

| Actualités - Faits marquants |

- **Canicule :**

Un épisode de canicule a touché notre région du jeudi 6 au dimanche 9 juillet matin, impliquant 6 départements en vigilance orange (Ain, Allier, Isère, Loire, Puy-de-Dôme, Rhône) et 3 en vigilance jaune (Drôme, Savoie et Haute-Savoie). Au niveau national, un total de 8 départements était en vigilance orange et 12 en vigilance jaune.

Entre le 6 et le 9 juillet, 42 consultations SOS Médecins en lien avec la chaleur ont été recensées sur la région. Ces consultations ont concerné pour 31% des cas, des personnes âgées de 75 ans et plus et pour 43% des enfants de moins de 15 ans.

Sur cette même période, 111 passages aux urgences en lien avec la chaleur ont été recensés sur la région. Ces consultations ont concerné pour près de la moitié des cas, des personnes âgées de 75 ans et plus. Ces dernières ont été hospitalisées dans 78% des cas.

Cet épisode est le deuxième de la saison pour la région Auvergne-Rhône-Alpes. Dans ce contexte, il convient de rester vigilant pour la suite de l'été.

Points régionaux quotidiens disponibles sous : [http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/\(node_id\)/109/\(aa_localisation\)/Rh%C3%B4ne-Alpes/\(annee\)/2017](http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/(node_id)/109/(aa_localisation)/Rh%C3%B4ne-Alpes/(annee)/2017)

- **Un élargissement de l'obligation vaccinale à 11 maladies pour mieux protéger les plus jeunes**

La vaccination protège les enfants contre des maladies infectieuses dont certaines sont sévères et mortelles. Pourtant, certains niveaux de couvertures vaccinales n'atteignent pas l'objectif de 95 % fixé par l'Organisation mondiale de la Santé pour empêcher la transmission des maladies. Dans ses missions, Santé publique France réalise des enquêtes et des expertises sur l'adhésion à la vaccination, les niveaux de couverture vaccinale et les données épidémiologiques. Elle a mis en ligne le 7 juillet un [dossier pédagogique](#) qui en présente les principaux enseignements. Il ressort de ces études que l'obligation vaccinale est non seulement un repère pour les parents, mais qu'elle procède d'une influence positive sur la couverture vaccinale des enfants. [Pour plus d'information](#)

À VOS AGENDAS !
12 décembre 2017

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

Invitation et modalités d'inscription à venir.



En partenariat avec :



| Tendances |

Surveillance renforcée Chikungunya - Dengue - Zika	page 2
Epidémie Hépatite A chez les HSH	page 4
Allergies : activité en baisse	page 7
Gastro-entérites aiguës : activité stable	page 8
Méningite à entérovirus : activité élevée	page 10
Indicateurs non spécifiques: activité stable	page 11

| Résultats de la surveillance |

Semaine 28 (données provisoires arrêtées au 11/07/2017)

Département	Cas signalés (N)	Cas confirmés importés					En cours d'analyse biologique	Investigations entomologiques		Cas exclus
		dengue	chikungunya	zika	fièvre jaune	Flavivirus		Prospection*	Traitement**	
Ain	2	1	1							
Ardèche	2	1					1	1		
Drôme	2	2						2		
Isère	12	4						5		8
Rhône	18	1					5	4		12
Savoie	3	2						2		1
Total	39	11	1				6	14		21

* certaines en cours non enregistrées; ** adulticide

Parmi les cas confirmés, 11 sont des cas de dengue importés. Un cas possible de chikungunya importé a été identifié dans l'Ain. Sa confirmation est en cours. Les cas de dengue sont importés de Côte d'Ivoire (2), de Polynésie française (2), de Thaïlande (1), des Seychelles (1), des îles Fidji (1), de la République dominicaine (1), du Sri Lanka (1), des Philippines (1) et de Nouvelle Calédonie(1).

| 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
- 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](#)

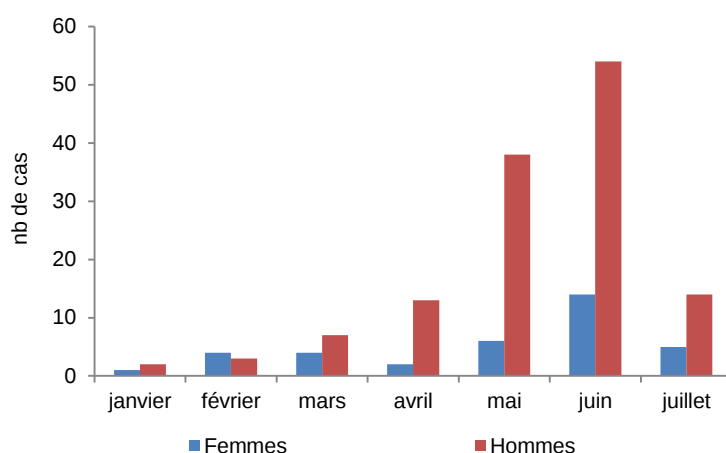
[Point épidémiologique à la Réunion](#)

[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. Un cluster a été identifié en Normandie puis dans les semaines qui ont suivi, l'augmentation du nombre de cas s'est accentuée dans les Hauts de France et en Ile de France. 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.

