (VRS) a diminué.

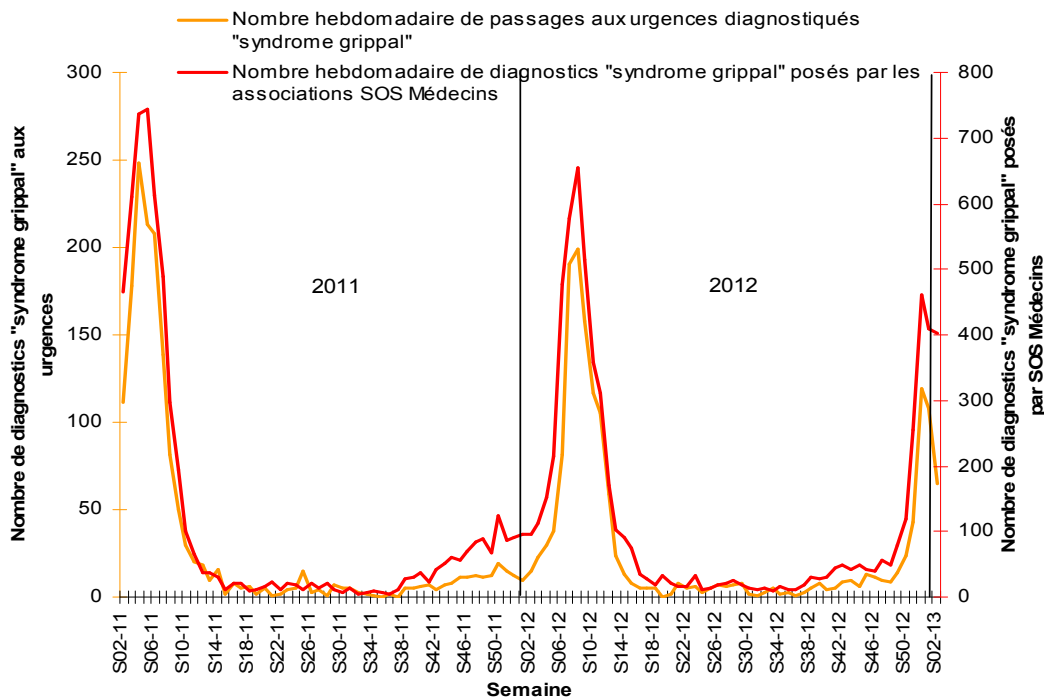
Les données présentées concernent la région Rhône-Alpes pour les saisons 2011-2012 et 2012-2013. Les souches virales sont identifiées par le CNR à partir de tous les prélèvements issus du réseau GROG, pendant la période de surveillance des syndromes grippaux.

Incidence des consultations pour syndrome grippal en Rhône-Alpes estimée par le réseau Sentinelles du 10/01/2011 au 13/01/2013

	semaine			
	S51	S52	S1	S2
Nombre estimé de consultations	11912	17543	24746	31941
Taux pour 100 000 habitants	190	280	391	505



Passages aux urgences pour syndrome grippal dans 33 services d'urgences¹ de Rhône-Alpes et diagnostics de syndrome grippal posés par les associations SOS Médecins² de Grenoble, Saint Etienne, Lyon et Annecy du 10/01/2011 au 13/01/2013



L'épidémie de grippe continue sa progression, confirmée par le réseau Sentinelles. En ce qui concerne les données provenant des urgences et des associations SOS Médecins, le nombre de diagnostics de grippe est inférieur en semaine 2 comparé à celui des deux semaines précédentes (52 et 1). Le pic observé en semaines 52 et 1 ne reflète sans doute pas le pic de l'épidémie de grippe, mais plus vraisemblablement un recours plus fréquent à la médecine d'urgences dans un contexte de vacances scolaires et de jours fériés.

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.

