

Surveillance sanitaire en **Auvergne-Rhône-Alpes**

Point de situation n° 2016/08 du 10 mars 2016

| Actualités - Faits marquants |

• Grippe

- **En région** : Pic épidémique franchi en semaine 7 en Rhône-Alpes et en semaine 8 en Auvergne. **L'activité est en diminution** sur l'ensemble de la région.
- **Au niveau national, l'épidémie grippale perdure en métropole** :
 - o Augmentation du nombre de consultations en médecine de ville
 - o Diminution des passages aux urgences et hospitalisations
 - o Stabilité de l'activité virologique
 - o Pic franchi dans certaines régions et fin de l'épidémie en Corse
 - o Epidémie majoritairement liée aux virus de type B et sans signe apparent de gravité

• Zika - Situation au 3 mars 2016

Dans la zone des Amériques, la circulation autochtone du virus est avérée dans 31 pays. Dans les DFA, l'épidémie se poursuit à la Martinique ainsi que sur la zone côtière de la Guyane où elle tend à s'amplifier. En Guadeloupe, on observe une augmentation de la circulation virale autochtone. Cette dernière reste stable à Saint Martin tandis que Saint Barthélemy en est toujours indemne.

[Pour plus d'information](#)

Dans le cadre de cette émergence de nombreuses nouvelles informations sont régulièrement diffusées par les autorités sanitaires. Les dernières rappellent la **CAT vis-à-vis d'une femme enceinte, sans symptomatologie évocatrice, de retour d'une zone à risque : sérologie Zika entre 30 et 40 jours après le retour de la zone à risque.**

En savoir plus : [PAHO](#) ; [InVS](#) ; [ARS ARA](#)

• Vaccination méningocoques C

Avis du HCSP du 29/01/2016 publié le 8/03/2016: prolongation jusqu'à fin 2016 de la recommandation de vaccination méningococcique C conjuguée pour les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et les autres personnes âgées de 25 ans et plus qui fréquentent les lieux de convivialité ou de rencontre gays ou qui souhaitent se rendre à un ou des rassemblements gays. [Pour plus d'information](#)

• Dépistage du cancer colorectal

A l'occasion de l'opération annuelle de sensibilisation « Mars bleu », l'Institut national du cancer, le ministère des Affaires sociales et de la Santé, l'Assurance Maladie, l'Institut de veille sanitaire et l'ensemble des acteurs institutionnels et associatifs se mobilisent pour encourager le dépistage du cancer colorectal. Du 7 au 30 mars, une campagne d'information sera diffusée afin de rappeler aux femmes et aux hommes âgés entre 50 et 74 ans que ce geste simple peut sauver la vie. [Pour plus d'information](#)

• Amélioration de la survie des personnes atteintes de cancers

Le réseau Francim des registres des cancers, le service de biostatistique des Hospices civils de Lyon (HCL), l'Institut de veille sanitaire (InVS) et l'Institut national du cancer (INCa) ont publié le troisième rapport sur la survie des personnes adultes atteintes de cancer en France métropolitaine. Cette étude, menée sur la période 1989-2013 à partir des registres des cancers, porte sur 53 cancers. Les tendances observées sont encourageantes avec une amélioration de la survie à 5 ans pour la plupart des cancers sur la période d'étude, notamment pour 3 tumeurs solides fréquentes : prostate, côlon-rectum et sein.

En savoir plus : [Tome 1 – Tumeurs solides](#) ; [Tome 2 – Hémopathies malignes](#)

| Tendances |

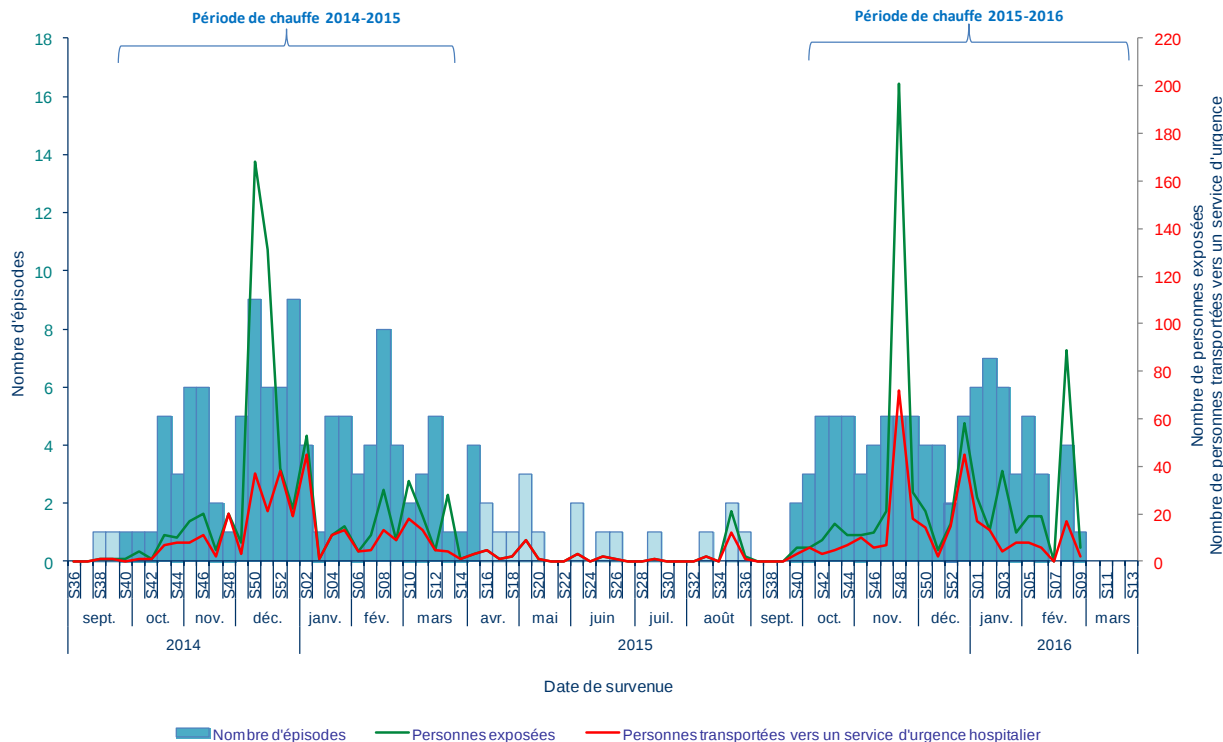
Intoxications au monoxyde de carbone : activité modérée	page 2
Bronchiolites : activité en diminution	page 3
Syndromes grippaux : pic épidémique franchi, activité en diminution	page 4
Gastro-entérites aiguës : activité élevée	page 7
Maladies à déclaration obligatoire	page 9
Indicateurs non spécifiques : activité stable	page 10

