

• **Communiqué de presse national sur les intoxications au monoxyde de carbone**

Lorsque les températures diminuent, les risques d'intoxication au monoxyde de carbone, ou CO, augmentent. Chaque année, ce gaz toxique est responsable d'une centaine de décès en France. Invisible, inodore et non irritant, le monoxyde de carbone est indétectable. Des gestes simples contribuent pourtant à réduire les risques. [Pour en savoir plus](#)

• **Début de la surveillance de la grippe**

En semaine 2016-43, les indicateurs de surveillance de la grippe sont à leur niveau de base, en Auvergne-Rhône-Alpes comme sur l'ensemble du territoire métropolitain. La surveillance des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation débute cette semaine, en collaboration avec les réanimateurs de la région.

En savoir plus sur la situation épidémiologique de la grippe : [Santé publique France](#).

• **Lancement de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière**

La campagne se déroule du **6 octobre 2016 au 31 janvier 2017**. L'Assurance Maladie prend en charge le vaccin à 100% pour les personnes ciblées par les recommandations vaccinales du Haut Conseil de la Santé Publique ([page 11 du calendrier vaccinal 2016](#)). Le vaccin contre la grippe demeure le moyen le plus sûr et le plus efficace pour protéger les personnes les plus à risque. En savoir plus sur la vaccination contre la grippe : [Santé publique France](#) - [Assurance Maladie](#).

• **Zika** : La phase épidémique subsiste exclusivement à Saint Martin et Saint Barthélemy. En Guyane, persistent quelques « foyers épidémiques » sur le secteur de l'île de Cayenne et des « cas sporadiques » sur les secteurs de l'Ouest et de Kourou. [En savoir plus](#)

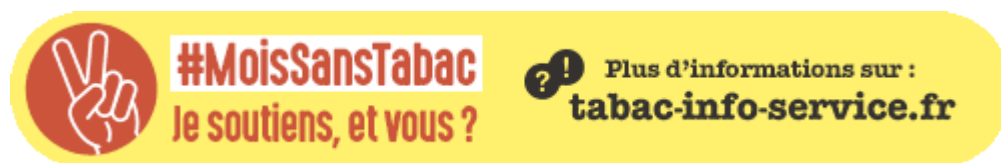
Dans la zone Amérique, au 9 novembre, la circulation autochtone du virus Zika était confirmée dans 48 pays. [Pour en savoir plus](#)

• **Publication du Bulletin de Veille Sanitaire consacré à la mortalité en région Auvergne-Rhône-Alpes**

[Accéder au bulletin](#)

• **Moi(s) sans tabac**

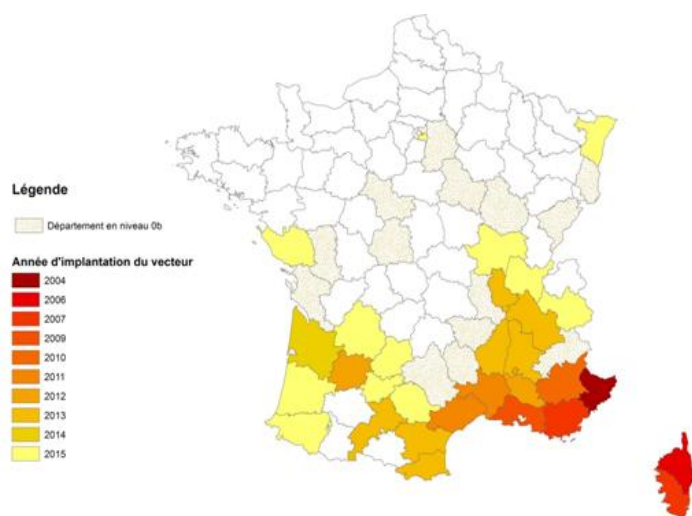
L'opération « Moi(s) sans tabac », lancée par Marisol Touraine, ministre en charge de la santé, et Santé publique France en partenariat avec l'Assurance maladie, se déroule du 1^{er} au 30 novembre 2016. Cette initiative consiste à proposer à tous les fumeurs d'arrêter de fumer ensemble, pendant un mois. En effet, après 30 jours d'abstinence, la dépendance est bien moins forte et le fumeur a cinq fois plus de chances d'arrêter définitivement. [En savoir plus](#)



| Tendances |

Surveillance renforcée de la dengue, du chikungunya et du Zika	page 2
Intoxications au monoxyde de carbone : activité modérée	page 3
Bronchiolites : Pas d'épidémie, activité stable	page 4
Syndromes grippaux : activité faible	page 5
Gastro-entérites aiguës : activité élevée	page 7
Indicateurs non spécifiques : activité stable.....	page 9

Le plan national de lutte anti dissémination du chikungunya et de la dengue initié en 2006, a été aménagé pour intégrer l'arbovirose émergente du Zika. La saison 2016 compte 30 départements métropolitains où le vecteur, *Aedes Albopictus* (dit moustique tigre) est désormais implanté et actif.



Neuf des nouvelles régions (Alsace-Champagne-Ardenne-Lorraine, Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes, Bourgogne-Franche-Comté, Corse, Ile-de-France, Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées, Pays-de-la-Loire, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Auvergne-Rhône-Alpes) s'inscrivent dans le dispositif de surveillance. Dorénavant, **six des départements de notre région Auvergne-Rhône-Alpes sont concernés**, soit la moitié d'entre eux : **l'Ain, l'Ardèche, la Drôme, l'Isère, le Rhône et la Savoie.**

Une nouvelle arbovirose, l'infection par le virus zika s'ajoute à la surveillance. Les surveillances entomologique et épidémiologique renforcées sont mises en place dans ces 6 départements pendant la période d'activité du vecteur qui débute le **1er mai** et se prolonge **jusqu'au 30 novembre 2016.**

Dans ce cadre, tous les **cas suspects importés de dengue, chikungunya et zika** sont à signaler sans délai à l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes qui coordonne les investigations.

[Fiche de signalement accéléré](#)

Définitions des cas à signaler

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

Cas suspect de chikungunya et de dengue : cas ayant présenté une fièvre > à 38,5°C d'apparition brutale et au moins un signe parmi les suivants: céphalées, arthralgies, myalgies, lombalgies, ou douleur rétro-orbitaire, sans autre point d'appel infectieux.