¹ 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.

| Surveillance des cas graves de grippe (source : déclarations reçues par la Cire) |

Rappel du dispositif

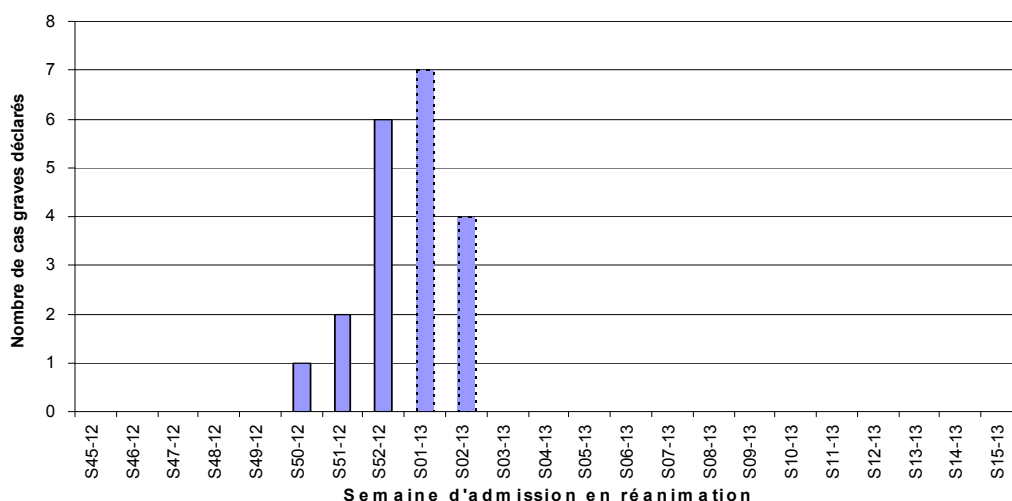
La surveillance exhaustive des cas graves de grippe admis en service de réanimation a été reconduite cette saison et a débuté le 1^{er} novembre 2012.

Il s'agit d'un dispositif de surveillance national piloté par l'InVS, et géré au niveau régional par les Cire. Les objectifs de ce dispositif sont de décrire les caractéristiques épidémiologiques des cas graves pour adapter, si nécessaire, les mesures de contrôle et estimer l'efficacité d'une vaccination contre les formes graves de grippe. Les données recueillies sont issues des signalements de tous les services de réanimation de la région.

L'InVS réalise chaque mercredi une synthèse hebdomadaire de cette surveillance sur le plan national, disponible à cette adresse :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention->

Nombre de cas graves de grippe déclarés, admis en réanimation du 01/11/2012 au 13/01/2013 par semaine d'admission (attention : données provisoires pour les deux dernières semaines)



Définition des cas graves :

Les cas graves de grippe sont définis comme les patients hospitalisés dans un service de réanimation et présentant :

- soit un diagnostic de grippe confirmé biologiquement (cas certains),
- soit une forme grave sans autre étiologie identifiée et dont le tableau clinique et l'anamnèse évoquent le diagnostic de grippe même si la confirmation biologique ne peut être obtenue (cas probables).

Comment déclarer ?

Tout patient hospitalisé pour grippe dans un service de réanimation en Rhône-Alpes doit être déclaré à la Cire Rhône-Alpes. Des formulaires ont été mis à disposition dans les services.

Vous pouvez déclarer vos patients par fax au numéro suivant : 04-78-60-88-67

Description des cas graves de grippe admis en réanimation du 01/11/2012 au 13/01/2013

	N
Statut virologique	
A(H1N1)	
A(H3N2)	
A non sous-typé	8
B	12
Age	
0-4 ans	3
5-14 ans	0
15-64 ans	9
65 ans et plus	8
Facteurs de risque ciblés par la vaccination	
Aucun	8
>= 1	12
Vaccination	
oui	1
non	10
inconnue	9
Facteurs de gravité	
SDRA	8
ECMO	1
Décès	1
Total	20

Vingt cas graves de grippe ont été signalés depuis le début de la surveillance (01/11/2012).

