

- **Point de situation sur la rougeole :**

Du 1^{er} janvier au 31 juillet 2017, 387 cas ont été déclarés **en France** (pic épidémique au mois de mai, avec 113 cas déclarés). Plusieurs foyers épidémiques ont été observés dans des crèches (3), des établissements scolaires (4), une université, la communauté des gens du voyage (3) ainsi que des structures de soins, services d'urgences hospitalières donnant lieu à des cas nosocomiaux (3 services). Hormis deux foyers situés en Moselle et Alsace, la majorité de ces foyers a été observée dans la moitié sud de la France.

En Auvergne-Rhône-Alpes, 28 cas ont été recensés depuis début 2017 (n=8 pour l'année 2016 et n=27 pour l'année 2015), principalement dans les départements de l'Ain (n=9), de l'Ardèche (n=8) et du Rhône (n=5). Vingt d'entre eux n'étaient pas vaccinés et 7 n'avaient reçu qu'une seule dose de vaccin. Parmi ces 28 cas, 20 ont été confirmés biologiquement. 22 de ces cas concernaient des enfants de moins de 10 ans et 4 des adultes de plus de 30 ans. 15 cas ont été hospitalisés (n=11 chez les enfants de moins de 10 ans) dont 4 cas qui ont présenté une complication de type pneumopathie et 1 autre cas pour lequel la complication n'était pas renseignée.

Une vigilance particulière s'impose en cette période de pré-rentrée scolaire. Pour rappel, des épidémies de rougeole sont toujours rapportées [dans plusieurs pays européens](#), au premier rang desquels la Roumanie avec près de 6 500 cas dont 20 décès au 19/08/2017. La France et la région ARA ne sont donc pas à l'abri d'une nouvelle épidémie d'ampleur importante. Plus que jamais, pour éviter une résurgence de la maladie, il est impératif que le statut vaccinal de toute personne âgée d'au moins 12 mois et née après 1980 soit vérifié et mis à jour avec 2 doses de vaccin trivalent. [Pour en savoir plus](#)

- **MERS-CoV - Retours post-hajj des pèlerins Hadj en [page 2](#)**

- **Fièvre jaune**

Pour la première fois depuis 1998, un cas de fièvre jaune décédé a été rapporté en Guyane. Les investigations menées montrent que cette personne a fréquenté la frontière brésilienne (zone d'Oiapoque). Pour rappel, une épidémie de fièvre jaune sévit depuis le début de l'année 2017 dans les Etats brésiliens du Minas Gerais et de l'Espirito Santo et, depuis le mois de mars, dans les Etats de Rio de Janeiro et de Sao Paulo. Dans l'ensemble du pays depuis le début de l'épidémie, 3 245 cas suspects ont été notifiés, dont 275 décès. [Pour en savoir plus](#)

| Tendances |

Surveillance renforcée Chikungunya - Dengue - Zika	page 3
Epidémie Hépatite A chez les HSH	page 4
Allergies : activité en baisse	page 7
Gastro-entérites aiguës : activité importante pour le réseau Sentinelles	page 8
Indicateurs non spécifiques: activité stable	page 10

Depuis l'identification en septembre 2012 du premier cas humain d'infection à MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome-Coronavirus), le **bilan mondial de l'OMS** ([cliquer ici](#)) rapportait au 17-08-2017 2066 cas confirmés et une létalité proche de 35% chez les cas détectés.

L'épicentre de l'infection reste localisé en péninsule arabique, essentiellement en Arabie Saoudite. Les rares cas notifiés hors de cette région avaient tous séjourné dans la zone à risque dans les jours précédant la maladie ou faisaient partie d'une chaîne de transmission générée à partir d'un cas importé.

L'European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) considère que le risque d'importation de cas d'infection à MERS-CoV en Europe est faible, mais qu'il est toutefois nécessaire de maintenir une grande vigilance quant au risque d'importation et de transmission de personne à personne de ce virus (comme le rappelle le cluster de 186 cas survenu en été 2015 en Corée du Sud).

