

| Actualités - Faits marquants |

- Epidémie d'hépatite A**
La diffusion de l'épidémie d'hépatite A parmi la communauté HSH se poursuit en France. Au 31 août 2017, 2 060 cas d'hépatite A avaient été déclarés et concernaient des hommes dans 80 % des cas. Les régions les plus touchées par l'épidémie sont l'Île-de-France, les Hauts-de-France, puis Auvergne-Rhône-Alpes. En Auvergne-Rhône-Alpes, 404 cas ont été déclarés depuis le 1^{er} janvier 2017 dont 323 (80%) sont des hommes. L'épidémie a débuté en mai. Le nombre de cas hebdomadaire a augmenté jusqu'à fin juin (31 cas en semaine 26). Depuis, il diminue pour atteindre une dizaine de cas notifiés par semaine depuis début septembre. Le département du Rhône a été majoritairement impacté mais la vigilance reste étendue à l'ensemble de nos départements puisque des regroupements de cas sont en cours d'investigation actuellement en Savoie. Un point mensuel est prévu.
- Bilan régional de la surveillance des intoxications au monoxyde de carbone en 2016**
En 2016, 108 épisodes d'intoxication sont survenus dans notre région intoxiquant 307 personnes dont 5 sont décédées. Parmi ces épisodes, 87 sont survenus de manière accidentelle dans l'habitat, 13 en milieu professionnel, 6 dans un établissement recevant du public et 2 épisodes correspondaient à une tentative de suicide. [Pour en savoir plus](#)
- Bilan régional de la surveillance 2016 des cas de légionellose:** En 2016, avec 212 cas dont 19 décès, la région Auvergne-Rhône-Alpes présente le 2^{ème} taux d'incidence régional standardisé, le plus élevé de France après celui de la région Grand-Est. [Pour en savoir plus](#)
- Vaccination contre la grippe:**

 - [Début de la campagne de vaccination le 6 octobre 2017](#)
 - [Expérimentation par les pharmaciens en Auvergne-Rhône-Alpes dès 2017](#)
- Vaccination des jeunes enfants : des données pour mieux comprendre l'action publique.** À l'occasion du débat parlementaire sur l'élargissement des obligations vaccinales chez l'enfant de moins de deux ans, Santé publique France publie dans [un dossier pédagogique et un bulletin épidémiologique hebdomadaire](#) l'état des connaissances le plus actuel en matière de vaccination en France
-  [Du 1er au 30 novembre 2017, une nouvelle occasion d'arrêter de fumer «ensemble et en équipe ».](#)
- Journée régionale de veille sanitaire en Auvergne Rhône Alpes : [pré-programme et inscriptions en ligne !](#)**

À VOS AGENDAS !
12 décembre 2017

1^{re} JOURNÉE RÉGIONALE
de veille sanitaire
en Auvergne-Rhône-Alpes

Invitation et modalités d'inscription à venir.

 **ars**
ARS Auvergne-Rhône-Alpes

En partenariat avec :
 **Santé
publique**
France

Surveillance renforcée Chikungunya - Dengue - Zika	page 2
Bronchiolite : activité faible	page 4
Gastro-entérites aiguës : activité en hausse	page 5
Indicateurs non spécifiques: activité stable	page 7

| Résultats de la surveillance dans les départements de niveau 1 (région Auvergne-Rhône-Alpes)|

Semaine 42 (données provisoires arrêtées au 17/10/2017)

Département	Cas signalés (N)	Cas confirmés importés			En cours d'analyse biologique	Investigations entomologiques		Cas exclus
		dengue	zika	Flavivirus**		Prospection*	Traitement**	
Ain	5	2	-	-	0	1	-	3
Ardèche	3	1	-	-	1	1	-	1
Drôme	12	5	-	-	0	8	1	7
Isère	39	9	-	-	2	11	-	28
Rhône	56	13	3	1	1	14	2	38
Savoie	9	7	-	-	0	5	-	2
Total	124	37	3	1	4	40	3	79

* certaines en cours non enregistrées; ** adulticide

Flavivirus** arbovirose identifiée pour laquelle, la distinction dengue ou zika n'a pas été possible.

Au 17/10/2017, aucun cas de chikungunya ni de fièvre jaune.

Parmi les 41 cas importés confirmés, 78% (n= 32) étaient virémiques au cours de leur passage ou séjour en département de niveau 1. Les cas confirmés se répartissaient en 37 cas de dengue, 3 de zika et 1 de flavivirus. Les cas de dengue provenaient de Côte d'Ivoire (4), d'Inde (3), du Vietnam (3), de Birmanie (3), du Cambodge (2), de Thaïlande (5), de Polynésie française (2), d'Indonésie (1), de la République dominicaine (1), du Bénin (1) de Nouvelle Calédonie (1), des Philippines (1), du Laos (1), de Colombie (1), de Malaisie (2), du Sri Lanka (1), des Seychelles (1), du Burkina Faso (1), du Mexique (2), et des îles Fidji (1). Les cas de zika étaient importés d'Inde (1) et de Cuba (2) et celui de flavivirus des Philippines.

Identification de cas autochtones en région PACA

Deux foyers de cas autochtones de chikungunya ont été identifiés dans le [Var](#) en août et en septembre.

L'[Italie](#) a également rapporté la survenue de 2 foyers de cas autochtones de chikungunya dans les provinces du Latium et de Calabre.

| Rappels |

Six départements de notre région, l'Ain, l'Ardèche, la Drôme, Isère, Rhône et Savoie sont concernés par la prévention du risque de dissémination des arboviroses du fait de leur colonisation par le moustique *Aedes albopictus*.

En 2017, il est demandé de signaler pendant la période d'activité du vecteur entre le **1^{er} mai** et le **30 novembre 2017**, en plus de la **dengue, du chikungunya et du zika, la fièvre jaune** dans le cadre notamment de l'épidémie sévissant au Brésil depuis 2017. Ce signalement entraîne, dès le stade de la suspicion, la mise en place des mesures adaptées de lutte anti-vectorielle autour des cas et permet une confirmation biologique accélérée des cas suspects dans le but d'éviter l'initiation d'une chaîne de transmission de ces arbovirus et la survenue de foyers autochtones sur le territoire métropolitain. La surveillance épidémiologique s'applique selon les mêmes modalités que celles des années précédentes.

Signalement à l'ARS

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, à l'aide de la [Fiche de signalement accéléré](#)

Des cartes sont à disposition sur les sites du CDC concernant les zones de circulation active de la [dengue](#), [le chikungunya](#) et [le zika](#).

Tout **cas suspect importé de fièvre jaune** est à **signaler sans délai à l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes** au moyen de la fiche de [DO](#). La liste des pays à risque et des recommandations de vaccination pour la fièvre jaune sont disponibles sur le site de l'[OMS](#) et des cartes sont à disposition sur les sites des [CDC](#) et de l'[ECDC](#) (épidémie Brésil 2017). Du fait de la recommandation de vaccination lors de séjour en zone à risque, la probabilité de cas importé est faible.

Le CNR des arbovirus est le seul laboratoire en France métropolitaine à réaliser le diagnostic de fièvre jaune.

L'évocation de ce diagnostic ne dispense pas d'une recherche concomitante des virus de la dengue, du chikungunya et du zika.

Définitions de cas

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.

Cas suspect de fièvre jaune : personne non vaccinée en provenance d'une zone de circulation de la fièvre jaune depuis moins de 6 jours avant l'apparition des premiers symptômes, présentant un tableau clinique évocateur de fièvre jaune.

Diagnostic du chikungunya, de la dengue et du zika

Les analyses de diagnostic dengue, chikungunya et Zika (RT-PCR et sérologie) sont remboursées par l'Assurance Maladie sous réserve des conditions suivantes : présence d'une symptomatologie évocatrice chez un patient, retour d'une zone touchée par l'un de ces 3 virus et séjour dans un des 33 départements où le moustique est implanté pendant sa période d'activité du 1^{er} mai au 30 novembre.

Il est recommandé de demander systématiquement les diagnostics de ces 3 arboviroses.

	DDS*	J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7	J+8	J+9	J+10	J+11	J+12	J+13	J+14	J+15	...
RT-PCR sur sang (chik-dengue-zika)																	
RT-PCR sur urines (zika)																	
Sérologie (IgM-IgG) (chik-dengue-zika)																	

* Date de début des signes
Analyse à prescrire

Les analyses biologiques recommandées en fonction de la date de début des signes, sont précisées dans le tableau ci-dessus. Il est à noter que la virémie dans une infection par le virus zika, est courte alors que la virurie est prolongée jusqu'à 10 jours.

D'autre part, des réactions croisées en sérologie sont fréquentes rendant l'interprétation délicate entre dengue et zika. Ainsi, une séro neutralisation devient nécessaire. Cette technique reste complexe et n'est réalisée que par le CNR Arbovirus. Elle est donc réservée exclusivement aux femmes enceintes et aux formes graves neurologiques.

Pour en savoir plus

[Point épidémiologique Antilles arboviroses](#)

[Point épidémiologique Guyane zika](#) [Point épidémiologique Guyane chikungunya](#) [Point épidémiologique Guyane dengue](#)

[Point épidémiologique à la Réunion](#)

[Santé publique France](#)

- Reprise de la surveillance – activité faible chez les enfants de moins de 2 ans -

Surveillance ambulatoire

En semaine 2017-41, la part d'activité de SOS Médecins liée aux consultations pour bronchiolite **est faible et en diminution (2,5 %)**.

Surveillance hospitalière

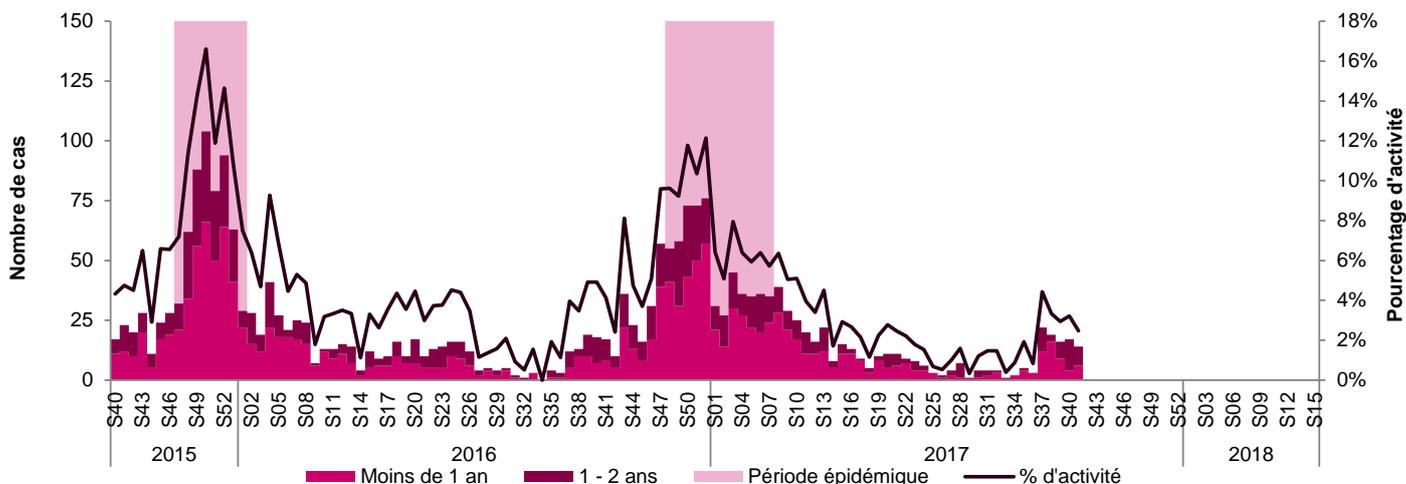
En semaine 2017-41, la part d'activité pour bronchiolite aux urgences **est stable (5,2 %)**.

Surveillance virologique (source CNR) – Données jusqu'à la semaine 2017-40

Un seul VRS a été mis en évidence en semaine 2017-4 pour l'ensemble de la région

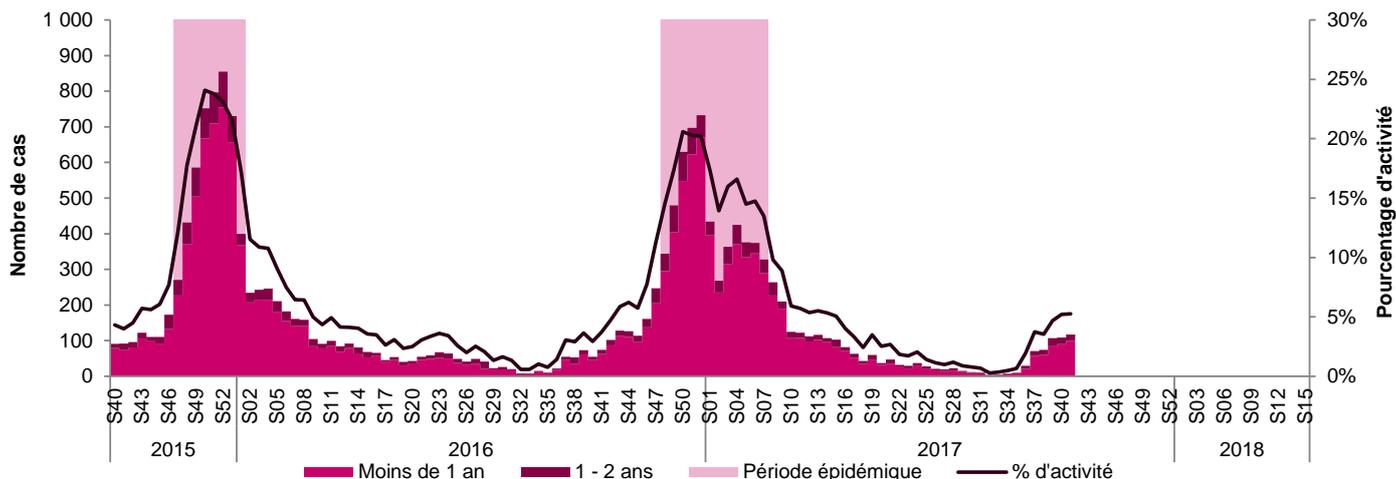
| Figure 1 |

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 2015 (2015-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 en hausse -

Surveillance ambulatoire

En Auvergne-Rhône-Alpes, l'incidence régionale des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale estimée par le Réseau Sentinelles était en hausse, avec en semaine 41 : **105 cas pour 100 000 habitants**.

Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les associations SOS Médecins, a augmenté ces 2 dernières semaines. En semaine 41, l'activité liée aux gastro-entérites aiguës représentait 7 % de l'activité SOS Médecins sur l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes (n= 452). La part des moins de 5 ans représentait 17,6% (n=80) des consultations.

Surveillance hospitalière

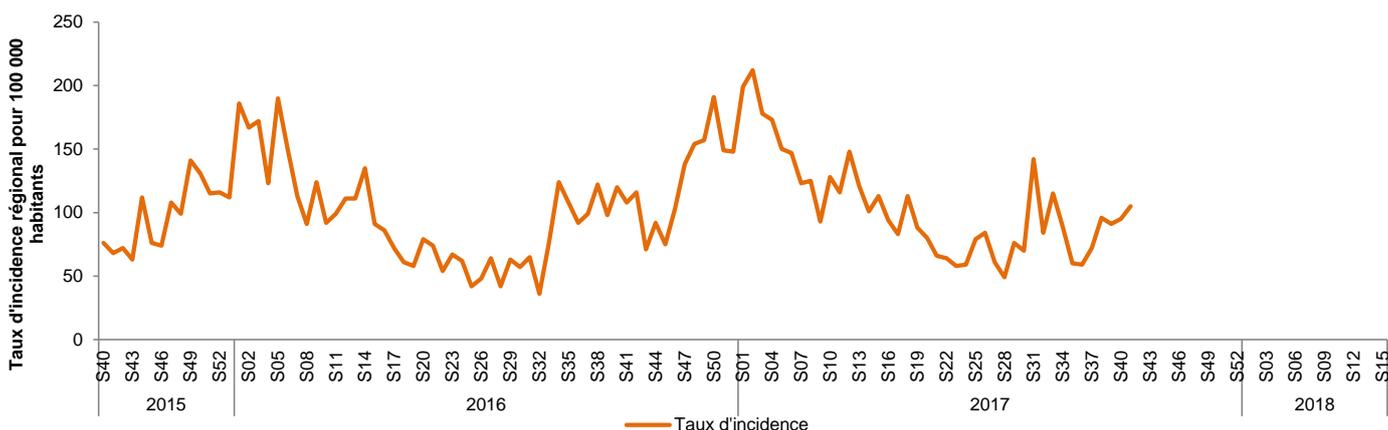
En semaine 41, l'activité dans les services d'urgences était stable représentant 1,1% de l'activité globale de ces services (n=409). Parmi ces cas, la part des moins de 5 ans, représentait plus de la moitié des passages (51%, n=209).

Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) en Ehpad

La période de surveillance pour la nouvelle saison a débuté le 1^{er} octobre. Ainsi, depuis cette date, 3 foyers de GEA sont survenus en Ehpad dans la région Auvergne-Rhône-Alpes. Un seul épisode est clôturé et le taux d'attaque moyen chez les résidents est de 22,5%. Un tableau descriptif des épisodes sera disponible ultérieurement.

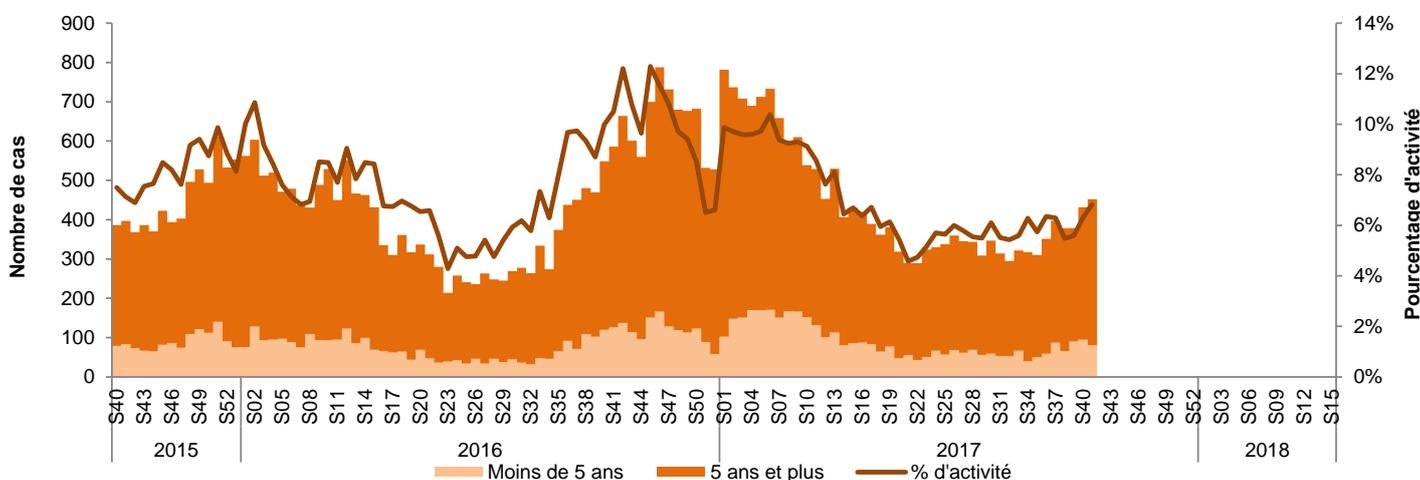
| Figure 1 |

Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës estimée par le Réseau Sentinelles depuis le 1^{er} octobre 2015 (2015-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - Réseau Sentinelles



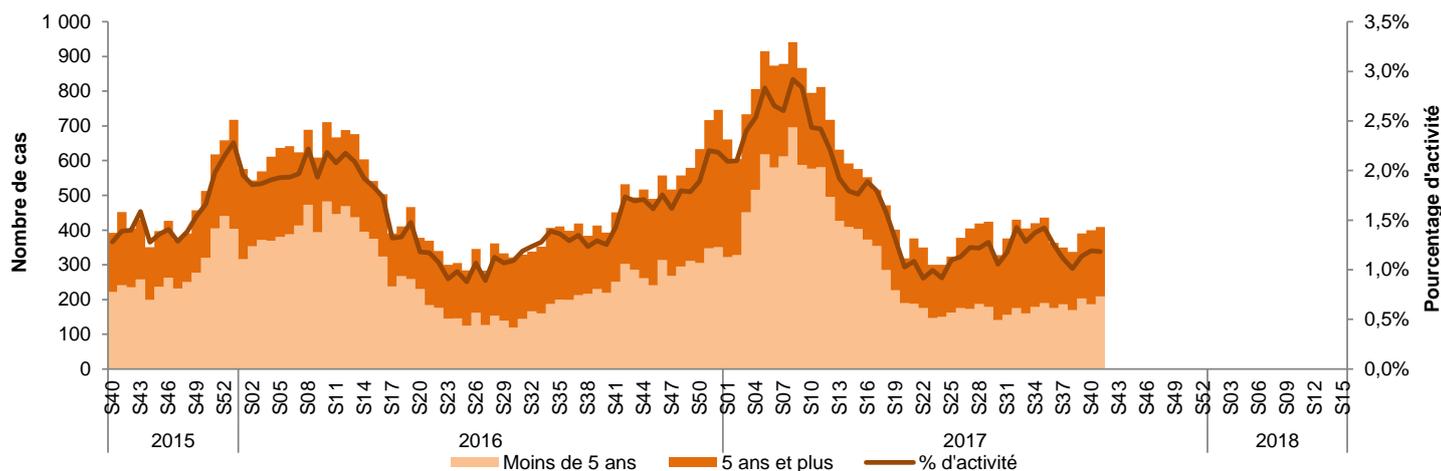
| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « gastro-entérites » par les associations SOS Médecins depuis le 1^{er} octobre 2015 (2015-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - SOS Médecins, Santé publique France



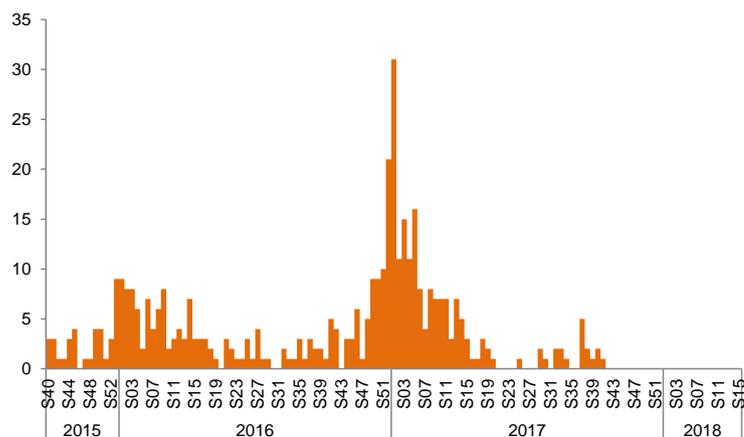
| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « gastro-entérites » dans les SAU en Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} octobre 2015 (2015-S40) - Oscore®, Santé publique France



| Figure 4 |

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



Surveillance ambulatoire

L'activité des associations SOS Médecins est stable sur l'ensemble de la région tous âges confondus, par rapport à la semaine précédente.

Surveillance hospitalière

L'activité hospitalière est également stable sur l'ensemble de la région tous âges confondus par rapport à la semaine précédente.

Surveillance de la mortalité

La mortalité quelle que soit la cause de décès est stable en semaine 40 par rapport aux semaines précédentes et à un niveau attendu pour la saison. Après consolidation des données, une augmentation sans excès significatif est observée chez les plus de 15 ans sur les semaines 37 à 39. Cette augmentation est également observée au niveau national (semaine 38 à 39 chez les plus de 65 ans).

| Tableau 1 |

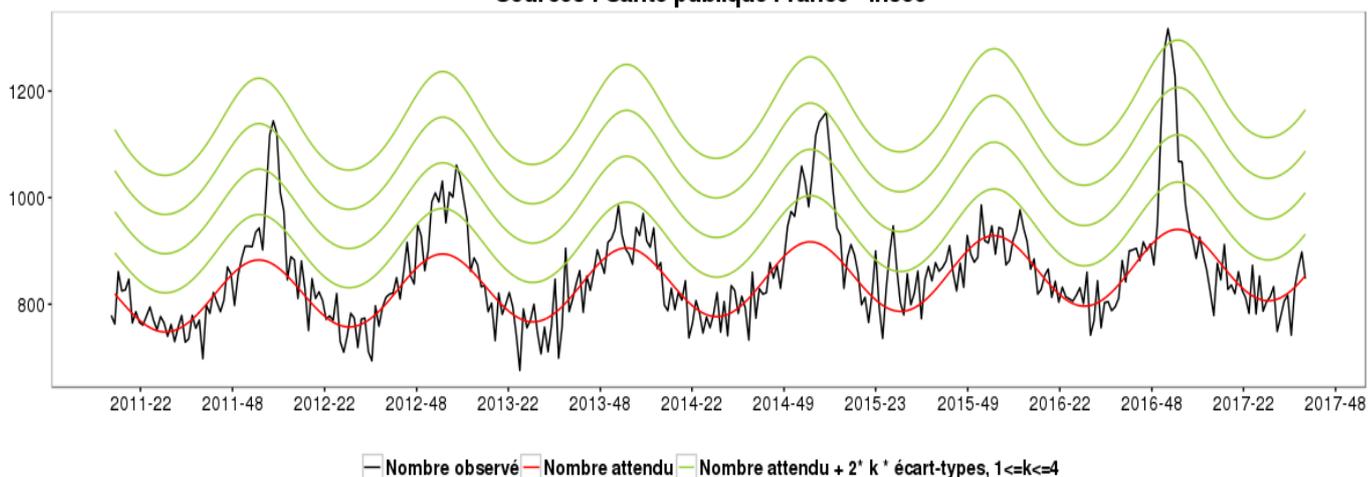
Nombre de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes¹ - SurSaUD®, Santé publique France

Zone	SOS						SAU					
	Moins de 15 ans		75 ans ou plus		Tous âges		Moins de 15 ans		75 ans ou plus		Tous âges	
Ain	-		-		-		612	→	324	→	2584	→
Allier	-		-		-		388	→	420	→	2216	→
Ardèche	-		-		-		328	↗	245	→	1497	→
Cantal	-		-		-		147	→	192	→	967	→
Drôme	-		-		-		818	→	447	→	3235	→
Isère	447	→	245	→	1642	→	2017	→	867	→	6968	→
Loire	221	→	148	→	822	→	1594	→	743	→	6127	→
Haute-Loire	-		-		-		159	→	161	→	935	→
Puy-de-Dôme	213	→	97	→	818	→	835	→	396	→	3447	→
Rhône	680	→	297	→	2309	→	3027	→	1309	→	11888	→
Savoie	193	→	76	→	607	→	735	→	381	→	3132	→
Haute-Savoie	235	→	81	→	703	→	1430	→	580	→	5572	→
Auvergne-Rhône-Alpes	1 989	→	944	→	6 901	→	12 090	→	6 065	→	48 568	→

| Figure 1 |

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2011 à 2017 - Auvergne-Rhône-Alpes (effectif incomplet sur la dernière semaine) – Insee, Santé publique France

Effectifs hebdomadaires de mortalité - 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 2017-35

	SOS Médecins	Réseau Oscour
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2017-07	6/6 associations	84/88 services d'urgences
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	95,9%	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 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>

[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 : <https://bmcmmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6947-7-29>

| 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 Arboviroses** (Institut de Recherche Biologique des Armées, Marseille)
- 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
- L'**Entente Interdépartementale pour la démoustication Rhône-Alpes (EIDRA)**

Le point épidémi**Responsable de la Cire**

Christine SAURA

Equipe de la Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Julien BERRA

Delphine CASAMATTA

Jean-Loup CHAPPERT

Sylvette FERRY

Erica FOUGERE

Philippe PEPIN

Isabelle POUJOL

Guillaume SPACCAFERRI

Garance TERPANT

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