Cas suspect de Zika : cas ayant présenté une éruption cutanée à type d'exanthème avec ou sans fièvre même modérée et au moins deux signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies, en l'absence d'autres étiologies.

Le 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 métropolitain. Cette procédure entraîne la mise en place des mesures adaptées de lutte anti-vectorielle autour des cas, dès leur suspicion et permet une confirmation biologique rapide des cas suspects.

Les analyses pour le diagnostic des infections Zika (RT-PCR et sérologie) ont été introduites dans la nomenclature des actes de biologie par l'arrêté du 30 mars 2016 portant modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale. Cet arrêté permet leur remboursement par l'Assurance Maladie sous réserve des conditions suivantes :

- Présence d'une symptomatologie évocatrice chez un patient
- Retour d'une zone touchée par le virus du Zika.
- Séjour dans un des 30 départements où le moustique est implanté pendant sa période d'activité du 1^{er} mai au 30 novembre

Des dispositions réglementaires analogues existent déjà pour le remboursement des analyses pour le diagnostic du chikungunya et la dengue.

Il est recommandé, au cours de la période de surveillance renforcée, de rechercher systématiquement chacune de ces 3 arboviroses. Les analyses biologiques à effectuer sont dépendantes de la date de début des signes. Elles sont précisées dans la [fiche de signalement accéléré](#).

Situation au 15/11/2016, en région Auvergne-Rhône-Alpes (Données provisoires)

Depuis le 1^{er} mai, **266** signalements de cas suspects de dengue, de chikungunya ou de zika ont été effectués dans les départements rhônalpins concernés par le dispositif de surveillance renforcée. Parmi ces signalements, **38** cas de dengue, **3** cas de chikungunya, **4** cas de flavivirus et **96** cas de zika importés ont été confirmés. Un cas de Zika autochtone (transmission sexuelle) a également été confirmé. Le tableau, ci-après, en présente la synthèse.

Département	Cas signalés	Cas confirmés importés				Cas confirmé autochtone				En cours d'analyse	Investigations entomologiques		Cas exclus
		dengue	chikungunya	zika	Flavivirus	T Vectorielle	T Sexuelle***	Prospection*	Traitement**				
Ain	13	-	-	7	-	-	-	-	-	-	6	-	6
Ardèche	16	-	-	3	-	-	-	-	-	-	4	-	13
Drôme	21	4	-	7	-	-	-	-	-	-	12	-	10
Isère	66	9	-	22	1	-	-	-	4	-	34	2	30
Rhône	126	22	2	51	1	-	-	-	3	-	81	2	47
Savoie	23	3	1	6	2	-	-	-	1	-	8	-	10
Région***	1								1				
Total	266	38	3	96	4				1	8	145	4	116

* certaines en cours non enregistrées; ** adulticide; *** pour des raisons de confidentialité, le niveau départemental n'est pas précisé

Hormis 13 cas, les cas confirmés étaient virémiques lors de leur passage en département de niveau 1. Les 38 cas de dengue importés provenaient du Burkina Faso (2), Brésil (1), Costa Rica (1), Indonésie (8), Cambodge (1), Maldives (1), Mexique (1), Malaisie (1), Polynésie française (10), Philippines (4), La Réunion (1), Thaïlande (7). Les 3 cas importés de chikungunya revenaient d'Inde (2) et des Philippines (1). Les 96 cas de zika étaient de retour de Saint Barthélemy (1), Guyane Française (2), Guadeloupe (55), Guatemala (1), Haïti (1), Saint-Martin (5), Martinique (27), Mexique (2), Trinité et Tobago (1), Nicaragua (1).

Pour en savoir plus : [ARS Auvergne-Rhône-Alpes](#) et [Santé publique France](#)