Depuis le 1^{er} octobre 2015, **93** épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ont été signalés dans la région **Auvergne-Rhône-Alpes**.

Au cours de ces épisodes, **645** personnes ont été exposées et **293** 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	73
Etablissement recevant du public	9
Milieu professionnel	7
Autre	4
Total	93

Pour en savoir plus :

[Site Internet de l'ARS](#)

[Site Internet de l'InVS](#)

[Bulletin de surveillance nationale](#)

| 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)



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](#).

Surveillance ambulatoire

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les associations SOS Médecins chez des enfants de moins de 2 ans est **en diminution en Rhône-Alpes et en Auvergne pour la semaine 9** par rapport à la semaine 8. En effet, la part d'activité de la bronchiolite pour cette tranche d'âge est passée de 8% à 3,5% en Auvergne et de 4% à 1,5% en Rhône-Alpes en semaine 9. La bronchiolite représente **moins de 4%** de l'activité de SOS médecins chez les enfants de moins de 2 ans dans les 2 régions en semaine 9.

Surveillance hospitalière

Le nombre de cas de bronchiolites diagnostiqués par les services d'urgences chez des enfants de moins de 2 ans **est en baisse en semaine 9 en Auvergne et en Rhône-Alpes**.

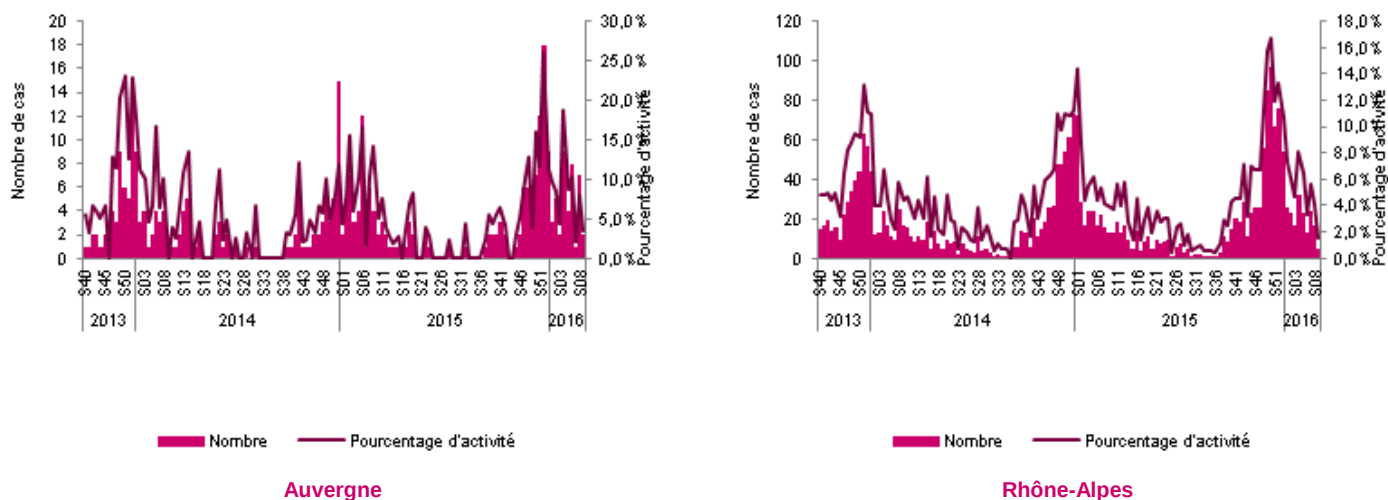
La **part d'activité de la bronchiolite aux urgences** pour cette tranche d'âge **diminue en semaine 9 en Auvergne et Rhône-Alpes**. Elle représente respectivement 2,5% et 6% de l'**activité des urgences** pour cette tranche d'âge.

Surveillance virologique (source CNR) - Données jusqu'à la semaine 2016-08

En semaine 8, le nombre de VRS isolés au niveau hospitalier diminue pour la huitième semaine consécutive en Auvergne et Rhône-Alpes. Le taux de positivité reste stable par rapport à la semaine 7.

