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

Le point épidémio

# Surveillance sanitaire en Rhône-Alpes

# Point de situation n° 2015/24 du 5 novembre 2015

## | Actualités - Faits marquants |

• **TIAC à salmonelles en lien avec la consommation de reblochon :** plusieurs toxi-infections alimentaires collectives (TIAC) à *Salmonella Enteritidis* ont été déclarées dans la région au cours du mois d'octobre 2015, entrainant une mesure de retrait/rappel de certains reblochons fermiers de la société SCAPRVT (Plus d'informations sur les lots visés : http://www.sante.gouv.fr/retrait-de-reblochons-fermiers-presence-de-salmonelles.html). Les personnes qui auraient consommé ces reblochons fermiers et qui présenteraient des symptômes gastro-intestinaux sont invitées à consulter leur médecin traitant en lui signalant cette consommation.

• **Surveillance renforcée du chikungunya et de la dengue en Rhône-Alpes :** Depuis le 1er mai 2015, 27 cas de dengue et 8 cas de chikungunya **importés** ont été confirmés dans les 5 départements de la région concernés par ce dispositif.

• **Intoxications au monoxyde de carbone :** un point épidémio portant sur les intoxications au monoxyde de carbone survenues en Rhône-Alpes en 2014 a été publié. Un communiqué de presse de l'ARS Rhône-Alpes rappelle les recommandations pour diminuer le nombre de ces intoxications.

• **Surveillance saisonnière 2015 des cas d'intoxication par champignons :** Depuis le début de la surveillance (29 juin 2015), 118 cas d'intoxication ont été recensés en Rhône-Alpes. Site de l'InVS - Site de l'ARS Rhône-Alpes

• **BVS Légionellose 2014 :** Le Bulletin de Veille Sanitaire portant sur le bilan des légionelloses recensées dans notre région en 2014 est paru. En savoir plus

• **Début de la surveillance des cas graves de grippe :** la surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation a débuté le 1er novembre. En savoir plus

• **Avis HCSP** : Dans son avis du 25 septembre 2015, le HCSP fait un point actualisé **sur les mesures barrières applicables à la grippe et aux infections respiratoires aiguës**, et sur leur efficacité, en s'appuyant sur une revue de la littérature. Il rappelle ses recommandations antérieures en matière de prévention de la grippe (vaccination, usage des antiviraux) En savoir plus

• La première **semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques** se déroulera du 16 au 22 novembre 2015. Cette campagne a pour but de mieux faire connaître le phénomène de résistance aux antibiotiques et d'encourager le grand public, les personnels de santé et les décideurs à adopter les meilleures pratiques afin d'éviter que la résistance aux antibiotiques ne continue à se propager. En savoir plus

• La **Semaine de la Sécurité des patients** se déroulera du 23 au 27 novembre 2015. Il s'agit de la reconduction d'une opération annuelle de sensibilisation des professionnels de santé et des usagers. Elle fait partie intégrante du programme national pour la sécurité des patients (PNSP) dont l'un des objectifs est de mettre en avant le patient en tant que co-acteur de sa sécurité. En savoir plus

• **Mers Cov :** Au 28 octobre 2015, l'OMS rapporte 1 611 cas d'infection à MERS-CoV dont 575 décès dans le monde, depuis le début de l'épidémie en avril 2012. En Arabie Saoudite, deux clusters nosocomiaux sont toujours actifs à Riyadh. En savoir plus

• **Point Ebola en Afrique de l'Ouest :** au 03/11/2015, l'OMS rapporte un total de 28 571 cas et 11 299 décès dans les 3 pays les plus concernés. Un seul cas rapporté en Guinée en semaine 44 et pas de nouveau cas pour la 7ème semaine consécutive en Sierra Léone. En savoir plus

## | Tendances |


**Surveillance renforcée de la dengue et du chikungunya en Rhône-Alpes** ..... **pages 2-3**
**Intoxication au monoxyde de carbone** .....**page 4**
**Bronchiolites** : activité faible .....**page 5**
**Syndromes grippaux** : activité faible ..... **pages 6-8**
**Gastro-entérites aiguës** : activité faible ..... **pages 9-10**
**Indicateurs non spécifiques :** activité stable.....**page 11**
**Maladies à déclaration obligatoire** ..... **pages 12-13**

## | Surveillance renforcée de la dengue et du chikungunya en Rhône-Alpes |

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 1er 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 chaine 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 21/10/2015, en région Rhône-Alpes (données provisoires)

Depuis le 1 er mai, 122 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, 27 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 | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| Isère | 37 | 6 | 3 | 1 | 11 | 2 | 27 |
| Rhône | 62 | 19 | 3 | 0 | 23 | 0 | 40 |
| Savoie | 15 | 0 | 2 | 0 | 3 | 0 | 13 |
| **Total** | **122** | **27** | **8** | **1** | **39** | **2** | **86** |

* certaines en cours non enregistrées

** adulticide

Parmi les 35 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 27 cas de dengue provenaient de Thaïlande (7), d'Indonésie (6), du Vietnam (3), du Brésil (1), des Philippines (1), de Malaisie (1), d'Inde (3), 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**

**Synthèse :**

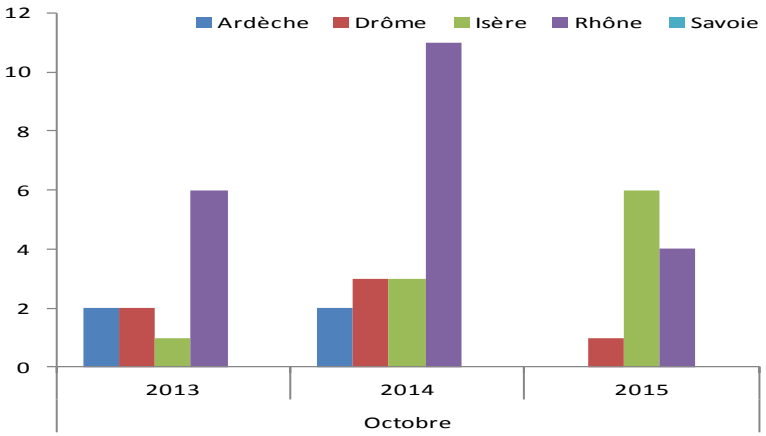
A l'approche de la fin de la saison de surveillance, le dispositif semble mieux connu par les professionnels de santé que les années précédentes. Dans la région, près de 30% des cas suspects signalés correspondent à un cas confirmé importé de dengue ou de chikungunya. Ce pourcentage est deux fois plus élevé que celui calculé au niveau national (16%).

Par ailleurs, parmi les cas importés confirmés, plus de 7/10 concernaient une infection de dengue.

**Pour en savoir plus : site InVS**

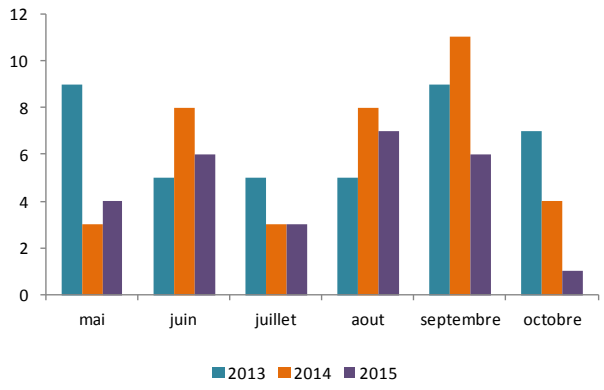
| Figure 1 |

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



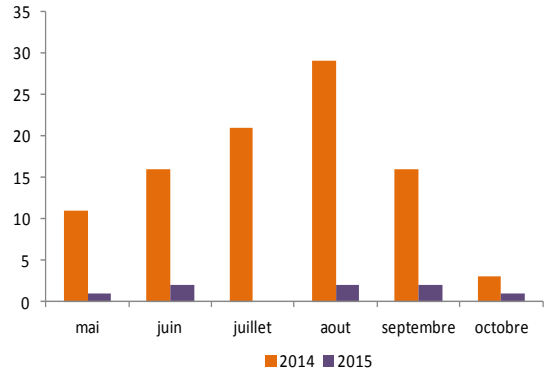

| Figure 2 |

**Nombre de cas importés confirmés de dengue en département de niveau 1, région Rhône-Alpes, au cours des mois de Mai – Juin – Juillet – Août– Septembre-Octobre des 3 périodes de surveillance (2013 – 2014 – 2015)**



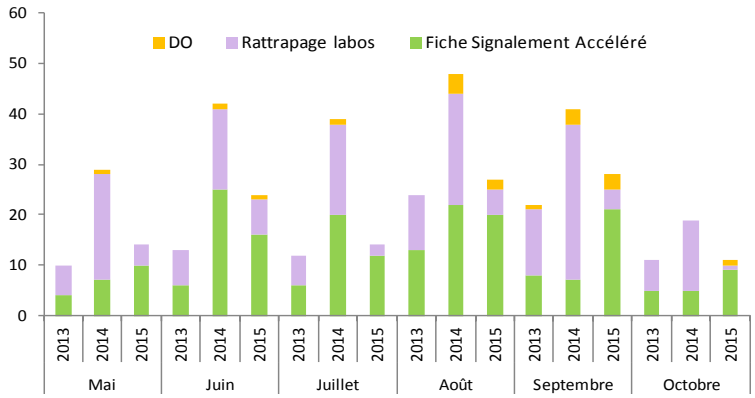

| Figure 3 |

**Nombre de cas importés confirmés de chikungunya en département de niveau 1, région Rhône-Alpes, au cours des mois de Mai – Juin – Juillet - Août– Septembre-Octobre des 2 périodes de surveillance (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 mois de Mai – Juin – Juillet - Août– Septembre- Octobre des 3 périodes de surveillance (2013 - 2014 – 2015)**



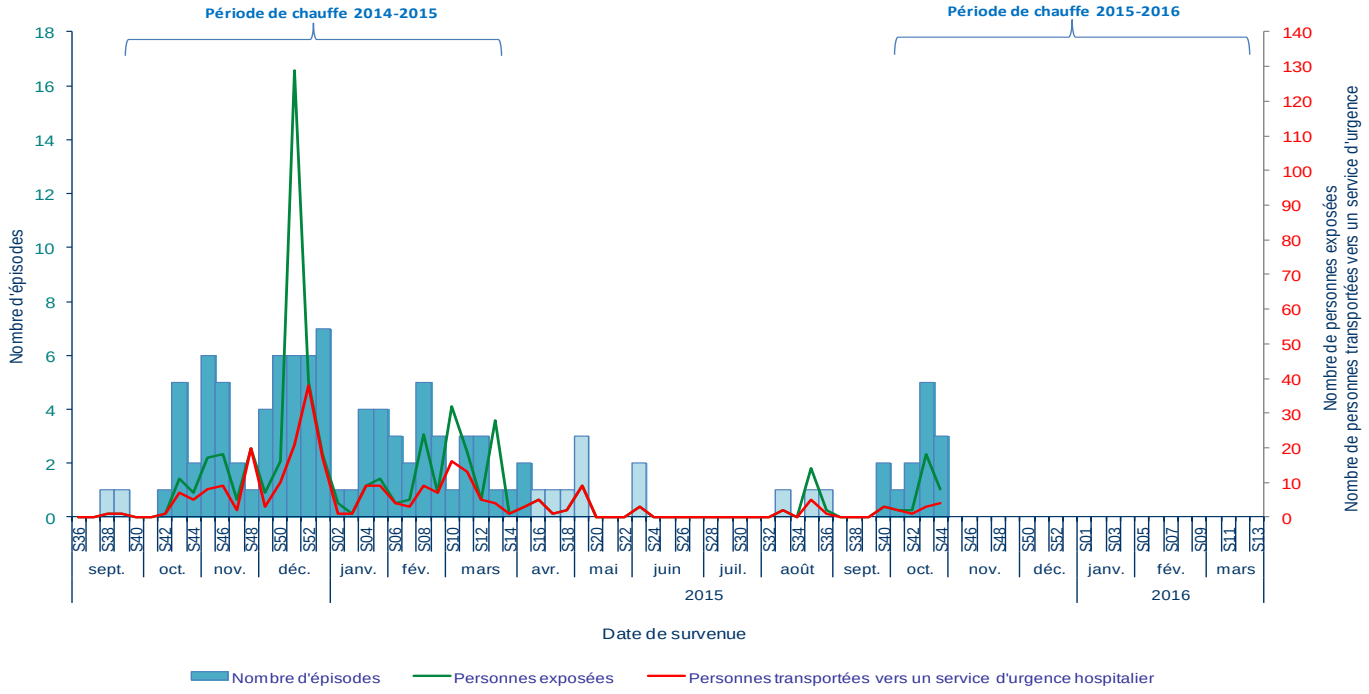
## | Intoxications au monoxyde de carbone |

Depuis le 1er octobre 2015, **12** épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ont été signalés dans la région.

Au cours de ces épisodes, **32** personnes ont été exposées et **12** transportées aux urgences hospitalières. Aucun décès n'a été recensé.

### | 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** (Source : Siroco®, InVS)




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

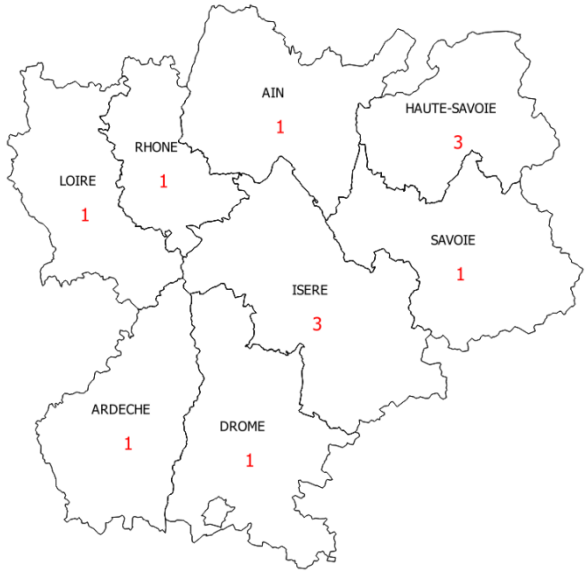
### | Tableau 1 |

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

| Lieu d'intoxication | Nombre d'épisodes |
|---|---|
| Habitat individuel | 10 |
| Etablissement recevant du public | 1 |
| Milieu professionnel | 1 |
| Autre | |
| Total | 12 |

### | Carte 1 |

**Répartition par lieu des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone pour la période de chauffe 2015-2016 (du 1er octobre 2015 au 1er 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