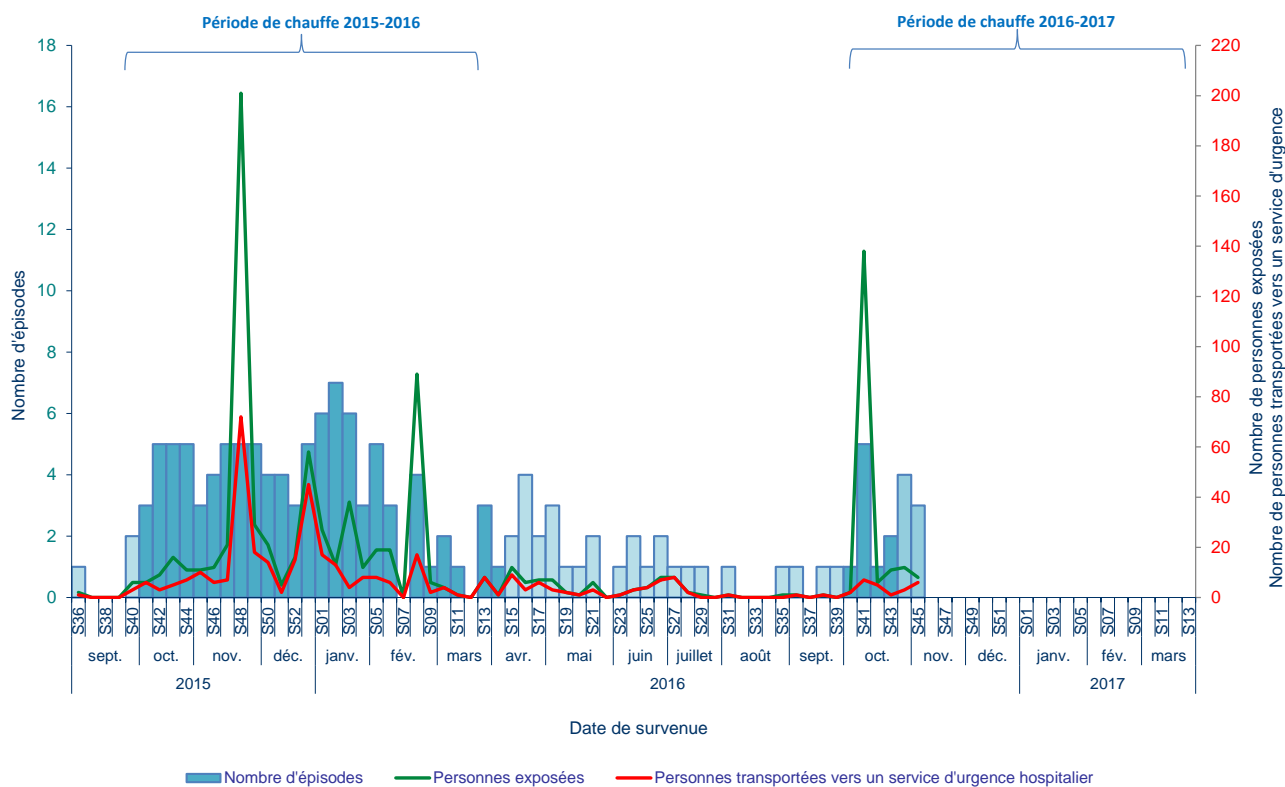
- Activité modérée -

Depuis le 1^{er} octobre 2016, **16** épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ont été signalés dans la région **Auvergne-Rhône-Alpes**.

Au cours de ces épisodes, **177** personnes ont été exposées et **24** transportées aux urgences hospitalières. Aucun décès n'a été recensé.

| Figure 1 |

Répartition hebdomadaire depuis le 1^{er} septembre 2015 (2015-S36) du nombre d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone, du nombre de personnes exposées et de personnes transportées vers un service d'urgence en Auvergne-Rhône-Alpes - Siroco®, Santé publique France



| Tableau 1 |

Répartition par lieu des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone pour la période de chauffe 2016-2017 depuis le 1^{er} octobre 2016 (2016-S39) en Auvergne-Rhône-Alpes - Siroco®, Santé publique France

Lieu d'intoxication	Nombre d'épisodes
Habitat individuel	13
Etablissement recevant du public	0
Milieu professionnel	2
Autre	1
Total	16

Pour en savoir plus :

[Site Internet de l'ARS](#)

[Site Internet de Santé publique France](#)

| Carte 1 |

Répartition par département des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone pour la période de chauffe 2016-2017 depuis le 1^{er} octobre 2016 (2016-S39) en Auvergne-Rhône-Alpes - Siroco®, Santé publique France



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](#).

- Pas d'épidémie, activité stable -

Surveillance ambulatoire

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les associations SOS Médecins chez des enfants de moins de 2 ans est stable en Auvergne-Rhône-Alpes pour la semaine 45.

La part d'activité de la bronchiolite pour cette tranche d'âge représente **3,8%** cette semaine contre 4,8% la semaine précédente.

Surveillance hospitalière

Le nombre de cas de bronchiolites diagnostiqués par les services d'urgences chez des enfants de moins de 2 ans est stable en semaine 45 avec 114 consultations.

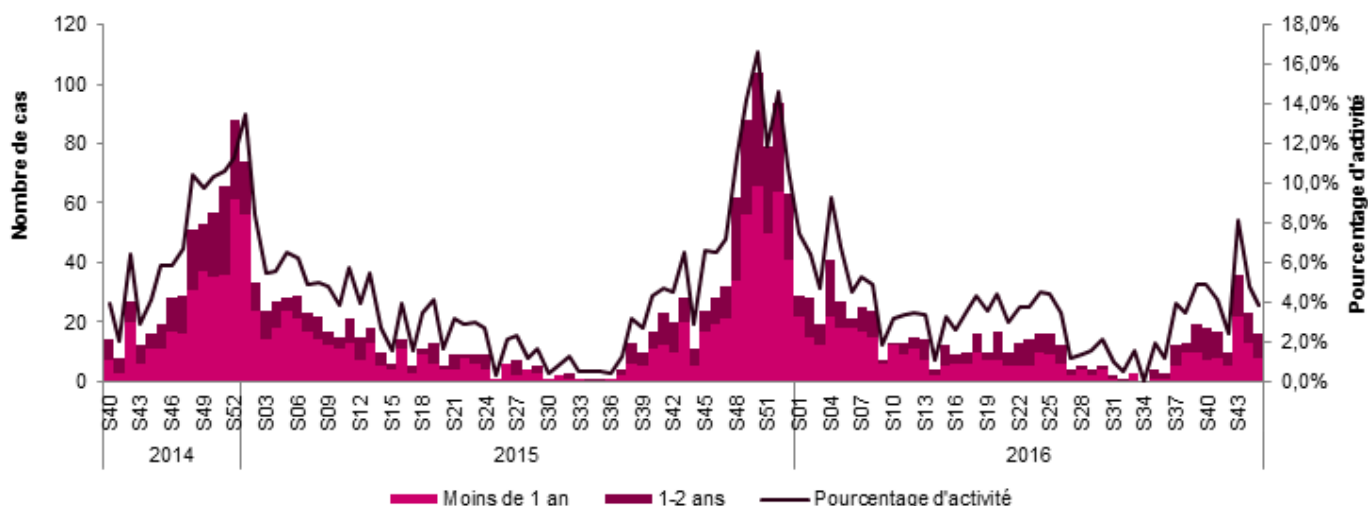
La part d'activité de la bronchiolite pour cette tranche d'âge représente **5,8%** en semaine 45 contre 6,2% la semaine précédente.

Surveillance virologique (source CNR) – Données jusqu'à la semaine 2016-44

Depuis la semaine 40, 21 VRS ont été isolés au niveau hospitalier donc 14 en semaine 2016-44. Le taux de positivité est en augmentation (4%).