Notre région a été concernée plus tardivement. C'est à partir du mois de mai que le nombre de cas d'hépatite A chez les hommes a nettement augmenté (Figure 1).

Figure 1 Répartition mensuelle, selon le sexe, des cas d'hépatite A, Auvergne-Rhône-Alpes, période janvier- juillet 2017 (données non consolidées au 11/07/2017)



Pour mémoire, l'hépatite A est plus fréquente dans les pays où le niveau d'hygiène de base reste précaire. La maladie se manifeste après une incubation moyenne de 30 jours (min: 15 jours, max: 50 jours) par une fièvre, une asthénie très marquée, des nausées accompagnant des douleurs abdominales puis l'apparition d'un ictère. Chez l'enfant, les formes asymptomatiques sont fréquentes. Il existe une forme sévère, rare qui produit une défaillance hépatique majeure conduisant au décès. Il n'existe pas de forme chronique de la maladie. Le diagnostic repose sur la clinique et la mise en évidence d'anticorps IgM anti-VHA.

Le mode de transmission principal reste interhumain (de personne à personne), par voie oro-fécale. Cependant, la transmission alimentaire à partir d'eau ou d'aliments crus (coquillages) préalablement contaminés par des déjections est également possible et à l'origine de cas groupés. La prévention repose sur :

- l'hygiène personnelle et collective, en particulier l'hygiène des mains;
- la vaccination.

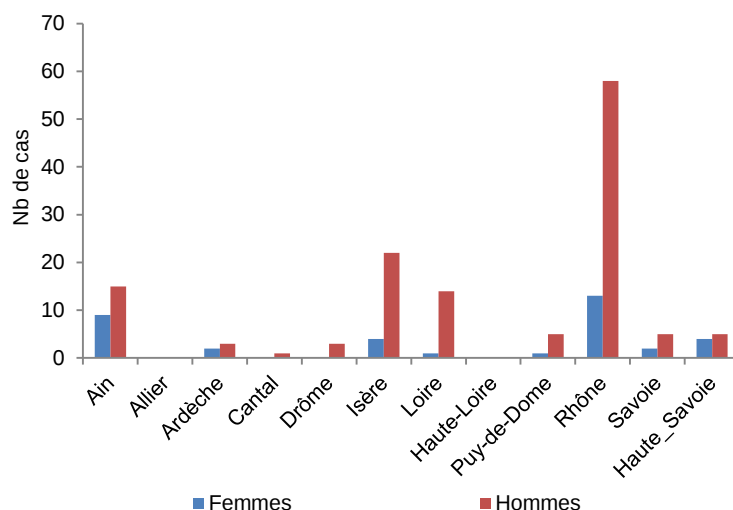
Le virus de l'hépatite A a été découvert en 1973 et un vaccin est disponible depuis 1992. Dans le contexte de tensions persistantes d'approvisionnement des vaccins hépatite A adultes, le HCSP a rappelé dans un avis du 14 février 2017 qu'il fallait retenir parmi les personnes à vacciner en priorité les HSH exposés et non immunisés.

L'hépatite A aiguë est une [maladie à déclaration obligatoire](#). Le critère de déclaration étant la présence d'IgM anti-VHA dans le sérum.

Situation épidémiologique en Auvergne-Rhône-Alpes

Du 1^{er} janvier au 11 juillet 2017, 167 cas d'hépatite aiguë A ont été déclarés, dont 78% sont concentrés sur les mois de mai, juin et juillet. Le nombre de cas déclarés à ce jour est supérieur au nombre annuel moyen de cas déclaré sur les 3 années précédentes sur la même période (n=104). Les cas sont majoritairement des hommes, le sex-ratio H/F étant de 4 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. La recrudescence du nombre de cas observée récemment, dans notre région, est particulièrement marquée dans le Rhône (cf. Figure 2).

Figure 2 Répartition départementale, selon le sexe, des cas d'hépatite A, Auvergne-Rhône-Alpes, période janvier - juillet 2017 (données non consolidées au 11/07/2017).



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 3. Le Rhône est nettement impacté (incidence multipliée par 3, sex-ratio H/F = 4,5). Sont également impactés, la Loire, l'Isère, et la Savoie avec des incidences et des sexe/ratio très augmentés. L'augmentation de l'incidence est également très marquée dans l'Ain mais le sexe ratio est moins élevé (H/F=1.7). L'évolution de la situation est à suivre attentivement dans les semaines à venir.

Tableau 1 Comparaison des données départementales 2017 (non consolidées au 11/07/2017) 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	24	7,2	1,7
Allier	2	0,6	0	0,0	-
Ardèche	2	0,8	5	3,0	1,5
Cantal	0	0,2	1	1,3	NC
Drôme	6	1,2	3	1,1	NC
Isère	18	1,4	26	4,0	5,5
Loire	8	1,0	15	3,8	14,0
Haute-Loire	0	0,1	0	0,0	-
Puy-de-Dôme	12	1,9	6	1,8	5,0
Rhône	33	1,9	71	7,4	4,5
Savoie	6	1,3	7	3,1	2,5
Haute_Savoie	8	1,1	9	2,1	1,3
Région ARA	100	1,3	167	4,2	3,6

* année pleine

**période du 01/01/2017 au 11/07/2017

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 également, 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, Savoie, Ain, Isère).

Au regard de la période estivale et des manifestations communautaires à venir en France et en Europe :

- l'[ARS Auvergne-Rhône-Alpes](#), après avoir vérifié auprès du Ministère de la santé la disponibilité suffisante de stocks de vaccins, a réalisé plusieurs campagnes d'informations ciblées auprès des professionnels de santé, des CEGID, des Corevih et des associations qui interviennent auprès de la communauté HSH. Une campagne de vaccination a été réalisée du 26 juin au 1^{er} juillet 2017 au centre de santé sexuelle de Lyon avec des plages horaires en soirée. L'information sur cette campagne a été relayée par les associations partenaires à l'occasion de la Gay-Pride qui s'est tenue à Lyon le 17 juin, ainsi que par voie de la presse spécialisée et sur Radio-scoop.
- [Santé publique France](#) a lancé une campagne digitale du 23 juin au 12 juillet 2017 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 épidémiologique en métropole](#)
- Sur la situation européenne, [RAPID RISK ASSESSMENT](#)

L'activité pour allergies des associations SOS Médecins de la région continue de diminuer.

Le risque d'allergie aux graminées est moyen sur la majeure partie de la région, élevé dans les départements de l'Allier, du Cantal et du Puy-de-Dôme. Les autres pollens (châtaigniers, urticacées) sont négligeables. A noter : la détection de quelques grains d'ambrosie sur certains capteurs.

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 14 juillet 2017 : [Cliquer ici](#)

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

- Partie Rhône-Alpes : indices polliniques du 7 au 17 juillet 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

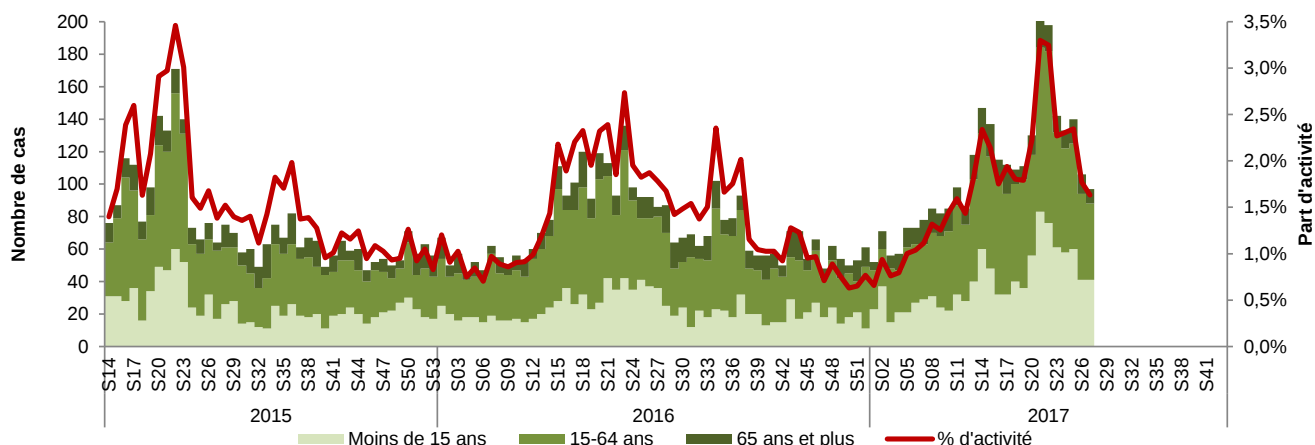
- Activité en baisse -

Surveillance ambulatoire

Le nombre de cas d'allergies diagnostiqués par les associations SOS Médecins **poursuit sa diminution en semaine 2017-27**. La semaine dernière (semaine 2017-27), les allergies représentaient 1,6% 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 stable -

