

Surveillance sanitaire en **Auvergne-Rhône-Alpes** Point de situation n° 2016/06 du 25 février 2016

| Actualités - Faits marquants |

- **Grippe :**
 - **Poursuite de l'épidémie en France métropolitaine :** le virus circulant majoritaire est de type B. Les virus circulants de type A sont essentiellement dus au sous-type A(H1N1)_{pdm2009}, antigéniquement identique à la souche vaccinale. Les virus B circulants sont majoritairement de lignage B Victoria, qui diffère de la souche vaccinale (B Yamagata). L'efficacité vaccinale pourrait en être limitée mais à ce stade, il n'est pas observé d'impact sur les formes graves. En effet, les virus B actuellement circulants touchent davantage les enfants non ciblés par la vaccination et génèrent proportionnellement moins de formes graves que les virus A ([bulletin national](#)).
 - **Poursuite de la campagne de vaccination contre la grippe :** la campagne est prolongée jusqu'au 29 février 2016. L'Assurance Maladie prend en charge le vaccin à 100% pour les personnes ciblées par les recommandations vaccinales du Haut Conseil de la Santé Publique ([page 11 du calendrier vaccinal 2015](#)). Le HCSP recommande particulièrement la vaccination des personnes âgées de 65 ans et plus, ainsi que celle des personnels de santé. En savoir plus : [site de l'InVS](#) - [site de l'Assurance Maladie](#).
- **Zika :** A ce jour, dans la zone des Amériques, la circulation autochtone du virus est avérée dans 29 pays. Dans les DFA, au 18 février, la Martinique et la Guyane (zone côtière) sont en phase épidémique alors qu'un début de circulation virale autochtone est observé en Guadeloupe et à Saint Martin pendant que Saint Barthélemy en est encore indemne. [Pour en savoir plus](#)
Le HCSP vient de publier un avis avec des recommandations de précaution quant au [risque de transmission sexuelle](#).
D'autre part, le HCSP a publié un avis dans lequel il incite au déploiement de la procédure de [déclaration obligatoire](#) des cas confirmés biologiquement importés ou autochtones, hors période épidémique, pour les départements de l'Océan Indien et ceux de France métropolitaine avec signalement et intégration dans le plan arbovirose ou dispositif de surveillance renforcée.
Par ailleurs, [l'Inpes](#) a mis à disposition un document à l'usage des professionnels de santé qui traite de la problématique particulière du Zika chez la femme enceinte.
Pour plus d'informations : [PAHO](#) [InVS](#) [ARS AURA](#)
- **RETEX régional de la surveillance renforcée du chikungunya et de la dengue, saison 2015, le vendredi 11 mars** à l'Espacaf (Lyon, 3^{ème}) de 09H30 à 16H30 [Programme](#)
- **BVS « Les risques infectieux d'origine hydrique en Auvergne » :** Au cours de ces dernières années, plusieurs contaminations bactériologiques de l'eau sont survenues en Auvergne ayant donné lieu à des retombées sanitaires importantes. Ce genre d'événement est souvent sous-déclaré et peu d'épisodes font l'objet d'une investigation approfondie. Un Bulletin de Veille Sanitaire portant sur les risques infectieux d'origine hydrique en Auvergne vient de paraître. [En savoir plus](#)
- **Avis du HCSP du 22 février 2016 :** bénéfices-risques de la cigarette électronique pour la population générale. [Pour en savoir plus](#)

grippenet.fr

La surveillance de la grippe en population générale redémarre. Nous avons besoin de vous ! N'hésitez pas à vous inscrire, un e-mail suffit.

Renseignements et inscription sur www.grippenet.fr

| Tendances |

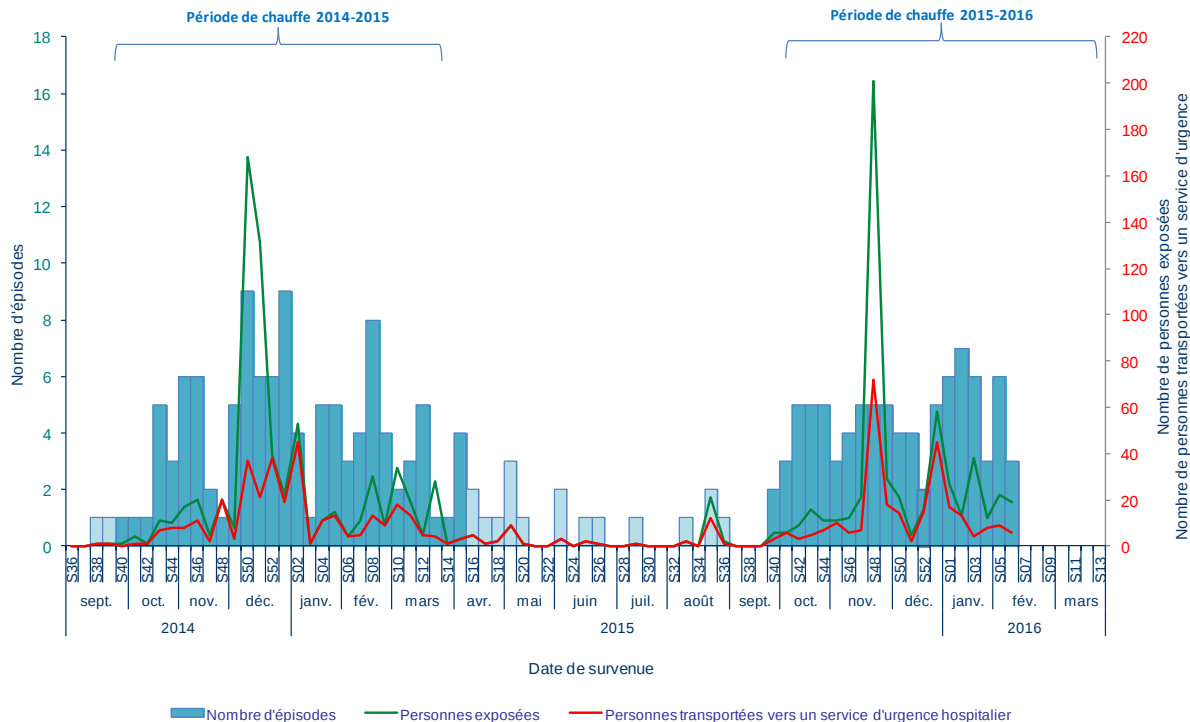
Intoxications au monoxyde de carbone : activité modérée	page 2
Bronchiolites : activité en diminution	page 3
Syndromes grippaux : activité épidémique en augmentation	page 4
Gastro-entérites aiguës : activité en diminution	page 7
Indicateurs non spécifiques	page 9

Depuis le 1^{er} octobre 2015, **89** épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ont été signalés dans la région **Auvergne-Rhône-Alpes**.

Au cours de ces épisodes, **553** personnes ont été exposées et **275** 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	71
Etablissement recevant du public	6
Milieu professionnel	8
Autre	4
Total	89

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 Auvergne et en légère augmentation en Rhône-Alpes en semaine 7 par rapport à la semaine 6**. La part d'activité de la bronchiolite pour cette tranche d'âge est passée de 10% à 2% en Auvergne et de 3% à 6% en Rhône-Alpes.

En semaine 7, la bronchiolite représente donc **moins de 6%** de l'activité de SOS médecins chez les enfants de moins de 2 ans dans les 2 régions.

Surveillance hospitalière

Le nombre de cas de bronchiolites diagnostiquées par les services d'urgences chez des enfants de moins de 2 ans **est en baisse en Auvergne et en Rhône-Alpes en semaine 7** (figure 2).

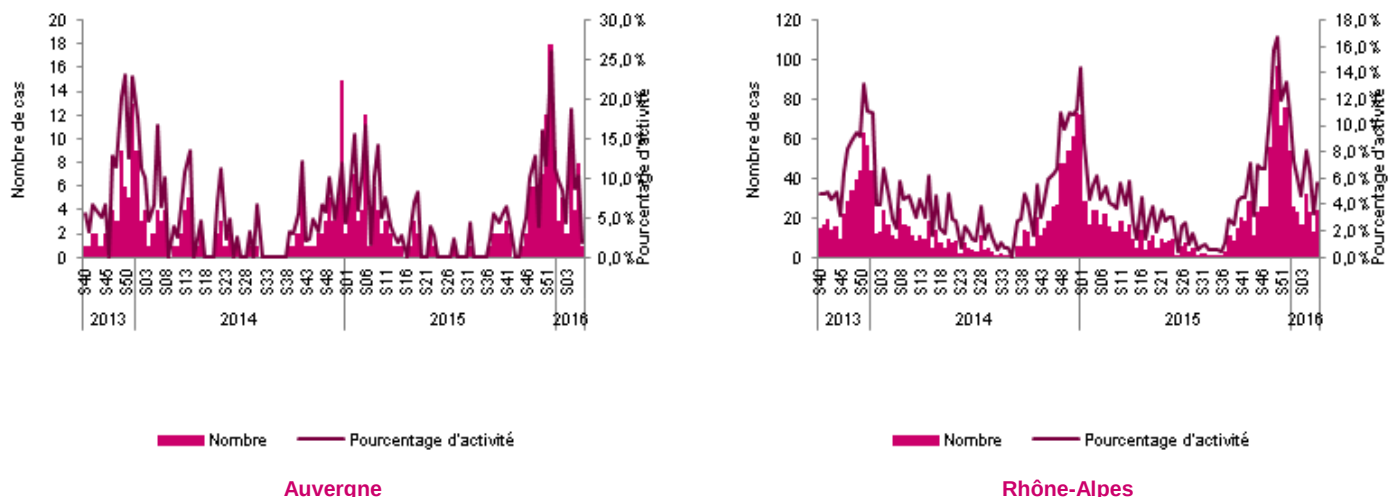
La **part d'activité des urgences liée à la bronchiolite** pour cette tranche d'âge **diminue en Auvergne et en Rhône-Alpes en semaine 7**. Elle représente respectivement **5% et 7%** de l'**activité des urgences** pour cette tranche d'âge.

Surveillance virologique (source CNR) - Données jusqu'à la semaine 2016-06

En semaine 6, le nombre de VRS isolés au niveau hospitalier et le taux de positivité sont en diminution en Auvergne et Rhône-Alpes.

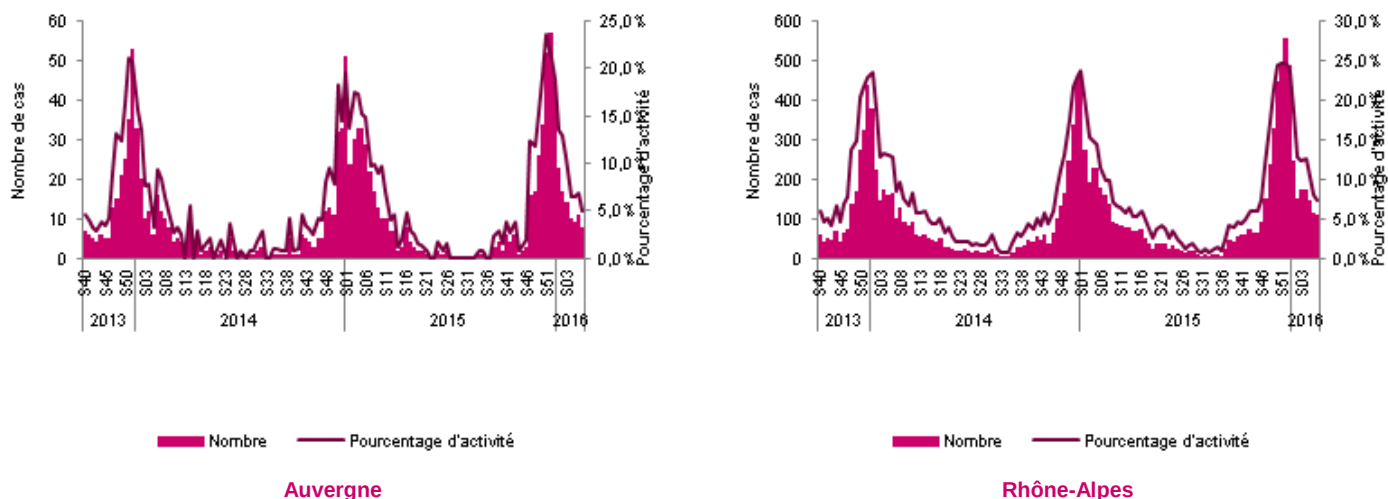
[Figure 1]

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 **poursuit son augmentation** en Auvergne et en Rhône-Alpes au cours de la semaine 2016-07. **En Rhône-Alpes**, l'incidence, estimée à 770 cas pour 100 000 habitants, est plus élevée que l'incidence nationale, néanmoins l'augmentation est moins forte que les semaines précédentes (+17%). **En Auvergne**, l'incidence au cours de la semaine 7 est estimée à 347 cas pour 100 000 habitants (données non consolidées).

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS Médecins se stabilise **en Rhône-Alpes**, représentant 20,1% de la part d'activité (contre 19,2% la semaine précédente). En Auvergne, la part d'activité liée à la grippe de l'association SOS médecins diminue légèrement en semaine 7 et est inférieure à celle observée en Rhône-Alpes (8%).

Surveillance hospitalière

En semaine 7, la part d'activité pour syndromes grippaux aux urgences poursuit son **augmentation en Rhône-Alpes** (2,5%) **et en Auvergne** (1,2%). Les moins de 15 ans représentent 2/3 des passages aux urgences pour syndrome grippal et 45% des hospitalisations après passage pour syndrome grippal (Fig. 4). Cette proportion est plus élevée qu'au cours des épidémies précédentes.

Depuis le 1^{er} novembre 2015 (date de reprise de la surveillance), **58 cas graves de grippe** ont été admis en service de réanimation : **16 en Auvergne et 42 en Rhône-Alpes**. Le nombre de signalements poursuit son augmentation en semaine 7. Trente-quatre cas (59%) sont infectés par des virus de type A (13 de sous-type A(H1N1)_{pdm09} et 21 A non sous-typés) et 24 cas (41%) par des virus B.

Surveillance virologique (source CNR) - Données jusqu'à la semaine 2016-06

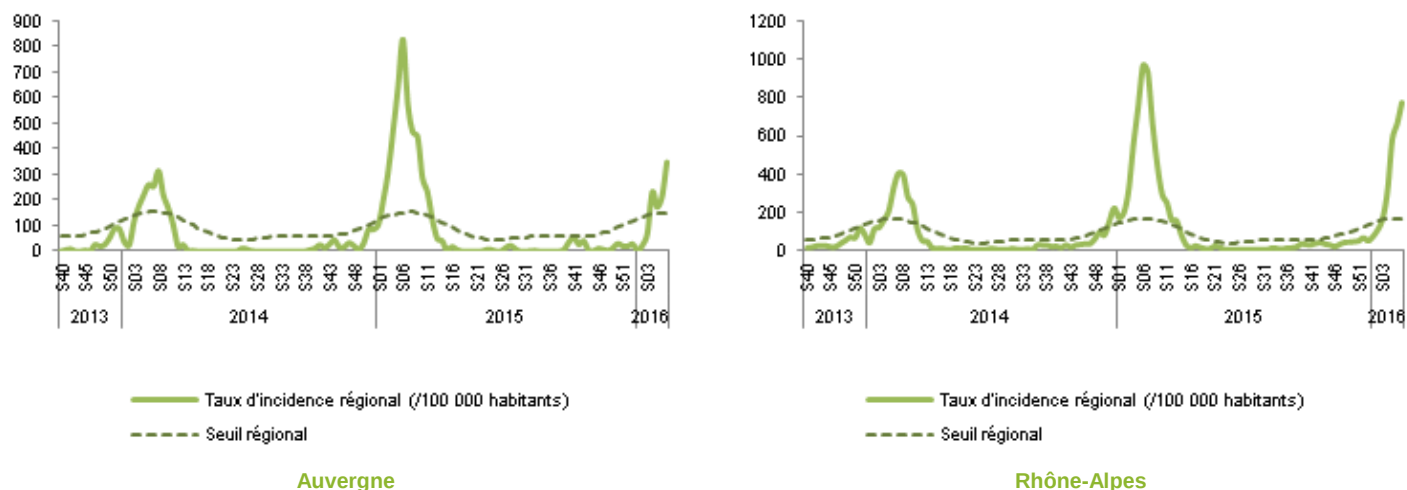
Depuis octobre 2015, en Auvergne-Rhône-Alpes, **83 % des virus grippaux isolés en communautaire sont des virus de type B**, 12% sont des A(H1N1)_{pdm2009}, 2% sont des A(H3N2) et 3% sont des A non sous-typés. En semaine 6, le **taux de positivité** des prélèvements est **en baisse pour la première fois** (62% versus 70% la semaine précédente).

Surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) en Ehpad

28 foyers d'IRA sont survenus depuis le début de la surveillance hivernale, débutant en semaine 41 : 8 en Auvergne et 20 en Rhône-Alpes. Jusqu'à présent, on n'observe pas d'augmentation du nombre de foyers. Un épisode de cas groupés d'IRA, liés à la grippe a été mis en évidence.

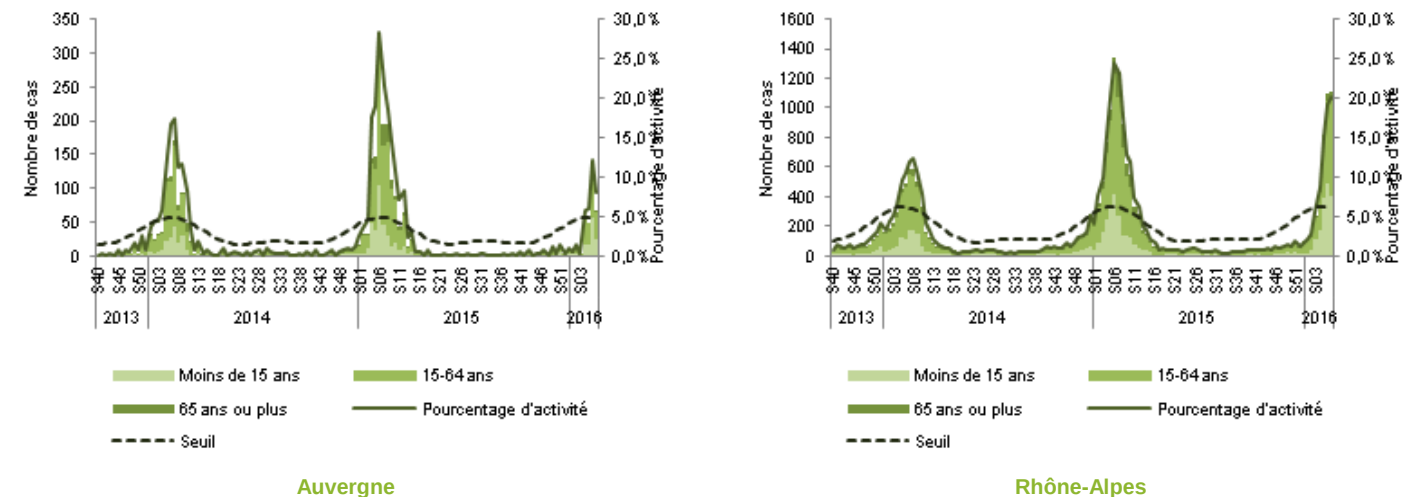
| Figure 1 |

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

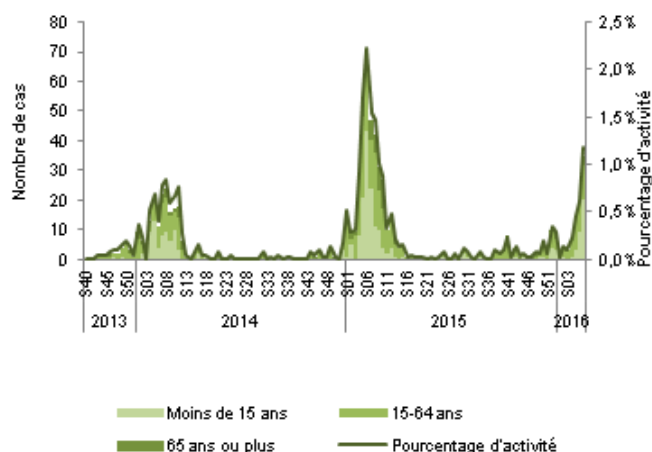


| Figure 2 |

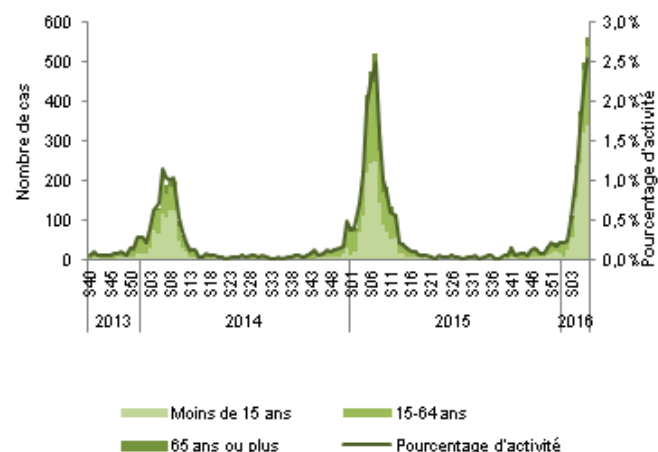
Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « syndrome grippal » par les associations SOS Médecins depuis le 1er octobre 2013 (2013-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - SOS Médecins, InVS



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 - Oscore®, InVS



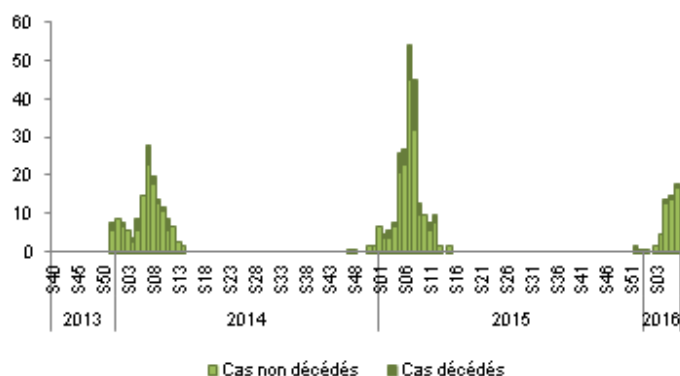
Auvergne



Rhône-Alpes

| Figure 4 |

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



| Tableau 1 |

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	13	22,4%
A non sous-typé	21	36,2%
B	24	41,4%
Non confirmés	0	0,0%
Classe d'âge		
0-4 ans	6	10,3%
5-14 ans	3	5,2%
15-64 ans	21	36,2%
65 ans et plus	28	48,3%
Non renseigné	0	0,0%
Sexe		
Sexe Ratio (H/F) - % d'hommes	2,00	66,7%
Facteurs de risque de complication		
Aucun	7	12,1%
Grossesse sans autre comorbidité	0	0,0%
Obésité (IMC≥40) sans autre comorbidité	0	0,0%
Autres cibles de la vaccination	51	87,9%
Non renseigné	0	0,0%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	31	53,4%
Vacciné	12	20,7%
Non renseigné	14	24,1%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	35	60,3%
Mineure*	2	5,7%
Modéré*	12	34,3%
Sévère*	21	60,0%
Décès	4	6,9%
Prise en charge		
Ventilation non invasive	18	31,0%
Oxygénothérapie à haut débit	11	19,0%
Ventilation invasive	29	50,0%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	1	1,7%
ECCO2R	0	0,0%
Total	58	100,0%