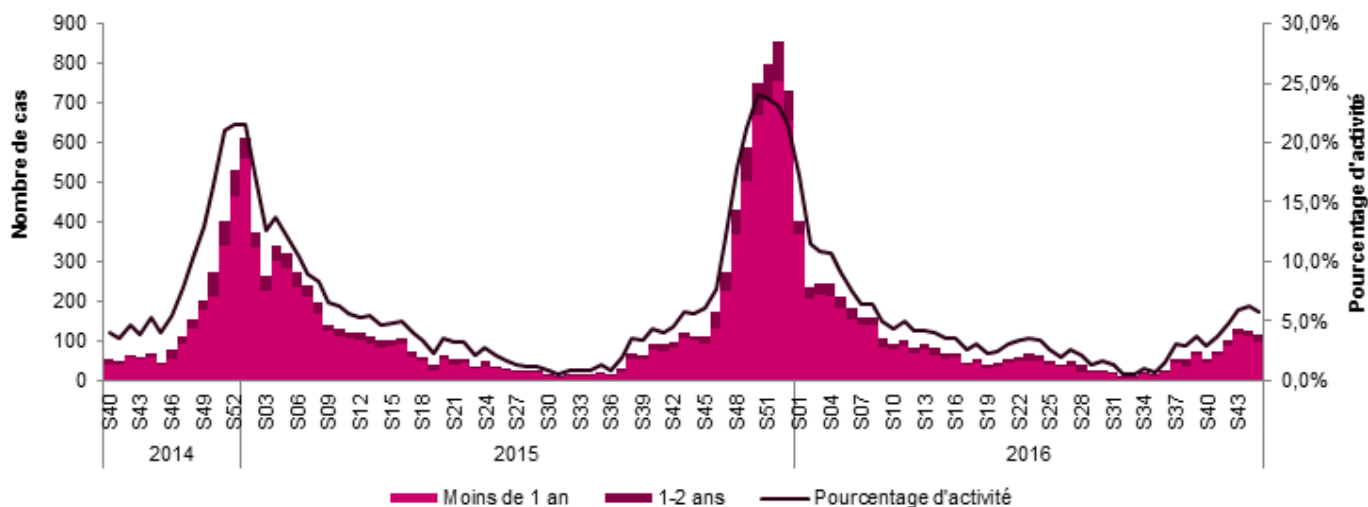
| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « bronchiolite » par les associations SOS Médecins en Auvergne-Rhône-Alpes chez les enfants de moins de 2 ans depuis le 1^{er} octobre 2014 (2014-S40) - SOS Médecins, Santé publique France



| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « bronchiolite » dans les SAU en Auvergne-Rhône-Alpes chez les enfants de moins de 2 ans depuis le 1^{er} octobre 2014 (2014-S40) - Oscour®, Santé publique France



- Activité faible et stable -

Surveillance ambulatoire

L'incidence régionale des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale estimée par le Réseau Sentinelles, **est stable à un niveau bas** en **Auvergne-Rhône-Alpes** au cours de la semaine 45. L'incidence est estimée à **36** cas pour 100 000 habitants (contre 16 la semaine précédente).

En semaine 45, la part de l'activité de SOS Médecins liée aux syndromes grippaux **est stable** en Auvergne-Rhône-Alpes (0,9% contre 0,8% la semaine précédente).

Surveillance hospitalière

En semaine 45, la part d'activité pour syndromes grippaux aux urgences est **stable en Auvergne-Rhône-Alpes** par rapport à la semaine précédente (0,7% contre 0,6% la semaine précédente).

Un premier cas grave de grippe a été admis en réanimation en semaine 45. Il s'agit d'un homme de 76 ans infecté par un virus de type A.

Surveillance virologique (source CNR) - Données jusqu'à la semaine 2016-42

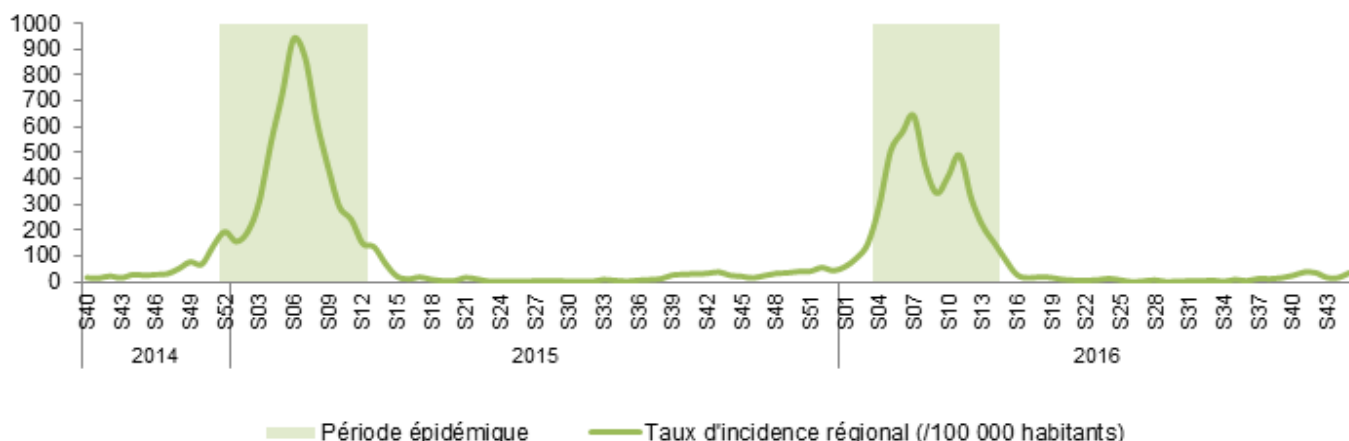
Sur les 39 prélèvements testés pour virus grippaux en ambulatoire depuis la semaine 2016-40 en Auvergne-Rhône-Alpes, 2 virus grippaux ont été isolés (1 A(H3N2) et 1 A non sous-typé).

Surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) en Ehpad

10 foyers d'IRA ont été déclarés depuis le début de la surveillance hivernale, débutant en semaine 40. Sur les 4 épisodes pour lesquels une recherche étiologique a été réalisée, 1 épisode était lié à la grippe, et 1 à rhinovirus.

