Cellule de l'InVS en région (Cire) Auvergne-Rhône-Alpes

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

Le point épidémio

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

Point de situation n° 2016/02 du 29 janvier 2016

| Actualités - Faits marquants |

• **Grippe:**

- **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.

- **Début de l'épidémie en Bretagne, 11 régions en phase pré-épidémique dont la région Rhône Alpes** (bulletin national)**.** L'Auvergne n'est pas encore concernée mais la situation peut évoluer rapidement. Le Point Epidémiologique Auvergne-Rhône-Alpes sera hebdomadaire à compter de la semaine 5.

• **L'Observatoire Régional du Suicide en Rhône-Alpes a diffusé son bulletin 2015 (lien).** Dans le cadre des **Journées Nationales de Prévention du Suicide janvier/février 2016** des manifestations régionales en Auvergne-Rhône-Alpes sont organisées**:** pour en savoir plus

• **Zika :** L'extension des épidémies liées au virus Zika se poursuit en Amérique centrale et du sud où plus de 20 pays sont concernés. Dans les DFA, la Martinique a été déclarée en phase épidémique depuis une semaine et la Guyane attend la réunion du comité d'experts pour valider le passage en situation épidémique. On observe en Guadeloupe et à Saint Martin un début de circulation virale autochtone. Pour l'instant, pas de circulation virale autochtone avérée à Saint Barthélémy. Pour en savoir plus
Au vu des complications qui peuvent survenir à l'issue d'une infection par le Zika, notamment chez les femmes enceintes (microcéphalies), le HCSP vient d'actualiser les recommandations de juillet 2015. Il insiste sur la sensibilisation des professionnels de santé, l'organisation du suivi de ces patients et tout particulièrement celui des femmes enceintes.

• **Journée mondiale de lutte contre le cancer le 4 février 2016 :** Institut National du Cancer

• **Point Ebola en Afrique de l'Ouest : L'OMS a déclaré terminée l'épidémie de maladie à virus Ebola le 14 janvier 2016, ce qui conduit à mettre fin au dispositif de surveillance renforcée en France**. Cette épidémie a témoigné de la présence du virus Ebola dans ses réservoirs naturels à la frontière Guinée –Liberia – Sierra Leone – Côte d'Ivoire, rendant possible la survenue de nouveaux cas, voire d'épidémies dans cette région dans le futur. L'Afrique de l'Ouest reste une zone où des cas de fièvre de Lassa et de CCHF sont régulièrement détectés. Les « **fièvres hémorragiques virales africaines** » (dont Lassa et Ebola) sont des maladies surveillées de manière pérenne par la **déclaration obligatoire qui redevient le pilier de la surveillance**. Le signalement doit être fait dès la suspicion clinique, y compris sans forme hémorragique. Une infection à Ebola doit être évoquée chez un patient présentant des symptômes compatibles et rapportant une exposition à risque, de retour d'Afrique de l'Ouest ou d'autres pays ayant connus des épidémies répétées, tels que la République démocratique du Congo ou le Gabon.

Erratum PE n° 2016/01 du 15 janvier 2016 : Dans le premier Point Epidémiologique de l'année 2016, nous annoncions des parts d'activité liée aux gastro-entérites aux urgences en Auvergne et en Rhône-Alpes respectives de 10% et 8%. Pour la grippe, cette part d'activité correspondait à moins de 1%. Ces chiffres ainsi que les graphiques correspondants présentent **des valeurs erronées sur les pourcentages d'activité**, les effectifs restant corrects. Les pourcentages réels observés étaient de 2% pour la gastro-entérite à l'échelle des 2 anciennes régions et de 0,2% pour la grippe. Nous nous excusons auprès de nos lecteurs pour cette erreur !

| Tendances |

Intoxications au monoxyde de carbone : activité importante ..... **page 2**

Bronchiolites : activité en diminution ..... **page 3**

Syndromes grippaux : phase de pré-alerte épidémique en Rhône-Alpes, activité en augmentation en Auvergne ..... **page 4**

Gastro-entérites aiguës : activité élevée : début d'épidémie ..... **page 7**

Indicateurs non spécifiques : activité stable ..... **page 9**

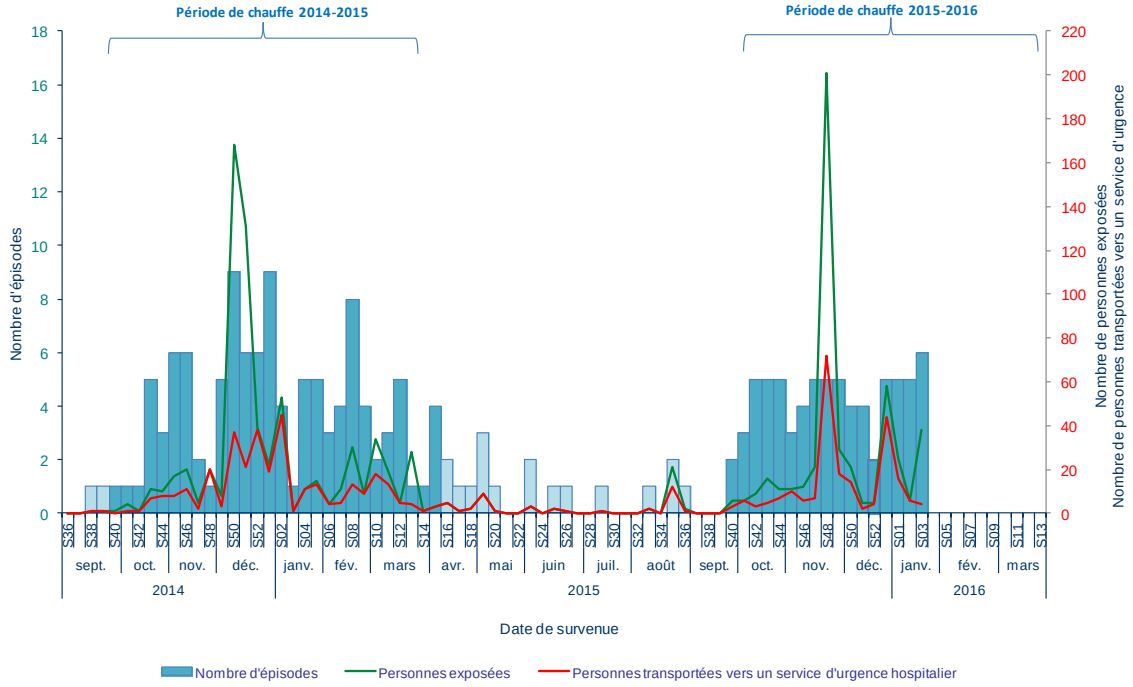
| Intoxications au monoxyde de carbone |

Depuis le 1er octobre 2015, **73** épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ont été signalés dans la région **Auvergne-Rhône-Alpes**.

Au cours de ces épisodes, **479** personnes ont été exposées et **231** transportées aux urgences hospitalières. Cinq décès ont été recensés dont 1 suicide. Au cours des deux dernières semaines, deux personnes sont décédées au sein d'un camion aménagé.

| Figure 1 |

Répartition hebdomadaire (depuis le 1er 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)



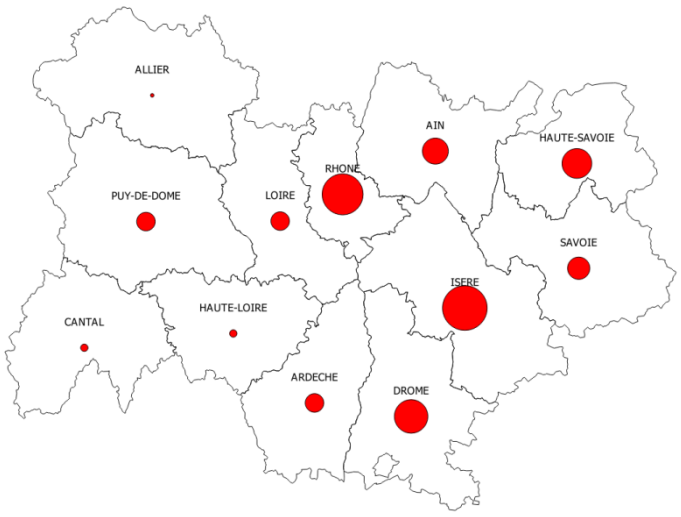
| Tableau 1 |

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

Lieu d'intoxication	Nombre d'épisodes
Habitat individuel	56
Etablissement recevant du public	5
Milieu professionnel	8
Autre	3
Inconnu	1
Total	73

| Carte 1 |

Répartition par lieu des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone pour la période de chauffe 2015-2016 (depuis le 1er 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.

| Bronchiolites |

- Activité en diminution -

Surveillance ambulatoire

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les associations SOS Médecins chez des enfants de moins de 2 ans est **toujours en diminution en Rhône-Alpes et en Auvergne pour la semaine 3. Il représente moins de 5 % de l'activité de SOS médecins** pour cette tranche d'âge**.**

Surveillance hospitalière

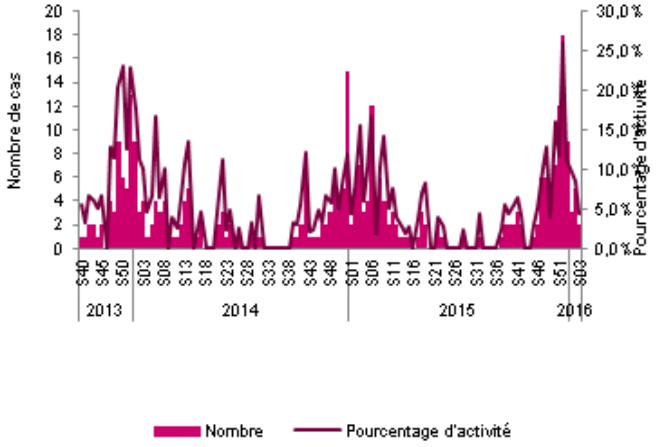
Le nombre de cas de bronchiolites diagnostiqués par les services d'urgences chez des enfants de moins de 2 ans est **en baisse en semaines 2 et 3 en Auvergne mais en légère augmentation en semaine 3 en Rhône-Alpes.** Cependant**, la part d'activité de la bronchiolite aux urgences pour cette tranche d'âge continue de diminuer** sur ces 2 dernières semaines, en Auvergne et en Rhône-Alpes. Elle représente respectivement **11%** et un peu plus de **12% de l'activité des urgences** pour cette tranche d'âge.

Surveillance virologique (source CNR)

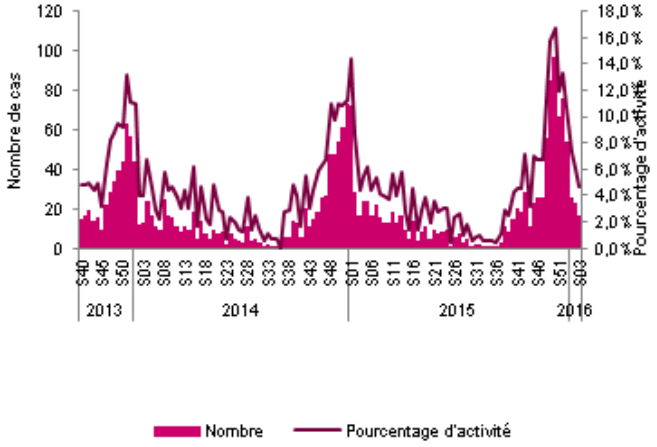
Le nombre de VRS isolés au niveau hospitalier et le taux de positivité sont en diminution constante depuis 4 semaines en Auvergne et Rhône-Alpes.

| 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 1er octobre 2013 (2013-S40) - SOS Médecins, InVS



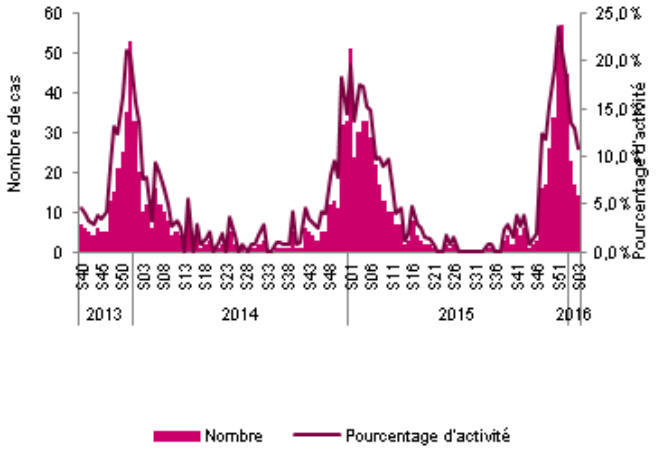
Auvergne



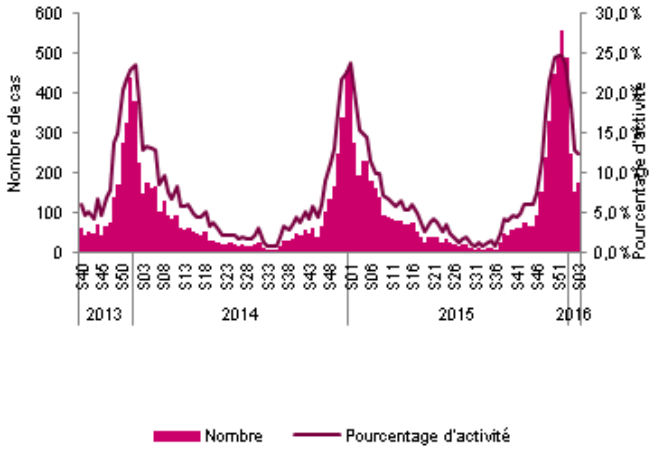
Rhône-Alpes

| 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 1er octobre 2013 (2013-S40) - Oscour®, InVS



Auvergne



Rhône-Alpes

| Syndromes grippaux |

- Activité en augmentation : entrée en phase pré-épidémique en Rhône-Alpes -

Surveillance ambulatoire

L'incidence régionale des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale estimée par le Réseau Sentinelle, estimée à **66 cas pour 100 000 habitants** en Auvergne, augmente. En Rhône-Alpes, l'incidence, estimée **à 161 cas pour 100 000 habitants,** est en **très forte augmentation** (près de 50%) par rapport à la semaine dernière. Si l'incidence observée en Rhône-Alpes atteint le **seuil épidémique** en semaine 3, celle de l'Auvergne se maintient bien en-deçà.

En semaine 3, la part de l'activité de SOS Médecins vis-à-vis des syndromes grippaux reste **faible** (moins de 1%) en Auvergne, tandis qu'elle a **doublé** en Rhône-Alpes entre la semaine 2 (2,8%) et la semaine 3 (5,5%), valeur proche du **seuil épidémique.**

Surveillance hospitalière

En semaine 3, la part d'activité pour syndromes grippaux aux urgences a été **multipliée par plus de deux** en semaine 3 en Rhône-Alpes par rapport à la semaine 2 (0,5% versus 0,2% de l'activité des services d'urgence), et reste faible en Auvergne (0,1% de l'activité).

Depuis le 1er novembre 2015 (date de reprise de la surveillance) et jusqu'à la semaine 3, **4 cas graves de grippe** ont été admis en service de réanimation : 2 en Auvergne et 2 en Rhône Alpes. Trois cas sont infectés par un virus A(H1N1)pdm09 et 1 par un virus A non sous-typé.

Surveillance virologique (source CNR)

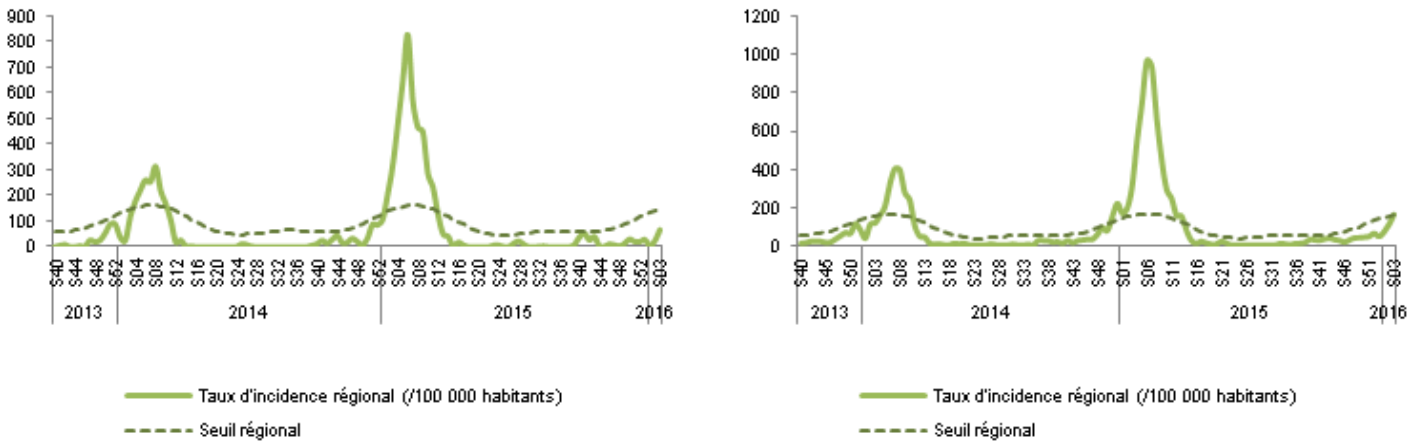
Sur les 83 prélèvements testés pour virus grippaux en ambulatoire en semaine 3 en Auvergne-Rhône-Alpes, **29 se sont avérés positifs (35%),** en forte augmentation par rapport aux deux dernières semaines. Depuis le début de la surveillance, 37 virus grippaux ont été isolés, 25 de type B, 5 A(H1N1)pdm2009, 4 A(H3N2) et 3 type A non sous-typé.

Surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) en Ehpad

22 foyers d'IRA sont survenus depuis le début de la surveillance hivernale, débutant en semaine 41 : 7 en Auvergne et 15 en Rhône-Alpes.

| Figure 1 |

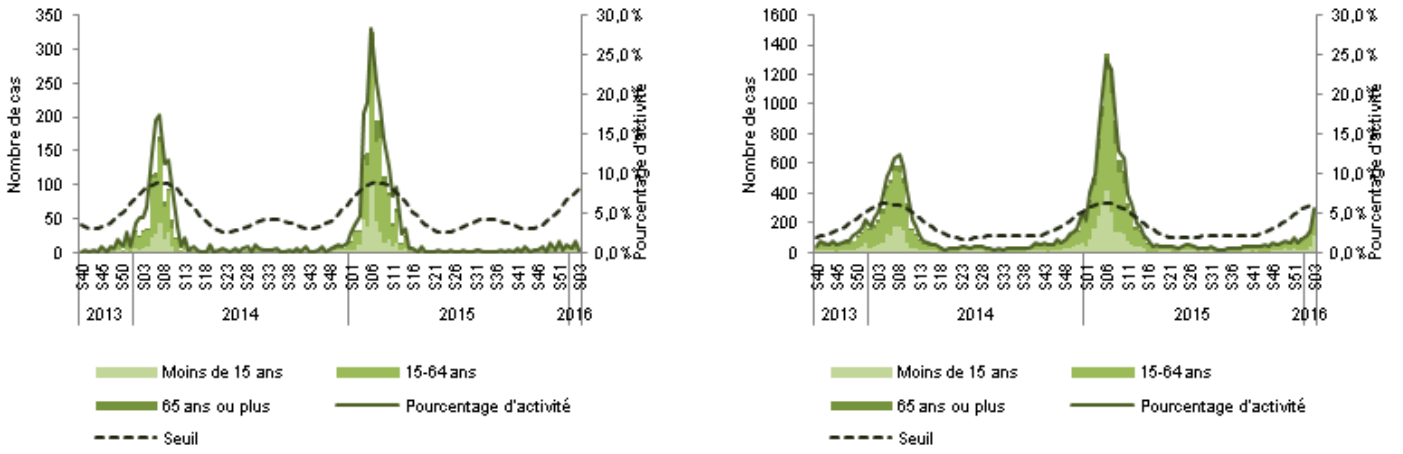
Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux estimés par le réseau Sentinelles et seuil épidémique régional depuis le 1er octobre 2013 (2013-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - Réseau Sentinelles



Auvergne — Rhône-Alpes

| Figure 2 |

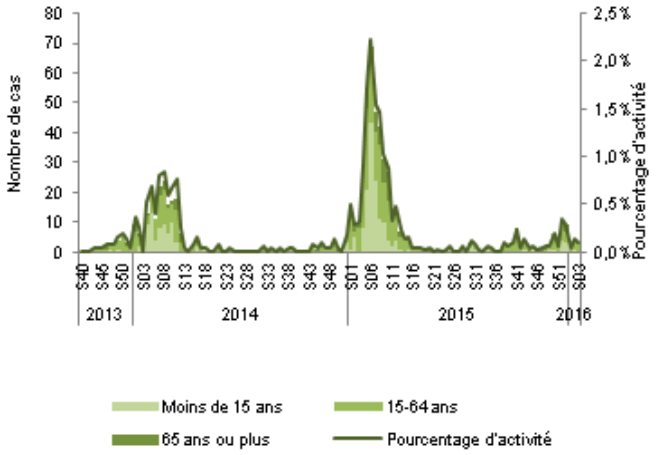
Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « syndrome grippal » par les associations SOS Médecins depuis le 1er octobre 2013 (2013-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - SOS Médecins, InVS



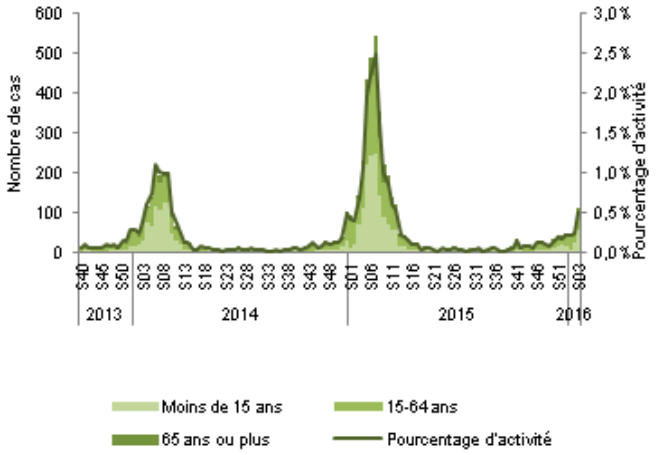
Auvergne — Rhône-Alpes

| Figure 3 |

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



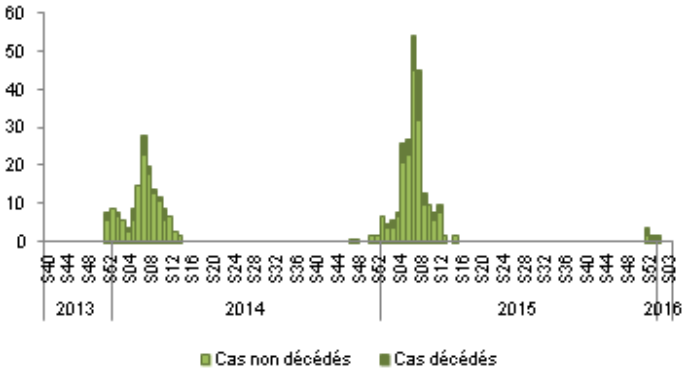
Auvergne



Rhône-Alpes

| Figure 4 |

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



| Tableau 1 |

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

	Effectifs	%
Statut virologique		
A(H3N2)	0	0,0%
A(H1N1)pdm09	3	75,0%
A non sous-typé	1	25,0%
B	0	0,0%
Non confirmés	0	0,0%
Classe d'âge		
0-4 ans	0	0,0%
5-14 ans	0	0,0%
15-64 ans	3	75,0%
65 ans et plus	1	25,0%
Non renseigné	0	0,0%
Sexe		
Sexe Ratio (H/F) - % d'hommes	1,00	50,0%
Facteurs de risque de complication		
Aucun	0	0,0%
Grossesse sans autre comorbidité	0	0,0%
Obésité (IMC≥40) sans autre comorbidité	0	0,0%
Autres cibles de la vaccination	3	75,0%
Non renseigné	1	25,0%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	2	50,0%
Vacciné	1	25,0%
Non renseigné	1	25,0%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	4	100,0%
Mineure*	1	25,0%
Modéré*	1	25,0%
Sévère*	2	50,0%
Décès	0	0,0%
Prise en charge		
Ventilation non invasive	1	25,0%
Oxygénothérapie à haut débit	1	25,0%
Ventilation invasive	3	75,0%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	0	0,0%
ECCO2R	0	0,0%
Total	**4**	**100,0%**

* Pourcentage rapporté au nombre de SDRA

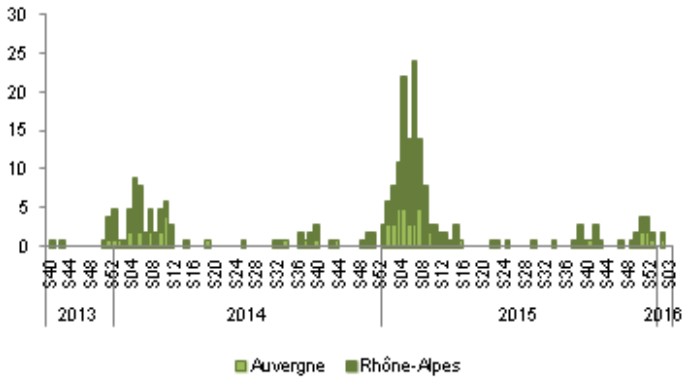
| Tableau 2 |

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	0 % (0)	13,9 % (5)	13,5 % (5)
A(H3N2)	100 % (1)	8,3 % (3)	10,8 % (4)
A non sous-typé	0 % (0)	8,3 % (3)	8,1 % (3)
B	0 % (0)	69,4 % (25)	67,6 % (25)
Total	1	36	37

| Figure 5 |

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



| Tableau 2 |

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

Episodes	
Nombre de foyers signalés	**22**
Nombre de foyers clôturés	**17**
Taux de foyer clôturés	77,3%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	**13**
Grippe confirmée	**0**
Grippe A	0
Grippe B	0
Recherche en cours / non sous-typage	0
VRS confirmé	**0**
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	**331**
Taux d'attaque moyen	*14,2%*
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	**18**
Taux d'hospitalisation moyen	*5,4%*
Nombre de décès	**12**
Létalité moyenne	*3,6%*
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	**27**
Taux d'attaque moyen	*1,9%*

Sentinelles Réseau Sentinelles — 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**

| Gastro-entérites aiguës |

- Activité élevée : début d'épidémie pour la région Auvergne-Rhône-Alpes -

Surveillance ambulatoire

L'incidence régionale des diarrhées aiguës (GEA) vues en consultation de médecine générale estimée par le Réseau Sentinelles est **au-dessus du seuil épidémique** au cours de la semaine 3. Elle est estimée à **271 cas pour 100 000 habitants en Auvergne et à 182 cas pour 100 000 habitants en Rhône-Alpes**. Ces taux sont supérieurs aux seuils épidémiques régionaux depuis la semaine 1 traduisant **l'entrée en épidémie de GEA pour la région Auvergne-Rhône-Alpes**.

Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les associations SOS Médecins **reste élevé** en semaine 3 (n = 514), représentant 9,2% de l'activité SOS Médecins sur l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Surveillance hospitalière

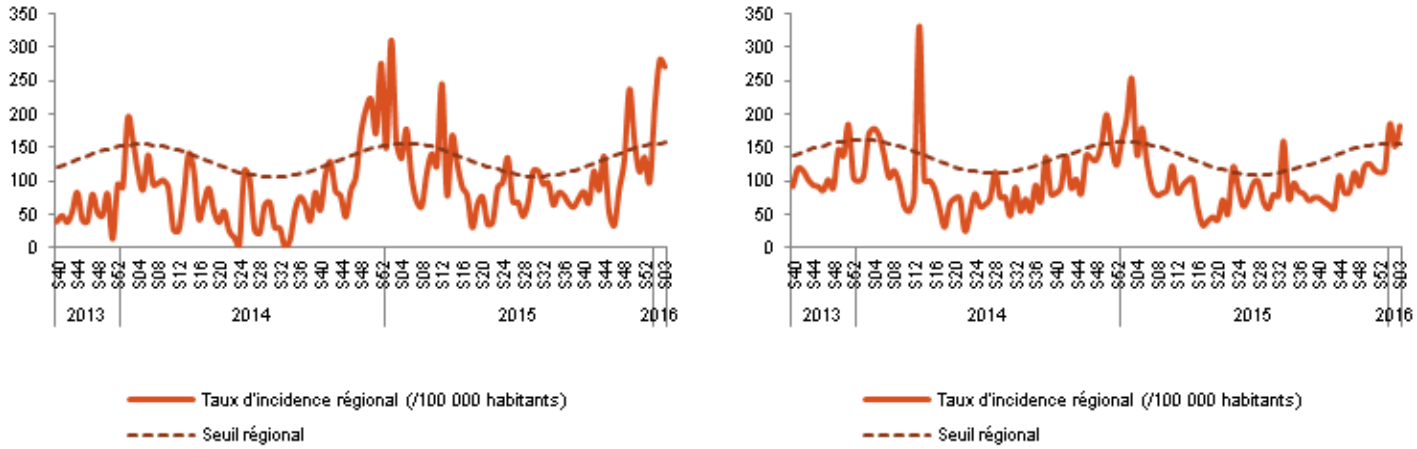
Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les services d'urgences **reste élevé** en semaine 3 (n = 443) en région Auvergne-Rhône-Alpes, représentant 1,8% de l'activité globale de ces services. Une légère baisse est constatée en Auvergne (1,4% de l'activité).

Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) en Ehpad

Soixante-quatre foyers de GEA ont été signalés en Ehpad dans la région Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1er octobre 2015, dont 12 épisodes survenus au cours des deux dernières semaines (S2 et S3). Sur les 48 épisodes clôturés, le taux d'attaque moyen parmi les résidents était de 23,2%, et le norovirus a été retrouvé dans 8 foyers (majoritairement de génotype GGII17) et le rotavirus dans 2 foyers.

| Figure 1 |

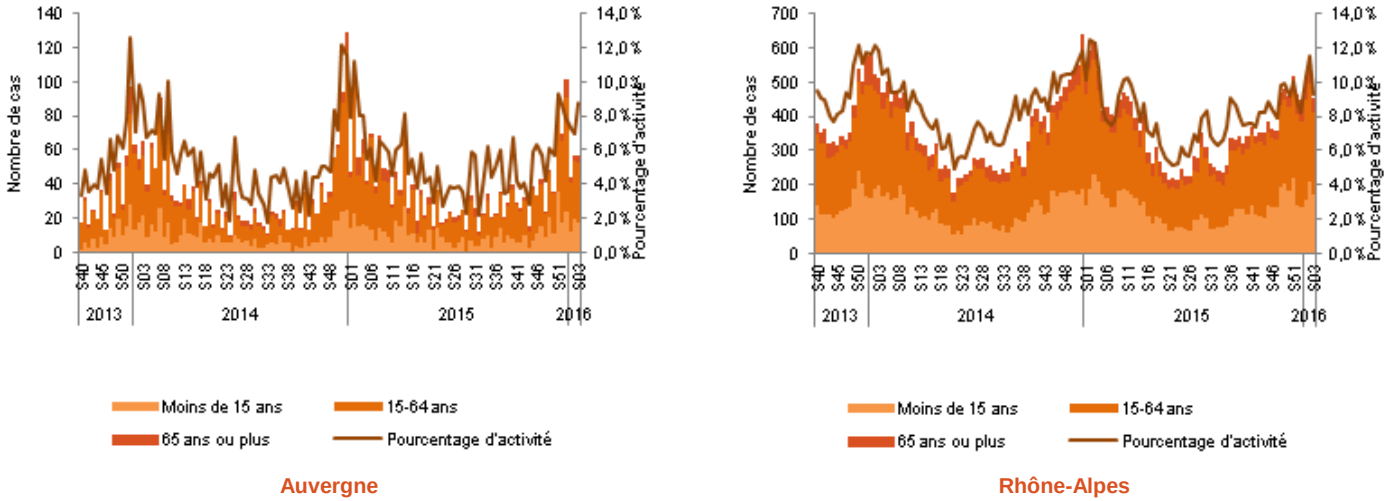
Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës estimée par le Réseau Sentinelles et seuil épidémique régional depuis le 1er octobre 2013 (2013-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - Réseau Sentinelles



Auvergne — Rhône-Alpes

| Figure 2 |

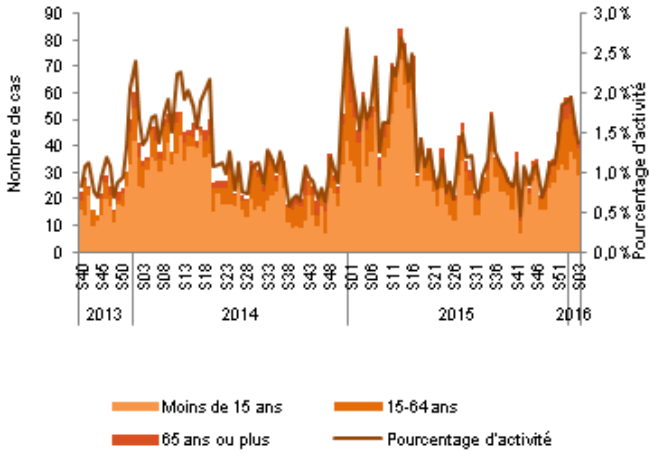
Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « gastro-entérites » par les associations SOS Médecins depuis le 1er octobre 2013 (2013-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - SOS Médecins, InVS



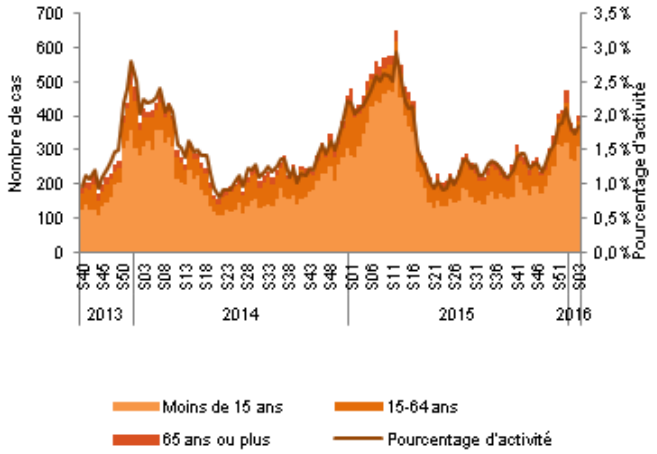
Auvergne — Rhône-Alpes

| Figure 3 |

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



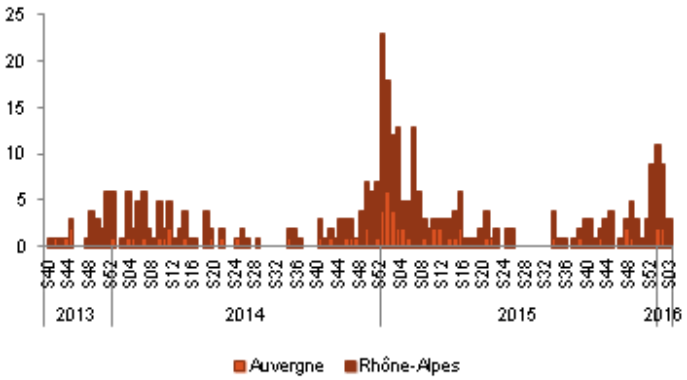
Auvergne



Rhône-Alpes

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de cas groupés de GEA signalés par les Ehpad d'Auvergne-Rhône-Alpes et survenus depuis le 1er 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 1er octobre 2015 - Voozehpad, InVS

Episodes	
Nombre de foyers signalés	**64**
Nombre de foyers clôturés	**48**
Taux de foyer clôturés	75,0%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	**41**
Norovirus confirmé	**8**
Rotavirus confirmé	**2**
Autre étiologie	**4**
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	**1229**
Taux d'attaque moyen	*23,2%*
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	**11**
Taux d'hospitalisation moyen	*0,9%*
Nombre de décès	**3**
Létalité moyenne	*0,2%*
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	**322**
Taux d'attaque moyen	*9,9%*

| Indicateurs non spécifiques |

Surveillance ambulatoire

L'activité des associations SOS Médecins est globalement stable sur la région Auvergne-Rhône Alpes

Surveillance hospitalière

L'activité des services d'urgence est globalement stable sur la région, connaissant cependant une augmentation dans le département de l'Isère (5 986 passages pour un seuil à 5 803).

Surveillance de la mortalité

Le nombre de décès sur la région (n = 892) en semaine 2016-S02 (semaine N-1*) se situe au niveau des valeurs attendues, en-dessous des seuils (n = 1 003).

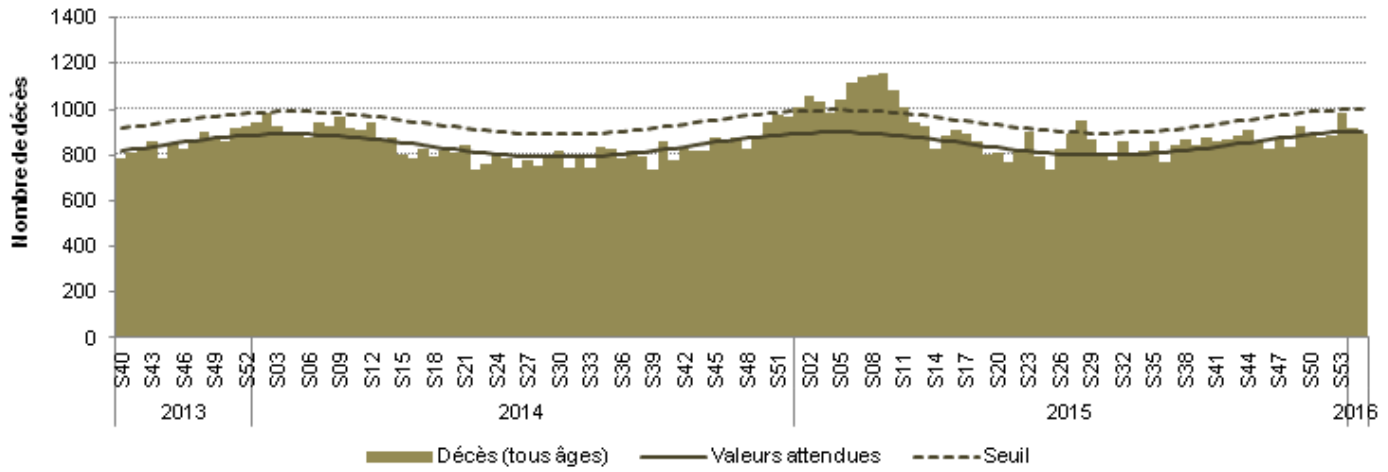
| Tableau 1 |

Nombre de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes[1] (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	-	-	-	183 →	409 →	1 672 →
Cantal	-	-	-	124 →	163 →	831 →
Haute-Loire	-	-	-	158 →	160 →	927 →
Puy-de-Dôme	270 →	116 →	910 →	707 →	409 →	3 056 →
Auvergne	270 →	116 →	910 →	1 172 →	1 141 →	6 486 →
Ain	-	-	-	391 →	243 →	1 728 →
Ardèche	-	-	-	246 →	171 →	1 186 →
Drôme	-	-	-	647 →	296 →	2 232 →
Isère	51 →	219 →	601 →	1 730 →	788 →	5 986 ↗
Loire	281 →	165 →	874 →	1 143 →	555 →	4 285 →
Rhône	751 →	269 →	2 163 →	924 →	1 021 →	7 115 →
Savoie	224 →	71 →	597 →	438 →	416 →	3 077 →
Haute-Savoie	308 →	76 →	764 →	810 →	302 →	3 369 →
Rhône-Alpes	1 615 →	800 →	4 999 →	6 329 →	3 792 →	28 978 →
Auvergne-Rhône-Alpes	1 885 →	916 →	5 909 →	7 501 →	4 933 →	35 464 →

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de décès, toutes causes, enregistrés dans les services d'Etat-Civil de 307 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 S03-16

	SOS Médecins	Réseau Oscour
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine S40-13	**6 / 6 a**ssociations	**71 / 90** service d'urgences
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	**94,5%**	**70,4%**

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

| Méthodes statistiques |

[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** (≥ MM+2ET)	↘ **Activité en baisse** (≤ 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 95ème 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