Surveillance ambulatoire

L'incidence régionale des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale estimée par le Réseau Sentinelles restait basse avec **71 cas pour 100 000 habitants** en semaine 27 en Auvergne-Rhône-Alpes.

Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les associations SOS Médecins, est resté stable au cours des 2 dernières semaines. La semaine dernière (semaine 27), l'activité liée aux gastro-entérites aiguës représentait **5,8%** de l'activité SOS Médecins sur l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes (n= 345). Parmi ces cas, les moins de 5 ans représentaient 18% (n=61) des consultations.

Surveillance hospitalière

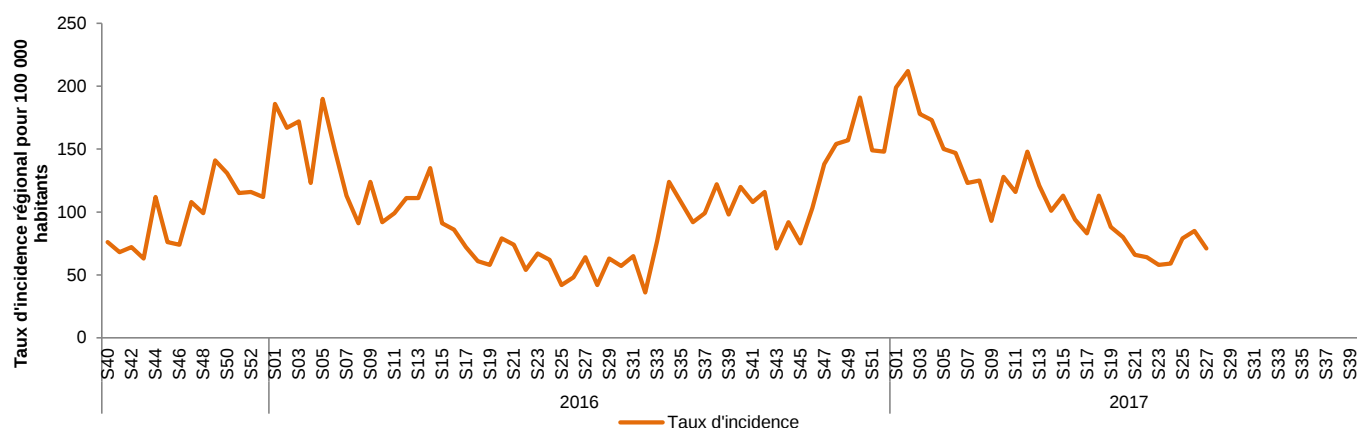
En semaine 27, l'activité dans les services des services d'urgences est restée stable représentant **1,2%** de l'activité globale de ces services (n=400). Parmi ces cas, les moins de 5 ans représentaient 43% (n=173) des passages.

Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) en Ehpad

Deux cent vingt-neuf foyers de GEA sont survenus en Ehpad dans la région Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} octobre 2016. Parmi les 225 épisodes clôturés, le taux d'attaque moyen chez les résidents était de **29%**.