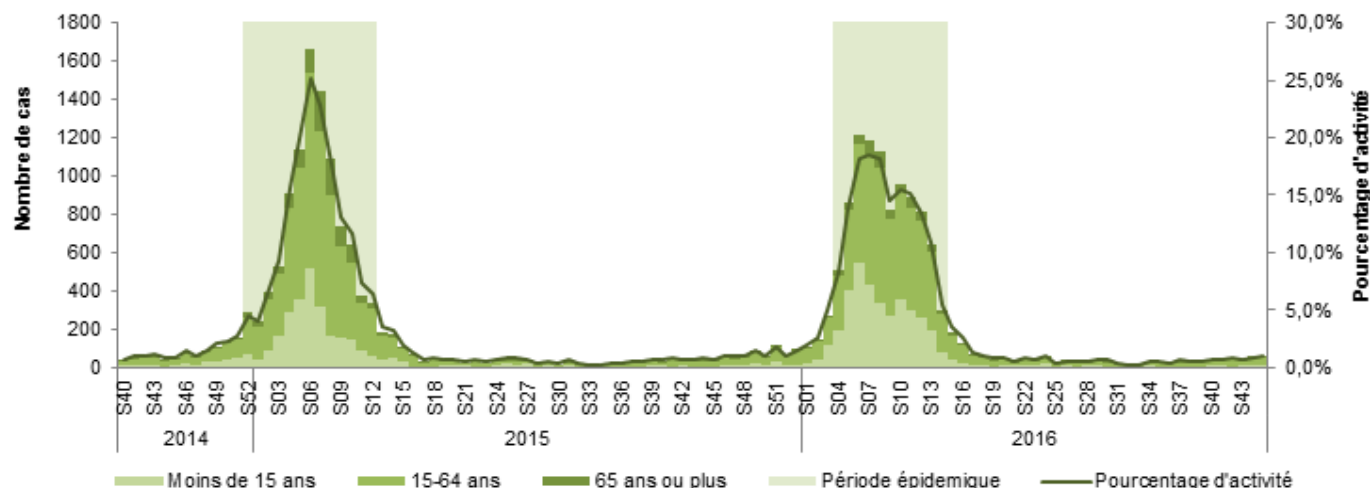
| Figure 1 |

Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux estimés par le réseau Sentinelles et périodes épidémiques régionales depuis le 1^{er} octobre 2014 (2014-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - Réseau Sentinelles

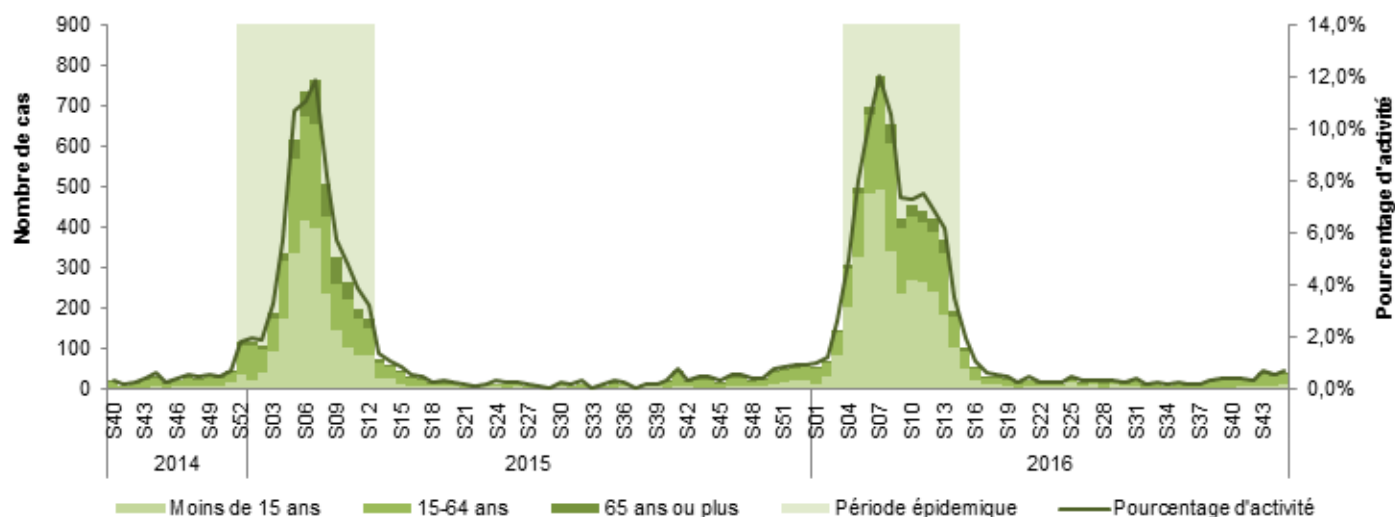


| Figure 2 |

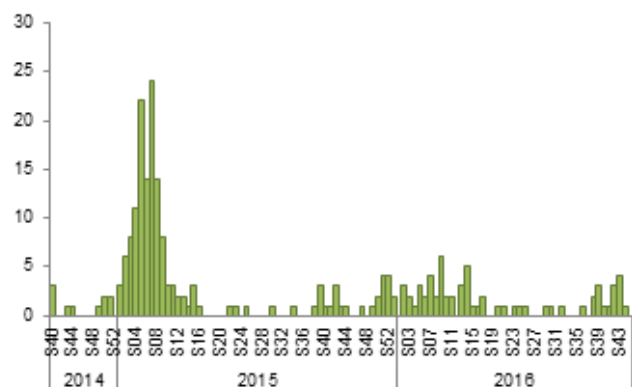
Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « syndrome grippal » par les associations SOS Médecins depuis le 1^{er} octobre 2014 (2014-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - SOS Médecins, Santé publique France



Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « syndrome grippal » dans les SAU depuis le 1^{er} octobre 2014 (2014-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - Oscour®, Santé publique France



Nombre hebdomadaire de cas groupés d'IRA signalés par les Ehpad en Auvergne-Rhône-Alpes et survenus depuis le 1^{er} octobre 2014 (2014-S40) - Voozehpad, Santé publique France



Caractéristiques des cas groupés d'IRA signalés par les Ehpad en Auvergne-Rhône-Alpes et survenus depuis le 1^{er} octobre 2016 (2016-S39) - Voozehpad, Santé publique France

Episodes	
Nombre de foyers signalés	10
Nombre de foyers clôturés	6
Taux de foyers clôturés	60,0%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	4
Grippe confirmée	1
Grippe A	0
Grippe B	0
Recherche en cours / non sous-typage	0
VRS confirmé	0
Autre virus confirmé (Adéno., Métapneumo., Rhino.)	1
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	110
Taux d'attaque moyen	11,3%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	1
Taux d'hospitalisation moyen	0,9%
Nombre de décès	0
Létalité moyenne	0,0%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	14
Taux d'attaque moyen	2,2%

- Activité élevée et stable -

Surveillance ambulatoire

L'incidence régionale des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale estimée par le Réseau Sentinelles est **en-dessous du seuil épidémique** au cours de la semaine 45. Elle est estimée à **84 cas pour 100 000 habitants en Auvergne-Rhône-Alpes**.

Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les associations SOS Médecins est **élevé et en hausse** en semaine 45 (n=677), représentant **12,5%** de l'activité SOS Médecins sur l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes, malgré des données manquantes en semaine 45 pour SOS Médecins Grenoble.

Surveillance hospitalière

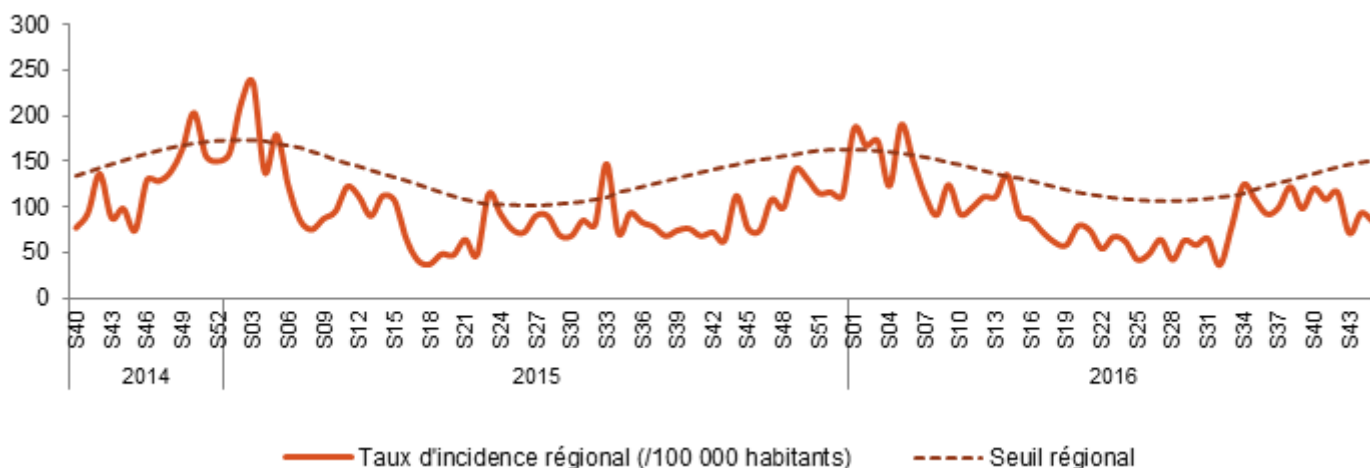
Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les services d'urgences est **élevé** en semaine 45 (n=490) en région Auvergne-Rhône-Alpes, représentant **1,6%** de l'activité globale de ces services.

Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) en Ehpad

Onze (11) foyers de GEA sont survenus en Ehpad dans la région Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} octobre 2016. Sur les 7 épisodes clôturés, le taux d'attaque moyen parmi les résidents était de **15%**. Deux foyers ont été déclarés au cours des trois dernières semaines, témoignant de la faible activité des GEA en Ehpad.

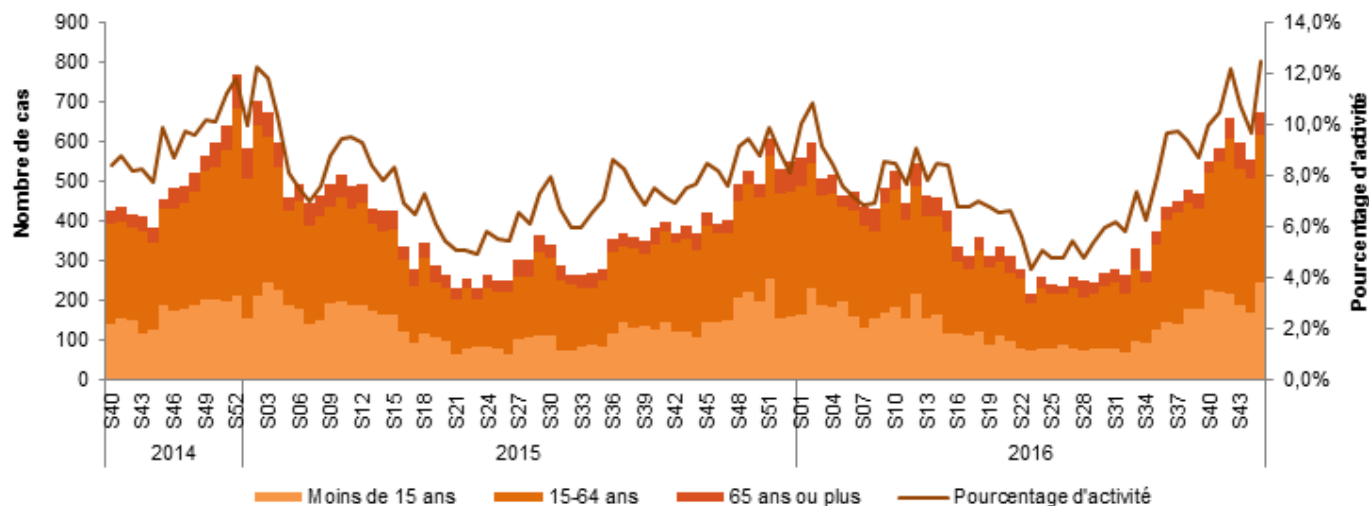
| Figure 1 |

Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës estimée par le Réseau Sentinelles et seuil épidémique régional depuis le 1^{er} octobre 2014 (2014-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - Réseau Sentinelles