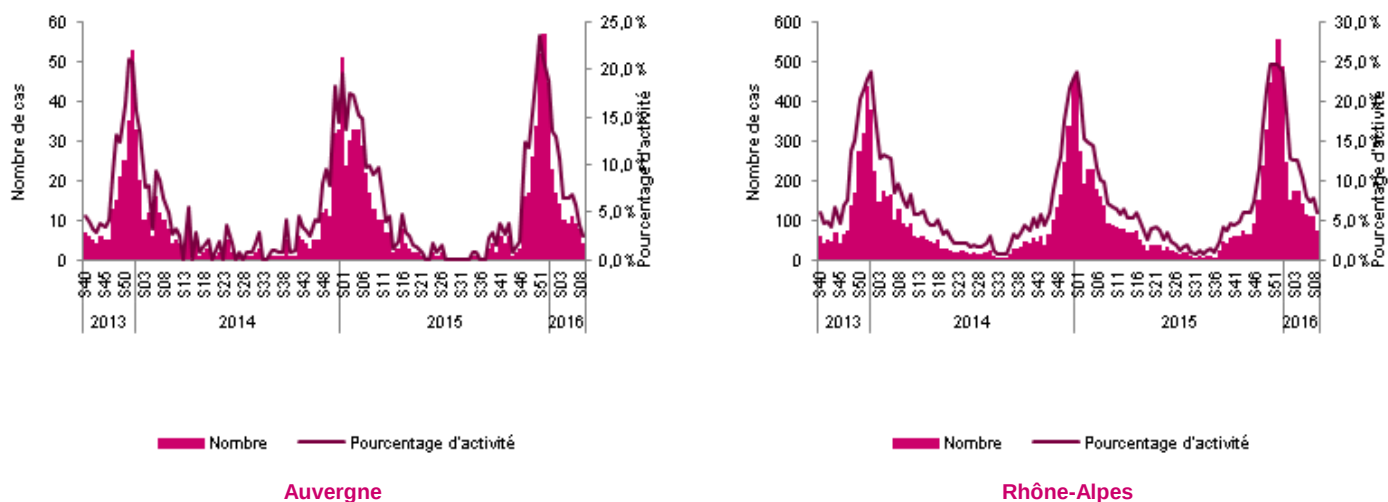
[Figure 1]

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



Surveillance ambulatoire

L'incidence régionale des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale estimée par le Réseau Sentinelles, est en **diminution** en **Auvergne et en Rhône-Alpes**, au cours de la semaine 2016-09. En Rhône-Alpes et en Auvergne, les incidences respectives sont estimées à 417 cas et 295 cas pour 100 000 habitants.

En semaine 9, la part de l'activité de SOS Médecins liée aux syndromes grippaux est en **diminution en Rhône-Alpes** (15,0% contre 19,1% la semaine précédente) et en **Auvergne** (10,9 % contre 13,5% la semaine précédente).

Surveillance hospitalière

En semaine 9, la part d'activité pour syndromes grippaux aux urgences est en **diminution sur les 2 régions** par rapport à la semaine précédente (1,4% versus 2,1% en Rhône-Alpes ; 0,7% versus 1,5% en Auvergne).

Depuis le 1^{er} novembre 2015 (date de reprise de la surveillance), **82 cas graves de grippe** ont été admis en service de réanimation : 27 en Auvergne et 55 en Rhône-Alpes. Le nombre hebdomadaire de signalements est en diminution. Quarante-trois cas sont infectés par un virus de type A (21 de sous-type A(H1N1)_{pdm09} et 22 A non sous-typés) et 39 cas par un virus B.

Surveillance virologique (source CNR) - Données jusqu'à la semaine 2016-08

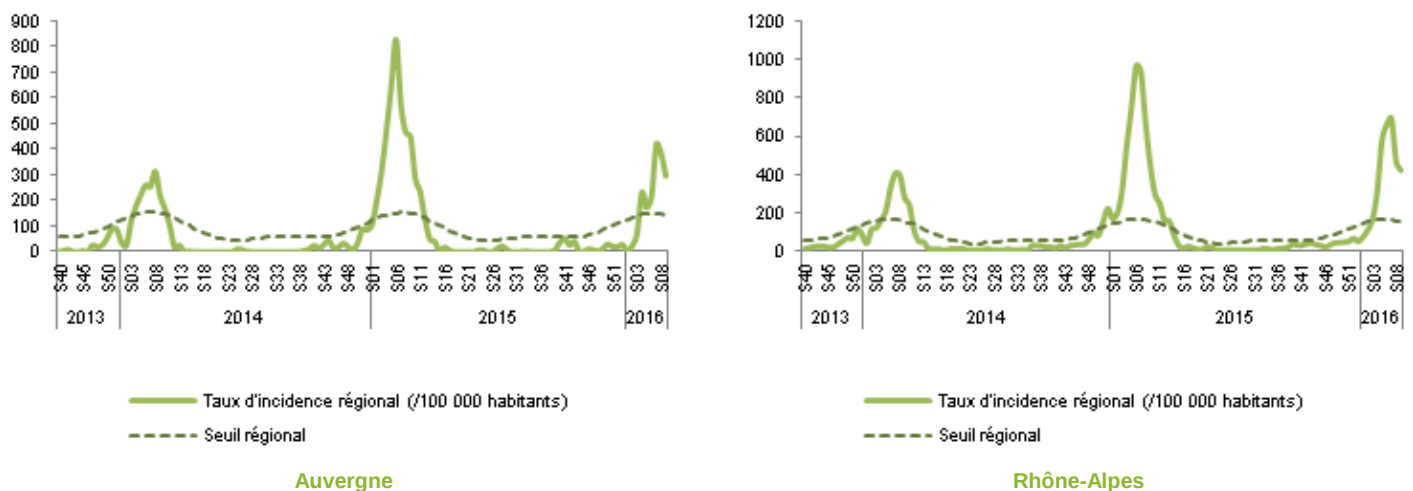
Sur les **53 prélèvements** testés pour virus grippaux en ambulatoire en semaine 8 en Auvergne-Rhône-Alpes, **38 sont positifs (72%)**. Depuis le début de la surveillance, 218 virus grippaux ont été isolés en communautaire, dont 175 (80%) de type B.

Surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) en Ehpad

35 foyers d'IRA ont été déclarés depuis le début de la surveillance hivernale, débutant en semaine 41 : 9 en Auvergne et 26 en Rhône-Alpes. Sur les 26 épisodes pour lesquels une recherche étiologique a été réalisée, 6 épisodes sont liés à la grippe, 2 au VRS, et 4 à d'autres virus (méta-pneumovirus ou rhinovirus).

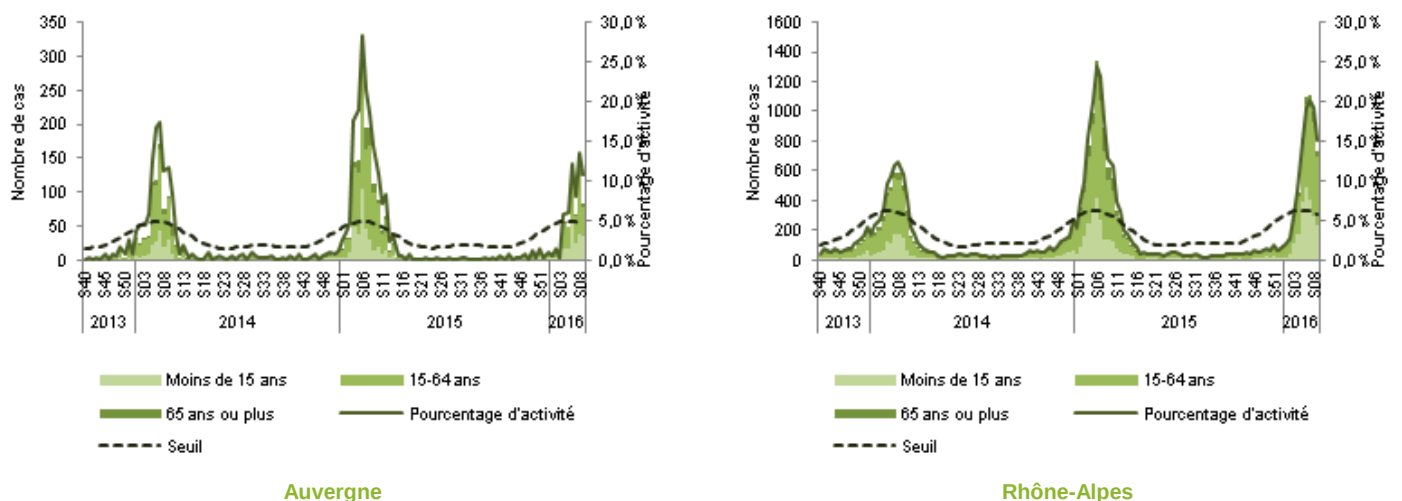
| Figure 1 |

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

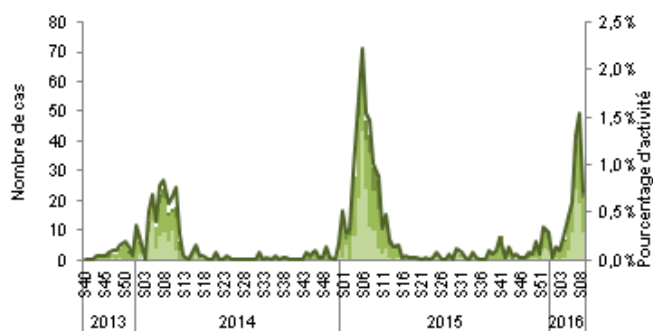


| Figure 2 |

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

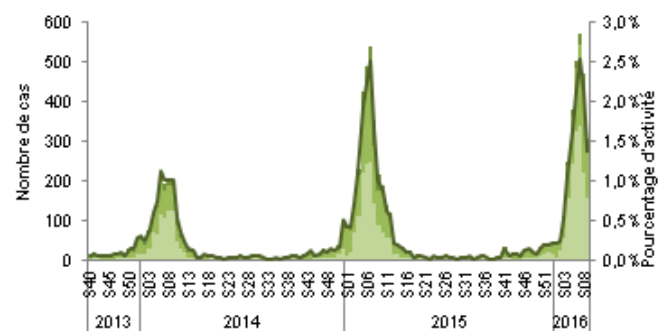


Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « syndrome grippal » dans les SAU depuis le 1^{er} octobre 2013 (2013-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - Oscore®, InVS



Moins de 15 ans 15-64 ans
65 ans ou plus Pourcentage d'activité

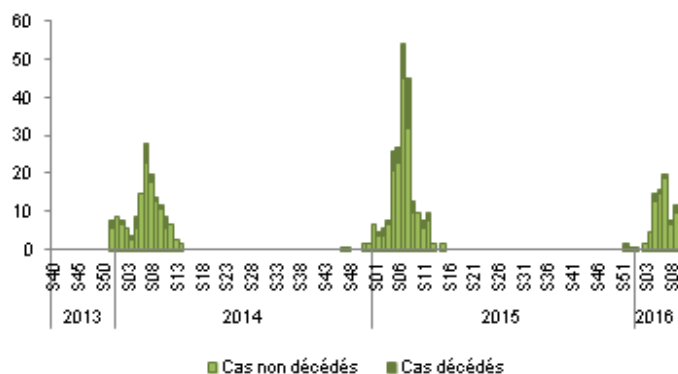
Auvergne



Moins de 15 ans 15-64 ans
65 ans ou plus Pourcentage d'activité

Rhône-Alpes

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



Cas non décédés Cas décédés

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

	Effectifs	%
Statut virologique		
A(H3N2)	0	0,0%
A(H1N1)pdm09	21	25,6%
A non sous-typé	22	26,8%
B	39	47,6%
Non confirmés	0	0,0%
Classe d'âge		
0-4 ans	12	14,6%
5-14 ans	4	4,9%
15-64 ans	30	36,6%
65 ans et plus	36	43,9%
Non renseigné	0	0,0%
Sexe		
Sexe Ratio (H/F) - % d'hommes	1,58	61,3%
Facteurs de risque de complication		
Aucun	17	20,7%
Grossesse sans autre comorbidité	0	0,0%
Obésité (IMC≥40) sans autre comorbidité	0	0,0%
Autres cibles de la vaccination	64	78,0%
Non renseigné	1	1,2%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	48	58,5%
Vacciné	14	17,1%
Non renseigné	19	23,2%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	47	57,3%
Mineure*	3	6,4%
Modéré*	16	34,0%
Sévère*	28	59,6%
Décès	8	9,8%
Prise en charge		
Ventilation non invasive	23	28,0%
Oxygénothérapie à haut débit	16	19,5%
Ventilation invasive	42	51,2%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	3	3,7%
ECCO2R	0	0,0%
Total	82	100,0%

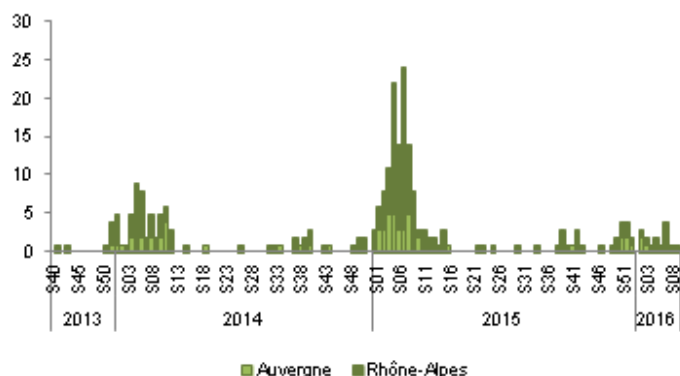
* Pourcentage rapporté au nombre de SDRA

Distribution des virus grippaux circulants 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	30,6 % (11)	12,6 % (23)	15,6 % (34)
A(H3N2)	2,8 % (1)	1,1 % (2)	1,4 % (3)
A non sous-typé	2,8 % (1)	2,7 % (5)	2,8 % (6)
B	63,9 % (23)	83,5 % (152)	80,3 % (175)
Total	36	182	218

| 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	35
Nombre de foyers clôturés	27
Taux de foyer clôturés	77,1%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	26
Grippe confirmée	6
Grippe A	0
Grippe B	1
Recherche en cours / non sous-typage	4
VRS confirmé	2
Autre virus confirmé (Adéno., Métapneumo., Rhino.)	4
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	529
Taux d'attaque moyen	15,6%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	29
Taux d'hospitalisation moyen	5,5%
Nombre de décès	13
Létalité moyenne	2,5%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	42
Taux d'attaque moyen	1,9%



Appel à contribution à la surveillance de la grippe 2015-2016 en Auvergne-Rhône-Alpes

Vous êtes médecin généraliste et vous êtes intéressé(e) par l'épidémiologie et la recherche en médecine générale, vous pouvez participer à la surveillance épidémiologique de la prochaine épidémie de grippe dans votre région.

Le réseau Sentinelles (www.sentiweb.fr) est un réseau de médecins généralistes qui transmettent les données de leurs patients vus en consultation pour huit indicateurs surveillés. Piloté par l'Inserm et l'Université Pierre et Marie Curie, et en collaboration avec l'InVS et le CNR des virus influenzae, il a en charge la surveillance clinique et virologique de la grippe.

Votre participation à la surveillance de la grippe consisterait, en très peu de temps par semaine, à notifier vos patients présentant un syndrome grippal, avec une description, ainsi que 2 prélèvements naso-pharyngés à effectuer parmi eux chaque semaine. Le matériel de prélèvement et d'envoi vous sera fourni.

En retour, vous recevrez les résultats individuels de recherche d'agents pathogènes respiratoires réalisés par le Centre national de référence de la grippe à Lyon (grippe, VRS, rhinovirus, métapneumovirus...). Vous pouvez également recevoir les bulletins épidémiologiques du Réseau Sentinelles et de la Cire Auvergne-Rhône-Alpes qui rapportent l'ensemble des actualités de veille et de surveillances régionales, nationales et internationales. En rejoignant le réseau Sentinelles, vous aurez accès aux experts nationaux de la surveillance de la grippe qui pourront répondre à vos questions.

Pour en savoir plus, n'hésitez pas à contacter les représentants du réseau Sentinelles en Auvergne-Rhône-Alpes :

Caroline LIOTARD (tél : 04 77 40 71 07) / **Dr Marianne SARAZIN** (tél : 04 77 40 71 05)

Mail : sentinelles@upmc.fr

Pour participer à la surveillance virologique, merci de contacter par mail ou par téléphone :

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

- Activité en-dessous du seuil épidémique -

Surveillance ambulatoire

L'incidence régionale des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale estimée par le Réseau Sentinelles est **en-dessous du seuil épidémique** au cours de la semaine 9. Elle est estimée à **154 cas pour 100 000 habitants en Auvergne** et à **136 cas pour 100 000 habitants en Rhône-Alpes**.

Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les associations SOS Médecins **reste élevé** en semaine 9 (n= 4891), représentant 8,5% de l'activité SOS Médecins sur l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Surveillance hospitalière

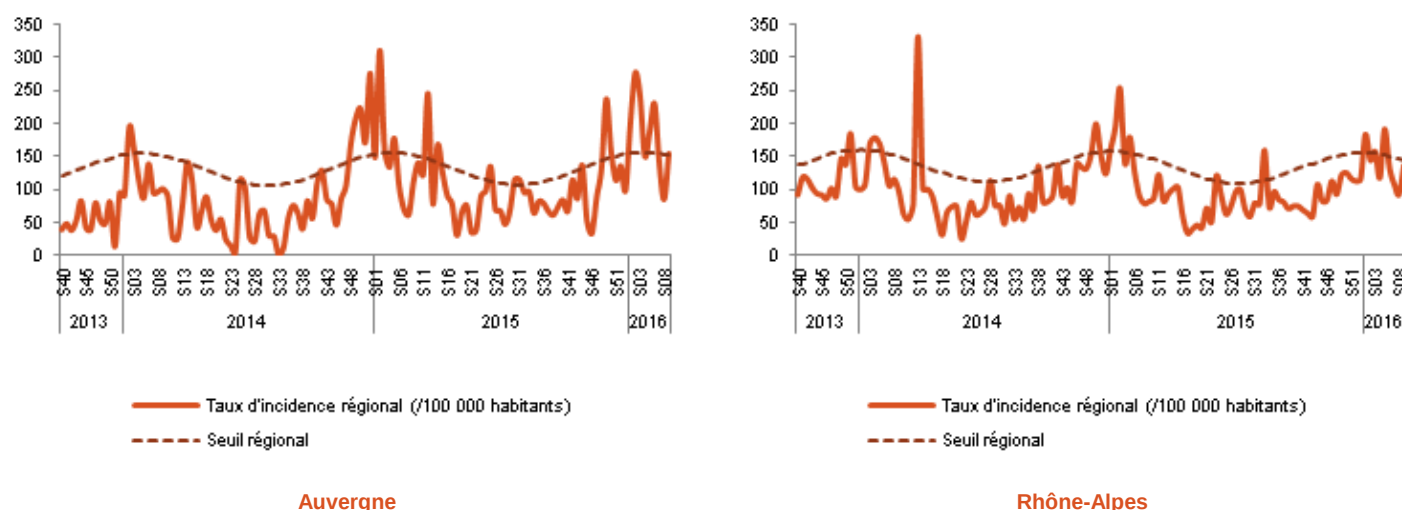
Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les services d'urgences **reste élevé** en semaine 9 (n=474) en région Auvergne-Rhône-Alpes, représentant 1,9% de l'activité globale de ces services.

Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) en Ehpad

Cent onze (111) foyers de GEA ont été signalés en Ehpad dans la région Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} octobre 2015, dont 12 épisodes survenus au cours des deux dernières semaines (S8 et S9). Sur les 86 épisodes clôturés, le taux d'attaque moyen parmi les résidents était de 23,2%, du norovirus a été retrouvé dans 21 foyers et du rotavirus dans 3 foyers.

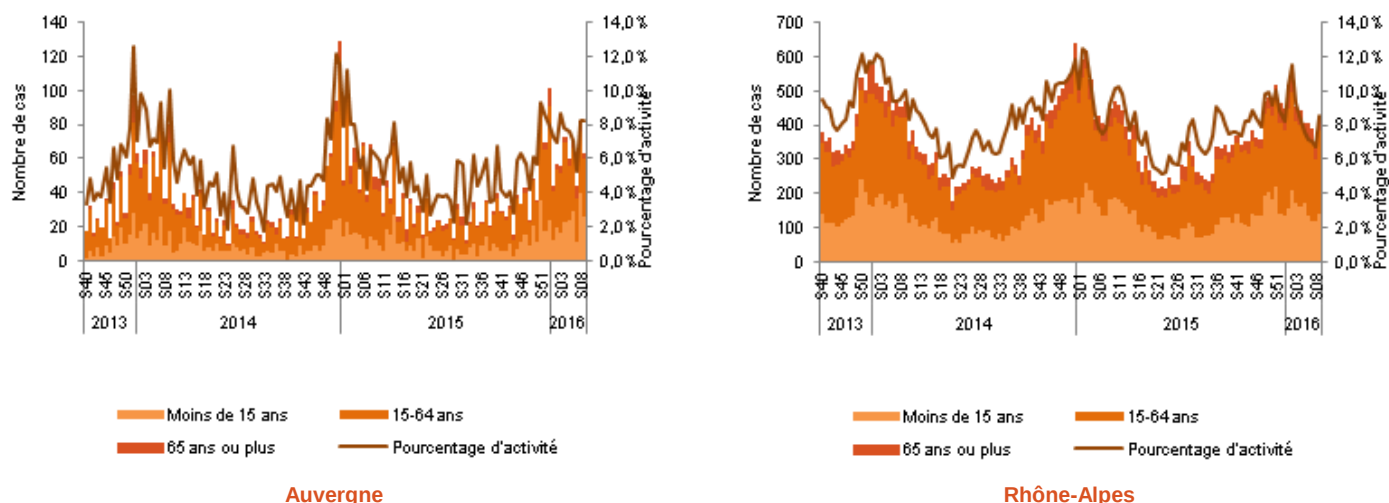
| Figure 1 |

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

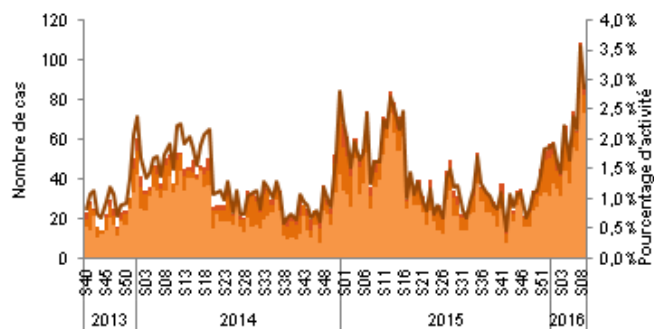


| Figure 2 |

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

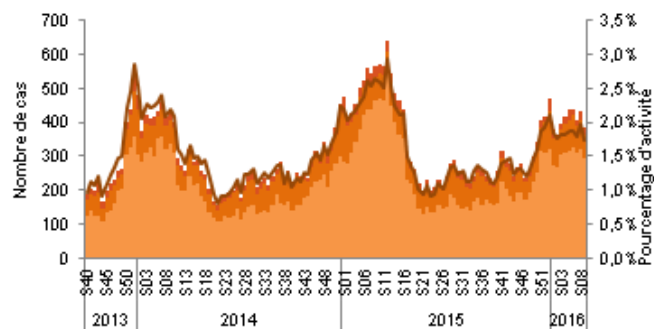


Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « gastro-entérites » dans les SAU en Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} octobre 2013 (2013-S40) - Oscour®, InVS



Moins de 15 ans 15-64 ans
65 ans ou plus Pourcentage d'activité

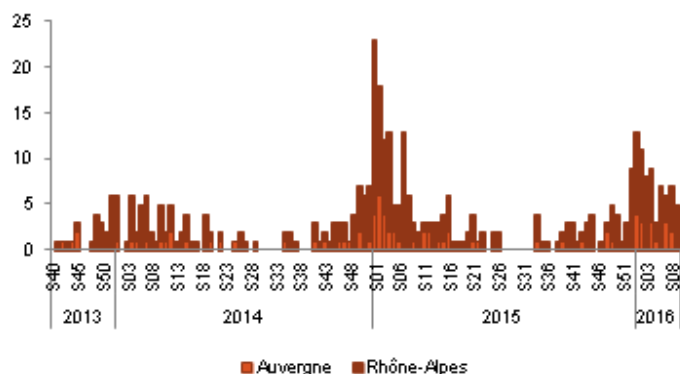
Auvergne



Moins de 15 ans 15-64 ans
65 ans ou plus Pourcentage d'activité

Rhône-Alpes

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



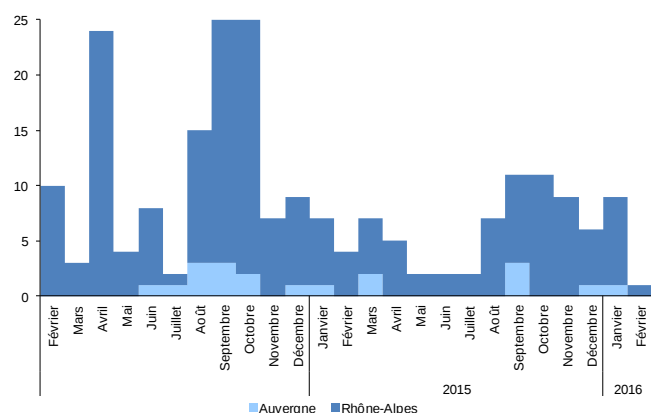
Auvergne Rhône-Alpes

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	111
Nombre de foyers clôturés	86
Taux de foyer clôturés	77,5%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	72
Norovirus confirmé	21
Rotavirus confirmé	3
Autre étiologie	4
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	2224
Taux d'attaque moyen	23,2%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	14
Taux d'hospitalisation moyen	0,6%
Nombre de décès	6
Létalité moyenne	0,3%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	516
Taux d'attaque moyen	9,1%