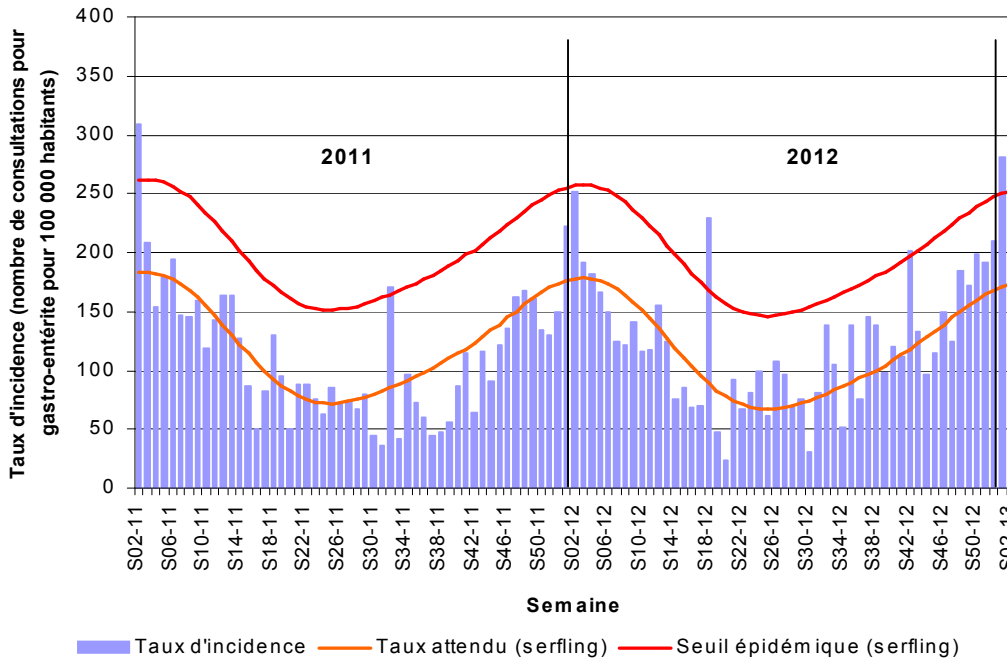
Parmi ces cas, douze présentaient un ou plusieurs facteurs de risque.

Plus d'un tiers des cas (n=7) ont été admis en semaine 1 (du 31 décembre au 6 janvier).

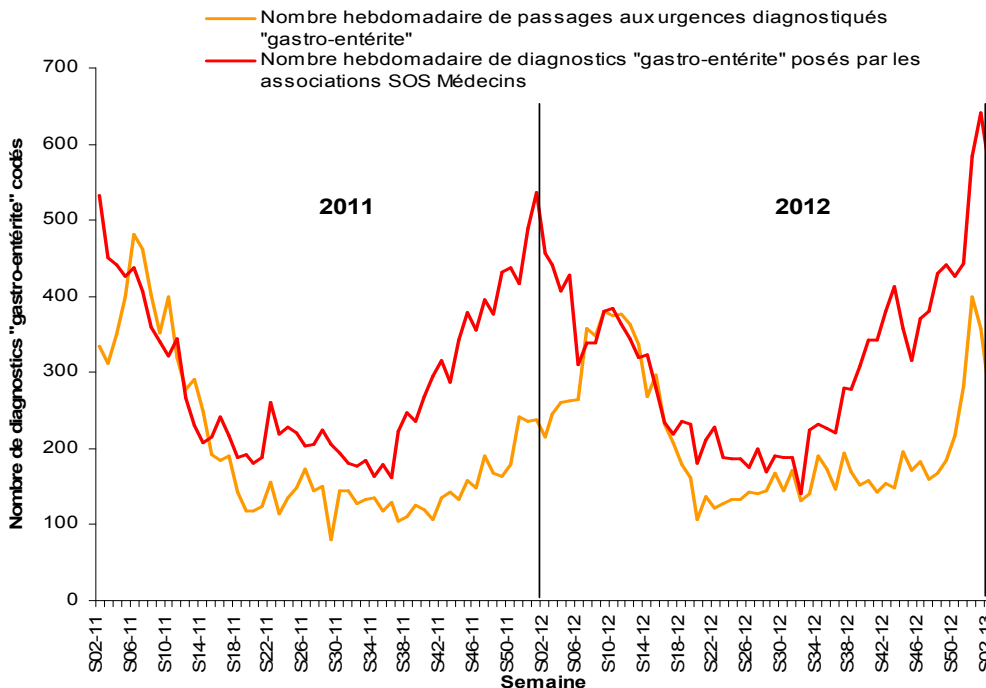
Un premier décès a été recensé.

Incidence des consultations pour diarrhée aiguë en Rhône-Alpes estimée par le réseau Sentinelles du 10/01/2011 au 13/01/2013

	semaine			
	S51	S52	S1	S2
Nombre estimé de consultations	11 979	13 164	17 791	23 226
Taux pour 100 000 habitants	191	210	281	367



Passages aux urgences pour gastro-entérite dans 33 services d'urgences¹ de Rhône-Alpes et diagnostics de gastro-entérite posés par les associations SOS Médecins² de Grenoble, Saint Etienne, Lyon et Annecy du 10/01/2011 au 13/01/2013



D'après la méthode de Serfling appliquée aux données régionales du réseau Sentinelles, le seuil épidémique de diarrhées aiguës a été franchi pendant deux semaines consécutives (du 31 décembre au 13 janvier). L'épidémie est installée dans notre région.

En ce qui concerne les données issues des urgences et des associations SOS Médecins, le nombre de diagnostics posés de gastro-entérite est inférieur en semaine 2 comparé à celui des deux semaines précédentes (52 et 1). Le pic observé en semaines 52 et 1 peut là encore s'expliquer par un recours plus fréquent à la médecine d'urgences dans un contexte de vacances scolaires et de jours fériés.

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.

¹ 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).

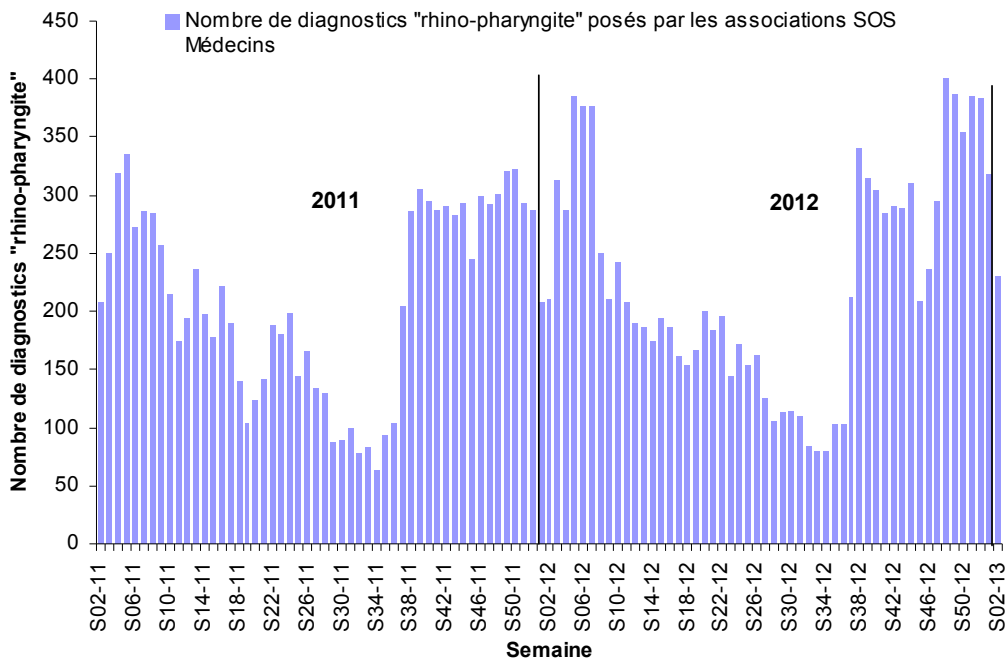
Sur ces 56 services, 13 ne codent pas ou peu les diagnostics. Les analyses portent sur 33 services qui transmettent leurs données correctement et qui couvrent l'ensemble de la période d'étude.