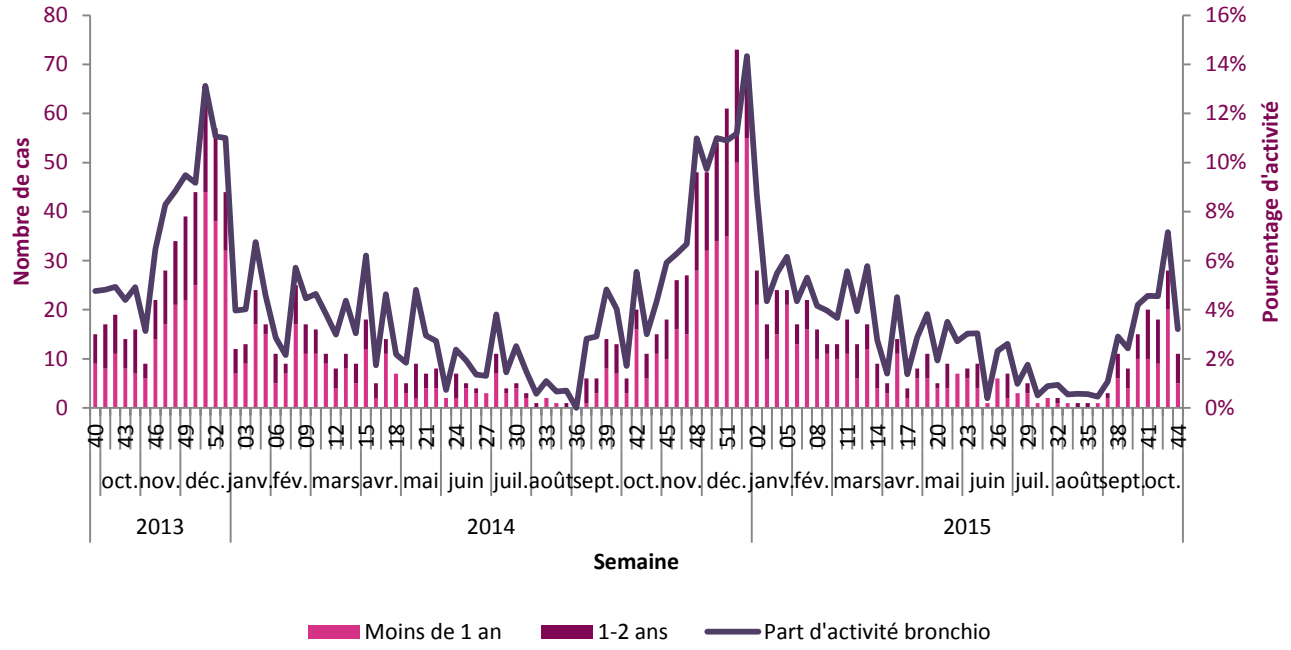
Tous les signalements d'intoxication au monoxyde de carbone de la région doivent être transmis au point focal régional (PFR) de l'Agence Régionale de Santé par fax (04 72 34 41 27) ou par mail (ars69-alerte@ars.sante.fr) à l'aide d'un formulaire téléchargeable.

## 1. Surveillance ambulatoire

L'augmentation du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les associations SOS Médecins de Rhône-Alpes chez des enfants de moins de 2 ans en semaine 2015-43 (28 patients, représentant **3%** de l'activité pour cette tranche d'âge) ne se poursuit pas en semaine 2015-44. Néanmoins, on observe depuis la semaine 38 une tendance à l'augmentation de l'activité de la bronchiolite.

| 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 1er novembre 2015** (Source : SOS Médecins, InVS)

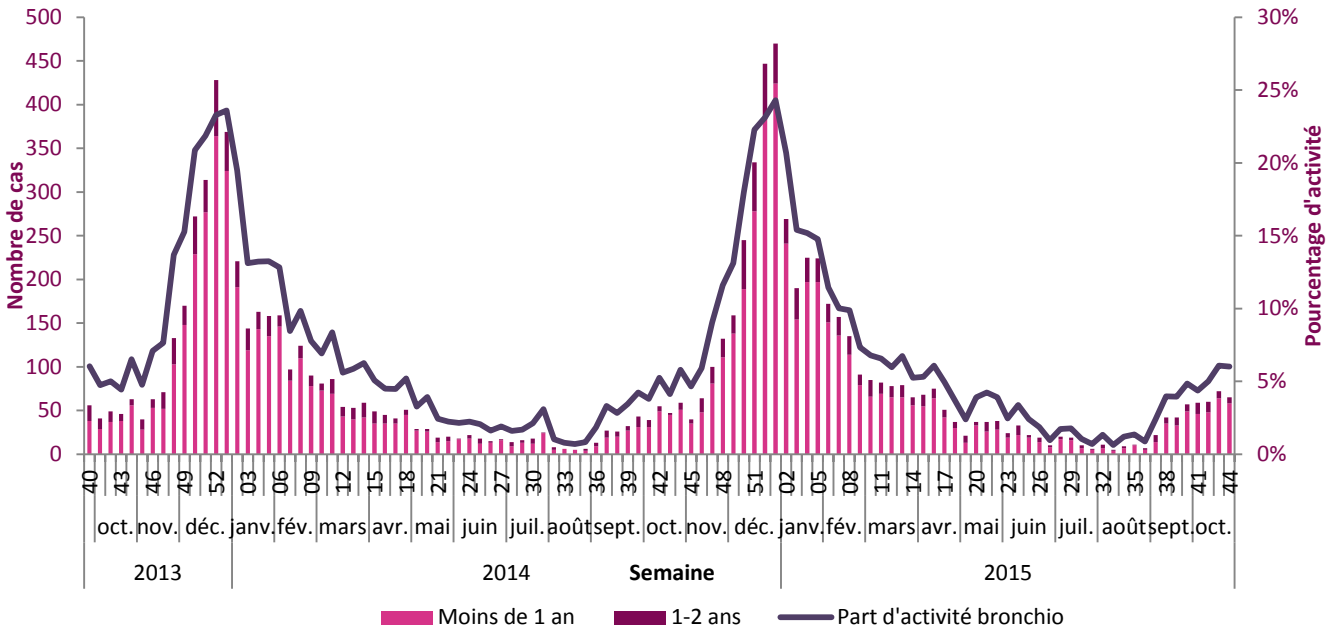



## 2. Surveillance hospitalière et virologique

Suivant la même dynamique, l'augmentation, en semaine 43, des bronchiolites diagnostiquées par les services d'urgences de la région chez des enfants de moins de 2 ans (représentant **6,1%** de l'activité pour cette tranche d'âge) ne s'est pas poursuivie en semaine 2015-44. Le CNR a identifié le VRS sur quelques prélèvements respiratoires hospitaliers et communautaires en octobre.

| 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 1er 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 **29** cas pour 100 000 habitants au cours de la semaine 2015-44. Elle est en-dessous du seuil épidémique régional (**126** cas pour 100 000 habitants).

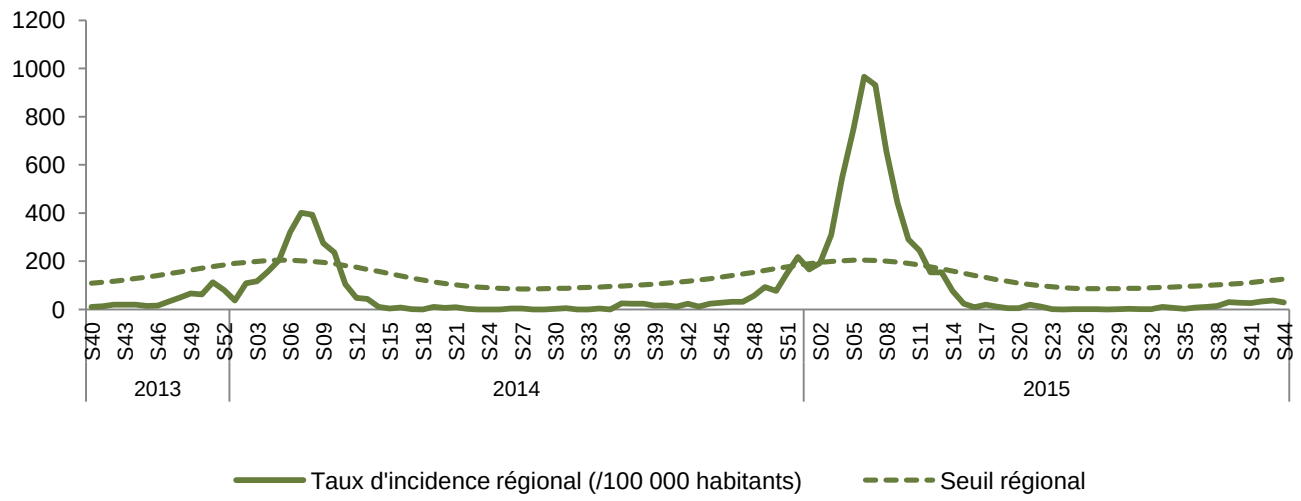
Sur les 3 premières semaines d'octobre, aucun virus grippal n'a été détecté par le CNR Influenzae sur les prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles dans la région.

### | Associations SOS Médecins |

Cette semaine, **40** 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 (**0,9%** de l'activité).

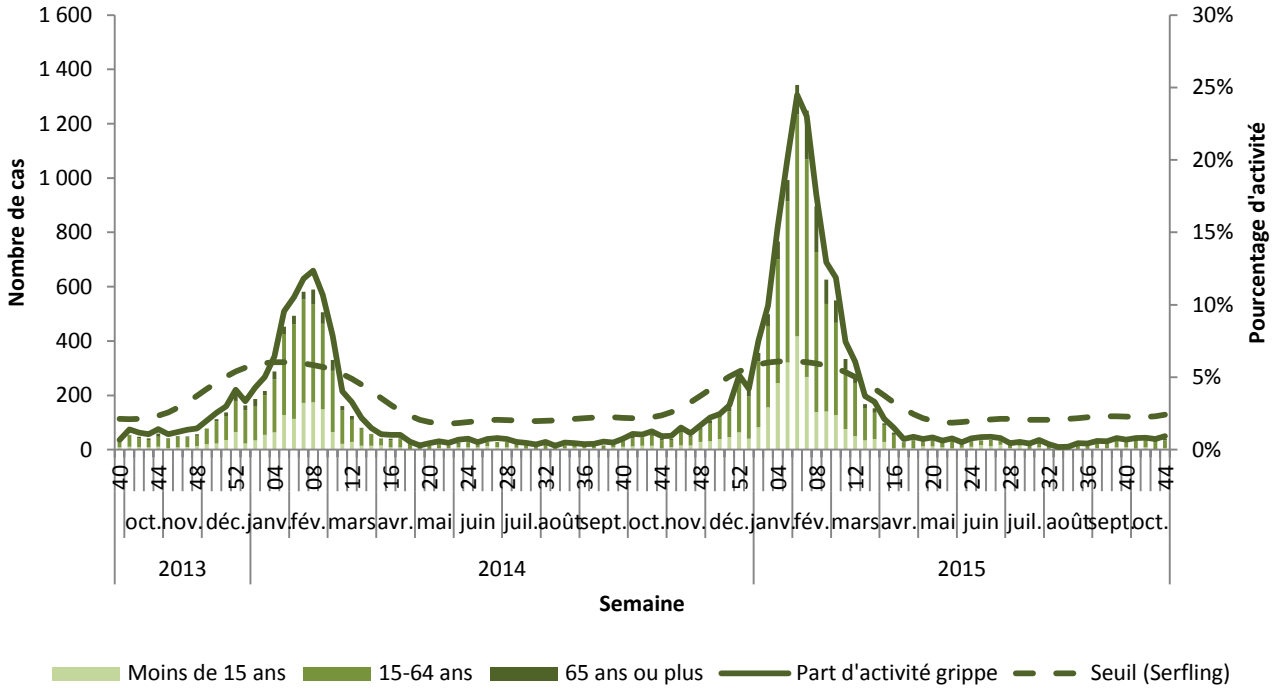
| Figure 1 |

**Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux estimés par le réseau Sentinelles et seuil épidémique régional du 30 septembre 2013 au 1er 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 1er novembre 2015** (Source : SOS Médecins, InVS)



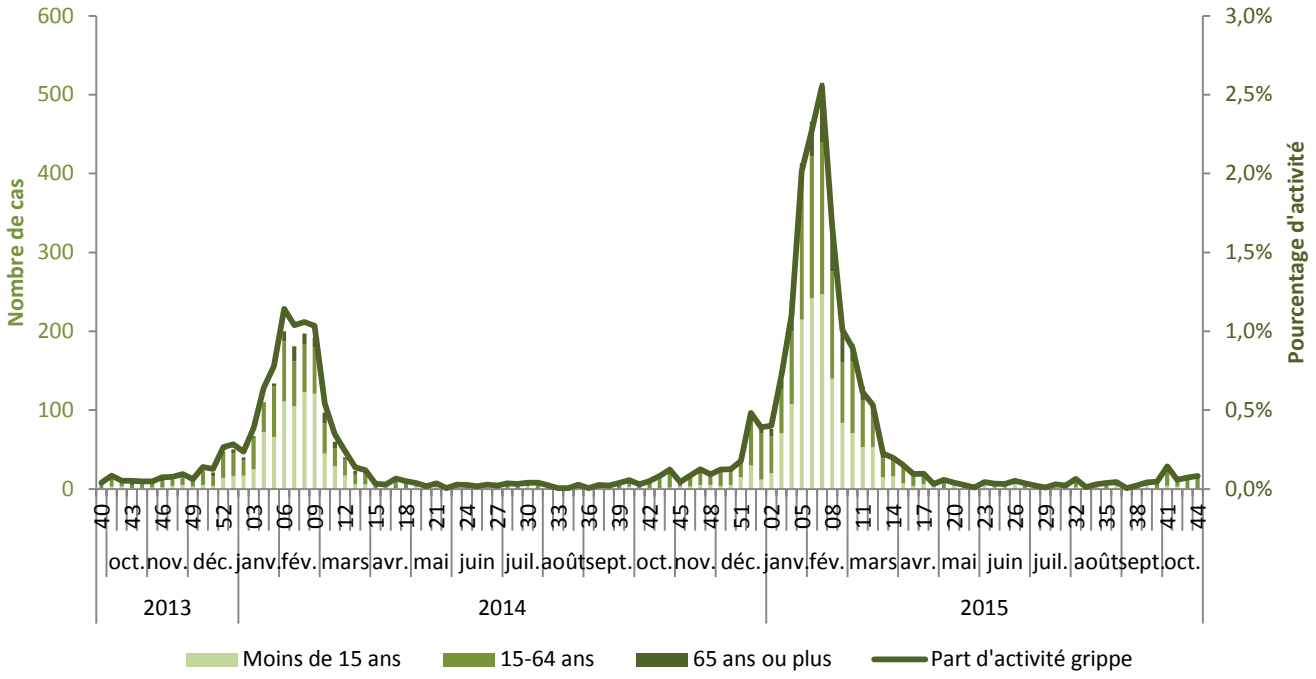
## 2. Surveillance hospitalière

### | 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 1er novembre 2015** (Source : Oscour®, InVS)

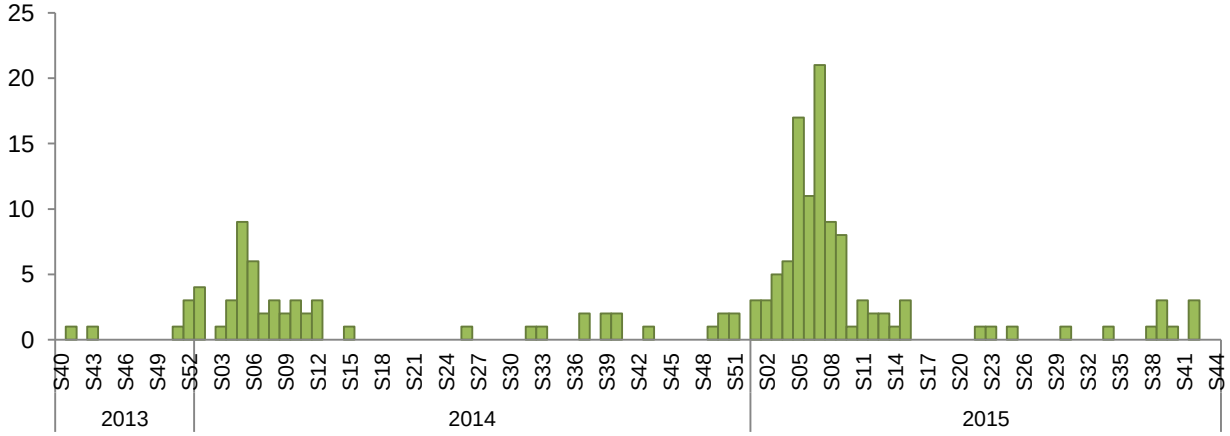



## 3. Surveillance des foyers d'infection respiratoire aiguë (IRA) en Ehpad

Au cours des deux dernières semaines, **deux foyers d'IRA ont été** signalés en Rhône-Alpes. Sur les 8 épisodes signalés depuis début septembre, le taux d'attaque moyen chez les résidents est de 11%. Deux épisodes étaient liés au rhinovirus.

| Figure 4 |

**Nombre hebdomadaire de cas groupés d'IRA signalés par les Ehpad de la région, du 30 septembre 2013 au 1er novembre 2015** (Source : Voozehpad, InVS)



Sentinelles
Réseau Sentinelles

# 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 |

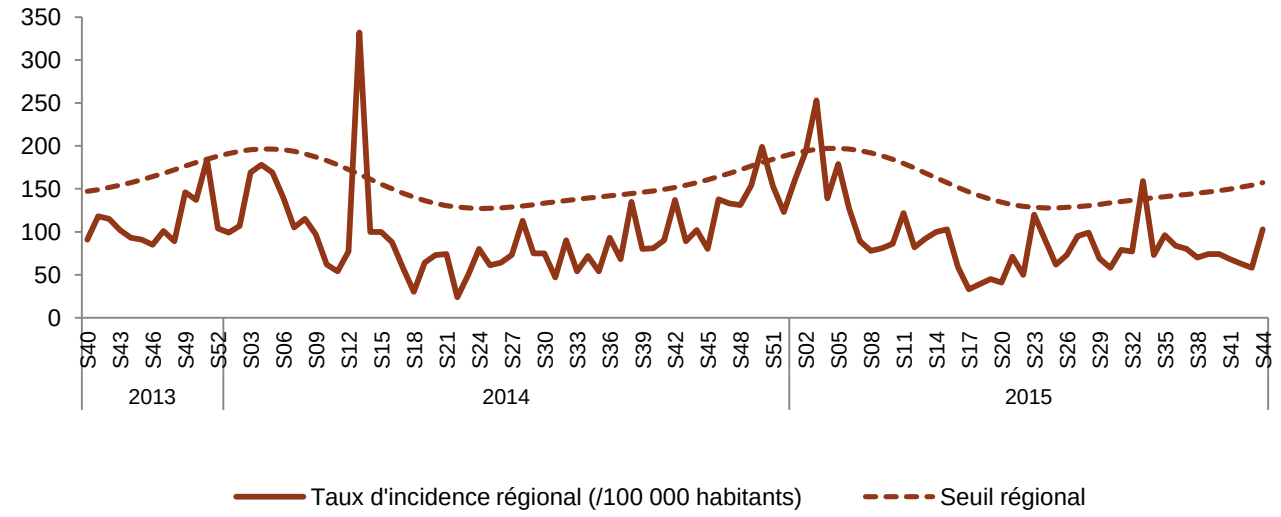
La semaine dernière, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale en Rhône-Alpes a été estimée à **103** cas pour 100 000 habitants, **en-dessous** du seuil épidémique régional (**157** cas pour 100 000 habitants), **en augmentation** par rapport à la semaine précédente.

### | 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 **355** consultations pour cette pathologie en semaine 44 (du 26 octobre au 1er novembre). Cette pathologie représente **8,3%** de l'activité globale des associations SOS Médecins.

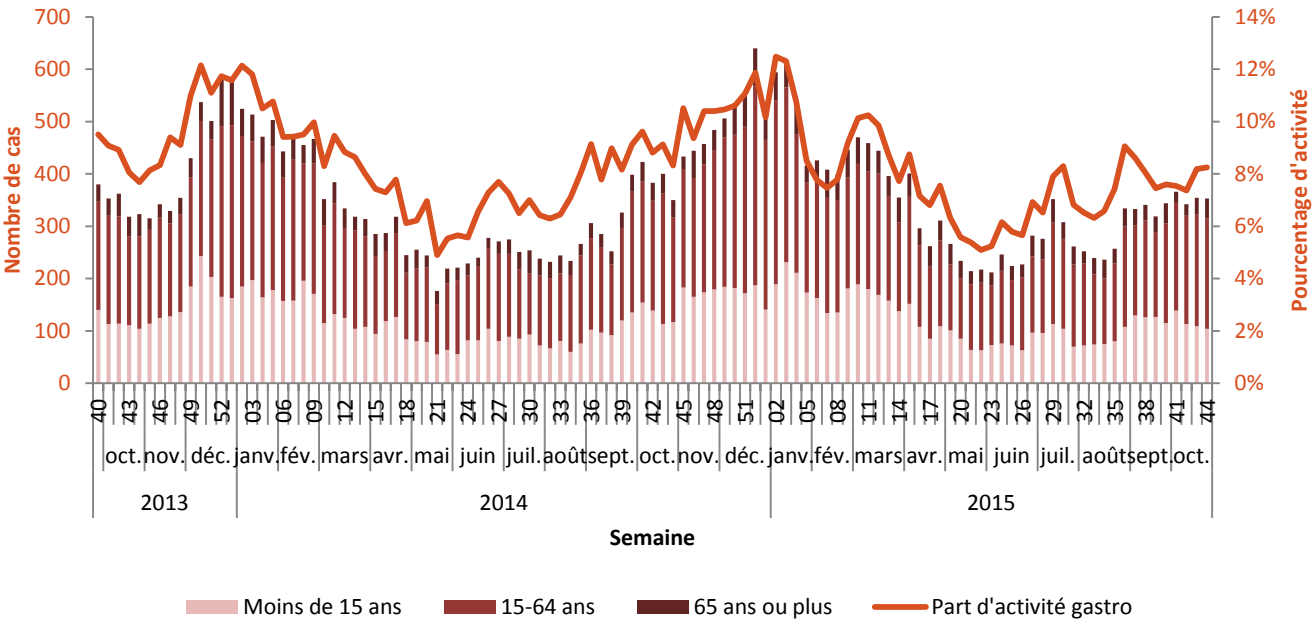
| Figure 1 |

**Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës estimée par le Réseau Sentinelles et seuil épidémique régional, du 30 septembre 2013 au 1er 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 1er novembre 2015** (Source : SOS Médecins, InVS)



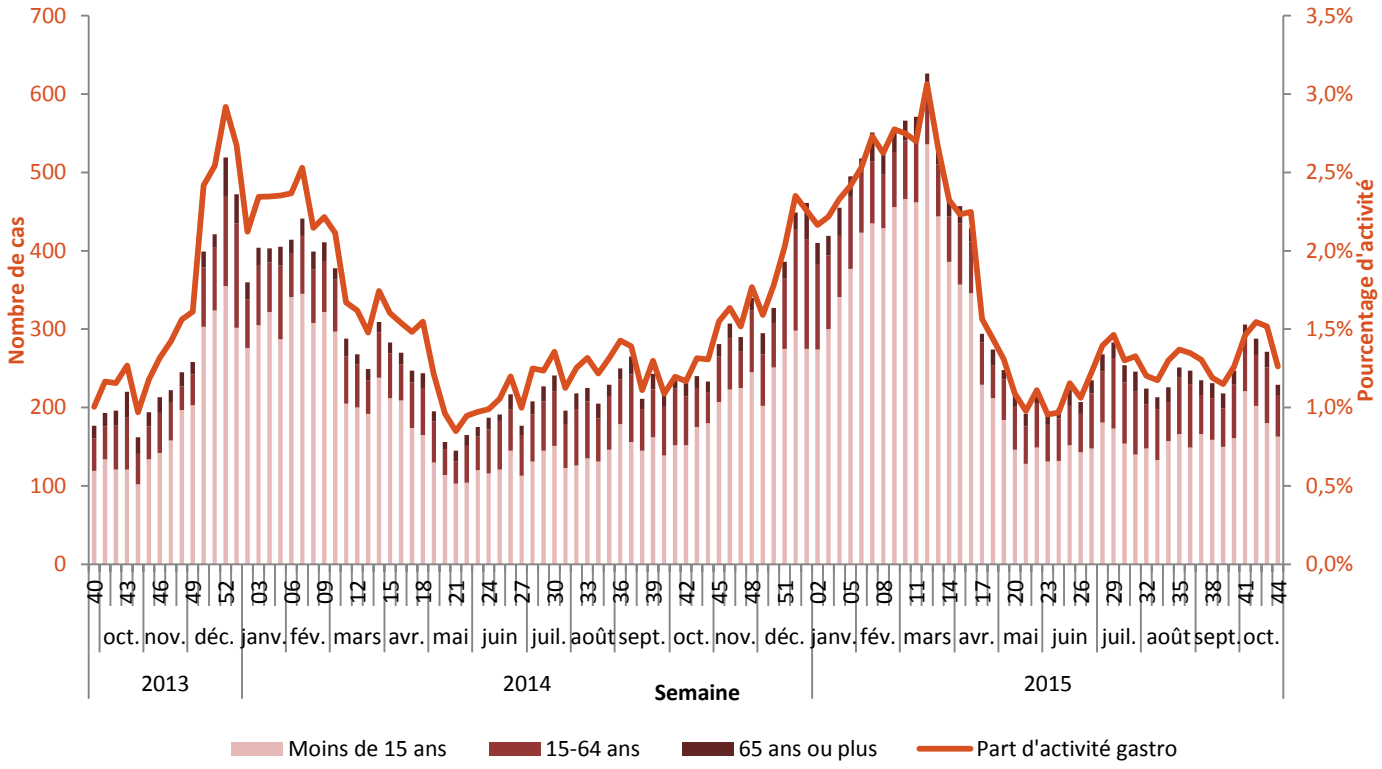
## 2. Surveillance hospitalière

### | Réseau OSCOUR® |

Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les services d'urgences est **en diminution** par rapport aux 4 semaines précédentes, avec **229** passages comptabilisés en semaine 44 (du 26 octobre au 1er 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 1er novembre 2015** (Source : Oscour®, InVS)

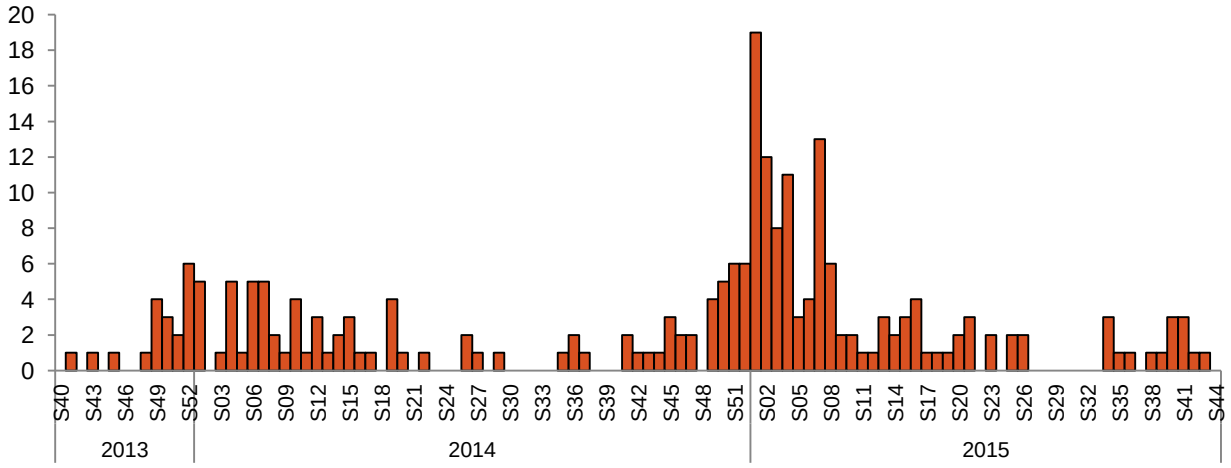



## 3. Surveillance des foyers de gastro-entérites aigues (GEA) en EHPAD

Au cours des deux dernières semaines, **2 foyers de GEA** ont été signalés en Rhône-Alpes. Sur les 11 épisodes signalés depuis début septembre, le taux d'attaque moyen des résidents est de 22% et le norovirus a été détecté dans deux épisodes.

| Figure 4 |

**Nombre hebdomadaire de cas groupés de GEA signalés par les Ehpad de la région, du 30 septembre 2013 au 1er novembre 2015 (Source : Voozehpad, InVS)**



## | Indicateurs non spécifiques |

### | Tableau 1 |

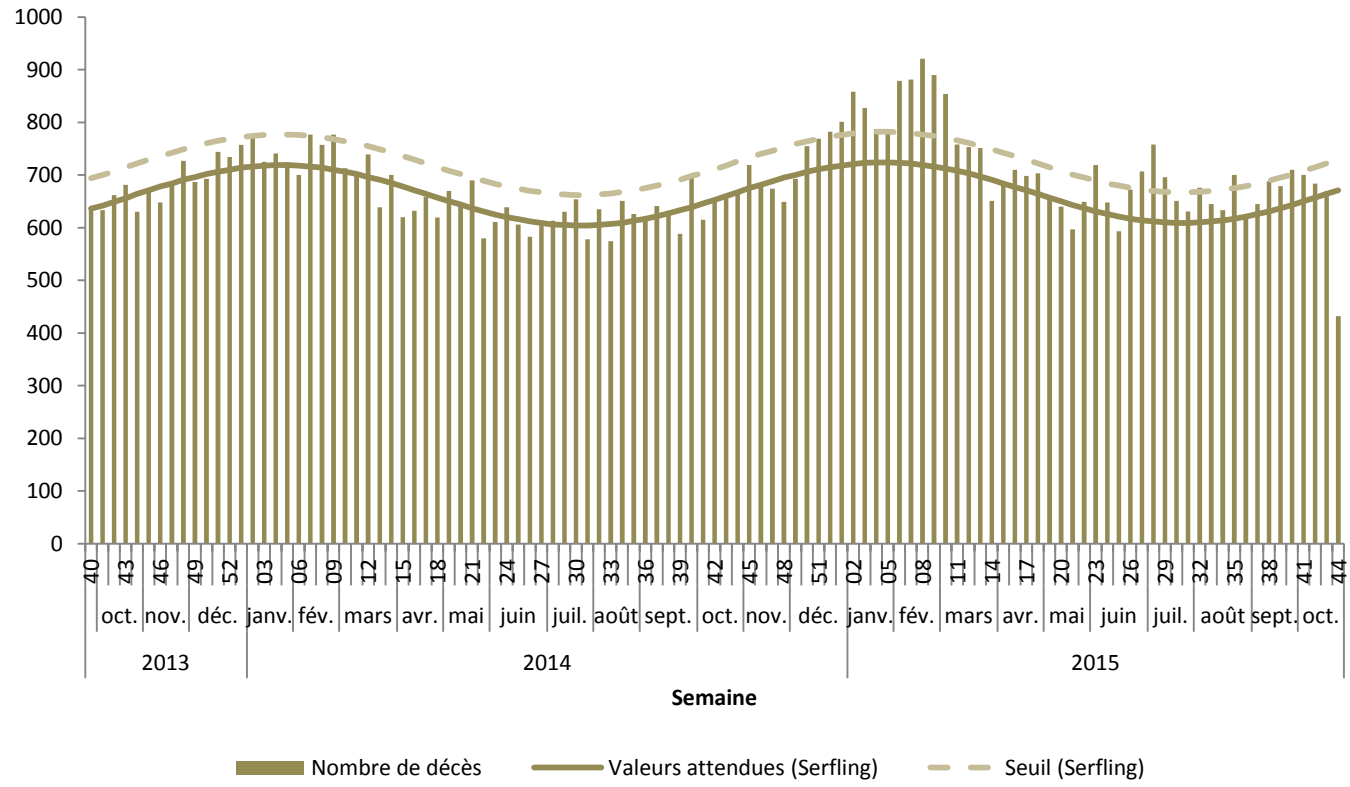
**Nombre de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes**[1] (Source : SurSaUD®, InVS)

| | 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 | 2037 → | 345 → | 289 → | | | |
| Ardèche | 1514 → | 234 → | 218 ↘ | | | |
| Drôme | 2646 → | 564 → | 407 → | | | |
| Isère | 4793 → | 1195 → | 735 → | 475 → | 24 → | 199 → |
| Loire | 4879 → | 952 → | 670 → | 777 → | 165 → | 180 → |
| Rhône | 8766 → | 2038 → | 953 → | 1935 → | 390 → | 348 → |
| Savoie | 2350 → | 293 → | 385 → | 554 → | 169 → | 82 → |
| Haute-Savoie | 4059 → | 859 → | 481 → | 632 → | 180 → | 81 → |
| **Rhône-Alpes** | **31044** → | **6480** → | **4138** → | **4373** → | **928** → | **890** → |

* 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 01/11/2015 (attention : les 2 dernières semaines sont incomplètes).**

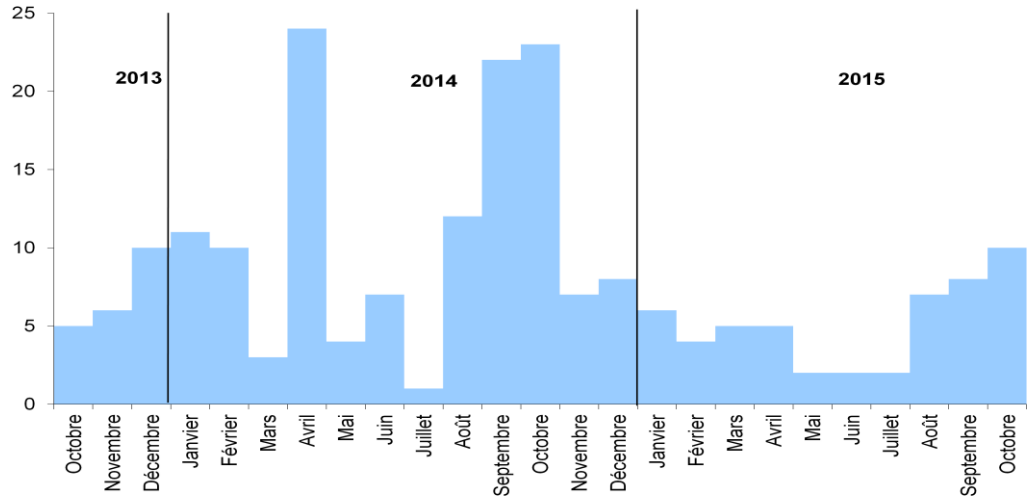



[1] Méthodes des moyennes mobiles : détail en dernière page

Les 10 cas d'infections invasives à méningocoque (IIM) déclarés en octobre 2015 sont survenus dans seulement 3 départements de la région : 38, 69 et 73. Ce nombre élevé de cas pour la saison a mobilisé la vigilance de la Cire et de l'ARS. Lors des investigations, l'ARS a cherché d'éventuels liens entre les cas survenus dans les mêmes départements. Parmi ces 10 cas, 2 cas d'IIM étaient potentiellement liés : 1 sérogroupe C et 1 non déterminé, survenus à 24h d'intervalle et à 7km l'un de l'autre chez deux enfants du même âge (cf. communiqué de presse de l'ARS du 19 octobre 2015). Néanmoins, aucun lien épidémiologique n'a pu être identifié. Parmi les souches identifiées, les différents sérogroupes étaient représentés dans les proportions habituelles ; par ailleurs, les taux d'incidence déterminés n'ont pas donné lieu à une situation d'alerte (grappe de cas, épidémie ou hyperendémicité).

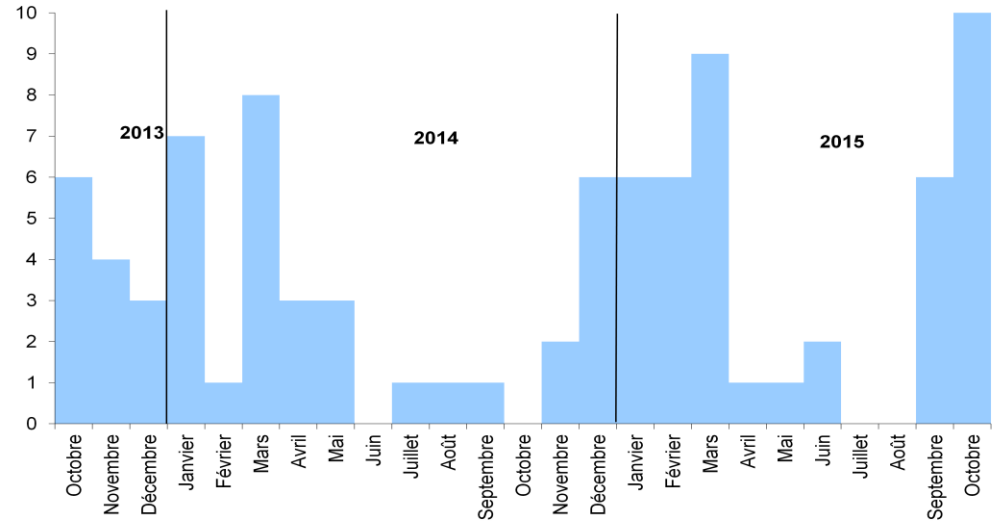
| Figure 1 |

**Nombre d'hépatites A déclarées par mois de survenue, du 01/10/2013 au 31/10/2015, Rhône-Alpes** (Source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS)



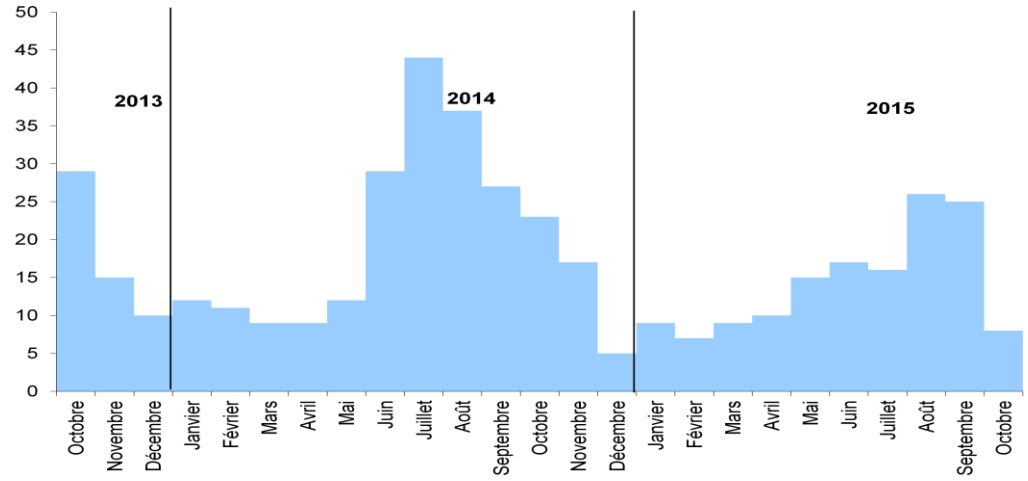

| Figure 2 |

**Nombre d'infections invasives à méningocoque déclarées par mois de survenue, du 01/10/2013 au 31/10/2015, Rhône-Alpes** (Source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS)



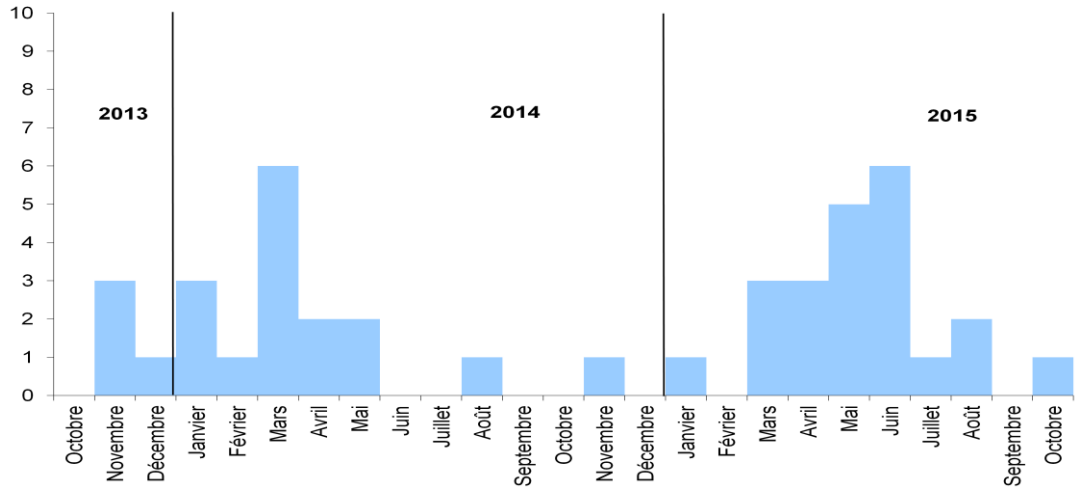
| Figure 3 |

**Nombre de légionelloses déclarées par mois de survenue, du 01/10/2013 au 31/10/2015, Rhône-Alpes** (Source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS)



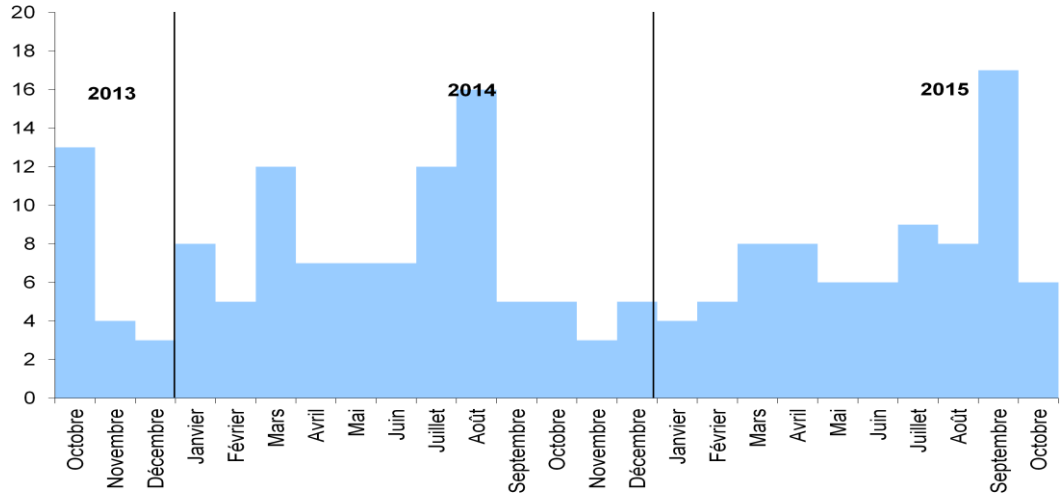

| Figure 4 |

**Nombre de rougeoles déclarées par mois de survenue, du 01/10/2013 au 31/10/2015, Rhône-Alpes** (Source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS)




| Figure 5 |

**Nombre de toxi-infections alimentaires collectives déclarées par mois de survenue, du 01/10/2013 au 31/10/2015, 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

## | 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 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 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 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