En France, le dispositif de surveillance, qui doit garantir la capacité d'identifier précocement tout cas importé d'infection à MERS-CoV, est régionalisé depuis septembre 2016. Ce dispositif implique en première ligne les cliniciens (clinicien en charge du patient et Samu-Centre 15, en lien au besoin avec l'infectiologue référent) qui doivent évaluer le cas suspect. Seuls les cas possibles ou les cas suspects pour lesquels le clinicien souhaite discuter du classement sont signalés à l'ARS pour confirmation du classement avec une éventuelle sollicitation de Santé publique France pour expertise épidémiologique.

Comme chaque année, une augmentation du nombre de cas suspects MERS-CoV est à prévoir pour les retours des pèlerins du Hajj (**grand pèlerinage à la Mecque en Arabie Saoudite du 29 août au 03 septembre 2017**), pèlerins qui présentent souvent des tableaux cliniques compatibles avec la définition de cas suspects MERS-CoV.

Pour accéder à la définition de cas ([cliquer ici](#)).

Pour les documents décrivant le dispositif de surveillance disponibles sur le site de Santé publique France ([cliquer ici](#)).

Pour accéder au bilan OMS de juillet 2017 ([cliquer ici](#)).

Pour accéder au RRA (rapid risk assessment) de l'ECDC du 21 octobre 2015 ([cliquer ici](#)).

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

Semaine 34 (données provisoires arrêtées au 22/08/2017)

Département	Cas signalés (N)	Cas confirmés importés			En cours d'analyse biologique	Investigations entomologiques		Cas exclus
		dengue	zika	Flavivirus		Prospection*	Traitement**	
Ain	5	2	-	-	1	1	-	2
Ardèche	2	1	-	-	-	1	-	1
Drôme	6	4	-	-	-	3	-	2
Isère	21	7	-	-	3	6	-	11
Rhône	28	7	1	1	1	4	1	18
Savoie	7	6	-	-	-	2	-	1
Total	69	27	1	1	5	17	1	35

* certaines en cours non enregistrées; ** adulticide

Au 22/08/2017, aucun cas de chikungunya, fièvre jaune.

Parmi les 29 cas importés confirmés, 27 sont des cas de dengue et on note 1 cas de zika et 1 de flavivirus. Les cas de dengue proviennent, de Côte d'Ivoire (4), d'Inde (3), de Thaïlande (3), du Vietnam (3), d'Indonésie (2), de Polynésie française (2), de la République dominicaine (1), du Bénin (1) de Nouvelle Calédonie(1), des Philippines (1), de Colombie (1), de Malaisie (1), du Sri Lanka (1), des Seychelles (1), du Burkina Faso (1), et des îles Fidji (1). Le cas de zika est importé de Cuba et celui de flavivirus des Philippines.

| 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 Antilles dengue](#)

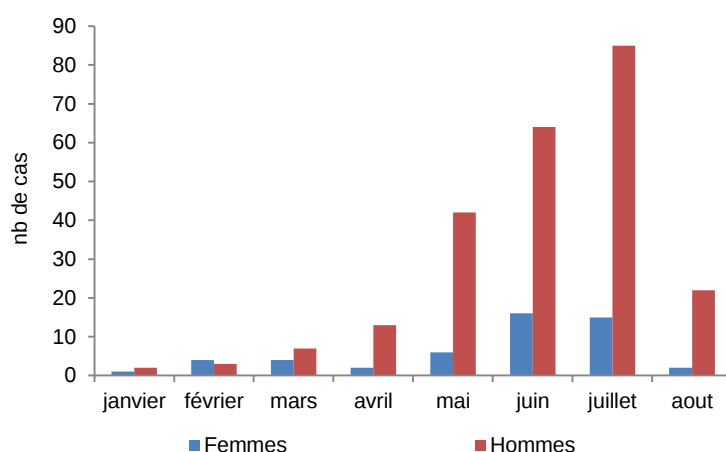
[Point épidémiologique Guyane zika](#) [Point épidémiologique Guyane chikungunya](#) [Point épidémiologique Guyane dengue](#)