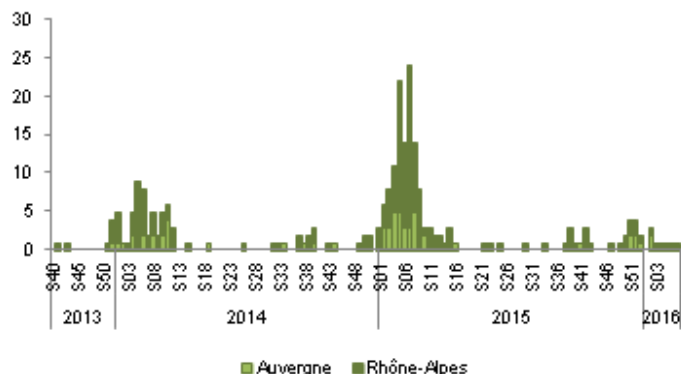
* Pourcentage rapporté au nombre de SDRA

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 jusqu'à la semaine 2016-06 – CNR Virus Influenza (Réseau unique)

Virus grippal	Auvergne	Rhône-Alpes	Auvergne-Rhône-Alpes
A(H1N1)pdm09	27 % (6)	9 % (11)	12 % (17)
A(H3N2)	5 % (1)	2 % (2)	2 % (3)
A non sous-typé	0 % (0)	3 % (4)	3 % (4)
B	68 % (15)	86 % (106)	83 % (121)
Total	22	123	145

| 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	28
Nombre de foyers clôturés	22
Taux de foyer clôturés	78,6%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	19
Grippe confirmée	1
Grippe A	0
Grippe B	0
Recherche en cours / non sous-typage	1
VRS confirmé	2
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	453
Taux d'attaque moyen	16,3%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	23
Taux d'hospitalisation moyen	5,1%
Nombre de décès	12
Létalité moyenne	2,6%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	34
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, métagrippevirus...). 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 diminution -

Surveillance ambulatoire

L'incidence régionale des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale estimée par le Réseau Sentinelles est estimée à **128 cas pour 100 000 habitants en Rhône-Alpes, en diminution et en-dessous du seuil épidémique pour la deuxième semaine consécutive. En Auvergne, l'incidence est estimée à 242 cas pour 100 000 habitants, en augmentation et au dessus du seuil épidémique pour la troisième semaine consécutive.**

Au niveau national, la fin de l'activité épidémique a été déclarée en semaine 7.

Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les associations SOS Médecins **reste élevé bien qu'en diminution** en semaine 7 (n= 438), représentant 6,8% de l'activité SOS Médecins sur l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Surveillance hospitalière

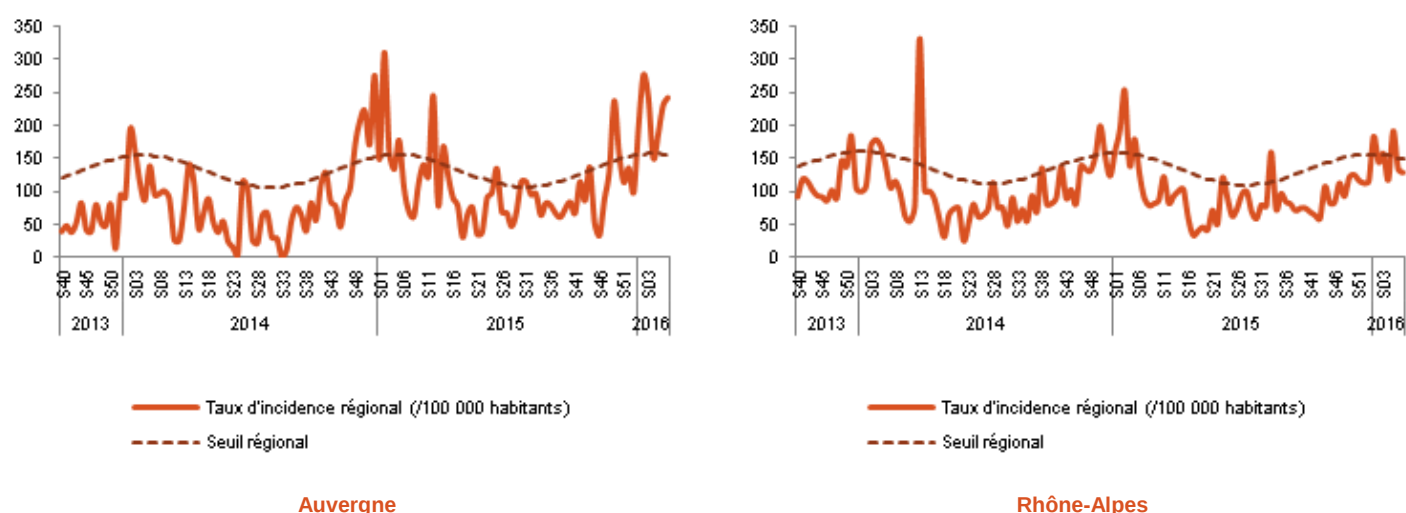
Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les services d'urgences **reste élevé bien qu'en diminution** en semaine 7 (n=468) en région Auvergne-Rhône-Alpes, représentant 1,9% de l'activité globale de ces services.

Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) en Ehpad

Quatre-vingt-dix-sept (97) foyers de GEA ont été signalés en Ehpad dans la région Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} octobre 2015, dont 10 épisodes survenus au cours des deux dernières semaines (S6 et S7). Sur les 77 épisodes clôturés, le taux d'attaque moyen parmi les résidents était de 22,7%, du norovirus a été retrouvé dans 17 foyers et du rotavirus dans 2 foyers.

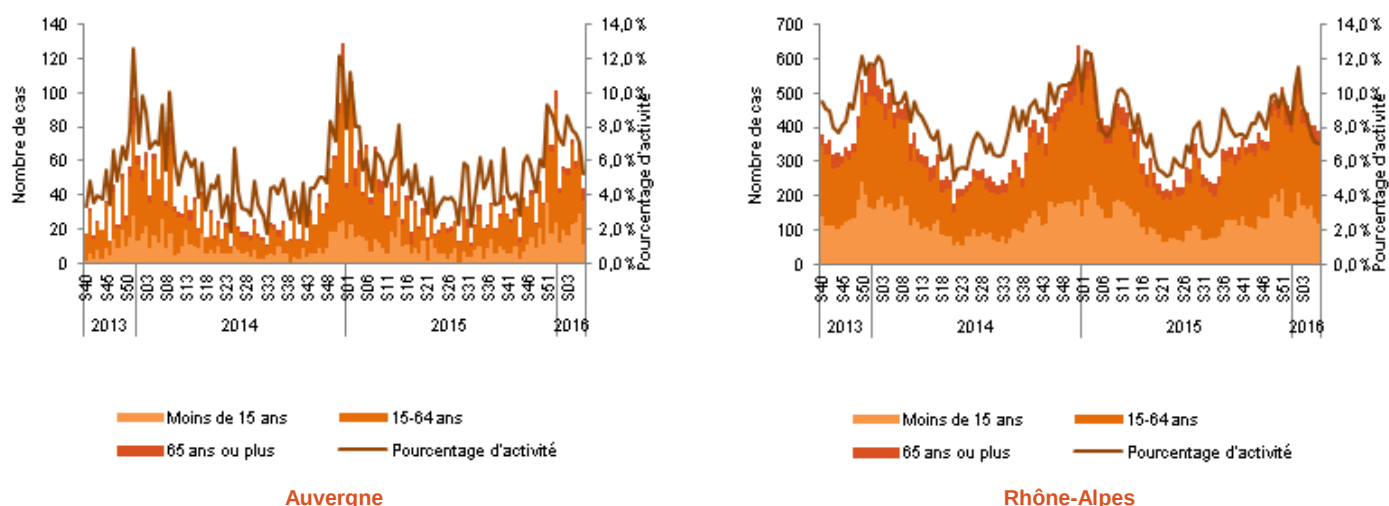
| Figure 1 |

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

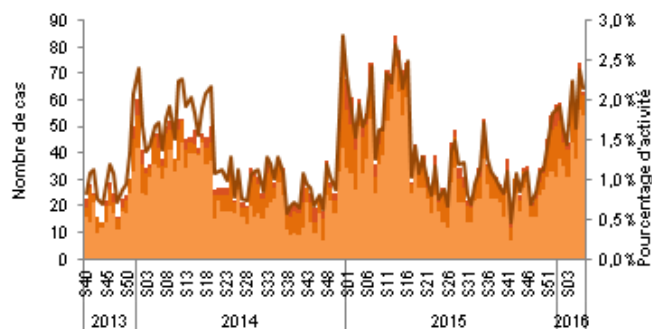


| Figure 2 |

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

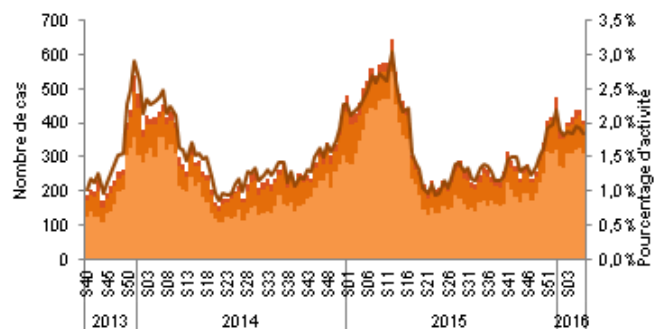


Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « gastro-entérites » dans les SAU en Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} octobre 2013 (2013-S40) - Ooscur®, InVS



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

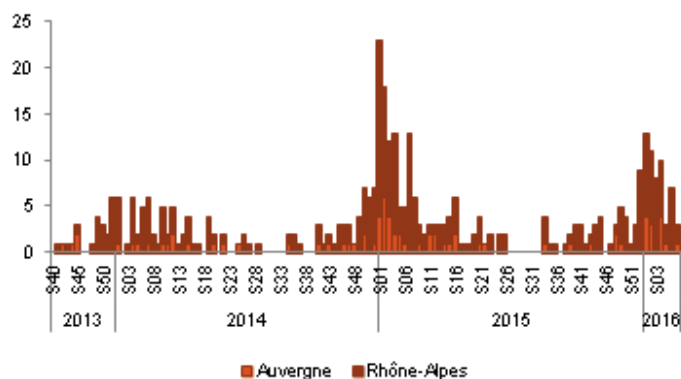
Auvergne



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	97
Nombre de foyers clôturés	77
Taux de foyer clôturés	79,4%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	60
Norovirus confirmé	17
Rotavirus confirmé	2
Autre étiologie	4
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	1926
Taux d'attaque moyen	22,7%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	13
Taux d'hospitalisation moyen	0,7%
Nombre de décès	5
Létalité moyenne	0,3%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	469
Taux d'attaque moyen	8,9%

Surveillance ambulatoire

L'activité des associations SOS Médecins est globalement stable sur la région. On note toutefois une augmentation de l'activité de l'association SOS Médecins St Etienne (42).

Surveillance hospitalière

L'activité hospitalière est globalement stable sur l'ensemble de la région. Une augmentation de l'activité est cependant observée pour le département de la Haute-Savoie.

Surveillance de la mortalité

Le nombre de décès sur la région (n = 898) en semaine 2016-06 (semaine N-1*) est en-dessous des seuils (n = 1 006).

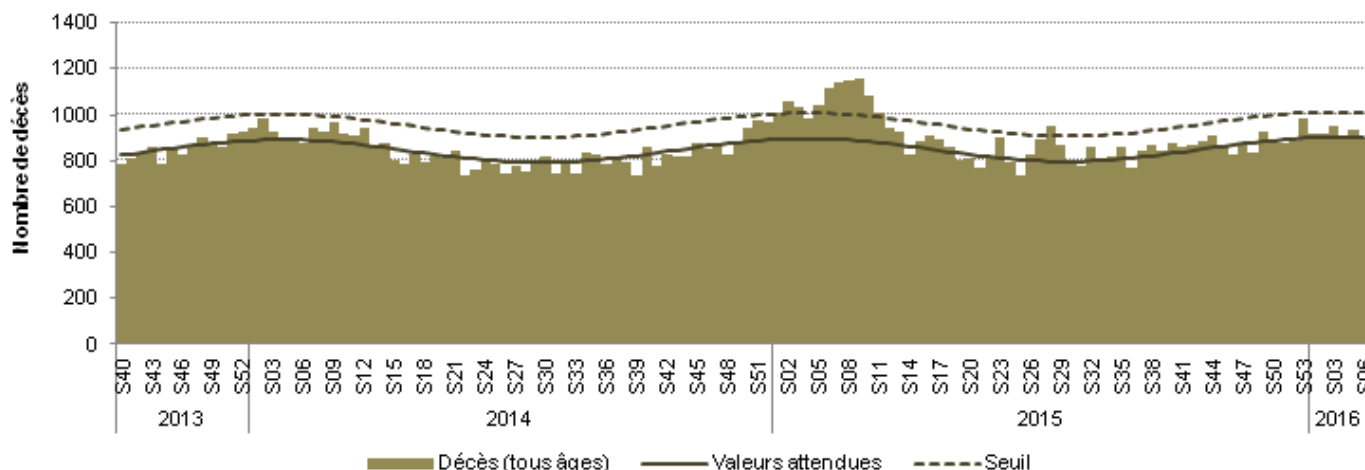
| Tableau 1 |

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	-	-	-	146 ↘	400 →	1 657 →
Cantal	-	-	-	118 →	164 →	840 →
Haute-Loire	-	-	-	133 →	163 →	866 →
Puy-de-Dôme	333 →	149 →	1 148 →	678 →	330 →	2 587 →
Auvergne	333 →	149 →	1 148 →	1 075 →	1 057 →	5 950 →
Ain	-	-	-	380 →	258 →	1 842 →
Ardèche	-	-	-	225 →	168 →	1 112 →
Drôme	-	-	-	610 →	270 →	2 105 →
Isère	54 →	222 →	563 →	1 780 →	774 →	6 147 →
Loire	379 →	184 →	1 196 ↗	1 111 →	626 →	4 371 →
Rhône	773 →	239 →	2 361 →	815 →	1 014 →	6 967 →
Savoie	264 →	75 →	723 →	589 →	398 →	3 349 →
Haute-Savoie	321 →	56 →	804 →	1 081 →	314 →	4 121 ↗
Rhône-Alpes	1 791 →	776 →	5 647 →	6 591 →	3 822 →	30 014 →
Auvergne-Rhône-Alpes	2 124 →	925 →	6 795 →	7 666 →	4 879 →	35 964 →

| 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 S07-16

	SOS Médecins	Réseau Oscour
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine S40-13	6 / 6 associations	68 / 90 service d'urgences
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	94,5%	69,8%

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