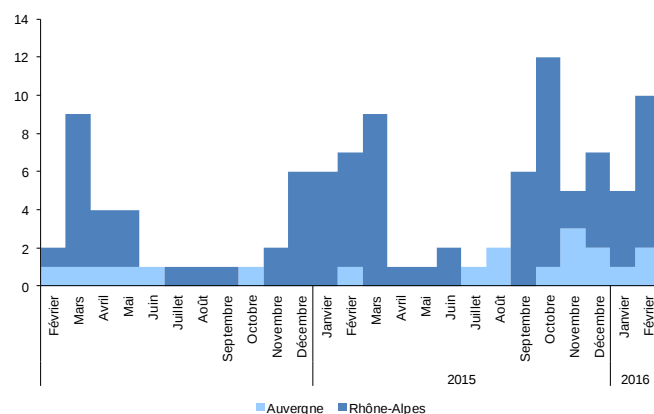
| Figure 1 |

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



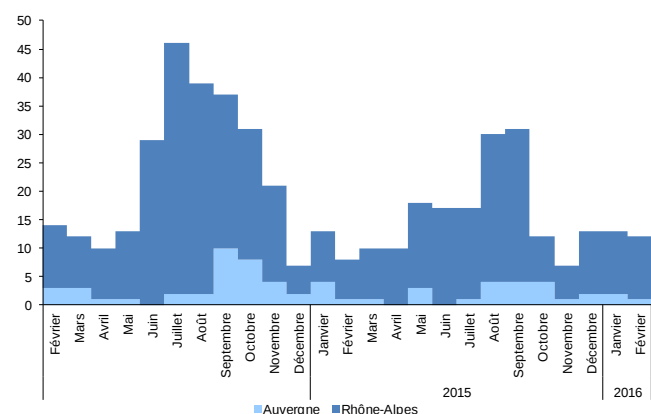
| Figure 2 |

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



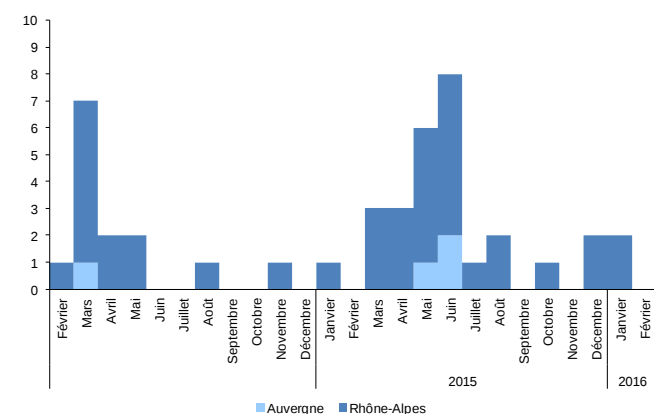
| Figure 3 |

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



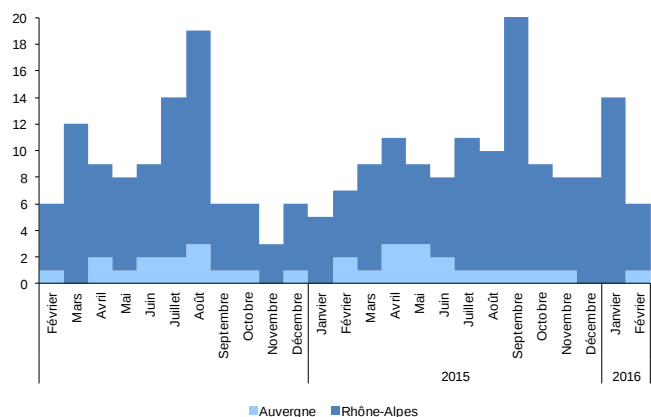
| Figure 4 |

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



Infections invasives à méningocoque (IIM)

On observe en février une augmentation des cas d'IIM, normale pour la saison (le pic d'IIM suit habituellement l'épidémie de grippe).

Parmi les 10 cas de février, 8 sont de sérotype B ; ils sont survenus dans 4 des départements de la région ARA et il n'y a pas de lien épidémiologique entre eux.

[En savoir plus](#)

Surveillance ambulatoire

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

Surveillance hospitalière

L'activité hospitalière est globalement stable sur la région avec cependant une légère augmentation dans le département de l'Ardèche, en particulier chez les plus de 75 ans. On note également une augmentation légère de l'activité chez les moins de 15 ans dans le Cantal et chez les plus de 75 ans dans la Loire, les chiffres étant juste au dessus des seuils.

Surveillance de la mortalité

Le nombre de décès sur la région (n = 791) en semaine 2016-08 (semaine N-1*) est en dessous des seuils (n = 1 017).

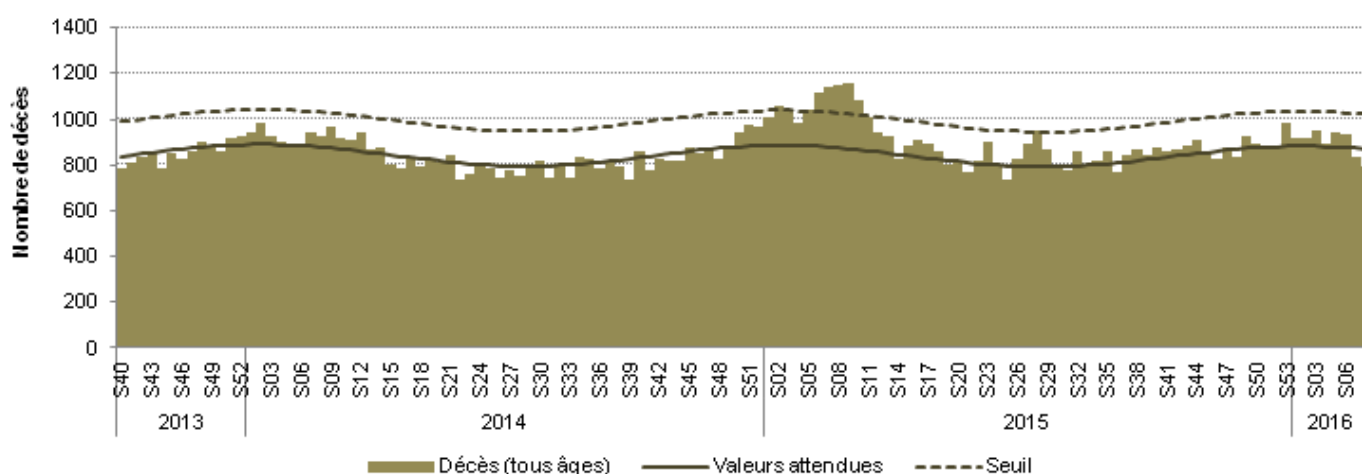
| Tableau 1 |

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	-	-	-	205 →	403 →	1 753 →
Cantal	-	-	-	145 ↗	162 →	844 →
Haute-Loire	-	-	-	178 →	181 →	981 →
Puy-de-Dôme	282 →	109 →	1 073 →	803 →	391 →	3 056 →
Auvergne	282 →	109 →	1 073 →	1 331 →	1 137 →	6 634 →
Ain	-	-	-	392 →	264 →	1 774 →
Ardèche	-	-	-	261 →	196 ↗	1 270 ↗
Drôme	-	-	-	596 →	289 →	2 285 →
Isère	39 →	180 →	548 →	1 656 →	736 →	5 934 →
Loire	208 →	171 →	891 →	1 033 →	695 ↗	4 401 →
Rhône	600 →	271 →	2 212 →	1 024 →	1 120 →	8 085 →
Savoie	248 →	62 →	698 →	440 →	378 →	2 806 →
Haute-Savoie	226 →	81 →	698 →	830 →	329 →	3 563 →
Rhône-Alpes	1 321 →	765 →	5 047 →	6 232 →	4 007 →	30 118 →
Auvergne-Rhône-Alpes	1 603 →	874 →	6 120 →	7 563 →	5 144 →	36 752 →

| 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 S09-16

	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	93,9%	69,0%

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** ($|MM-2ET|$; $MM+2ET$)

↗ **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 épidémio

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