[Point épidémiologique à la Réunion](#)

[Santé publique France](#)

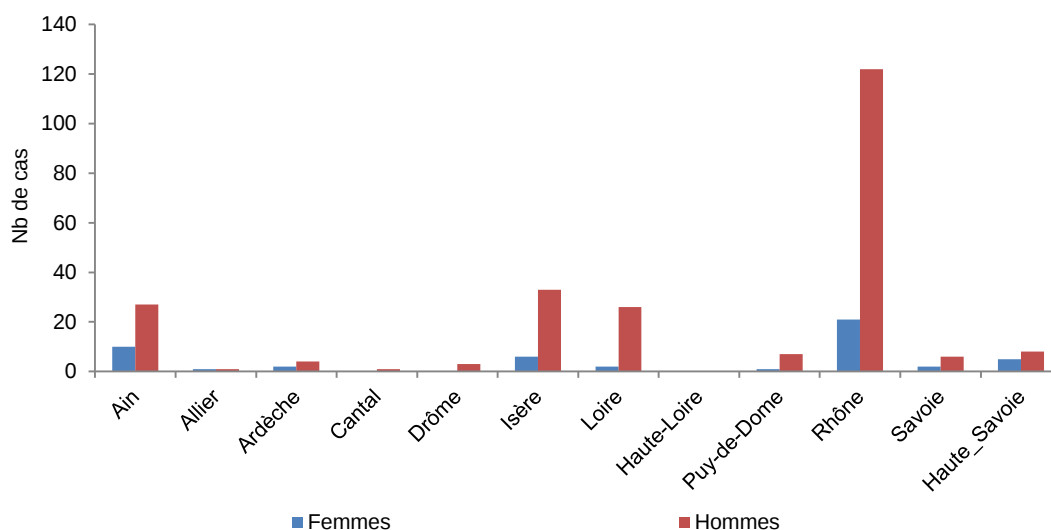
L'importante épidémie d'hépatite A observée chez les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH), qui touche une quinzaine de pays en Europe depuis l'automne 2016, a atteint la France métropolitaine, au dernier trimestre 2016. Le Centre National de référence des hépatites A et E qui a notamment pour mission de surveiller les souches circulantes, a pu attester de la circulation sur notre territoire des 3 souches épidémiques circulant chez les HSH en Europe, la souche IA VRD-521-2016, dite « UK Travel to Spain » étant majoritaire. C'est à partir du mois de mai que le nombre de cas d'hépatite A chez les hommes a nettement augmenté dans notre région (Figure 1).

Figure 1 Répartition mensuelle, selon le sexe, des cas d'hépatite A, Auvergne-Rhône-Alpes, période janvier-août 2017 (données non consolidées au 21/08/2017)



Du 1^{er} janvier au 21 août 2017, 288 cas d'hépatite aiguë A ont été déclarés, dont 87% sont concentrés sur les mois de mai, juin, juillet et août. Le nombre de cas déclarés à ce jour a presque triplé (facteur multiplicatif de 2,8) comparé au nombre annuel moyen de cas déclarés sur les 3 années précédentes (n=104). Les cas sont majoritairement des hommes, le sex-ratio H/F étant de 5 versus 1, en moyenne, entre 2014 et 2016. Historiquement, compte tenu de sa population, le département du Rhône est celui où l'on observe le plus grand nombre de cas d'hépatite A, l'épidémie actuelle affecte majoritairement ce département (cf. Figure 2).

Figure 2 Répartition départementale, selon le sexe, des cas d'hépatite A, Auvergne-Rhône-Alpes, période janvier - août 2017 (données non consolidées au 21/08/2017).



