

Surveillance sanitaire en Rhône-Alpes

Point de situation n° 2015/25 du 19 novembre 2015

| Actualités - Faits marquants |

- **Premiers résultats de l'enquête** sur le dispositif de surveillance des cas groupés d'Infections Respiratoires Aigües et Gastro-Entérites Aigües réalisés auprès des Ehpad de la région Rhône-Alpes : pages 11 et 12
- **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
- **Surveillance renforcée du chikungunya et de la dengue en Rhône-Alpes** : Depuis le 1^{er} mai 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.
- **Surveillance saisonnière 2015 des cas d'intoxication par champignons** : Depuis le début de la surveillance (29 juin 2015), 137 cas d'intoxication ont été recensés en Rhône-Alpes. [Site de l'InVS](#) - [Site de l'ARS Rhône-Alpes](#)
- Dans le cadre de la **première semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques qui se déroule du 16 au 20 novembre 2015**, l'ARS Rhône-Alpes avait organisé le 3 novembre la **première journée inter-régionale de rencontres et d'échanges sur le bon usage des antibiotiques au sein des établissements de santé de l'inter-région**. Ainsi, plus de 250 personnes ont assisté à cette journée officialisant le lancement du réseau des référents en antibiothérapie. Les présentations sont disponibles sur le site de [l'ARS](#)
- **Point Ebola en Afrique de l'Ouest** : au 17/11/2015, l'OMS rapporte un total de 28 599 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 et a été retirée des zones à risque de la définition de cas par l'InVS le 9 novembre. En Guinée, aucun nouveau cas n'a été rapporté depuis le 29 octobre 2015. [En savoir plus](#)

| Tendances |

Surveillance renforcée de la dengue et du chikungunya en Rhône-Alpes	pages 2
Intoxication au monoxyde de carbone	page 3
Bronchiolites : activité en augmentation	page 4
Syndromes grippaux : activité faible	pages 5-7
Gastro-entérites aiguës : activité faible	pages 8-9
Indicateurs non spécifiques : activité stable.....	page 10

Le plan national de lutte anti dissémination du chikungunya et de la dengue initié en 2006 concerne cette année 20 départements métropolitains où le vecteur de ces arboviroses, *Aedes albopictus* (dit moustique tigre) est désormais implanté et actif. En effet, le dernier arrêté ministériel du 26 août 2008 fixant la liste des départements où les moustiques constituent une menace pour la santé des populations a été modifié le 9 décembre 2014 pour intégrer les départements de la Savoie et de la Saône-et-Loire.

Ainsi, sept régions s'inscrivent dans le dispositif de surveillance et dorénavant, **cinq de nos départements rhônalpins** : l'Ardèche, la Drôme, l'Isère, le Rhône et la Savoie sont concernés.

En application de ce plan, **une surveillance entomologique et épidémiologique renforcée** est mise en place dans ces départements pendant la période d'activité du vecteur qui débute le 1^{er} mai et se prolonge jusqu'au 30 novembre 2015.

Dans ce cadre, tous les cas suspects importés de dengue et de chikungunya sont à [signaler](#) sans délai à l'ARS Rhône-Alpes qui coordonne les investigations.

Ce signalement permet de déclencher une série de mesures dont l'objectif est d'éviter l'initiation d'une chaîne de transmission de ces arbovirus et la survenue de foyers autochtones sur le territoire rhônalpin. Cette procédure entraîne la mise en place des mesures adaptées de lutte anti-vectorielle autour des cas, dès leur suspicion et déclenche une confirmation biologique rapide des cas suspects. Depuis l'année dernière ([JORF n°0187 Du 14 août 2014 page 13557 texte n°13](#)), les analyses par RT-PCR chikungunya et dengue ont été introduites dans la nomenclature et sont ainsi prises en charge par l'Assurance Maladie sous certaines conditions: les prélèvements doivent être réalisés jusqu'à 7 jours après le début des signes (au-delà, elles n'ont plus d'intérêt diagnostique) chez les patients présentant une symptomatologie évocatrice et revenant d'une zone touchée par le virus de la dengue et/ou du chikungunya ou ayant séjourné dans une zone d'activité du vecteur de mai à novembre.

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](#).

Situation au 18/11/2015, en région Rhône-Alpes (données provisoires)

Depuis le 1^{er} mai, 126 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, 28 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	37	6	3	1	11	2	27
Rhône	64	19	3	0	25	0	42
Savoie	16	1	2	0	3	0	13
Total	126	28	8	2	41	2	88

* certaines en cours non enregistrées

** adulticide

Parmi les 36 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 28 cas de dengue provenaient de Thaïlande (7), d'Indonésie (6), du Vietnam (3), du Brésil (1), des Philippines (1), de Malaisie (1), d'Inde (4), de Polynésie française (1), 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).

Depuis le début de la saison, deux traitements adulticides ont été effectués.

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

Chikungunya : fièvre > à 38,5°C d'apparition brutale et douleurs articulaires invalidantes sans autre point d'appel infectieux.

Dengue : fièvre > à 38,5°C d'apparition brutale et au moins un signe algique (céphalées, arthralgies, myalgies, lombalgies ou douleurs rétro-orbitaires) sans autre point d'appel infectieux.

Cas importé : personne ayant séjourné en zone de circulation connue du virus dans les 15 jours précédant le début des symptômes.

