

Surveillance sanitaire en Rhône-Alpes

Point de situation n° 2014/36 du 11 décembre 2014

Page 2	Intoxications au monoxyde de carbone
Pages 3-5	Grippe - Bronchiolite - Gastro-entérites
Pages 6-7	Indicateurs non spécifiques
Page 8	Maladies à Déclaration Obligatoire
Pages 9-10	Synthèse sur l'augmentation observée des cas d'hépatite A
Pages 11-12	Méthodologie - Sources de données et partenaires



Appel à participation à la surveillance virologique de la grippe

A partir de la saison 2014-2015, le réseau Sentinelles a en charge l'organisation de la surveillance virologique de la grippe en plus de la surveillance clinique.

La surveillance virologique consistera à effectuer des prélèvements naso-pharyngés chez 2 patients par semaine présentant un syndrome grippal selon la définition du réseau Sentinelles.

Si vous souhaitez participer à cette surveillance virologique, merci de contacter par mail ou par téléphone :

Lisandru Capai ☎ : 04 95 45 01 55 @ : sentinelles@upmc.fr

Pour tout renseignement concernant l'antenne régionale Rhône-Alpes Auvergne du réseau Sentinelles et si vous souhaitez adhérer au réseau Sentinelles, vous pouvez contacter Mélina Jacquet au 04 77 40 71 07 ou envoyer un message à sentinelles@upmc.fr

Actualités

- **JRVS** : La deuxième journée régionale de veille sanitaire (JRVS) en Rhône-Alpes s'est tenue à Lyon ce 9 décembre. Introduite par Mme Véronique WALLON, directrice générale de l'ARS et le Dr François BOURDILLON, directeur général de l'InVS, cette journée a réuni les acteurs de veille sanitaire en Rhône Alpes et leurs partenaires autour de sujets d'actualités et de retours d'expérience. Nous remercions l'ensemble des 140 participants. Les présentations seront disponibles prochainement sur les sites Internet de l'InVS et de l'ARS.

- **Epidémie de fièvre hémorragique à virus Ebola en Afrique de l'Ouest** : Au 8 décembre, l'OMS rapportait 17 808 cas et 6 337 décès dans quatre pays d'Afrique de l'ouest (Guinée, Liberia, Sierra-Léone et Mali). Pour plus d'informations : site de l'InVS.

L'avis HCSF du 4 décembre 2014 portant sur les recommandations en cas d'accident d'exposition au sang ou au virus est disponible.

- **Grippe** : La [campagne de vaccination](#) contre la grippe se poursuit jusqu'au 31 janvier 2015.

- **IIM** : une nouvelle [instruction](#) relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque (24 octobre 2014) a été mise à jour.

- **Intoxications liées à la consommation de champignons** : Du 30 juin au 7 décembre 2014, 123 cas d'intoxication (dont 2 ces deux dernières semaines) ont été recensés en Rhône-Alpes. Pour plus d'informations sur les mesures de prévention : site de l'[ARS Rhône-Alpes](#)

Tendances

- **Intoxications au monoxyde de carbone** : stabilité du nombre d'épisodes
- **Gastro-entérites** : augmentation modérée
- **Grippes et syndromes grippaux** : activité faible, en augmentation
- **Bronchiolites** : phase de croissance de l'épidémie
- **Mortalité** : en deçà des valeurs attendues
- **SOS Médecins** : activité intense
- **Services d'urgences** : activité en hausse

Depuis le 1^{er} octobre 2014, pour signaler à l'Agence régionale de santé Rhône-Alpes un risque pour la santé publique, un numéro : **0 810 22 42 62**, un mail : ars69-alerte@ars.sante.fr, un fax : 04 72 34 41 27.

En période de chauffe (d'octobre à mars), la Cire Rhône-Alpes présente dans son point épidémiologique un bilan régional des signalements des intoxications au monoxyde de carbone (CO) déclarés au système de surveillance.

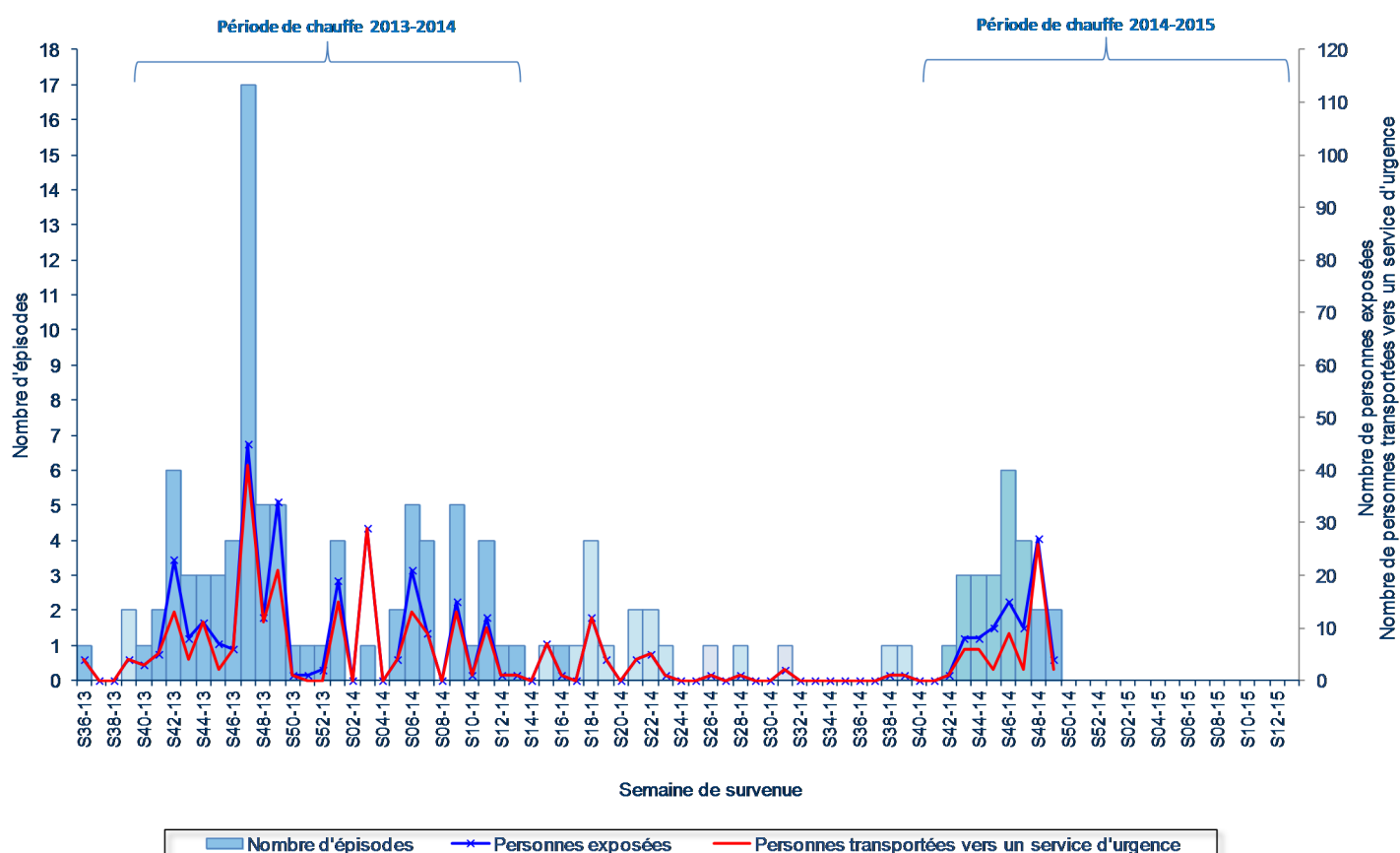
Bilan depuis le 1^{er} octobre 2014 :

En Rhône-Alpes, 24 épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ont été signalés depuis le 1^{er} octobre 2014. Au cours de ces épisodes, 83 personnes ont été exposées dont 54 ont été transportées aux urgences hospitalières.

Faits marquants :

Lors d'un repas collectif dans un local municipal, 20 personnes ont été intoxiquées puis conduites aux urgences. Parmi elles, 4 ont été traitées en caisson hyperbare et l'une d'entre elles est décédée. Une enquête environnementale est en cours.

Figure 1. Répartition hebdomadaire (du 1^{er} septembre 2013 au 7 décembre 2014) du nombre d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone, du nombre de personnes exposées et du nombre de personnes transportées vers un service d'urgences



Le dispositif régional de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone a évolué depuis le 1^{er} octobre 2014.