La répartition départementale des cas permet de calculer l'incidence observée puis de la comparer à l'incidence moyenne sur les 3 dernières années (Tableau 1). Sur l'ensemble de la région, l'incidence est multipliée par un facteur 5. Le Rhône est particulièrement impacté (incidence multipliée par 7, sex-ratio H/F = 5,8). Sont également touchés, la Loire, l'Isère, et l'Ain avec des incidences et des sexe/ratios augmentés. Cependant, les chiffres rapportés par les données de la Loire sont pour la plupart en lien avec des facteurs de risque rapportés par la DO et non avec l'épidémie. L'évolution de la situation continue d'être suivie attentivement.

Tableau 1 Comparaison des données départementales 2017 (non consolidées au 21/08/2017) vs période 2010-2016, Auvergne-Rhône-Alpes

Départements	Période 2010-16*		2017**		
	Nombre moyen de cas/an	Incidence moyenne	Nombre de cas	Incidence	Sexe-ratio H/F
Ain	5	0,7	37	9,5	2,7
Allier	2	0,6	2	1,0	1,0
Ardèche	2	0,8	6	3,0	2,0
Cantal	0	0,2	1	1,1	NC
Drôme	6	1,2	3	1,0	NC
Isère	18	1,4	39	5,1	5,5
Loire	8	1,0	28	6,1	13,0
Haute-Loire	0	0,1	0	0,0	-
Puy-de-Dôme	12	1,9	8	2,0	7,0
Rhône	33	1,9	143	12,8	5,8
Savoie	6	1,3	8	3,1	3,0
Haute-Savoie	8	1,1	13	2,7	1,6
Auvergne-Rhône-Alpes	100	1,3	288	6,0	4,8

* année pleine

**période du 01/01/2017 au 21/08/2017

NC* non calculable 100% d'hommes

Les premières souches envoyées au CNR par les laboratoires de la région indiquent qu'au sein d'Auvergne-Rhône-Alpes, les 3 souches épidémiques européennes circulent, la souche IA RIVM-HAV 16-090 dite « NI Amsterdam Europride » étant majoritaire.

Au total, la région ARA est touchée depuis mai 2017 par l'épidémie d'hépatite A chez les HSH actuellement en cours en France et dans de nombreux pays européens. Elle concerne particulièrement le département du Rhône mais atteint également d'autres départements (Loire, Ain, Isère).

Afin de maintenir la vigilance :

- [Santé publique France](#), en lien avec l'[ARS Auvergne-Rhône-Alpes](#), prévoit sur plusieurs semaines, à partir de lundi prochain, une nouvelle campagne d'informations auprès de la population cible, relayée sur les réseaux sociaux de rencontre, pour signaler l'épidémie, informer sur les risques de transmission et rappeler que la vaccination est le moyen le plus efficace pour prévenir l'hépatite A.

Pour en savoir plus :

Point de situation européenne, [ECDC](#)

[Point de situation épidémiologique en métropole](#)

[Point de situation en Ile de France](#)

[Point de situation en PACA](#)

L'activité pour allergies des associations SOS Médecins de la région est en diminution.

Les pollens d'ambrosie seront les pollens les plus virulents présents pour les prochains jours avec un risque élevé de Lyon à Montélimar. Le risque d'allergie aux graminées restera faible sur la majeure partie de la région.

Remarque : Si de nombreux plants d'ambrosie sont repérés, un signalement à la [plateforme Signalement Ambrosie](#) est recommandé pour coordonner les actions d'élimination.

Surveillance environnementale

Bulletin allergo-pollinique du Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA)

- Lien vers le bulletin : [Cliquer ici](#)
- Carte de vigilance des pollens valable jusqu'au 25 août 2017 : [Cliquer ici](#)

Cartographie d'Atmo Auvergne-Rhône-Alpes sur le risque d'exposition aux pollens

- Partie Rhône-Alpes : indices polliniques du 18 au 25 août 2017 : [Cliquer ici](#)
- Partie Auvergne : Indices polliniques du jour: [Cliquer ici](#)

Informations et recommandations du ministère de la santé

Informations générales sur les Pollens et Allergies

- Lien vers la page du Ministère de la santé : [Cliquer ici](#)

Recommandations sanitaires

- Liens vers les conseils de prévention : [Cliquer ici](#)

Surveillance sanitaire

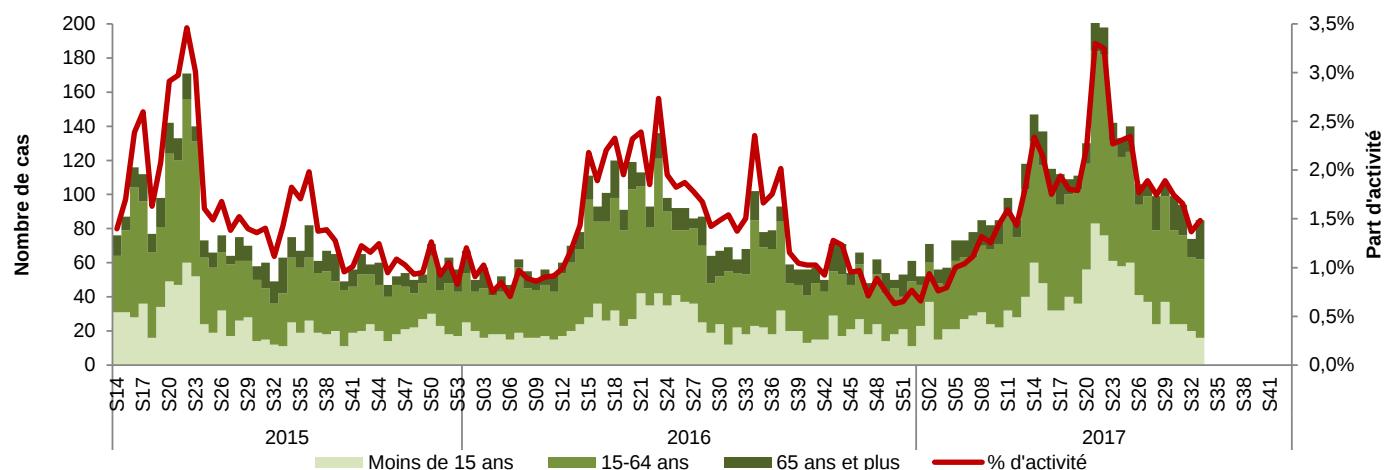
- Activité en diminution -

Surveillance ambulatoire

Le nombre de cas d'allergies diagnostiqués par les associations SOS Médecins est en baisse **en semaine 2017-33** où les allergies représentaient 1,5% de l'activité SOS Médecins sur l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire des consultations diagnostiquées « allergies » par les associations SOS Médecins depuis le 1^{er} avril 2015 (2015-S14) en Auvergne-Rhône-Alpes - SOS Médecins, Santé publique France



- Activité importante (Sentinelles) -

Surveillance ambulatoire

En Auvergne-Rhône-Alpes, l'incidence régionale des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale estimée par le Réseau Sentinelles reste importante avec cette dernière semaine (semaine 33) **131 cas pour 100 000 habitants**.

Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les associations SOS Médecins, est resté stable au cours des 2 dernières semaines. En semaine 33, l'activité liée aux gastro-entérites aiguës représentait **5,6%** de l'activité SOS Médecins sur l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes (n= 322). Parmi ces cas, la part des moins de 5 ans a augmenté, représentant 21% (n=67) des consultations.

Surveillance hospitalière

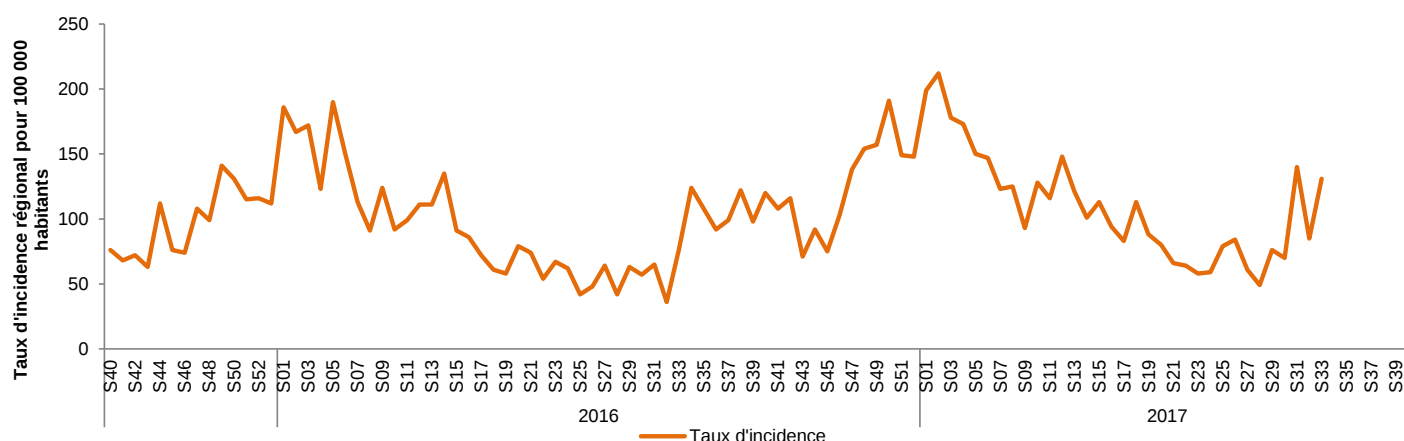
En semaine 33, l'activité dans les services les services d'urgences est restée stable représentant **1,3%** de l'activité globale de ces services (n=399). Parmi ces cas, les moins de 5 ans représentaient 39,5% (n=158) des passages.

Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) en Ehpad

Deux cent trente-trois foyers de GEA sont survenus en Ehpad dans la région Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} octobre 2016. Parmi les 227 épisodes clôturés, le taux d'attaque moyen chez les résidents était de **28,7%**.

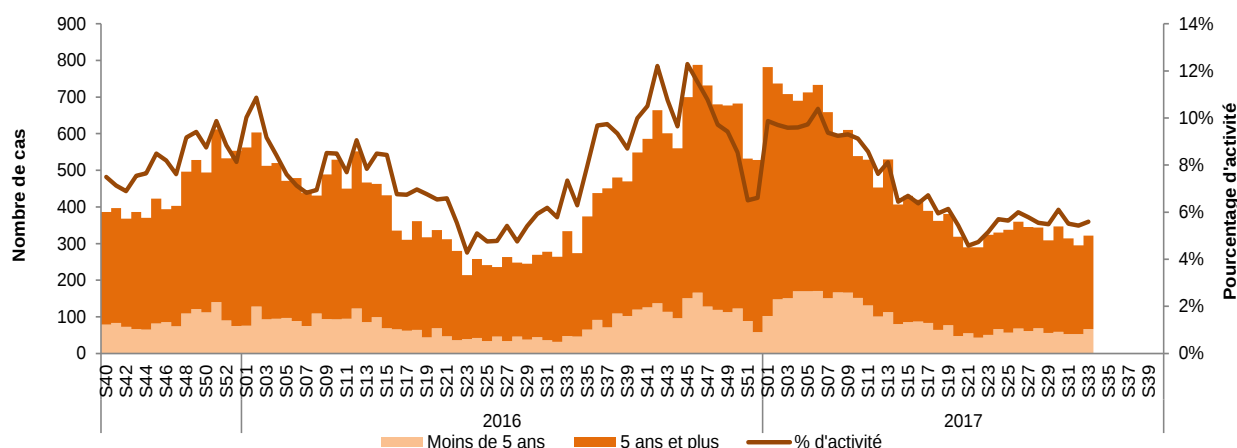
| Figure 2 |

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



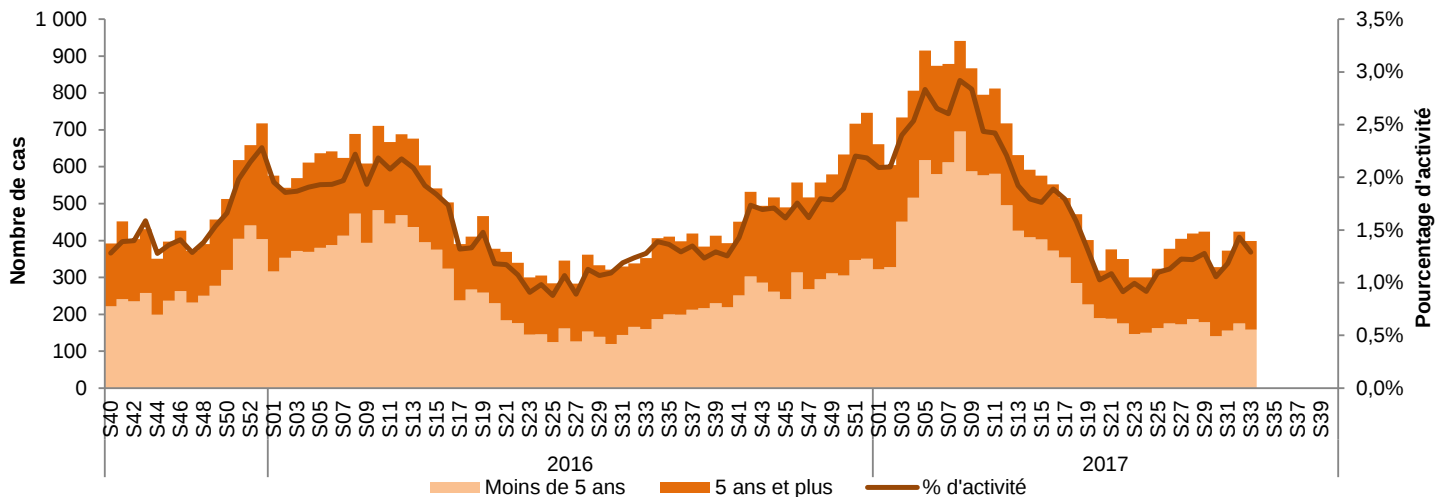
| Figure 3 |

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



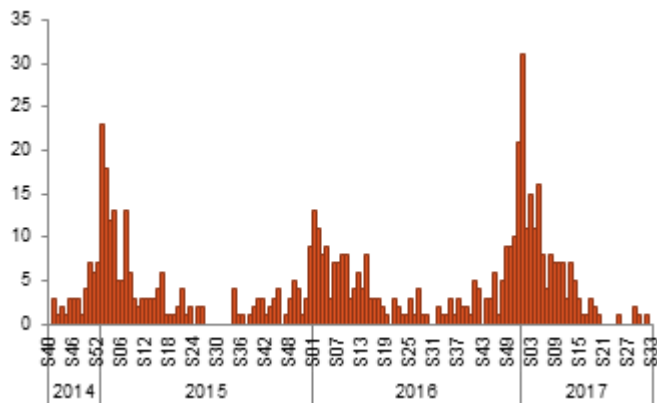
| Figure 4 |

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) - Oscour®, Santé publique France



| Figure 5 |

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



| Tableau 1 |

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	233
Nombre de foyers clôturés	227
Taux de foyer clôturés	97,4%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	157
Norovirus confirmé	48
Rotavirus confirmé	15
Autre étiologie	6
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	6042
Taux d'attaque moyen	28,7%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	41
Taux d'hospitalisation moyen	0,7%
Nombre de décès	18
Létalité moyenne	0,3%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	1113
Taux d'attaque moyen	7,5%

Surveillance ambulatoire

L'activité des associations SOS Médecins demeure stable sur l'ensemble de la région et pour toutes les catégories d'âge par rapport à la semaine précédente.

Surveillance hospitalière

L'activité hospitalière reste 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 32 par rapport aux semaines précédentes et à un niveau attendu pour la saison.

| Tableau 1 |

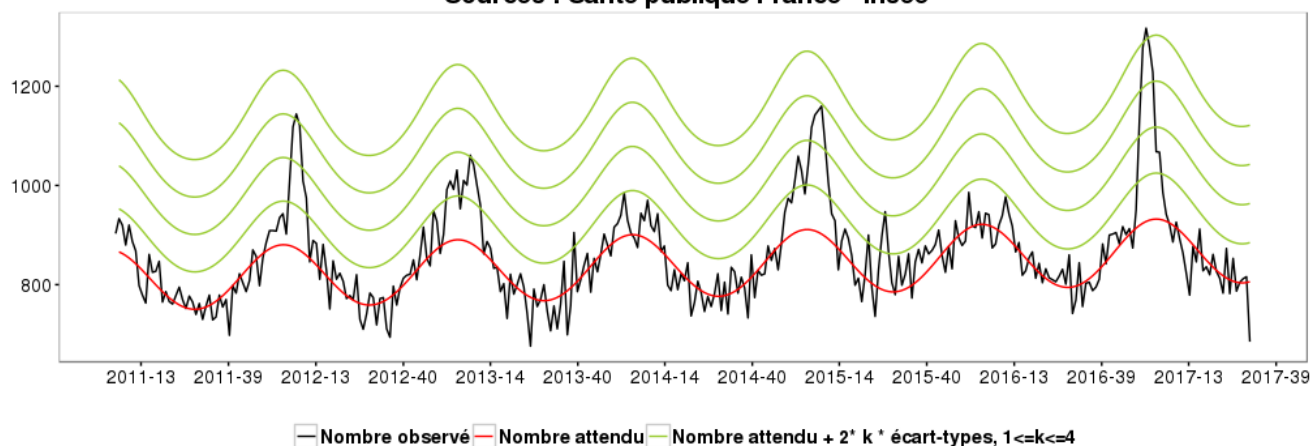
Nombre de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes¹ - SurSaUD®, Santé publique France

Zone	SOS						SAU					
	Moins de 15 ans		75 ans ou plus		Tous âges		Moins de 15 ans		75 ans ou plus		Tous âges	
Ain	-		-		-		371	→	299	→	1908	→
Allier	-		-		-		98	→	274	→	1311	→
Ardèche	-		-		-		272	→	225	→	1634	→
Cantal	-		-		-		151	→	189	→	1125	→
Drôme	-		-		-		648	↘	472	→	3317	→
Isère	251	→	293	→	1507	→	1201	→	875	↗	6068	→
Loire	132	→	184	↗	807	→	1008	→	781	→	5629	→
Haute-Loire	-		-		-		176	→	201	↗	1186	↗
Puy-de-Dôme	102	→	143	→	719	→	597	→	475	↗	3254	→
Rhône	248	→	378	→	1725	→	1760	→	1278	↗	9785	→
Savoie	106	→	102	↗	524	→	674	→	442	→	3429	→
Haute-Savoie	145	→	102	→	718	→	1005	→	646	→	5574	→
Auvergne-Rhône-Alpes	984	→	1 202	→	6 000	→	7 945	→	6 154	→	44 230	→

| 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-RHÔNE-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 2017-33

	SOS Médecins	Réseau Oscour
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2017-07	6/6 associations	82/88 services d'urgences
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	95,9%	69,9%

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** ($MM-2ET$; $MM+2ET$)

↗ **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 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 démostration Rhône-Alpes (EIDRA)**

Le point épidémio

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