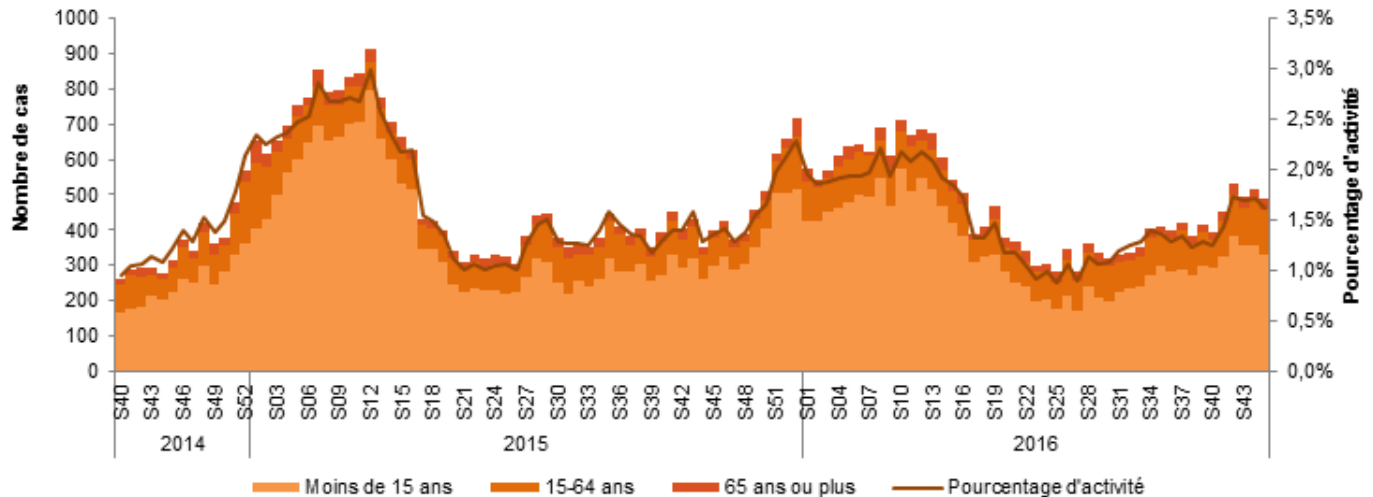


| Figure 2 |

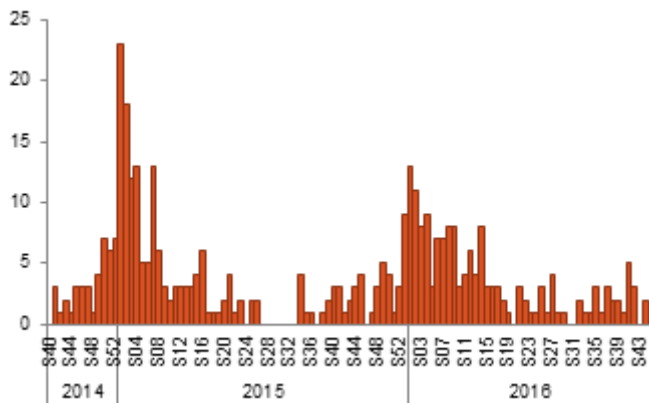
Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « gastro-entérites » par les associations SOS Médecins depuis le 1^{er} octobre 2014 (2014-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - SOS Médecins, Santé publique France



Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « gastro-entérites » dans les SAU en Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} octobre 2014 (2014-S40) - Oscour®, Santé publique France



Nombre hebdomadaire de cas groupés de GEA signalés par les Ehpad d'Auvergne-Rhône-Alpes et survenus depuis le 1^{er} octobre 2014 (2014-S40) - Voozehpad, Santé publique France



Caractéristiques des cas groupés de GEA signalés par les Ehpad d'Auvergne-Rhône-Alpes et survenus depuis le 1^{er} octobre 2016 (2016-S40) - Voozehpad, Santé publique France

Episodes	
Nombre de foyers signalés	11
Nombre de foyers clôturés	7
Taux de foyer clôturés	63,6%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	8
Norovirus confirmé	-
Rotavirus confirmé	-
Autre étiologie	1
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	152
Taux d'attaque moyen	15,0%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	1
Taux d'hospitalisation moyen	0,7%
Nombre de décès	0
Létalité moyenne	0,0%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	23
Taux d'attaque moyen	3,6%

Surveillance ambulatoire

L'activité des associations SOS Médecins est globalement stable sur l'ensemble de la région.

Surveillance hospitalière

L'activité hospitalière est stable sur la région.

Surveillance de la mortalité

Le nombre de décès sur la région en semaine 2016-44 (semaine S-2) est dans les valeurs attendues.

| Tableau 1 |

Nombre de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes¹ - SurSaUD®, Santé publique France