² 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.

| Rhinopharyngites (source : SOS Médecins) |

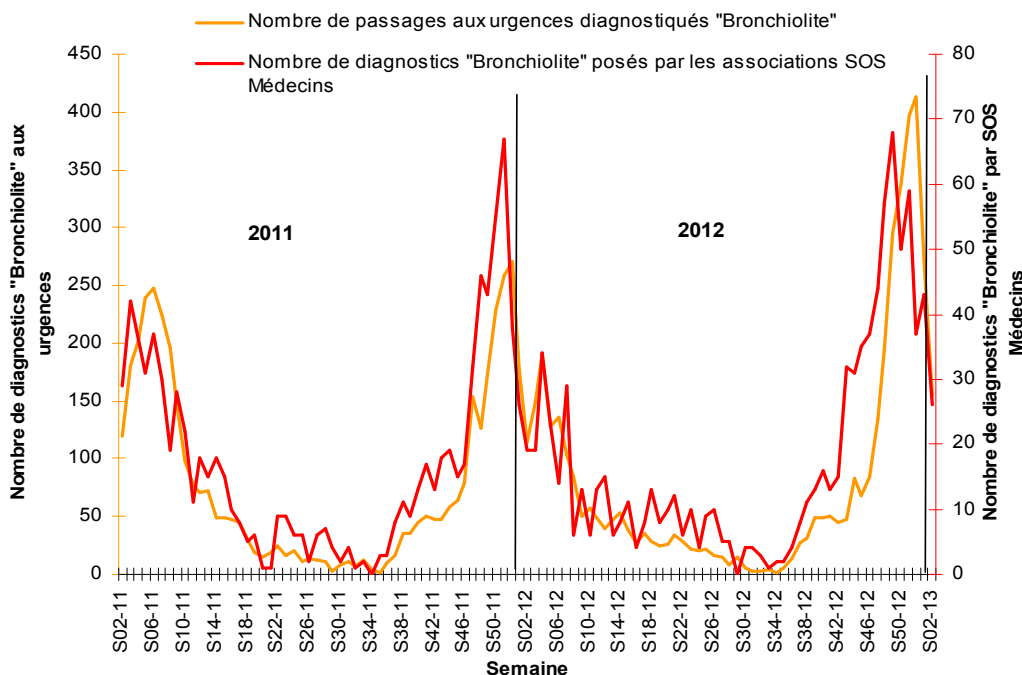
Diagnostiques de rhinopharyngite posés par les associations SOS Médecins² de Grenoble, Saint Etienne, Lyon et Annecy du 10/01/2011 au 13/01/2013



Le nombre de consultations pour rhinopharyngite, observé par les associations SOS Médecins, est en baisse en semaines 1 et 2 (du 31 décembre au 13 janvier) avec respectivement 317 et 230 diagnostics.

| Bronchiolites (source : SurSaUD[®]) |

Passages aux urgences pour bronchiolite dans 33 services d'urgences de Rhône-Alpes¹ et diagnostics de bronchiolite posés par les associations SOS Médecins² de Grenoble, Saint-Etienne, Lyon et Annecy du 10/01/2011 au 13/01/2013



Le nombre de diagnostics de bronchiolite posés en services d'urgence comme chez les associations SOS Médecins est en baisse progressive en semaine 2 (du 7 au 13 janvier).

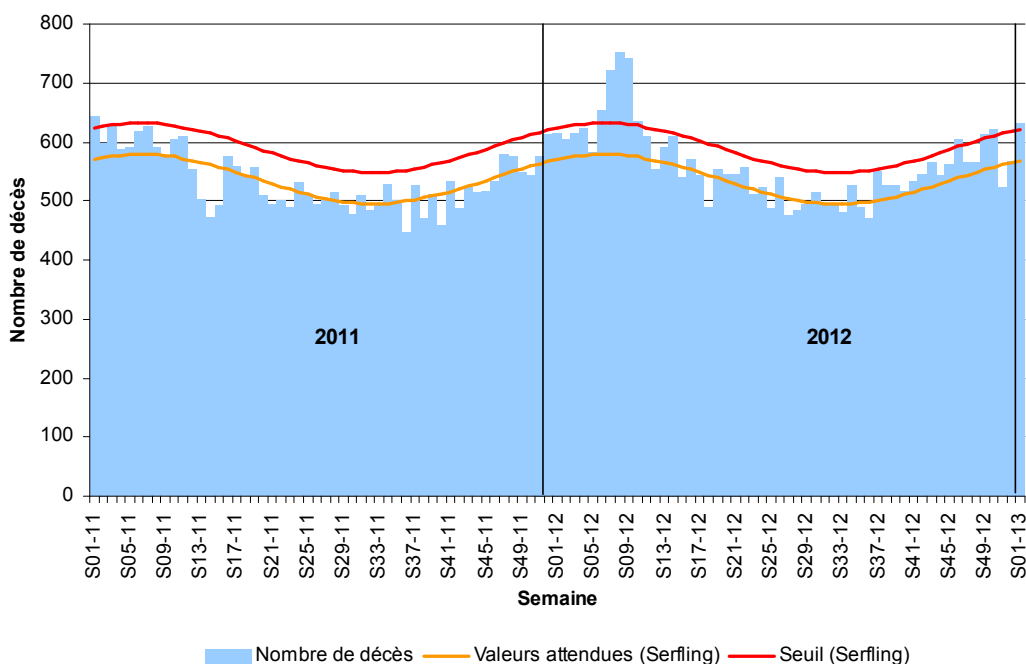
¹ Actuellement, 56 services d'urgences en Rhône-Alpes participent au réseau **Oscour®** et transmettent quotidiennement à l'InVS leurs résumés de passages aux urgences (RPU). Sur ces 56 services, 13 ne codent pas ou peu les diagnostics. Les analyses portent sur 33 services qui transmettent leurs données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

² 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.

| Indicateurs non spécifiques

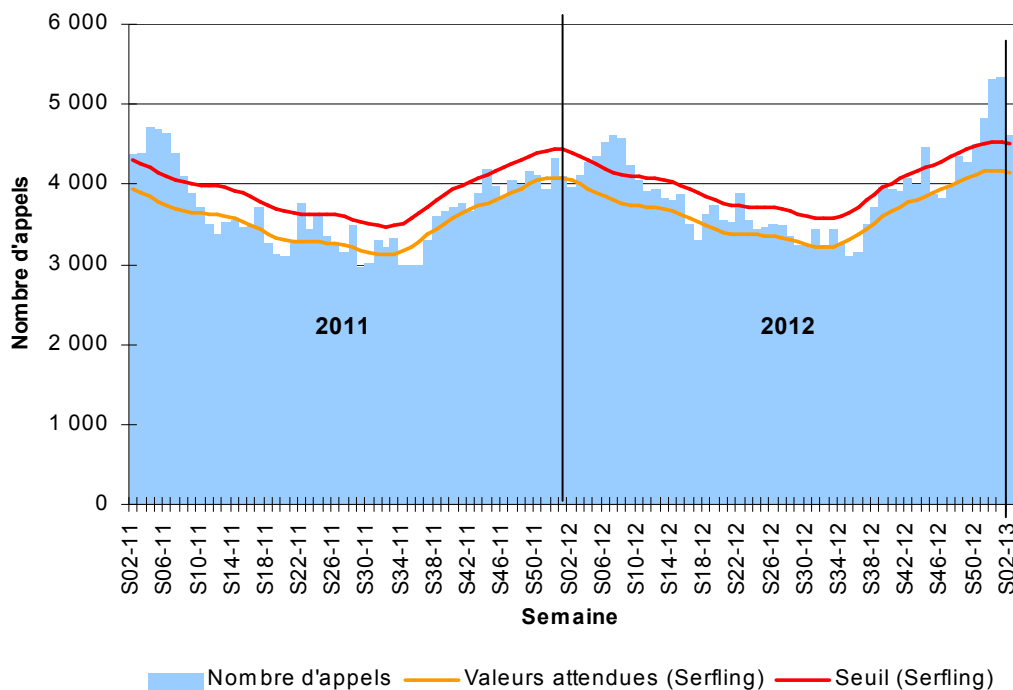
(sources : services d'Etat-Civil, SOS Médecins, serveur « Oural ») |

Nombre hebdomadaire de décès, toutes causes, enregistrés dans les services d'Etat-Civil de 65 communes informatisées en Rhône-Alpes du 03/01/2011 au 06/01/2013 (attention : la semaine du 7 au 13 janvier est manquante car incomplète).



Après un nombre de décès observé inférieur aux valeurs attendues en semaine 51 et 52 (du 17 au 30 décembre), la première semaine de janvier a vu un nombre de décès supérieur au seuil d'alerte. Cet indicateur sera à surveiller dans les semaines suivantes.

Nombre hebdomadaire d'appels pris en compte par les 5 associations SOS Médecins¹ de Rhône-Alpes, du 10/01/2011 au 13/01/2013



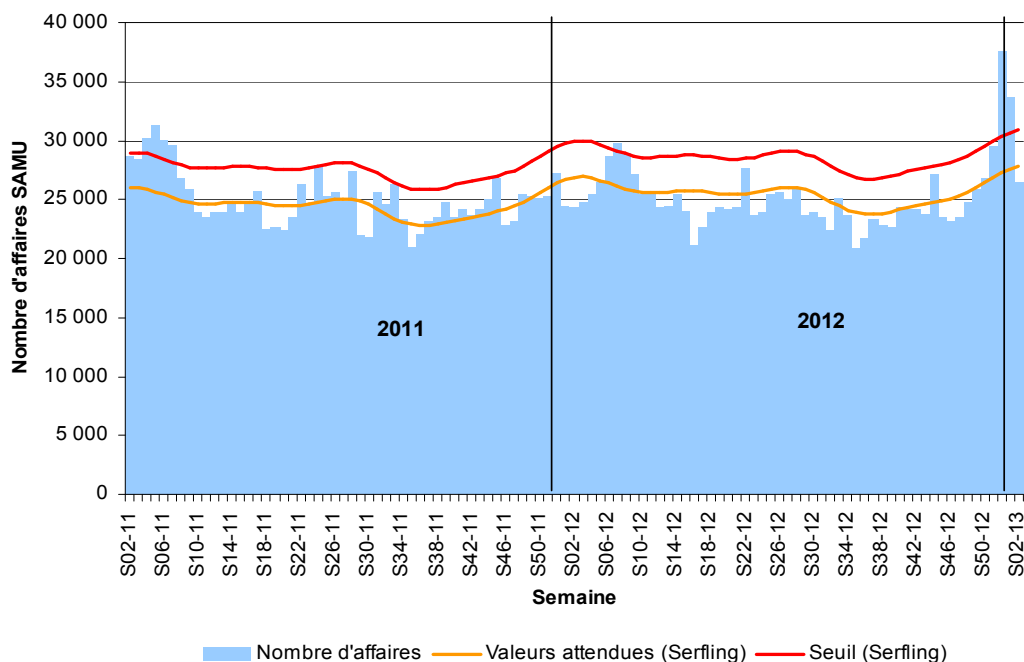
Malgré une baisse observée de l'activité des associations SOS Médecins en semaine 2 (du 7 au 13 janvier), le nombre d'appels reçus dépasse pour la cinquième semaine consécutive le seuil d'alerte.

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.

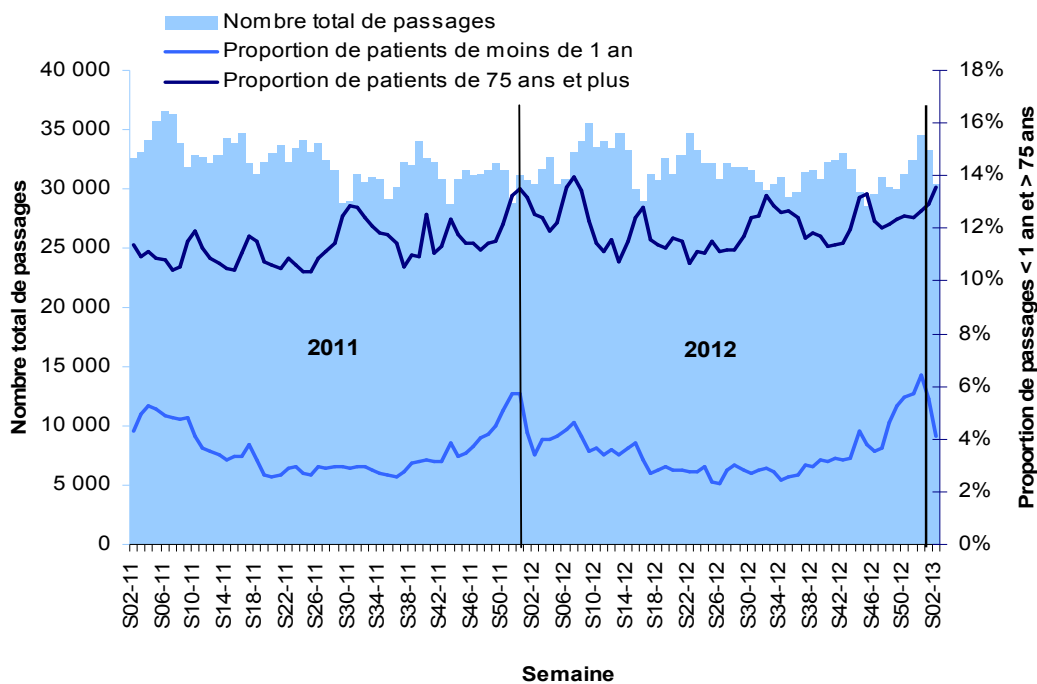
¹ En Rhône-Alpes, il existe 5 associations SOS Médecins situées à Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy.

Nombre hebdomadaire d'affaires traitées par les 9 SAMU de Rhône-Alpes du 10/01/2011 au 13/01/2013



Après une activité importante des SAMU de la région observée en semaines 51, 52 et 1 (soit du 17 décembre au 6 janvier), les effectifs reviennent à un niveau proche des valeurs attendues pour cette période.

Nombre hebdomadaire de passages dans les 72 services d'urgences de Rhône-Alpes du 10/01/2011 au 13/01/2013



L'activité des services d'urgences diminue en semaine 2 (du 7 au 13 janvier) comparée aux deux semaines précédentes. Il en est de même concernant la proportion de patients de moins d'un an (probablement liée à la diminution du nombre de cas de bronchiolite). Cependant, la part des patients âgés de 75 ans ou plus est en augmentation (soit une hausse de 9 % entre les semaines 51 et 2).

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
Alexandra Thabuis

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@ars.sante.fr

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