Dorénavant, 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](#).

Pour en savoir plus :

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

[Site Internet de l'InVS](#)

[Bulletin de surveillance nationale](#)

En médecine générale :

Depuis début septembre (semaine 2014-36), les médecins du réseau unique (Sentinelles) dans la région Rhône-Alpes rapportent de nouveau des consultations pour syndromes grippaux. Bien qu'une discrète augmentation soit observée au cours des deux dernières semaines, ces valeurs restent en-deçà du seuil épidémique national (Figure 2). Depuis la deuxième semaine de septembre (semaine 2014-37), le nombre de consultations pour syndrome grippal de SOS médecins poursuit son augmentation régulière (Fig. 3)

A l'hôpital, le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour syndrome grippal au sein du réseau Oscour® suit la même dynamique, avec une augmentation progressive du nombre de passages depuis fin septembre (Figure 4).

Surveillance des Infections Respiratoires Aigües (IRA) en Ehpad en saison hivernale (octobre 2014 à avril 2015):

Depuis la première semaine d'octobre, trois établissements d'hébergement pour personnes âgées ont signalé un épisode de cas groupé d'IRA (Figure 5). Sur ces 3 épisodes d'IRA, le taux d'attaque moyen, le taux d'hospitalisation moyen par établissement étaient respectivement de 25 % et 6 % parmi les résidents. Aucun décès n'a été constaté parmi les résidents. Parmi le personnel, le taux d'attaque moyen par établissement était de 2,8 %.

Surveillance virologique : Depuis la première semaine d'octobre, le Centre National de Référence de virus *Influenzae* a identifié en région Rhône Alpes 5 virus grippaux de type A et 1 de type B sur des prélèvements hospitaliers. Deux virus grippaux A non sous typés et 1 AH1 ont été identifiés sur les prélèvements de patients consultant en ville. Par ailleurs, le CNR constate la poursuite de la circulation de Rhinovirus sur le sud de la France.

Cas graves de grippe : Depuis le 1er novembre 2014, 6 cas graves de grippe ont été rapportés au niveau national dont un en Rhône-Alpes.

Au total, les indicateurs de surveillance épidémiologique montrent la poursuite de l'augmentation des syndromes grippaux au cours des deux dernières semaines.

Pour en savoir plus :

[Bulletin grippe sur le site de l'InVS](#) et [Site ARS](#)

Figure 2. Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal en Rhône-Alpes estimée par le Réseau Sentinelles du 27/12/2013 au 07/12/2014

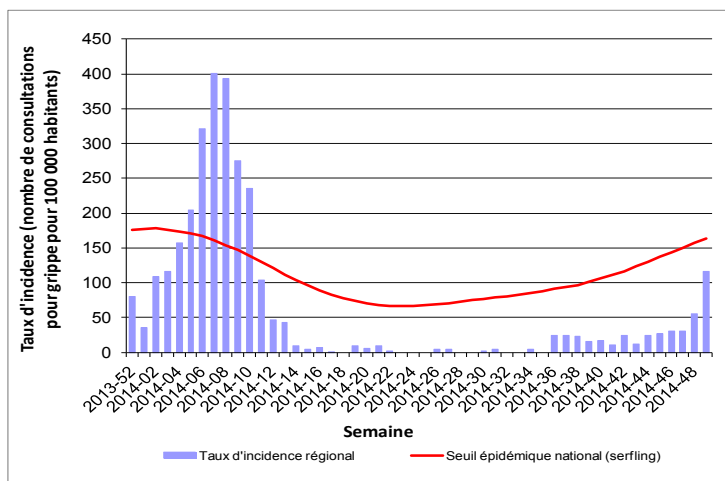


Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour syndrome grippal et d'hospitalisations consécutives, tous âges confondus, Rhône-Alpes, du 30/06/2014 au 07/12/2014

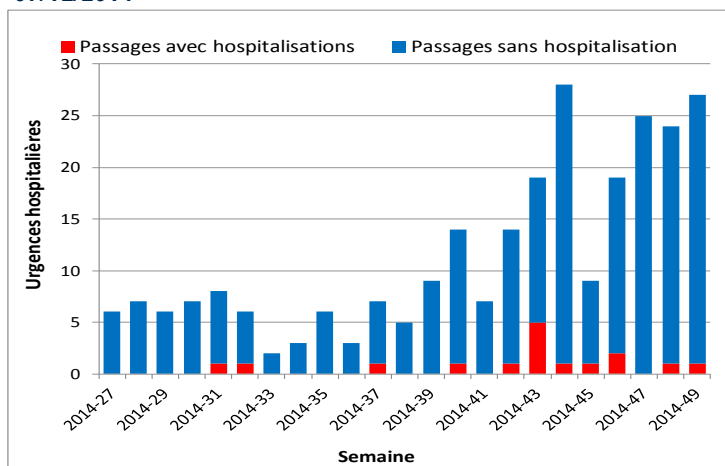


Figure 3. Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux vus en consultation par les médecins des 5 associations SOS Médecins, Rhône-Alpes, du 30/06/2014 au 07/12/2014

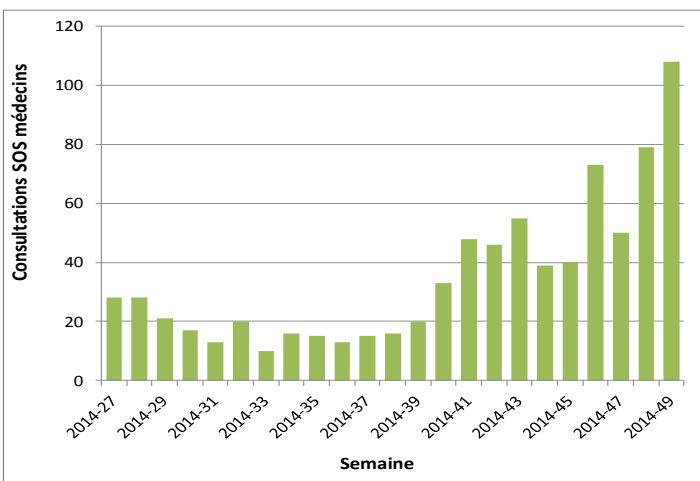
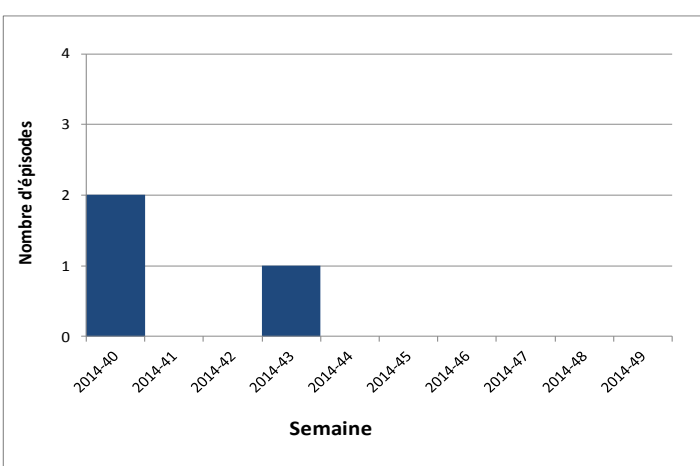


Figure 5. Répartition hebdomadaire du nombre d'épisodes d'IRA en EHPAD signalés à l'ARS, selon la semaine de survenue du 1er cas, Rhône-Alpes, du 29/09/2014 au 07/12/2014



En médecine générale, on observe la poursuite de l'augmentation du nombre hebdomadaire des consultations pour bronchiolite chez les médecins des 5 associations SOS Médecins de la région (Figure 6) observée depuis la deuxième semaine de septembre (2014-37). La discrète baisse constatée au cours de la dernière semaine (2014-49) reste à interpréter avec prudence. Avec 40 consultations pour bronchiolites au cours de la semaine dernière (2014-49) cette valeur est dans le même ordre de grandeur que celle observée au cours de la même semaine en 2013 (38 consultations) (Figure 7) .

A l'hôpital, on observe une augmentation modérée des passages aux urgences pour bronchiolite entre début septembre (2014-37) et mi-novembre (2014-46), suivie d'une phase d'augmentation rapide de ce nombre au cours des 3 dernières semaines (Figure 8). L'augmentation du nombre de passages pour bronchiolite aux urgences concerne essentiellement les nourrissons de moins de 1 an (Figure 9).

Surveillance virologique : Le CNR constate l'augmentation de la circulation du VRS en région Rhône-Alpes.

