

Surveillance sanitaire en Rhône-Alpes

Point de situation n° 2015/26 du 3 décembre 2015

| Actualités - Faits marquants |

- **Un appel à contribution** à la surveillance de la grippe en Rhône-Alpes pour la saison 2015-2016 est lancé par le réseau Sentinelles : plus d'informations en page 7
- **Journée mondiale de lutte contre le SIDA le 1^{er} décembre** : un Bulletin de veille sanitaire consacré aux données de surveillance 2014 des infections sexuellement transmissibles (syphilis, gonococcies, VIH, Sida) en Rhône-Alpes sera très prochainement diffusé. [En savoir plus](#)
- **BEH « Changement climatique et santé : nouveaux défis pour l'épidémiologie et la santé publique »** : Le changement climatique déjà constaté va probablement s'amplifier dans les années futures. Cet article paru dans le [BEH du 24 novembre 2015](#) apporte une réflexion sur les évolutions liées au climat, observées et à venir en France, les conséquences prévisibles en terme d'impact pour la santé et les enjeux des mesures à prendre.
- **Surveillance renforcée du chikungunya et de la dengue en Rhône-Alpes : Fin de la surveillance renforcée.** Le bilan provisoire de la saison indique qu'entre le 1^{er} mai et le 30 novembre 2015, 28 cas de dengue et 8 cas de chikungunya **importés** ont été confirmés dans les 5 départements de la région concernés par ce dispositif. Aucun cas autochtone n'a été détecté en Rhône-Alpes.
- **Surveillance saisonnière 2015 des cas d'intoxication par les champignons** : Depuis le début de la surveillance (29 juin 2015), 139 cas d'intoxication ont été recensés en Rhône-Alpes. [Site de l'InVS](#) - [Site de l'ARS Rhône-Alpes](#)
- **Point Ebola en Afrique de l'Ouest** : au 27/11/2015, l'OMS rapporte un total de 28 601 cas (suspects, probables et confirmés) et 11 299 décès dans les 3 pays les plus concernés (Libéria, Sierra Leone, Guinée). La Sierra Leone a été officiellement déclarée exempte de transmission du virus Ebola par l'OMS le 7 novembre 2015. En Guinée, aucun nouveau cas n'a été rapporté depuis le 29 octobre 2015. En revanche, le Libéria déclaré exempt de transmission le 3 septembre 2015, a rapporté 4 nouveaux cas le 20 novembre 2015 et a été réintroduit dans la liste des zones à risque de la définition de cas par l'InVS. [En savoir plus](#)



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 |

Surveillance renforcée de la dengue et du chikungunya en Rhône-Alpes.....	pages 2-3
Intoxications au monoxyde de carbone : activité en augmentation.....	page 4
Bronchiolites : activité en augmentation.....	page 5
Syndromes grippaux : activité faible	pages 6-7
Gastro-entérites aiguës : activité modérée.....	pages 9-10
Indicateurs non spécifiques : augmentation des patients de moins de 15 ans	page 11
Maladies à déclaration obligatoire	pages 12-13

Le bilan de la saison précédente en métropole est disponible dans le [BEH](#) 13-14 du 28 avril 2015. Le bilan de saison 2014 en Rhône Alpes a fait l'objet d'un [Point Epidémiologique](#).

Bilan provisoire de la saison 2015 en région Rhône-Alpes: 01/05/2015 au 30/11/2015

Depuis le 1^{er} mai, 131 signalements de cas suspects importés de chikungunya ou de dengue ont été signalés dans les départements rhônalpins concernés par le dispositif de surveillance renforcée. Parmi ces signalements, 30 cas de dengue et 8 cas de chikungunya importés ont été confirmés.

Le tableau, ci-après, en présente la synthèse.

Département	Cas signalés	Cas confirmés importés		En cours d'analyse biologique	Investigations entomologiques		Cas exclus
		dengue	chikungunya		Prospection*	Traitement**	
Ardèche	2	1	0	0	2	0	1
Drôme	7	1	0	1	0	0	5
Isère	39	6	3	2	11	2	28
Rhône	66	20	3	1	25	0	42
Savoie	17	2	2	0	3	0	13
Total	131	30	8	4	41	2	89

* certifies en cours non enregistrées

** adulticide

Parmi les 38 cas confirmés de dengue ou de chikungunya, tous, à l'exception d'un cas de dengue, étaient virémiques lors de leur passage en département de niveau 1. Les 30 cas de dengue provenaient de Thaïlande (7), d'Indonésie (6), du Vietnam (3), du Brésil (1), des Philippines (1), de Malaisie (1), d'Inde (5), de Polynésie française (2), de Cuba (1), du Benin (1), du Bangladesh (1) et du Pakistan (1). Les 8 cas de chikungunya revenaient du Brésil (3), de l'Equateur (1), du Mexique (2), de Côte d'Ivoire (1) et du Nicaragua (1).

Au cours de la saison, deux traitements adulticides ont été effectués.

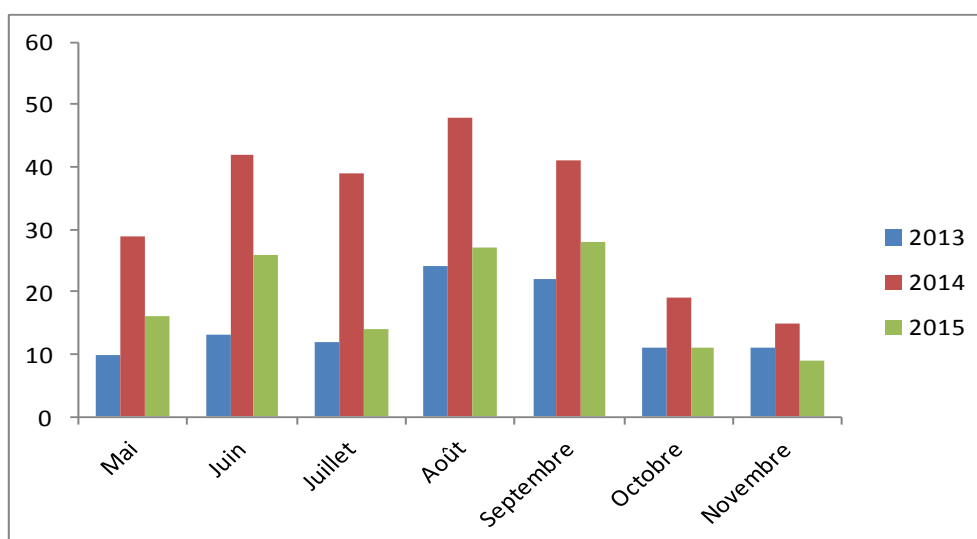
Synthèse : Cette troisième année consécutive de surveillance vient de prendre fin. Comme les 2 années précédentes, un pic de signalements a été observé au cours des mois d'août et de septembre (Figure 1). Les signalements ont été moitié moins nombreux que ceux enregistrés sur l'ensemble de la saison précédente (131 versus 233). Le nombre de cas de dengue confirmé était majoritaire (Figures 2 et 3). Le phénomène marquant, dans notre région, a été la part de plus en plus importante des signalements réalisés par les professionnels de santé qui se sont ainsi appropriés la procédure de signalement accéléré (Figure 4). Deux départements rhônalpins, le Rhône et l'Isère, ont concentré la majorité des signalements (Figure 5).

Un bilan détaillé sera présenté ultérieurement incluant les données de surveillance entomologique.