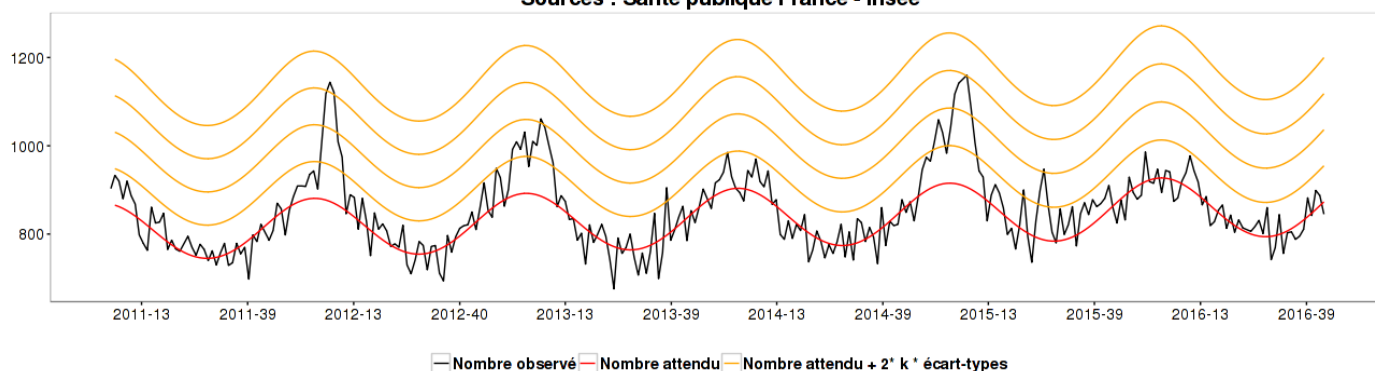
Zone	SOS			SAU		
	Moins de 15 ans	75 ans ou plus	Tous âges	Moins de 15 ans	75 ans ou plus	Tous âges
Ain	-	-	-	468 →	303 →	2 170 →
Allier	-	-	-	193 →	398 →	1 810 →
Ardèche	-	-	-	279 →	244 ↘	1 558 ↘
Cantal	-	-	-	95 →	156 →	779 ↘
Drôme	-	-	-	705 →	435 →	2 900 →
Isère	4 *	57 *	149 *	1 425 →	766 →	5 896 →
Loire	250 →	186 →	962 →	1 144 →	768 →	5 423 →
Haute-Loire	-	-	-	152 →	166 →	930 →
Puy-de-Dôme	233 →	151 ↗	996 →	666 →	399 →	3 026 →
Rhône	595 →	375 ↗	2 264 →	2 478 →	1 215 →	10 404 →
Savoie	181 →	77 →	570 →	557 →	419 →	2 792 →
Haute-Savoie	269 →	114 ↗	830 →	1 081 →	550 →	4 774 →
Auvergne-Rhône-Alpes	1 532 →	960 →	5 771 →	9 243 →	5 819 →	42 462 →

* Données manquantes pour l'association SOS Médecins Grenoble pour la semaine 45

| Figure 1 |

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2011 à 2016 - Auvergne-Rhône-Alpes (effectif incomplet sur la dernière semaine) – Insee, Santé publique France

Effectifs hebdomadaires de mortalité en AUVERGNE-RHONE-ALPES - Tous Ages
Sources : Santé publique France - Insee



¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en dernière page

Dispositif SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès)

Ce système de surveillance sanitaire dit syndromique a vu le jour en 2003 et est coordonné par Santé Publique France. 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 Santé Publique France selon un format standardisé :

- **les données des associations SOS Médecins de Grenoble, St Etienne, Clermont-Ferrand, Lyon, Chambéry et Annecy** : Ces associations assurent une activité de continuité et de permanence de soins en collaboration avec le centre 15 et les médecins traitants. Ses médecins interviennent 24h/24, en visite à domicile ou en centre de consultation.
- **les données des services d'urgences des établissements hospitaliers** (Oscour - Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) : Les urgentistes consultent 24h/24 au sein de l'établissement de santé. Chaque passage aux urgences fait l'objet d'un envoi des données à Santé Publique France 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 Santé Publique France.
- **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 Santé Publique France.

Liens utiles :

- [Santé Publique France](#)
- [BVS SurSaUD Rhône-Alpes](#) (2015)
- [BVS SurSaUD Auvergne](#) (2014)

Point Qualité des données – Semaine S45-16

	SOS Médecins	Réseau Oscour
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine S40-14	5 / 6 associations	84 / 90 services d'urgences
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	93,9%	71,2%

Réseau Sentinelles

Réseau de 1 300 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 Santé Publique France

Lien utile : <https://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/?site=rhone-alpes>

Système de surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation – Santé Publique France-Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Ce système de surveillance national est actif depuis l'hiver 2009-2010, faisant appel au signalement des cas graves de grippe par les services de réanimation. En région, la Cire pilote cette surveillance et est en relation avec les réanimateurs de manière hebdomadaire.

Système de surveillance des cas groupés d'Infection respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) dans les EHPAD :

Système de surveillance active en Auvergne-Rhône-Alpes depuis l'hiver 2011-2012

Lien utile : <http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/Gestion-des-epidemies-en-EHPAD.146423.0.html>

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone (Siroco)

Mise en place par Santé Publique France 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** ($|JMM-2ET|$; $MM+2ET$)

↗ **Activité en hausse** ($\geq MM+2ET$)

↘ **Activité en baisse** ($\leq MM-2ET$)

[M2] Méthode de régression périodique (Serfling)

Le nombre attendu au niveau régional et son intervalle de confiance à 95% ont été calculés selon la méthode de Serfling.

Cette méthode permet de modéliser une série de données en prenant en compte la tendance, la saisonnalité ainsi qu'une fluctuation aléatoire. Un signal statistique est défini par un dépassement de seuil pendant deux semaines consécutives.

Les données supérieures au 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 six **associations SOS Médecins** de la région (Grenoble, Saint-Etienne, Clermont-Ferrand, Lyon, Chambéry et Annecy)
- Les **SAMU**
- Les **mairies** et leur **service d'état civil** qui transmettent en continu les déclarations de décès à l'INSEE
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (**Insee**)
- Le **CNR Influenzae** (Laboratoire associé à Lyon)
- Le **Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA)**
- Le **Réseau Sentinelles** de l'Inserm
- L'ensemble des **professionnels de santé** qui participent à la surveillance
- Les **équipes de l'ARS** notamment celles chargées de la veille sanitaire et de la santé environnementale

Le point épidémi

Responsable de la Cire

Christine SAURA

Equipe de la Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Sarah BURDET

Delphine CASAMATTA

Jean-Loup CHAPPERT

Sylvette FERRY

Erica FOUGERE

Hervé LE PERFF

Philippe PEPIN

Isabelle POUJOL

Johanna SILVA

Guillaume SPACCAFERRI

Alexandra THABUIS

Emmanuelle VAISSIERE

Jean-Marc YVON

Directeur de la publication

François BOURDILLON

Santé Publique France

Comité de rédaction

L'équipe de la Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Diffusion

CIRE Auvergne-Rhône-Alpes

ARS Auvergne-Rhône-Alpes

241, rue Garibaldi

CS 93383

69 418 LYON Cedex 03

Tel : 04 72 34 31 15

Fax : 04 72 34 41 55

Mail : ars-ara-cire@ars.sante.fr

Retrouvez-nous sur :

www.santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention