

Surveillance sanitaire en **Auvergne-Rhône-Alpes** Point de situation n° 2016/01 du 15 janvier 2016

| Actualités - Faits marquants |

Avec la réforme territoriale, les Cire Auvergne et Rhône-Alpes ont fusionné au 1^{er} janvier 2016. A l'occasion de cette première publication commune de l'année, l'équipe de la Cire Auvergne-Rhône-Alpes vous présente ses vœux pour une très bonne et heureuse année 2016 ! Pour en savoir plus sur la nouvelle Cire Auvergne-Rhône-Alpes : [page 2](#)

• **Varicelle** : depuis 4 semaines, le réseau Sentinelles observe un foyer de varicelle en Rhône-Alpes, d'activité modérée à forte. Cette activité est plutôt inhabituelle pour la saison puisque la varicelle atteint habituellement son pic d'activité au printemps. Ce pic d'activité est confirmé par une forte augmentation des passages aux urgences et des consultations SOS Médecins pour cette pathologie autour des semaines 52 et 53 (fin décembre).

• **Zika** : la diffusion du virus est étendue à [14 pays](#) localisés en Amérique centrale et du sud. En Martinique et en Guyane, depuis la détection des premiers cas de zika fin 2015, la situation épidémiologique correspond à une transmission autochtone débutante. En Martinique, 12 cas autochtones ont été confirmés principalement dans le centre, le Nord Caraïbe et certaines communes du Sud. En Guyane, 16 cas ont été confirmés dont 7 autochtones localisés dans l'île de Cayenne et l'Ouest Guyanais. A ce jour, même si quelques cas sont suspectés, la Guadeloupe, Saint Martin et Saint Barthélemy restent indemnes de circulation virale autochtone avérée. [Pour en savoir plus](#)

• **Influenza aviaire dans le Sud-Ouest de la France** : Après un premier foyer détecté, fin novembre, en Dordogne, l'Anses recense à ce jour un total de **70 foyers** d'influenza aviaire hautement pathogène pour les volailles recensés dans 8 départements du Sud-Ouest de la France (plusieurs foyers en Dordogne, Landes, Haute-Vienne, Gers, Hautes-Pyrénées, Pyrénées Atlantiques et un foyer unique dans le Lot et la Haute-Garonne). Les mesures de contrôle nécessaires pour stopper la circulation du virus sont mises en œuvre par les autorités sanitaires compétentes. [Pour en savoir plus](#)

• **BVS SurSaUD Rhône-Alpes** : un Bulletin de Veille Sanitaire présentant le dispositif SurSaUD (Surveillance Sanitaire des Urgences et des Décès) en Rhône-Alpes a été publié fin décembre 2015. [Pour en savoir plus](#)

• **Intoxications au monoxyde de carbone** : les conditions météorologiques hivernales de cette fin de semaine, avec notamment des épisodes neigeux attendus à basse altitude, laissent craindre un risque accru d'intoxications au monoxyde de carbone. C'est l'occasion de rappeler les principaux conseils de prévention :

- **N'utilisez jamais un groupe électrogène à l'intérieur d'un lieu fermé** tel que maison, hangar, cabane de jardin, garage, sous sol ou cave. Les groupes électrogènes doivent impérativement être placés à l'extérieur des bâtiments.
- Les appareils de chauffage d'appoint à combustion (radiant à gaz, poêle à pétrole lampant...) **ne doivent pas être utilisés de façon prolongée**.
- Ne vous **chauffez pas avec des appareils non destinés à cet usage** (réchauds de camping, cuisinière, barbecue, braséro...).
- **N'obstruez pas les grilles de ventilation** de votre habitation.
- **Faites entretenir vos appareils de chauffage et de production d'eau chaude à combustion** par un **professionnel qualifié**. Pour la plupart, c'est obligatoire ;
- **Faites ramoner et vérifier les conduits d'évacuation des fumées** par un professionnel qualifié
- **Aérez quotidiennement votre habitation**, même par temps froid, au moins 10 minutes par jour.

• **Point Ebola en Afrique de l'Ouest**: l'OMS a déclaré le 14/01/2016 la fin de la flambée de maladie à virus Ebola au Libéria, précisant qu'il a été mis fin à toutes les chaînes de transmission connues en Afrique de l'Ouest. Cependant, le 15/01/2016, un nouveau cas a été confirmé en Sierra Leone. Les modifications de la surveillance sont en attente.

| Tendances |

Intoxications au monoxyde de carbone : activité importante	page 3
Bronchiolites : activité en diminution	page 4
Syndromes grippaux : activité faible	page 5
Gastro-entérites aiguës : activité en augmentation	page 8
Maladies à déclaration obligatoire	page 10
Indicateurs non spécifiques : hausse des passages aux urgences chez les plus de 75 ans...	page 11

En application de la loi du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, **les Agences Régionales de Santé des régions Auvergne et Rhône-Alpes ont fusionné le 1^{er} janvier 2016**. Pour en savoir plus sur la nouvelle Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes <http://www.ars.auvergne-rhone-alpes.sante.fr/Le-1-janvier-2016-l-ARS-Auve.186992.0.html>

Pour se caler sur les contours de la nouvelle région, **les Cires Auvergne et Rhône-Alpes ont également fusionné au 1^{er} janvier 2016**. Comme l'ARS, la Cire Auvergne-Rhône-Alpes (Cire AuRA) est localisée sur 2 sites. La répartition de ses effectifs est la même qu'en 2015 avec 4 agents localisés à Clermont-Ferrand et 8 à Lyon. Cette localisation bi-site vise le maintien d'une capacité d'intervention réactive sur le territoire de la grande région et à maintenir l'animation de proximité avec les nombreux partenaires de nos réseaux de veille et de surveillance.

Mais il s'agit bien d'une équipe unique qui, dans le cadre des missions de l'InVS, contribuera à la surveillance de l'état de santé de toute la population de la nouvelle région Auvergne-Rhône-Alpes.

La Cire AuRA se compose **d'une assistante et de 11 professionnels de santé publique** aux profils diversifiés et complémentaires : professionnels de santé (médecin, infirmière, pharmaciens), démographe, ingénieurs du génie sanitaire, gestionnaire de bases de données, biostatisticien. Elle accueille régulièrement des internes en santé publique et des stagiaires en master.

Une seconde évolution importante aura lieu pour les Cire en 2016 avec la création de l'Agence nationale de santé publique (ANSP) intégrant l'InVS, l'Inpes et l'Eprus. Les Cire deviendront des Cellules d'intervention en région de l'ANSP. Leurs missions ont vocation à s'élargir avec celles de cette nouvelle Agence dont elles deviendront le représentant unique en région.

Dans cette période transitoire (1^{er} janvier - 1^{er} avril 2016, date de création de l'ANSP), Christine Saura assure la responsabilité par intérim de la Cire AuRA en attendant la nomination officielle des responsables des nouvelles Cire ANSP.

Une plaquette synthétique sera prochainement diffusée à l'ensemble de nos partenaires pour présenter ces évolutions.

Ce point épidémiologique est le premier à couvrir la nouvelle région Auvergne-Rhône-Alpes. Il sera diffusé à un rythme bimensuel voire hebdomadaire en fonction de l'actualité épidémiologique régionale.

Pour ce premier point et jusqu'à la fin des surveillances hivernales, le choix a été fait de conserver une présentation de certaines données pour les "anciennes régions" afin d'assurer une continuité avec le début de ces surveillances. Pour d'autres comme la surveillance des intoxications au CO, les données ont été fusionnées tout en précisant le nombre d'épisodes par département.

Pour joindre la Cire Auvergne-Rhône-Alpes :

Un numéro de téléphone unique : 04 72 34 31 15

Adresse mail : ars-ara-cire@ars.sante.fr

Pour retrouver les publications de la Cire (points épidémiologiques, bulletins de veille sanitaire) :

<http://www.invs.sante.fr/> (rubrique régions et territoires)

www.ars.auvergne-rhone-alpes.sante.fr

Pour joindre la nouvelle Agence Régionale de Santé en région Auvergne-Rhône-Alpes :



PROFESSIONNELS, POUR SIGNALER 24H/24 À L'ARS AUVERGNE-RHÔNE-ALPES UN RISQUE POUR LA SANTÉ PUBLIQUE



0 810 22 42 62*



ars69-alerte@ars.sante.fr



04 72 34 41 27

* prix d'un appel local depuis un poste fixe

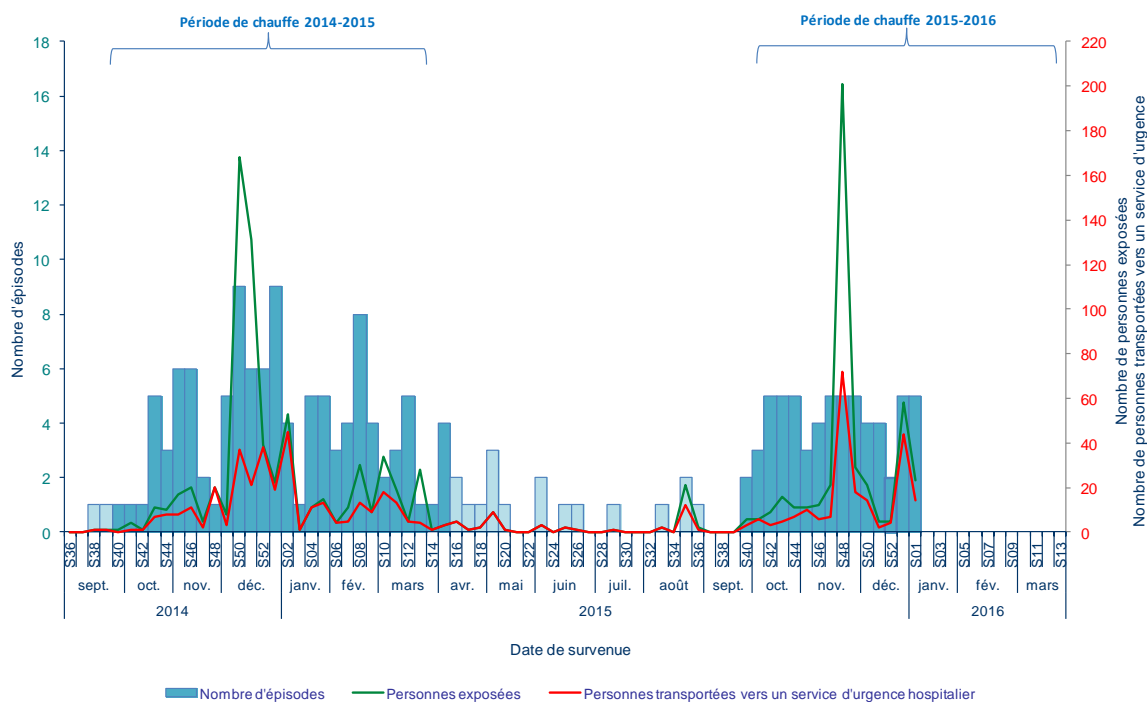
Depuis le 1^{er} octobre 2015, **62** épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ont été signalés dans la région **Auvergne-Rhône Alpes**.

Au cours de ces épisodes, **433** personnes ont été exposées et **214** transportées aux urgences hospitalières. Trois décès ont été recensés dont 1 suicide.

Pendant la première semaine de janvier, dans un restaurant réservé à l'occasion d'une fête familiale, un groupe électrogène a été utilisé dans le sous-sol de la salle du bar-restaurant. Cette utilisation a exposé au monoxyde de carbone les 46 personnes participant à la fête. Sur les 46 personnes, 9 ont été prises en charge sur place, 36 ont été transférées aux urgences et ont bénéficié d'un traitement par oxygénothérapie normobare et pour une personne, un traitement en caisson hyperbare a été nécessaire.

| Figure 1 |

Répartition hebdomadaire (depuis le 1^{er} septembre 2014) du nombre d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone, du nombre de personnes exposées et de personnes transportées vers un service d'urgence en Auvergne-Rhône-Alpes (Source : Siroco®, InVS)



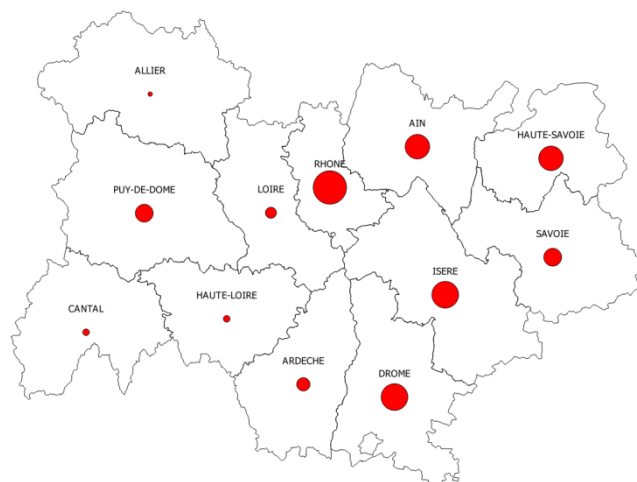
| Tableau 1 |

Répartition par lieu des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone pour la période de chauffe 2015-2016 (depuis le 1^{er} octobre) en Auvergne-Rhône-Alpes (Source : Siroco®, InVS)

Lieu d'intoxication	Nombre d'épisodes
Habitat individuel	45
Etablissement recevant du public	5
Milieu professionnel	10
Autre	2
Total	62

| Carte 1 |

Répartition par lieu des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone pour la période de chauffe 2015-2016 (depuis le 1^{er} octobre 2015) en Auvergne-Rhône-Alpes (Source : Siroco®, InVS)



Pour en savoir plus :

[Site Internet de l'ARS](#)

[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](#).

- Activité en diminution -

Surveillance ambulatoire

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les associations SOS Médecins chez des enfants de moins de 2 ans est **en nette diminution depuis 2 semaines en Rhône Alpes et en Auvergne. Il représente moins de 10 % de l'activité en semaine 1.**

Surveillance hospitalière

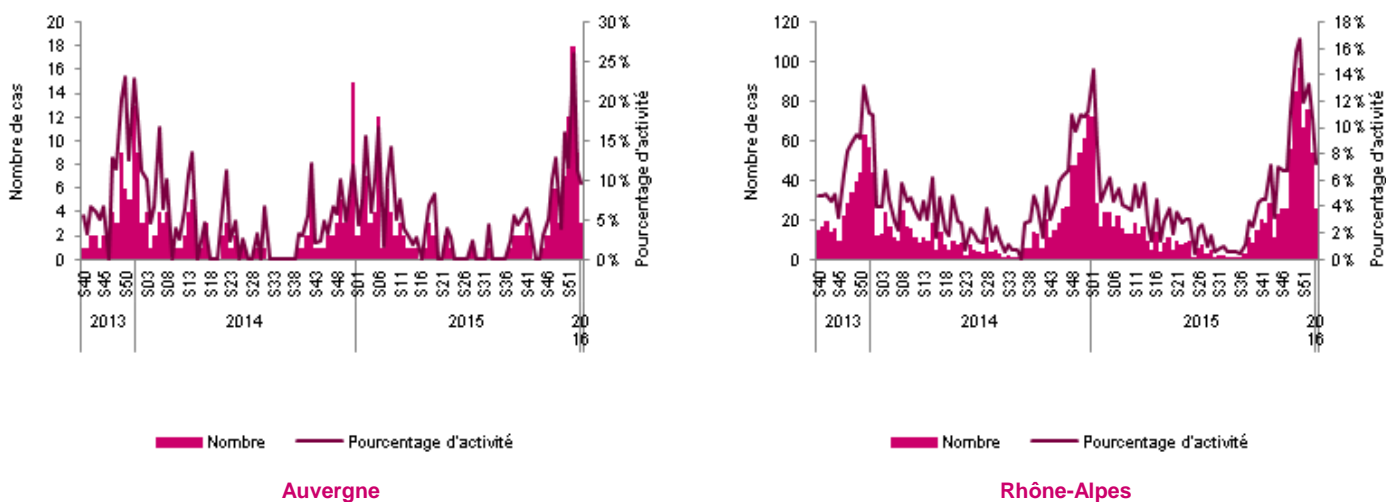
Le nombre de cas de bronchiolites diagnostiqués par les services d'urgences chez des enfants de moins de 2 ans est **en baisse depuis 2 semaines en Auvergne et en Rhône Alpes**, représentant respectivement **14% et 18% de l'activité des urgences** pour cette tranche d'âge.

Surveillance virologique (source CNR)

Cette semaine, le nombre de VRS isolés au niveau hospitalier et le taux de positivité sont en diminution pour la deuxième semaine consécutive en Auvergne et Rhône-Alpes.

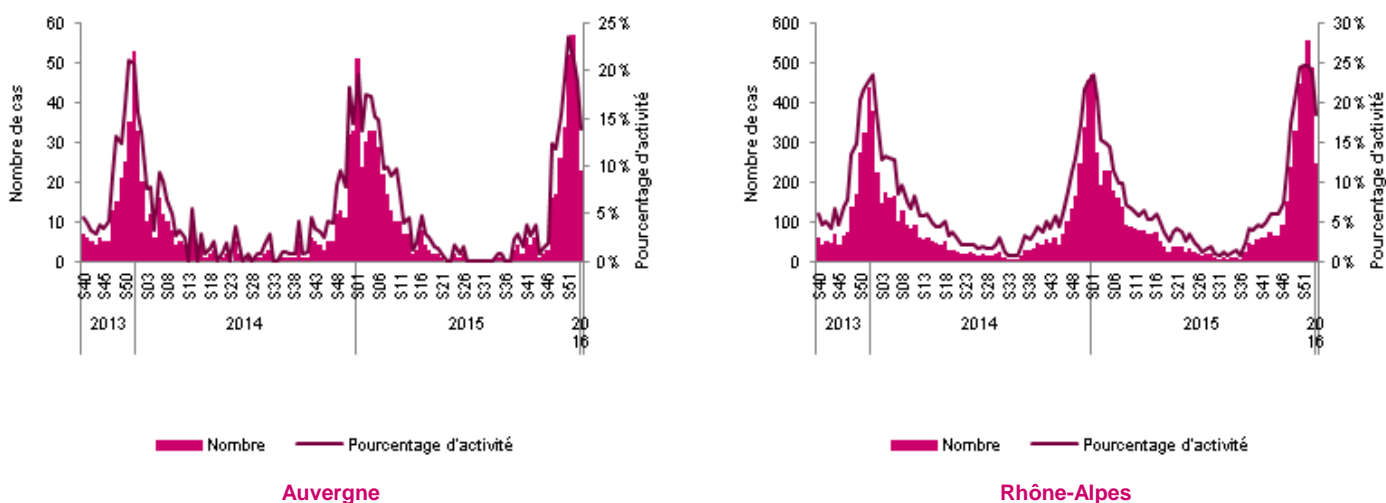
| Figure 1 |

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 2013 (2013-S40) - SOS Médecins, InVS



| 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 2013 (2013-S40) - Oscour®, InVS



- Activité faible -

Surveillance ambulatoire

L'incidence régionale des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale estimée par le Réseau Sentinelles est faible, estimée à **6 cas pour 100 000 habitants** en Auvergne. En Rhône-Alpes, l'incidence est estimée à **84 cas pour 100 000 habitants** en légère augmentation par rapport à la semaine dernière. Ces taux sont **inférieurs aux seuils épidémiques régionaux**.

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS Médecins est **faible et stable** en semaine 1 représentant moins de 2% de l'activité SOS Médecins en Auvergne et Rhône Alpes, ces taux **étant inférieurs aux seuils épidémiques régionaux**.

Surveillance hospitalière

En semaine 1, les nombres de passages aux urgences pour syndromes grippaux, sont faibles et stables en Auvergne et en Rhône Alpes, représentant moins de 1% de l'activité des services d'urgence participant à la surveillance.

Depuis le 1^{er} novembre 2015 (date de reprise de la surveillance), **3 cas graves de grippe** ont été admis en service de réanimation : 2 en Auvergne et 1 en Rhône Alpes. Deux cas sont infectés par un virus A (2 A(H1N1)pdm09 et 1 par un virus A non sous-typé.

Surveillance virologique (source CNR)

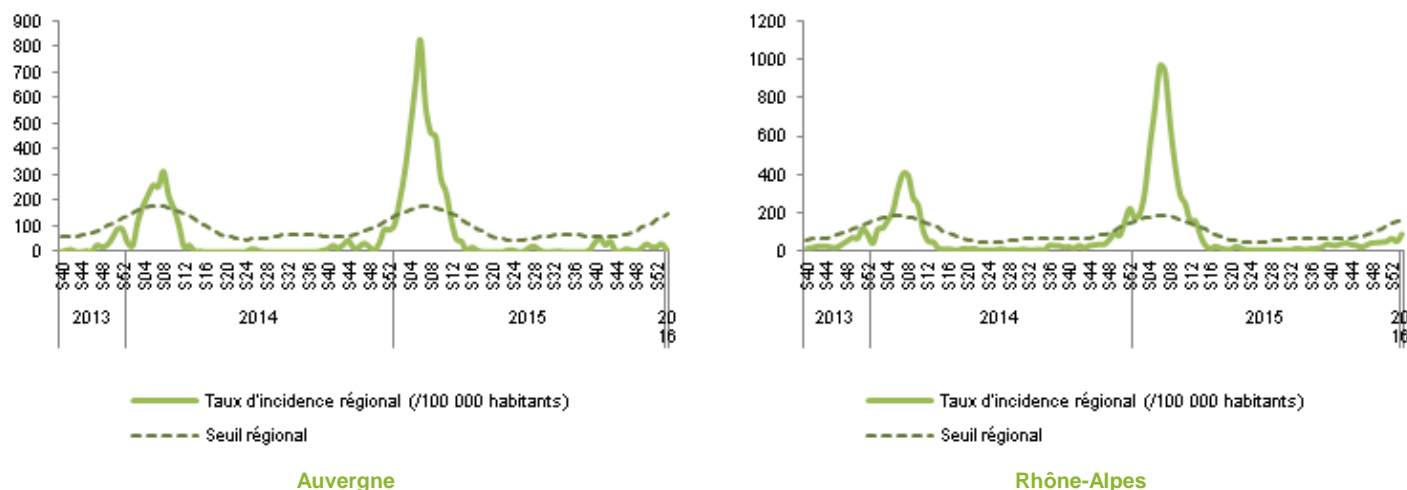
Sur les **23 prélèvements** testés pour virus grippaux en ambulatoire en semaine 1 en Auvergne-Rhône Alpes, **1 s'est avéré positif (4%)**. Depuis le début de la surveillance, 5 virus grippaux ont été isolés, tous de type B.

Surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) en Ehpad

Dix-huit foyers d'IRA sont survenus depuis le début de la surveillance hivernale, débutant en semaine 41 : 5 en Auvergne et 13 en Rhône-Alpes.

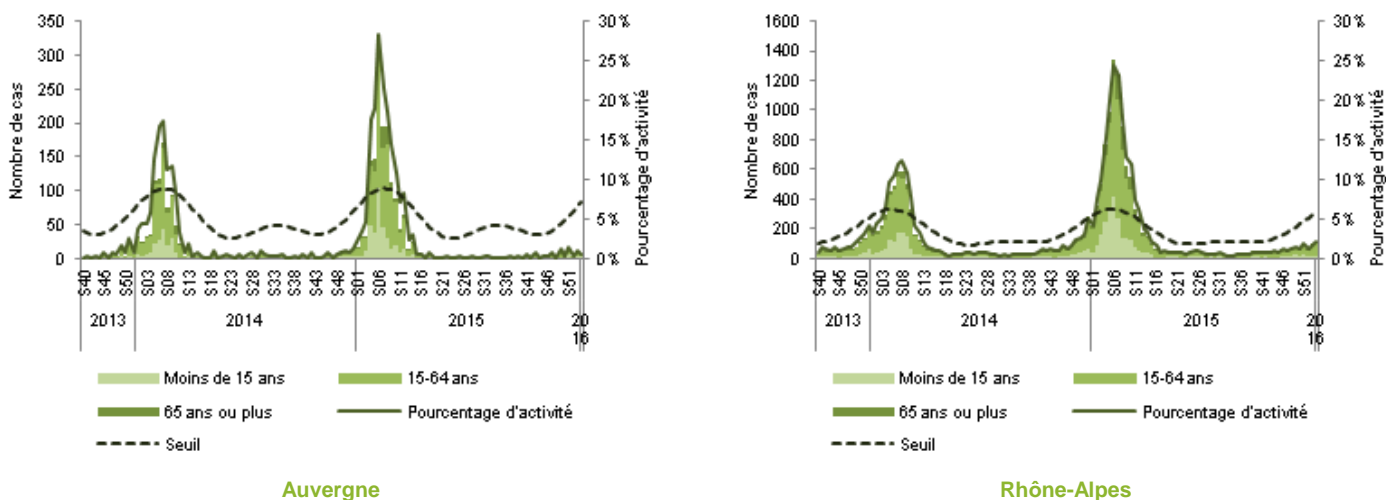
| Figure 1 |

Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux estimés par le réseau Sentinelles et seuil épidémique régional depuis le 1er octobre 2013 (2013-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - Réseau Sentinelles

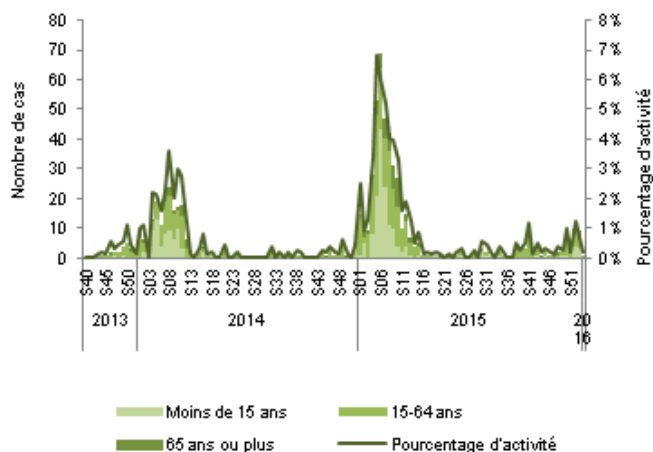


| Figure 2 |

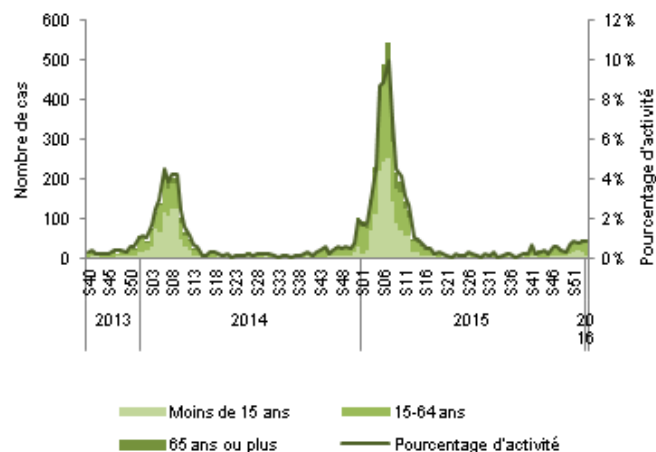
Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « syndrome grippal » par les associations SOS Médecins depuis le 1er octobre 2013 (2013-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - SOS Médecins, InVS



Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « syndrome grippal » dans les SAU depuis le 1er octobre 2013 (2013-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - Oscour®, InVS

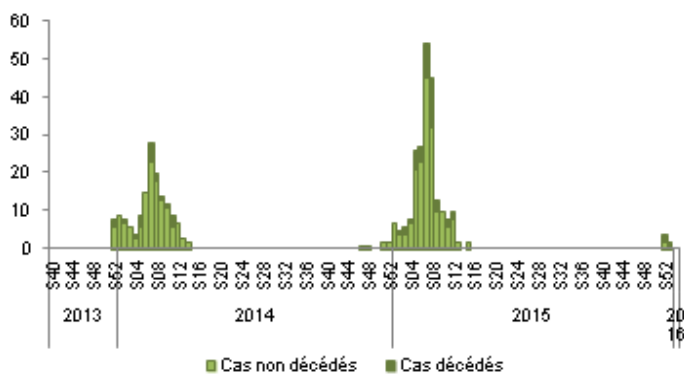


Auvergne



Rhône-Alpes

Nombre hebdomadaire de cas graves de grippe signalés par les services de réanimation d'Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} octobre 2013 - Voozanoo, InVS



Caractéristiques des cas graves de grippe signalés par les services de réanimation d'Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} novembre 2015 - Voozanoo, InVS

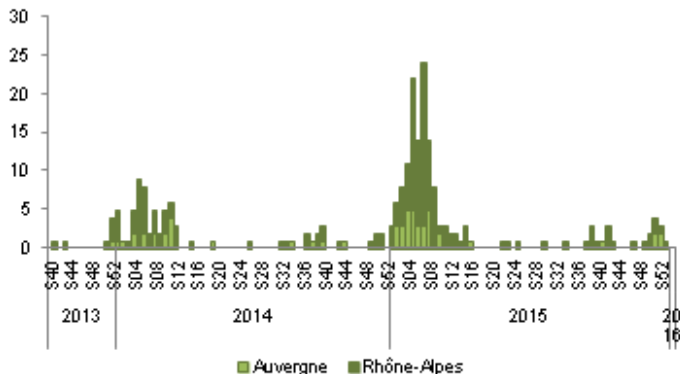
	Effectifs	%
Statut virologique		
A(H3N2)	0	0,0%
A(H1N1)pdm09	2	66,7%
A non sous-typé	1	33,3%
B	0	0,0%
Non confirmés	0	0,0%
Classe d'âge		
0-4 ans	0	0,0%
5-14 ans	0	0,0%
15-64 ans	2	66,7%
65 ans et plus	1	33,3%
Non renseigné	0	0,0%
Sexe		
Sexe Ratio (H/F) - % d'hommes	2,00	66,7%
Facteurs de risque de complication		
Aucun	0	0,0%
Grossesse sans autre comorbidité	0	0,0%
Obésité (IMC≥40) sans autre comorbidité	0	0,0%
Autres cibles de la vaccination	3	100,0%
Non renseigné	0	0,0%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	1	33,3%
Vacciné	1	33,3%
Non renseigné	1	33,3%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	3	100,0%
Mineure*	1	33,3%
Modéré*	1	33,3%
Sévère*	1	33,3%
Décès	0	0,0%
Prise en charge		
Ventilation non invasive	1	33,3%
Oxygénothérapie à haut débit	1	33,3%
Ventilation invasive	2	66,7%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	0	0,0%
ECCO2R	0	0,0%
Total	3	100,0%

* Pourcentage rapporté au nombre de SDRA

Distribution des virus grippaux circulants en communautaire en Auvergne, en Rhône-Alpes et sur la nouvelle région Auvergne-Rhône-Alpes depuis la semaine 2015-40 – CNR Virus Influenza (Réseau unique)

Virus grippal	Auvergne	Rhône-Alpes	Auvergne-Rhône-Alpes
A(H1N1)pdm09	-	0 % (0)	0 % (0)
A(H3N2)	-	0 % (0)	0 % (0)
A non sous-typé	-	0 % (0)	0 % (0)
B	-	100 % (5)	100 % (5)
Total	0	5	5

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de cas groupés d'IRA signalés par les Ehpad en Auvergne-Rhône-Alpes et survenus depuis le 1^{er} octobre 2013 - Voozehpad, InVS


| Tableau 2 |

Caractéristiques des cas groupés d'IRA signalés par les Ehpad en Auvergne-Rhône-Alpes et survenus depuis le 1^{er} octobre 2015 - Voozehpad, InVS

Episodes	
Nombre de foyers signalés	18
Nombre de foyers clôturés	9
Taux de foyer clôturés	50,0%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	8
Grippe confirmée	0
Grippe A	0
Grippe B	0
Recherche en cours / non sous-typage	0
VRS confirmé	0
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	168
Taux d'attaque moyen	8,4%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	7
Taux d'hospitalisation moyen	4,2%
Nombre de décès	5
Létalité moyenne	3,0%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	19
Taux d'attaque moyen	1,5%


Appel à contribution à la surveillance de la grippe 2015-2016 en Auvergne-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, métagpneumovirus...). Vous pouvez également recevoir les bulletins épidémiologiques du Réseau Sentinelles et de la Cire Auvergne-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 Auvergne-Rhône Alpes :

Dr **Mélina JACQUET** (tél : 04 77 40 71 07) / Dr **Marianne SARAZIN** (tél : 04 77 40 71 05)

Mail : sentinelles@upmc.fr

Pour participer à la surveillance virologique, merci de contacter par mail ou par téléphone :

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

- Activité en augmentation -

Surveillance ambulatoire

L'incidence régionale des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale estimée par le Réseau Sentinelles est **en forte augmentation** au cours de la semaine 1. Elle est estimée à **257 cas pour 100 000 habitants en Auvergne et à 186 cas pour 100 000 habitants en Rhône-Alpes**. Ces taux sont supérieurs aux seuils épidémiques régionaux (155 cas pour 100 000 habitants) en semaine 1.

Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les associations SOS Médecins est **en augmentation** en semaine 1 (n = 562), représentant 10% de l'activité SOS Médecins sur l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Surveillance hospitalière

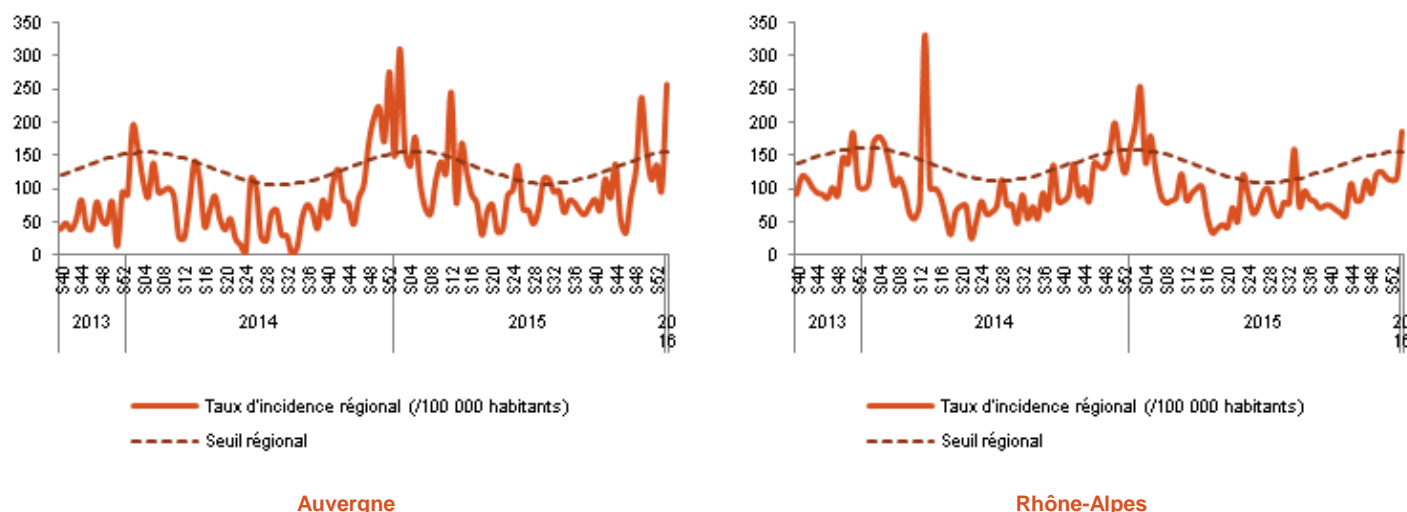
Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les services d'urgences est **élevé et stable** en semaine 1 en Auvergne et en Rhône Alpes, représentant respectivement 10% et 8% de l'activité globale de ce services.

Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) en Ehpad

Quarante-quatre foyers de GEA ont été signalés en Ehpad dans la région Auvergne-Rhône Alpes depuis le 1^{er} octobre 2015, dont 12 épisodes survenus au cours des deux dernières semaines (S53 et S1). Sur les 26 épisodes clôturés, le taux d'attaque moyen parmi les résidents était de 19,1%, et le norovirus a été retrouvé dans 5 foyers.

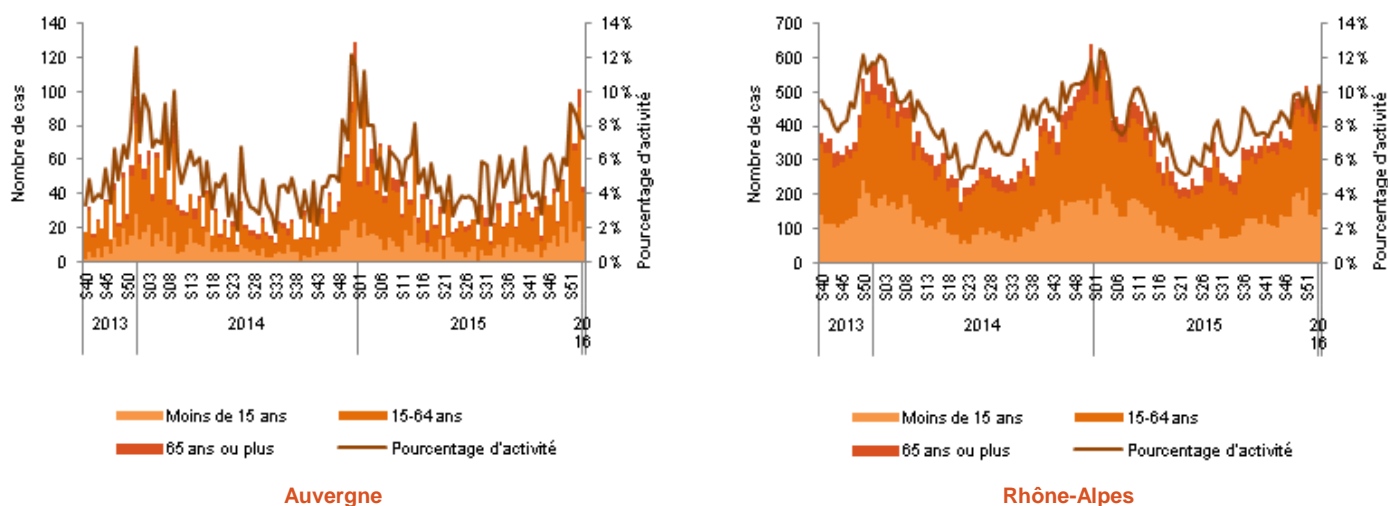
| Figure 1 |

Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës estimée par le Réseau Sentinelles et seuil épidémique régional depuis le 1^{er} octobre 2013 (2013-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - Réseau Sentinelles

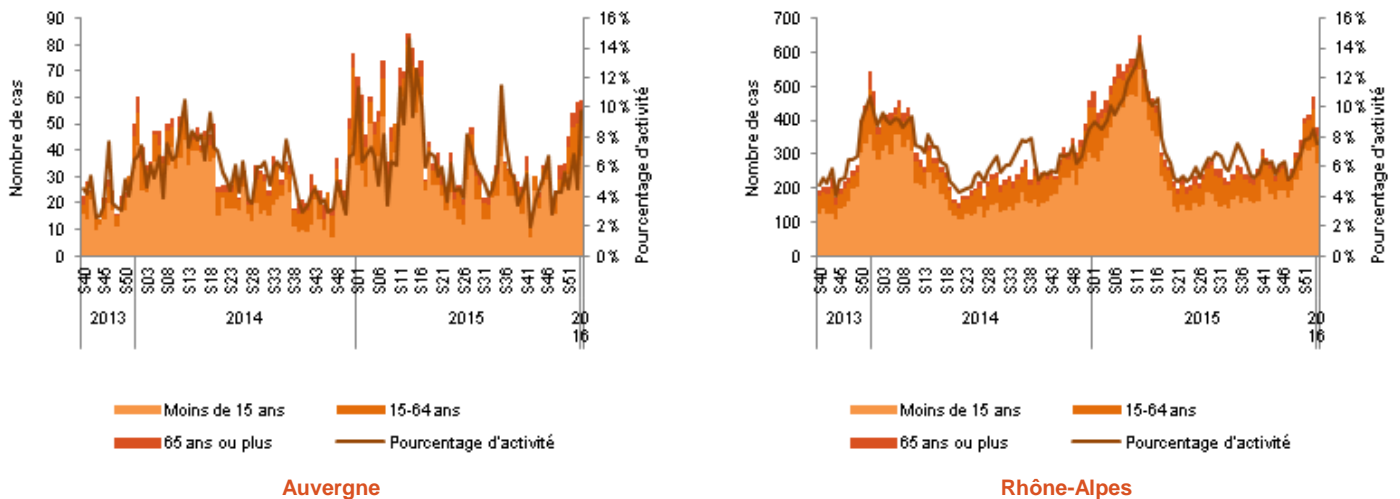


| Figure 2 |

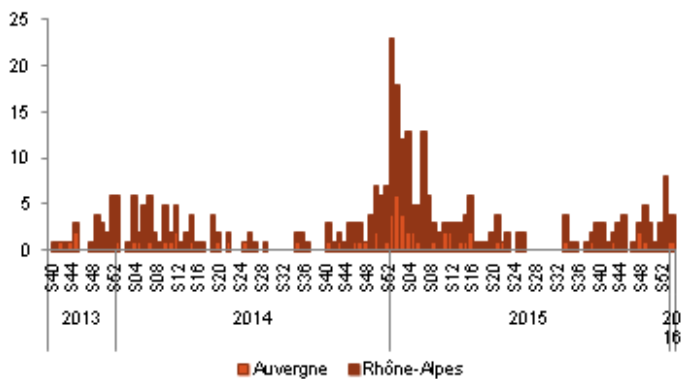
Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « gastro-entérites » par les associations SOS Médecins depuis le 1^{er} octobre 2013 (2013-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - SOS Médecins, InVS



Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « gastro-entérites » dans les SAU en Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} octobre 2013 (2013-S40) - Oscour®, InVS



Nombre hebdomadaire de cas groupés de GEA signalés par les Ehpad d'Auvergne-Rhône-Alpes et survenus depuis le 1^{er} octobre 2013 (2013-S40) - Voozehpad, InVS

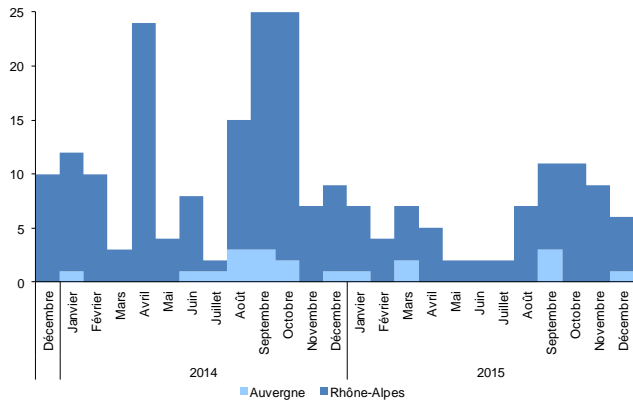


Caractéristiques des cas groupés de GEA signalés par les Ehpad d'Auvergne-Rhône-Alpes et survenus depuis le 1^{er} octobre 2015 - Voozehpad, InVS

Episodes	
Nombre de foyers signalés	44
Nombre de foyers clôturés	26
Taux de foyer clôturés	59,1%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	31
Norovirus confirmé	5
Rotavirus confirmé	0
Autre étiologie	3
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	684
Taux d'attaque moyen	19,1%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	5
Taux d'hospitalisation moyen	0,7%
Nombre de décès	1
Létalité moyenne	0,1%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	199
Taux d'attaque moyen	8,5%

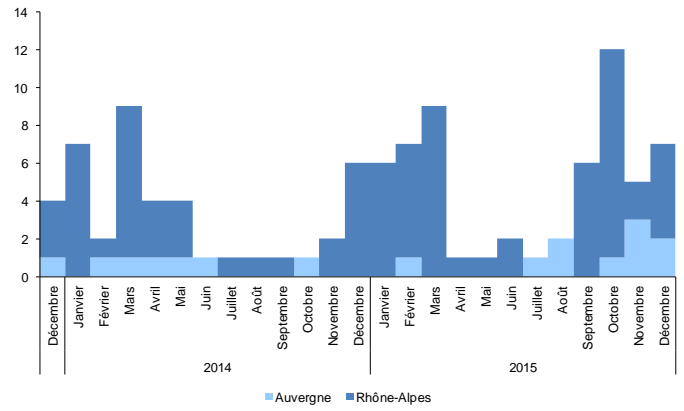
| Figure 1 |

Nombre d'hépatites A déclarées par mois de survenue depuis le 1^{er} décembre 2013, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS)



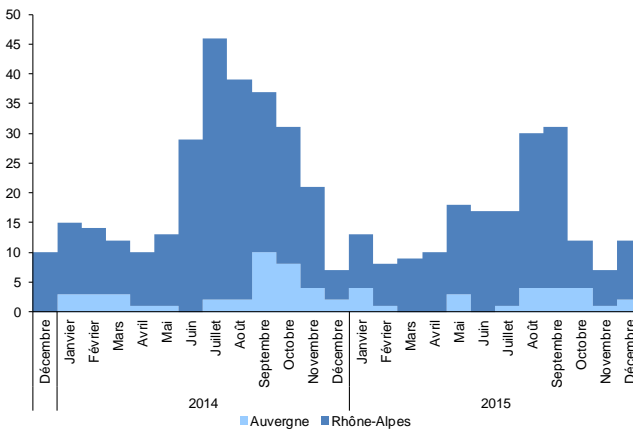
| Figure 2 |

Nombre d'infections invasives à méningocoque déclarées par mois de survenue depuis le 1^{er} décembre 2013, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS)



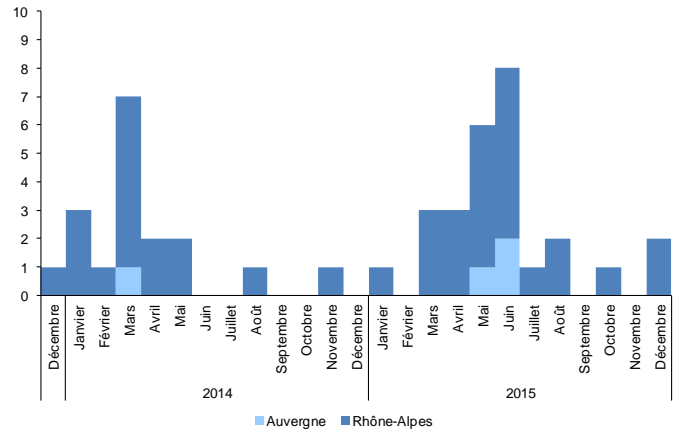
| Figure 3 |

Nombre de légionelloses déclarées par mois de survenue depuis le 1^{er} décembre 2013, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS)



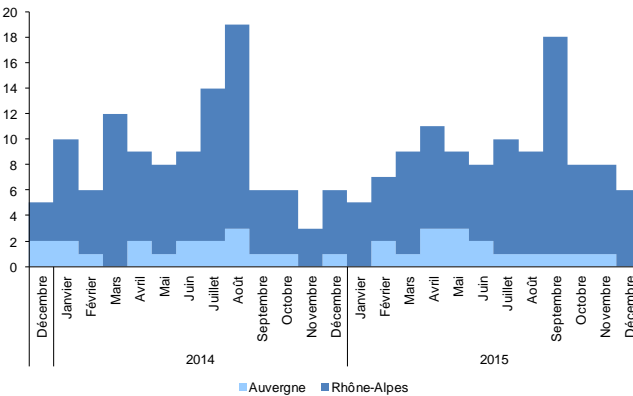
| Figure 4 |

Nombre de rougeoles déclarées par mois de survenue, depuis le 1^{er} décembre 2013, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS)



| Figure 5 |

Nombre de toxi-infections alimentaires collectives déclarées par mois de survenue depuis le 1^{er} décembre 2013, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS)



[En savoir plus](#)

Surveillance ambulatoire

L'activité des associations SOS Médecins est globalement stable sur la région. On note une augmentation de l'activité sur l'association SOS Médecins Grenoble (38) notamment chez les personnes âgées de 75 ans ou plus.

Surveillance hospitalière

L'activité hospitalière connaît une augmentation sur les passages des 75 ans ou plus dans 4 départements : Allier, Haute-Loire, Isère et Loire.

Surveillance de la mortalité

Le nombre de décès sur la région (n = 965) en semaine 2015-53 (semaine N-1*) est en augmentation, au-dessus des valeurs attendues mais reste en-dessous des seuils (n = 998).

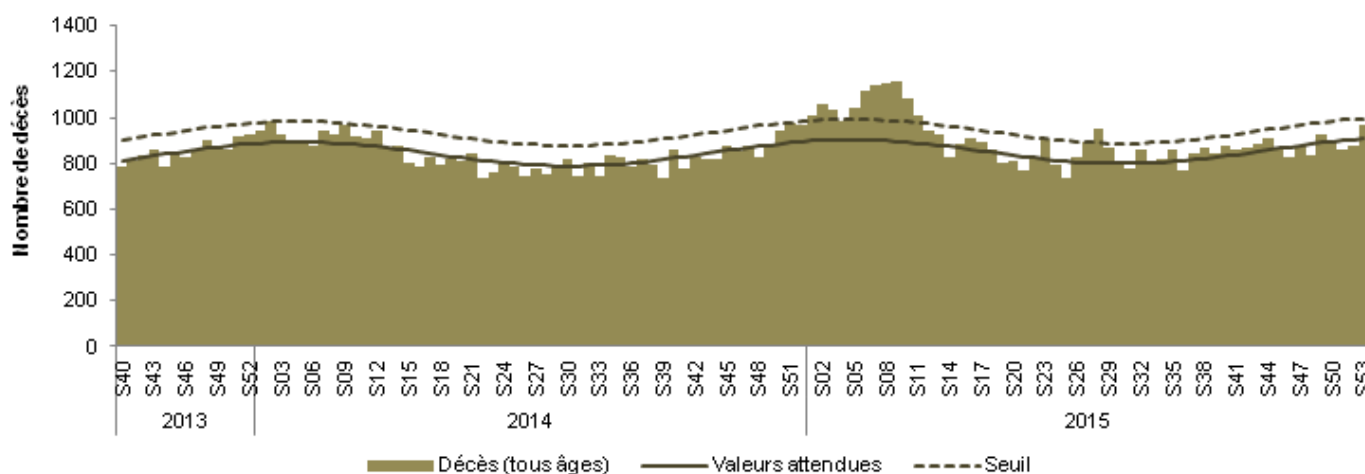
| Tableau 1 |

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

Zone	SOS			SAU		
	Moins de 15 ans	75 ans ou plus	Tous âges	Moins de 15 ans	75 ans ou plus	Tous âges
Allier	-	-	-	192 →	444 ↗	1 783 →
Cantal	-	-	-	93 →	184 →	802 →
Haute-Loire	-	-	-	146 →	186 ↗	913 →
Puy-de-Dôme	217 →	128 →	905 →	664 →	413 →	2 986 →
Auvergne	217 →	128 →	905 →	1 095 →	1 227 →	6 484 →
Ain	-	-	-	329 →	290 →	1 731 →
Ardèche	-	-	-	189 →	177 →	1 090 →
Drôme	-	-	-	581 →	316 →	2 259 →
Isère	36 →	267 ↗	623 ↗	1 485 →	795 ↗	5 446 ↗
Loire	194 →	193 →	898 →	1 006 →	676 ↗	4 187 →
Rhône	493 →	351 →	2 220 →	805 →	1 128 →	7 331 →
Savoie	189 →	90 →	609 →	375 →	397 →	2 734 →
Haute-Savoie	234 →	85 →	739 →	628 →	350 →	3 104 →
Rhône-Alpes	1 146 →	986 →	5 089 →	5 398 →	4 129 ↗	27 882 →
Auvergne-Rhône-Alpes	1 363 →	1 114 →	5 994 →	6 493 →	5 356 ↗	34 366 →

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de décès, toutes causes, enregistrés dans les services d'Etat-Civil de 307 communes informatisées en Auvergne-Rhône-Alpes depuis la semaine S40-13.



* Les décès sont intégrés jusqu'à la semaine N-1 du fait des délais d'enregistrement ; les données présentées ne sont pas entièrement consolidées

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 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, 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 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>

Point Qualité des données – Semaine S01-16

	SOS Médecins	Réseau Oscour
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine S40-13	6 / 6 associations	70 / 90 service d'urgences
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	93,5%	69,7%

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 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 l'InVS depuis 2005, cette surveillance repose sur un dispositif de déclaration des services d'urgence des hôpitaux, services d'oxygénothérapie hyperbare, services d'incendie et de secours (Sdis), laboratoires d'analyses médicales, médecins généralistes...

Lien utile : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Intoxications-au-monoxyde-de-carbone>

[M1] Méthode des Moyennes Mobiles

Une moyenne mobile (MM) permet de « lisser » une série de valeurs exprimées en fonction du temps (série chronologique). Elle permet d'éliminer les fluctuations les moins significatives.

L'ordre est le nombre de périodes sur lesquelles la moyenne mobile est calculée. Ainsi, pour la semaine S, la moyenne mobile journalière et hebdomadaire est calculée comme la moyenne arithmétique des valeurs observées des semaines S-12 à S-1 (ordre 12). Des seuils statistiques sont calculés à partir de la moyenne mobile et des écarts-types (ET) associés :

⊖ **Seuil non calculable**

→ **Activité stable** ($|JMM-2ET|$; $MM+2ET$)

↗ **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 par intérim

Christine SAURA

Equipe de la Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Delphine CASAMATTA

Bruno CHABANAS

Jean-Loup CHAPPERT

Sylvette FERRY

Hervé LE PERFF

Claire PASCAL

Philippe PEPIN

Isabelle POUJOL

Guillaume SPACCAFERRI

Alexandra THABUIS

Emmanuelle VAISSIERE

Nicolas VINCENT

Jean-Marc YVON

Directeur de la publication

François BOURDILLON

Directeur Général de l'InVS

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

www.invs.sante.fr



INSTITUT
DE VEILLE SANITAIRE