

- **Grippe : Forte intensification de l'épidémie au cours de sa 2^{ème} semaine :**

- Doublement de l'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de ville
- Doublement de la part d'activité liée à la grippe dans les services d'urgence
- Forte augmentation du nombre de cas graves de grippe admis en réanimation et d'épidémies d'infections respiratoires aiguës en collectivités de personnes âgées
- Circulation quasi-exclusive du virus A(H3N2)
- Impact très marqué sur les 65 ans et plus
- A ce stade, pas de caractéristiques plus sévères des cas graves et des épidémies en collectivités de personnes âgées par rapport aux saisons précédentes.

[Santé publique France](#) – [Ministère de la santé](#)

- **Pollution aux particules fines :**

L'épisode de pollution de l'air aux particules fines qui a débuté le 30 novembre a pris fin sur l'ensemble du territoire le 19/12/2016 à l'exception de la région ARA. Cet épisode à caractère exceptionnel, s'est prolongé dans l'ex-région Rhône-Alpes au niveau de 3 zones : Pays de Savoie, Bassin Grenoblois et Vallée de l'Arve. Actuellement, la Vallée de l'Arve est toujours en alerte. Le chauffage et essentiellement le chauffage individuel au bois est le principal contributeur à l'émission de particules fines.

Dans ce contexte, des dispositifs préfectoraux sont activés dans les territoires concernés, pour diffuser les recommandations sanitaires et mettre en œuvre des dispositifs visant à réduire les émissions de polluants.

Pour plus d'infos sur l'épisode et les recommandations :

[Air Rhône-Alpes](#) - [Atmo Auvergne](#) - [ARS](#) - [Ministère de la santé](#) - [Santé publique France](#)

*Toute l'équipe de la Cire Auvergne-Rhône-Alpes vous présente
ses meilleurs vœux pour 2017 !*



| Tendances |

Intoxications au monoxyde de carbone : activité modérée	page 2
Bronchiolites : 4 ^{ème} semaine épidémique, activité stable	page 3
Syndromes grippaux : Forte intensification de l'épidémie	page 4
Gastro-entérites aiguës : activité élevée stable	page 7
Indicateurs non spécifiques : indicateurs de morbidité en hausse	page 9

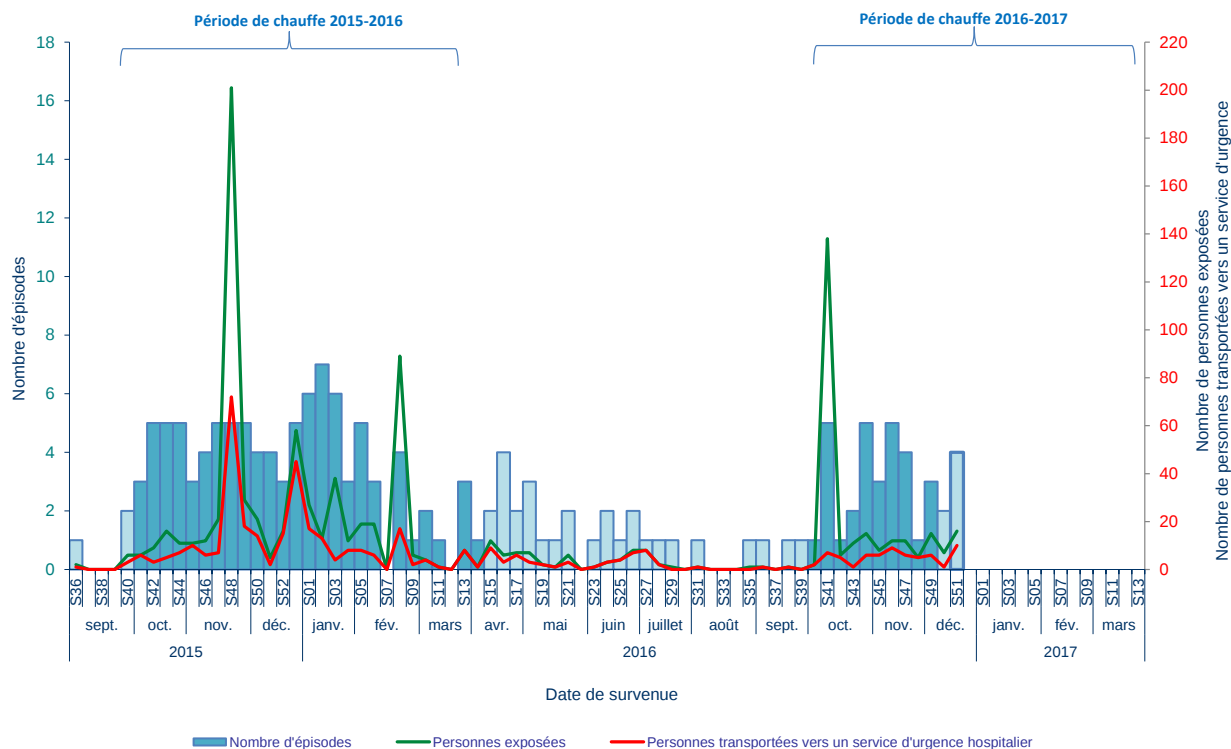
- Activité modérée -

Depuis le 1^{er} octobre 2016, **36** épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ont été signalés dans la région **Auvergne-Rhône-Alpes**.

Au cours de ces épisodes, **247** personnes ont été exposées et **64** transportées aux urgences hospitalières. Aucun décès n'a été recensé.

| Figure 1 |

Répartition hebdomadaire depuis le 1^{er} septembre 2015 (2015-S36) du nombre d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone, du nombre de personnes exposées et de personnes transportées vers un service d'urgence en Auvergne-Rhône-Alpes - Siroco®, Santé publique France



| Tableau 1 |

Répartition par lieu des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone pour la période de chauffe 2016-2017 depuis le 1^{er} octobre 2016 (2016-S39) en Auvergne-Rhône-Alpes - Siroco®, Santé publique France

Lieu d'intoxication	Nombre d'épisodes
Habitat individuel	27
Etablissement recevant du public	2
Milieu professionnel	3
Autre	1
Inconnu	3
Total	36

Pour en savoir plus :

[Site Internet de l'ARS](#)

[Site Internet de Santé publique France](#)

| Carte 1 |

Répartition par département des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone pour la période de chauffe 2016-2017 depuis le 1^{er} octobre 2016 (2016-S39) en Auvergne-Rhône-Alpes - Siroco®, Santé publique France



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](#).

- 4^{ème} semaine épidémique : Stabilisation des indicateurs -

Surveillance ambulatoire

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les associations SOS Médecins chez des enfants de moins de 2 ans est stable en Auvergne-Rhône-Alpes pour la semaine 51 avec 75 consultations.

La part d'activité de la bronchiolite pour cette tranche d'âge représente **10,4%** cette semaine, en légère baisse.

Surveillance hospitalière

La part d'activité de la bronchiolite pour cette tranche d'âge représente **20,5%** en semaine 51 identique à la semaine précédente.

Depuis le début de l'épidémie, 40 % des passages aux urgences ont donné lieu à une hospitalisation. Les moins de 1 ans représentent 87 % des consultations aux urgences et 91 % des hospitalisations, proportions similaires aux épidémies précédentes.

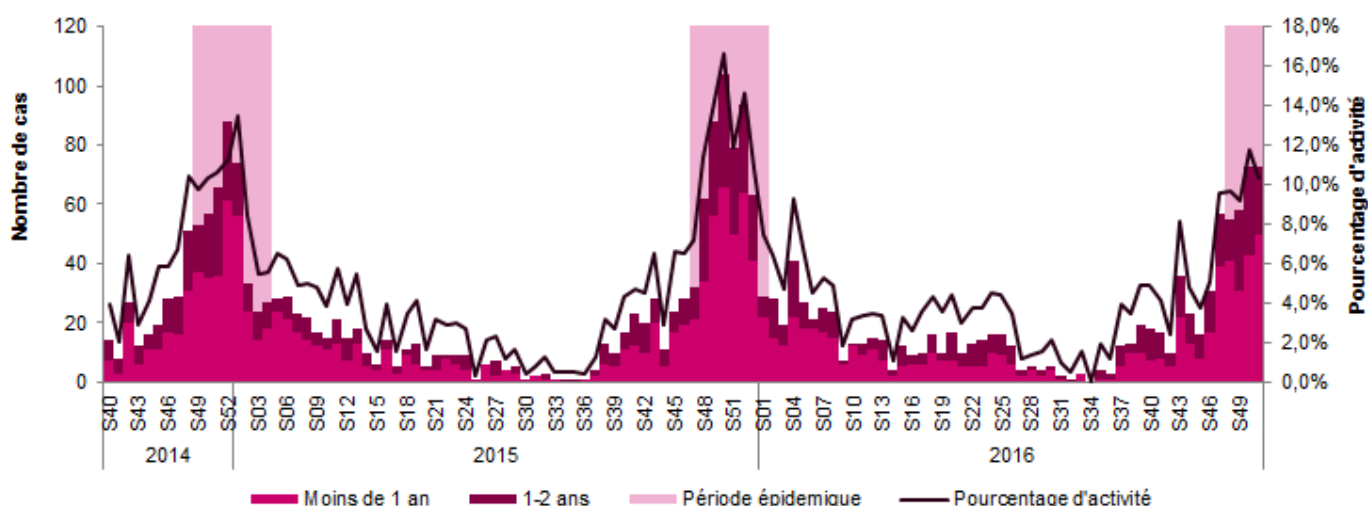
Surveillance virologique (source CNR) – Données jusqu'à la semaine 2016-50

Depuis la semaine 40, 360 VRS ont été isolés au niveau hospitalier. Le taux de positivité est en diminution pour la semaine 50 (13%).

Le pic épidémique a probablement été franchi en semaine 51 mais ceci reste à confirmer avec l'évolution des prochaines semaines dans le contexte de la fin des vacances scolaires.

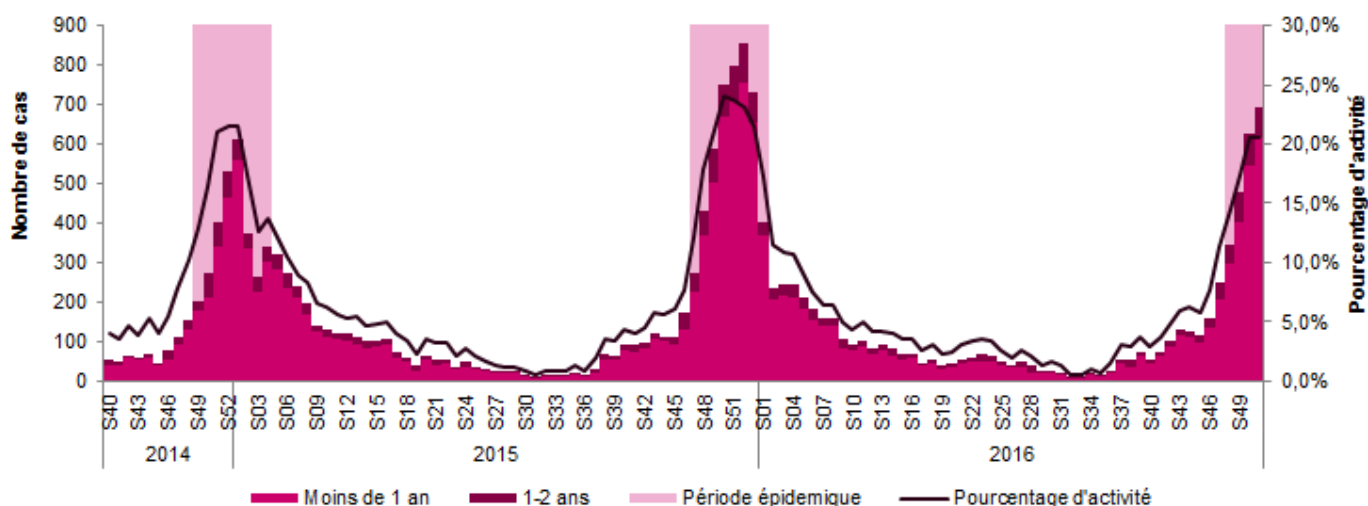
| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « bronchiolite » par les associations SOS Médecins en Auvergne-Rhône-Alpes chez les enfants de moins de 2 ans depuis le 1^{er} octobre 2014 (2014-S40) - SOS Médecins, Santé publique France



| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « bronchiolite » dans les SAU en Auvergne-Rhône-Alpes chez les enfants de moins de 2 ans depuis le 1^{er} octobre 2014 (2014-S40) - Oscour®, Santé Publique France



- Forte intensification de l'épidémie -

Surveillance ambulatoire

L'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale, estimée par le réseau Sentinelles, **poursuit sa forte progression (+115 %)** entre la 3^{ème} semaine de décembre (2016-50) et la 4^{ème} (2016-51), en **Auvergne-Rhône-Alpes**. Elle est estimée à **616 cas** pour 100 000 hab. au cours de la semaine 2016-51 (versus 287 la semaine précédente) (Fig. 1).

En semaine 51, la part d'activité de SOS Médecins liée aux consultations pour syndrome grippal poursuit son augmentation, **passant de 12,5 % en semaine 50 à 18,5 % en semaine 51** dans la région (Fig. 2).

Surveillance hospitalière

En semaine 51, la part d'activité pour syndromes grippaux aux urgences a **doublé en Auvergne-Rhône-Alpes** par rapport à la semaine précédente (3,0 % versus 1,6%). Cette valeur est **supérieure à celle du pic de l'épidémie de 2014-2015** (Fig. 3).

Au cours des 2 premières semaines d'épidémie, **les 65 ans et plus représentent 75 % des hospitalisations pour grippe** (Fig. 4), bien plus qu'en 2014-2015 (52%) et en 2015-2016 (34%).

Depuis le début de la surveillance le 1^{er} novembre, 82 cas graves de grippe ont été signalés par les services de réanimation de la région, dont 4 sont décédés. Leur nombre a beaucoup augmenté et est particulièrement élevé pour ce début d'épidémie. **Les 65 ans et plus représentent 74 % des cas signalés** (Tableau 1), bien plus qu'au cours de la saison 2015-2016 (41%).

Le virus A a été identifié dans 100% des cas graves confirmés. Parmi les virus A sous-typés, le virus AH3N2 est largement prédominant (96%) (Tableau1).

Jusqu'à présent, les cas graves signalés ne présentent pas de caractéristiques plus sévères qu'au cours de la saison 2015-2016.

Parmi les cas graves présentant au moins un facteur de risque et chez lesquels le statut vaccinal est connu (58), 43% n'étaient pas vaccinés (38 % chez les 65 et plus).

Surveillance virologique (source CNR) - Données jusqu'à la semaine 2016-50

Le taux de positivité des prélèvements pour grippe a enregistré une forte hausse en semaine 51, passant de 46% en semaine 50 à 85% en semaine 51.

Depuis début octobre, sur les 74 virus grippaux identifiés chez les patients ayant consulté en ambulatoire, le virus AH3N2 est quasi-exclusif puisque présent dans 96 % des cas, les autres correspondent à du virus A non sous-typé (Tableau 3).

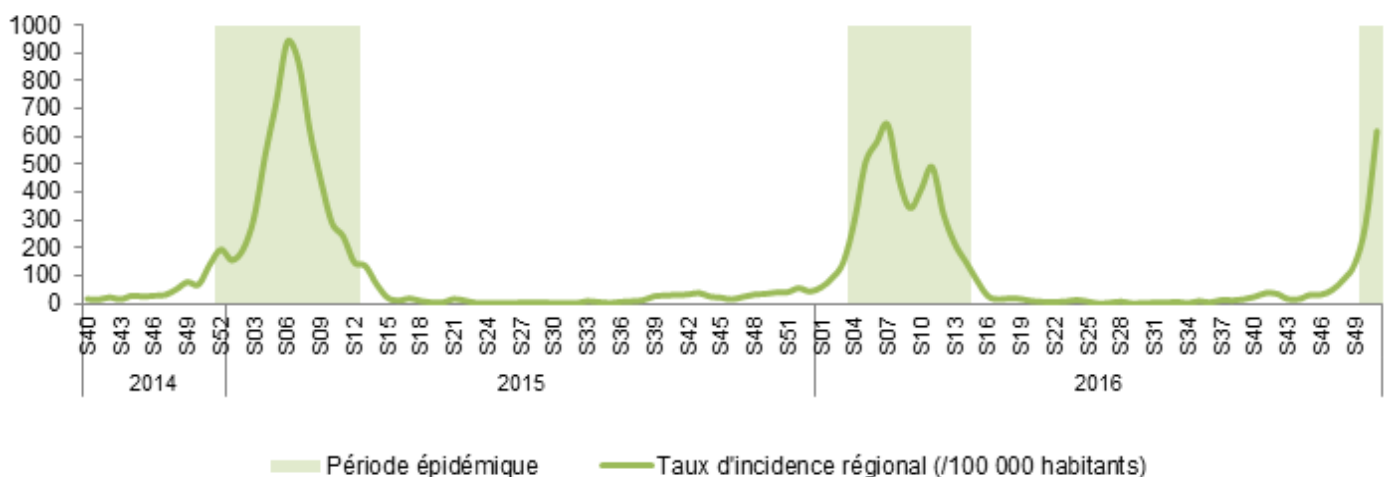
Surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) en Ehpad

68 foyers d'IRA ont été déclarés depuis début octobre (semaine 2016-40), parmi lesquels **37 sont liés à la grippe** (dont 24 attribués au virus A, 1 au virus B, les autres sont en cours de typage) (Tableau 2).

Le nombre de signalements a beaucoup augmenté et il est déjà élevé à ce stade de l'épidémie. Néanmoins, les taux d'attaque, d'hospitalisation et de létalité observés sont pour le moment similaires à ceux observés au cours des saisons précédentes.

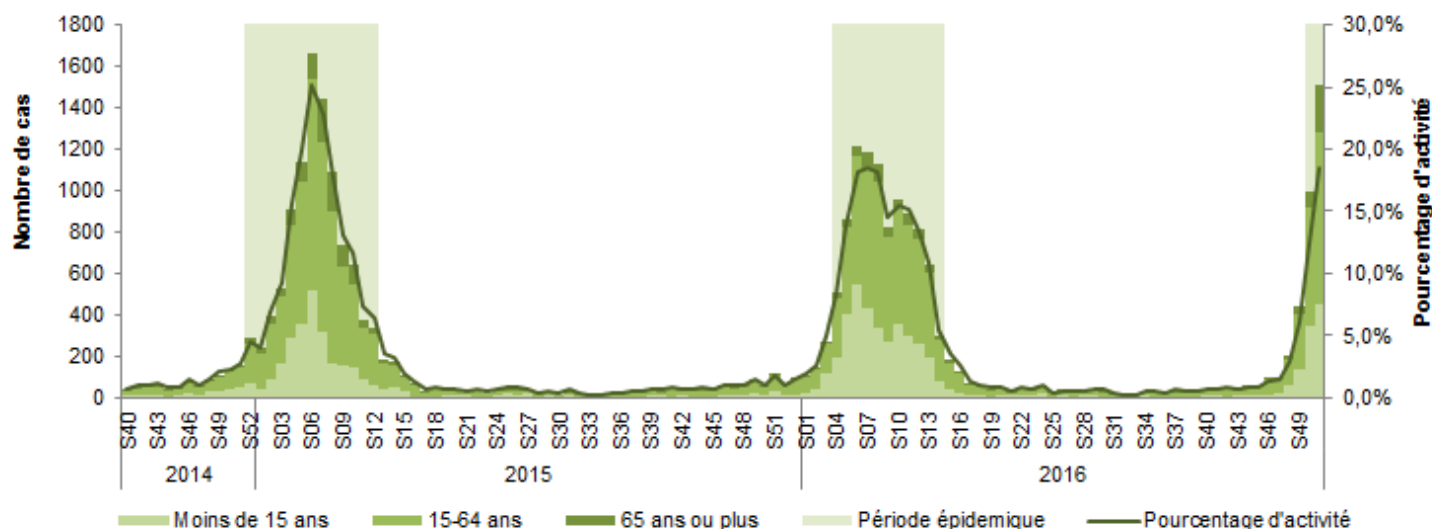
| Figure 1 |

Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux estimés par le réseau Sentinelles et périodes épidémiques régionales depuis le 1er octobre 2014 (2014-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - Réseau Sentinelles



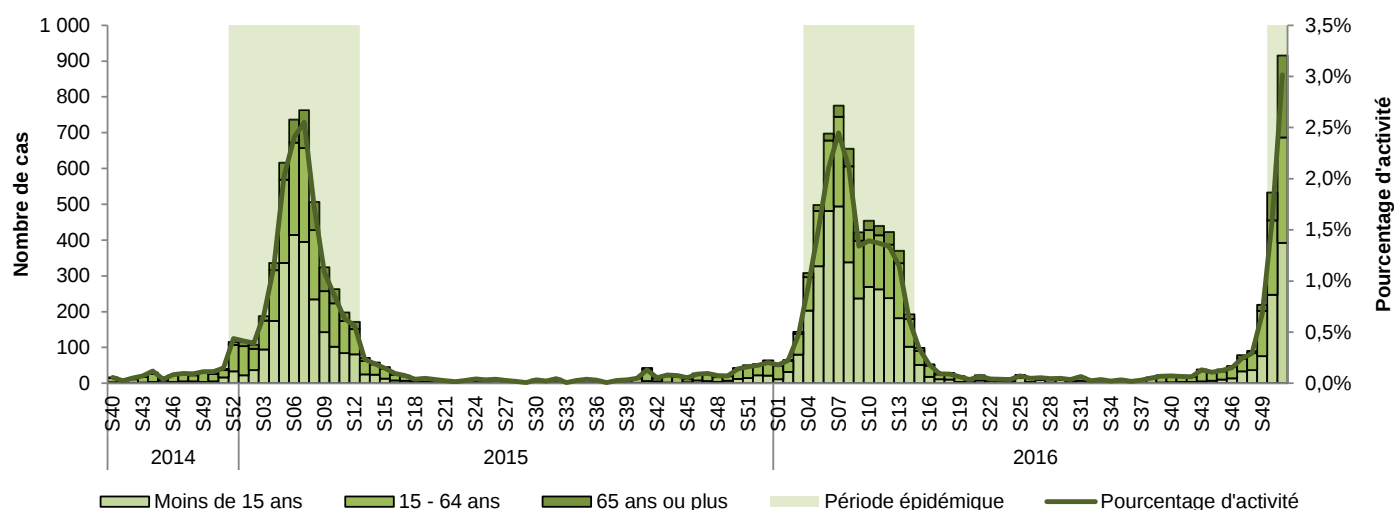
| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « syndrome grippal » par les associations SOS Médecins depuis le 1er octobre 2014 (2014-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - SOS Médecins, Santé publique France



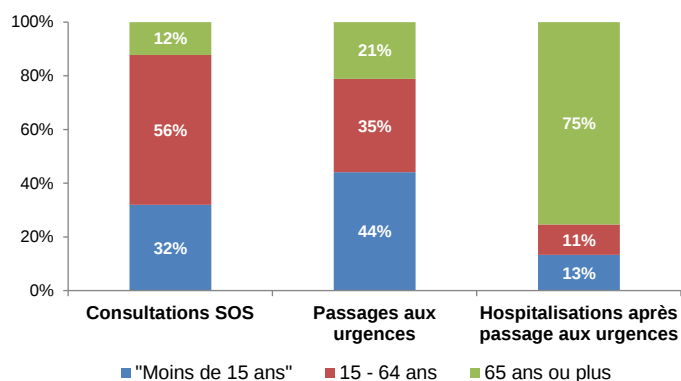
| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « syndrome grippal » dans les Services d'Urgence (SAU) depuis le 1er octobre 2014 (2014-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - Ousour®, Santé publique France



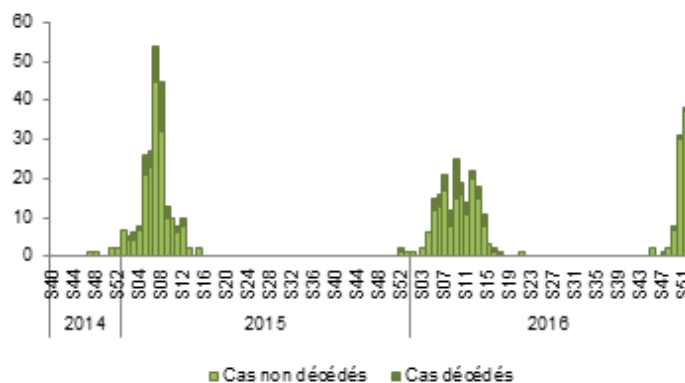
| Figure 4 |

Répartition par classe d'âge des consultations SOS, des passages aux urgences et des hospitalisations après passages aux urgences pour « syndrome grippal » en Auvergne-Rhône-Alpes depuis le début de l'épidémie (semaine 2016-50) - SurSaUD®, Santé publique France



| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de cas graves de grippe signalés par les services de réanimation d'Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} octobre 2014 (2014-S40) - Voozanoo, Santé publique France



| Tableau 1 |

Caractéristiques des cas graves de grippe signalés par les services de réanimation d'Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} novembre 2016 (2016-S44) - Voozanoo, Santé publique France

	Effectifs	%
Statut virologique		
A(H3N2)	24	29,3%
A(H1N1)pdm09	1	1,2%
A non sous-typé	54	65,9%
B	0	0,0%
Non confirmés	3	0,0%
Classe d'âge		
0-4 ans	2	2,4%
5-14 ans	0	0,0%
15-64 ans	19	23,2%
65 ans et plus	61	74,4%
Non renseigné	0	0,0%
Sexe		
Sexe Ratio (H/F) - % d'hommes	1,13	53,1%
Facteurs de risque de complication		
Aucun	4	4,9%
Grossesse sans autre comorbidité	0	0,0%
Obésité (IMC≥40) sans autre comorbidité	0	0,0%
Autres cibles de la vaccination	78	95,1%
Non renseigné	0	0,0%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	28	34,1%
Vacciné	33	40,2%
Non renseigné	21	25,6%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	44	53,7%
Mineure*	18	40,9%
Modéré*	15	34,1%
Sévère*	11	25,0%
Décès	4	4,9%
Prise en charge		
Ventilation non invasive	39	47,6%
Oxygénothérapie à haut débit	15	18,3%
Ventilation invasive	27	32,9%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	1	1,2%
ECCO2R	0	0,0%
Total	82	100,0%

* Pourcentage rapporté au nombre de SDRA

| Tableau 3 |

Distribution des virus grippaux circulant en communautaire en Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} octobre 2016 (2016-S40) – CNR Virus Influenza (Réseau unique)

Virus grippal	Nombre	%
A(H1N1)pdm09	0	0%
A(H3N2)	71	96%
A non sous-typé	3	4%
B	0	0%
Total	74	100%

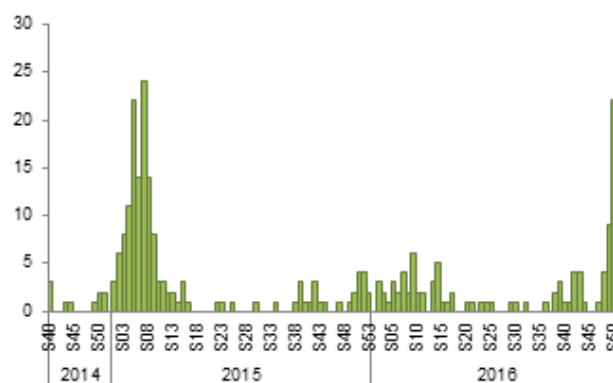
| Tableau 2 |

Caractéristiques des cas groupés d'IRA signalés par les Ehpad en Auvergne-Rhône-Alpes et survenus depuis le 1^{er} octobre 2016 (2016-S39) - Voozehpad, Santé publique France

Episodes	
Nombre de foyers signalés	68
Nombre de foyers clôturés	16
Taux de foyer clôturés	23,5%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	46
Grippe confirmée	37
Grippe A	24
Grippe B	1
Recherche en cours / non sous-typage	8
VRS confirmé	0
Autre virus confirmé (Adéno., Métapneumo., Rhino.)	2
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	296
Taux d'attaque moyen	19,3%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	16
Taux d'hospitalisation moyen	6,5%
Nombre de décès	4
Létalité moyenne	1,2%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	46
Taux d'attaque moyen	4,0%

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de cas groupés d'IRA signalés par les Ehpad en Auvergne-Rhône-Alpes et survenus depuis le 1^{er} octobre 2014 (2014-S40) - Voozehpad, Santé publique France



Surveillance ambulatoire

L'incidence régionale des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale estimée par le Réseau Sentinelles est **au-dessus du seuil épidémique** au cours de la semaine 51. Elle est estimée à **202 cas pour 100 000 habitants en Auvergne-Rhône-Alpes**.

Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les associations SOS Médecins **est en baisse** en semaine 51 (n=532), représentant **6,5%** de l'activité SOS Médecins sur l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Surveillance hospitalière

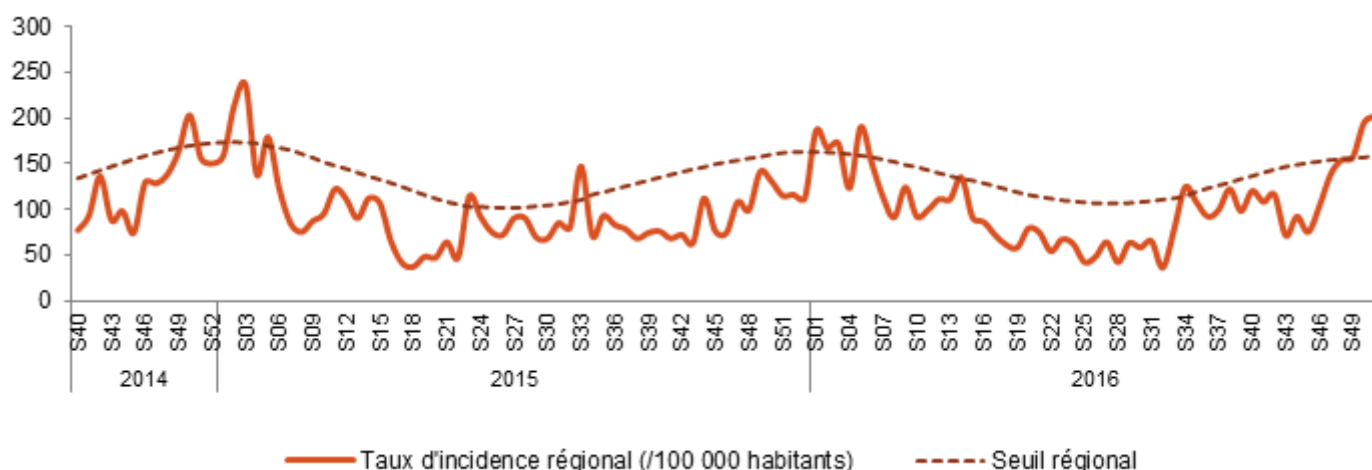
Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les services d'urgences **est en augmentation** en semaine 51 (n=702) en région Auvergne-Rhône-Alpes, représentant **2,3%** de l'activité globale de ces services.

Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) en Ehpad

Quarante-cinq (45) foyers de GEA sont survenus en Ehpad dans la région Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} octobre 2016. Parmi les 25 épisodes clôturés, le taux d'attaque moyen parmi les résidents était de **28%**.

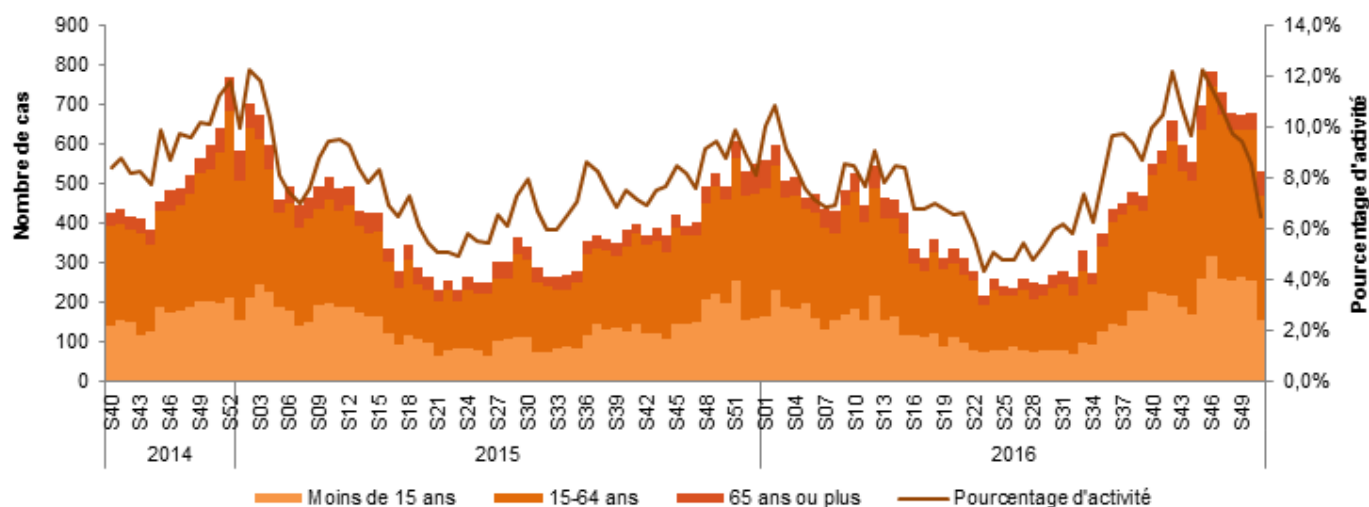
| Figure 1 |

Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës estimée par le Réseau Sentinelles et seuil épidémique régional depuis le 1^{er} octobre 2014 (2014-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - Réseau Sentinelles

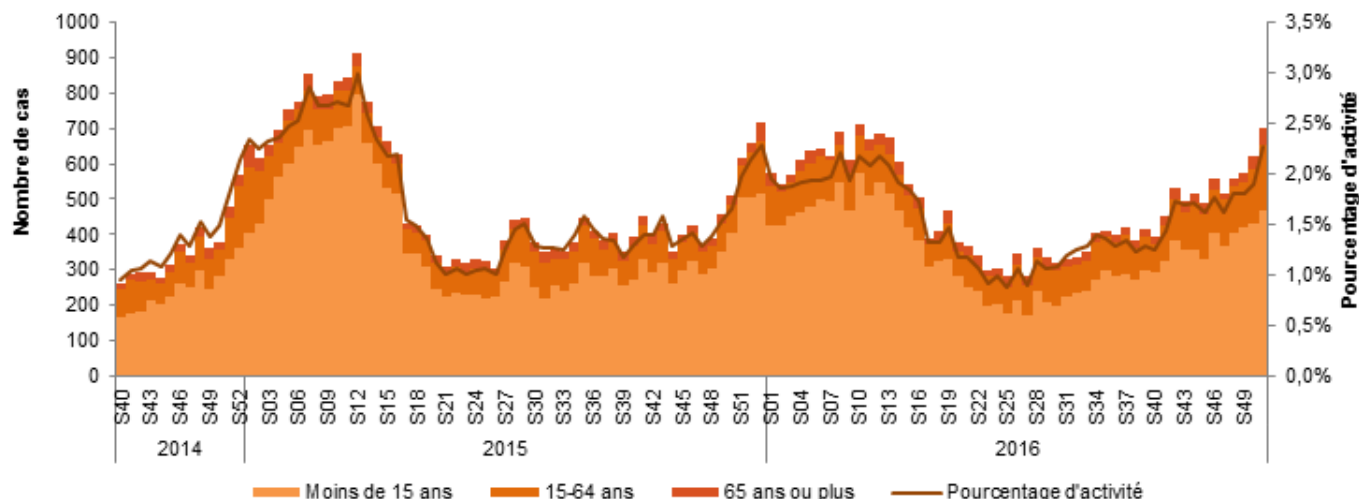


| Figure 2 |

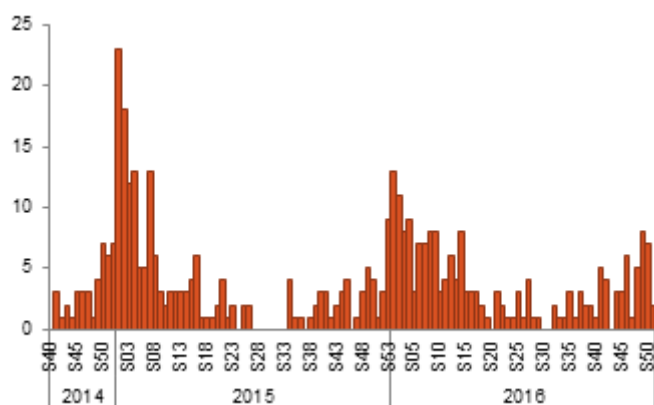
Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « gastro-entérites » par les associations SOS Médecins depuis le 1^{er} octobre 2014 (2014-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - SOS Médecins, Santé publique France



Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « gastro-entérites » dans les SAU en Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} octobre 2014 (2014-S40) - Oscour®, Santé publique France



Nombre hebdomadaire de cas groupés de GEA signalés par les Ehpad d'Auvergne-Rhône-Alpes et survenus depuis le 1^{er} octobre 2014 (2014-S40) - Voozehpad, Santé publique France



Caractéristiques des cas groupés de GEA signalés par les Ehpad d'Auvergne-Rhône-Alpes et survenus depuis le 1^{er} octobre 2016 (2016-S40) - Voozehpad, Santé publique France

Episodes	
Nombre de foyers signalés	45
Nombre de foyers clôturés	25
Taux de foyer clôturés	55,6%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	28
Norovirus confirmé	8
Rotavirus confirmé	0
Autre étiologie	1
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	644
Taux d'attaque moyen	27,9%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	5
Taux d'hospitalisation moyen	0,8%
Nombre de décès	0
Létalité moyenne	0,0%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	135
Taux d'attaque moyen	8,3%

Surveillance ambulatoire

L'activité des associations SOS Médecins **est globalement en augmentation** sur l'ensemble de la région et en particulier pour la classe d'âge des **75 ans ou plus**. L'activité est stable chez les moins de 15 ans et plus sur l'ensemble de la région.

Surveillance hospitalière

L'activité hospitalière est **en augmentation pour les 75 ans ou plus** dans l'ensemble de la région à l'exception des départements de l'Ardèche et du Cantal. A noter que le département de la Savoie a une activité marquée tous âges confondus, en lien avec la saison touristique hivernale.

Surveillance de la mortalité

Le nombre de décès sur la région en semaine 2016-50 (semaine S-2) est dans les valeurs attendues.

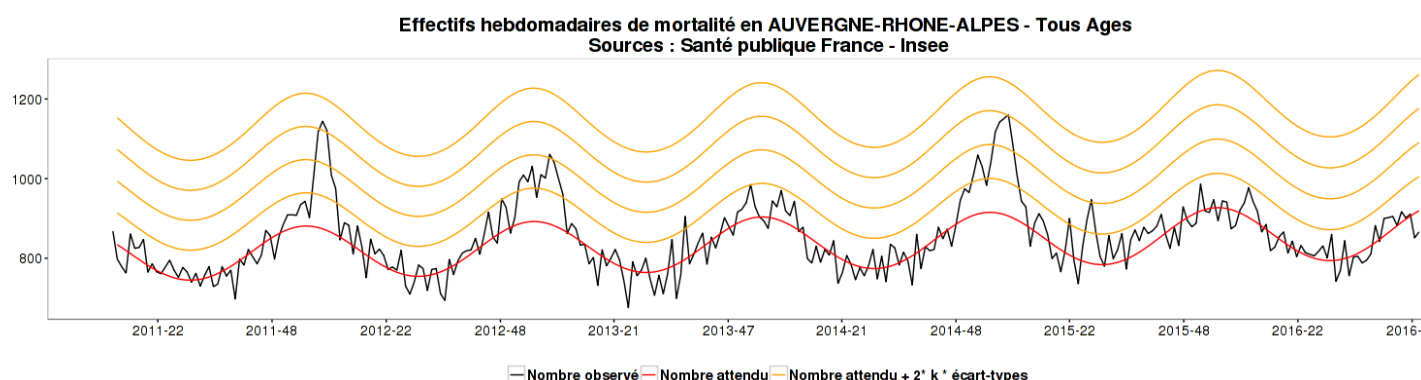
| Tableau 1 |

Nombre de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes¹ - SurSaUD®, Santé publique France

Zone	SOS			SAU		
	Moins de 15 ans	75 ans ou plus	Tous âges	Moins de 15 ans	75 ans ou plus	Tous âges
Ain	-	-	-	530 →	424 ↗	2 392 →
Allier	-	-	-	275 →	301 ↗	1 413 →
Ardèche	-	-	-	323 →	345 →	1 721 →
Cantal	-	-	-	110 →	145 →	725 →
Drôme	-	-	-	886 →	586 ↗	3 117 →
Isère	607 →	326 ↗	1 957 →	1 763 →	974 ↗	6 058 →
Loire	351 →	276 ↗	1 201 ↗	1 428 →	869 ↗	5 603 →
Haute-Loire	-	-	-	141 →	208 ↗	933 →
Puy-de-Dôme	413 ↗	178 ↗	1 384 ↗	718 →	499 ↗	3 012 →
Rhône	707 →	401 ↗	2 292 →	2 900 →	1 457 ↗	10 135 →
Savoie	270 →	72 →	688 →	775 ↗	519 ↗	3 374 ↗
Haute-Savoie	342 →	143 ↗	1 030 ↗	1 403 →	719 ↗	5 417 →
Auvergne-Rhône-Alpes	2 690 →	1 396 ↗	8 552 ↗	11 252 →	7 046 ↗	43 900 →

| Figure 1 |

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2011 à 2016 - Auvergne-Rhône-Alpes (effectif incomplet sur la dernière semaine) – Insee, Santé publique France



¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en dernière page

Dispositif SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès)

Ce système de surveillance sanitaire dit syndromique a vu le jour en 2003 et est coordonné par Santé Publique France. Il couvre actuellement environ 88% de l'activité des services d'urgences en France, 90% de l'activité SOS Médecins, 80% des décès quotidiens et 6% de la certification électronique des décès. Les données des consultations sont transmises quotidiennement à Santé Publique France selon un format standardisé :

- **les données des associations SOS Médecins de Grenoble, St Etienne, Clermont-Ferrand, Lyon, Chambéry et Annecy** : Ces associations assurent une activité de continuité et de permanence de soins en collaboration avec le centre 15 et les médecins traitants. Ses médecins interviennent 24h/24, en visite à domicile ou en centre de consultation.
- **les données des services d'urgences des établissements hospitaliers** (Oscour - Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) : Les urgentistes consultent 24h/24 au sein de l'établissement de santé. Chaque passage aux urgences fait l'objet d'un envoi des données à Santé Publique France sous forme de Résumé de Passage aux Urgences (RPU).
- **les données de mortalité (services d'Etat-Civil)** : Les services d'état-civil transmettent en continu le volet administratif des déclarations de décès à l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques) qui transmet les données chaque jour à Santé Publique France.
- **Les données de certification des décès (CépiDc - Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès, Inserm)** : Le volet médical du certificat de décès contient les causes médicales de décès. Il est transmis aux agences régionales de santé (ARS) et au CépiDc de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) par voie papier ou voie électronique puis à Santé Publique France.

Liens utiles :

- [Santé Publique France](#)
- [BVS SurSaUD Rhône-Alpes](#) (2015)
- [BVS SurSaUD Auvergne](#) (2014)

Point Qualité des données – Semaine S51-16

	SOS Médecins	Réseau Oscour
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine S40-14	6 / 6 associations	79 / 90 services d'urgences
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	95,7%	70,6%

Réseau Sentinelles

Réseau de 1 300 médecins généralistes libéraux (2% au niveau national) bénévoles et volontaires répartis sur le territoire métropolitain français. Ce système national de surveillance permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution en temps réel de données épidémiologiques issues de leur activité libérale et s'intègre aux dispositifs de surveillance mis en place par Santé Publique France

Lien utile : <https://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/?site=rhone-alpes>

Système de surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation – Santé Publique France-Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Ce système de surveillance national est actif depuis l'hiver 2009-2010, faisant appel au signalement des cas graves de grippe par les services de réanimation. En région, la Cire pilote cette surveillance et est en relation avec les réanimateurs de manière hebdomadaire.

Système de surveillance des cas groupés d'Infection respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) dans les EHPAD :

Système de surveillance active en Auvergne-Rhône-Alpes depuis l'hiver 2011-2012

Lien utile : <http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/Gestion-des-epidemies-en-EHPAD.146423.0.html>

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone (Siroco)

Mise en place par Santé Publique France depuis 2005, cette surveillance repose sur un dispositif de déclaration des services d'urgence des hôpitaux, services d'oxygénothérapie hyperbare, services d'incendie et de secours (Sdis), laboratoires d'analyses médicales, médecins généralistes...

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

[M1] Méthode des Moyennes Mobiles

Une moyenne mobile (MM) permet de « lisser » une série de valeurs exprimées en fonction du temps (série chronologique). Elle permet d'éliminer les fluctuations les moins significatives.

L'ordre est le nombre de périodes sur lesquelles la moyenne mobile est calculée. Ainsi, pour la semaine S, la moyenne mobile journalière et hebdomadaire est calculée comme la moyenne arithmétique des valeurs observées des semaines S-12 à S-1 (ordre 12). Des seuils statistiques sont calculés à partir de la moyenne mobile et des écarts-types (ET) associés :

⊖ **Seuil non calculable**

↗ **Activité en hausse** ($\geq MM+2ET$)

→ **Activité stable** ($MM-2ET ; MM+2ET$)

↘ **Activité en baisse** ($\leq MM-2ET$)

[M2] Méthode de régression périodique (Serfling)

Le nombre attendu au niveau régional et son intervalle de confiance à 95% ont été calculés selon la méthode de Serfling.

Cette méthode 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.

Les données supérieures au 95^{ème} percentile de la distribution n'ont pas été prises en compte dans la détermination du modèle afin d'éliminer les épidémies antérieures.

Pelat, C., P. Y. Boelle, et al. (2007). *Online detection and quantification of epidemics*. BMC Med Inform Decis Mak 7:29 <http://marne.u707.jussieu.fr/periodic/>

| Regroupements syndromiques |

Voici la liste des codes de la Cim-10 des regroupements syndromiques à partir des données issues des urgences hospitalières et utilisées pour la surveillance :

- **Bronchiolite** : J21, J210, J218, J219
- **Grippe, syndrome grippal** : J09, J10, J100, J101, J108, J11, J110, J111, J118
- **Gastro-entérite** : A08, A080, A081, A082, A083, A084, A085, A09, A090, A091, A099

| 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** adhérant au réseau Oscour
- Les six **associations SOS Médecins** de la région (Grenoble, Saint-Etienne, Clermont-Ferrand, Lyon, Chambéry et Annecy)
- Les **SAMU**
- Les **mairies** et leur **service d'état civil** qui transmettent en continu les déclarations de décès à l'INSEE
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (**Insee**)
- Le **CNR Influenzae** (Laboratoire associé à Lyon)
- Le **Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA)**
- Le **Réseau Sentinelles** de l'Inserm
- L'ensemble des **professionnels de santé** qui participent à la surveillance
- Les **équipes de l'ARS** notamment celles chargées de la veille sanitaire et de la santé environnementale

Le point épidémio

Responsable de la Cire

Christine SAURA

Equipe de la Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Delphine CASAMATTA

Jean-Loup CHAPPERT

Sylvette FERRY

Erica FOUGERE

Hervé LE PERFF

Philippe PEPIN

Isabelle POUJOL

Johanna SILVA

Guillaume SPACCAFERRI

Alexandra THABUIS

Emmanuelle VAISSIERE

Jean-Marc YVON

Directeur de la publication

François BOURDILLON

Santé Publique France

Comité de rédaction

L'équipe de la Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Diffusion

CIRE Auvergne-Rhône-Alpes

ARS Auvergne-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-ara-cire@ars.sante.fr

Retrouvez-nous sur :

www.santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention