

Surveillance sanitaire en **Auvergne-Rhône-Alpes** Point de situation n° 2016/12 du 8 avril 2016

| Actualités - Faits marquants |

- **Infections invasives à méningocoque** : situation épidémique dans un secteur du Beaujolais signant la circulation active d'une souche très rare de méningocoque B et justifiant une campagne de vaccination en cours de déploiement par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes auprès de la population du secteur ([cf page 9 MDO](#)).
- **Pollution hydrique à Vif et Le Gua (38)**
Un épisode de pollution microbiologique du réseau d'eau potable des communes de Vif et Le Gua (38) s'est déroulé du 10 au 20 mars dernier. L'ARS et la Cire Auvergne-Rhône-Alpes mènent conjointement l'investigation de cet épisode ayant conduit à de nombreux cas de gastro-entérites aiguës. Une vaste enquête épidémiologique en ligne est menée auprès des résidents des deux communes (**malades et non malades**) jusqu'au 15 avril 2016.
 - Pour en savoir plus sur l'épisode et l'enquête : [Communiqué de presse](#) ; [Enquête](#)
 - Pour en savoir plus sur les risques infectieux d'origine hydrique (Auvergne) : [BVS](#)
- **RETEX régional arbovirose : bilan de la saison 2015 et perspectives 2016**
Le 11 mars dernier a été organisée à Lyon une journée de présentation des résultats des surveillances épidémiologique et entomologique effectuées dans le cadre du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue. Des retours d'expérience sur la mobilisation sociale pour la lutte antivectorielle ont également été présentés. Retrouver toutes les présentations sur [le site de l'ARS](#)
- **Point de situation Zika, dispositif de surveillance transitoire et nouvel avis du HCSP**
Dans la zone des Amériques, la circulation autochtone du virus est avérée dans 33 pays. Dans les DFA, l'épidémie se poursuit à la Martinique ainsi que sur la zone côtière de la Guyane où elle tend à diffuser à l'intérieur des terres. La circulation autochtone se poursuit en Guadeloupe et à St Martin. [Pour plus d'information, PAHO](#) ; [ARS ARA](#)
Le Haut Conseil de la Santé Publique a recommandé dans son avis du 2 février 2016 la mise à Déclaration Obligatoire de l'infection biologiquement confirmée par le virus Zika. Dans l'attente de la publication des arrêtés correspondants, un dispositif transitoire de surveillance des infections confirmées par le virus Zika est mis en place. Les cliniciens et laboratoires peuvent signaler ces cas à l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes au moyen d'une fiche provisoire de déclaration disponible sur le site de l'[InVS](#).
Le [HCSP](#) vient de publier un avis pour la prise en charge des nouveau nés et des nourrissons nés de mère infectée ou susceptible d'avoir été infectée par le virus Zika au cours de la grossesse.
- **Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2016**
Points clefs : nouvelle recommandation de vaccination contre le zona pour les adultes âgés de 65 à 74 ans et simplification de la vaccination contre la fièvre jaune. [Calendrier vaccinal](#)
- **Avis du Haut conseil de santé publique du 14 mars 2016 relatif à la conduite à tenir face au risque de résurgence virale chez des patients considérés guéris de maladie à virus Ebola (MVE) et à la prise en charge de leurs contacts** [Avis](#)

| Tendances |

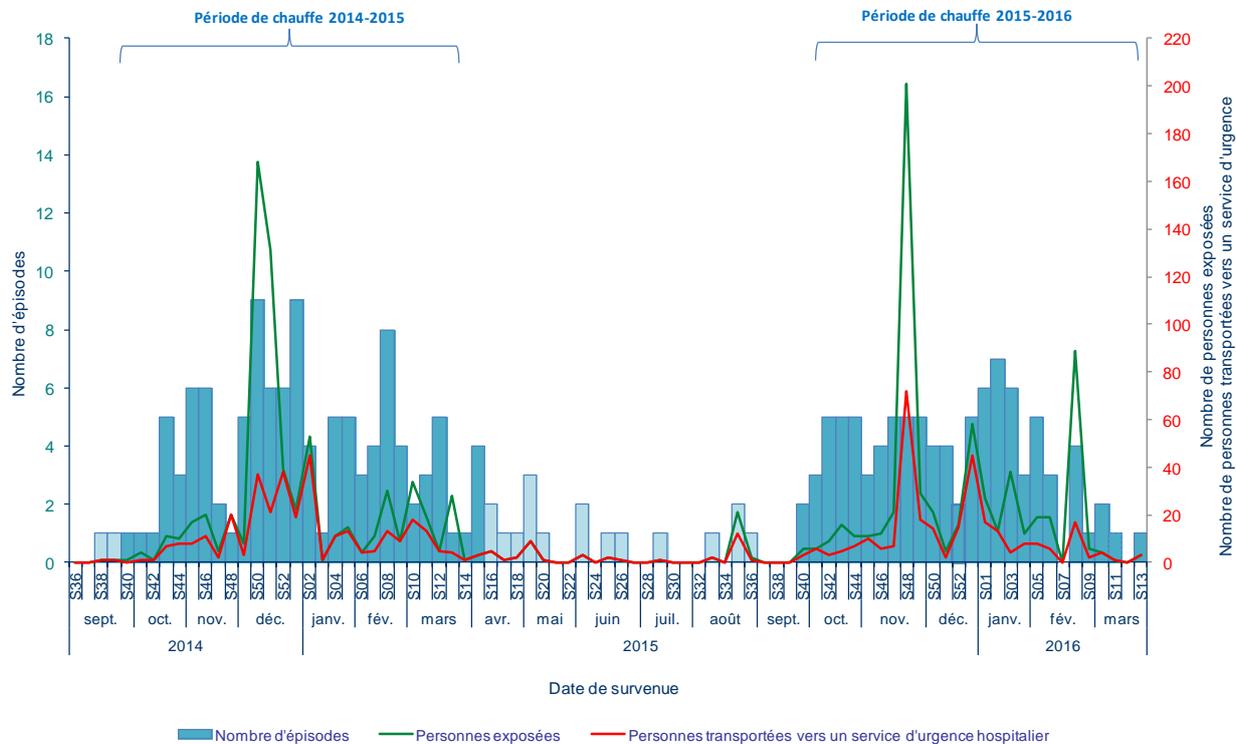
Intoxications au monoxyde de carbone : faible activité	page 2
Bronchiolites : activité faible, en diminution.....	page 3
Syndromes grippaux : Poursuite de l'épidémie : activité en diminution en Rhône-Alpes et stable en Auvergne.....	page 4
Gastro-entérites aiguës : activité élevée	page 7
Maladies à déclaration obligatoire	page 9
Indicateurs non spécifiques : activité stable	page 10

Depuis le 1^{er} octobre 2015, **97** épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ont été signalés dans la région **Auvergne-Rhône-Alpes**.