Au total, les indicateurs de surveillance épidémiologique témoignent de la poursuite de l'augmentation des consultations pour bronchiolite au cours des dernières semaines, avec, au cours de la semaine dernière, des niveaux similaires à ceux observés au cours de la même semaine de l'année 2013.

Pour en savoir plus

[Site InVS](#)

[Site ARS](#)

Figure 6. Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolite posés par les 5 associations SOS Médecins de Rhône-Alpes, du 30/06/2014 au 07/12/2014

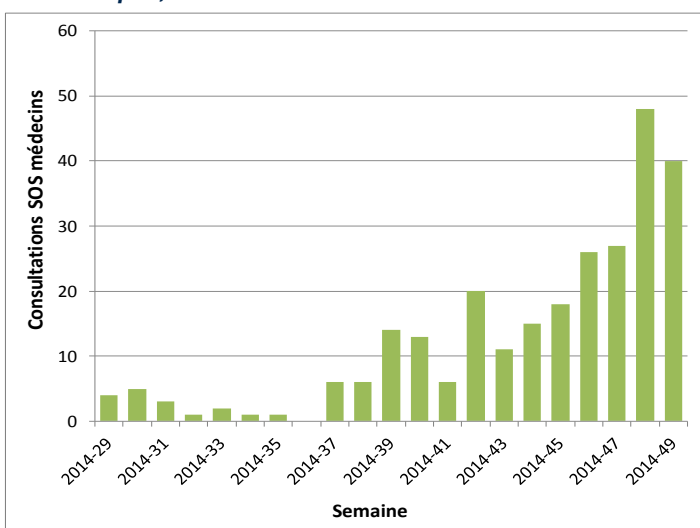
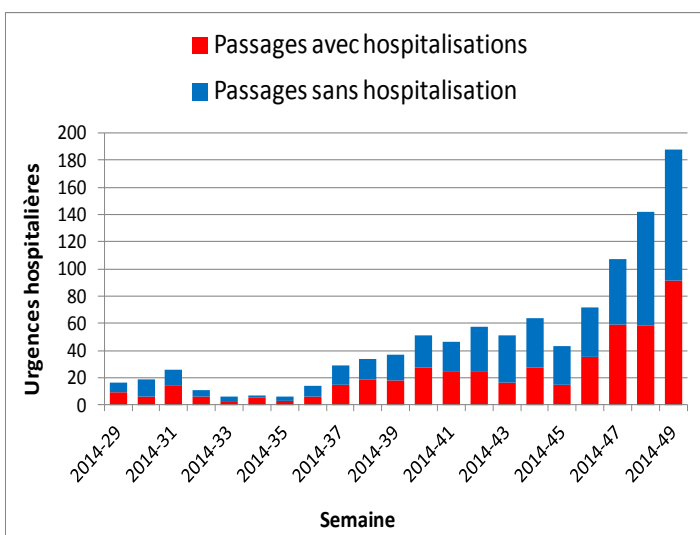


Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite et d'hospitalisations consécutives*, Rhône-Alpes, 30/06/2014 au 07/12/2014



* Données de l'HFME non comptabilisées

Figure 7. Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolite posés par les 5 associations SOS Médecins de Rhône-Alpes, du 02/07/2012 au 07/12/2014

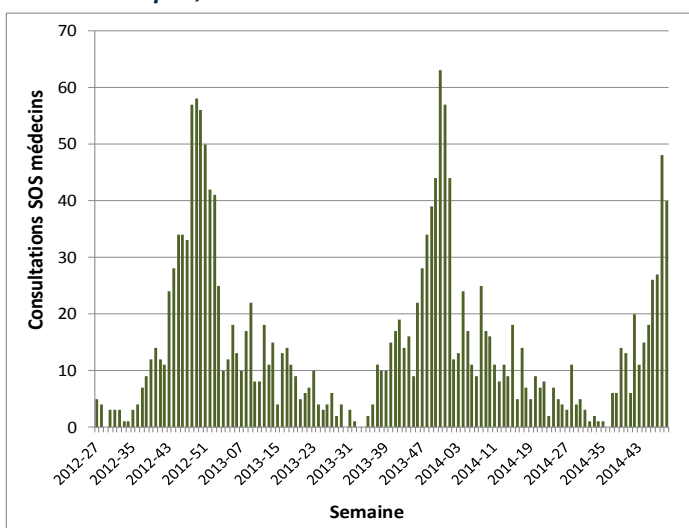
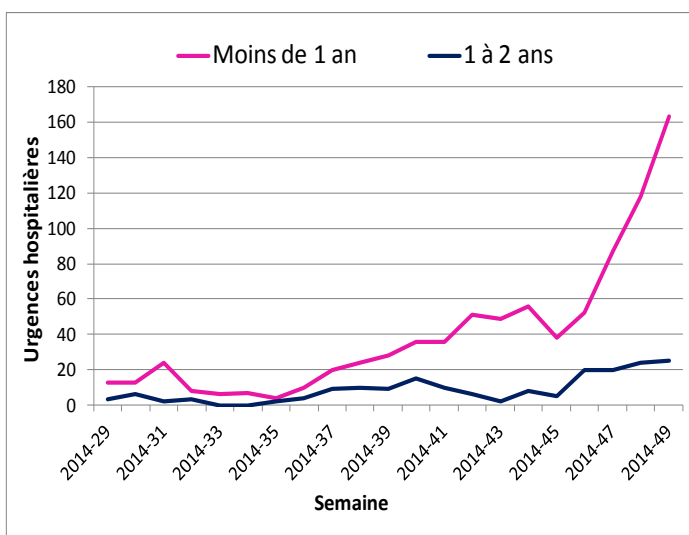


Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite par classes d'âge*, Rhône-Alpes, du 30/06/2014 au 07/12/2014



* Données de l'HFME non comptabilisées

En médecine générale, le réseau Sentinelles estime à que l'activité relative aux gastro-entérites en Rhône-Alpes est faible (Figure 10). On observe, après une phase de discrète augmentation depuis début septembre (2014-36), une phase de stabilisation au cours des 4 dernières semaines (Figure 10). On constate également une augmentation du nombre de consultations pour gastro-entérites chez les médecins des 5 associations SOS Médecins de la région Rhône-Alpes depuis fin septembre, très discrète au cours des 4 dernières semaines (2014-39) (Figure 11).

A l'hôpital, le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour gastro-entérites au sein du réseau Oscour, après avoir augmenté mi-novembre (2014-46) s'est stabilisé et varie au cours des 4 dernières semaines entre environ 320 et 380 passages chaque semaine (Figure 11). L'augmentation des passages aux urgences pour gastro-entérites concerne les moins de 2 ans et la classe d'âge des 2 à 14 ans (Figure 12).

La surveillance des Gastro-Entérites Aigües (GEA) en Ehpad en saison hivernale (octobre 2014 à avril 2015):

On observe sur la région depuis début octobre (semaine 2014-41) la survenue régulière d'épisodes de GEA en Ehpad, entre 0 et 2 épisodes chaque semaine (Figure 13). Sur les 11 épisodes de GEA en Ehpad signalés depuis début octobre et pour lesquels le nombre de résidents est disponible, le taux d'attaque moyen et le taux d'hospitalisation moyen par établissement étaient respectivement de 20 % et 1,5 % parmi les résidents. Aucun décès liés à ces cas groupés de GEA n'a été rapporté. Sur ces 11 épisodes, le taux d'attaque moyen chez le personnel par établissement était de 5 %.

Au total, les indicateurs de surveillance épidémiologiques des gastro-entérites montrent une phase de stabilisation de l'activité des gastro-entérites depuis 4 semaines. Sur les données des passages aux urgences, celle-ci concerne les classes d'âge des moins de 2 ans et des 2 à 14 ans.