Devant tout cas suspect, dans les départements de surveillance renforcée:

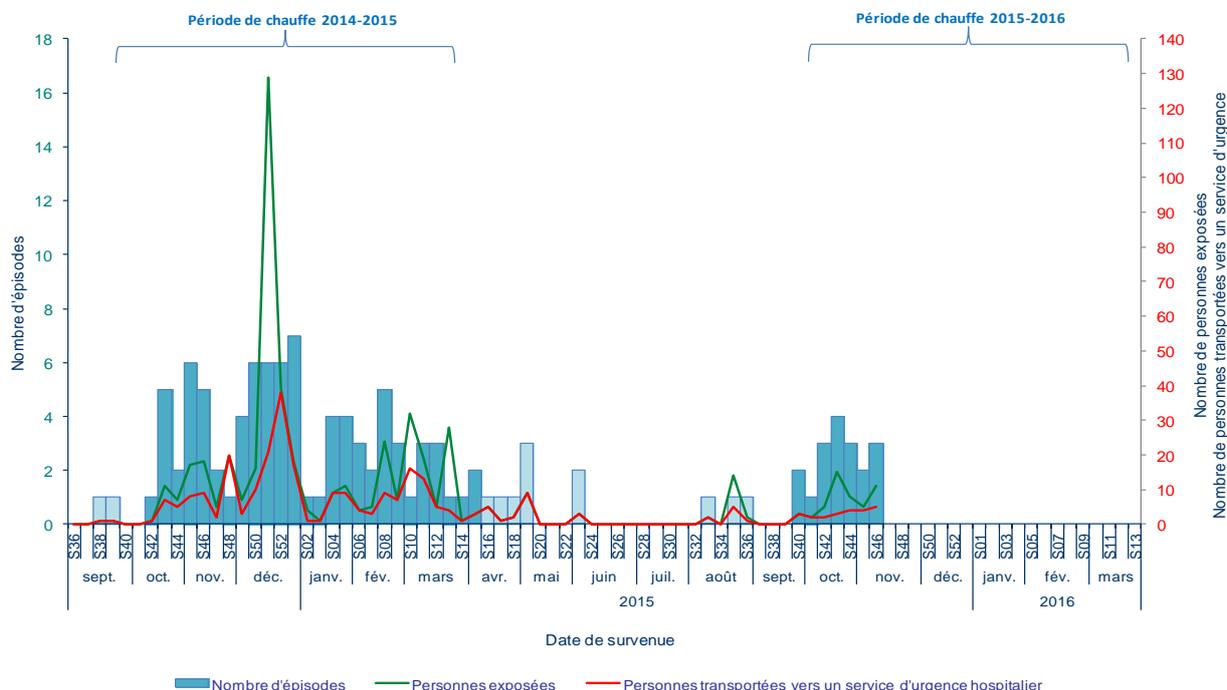
- Demander les 2 diagnostics : chikungunya et dengue
- Signaler à l'ARS via une [fiche de signalement accéléré \(FSA\)](#) sans attendre le résultat biologique

Pour plus d'informations : [site ARS](#)

Depuis le 1^{er} octobre 2015, 17 épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ont été signalés dans la région. Au cours de ces épisodes, 48 personnes ont été exposées et 22 transportées aux urgences hospitalières. Aucun décès n'a été recensé.

| 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)



NB : les commentaires ne portent que sur la saison de chauffe, soit à partir du 1^{er} octobre. En semaine 40, un épisode a été recensé mais il est survenu fin septembre.

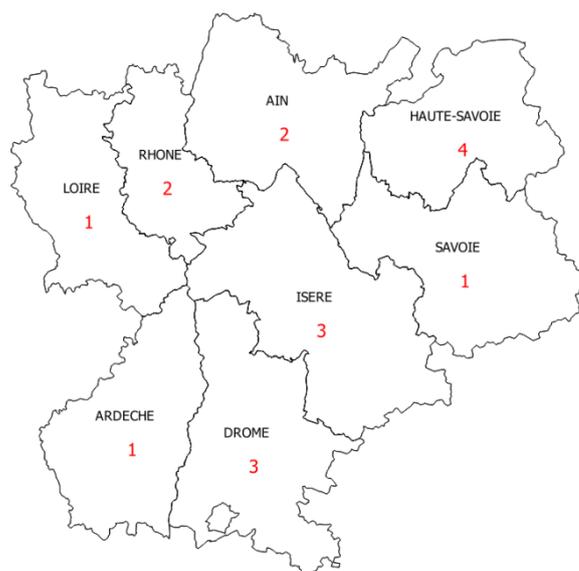
| Tableau 1 |

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

Lieu d'intoxication	Nombre d'épisodes
Habitat individuel	11
Etablissement recevant du public	5
Milieu professionnel	1
Autre	1
Total	17

| Carte 1 |

Répartition par lieu des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone pour la période de chauffe 2015-2016 (du 1^{er} octobre 2015 au 15 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](#)

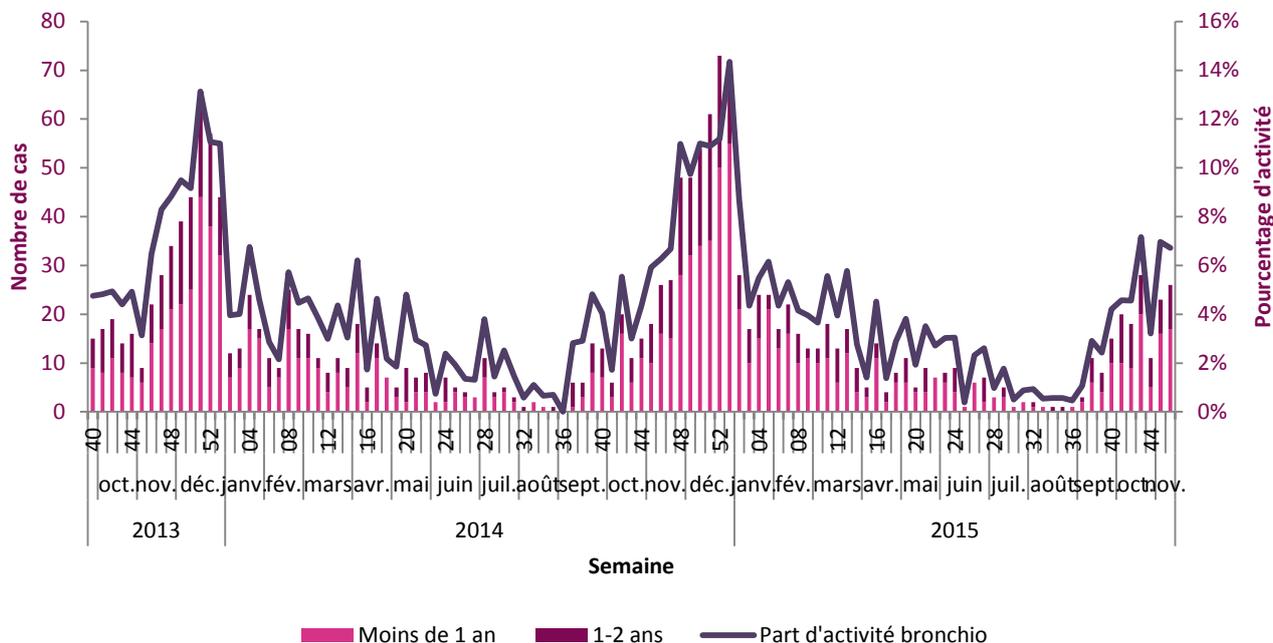
Tous les signalements d'intoxication au monoxyde de carbone de la région doivent être transmis au point focal régional (PFR) de l'Agence Régionale de Santé par fax (04 72 34 41 27) ou par mail (ars69-alerte@ars.sante.fr) à l'aide d'un [formulaire téléchargeable](#).

1. Surveillance ambulatoire

La part d'activité des associations SOS Médecins en lien avec la bronchiolite est en augmentation et avoisine les **7%** au cours des semaines 45 et 46.

| 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 15 novembre 2015 (Source : SOS Médecins, InVS)

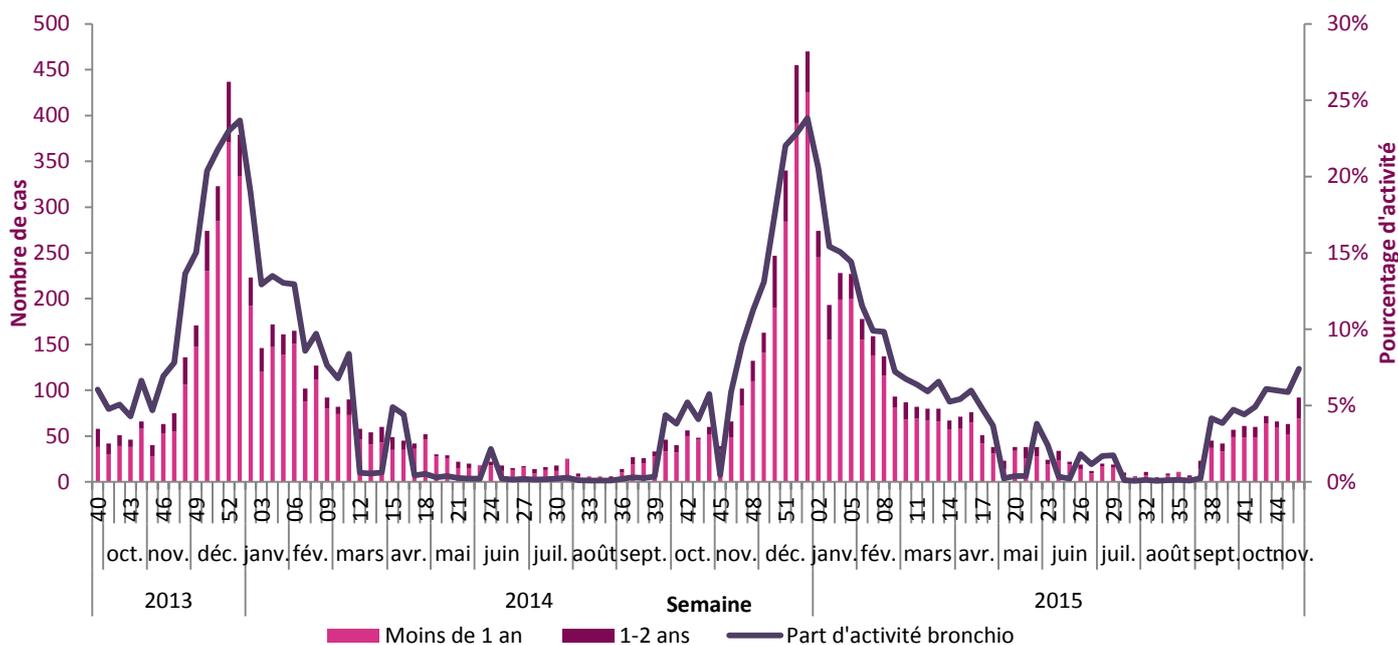


2. Surveillance hospitalière et virologique

La tendance à l'augmentation des cas de bronchiolites chez les moins de 2 ans est également observée ces deux dernières semaines dans les services d'urgences de la région.

| 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 15 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 faible et stable, estimée à **15** cas pour 100 000 habitants au cours de la semaine 2015-46. Elle est en-dessous du seuil épidémique régional (**138** cas pour 100 000 habitants).

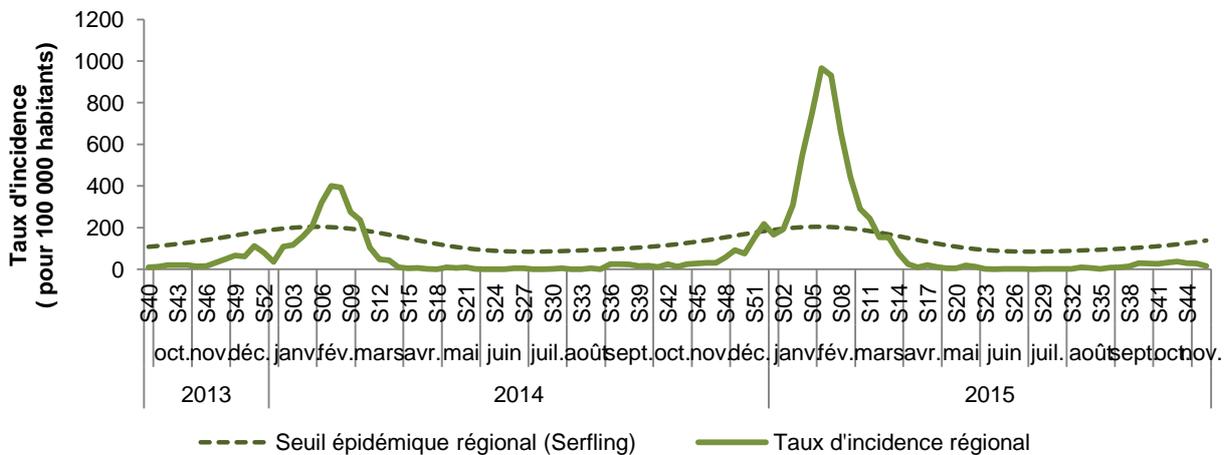
Sur les deux dernières semaines, aucun virus grippal n'a été détecté par le CNR Influenzae sur les prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles dans la région.

| Associations SOS Médecins |

En semaine 46, **48** syndromes grippaux ont été diagnostiqués par les associations SOS Médecins de la région. La part des syndromes grippaux dans l'activité des associations SOS Médecins est faible et stable (**1,1%** de l'activité).

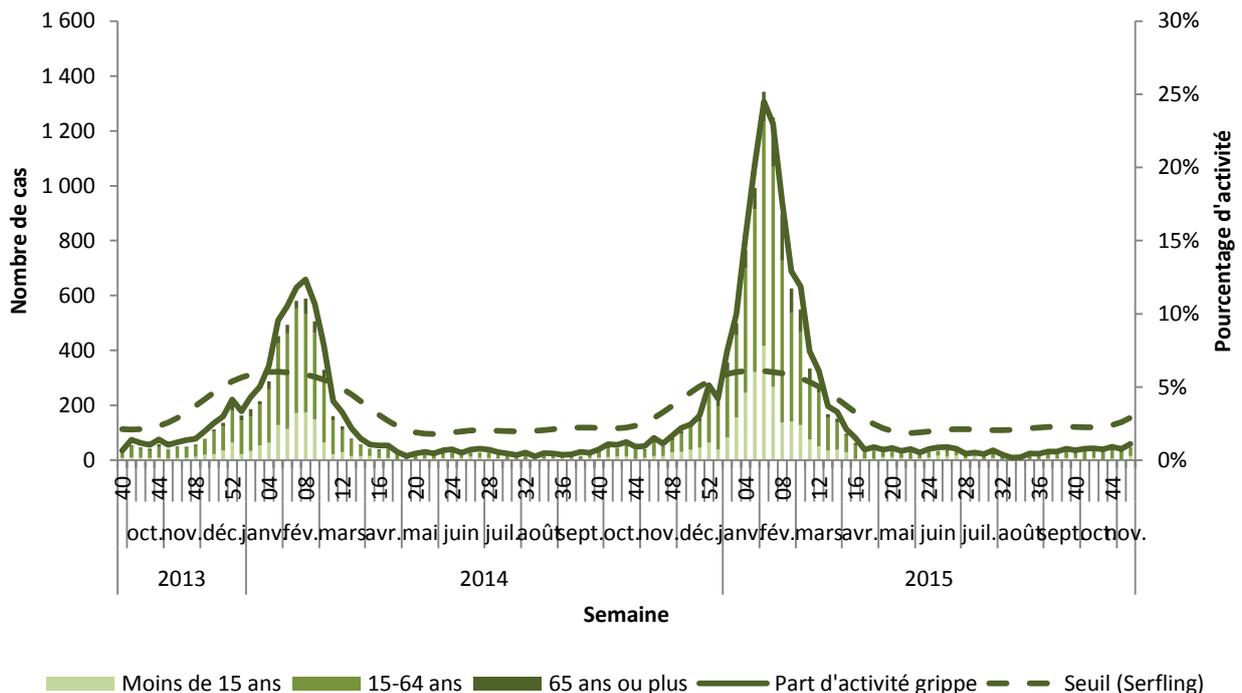
| Figure 1 |

Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux estimés par le réseau Sentinelles et seuil épidémique régional du 30 septembre 2013 au 15 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 15 novembre 2015 (Source : SOS Médecins, InVS)



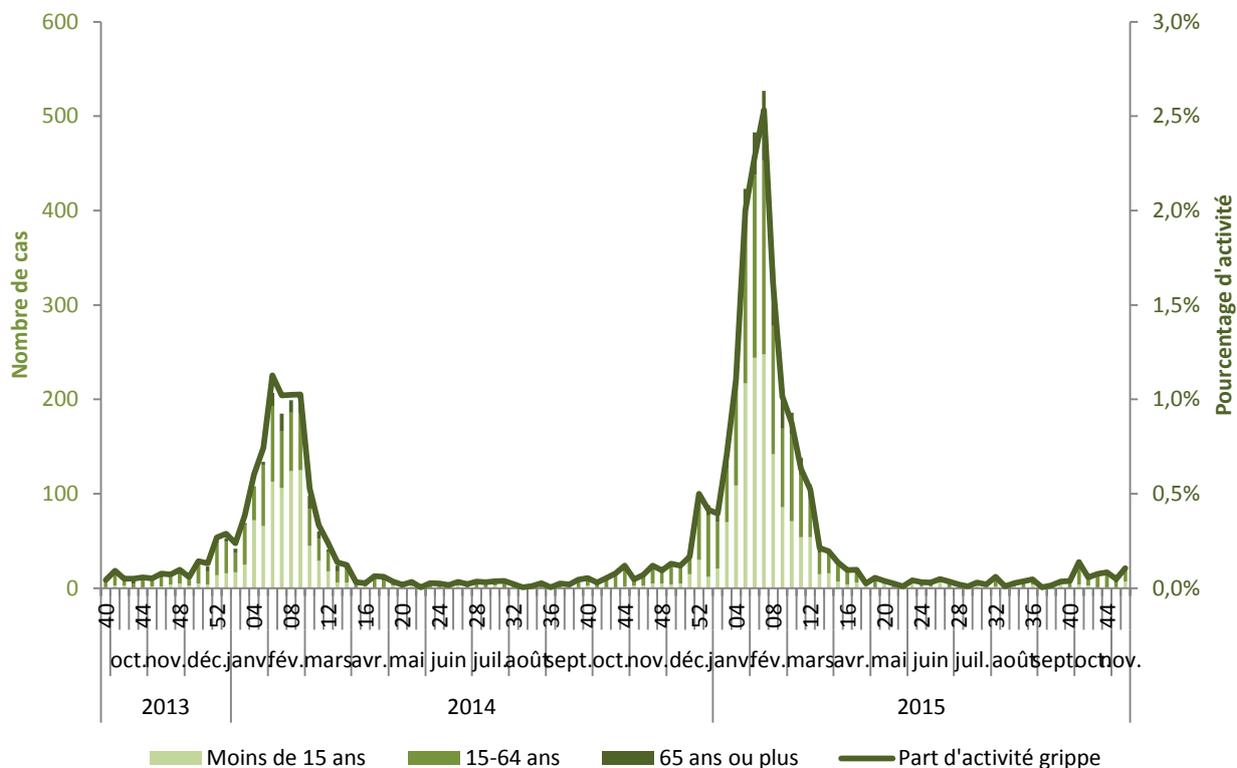
2. Surveillance hospitalière

| 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 15 novembre 2015 (Source : Oscour®, InVS)

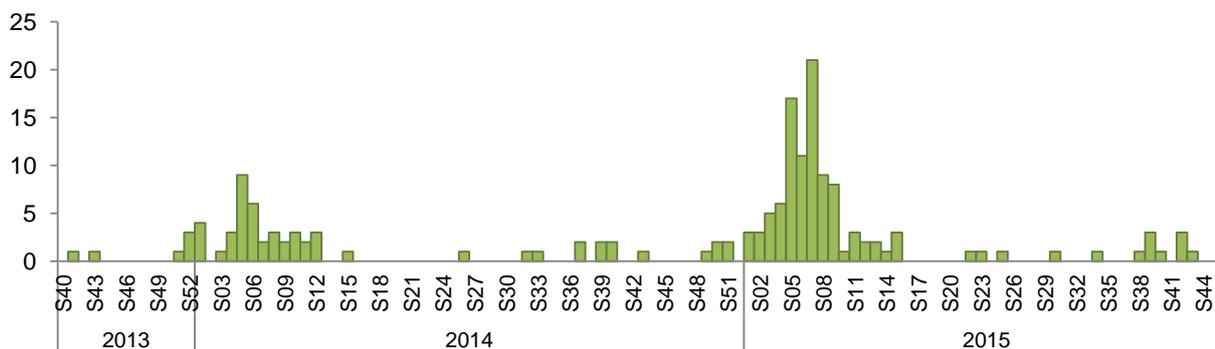


3. Surveillance des foyers d'infection respiratoire aiguë (IRA) en Ehpad

Au cours des deux dernières semaines, **aucun foyer d'IRA** n'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 15 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

1. Surveillance ambulatoire

| Réseau Sentinelles |

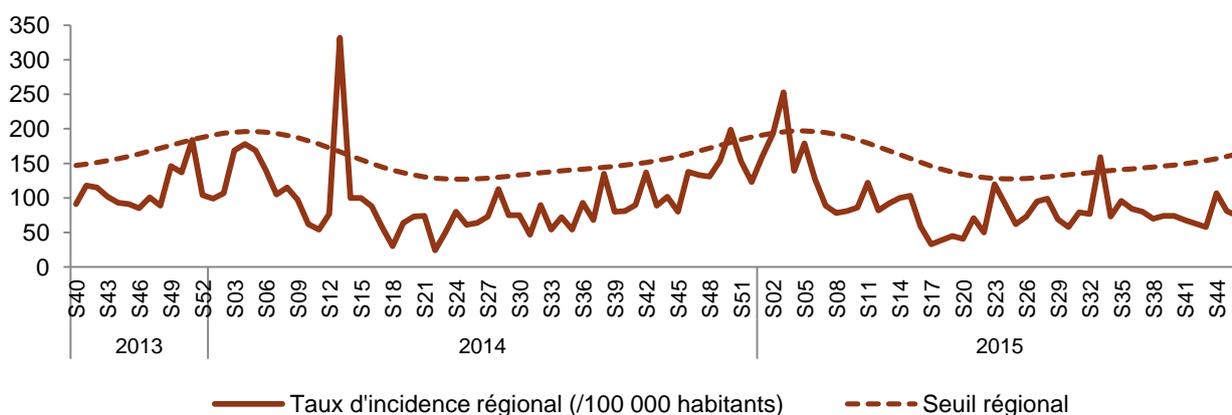
La semaine dernière, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale en Rhône-Alpes a été estimée à **74 cas pour 100 000 habitants**, **en-dessous** du seuil épidémique régional (**164 cas pour 100 000 habitants**), **stable** par rapport à la semaine précédente.

| Associations SOS Médecins |

Le nombre de cas de gastro-entérites aiguës diagnostiqués par les associations SOS Médecins de la région Rhône-Alpes est **stable** cette semaine par rapport aux 4 semaines précédentes, avec **361 consultations** pour cette pathologie en semaine 46 (du 9 au 15 novembre). Cette pathologie représente **8,4%** de l'activité globale des associations SOS Médecins.

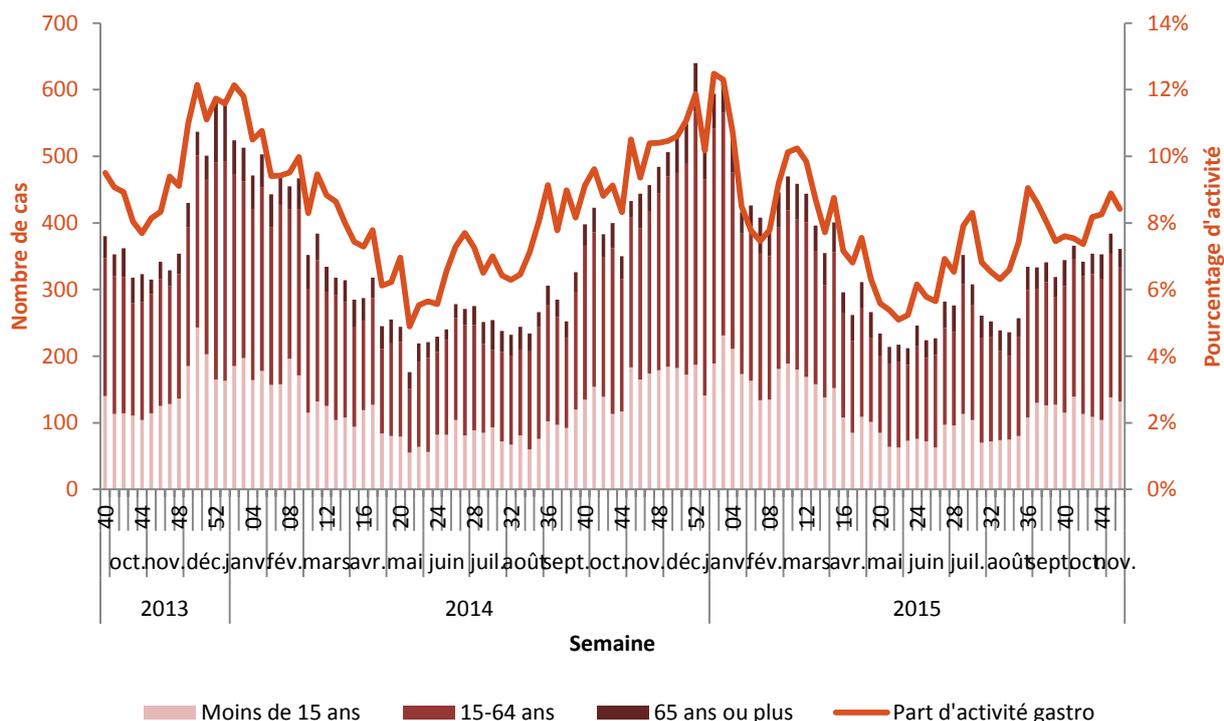
| Figure 1 |

Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës estimée par le Réseau Sentinelles et seuil épidémique régional, du 30 septembre 2013 au 15 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 15 novembre 2015 (Source : SOS Médecins, InVS)



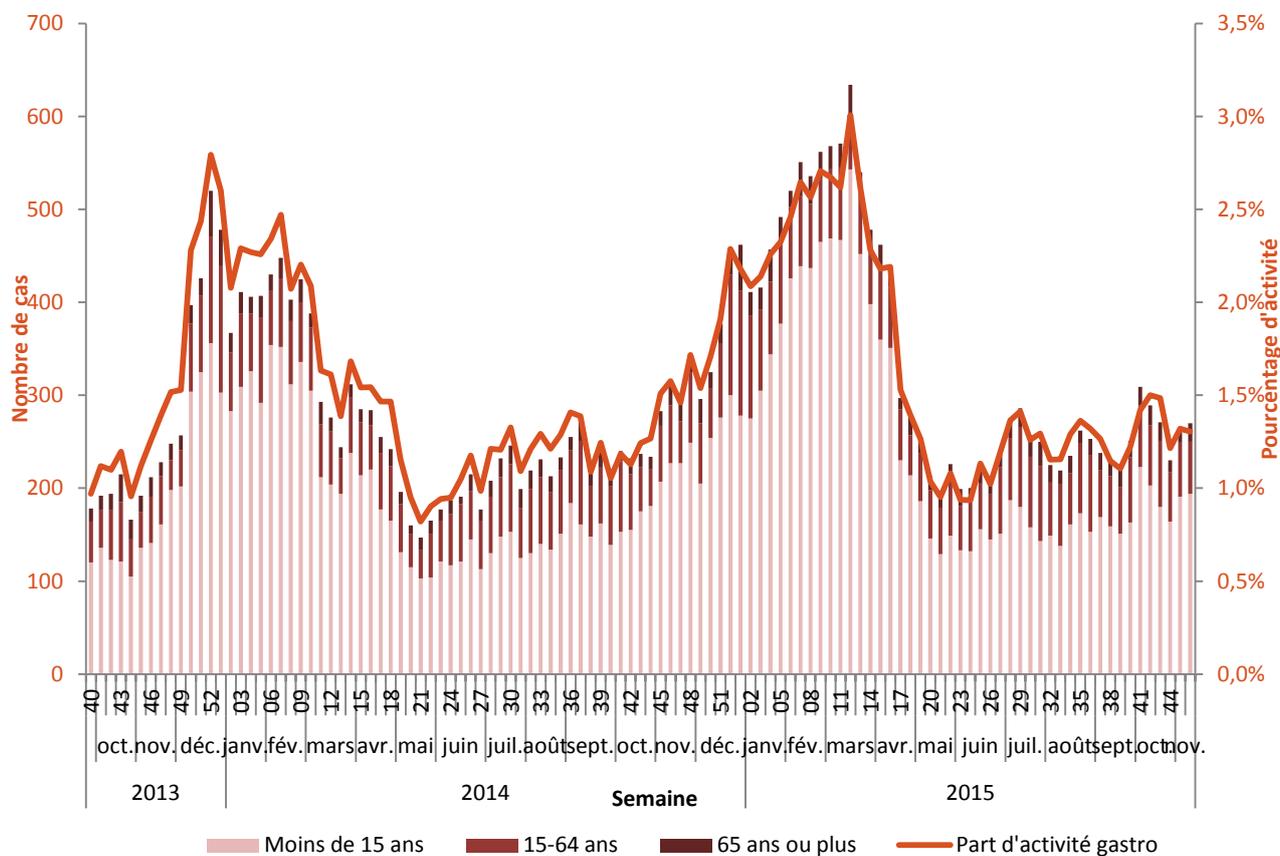
2. Surveillance hospitalière

| Réseau OSCOUR® |

Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les services d'urgences est **stable** par rapport aux 4 semaines précédentes, avec **270** passages comptabilisés en semaine 46 (du 9 au 15 novembre), représentant **1,3%** 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 15 novembre 2015 (Source : Oscour®, InVS)

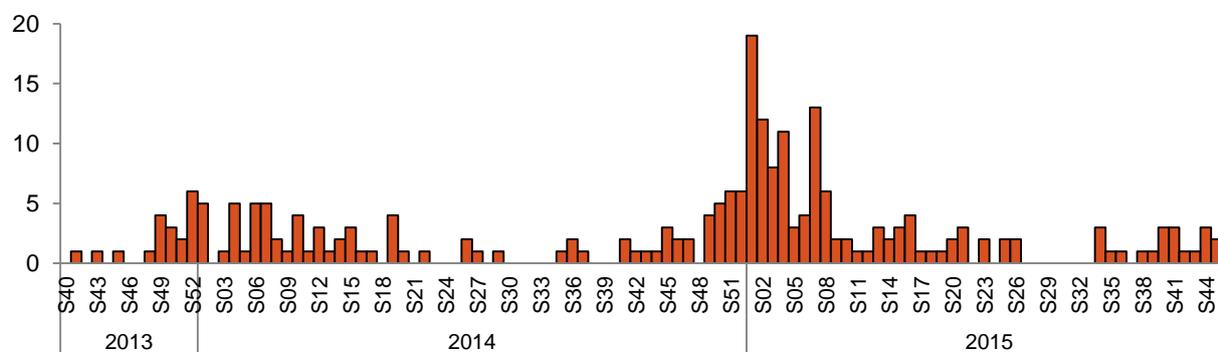


3. Surveillance des foyers de gastro-entérites aiguës (GEA) en EHPAD

Au cours des deux dernières semaines, **5 foyers de GEA** ont été signalés en Rhône-Alpes. Sur les 16 épisodes signalés depuis début septembre, le taux d'attaque moyen des résidents est de 27% et le norovirus a été détecté dans deux épisodes.

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de cas groupés de GEA signalés par les Ehpads de la région, du 30 septembre 2013 au 15 novembre 2015 (Source : Voozehpad, InVS)



| Tableau 1 |

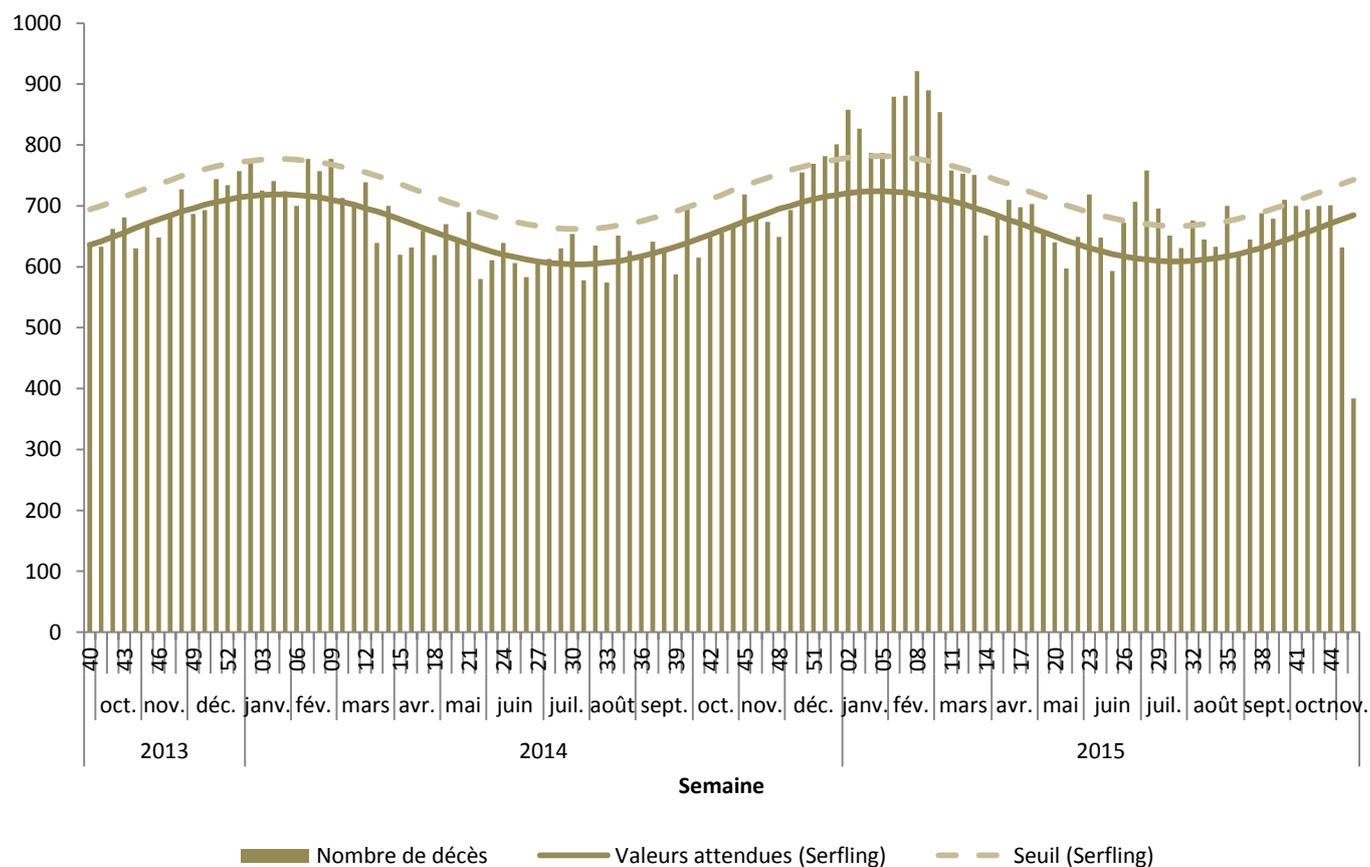
Nombre de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes¹ (Source : SurSaUD®, InVS)

	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	2251 →	486 →	302 →			
Ardèche	1731 →	348 →	228 →			
Drôme	2993 →	765 →	404 →			
Isère	5502 →	1709 →	669 →	461 →	40 →	158 →
Loire	5212 →	1268 →	621 →	758 →	242 →	133 →
Rhône	10680 →	2887 →	1085 →	1961 →	577 →	274 →
Savoie	1743 →	352 →	191 →	510 →	168 →	82 →
Haute-Savoie	5064 →	1372 →	518 →	643 →	233 →	61 →
Rhône-Alpes	35176 →	9187 →	4018 →	4333 →	1260 →	708 →

* NB : L'activité transmise de l'association SOS Grenoble n'est que partielle.

| 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 15/11/2015 (attention : les 2 dernières semaines sont incomplètes).



¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en dernière page

Enquête 2015 d'évaluation du dispositif de surveillance et de gestion des cas groupés d'Infections Respiratoires Aigues (IRA) et Gastro-Entérites Aigues (GEA) en Ehpad : premiers résultats

Ce dispositif a pour finalité de réduire la morbidité et la mortalité associées aux cas groupés d'IRA et de GEA en Ehpad. Afin de contribuer à son amélioration, la Cire Rhône-Alpes, en lien avec l'ARS, l'Arlin et l'association des médecins coordinateurs de la région, a sollicité, en juin dernier, la participation de l'ensemble des Ehpad de la région à une enquête en ligne.

Celle-ci avait pour objectifs d'identifier les connaissances, les attitudes, et les pratiques des établissements en termes de surveillance et de gestion des cas groupés d'IRA et de GEA, ainsi que d'évaluer la perception du dispositif et la pertinence des outils disponibles, du point de vue des établissements.

Nous tenons à remercier les 327 établissements (sur les 696 sollicités), qui ont contribué à obtenir un taux de participation de 47%.

L'analyse des données est en cours et nous présentons ci-dessous des résultats préliminaires. La méthodologie d'enquête et les résultats complets seront diffusés en début d'année 2016.

Les répondants à l'enquête étaient en majorité des médecins coordinateurs (54%). Les autres répondants étaient des infirmières coordinatrices ou cadres supérieur (22%), des hygiénistes (11%) et des directeurs (9%).

Connaissance du dispositif et des outils

Près de 9/10 établissements répondants disent connaître, globalement, l'existence des outils de surveillance et gestion (entre 63% et 80% selon les outils, sauf pour le rapport d'évaluation des TROD, connu par seulement 27% des répondants). Près des ¾ d'entre eux déclarent connaître les critères de signalement.

A propos des recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique sur les recherches étiologiques des IRA : 35% déclarent maîtriser le sujet, 47% déclarent avoir des notions, tandis que 15% déclarent posséder un faible niveau de connaissance.

Pour les recherches étiologiques des GEA, seulement ¼ des répondants disent connaître le protocole d'envoi de prélèvements au CNR virus entériques, tandis que 30% seulement savent que ces analyses sont gratuites en situation de cas groupés.

Attitudes vis-à-vis des tests diagnostiques

Globalement, 28% des répondants estiment que le diagnostic de grippe est peu ou pas utile en situation de cas groupés. Parmi les médecins coordinateurs répondants, cette proportion est de 24%.

Les trois freins à l'utilisation des TROD les plus cités par les établissements sont, du plus important au moins important : le coût, la méconnaissance des modalités d'utilisation et les difficultés d'approvisionnement.

En situation de cas groupés de GEA, 39% des établissements combinent systématiquement la recherche des virus, la réalisation d'une coproculture et la recherche de *C difficile* pour la recherche étiologique.

Attitudes et pratiques vis-à-vis de l'oseltamivir

Vingt-six pour cent des médecins coordinateurs répondants jugent inutile l'utilisation d'oseltamivir en cas d'épidémie de grippe confirmée par un test positif. Seulement 70% pensent que son utilisation est utile et 4% n'ont pas répondu.

Seulement 2/3 des médecins coordinateurs répondants disposent systématiquement du dosage de la clairance de la créatinine avant la prescription d'oseltamivir.

Mise en place du dispositif de surveillance

Plus d'un tiers des établissements répondants ont mis en place leur dispositif de surveillance et gestion avant fin 2012. Les autres établissements répondants l'ont mis en place entre 2012-2013 et 2014-2015.

Pratiques

Près de 90% des répondants déclarent posséder un document de conduite à tenir. Parmi ceux-ci, plus de 9/10 déclarent que l'équipe en est informée, avec des niveaux variables de compréhension et de maîtrise (maîtrise dans 50% des cas, notions dans 50% des cas).

En 2014/2015, 1/3 des répondants a eu au moins un épisode de cas groupés de GEA et 1/4 un épisode de cas groupés d'IRA. Deux fois sur trois, les établissements ont sollicité une aide extérieure. Les raisons les plus souvent citées étaient la nécessité d'un soutien : à la validation des mesures prises, au signalement, à l'organisation des mesures de prévention et de gestion, et à la mise en œuvre des mesures environnementales.

Quarante-cinq pour cent des répondants ont des TROD immédiatement disponibles, les raisons évoquées pour ceux qui n'en ont pas sont diverses : difficultés d'approvisionnement, manque de connaissance, existence d'un laboratoire de proximité, coût...

Opinion sur le dispositif

Le niveau de satisfaction générale sur le dispositif est très bon pour 6% des établissements, bon pour 53%, correct pour 35% et mauvais pour 6% d'entre eux.

Plus de 80% des établissements répondants ont déclaré que le dispositif avait permis d'améliorer la réactivité des mesures de contrôle, l'organisation interne face à des épisodes similaires, le respect des précautions standards au quotidien et des précautions complémentaires devant ces situations. Pour près de 80% des établissements le dispositif a par ailleurs permis d'induire des formations internes et de renforcer les partenariats.

Ces résultats préliminaires seront consolidés et complétés prochainement. Ils feront l'objet d'un Bulletin de Veille Sanitaire thématique diffusé au premier trimestre 2016.

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 démoustication 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 épidémi

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