Au cours de ces épisodes, **653** personnes ont été exposées et **301** transportées aux urgences hospitalières. Cinq décès ont été recensés dont un suicide.

| Figure 1 |

Répartition hebdomadaire (depuis le 1^{er} septembre 2014) 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 (Source : Siroco®, InVS)



| Tableau 1 |

Répartition par lieu des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone pour la période de chauffe 2015-2016 (depuis le 1^{er} octobre) en Auvergne-Rhône-Alpes (Source : Siroco®, InVS)

Lieu d'intoxication	Nombre d'épisodes
Habitat individuel	76
Etablissement recevant du public	9
Milieu professionnel	8
Autre	4
Total	97

| Carte 1 |

Répartition par lieu des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone pour la période de chauffe 2015-2016 (depuis le 1^{er} octobre 2015) en Auvergne-Rhône-Alpes (Source : Siroco®, InVS)



Pour en savoir plus :

[Site Internet de l'ARS](#)

[Site Internet de l'InVS](#)

[Bulletin de surveillance nationale](#)

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](#).

- Activité faible : Arrêt de la surveillance -

Surveillance ambulatoire

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les associations SOS Médecins chez des enfants de moins de 2 ans est **stable à un niveau faible en Rhône-Alpes et en Auvergne pour la semaine 13**. La part d'activité de la bronchiolite pour cette tranche d'âge est stable autour de 3%.

Surveillance hospitalière

Le nombre de cas de bronchiolites diagnostiqués par les services d'urgences chez des enfants de moins de 2 ans **est stable en Auvergne et en diminution en Rhône-Alpes en semaine 13**.

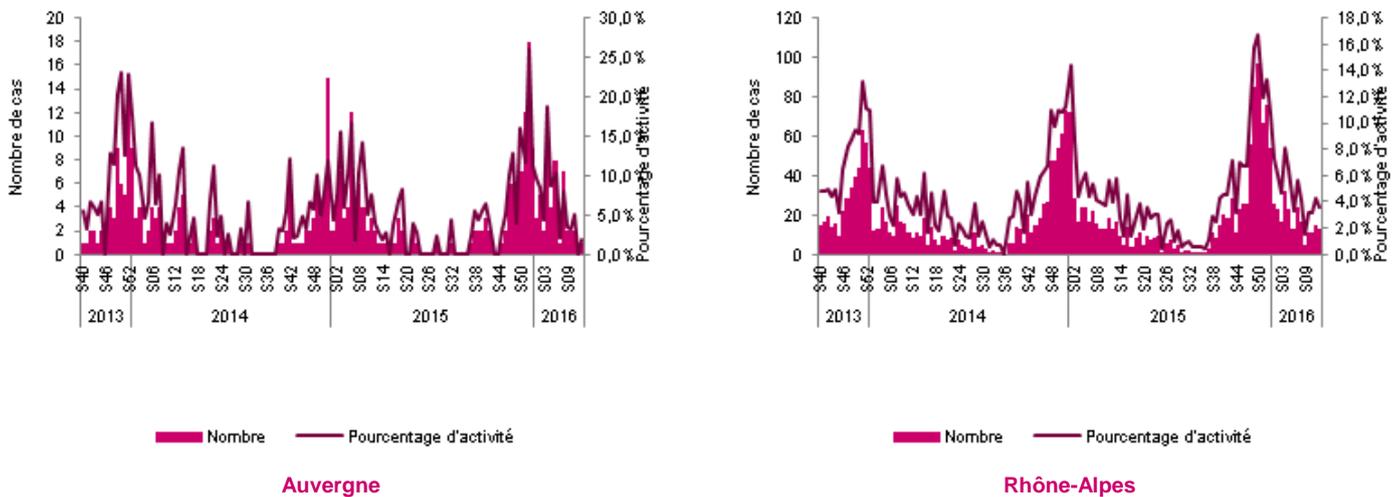
La **part d'activité de la bronchiolite aux urgences** pour cette tranche d'âge **diminue dans la région Auvergne-Rhône-Alpes pour la semaine 13**. Elle représente respectivement **3,7%** de l'**activité des urgences** pour cette tranche d'âge.

Surveillance virologique (source CNR) - Données jusqu'à la semaine 2016-12

En semaine 12, le nombre de VRS isolés au niveau hospitalier est en diminution en Auvergne et Rhône-Alpes. Le taux de positivité est également en diminution (0,5%).

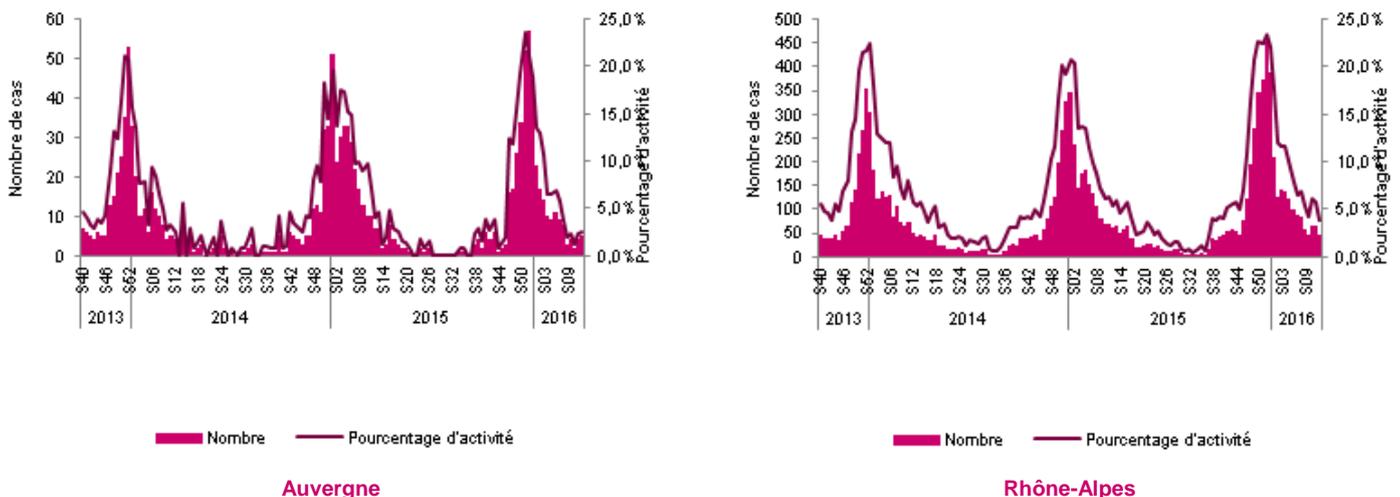
| Figure 1 |

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 2013 (2013-S40) - SOS Médecins, InVS



| 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 2013 (2013-S40) - Oscour®, InVS



- Activité toujours épidémique : en diminution en Rhône-Alpes et stable en Auvergne -

Surveillance ambulatoire

L'incidence régionale des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale estimée par le Réseau Sentinelles, **est en diminution en Rhône-Alpes**, estimée à 226 cas pour 100 000 habitants (contre 300 la semaine précédente). En **Auvergne, l'incidence est en légère augmentation**, estimée à 496 cas pour 100 000 habitants (contre 438 la semaine précédente).

En semaine 13, la part de l'activité de SOS Médecins liée aux syndromes grippaux est en baisse en **Rhône-Alpes** (10,0% contre 11,5 % la semaine précédente) et en **Auvergne** (16,0% contre 22,2% la semaine précédente).

Surveillance hospitalière

En semaine 13, la part d'activité pour syndromes grippaux aux urgences est **stable en Auvergne** (1,6%) et en **Rhône-Alpes** (1,2%) par rapport à la semaine précédente.

Depuis le 1^{er} novembre 2015 (date de reprise de la surveillance), **162 cas graves de grippe** ont été admis en service de réanimation : 44 en Auvergne et 118 en Rhône-Alpes. Quatre-vingt trois cas sont infectés par un virus de type A (37 de sous-type A(H1N1)_{pdm09}, 2 de sous type A(H3N2) et 44 A non sous-typés) et 79 cas par un virus B.

Surveillance virologique (source CNR) - Données jusqu'à la semaine 2016-12

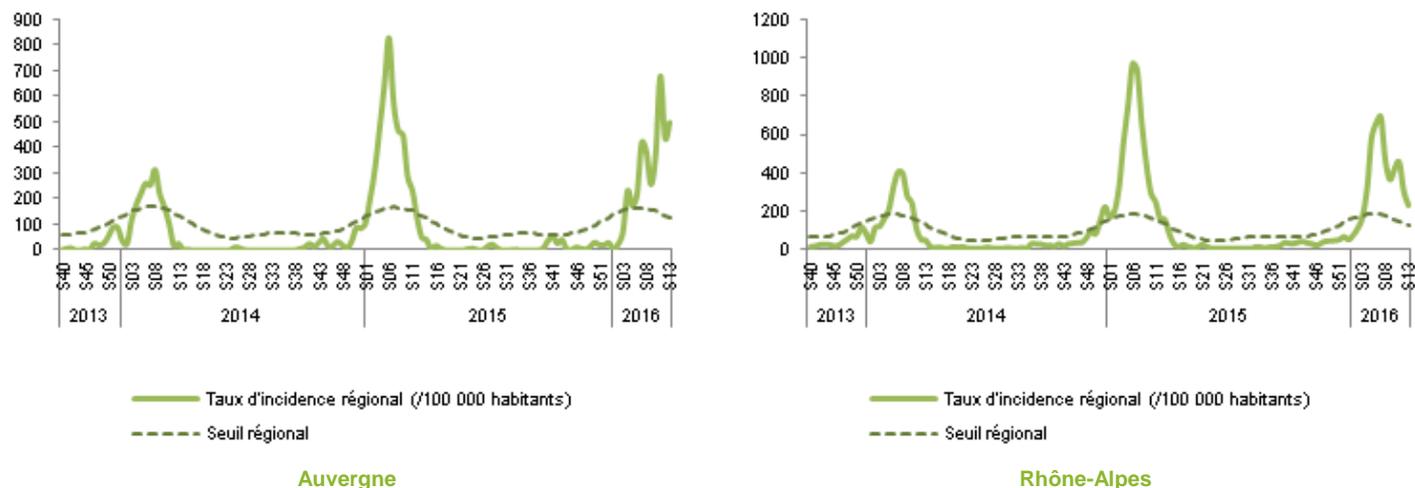
Sur les **35 prélèvements** testés pour virus grippaux en ambulatoire en semaine 12 en Auvergne-Rhône-Alpes, **26 étaient positifs (74%)**. Depuis le début de la surveillance, 356 virus grippaux ont été isolés en communautaire, dont 279 (78%) de type B.

Surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) en Ehpad

47 foyers d'IRA ont été déclarés depuis le début de la surveillance hivernale, débutant en semaine 47 : 10 en Auvergne et 37 en Rhône-Alpes. Sur les 36 épisodes pour lesquels une recherche étiologique a été réalisée, 2 épisodes sont liés à la grippe, 2 au VRS, et 4 à d'autres virus (métapneumovirus ou rhinovirus).

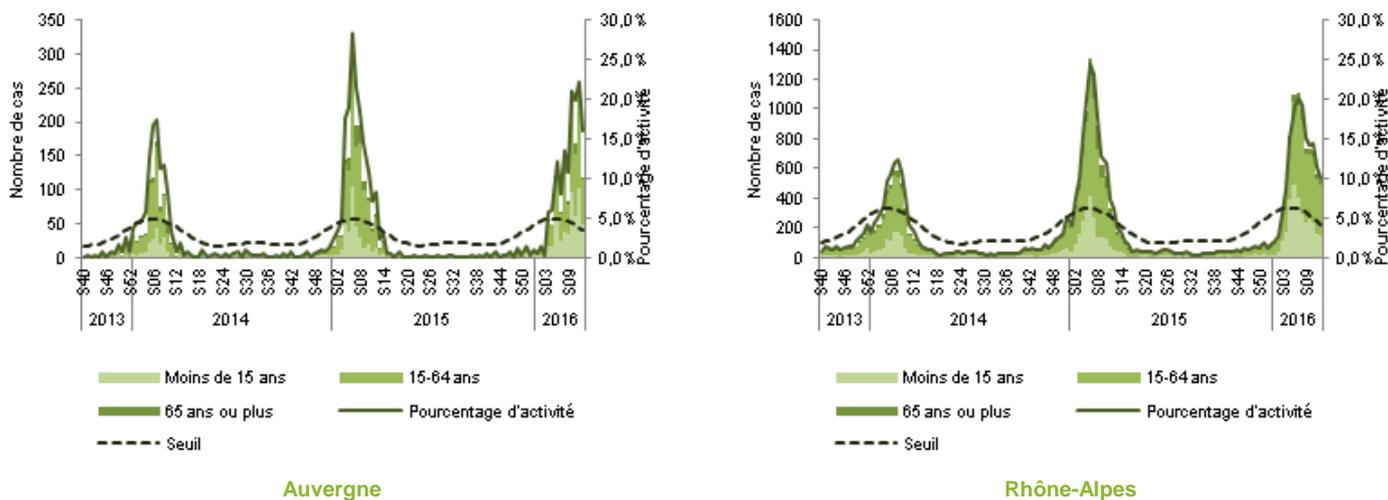
| Figure 1 |

Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux estimés par le réseau Sentinelles et seuil épidémique régional depuis le 1er octobre 2013 (2013-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - Réseau Sentinelles

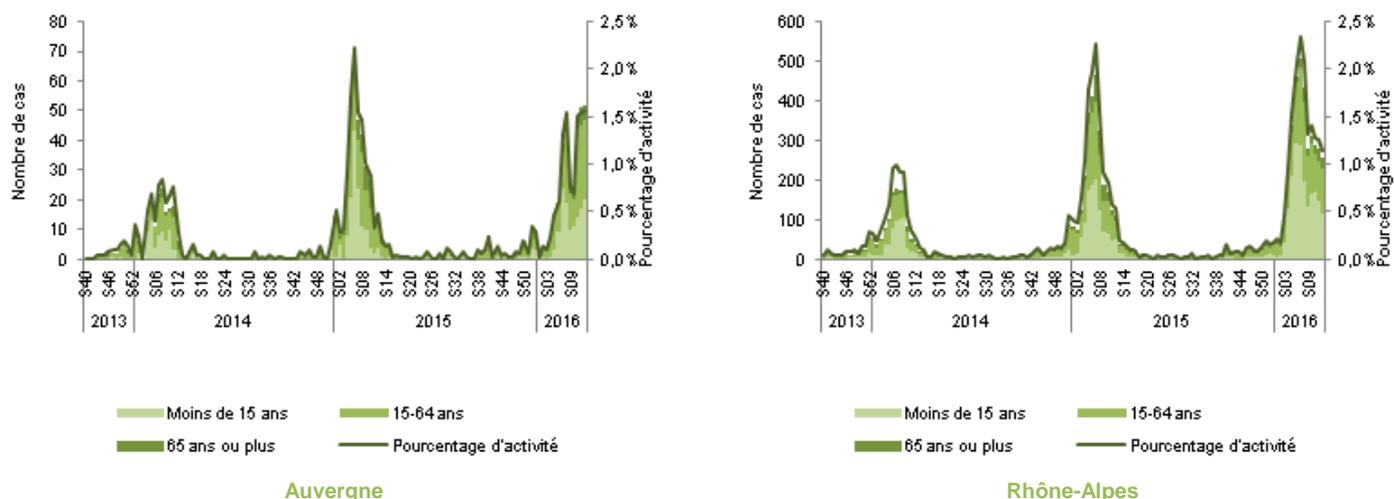


| Figure 2 |

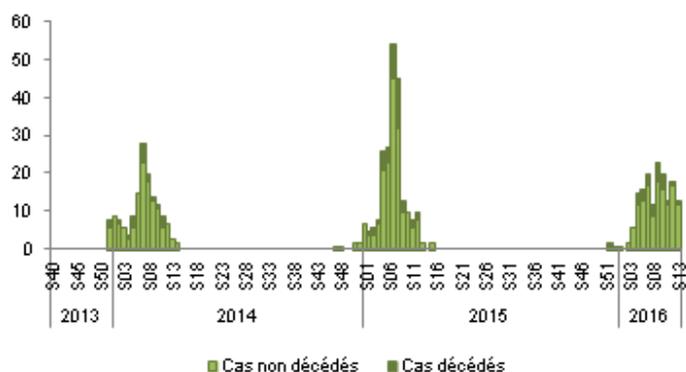
Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « syndrome grippal » par les associations SOS Médecins depuis le 1er octobre 2013 (2013-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - SOS Médecins, InVS



Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « syndrome grippal » dans les SAU depuis le 1er octobre 2013 (2013-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - Oscour®, InVS



Nombre hebdomadaire de cas graves de grippe signalés par les services de réanimation d'Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} octobre 2013 - Voozano®, InVS



Caractéristiques des cas graves de grippe signalés par les services de réanimation d'Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} novembre 2015 - Voozano®, InVS

	Effectifs	%
Statut virologique		
A(H3N2)	2	1,2%
A(H1N1)pdm09	37	22,8%
A non sous-typé	44	27,2%
B	79	48,8%
Non confirmés	0	0,0%
Classe d'âge		
0-4 ans	21	13,0%
5-14 ans	7	4,3%
15-64 ans	66	40,7%
65 ans et plus	68	42,0%
Non renseigné	0	0,0%
Sexe		
Sexe Ratio (H/F) - % d'hommes	1,56	60,9%
Facteurs de risque de complication		
Aucun	32	19,8%
Grossesse sans autre comorbidité	0	0,0%
Obésité (IMC≥40) sans autre comorbidité	2	1,2%
Autres cibles de la vaccination	124	76,5%
Non renseigné	4	2,5%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	97	59,9%
Vacciné	23	14,2%
Non renseigné	42	25,9%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	108	66,7%
Mineure*	4	3,7%
Modéré*	34	31,5%
Sévère*	70	64,8%
Décès	25	15,4%
Prise en charge		
Ventilation non invasive	44	27,2%
Oxygénothérapie à haut débit	39	24,1%
Ventilation invasive	88	54,3%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	6	3,7%
ECCO2R	0	0,0%
Total	162	100,0%

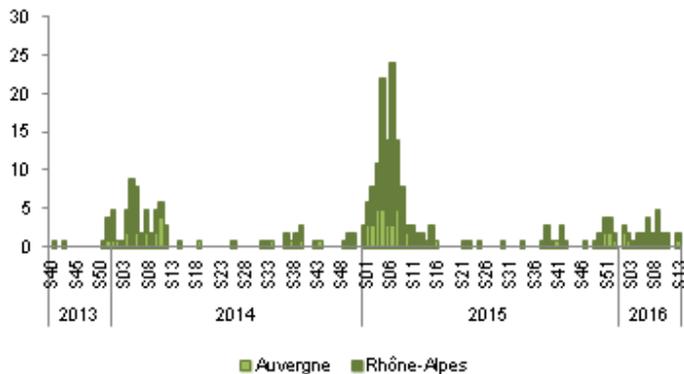
* Pourcentage rapporté au nombre de SDRA

Distribution des virus grippaux circulant en communautaire en Auvergne, en Rhône-Alpes et sur la nouvelle région Auvergne-Rhône-Alpes depuis la semaine 2015-40 – CNR Virus Influenza (Réseau unique)

Virus grippal	Auvergne	Rhône-Alpes	Auvergne-Rhône-Alpes
A(H1N1)pdm09	27 % (17)	15,7 % (46)	17,7 % (63)
A(H3N2)	1,6 % (1)	0,7 % (2)	0,8 % (3)
A non sous-typé	3,2 % (2)	3,1 % (9)	3,1 % (11)
B	68,3 % (43)	80,5 % (236)	78,4 % (279)
Total	63	293	356

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de cas groupés d'IRA signalés par les Ehpad en Auvergne-Rhône-Alpes et survenus depuis le 1^{er} octobre 2013 - Voozehpad, InVS



| Tableau 2 |

Caractéristiques des cas groupés d'IRA signalés par les Ehpad en Auvergne-Rhône-Alpes et survenus depuis le 1^{er} octobre 2015 - Voozehpad, InVS

Episodes	
Nombre de foyers signalés	47
Nombre de foyers clôturés	36
Taux de foyer clôturés	76,6%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	36
Grippe confirmée	11
Grippe A	1
Grippe B	6
Recherche en cours / non sous-typage	5
VRS confirmé	2
Autre virus confirmé (Adéno., Métapneumo., Rhino.)	4
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	673
Taux d'attaque moyen	14,2%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	
Nombre de décès	24
Létalité moyenne	3,6%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	69
Taux d'attaque moyen	2,2%

- Activité élevée -

Surveillance ambulatoire

L'incidence régionale des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale estimée par le Réseau Sentinelles est estimée, au cours de la semaine 13, à **109 cas pour 100 000 habitants en Rhône-Alpes, en-dessous du seuil épidémique régional**, et à **197 cas pour 100 000 habitants en Auvergne au-dessus du seuil épidémique régional**.

Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les associations SOS Médecins **reste élevé** en semaine 13 (n= 467) mais diminue par rapport à la semaine 12, représentant 7,8% de l'activité SOS Médecins sur l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Surveillance hospitalière

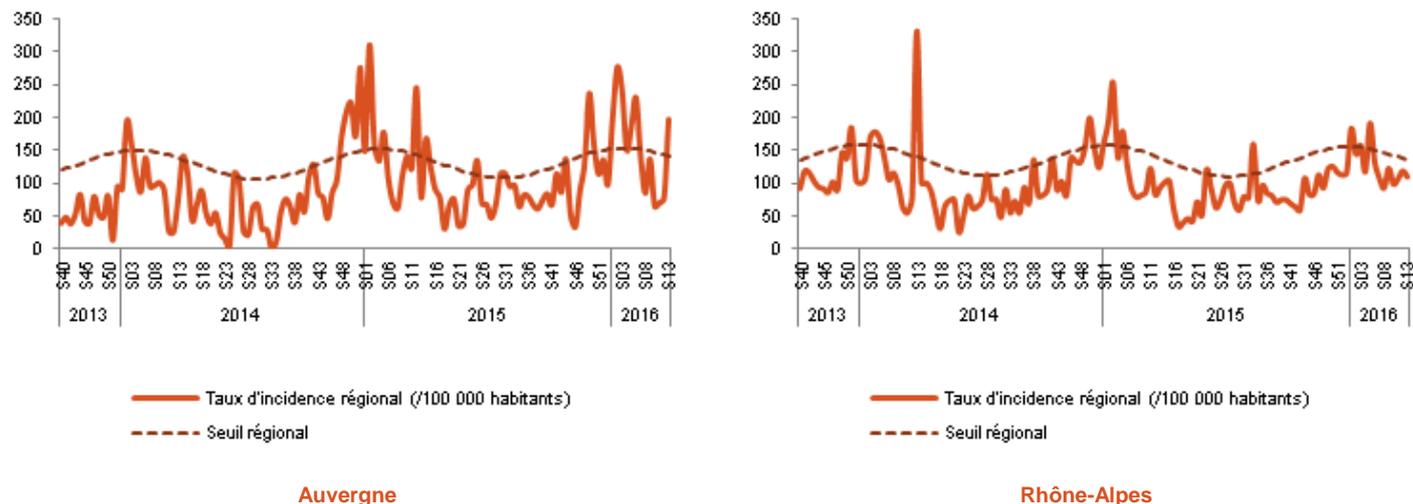
Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les services d'urgences **reste élevé** en semaine 13 (n = 505) en région Auvergne-Rhône-Alpes mais diminue par rapport à la semaine 12, représentant 2,0% de l'activité globale de ces services.

Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) en Ehpad

Cent vingt (120) foyers de GEA ont été signalés en Ehpad dans la région Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} octobre 2015. Sur les 108 épisodes clôturés, le taux d'attaque moyen parmi les résidents était de 25,5%, du norovirus a été retrouvé dans 27 foyers et du rotavirus dans 4 foyers.

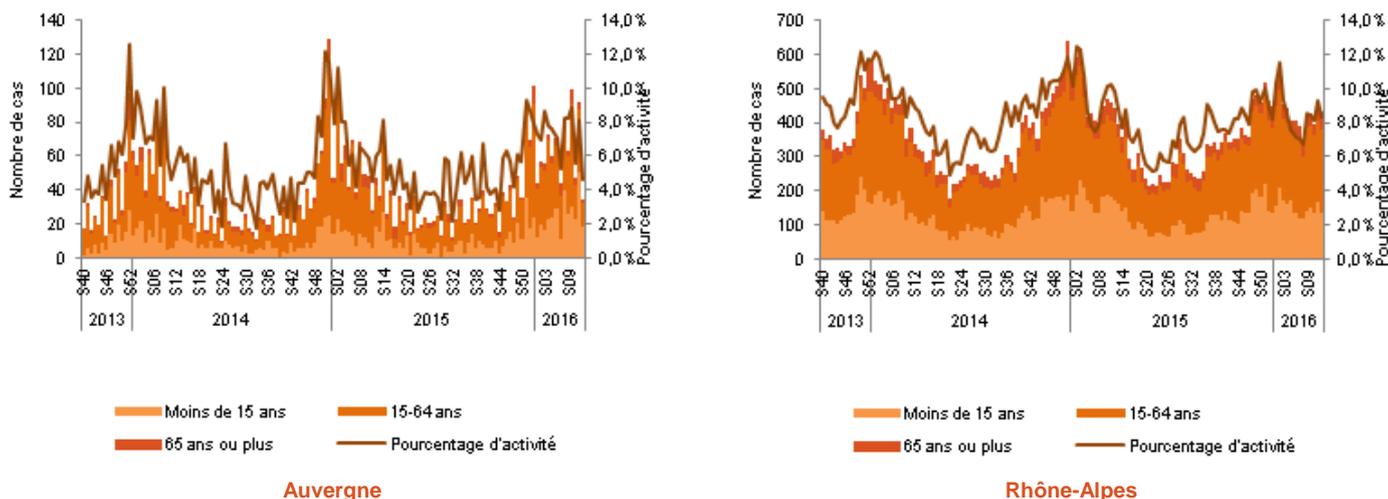
| Figure 1 |

Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës estimée par le Réseau Sentinelles et seuil épidémique régional depuis le 1^{er} octobre 2013 (2013-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - Réseau Sentinelles

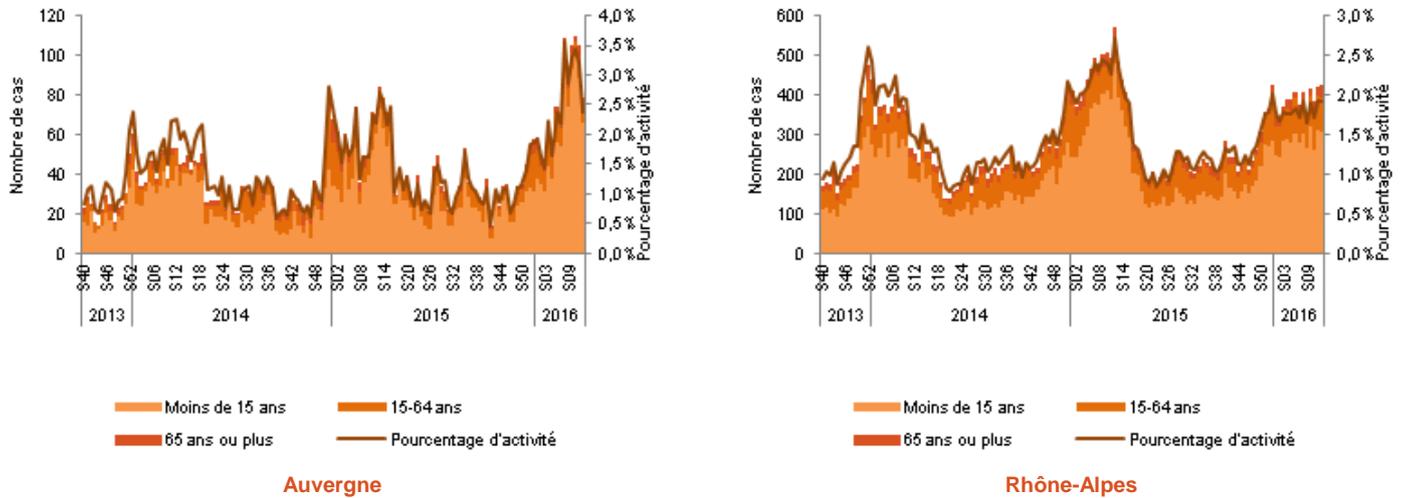


| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « gastro-entérites » par les associations SOS Médecins depuis le 1^{er} octobre 2013 (2013-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - SOS Médecins, InVS

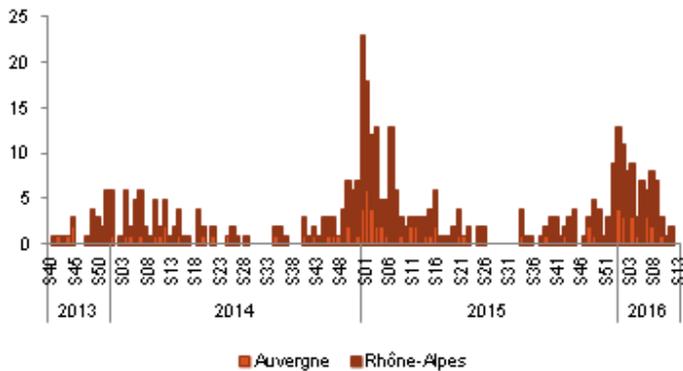


Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « gastro-entérites » dans les SAU en Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} octobre 2013 (2013-S40) - Oscour®, InVS



| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de cas groupés de GEA signalés par les Ehpad d'Auvergne-Rhône-Alpes et survenus depuis le 1^{er} octobre 2013 (2013-S40) - Voozehpad, InVS



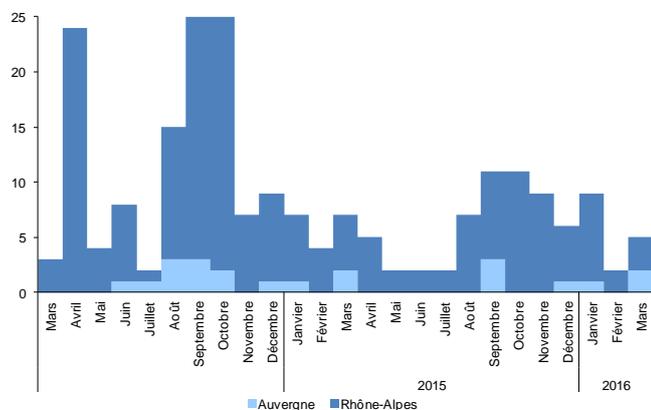
| Tableau 1 |

Caractéristiques des cas groupés de GEA signalés par les Ehpad d'Auvergne-Rhône-Alpes et survenus depuis le 1^{er} octobre 2015 - Voozehpad, InVS

Episodes	
Nombre de foyers signalés	120
Nombre de foyers clôturés	108
Taux de foyer clôturés	90,0%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	79
Norovirus confirmé	27
Rotavirus confirmé	4
Autre étiologie	4
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	2742
Taux d'attaque moyen	25,5%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	15
Taux d'hospitalisation moyen	0,5%
Nombre de décès	9
Létalité moyenne	0,3%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	656
Taux d'attaque moyen	10,3%

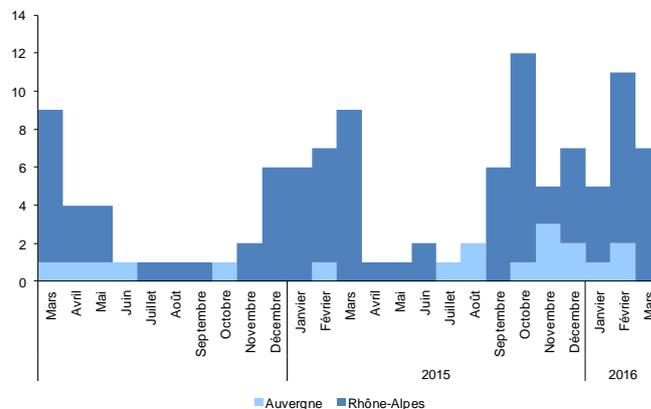
| Figure 1 |

Nombre d'hépatites A déclarées par mois de survenue depuis le 1^{er} mars 2014, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS)



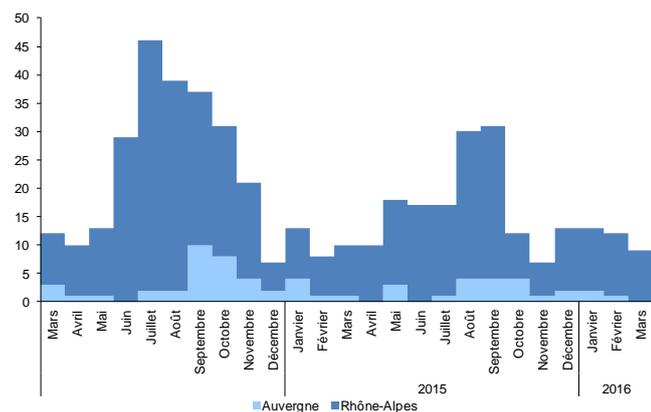
| Figure 2 |

Nombre d'infections invasives à méningocoque déclarées par mois de survenue depuis le 1^{er} mars 2014, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS)



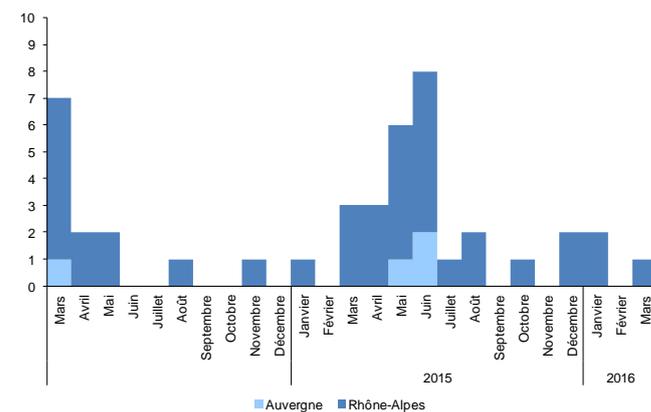
| Figure 3 |

Nombre de légionelloses déclarées par mois de survenue depuis le 1^{er} mars 2014, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS)



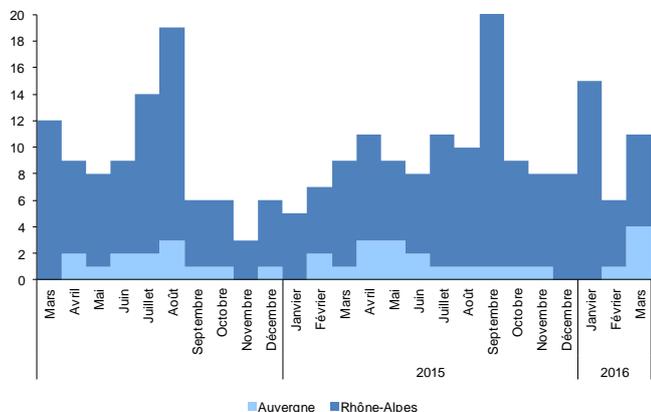
| Figure 4 |

Nombre de rougeoles déclarées par mois de survenue, depuis le 1^{er} mars 2014, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS)



| Figure 5 |

Nombre de toxi-infections alimentaires collectives déclarées par mois de survenue depuis le 1^{er} mars 2014, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS)



Infections invasives à méningocoque (IIM)

Parmi les 7 cas d'infections invasives à méningocoque (IIM) déclarés en mars, 4 sont de sérotype B et 3 de sérotype C. Les 4 cas d'IIM B sont liés à un même clone, très rare en France, et sont survenus dans un délai de moins de 3 semaines dans un même **secteur géographique du Beaujolais** (69). Cette **situation épidémique** (taux d'attaque : 23 cas / 100 000 habitants) signe la **circulation active de la souche dans cette zone**. Comme le recommande l'instruction de la Direction Générale de la Santé du 24/10/2014, une vaccination par le vaccin Bexsero® est proposée à la population concernée. Ainsi, l'ARS a mis en place une **campagne de vaccination** auprès de la population âgée de 2 mois à 24 ans, résidant, travaillant, étant scolarisée ou gardée sur ce secteur.