Pour en savoir plus : [Site InVS](#) et [Site ARS](#)

Figure 10. Incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome diarrhéique en Rhône-Alpes estimée par le réseau Sentinelles du 30/06/2014 au 07/12/2014

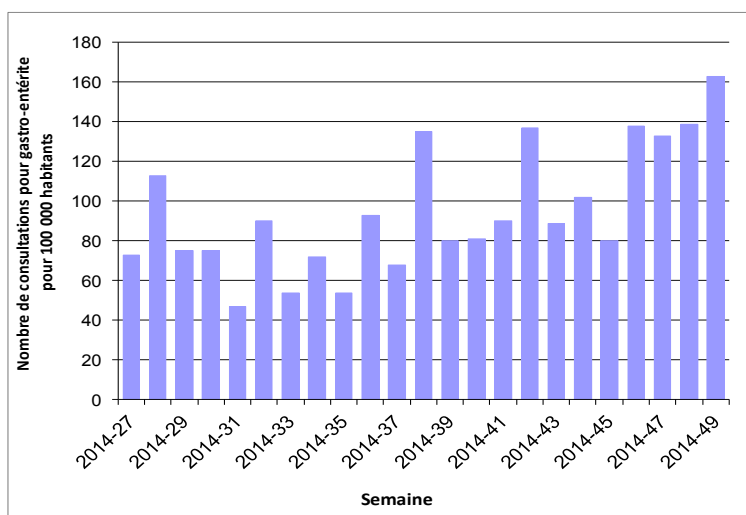


Figure 12. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour gastro-entérite, par classe d'âge, Rhône-Alpes, du 30/06/2014 au 07/12/2014

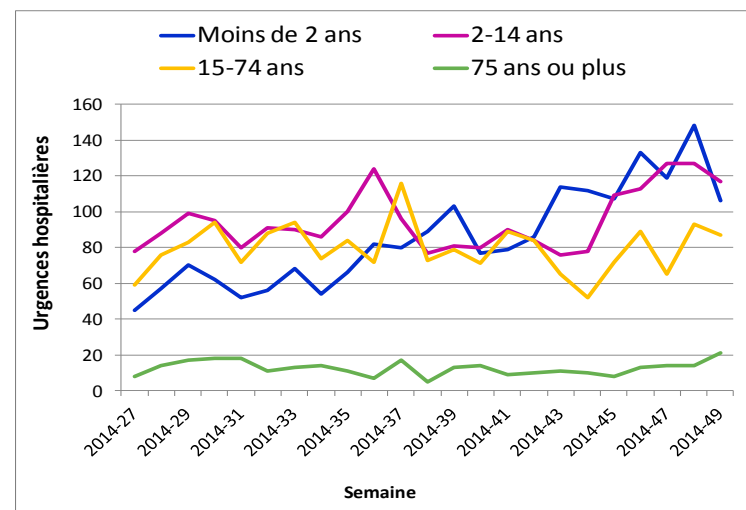


Figure 11. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences, avec ou sans hospitalisations, et de consultations de SOS médecins pour gastro-entérites, tous âges confondus, Rhône-Alpes, du 30/06/2014 au 07/12/2014

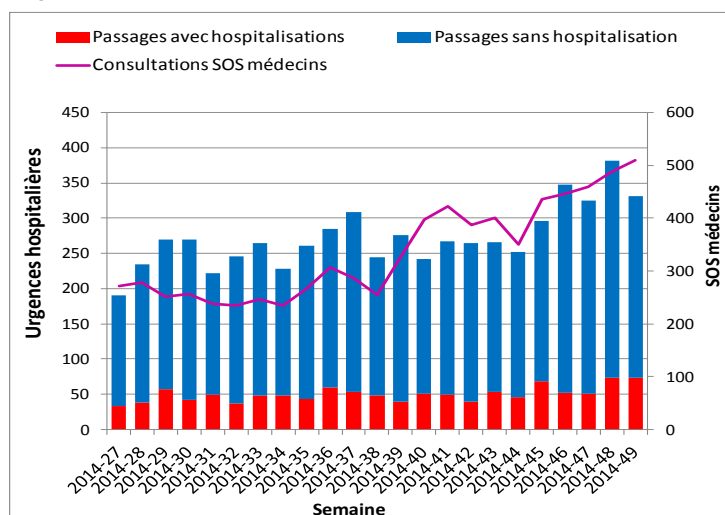


Figure 13. Nombre hebdomadaire d'épisodes de gastro-entérites aiguës en EHPAD signalés à l'ARS, selon la semaine de survenue du 1er cas, Rhône-Alpes, du 29/09/2014 au 07/12/2014

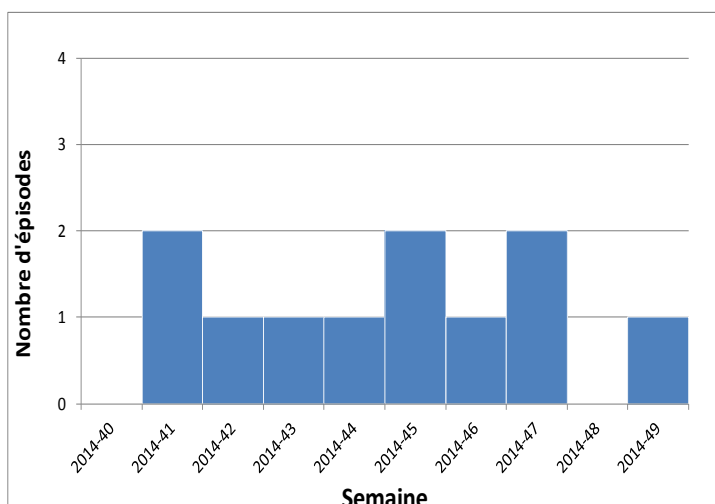


Figure 13. Nombre hebdomadaire de décès, toutes causes, enregistrés dans les services d'Etat-Civil de 74 communes informatisées en Rhône-Alpes du 03/12/2012 au 07/12/2014 (attention : les 2 dernières semaines sont incomplètes).

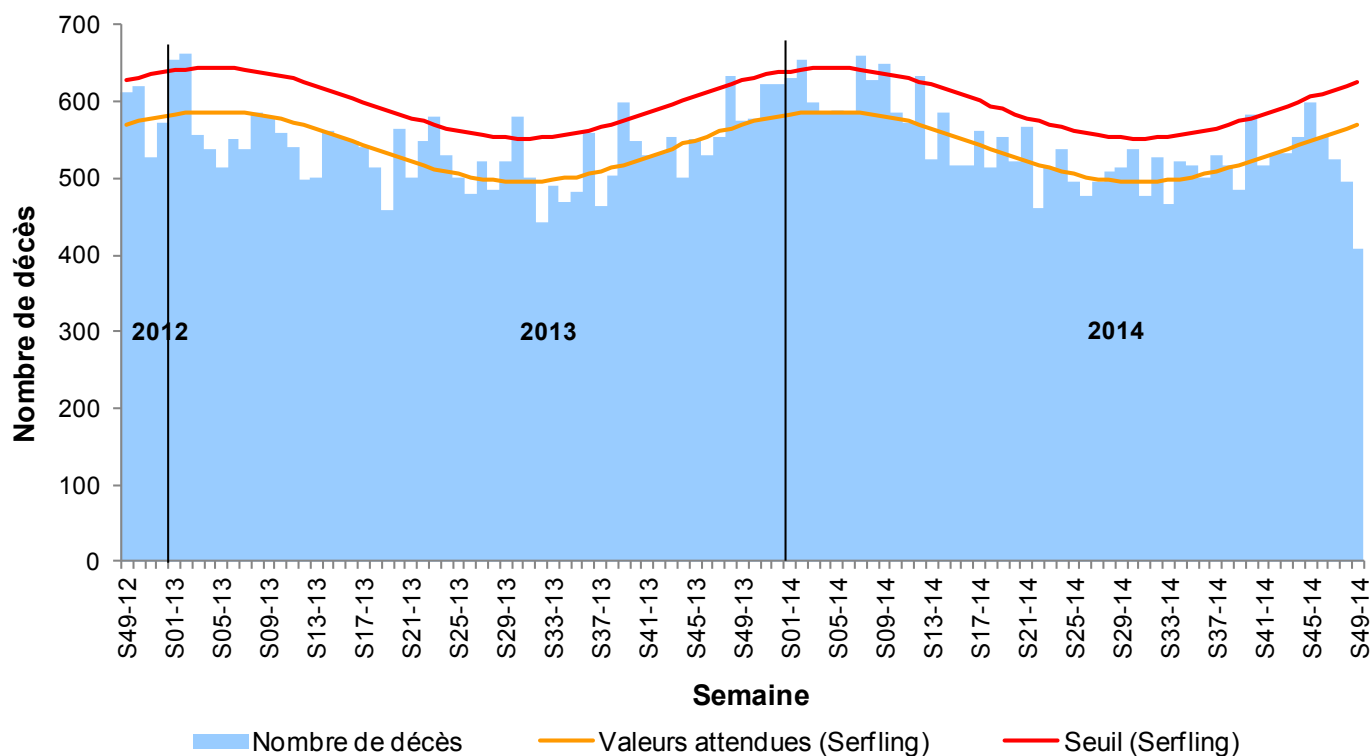


Figure 14. Nombre hebdomadaire d'appels pris en compte par les 5 associations SOS Médecins de Rhône-Alpes, du 03/12/2012 au 07/12/2014 (la semaine 38 est incomplète suite à un problème technique).

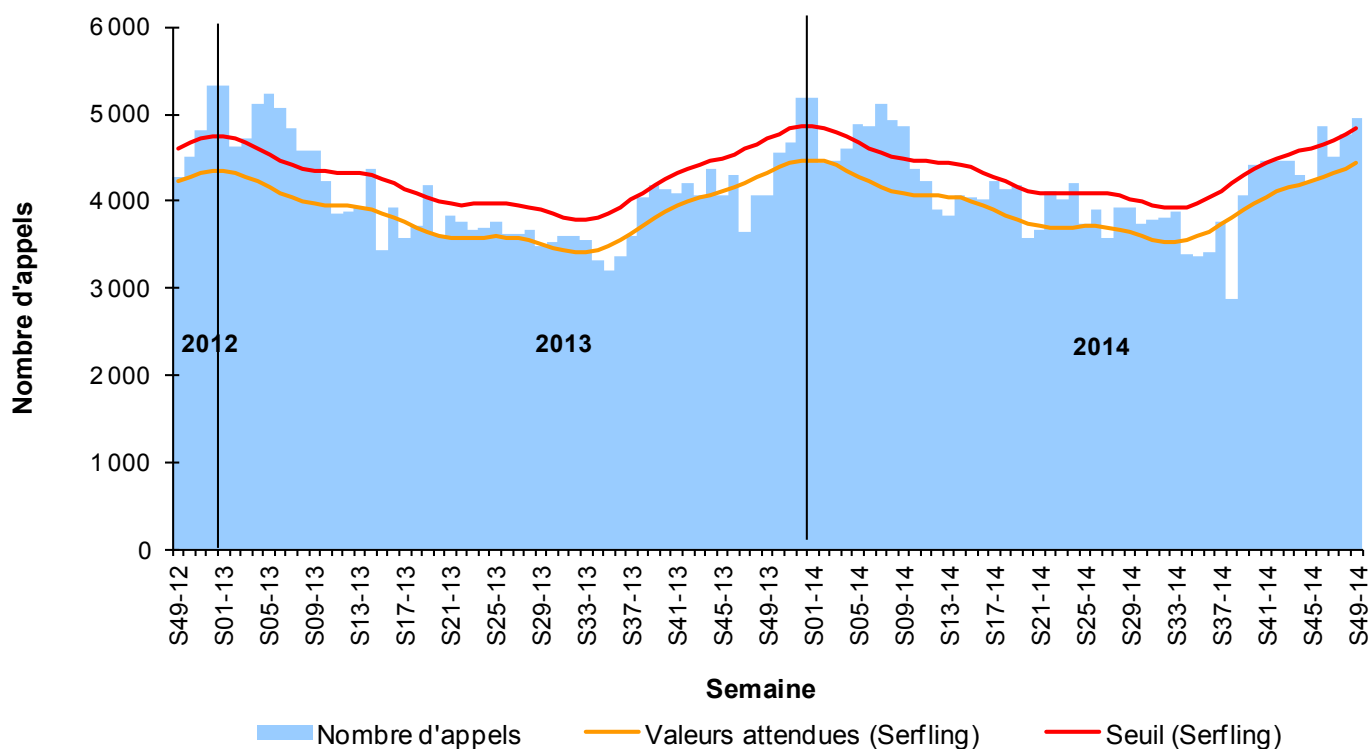


Figure 15. Nombre hebdomadaire d'affaires traitées par les 9 SAMU de Rhône-Alpes du 03/12/2012 au 07/12/2014

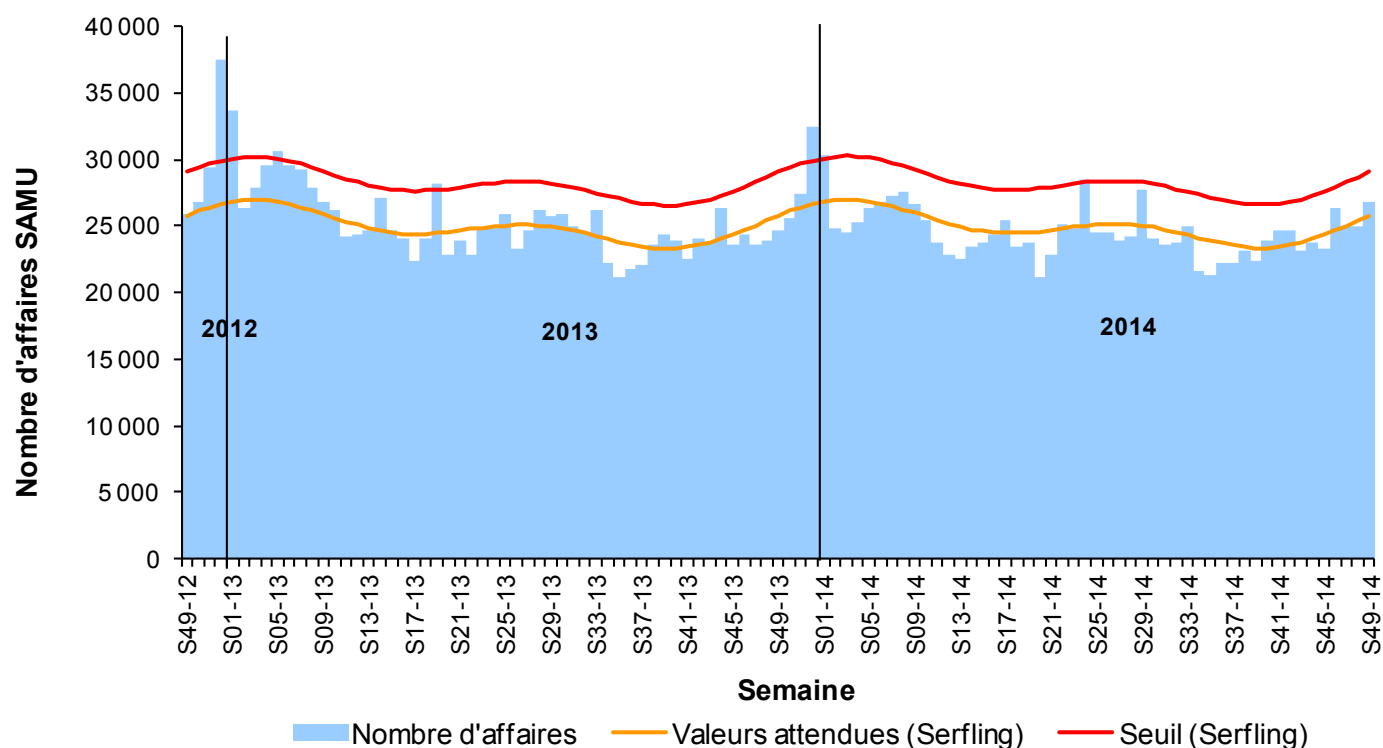


Figure 16. Nombre hebdomadaire de passages dans les 71 services d'urgences de Rhône-Alpes du 03/12/2012 au 07/12/2014

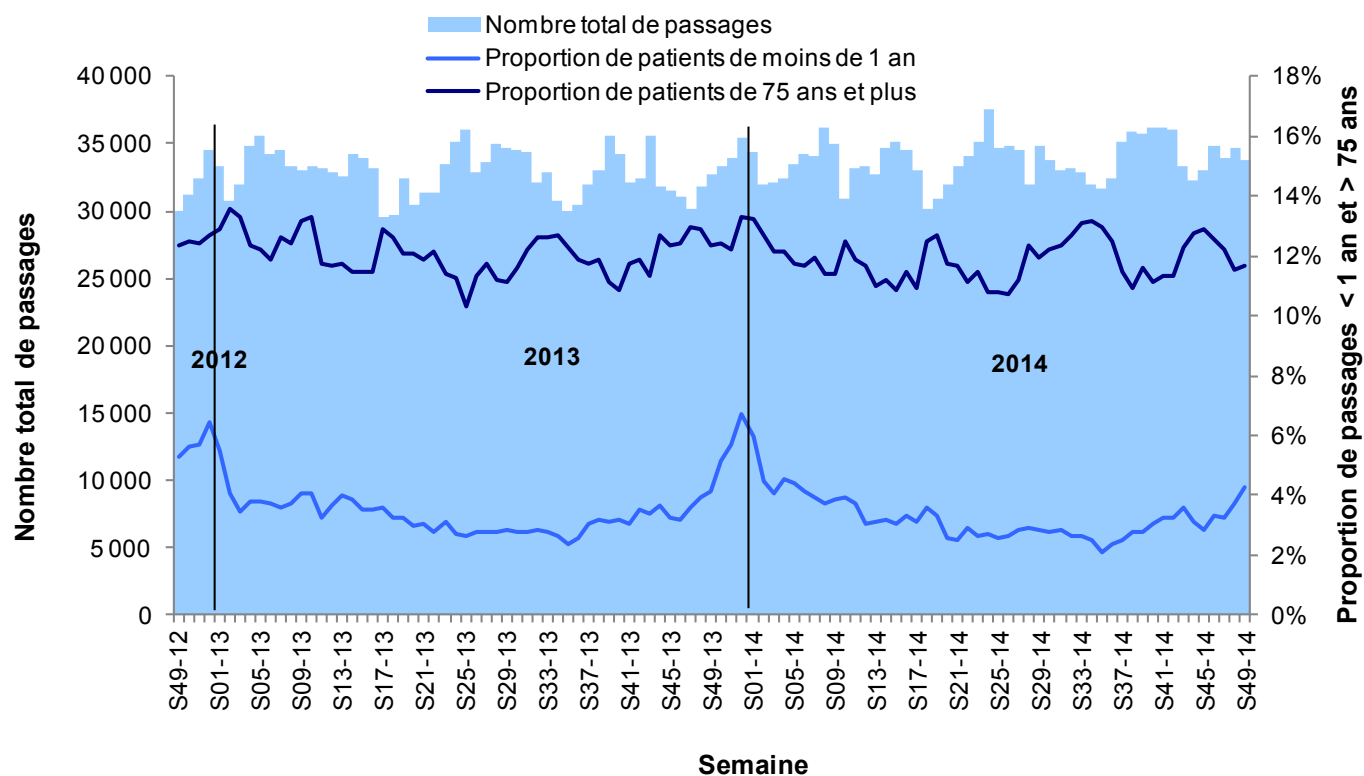
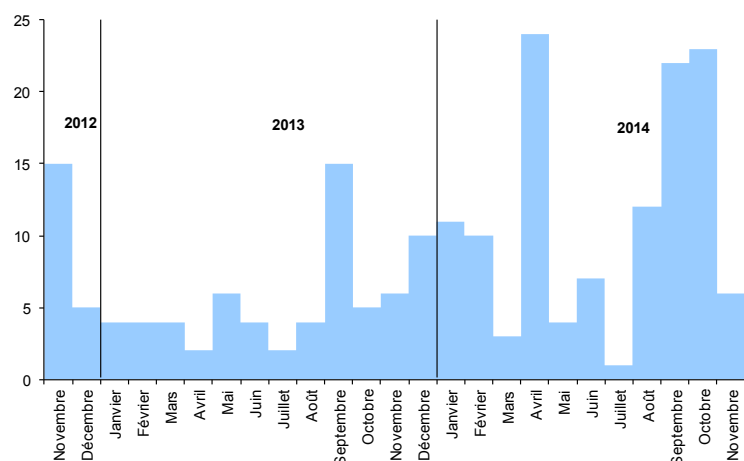
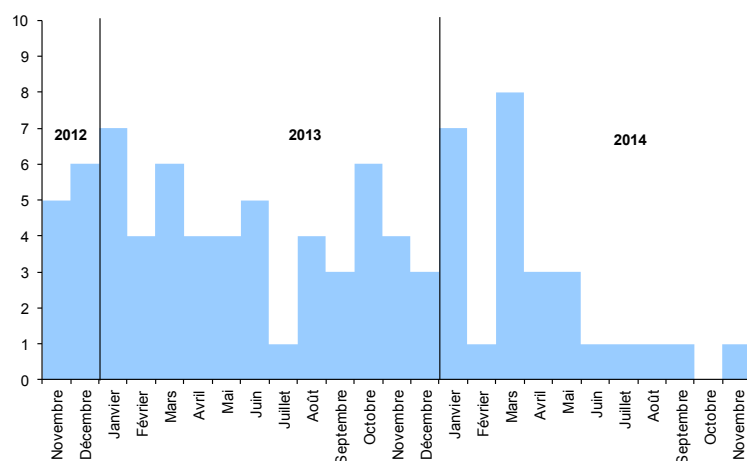


Figure 17. Nombre de pathologies déclarées par mois de survenue, du 01/10/2012 au 31/10/2014, Rhône-Alpes, pour les Maladies à Déclaration Obligatoire les plus fréquentes

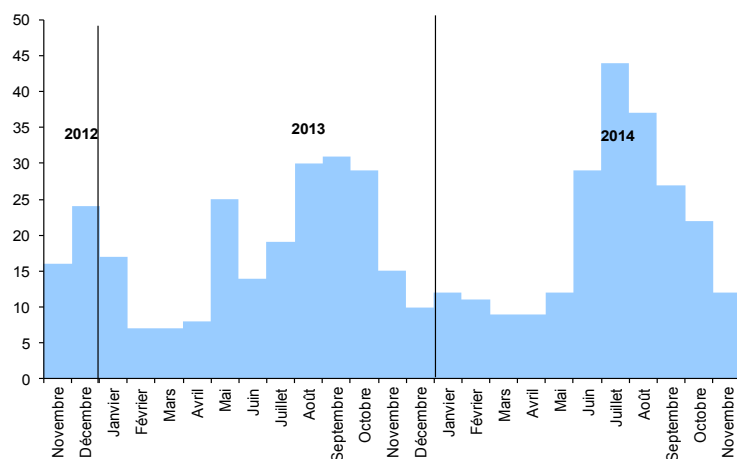
Hépatite A



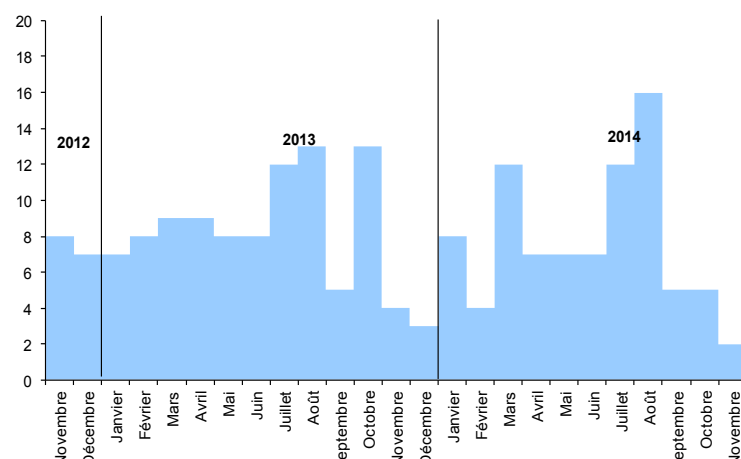
Infection invasive à méningocoque



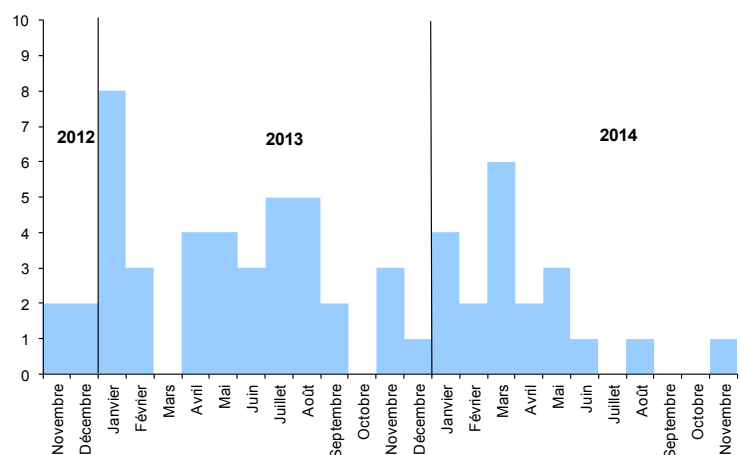
Légionellose



Toxi-Infection Alimentaire Collective



Rougeole



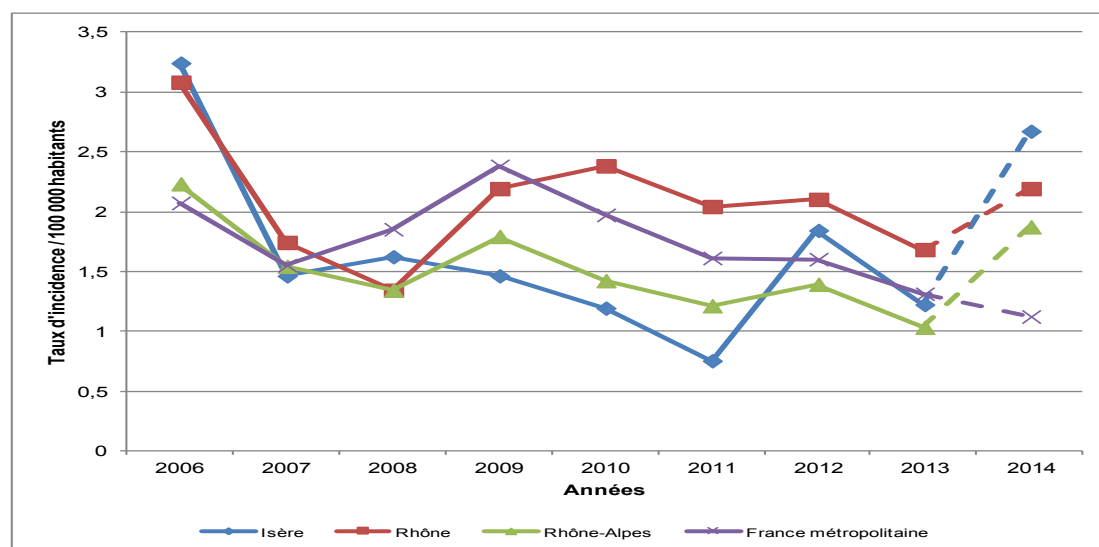
L'Agence régionale de santé (ARS) et la cellule de l'InVS (Cire) en région Rhône-Alpes ont identifié une augmentation du nombre de cas déclarés d'infections à hépatite A dans les départements de l'Isère et du Rhône sur la période d'août à octobre 2014.

Données épidémiologiques de l'hépatite A dans la région Rhône-Alpes, 2006-2014.

De 2006 à 2013, le taux d'incidence annuel moyen des cas d'hépatite A déclarés dans la région Rhône-Alpes était de 1,5 pour 100 000 habitants, soit inférieur à celui de la France métropolitaine (1,8 pour 100 000 habitants). Les taux d'incidence annuels moyens pour les départements de l'Isère et du Rhône étaient respectivement de 1,6 et 2 pour 100 000 habitants avec une tendance à la baisse (Figure 1).

Pour les données provisoires 2014 (au 1^{er} décembre) on observe une inversion de cette tendance avec une augmentation du taux d'incidence en région Rhône-Alpes et particulièrement dans les départements de l'Isère et du Rhône. Ces évolutions seront à confirmer avec la complétude des données 2014.

Figure 18. Evolution du taux d'incidence en Rhône-Alpes, dans les départements du Rhône et de l'Isère et en France métropolitaine entre 2006 et 2014



En comparant les données d'hépatite A issues de la période 2006 à 2013 pour les mois d'août à octobre, on observe dans la région Rhône-Alpes, en 2014 et pour la même période, une augmentation moyenne du nombre de cas d'hépatite A multipliée par 1,9. Cette tendance s'observe particulièrement dans les départements du Rhône et surtout de l'Isère avec une multiplication du nombre de cas par 3,6 (Tableau 1).

Tableau 1. Nombre moyen de cas d'hépatite A sur la période d'août à octobre de 2006 à 2013, comparé aux données de 2014, région Rhône-Alpes et départements du Rhône et de l'Isère

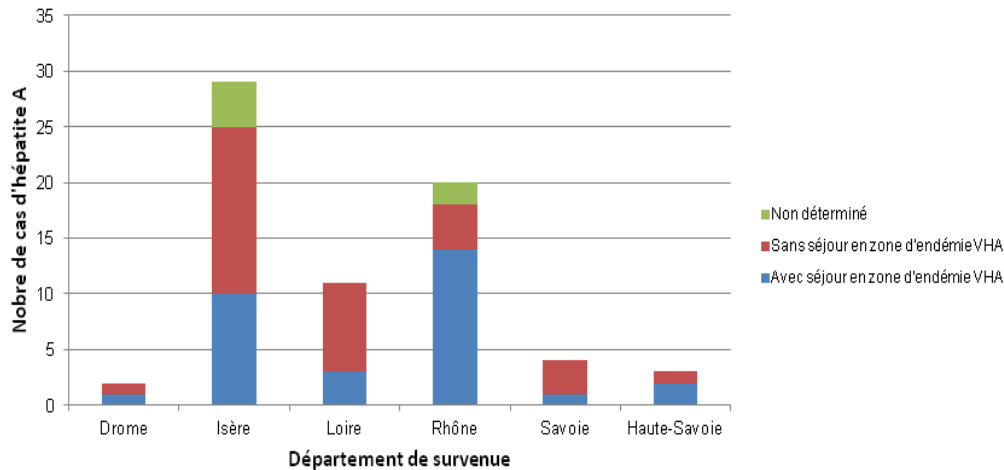
	Aout à octobre (2006 à 2013) nombre moyen de cas, étendu	Aout à octobre 2014 (nombre de cas N)	Augmentation 2006 à 2013 vs 2014
Rhône-Alpes	35 [17-51]	71	x 1,9
Département			
Isère	8 [2-18]	29	x 3,6
Rhône	14 [0-21]	20	*

*effectif en 2014 compatible avec les fluctuations observées au cours de la période 2006-2013.

Ainsi, 71 cas d'hépatite A ont été déclarés en région Rhône-Alpes durant la période d'août à octobre 2014 dont 28% (n=20) dans le département du Rhône et 41% (n=29) dans le département de l'Isère. Il est à noter que sur la même période, certains départements rhônalpins (Ain et Ardèche) n'avaient pas reçu de déclaration d'hépatite A.

Description des cas déclarés, Rhône, 2014 (au 1^{er} décembre).

Figure 19. Distribution des cas d'hépatite A par département, en région Rhône-Alpes selon la notion de séjour en zone d'endémie, août-octobre 2014



Concernant les 20 cas d'hépatite A identifiés dans le département du Rhône, 70% d'entre eux (n=14) avaient comme facteur de risque un séjour en zone d'endémie pour le VHA (Figure 19). Deux autres cas déclaraient une exposition à risque double (présence d'un enfant de moins de 3 ans au domicile et consommation de fruits de mer). Deux cas n'avaient pas d'exposition à risque documentée et enfin pour 2 autres, le facteur de risque n'était pas renseigné.

Parmi ces 20 cas, un épisode de 2 cas groupés intra-familiaux a été identifié. Ces cas n'ont pas séjourné en zone d'endémie et correspondent aux cas sans facteur d'exposition retrouvé.

Description des cas déclarés, Isère, 2014 (au 1^{er} décembre).

Parmi les 29 cas d'hépatite A isérois, 34% (n=10) ont été déclarés dans le cadre d'un retour d'un voyage d'une zone d'endémie "VHA". Pour les 19 cas restants : 11 avaient une exposition à risque sans qu'aucun facteur commun entre eux ne soit retrouvé. Quatre n'avaient aucune exposition à risque documentée. Enfin, 4 cas n'ont pu être décrits à ce stade (investigation en cours).

L'analyse des cas d'hépatite A déclarés survenus dans le département de l'Isère entre août et octobre 2014 a permis de recenser 3 épisodes de cas groupés (n= 7). Le premier épisode correspondait à une chaîne de transmission au sein d'un camp de gens du voyage dans la commune de Saint-Martin d'Hères (n=2 cas). Les 2 autres épisodes concernaient deux familles sans lien de parenté et regroupaient respectivement 3 personnes à Grenoble et 2 personnes à Villard-Bonnot (Figure 20).

Les 22 autres cas étaient répartis au sein du département sans qu' aucun lien entre eux n'ait pu être objectivé.

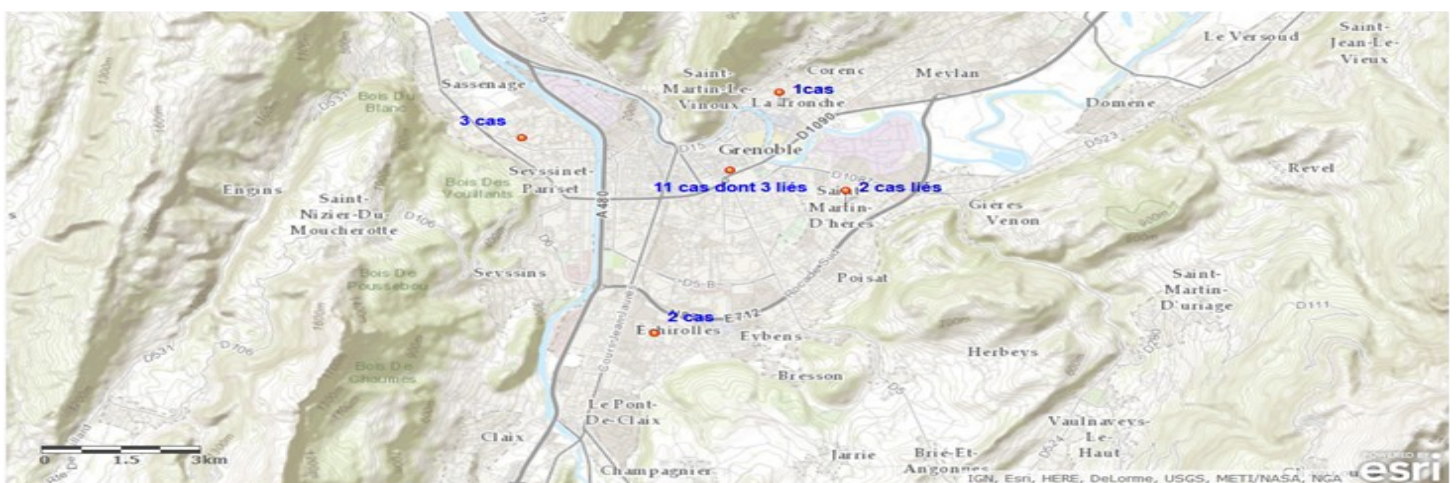
Dix-neuf souches issues des cas d'hépatite A déclarés en Isère pendant la période d'août à octobre 2014 ont été transmises par le centre hospitalo-universitaire de Grenoble au centre national de référence des hépatites à transmission entérique A et E (CNR). Le typage moléculaire a permis d'identifier 2 souches majoritaires circulantes : il s'agissait des souches **1a** (proche des souches isolées en Afrique du Nord) et **1b** (proche des souches isolées en Afrique de l'Est).

Conclusion

L'analyse des données épidémiologiques des cas d'hépatite A, déclarés dans les départements de l'Isère et du Rhône entre août et octobre 2014, n'est pas en faveur d'une situation épidémique ni de la circulation majoritaire d'une souche unique en Isère.

La Cire Rhône-Alpes et l'ARS maintiennent leur vigilance sur la surveillance des cas d'hépatite A en région Rhône Alpes.

Figure 20. Répartition géographique des cas d'hépatite A à Grenoble et sa périphérie



| Dispositif de surveillance des intoxications au CO |

Le **monoxyde de carbone** (CO) est un gaz inodore, incolore et non irritant. Une fois inhalé, il se fixe à la place de l'oxygène et empêche son transport vers les tissus. Le CO est la première cause de mortalité accidentelle par toxique en France. On dénombre une centaine de décès en moyenne par an.

Il est issu le plus souvent du dysfonctionnement d'appareil de chauffage, du mésusage d'appareils de cuisine ou de chauffage et de l'utilisation d'appareil à moteur thermique en milieu clos (groupe électrogène, ...).

Depuis 2005, le dispositif national de surveillance des intoxications au CO est coordonné par l'InVS.

A quoi s'intéresse-t-on ?

Aux intoxications accidentelles survenues dans l'habitat, un établissement recevant du public, un lieu de travail, un véhicule en mouvement ou lors d'intoxication volontaire.

Cette surveillance ne prend pas en compte les incendies.

Dans quel but ?

- gestion des risques : éviter les récides
- épidémiologique : guider les actions de santé publique et en évaluer l'impact

Les **déclarants** peuvent être les SDIS, les services d'urgences, le service de médecine hyperbare de Lyon ou d'autres déclarants. Tous les signalements de la région doivent être transmis à l'ARS par **fax (04 72 34 41 27)** ou par **mail (ars69-alerte@ars.sante.fr)** à l'aide d'un [formulaire téléchargeable](#)

Pour chaque déclaration deux enquêtes sont menées :

- Environnementale : les services environnement et santé de l'ARS et les SCHS.
- Médicale : dispositif de toxicovigilance de Grenoble

| Dispositif de surveillance de la Grippe |

Le dispositif de surveillance permet de suivre les épidémies de grippe selon plusieurs niveaux de gravité de la simple infection, sans recours aux soins, jusqu'au décès. En France métropolitaine, il est activé en semaine 40 (début d'octobre) et se termine en semaine 15 de l'année suivante (mi-avril). Les systèmes de surveillance utilisés en région pour la surveillance de la grippe sont les suivants :

- Le Réseau Unique (Sentinelles) et SOS Médecins qui permettent de suivre les consultations pour syndromes grippaux en médecine générale,
- Le réseau Oscour® de l'InVS qui permet de suivre les passages et les hospitalisations pour syndrome grippal dans les services d'urgence,
- Le signalement des cas groupés d'Infections respiratoires aiguës survenant en collectivités de personnes âgées
- La surveillance virologique des virus circulants exercée par le Centre national de référence Influenzae,
- La surveillance des cas graves de grippe à partir des services de réanimation de la région qui débute au 1^{er} novembre.

Les données épidémiologiques et virologiques issues de la médecine ambulatoire, des collectivités de personnes âgées et de l'hôpital, ainsi que celles concernant les décès sont analysées chaque semaine.

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

| Dispositif de surveillance des Gastro-entérites |

La surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) est assurée par plusieurs systèmes complémentaires. Les systèmes de surveillance utilisés en région sont les suivants :

- Le Réseau Unique (Sentinelles) et SOS Médecins qui permettent de suivre les consultations pour diarrhées aiguës et GEA en médecine générale,
- Le réseau Oscour® de l'InVS qui permet de suivre les passages aux urgences pour GEA,
- Le signalement des cas groupés de GEA en collectivités de personnes âgées.

Pour en savoir plus sur ces dispositifs de surveillance: site [InVS](#)

| Sources des données du Point Epidémiologique |

- Les données d'activité d'urgences médicales agrégées sont recueillies sur le serveur régional de veille et d'alerte « **Oural** », serveur renseigné quotidiennement par l'ensemble des services d'urgences et des Samu de la région Rhône-Alpes (nombre de passages aux urgences, nombre d'affaires traitées par les Samu).
- Les données sur les diagnostics sont issues du dispositif de surveillance **SurSaUD®** regroupant notamment les services d'urgences des hôpitaux qui participent au réseau **Oscour®** (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) et les associations **SOS Médecins**.
- Les données de mortalité sont issues des **services d'Etat-Civil**. Les **214 services d'état civil** saisissent sur un serveur de l'INSEE les décès survenus sur leur commune. Parmi ces services, seuls 74 sont retenus car justifiant d'un historique de données suffisant pour les analyses. Les communes les plus grandes et celles où sont localisés les grands centres hospitaliers sont informatisées et constituent les 74 services en question. Cet échantillon de communes représente environ 60 % de la mortalité régionale.

| Méthode utilisée |

La méthode de **Serfling** 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.

| Partenaires de la surveillance |

Nous tenons à remercier les partenaires qui nous permettent d'exploiter les données pour exercer les surveillances présentées :

- Les **services d'urgences** qui fournissent leur nombre quotidien de passages toutes causes confondues.
- Les cinq **associations SOS Médecins** de la région (Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy).
- Le **Réseau de surveillance de la grippe : Réseau Unique (Sentinelles)**
- Les **mairies** de Rhône-Alpes et leur **service d'état civil** qui transmettent en continu les déclarations de décès à l'INSEE.
- Les **SAMU**
- L'ensemble des **professionnels de santé** qui participent à la surveillance
- L'**Entente Interdépartementale pour la démostication Rhône-Alpes (EIDRA)**
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (**Insee**)
- **Météo-France**
- Le **CNR arbovirus** (IRBA Marseille)
- Le **CNR Influenzae**
- Le **Réseau National de Surveillance Aérobiologique**
- Les **équipes de l'ARS** notamment celles chargées de la veille sanitaire et de la santé environnementale

Responsable CIRE

Christine SAURA

Equipe de la CIRE Rhône-Alpes

Amaury BILLON
Sarah BURDET
Delphine CASAMATTA
Jean-Loup CHAPPERT
Sylvette FERRY
Hervé LE PERFF
Isabelle POUJOL
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

Le point épidémiolo