Pour en savoir plus : [site InVS](#)

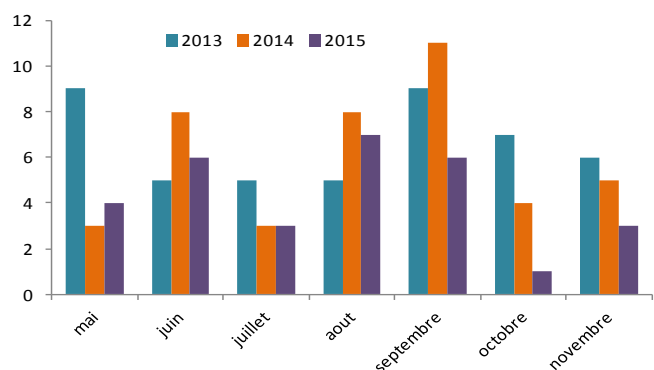
| Figure 1 |

Comparaison du nombre mensuel de signalements de cas suspects importés de dengue et de chikungunya par département de niveau 1, région Rhône-Alpes, au cours des 3 périodes de surveillance renforcée (2013 - 2014 - 2015)



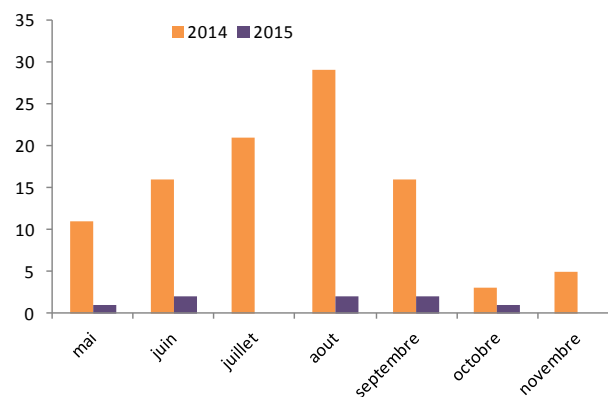
| Figure 2 |

Nombre de cas importés confirmés de dengue en département de niveau 1, région Rhône-Alpes, au cours des 3 périodes de surveillance renforcée (2013 – 2014 – 2015)



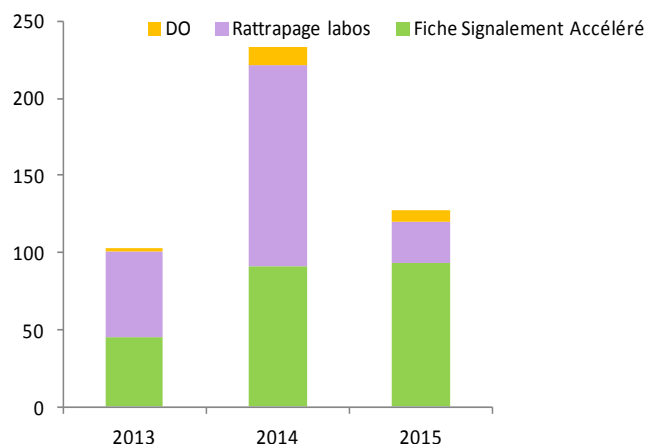
| Figure 3 |

Nombre de cas importés confirmés de chikungunya en département de niveau 1, région Rhône-Alpes, au cours des 2 périodes de surveillance renforcée (2014 – 2015)
(Aucun cas identifié en 2013)



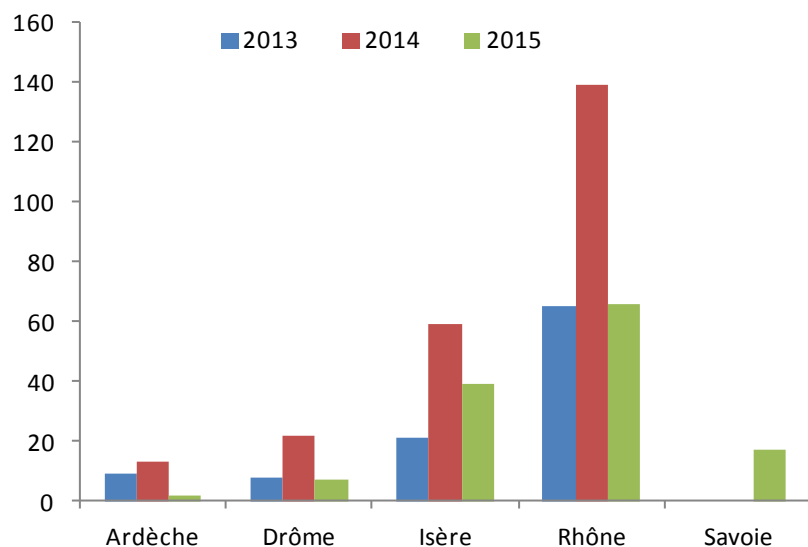
| Figure 4 |

Répartition de la provenance des signalements de cas suspects de dengue ou chikungunya dans les départements de niveau 1, région Rhône-Alpes, au cours des 3 périodes de surveillance renforcée (2013 - 2014 – 2015)



| Figure 5 |

Répartition des départements de signalement des cas suspects de dengue ou chikungunya, région Rhône-Alpes, au cours des 3 périodes de surveillance renforcée (2013 - 2014 – 2015)



| Intoxications au monoxyde de carbone |

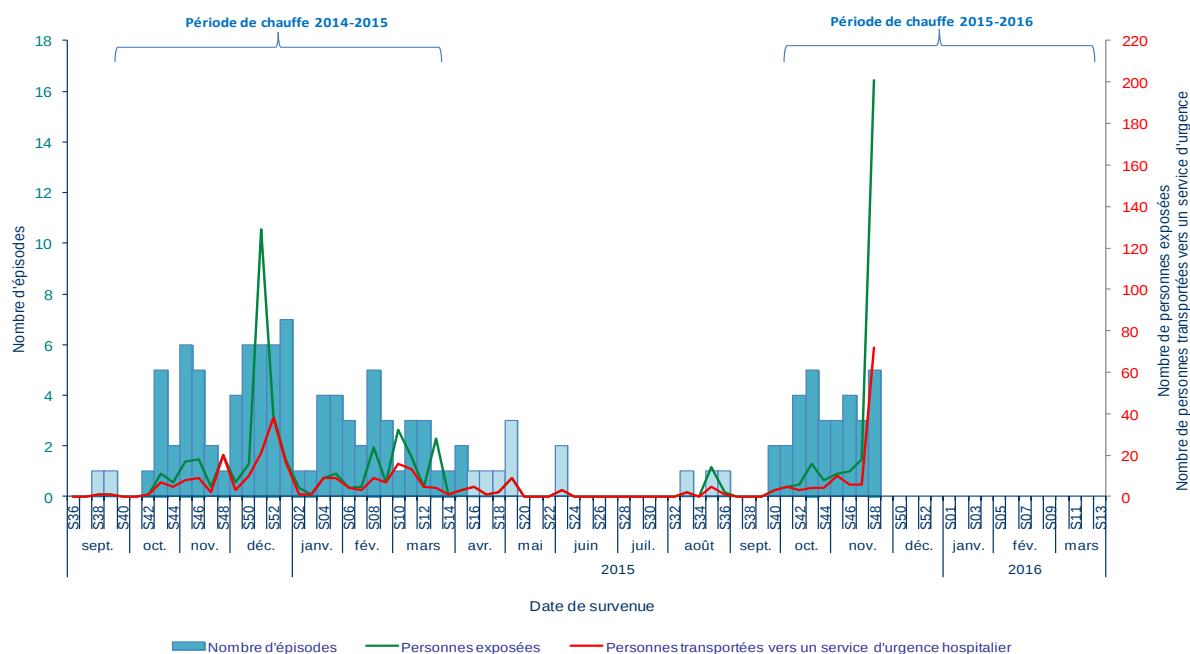
Depuis le 1^{er} octobre 2015, **30** épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ont été signalés dans la région.

Au cours de ces épisodes, **279** personnes ont été exposées et **112** transportées aux urgences hospitalières. Un décès a été recensé.

Une intoxication collective de grande ampleur a eu lieu dans une école primaire à Lyon le lundi 23 novembre. En effet, 180 personnes ont été exposées, 55 enfants et 6 enseignants ont été conduits aux urgences. Un tuyau déboîté dans le conduit d'évacuation des fumées de la chaudière en est à l'origine.

| 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 (Source : Siroco®, InVS)



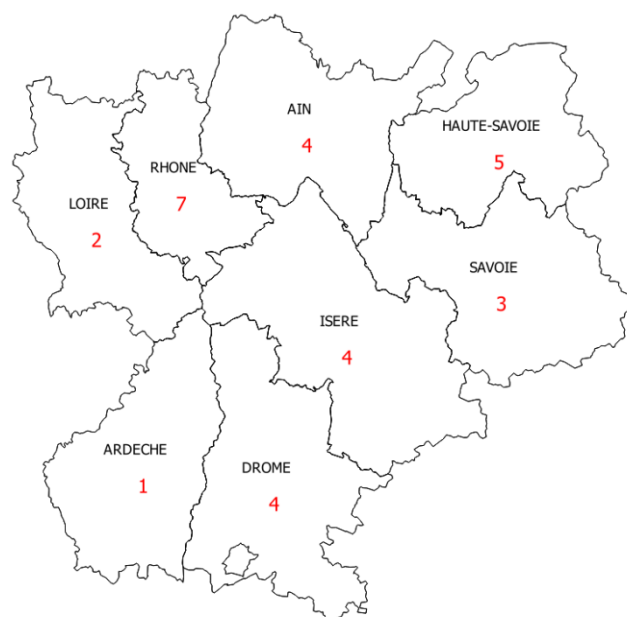
| Tableau 1 |

Répartition par lieu des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone pour la période de chauffage 2015-2016 (du 1^{er} octobre 2015 au 15 novembre 2015) (Source : Siroco®, InVS)

Lieu d'intoxication	Nombre d'épisodes
Habitat individuel	21
Etablissement recevant du public	3
Milieu professionnel	6
Autre	
Total	30

| Carte 1 |

Répartition par lieu des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone pour la période de chauffage 2015-2016 (du 1^{er} octobre 2015 au 29 novembre 2015) (Source : Siroco®, InVS)



Pour en savoir plus :

[Site Internet de l'ARS Rhône-Alpes](#)

[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](#).

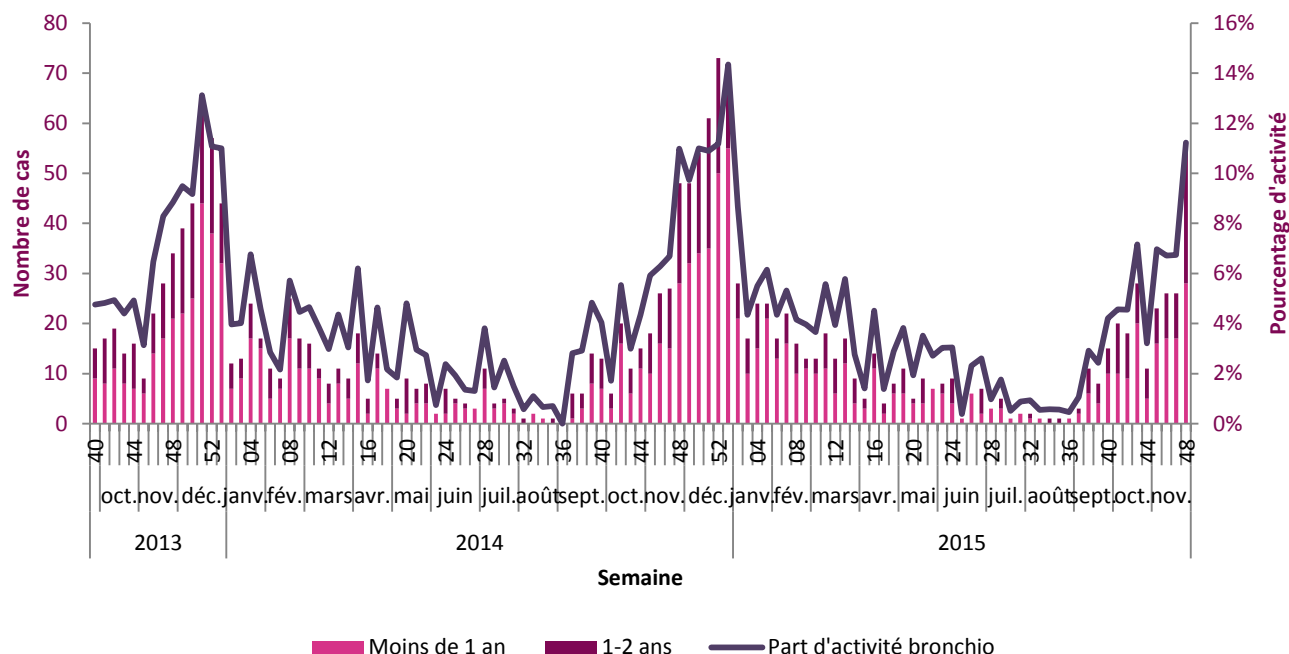
- L'épidémie a démarré : activité en forte augmentation -

1. Surveillance ambulatoire

La part d'activité des associations SOS Médecins en lien avec la bronchiolite est en forte augmentation et dépasse les **11%** au cours de la semaine 48. Elle reste encore inférieure au pic de 14% observé l'année précédente début janvier 2015.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « bronchiolites » par les 5 associations SOS Médecins chez les enfants de moins de 2 ans du 30 septembre 2013 au 29 novembre 2015 (Source : SOS Médecins, InVS)

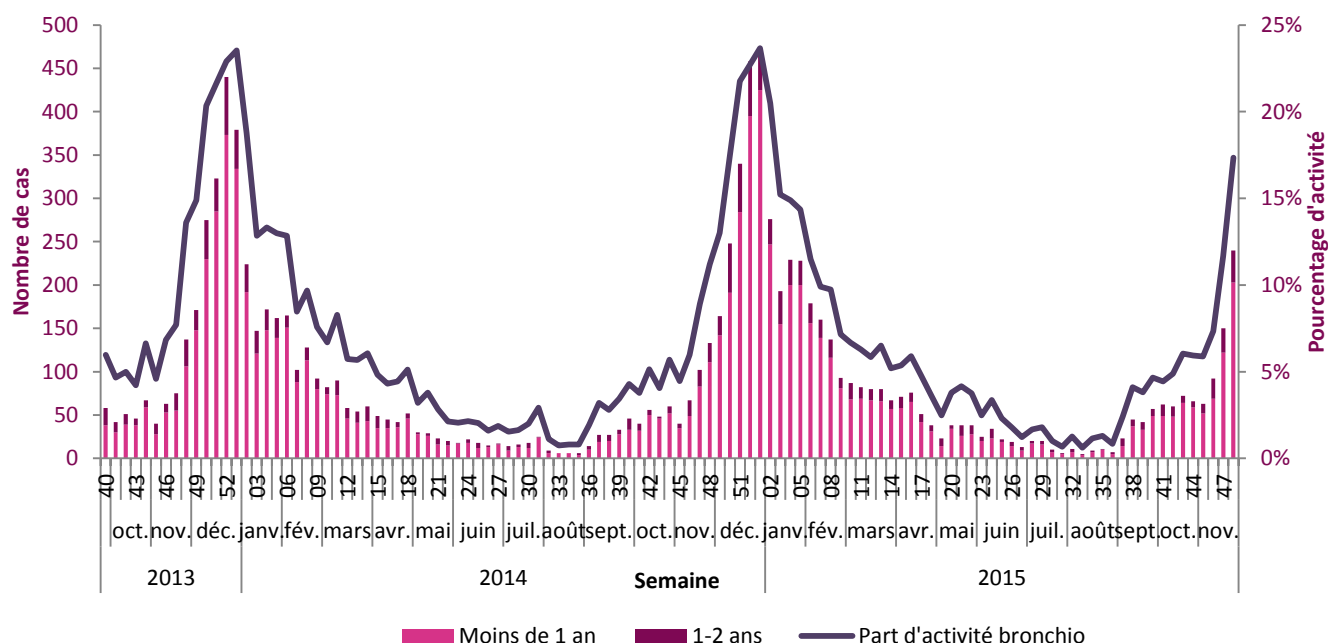


2. Surveillance hospitalière et virologique

L'augmentation des cas de bronchiolite chez les moins de 2 ans s'est accélérée ces deux dernières semaines dans les services d'urgences de la région. La part d'activité de la bronchiolite chez les moins de 2 ans, aux urgences, a ainsi atteint plus de **17%** en semaine 48. La part des bronchiolites parmi les hospitalisations après passages aux urgences des moins de 2 ans a augmenté rapidement au cours des deux dernières semaines, passant de 16% en semaine 46 à respectivement 30 et 37% en semaines 47 et 48.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « bronchiolites » dans les SAU de la région chez les enfants de moins de 2 ans du 30 septembre 2013 au 29 novembre 2015 (Source : Oscour®, InVS)



1. Surveillance ambulatoire

| Réseau Sentinelles : surveillance épidémiologique et virologique |

En Rhône-Alpes, l'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale est en très légère augmentation. Elle est estimée à 46 cas pour 100 000 habitants au cours de la semaine 2015-48. Elle demeure faible et en-dessous du seuil épidémique régional (152 cas pour 100 000 habitants).

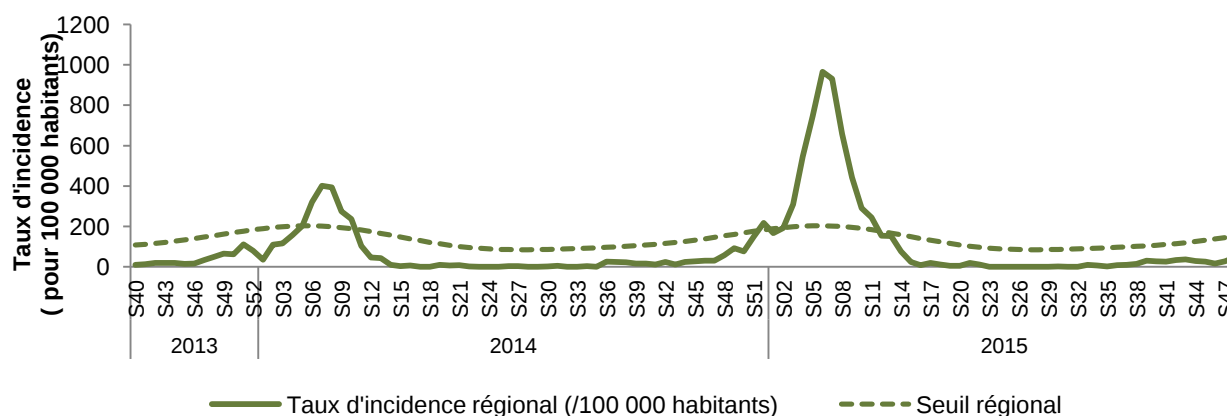
Sur les deux dernières semaines, aucun virus grippal n'a été détecté par le CNR *Influenzae* sur les prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles dans la région.

| Associations SOS Médecins |

En semaine 48, **55** syndromes grippaux ont été diagnostiqués par les associations SOS Médecins de la région. On observe une légère augmentation par rapport aux semaines précédentes. Cependant, la part des syndromes grippaux dans l'activité des associations SOS Médecins demeure faible et stable (**1,1%** de l'activité).

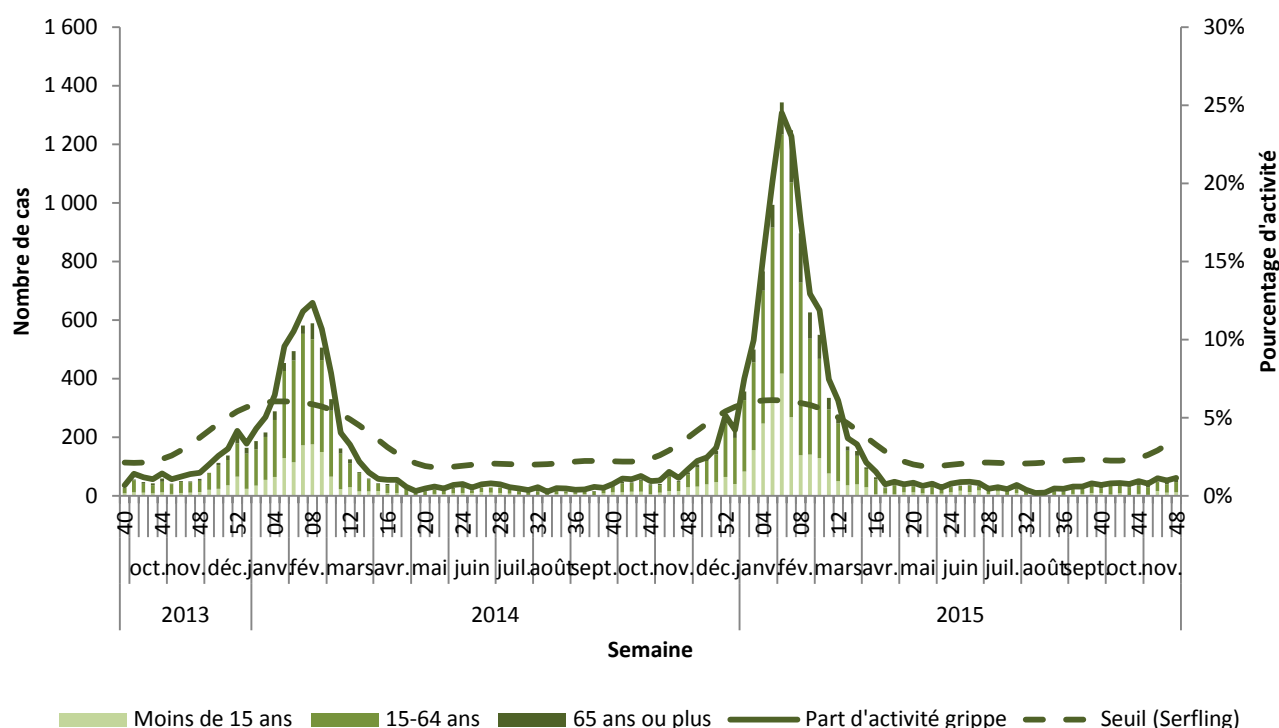
| Figure 1 |

Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux estimés par le réseau Sentinelles et seuil épidémique régional du 30 septembre 2013 au 29 novembre 2015 (Source : Réseau Sentinelles)



| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « grippe » par les associations SOS Médecins du 30 septembre 2013 au 29 novembre 2015 (Source : SOS Médecins, InVS)



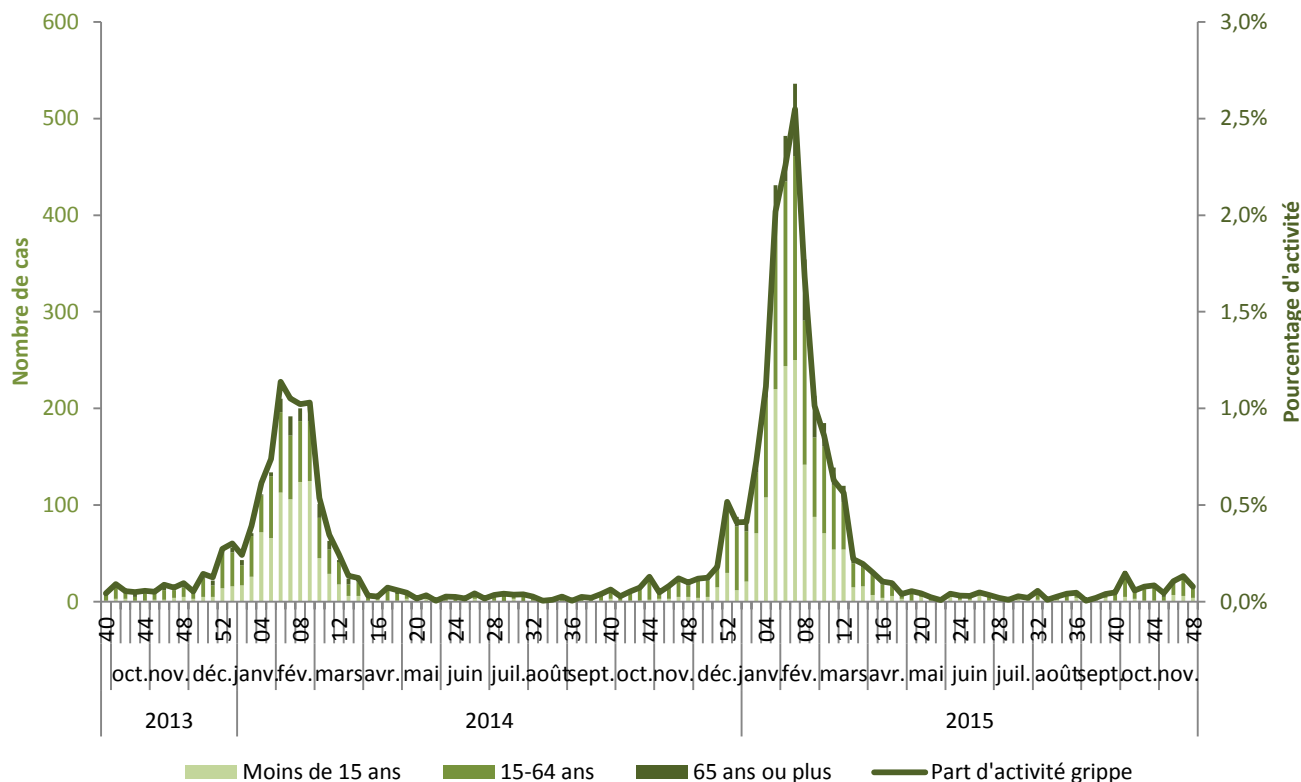
2. Surveillance hospitalière

| Réseau OSCOUR® |

Au cours des deux dernières semaines, l'activité des syndromes grippaux dans les services d'urgences participant à la surveillance reste faible (0,1%).

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « grippe » dans les SAU de la région, du 30 septembre 2013 au 29 novembre 2015 (Source : Oscour®, InVS)



| Surveillance des cas graves de grippe |

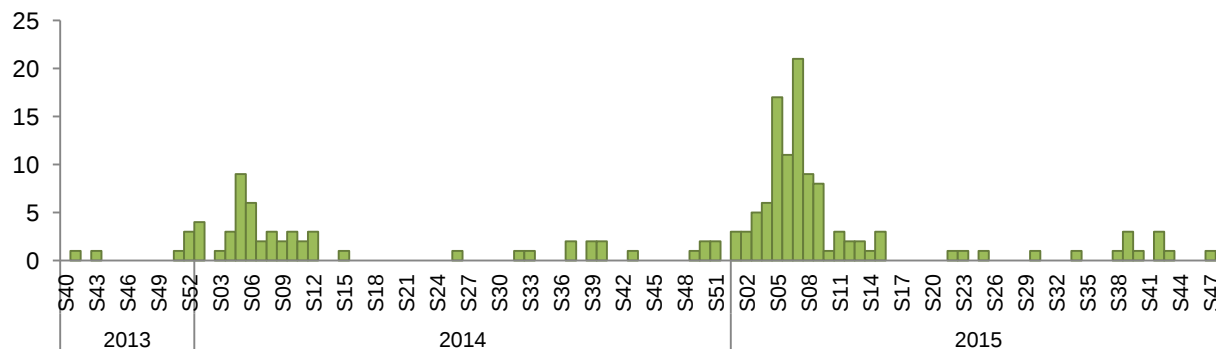
Depuis le début de la surveillance (1^{er} novembre) aucun cas grave de grippe en réanimation n'a été encore signalé.

3. Surveillance des foyers d'infection respiratoire aiguë (IRA) en Ehpad

Au cours des deux dernières semaines, **un seul foyer d'IRA** a été recensé en Rhône-Alpes.

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de cas groupés d'IRA signalés par les Ehpad de la région, du 30 septembre 2013 au 29 novembre 2015 (Source : Voozehpad, InVS)



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

Dr **Mélina JACQUET** (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 augmentation -

1. Surveillance ambulatoire

| Réseau Sentinelles |

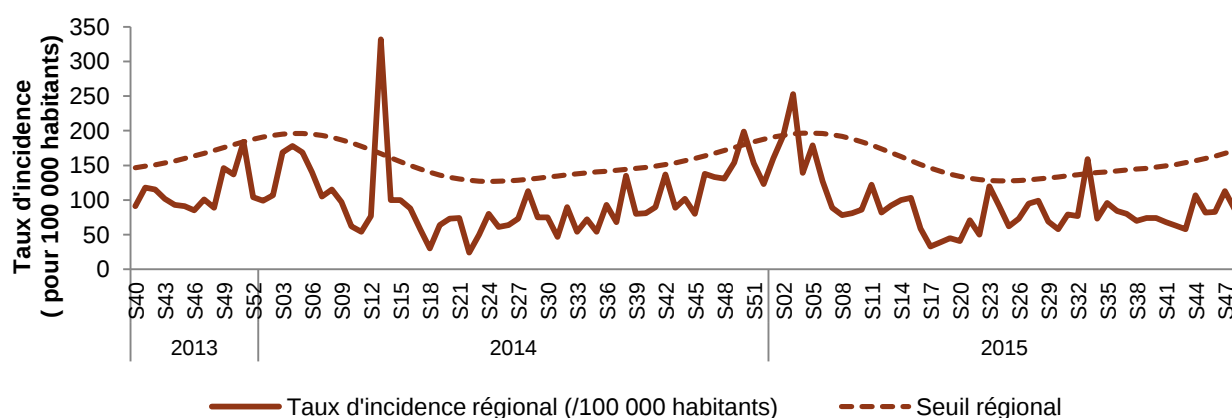
La semaine dernière, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale en Rhône-Alpes a été estimée à **86** cas pour 100 000 habitants, **en-dessous** du seuil épidémique régional (**171** cas pour 100 000 habitants), **stable** par rapport à la semaine précédente.

| Associations SOS Médecins |

Le nombre de cas de gastro-entérites aiguës diagnostiqués par les associations SOS Médecins de la région Rhône-Alpes est **en augmentation** cette semaine par rapport aux 4 semaines précédentes, avec **472** consultations pour cette pathologie en semaine 48 (du 23 au 29 novembre). Cette pathologie représente **9,8%** de l'activité globale des associations SOS Médecins.

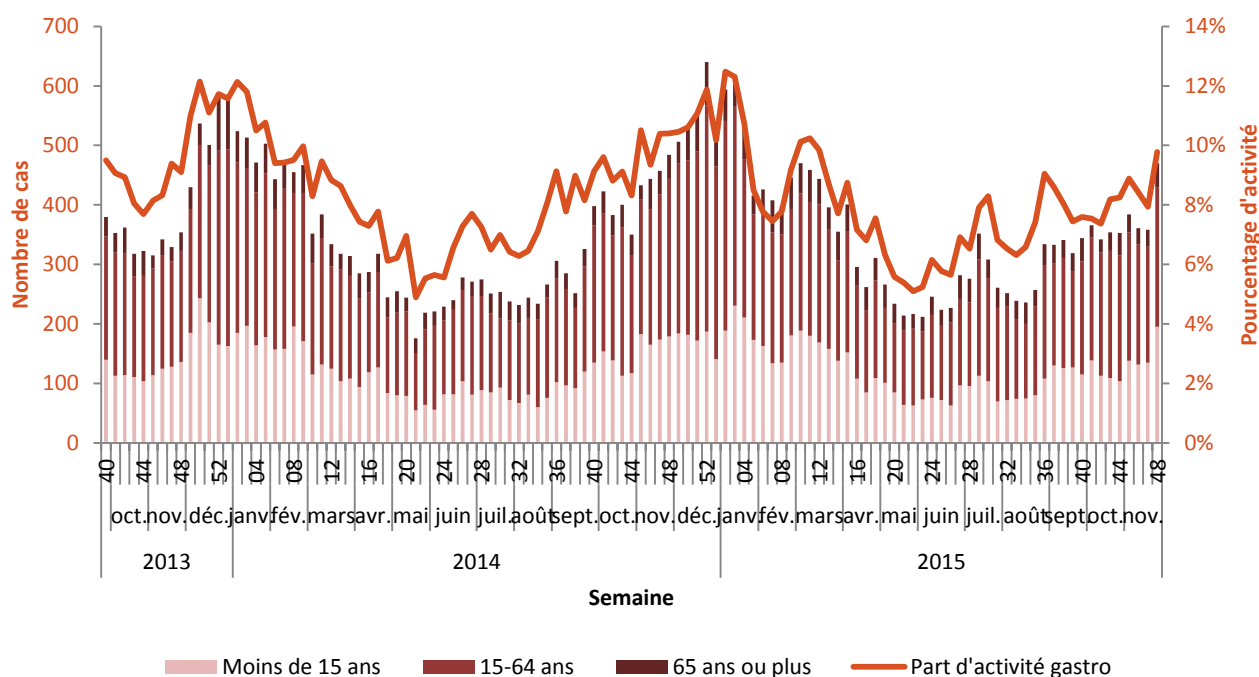
| Figure 1 |

Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës estimée par le Réseau Sentinelles et seuil épidémique régional, du 30 septembre 2013 au 29 novembre 2015 (Source : Réseau Sentinelles)



| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité de consultations diagnostiquées « gastro-entérite » par les 5 associations SOS Médecins, du 30 septembre 2013 au 29 novembre 2015 (Source : SOS Médecins, InVS)



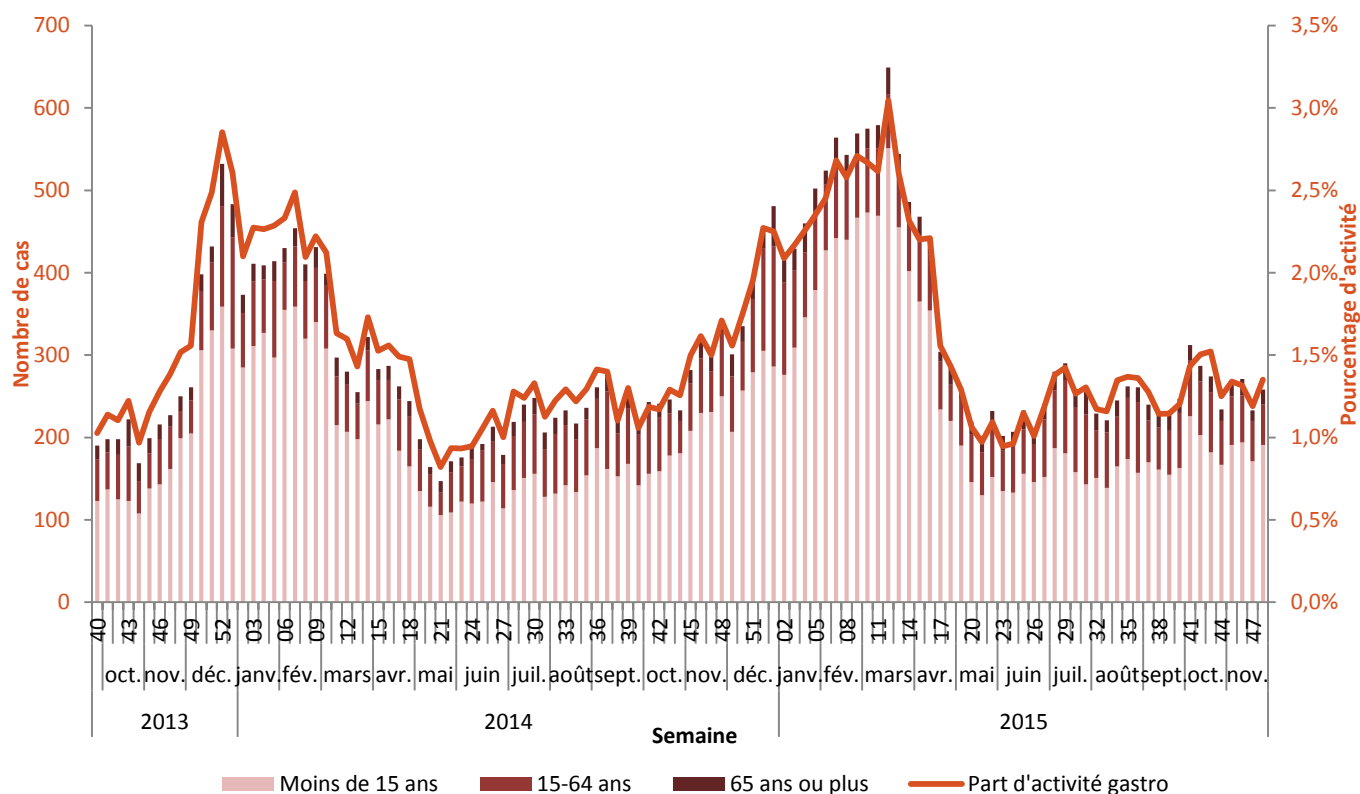
2. Surveillance hospitalière

| Réseau OSCOUR® |

Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les services d'urgences est **stable** par rapport aux 4 semaines précédentes, avec **258** passages comptabilisés en semaine 48 (du 23 au 29 novembre), représentant **1,4%** de l'activité globale.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « gastro-entérite » dans les SAU de la région, du 30 septembre 2013 au 29 novembre 2015 (Source : Oscour®, InVS)

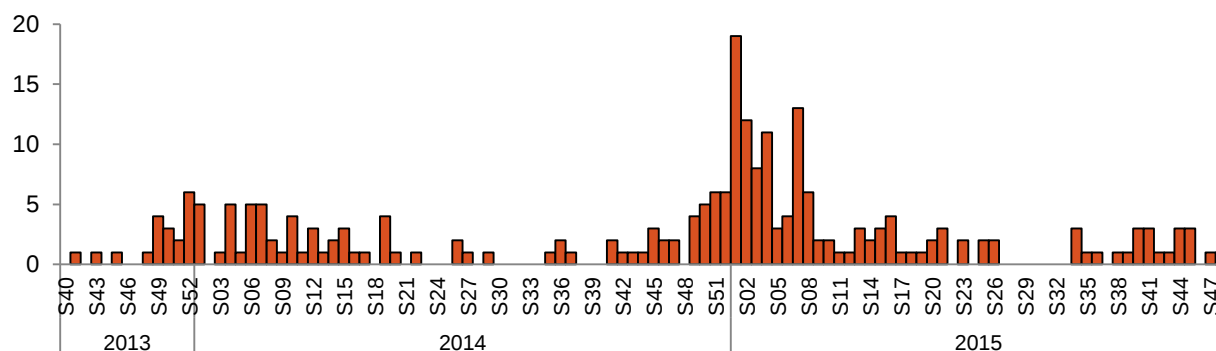


3. Surveillance des foyers de gastro-entérites aiguës (GEA) en EHPAD

Au cours des deux dernières semaines, **2 foyers de GEA** ont été signalés en Rhône-Alpes. Sur les 18 épisodes signalés depuis début septembre, le taux d'attaque moyen des résidents est de 27% et le norovirus a été détecté dans 3 épisodes.

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de cas groupés de GEA signalés par les Ehpad de la région, du 30 septembre 2013 au 29 novembre 2015 (Source : Voozehpad, InVS)



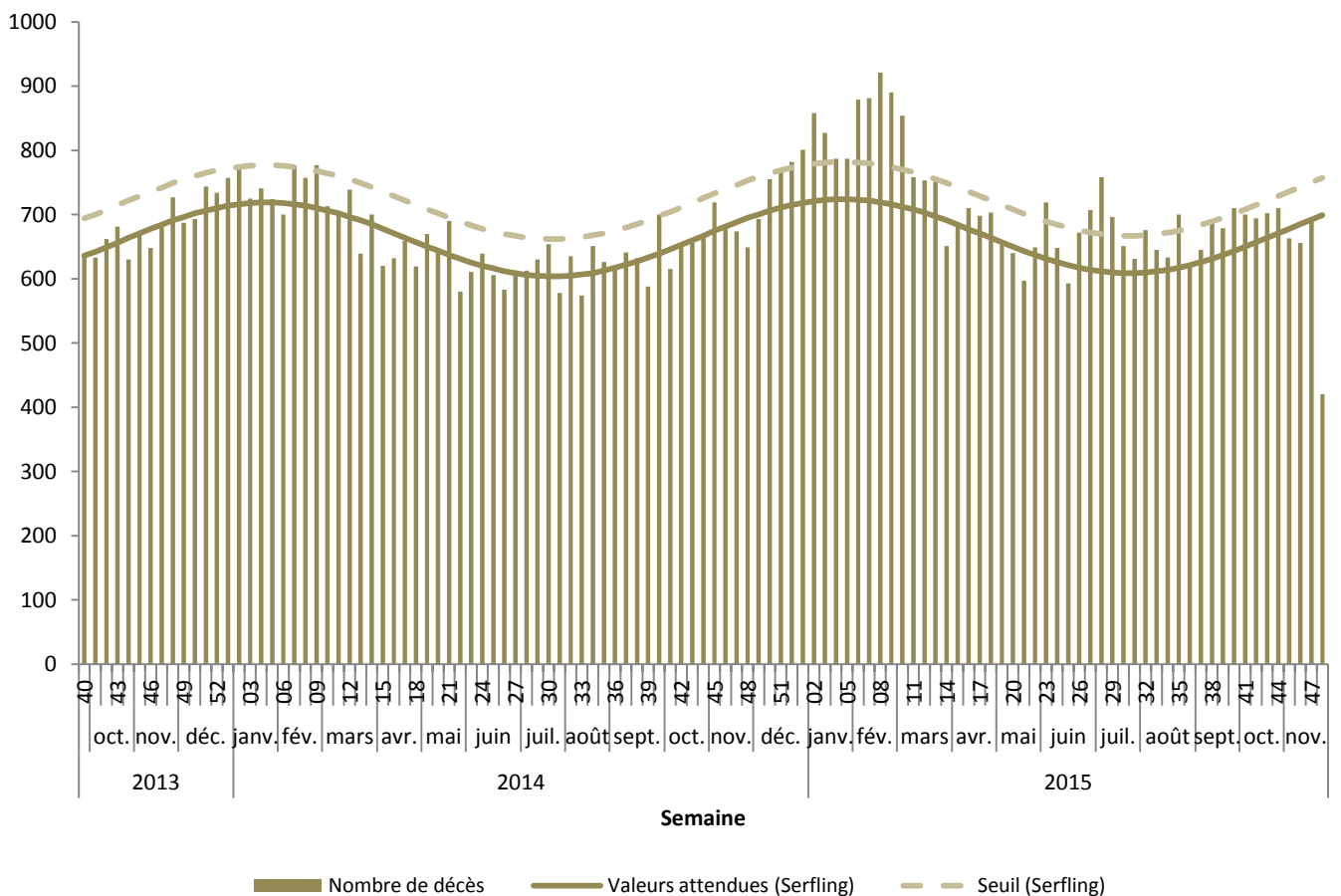
| Tableau 1 |

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)

	Nombre de passages aux urgences			Nombre d'appels SOS Médecins		
	Tous âges	Moins de 15 ans	75 ans et plus	Tous âges	Moins de 15 ans	75 ans et plus
Ain	2040 →	410 →	288 →			
Ardèche	1492 →	323 →	250 →			
Drôme	2825 →	708 →	375 →			
Isère	5154 →	1627 →	635 →	538 ↗	42 →	226 ↗
Loire	4854 →	1191 →	587 ↘	865 →	286 →	141 →
Rhône	9379 →	2817 →	976 →	2231 →	826 ↗	283 →
Savoie	2394 →	407 →	377 →	540 →	218 →	60 ↘
Haute-Savoie	4686 →	1261 →	556 →	728 ↗	337 ↗	92 ↗
Rhône-Alpes	32824 →	8744 →	4044 →	4902 →	1709 ↗	802 →

| Figure 1 |

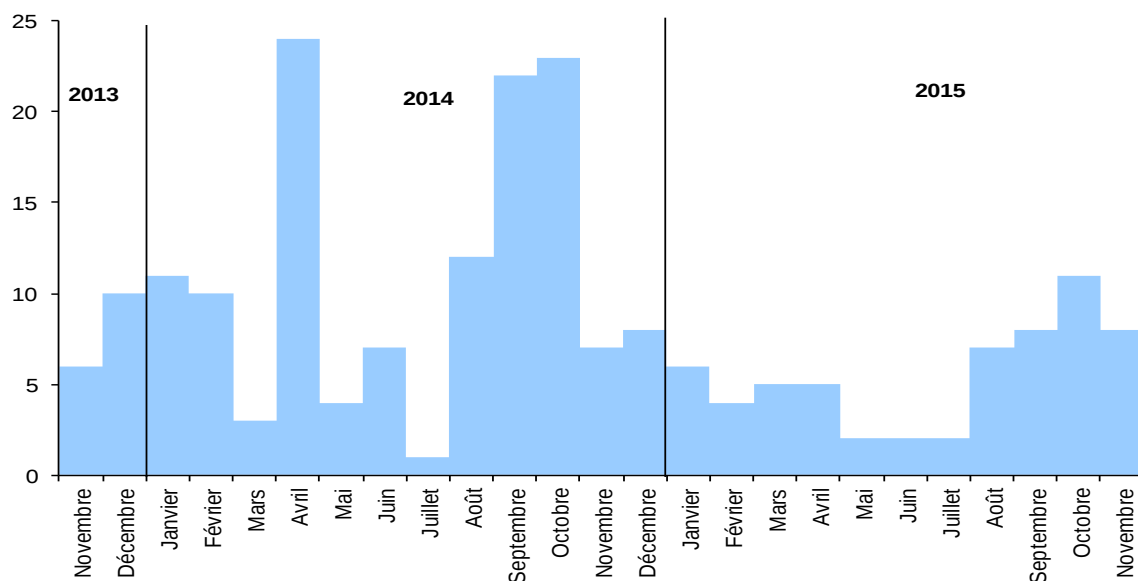
Nombre hebdomadaire de décès, toutes causes, enregistrés dans les services d'Etat-Civil de 217 communes informatisées en Rhône-Alpes du 30/09/2013 au 29/11/2015 (attention : les 2 dernières semaines sont incomplètes).



¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en dernière page

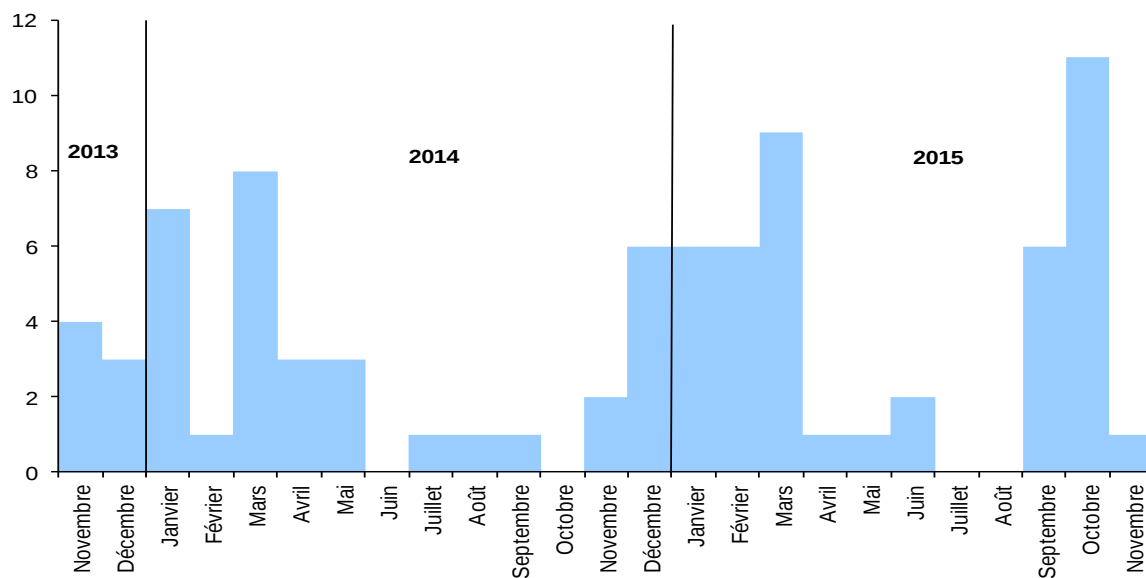
| Figure 1 |

Nombre d'hépatites A déclarées par mois de survenue, du 01/11/2013 au 30/11/2015, Rhône-Alpes (Source : déclaration obligatoires reçues par l'InVS)



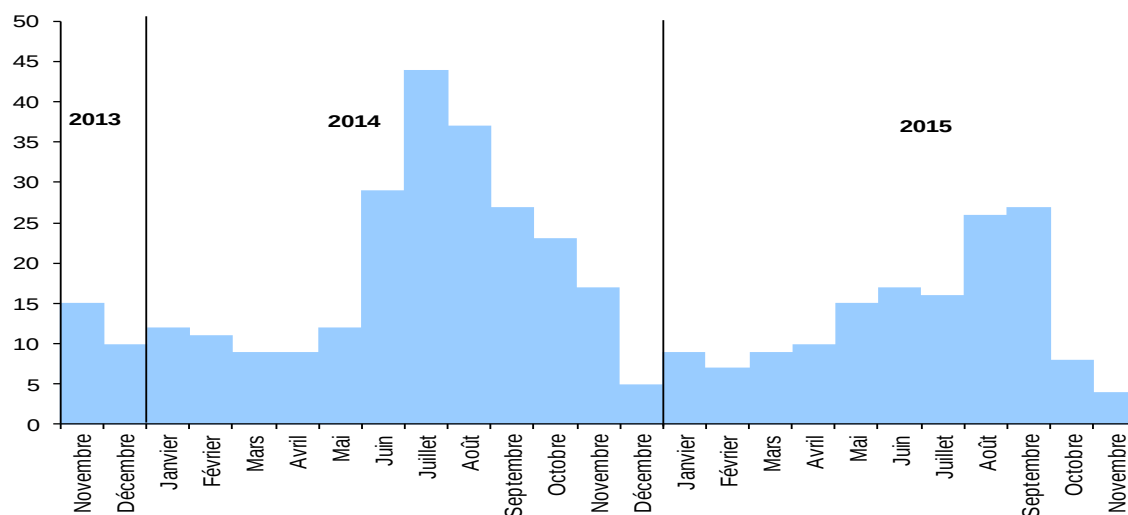
| Figure 2 |

Nombre d'infections invasives à méningocoque déclarées par mois de survenue, du 01/11/2013 au 30/11/2015, Rhône-Alpes (Source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS)



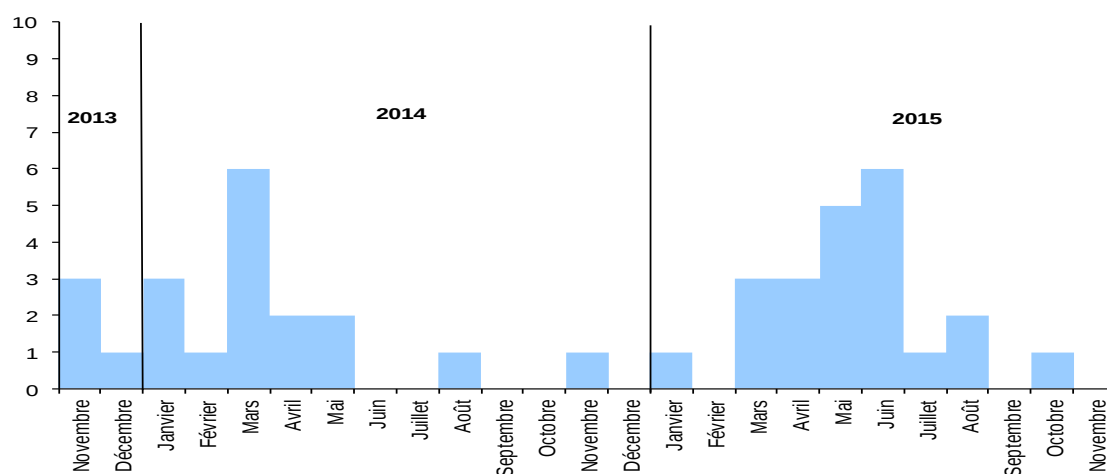
| Figure 3 |

Nombre de légionelloses déclarées par mois de survenue, du 01/11/2013 au 30/11/2015, Rhône-Alpes
(Source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS)



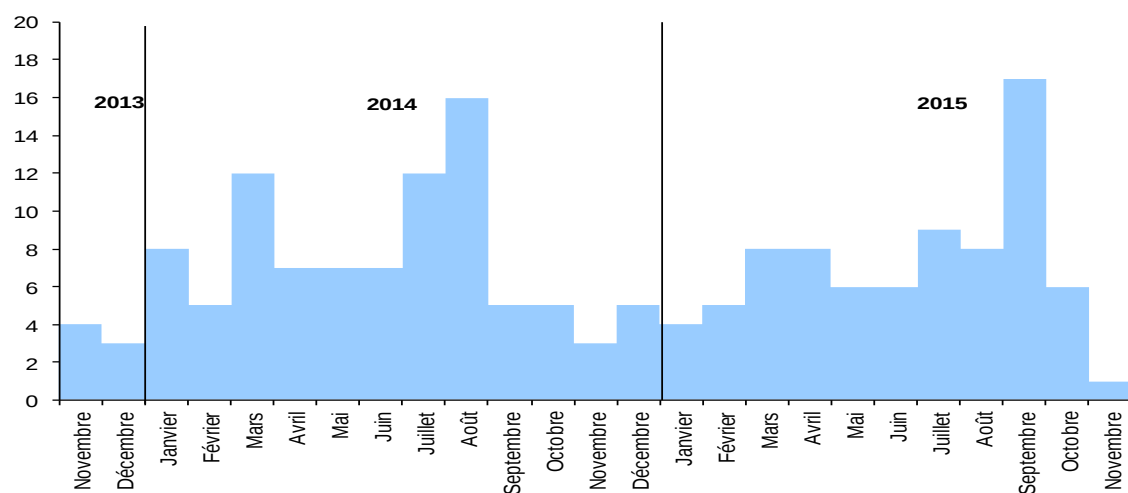
| Figure 4 |

Nombre de rougeoles déclarées par mois de survenue, du 01/11/2013 au 30/11/2015, Rhône-Alpes (Source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS)



| Figure 5 |

Nombre de toxi-infections alimentaires collectives déclarées par mois de survenue, du 01/11/2013 au 30/11/2015, Rhône-Alpes (Source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS)



[En savoir plus](#)

Serveur régional de veille et d'alerte (SRVA - OURAL)

Les données agrégées d'activité collectées sur le serveur régional de veille et d'alerte (SRVA) OURAL (nombre de primo-passages aux urgences, nombre d'affaires traitées par les Samu) sont renseignées quotidiennement par les services d'urgence et les Samu de la région Rhône-Alpes.

Lien utile : <https://oural.sante-ra.fr/>

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, 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.

Lien utile : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Veille-et-alerte/Surveillance-syndromique-SurSaUD-R>

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 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 Rhône-Alpes, 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 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 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 cinq **associations SOS Médecins** de la région (Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy)
- Les **SAMU**
- Les **mairies** de Rhône-Alpes 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**)
- L'**Entente Interdépartementale pour la démostration Rhône-Alpes (EIRAD)**
- Le **CNR arbovirus** (IRBA Marseille)
- Le **CNR Influenzae** (Laboratoire associé à Lyon)
- Le **Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA)**
- Le **Réseau Sentinelles** de l'Inserm
- L'ensemble des **professionnels de santé** qui participent à la surveillance
- Les **équipes de l'ARS** notamment celles chargées de la veille sanitaire et de la santé environnementale

Le point épidémio

Responsable de la Cire

Christine SAURA

Equipe de la Cire Rhône-Alpes

Delphine CASAMATTA

Jean-Loup CHAPPERT

Sylvette FERRY

Hervé LE PERFF

Claire PASCAL

Isabelle POUJOL

Alexandra THABUIS

Jean-Marc YVON

Directeur de la publication

François Bourdillon

Directeur Général de l'InVS

Comité de rédaction

L'équipe de la Cire Rhône-Alpes

Diffusion

CIRE Rhône-Alpes

ARS 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-rhonealpes-cire@ars.sante.fr

www.invs.sante.fr

www.ars.rhonealpes.sante.fr



INSTITUT
DE VEILLE SANITAIRE