[En savoir plus](#)

Surveillance ambulatoire

L'activité des associations SOS Médecins est globalement stable sur la région.

Surveillance hospitalière

L'activité hospitalière en augmentation significative dans plusieurs départements : le Puy-de-Dôme, l'Ain et la Drôme.

Surveillance de la mortalité

Le nombre de décès sur la région (n = 920) en semaine 2016-12 (semaine N-1*) est en-dessous du seuil régional (n = 974).

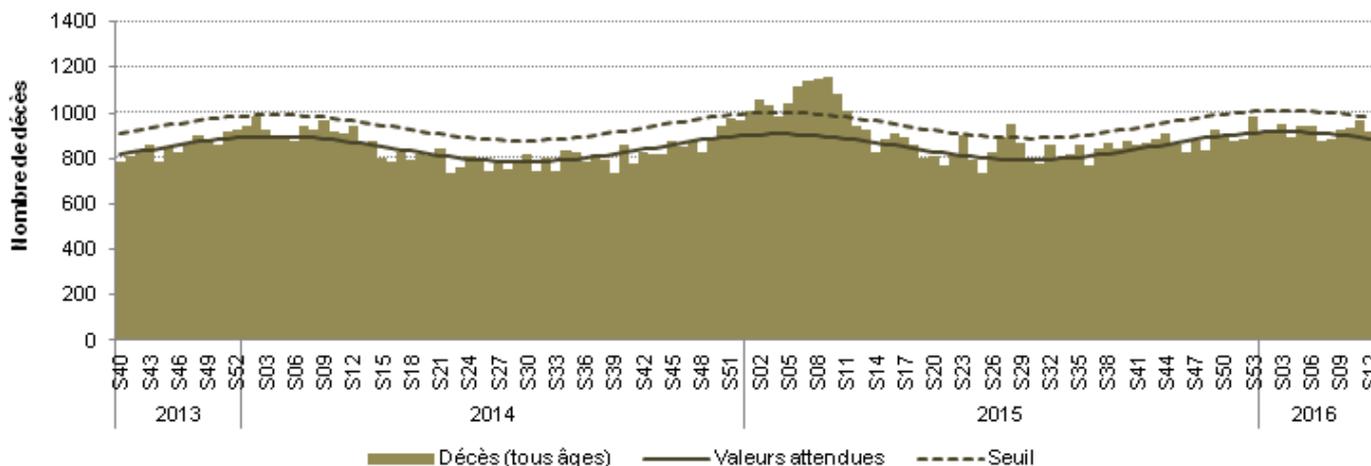
| Tableau 1 |

Nombre de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes¹ (Source : SurSaUD®, InVS)

Zone	SOS			SAU		
	Moins de 15 ans	75 ans ou plus	Tous âges	Moins de 15 ans	75 ans ou plus	Tous âges
Allier	-	-	-	240 →	412 →	1 844 →
Cantal	-	-	-	132 →	168 →	873 →
Haute-Loire	-	-	-	210 →	152 →	1 032 →
Puy-de-Dôme	319 →	135 →	1 112 →	888 →	319 →	3 205 ↗
Auvergne	319 →	135 →	1 112 →	1 470 →	1 051 →	6 954 ↗
Ain	-	-	-	495 →	271 →	1 991 ↗
Ardèche	-	-	-	251 →	171 →	1 270 →
Drôme	-	-	-	685 →	308 →	2 480 ↗
Isère	35 →	204 →	544 →	1 831 →	684 ↘	6 222 →
Loire	266 →	154 ↘	969 →	1 248 →	637 →	4 851 →
Rhône	582 →	301 →	2 272 →	503 →	973 →	6 889 →
Savoie	257 →	86 →	719 →	560 →	395 →	3 134 →
Haute-Savoie	279 →	82 →	797 →	918 →	316 →	3 632 →
Rhône-Alpes	1 419 →	827 →	5 301 →	6 491 →	3 755 →	30 469 →
Auvergne-Rhône-Alpes	1 738 →	962 →	6 413 →	7 961 →	4 806 →	37 423 →

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de décès, toutes causes, enregistrés dans les services d'Etat-Civil de 289 communes informatisées en Auvergne-Rhône-Alpes depuis la semaine S40-13.



* Les décès sont intégrés jusqu'à la semaine N-1 du fait des délais d'enregistrement ; les données présentées ne sont pas entièrement consolidées

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 l'InVS. 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 l'InVS 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 l'InVS 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 l'InVS.
- **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 l'InVS.

Liens utiles :

- InVS : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Veille-et-alerte/Surveillance-syndromique-SurSaUD-R>
- [BVS SurSaUD Rhône-Alpes](#) (2015)
- [BVS SurSaUD Auvergne](#) (2014)

Point Qualité des données – Semaine S13-16

	SOS Médecins	Réseau Oscour
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine S40-13	6 / 6 associations	70 / 90 service d'urgences
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	92,9%	68,0%

Réseau Sentinelles

Réseau de 1300 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 l'InVS.

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

Système de surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation - InVS-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 l'InVS 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 stable** ($|JMM-2ET|$; $MM+2ET$)

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

↘ **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 épidémi

Responsable de la Cire par intérim

Christine SAURA

Equipe de la Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Delphine CASAMATTA

Bruno CHABANAS

Jean-Loup CHAPPERT

Sylvette FERRY

Hervé LE PERFF

Claire PASCAL

Philippe PEPIN

Isabelle POUJOL

Guillaume SPACCAFERRI

Alexandra THABUIS

Emmanuelle VAISSIERE

Nicolas VINCENT

Jean-Marc YVON

Directeur de la publication

François BOURDILLON

Directeur Général de l'InVS

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

www.invs.sante.fr



INSTITUT
DE VEILLE SANITAIRE