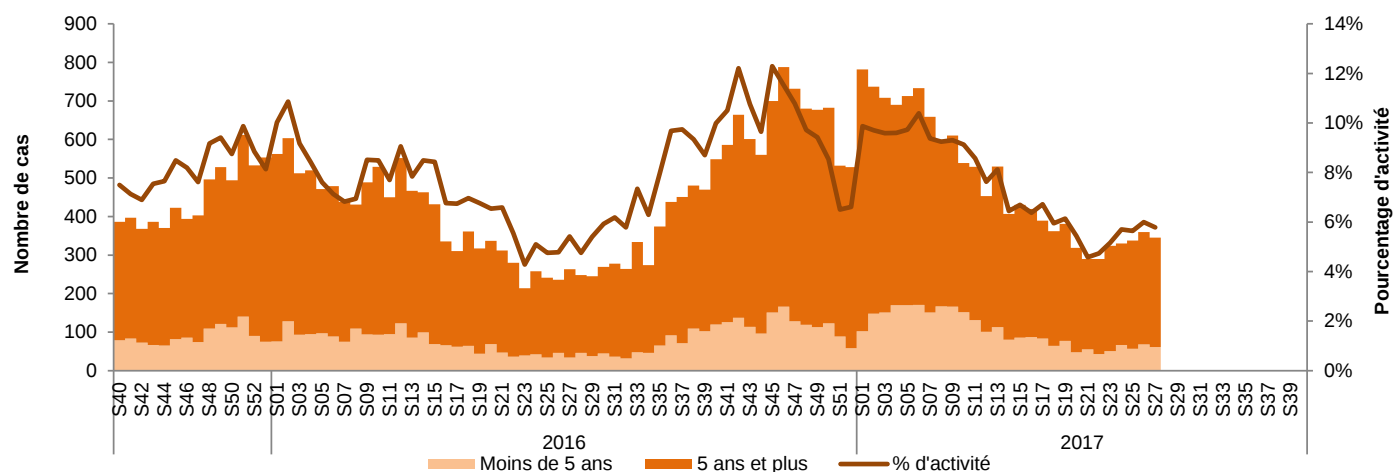
| Figure 2 |

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



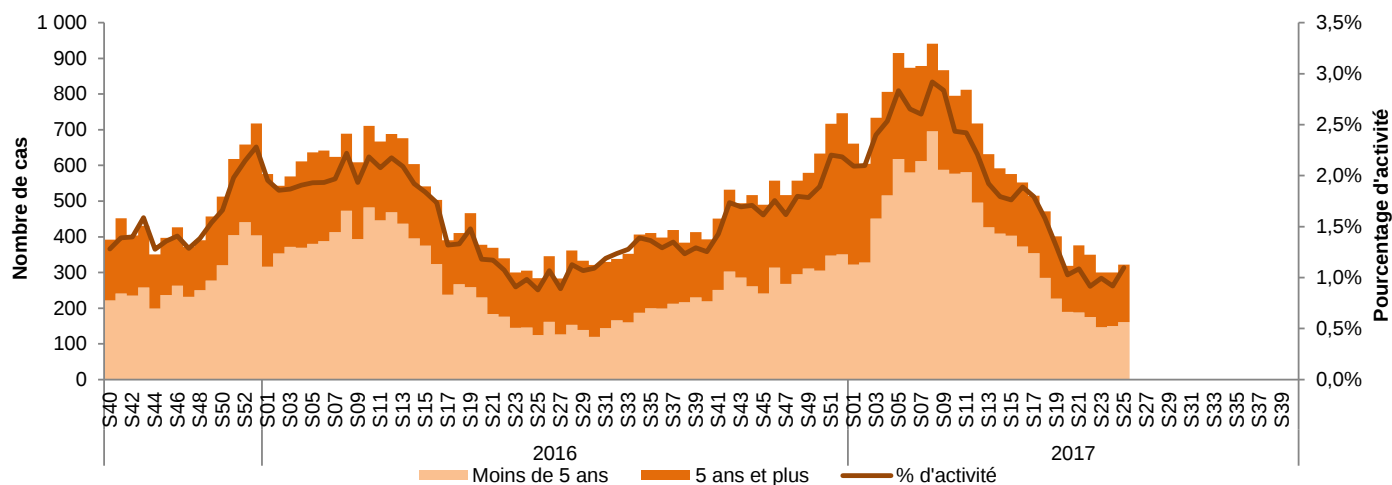
| Figure 3 |

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



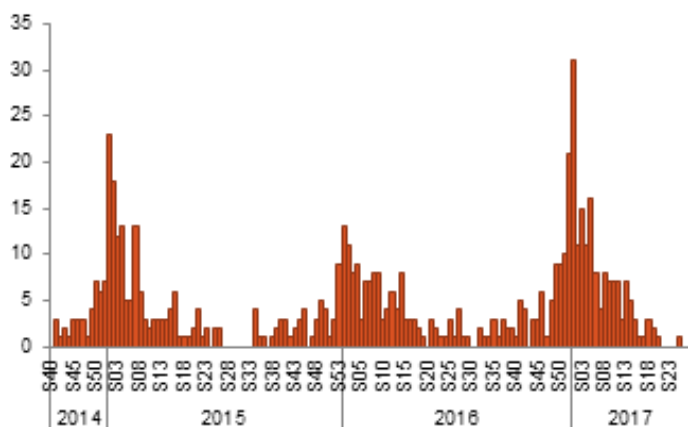
| Figure 4 |

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) - Oscore®, 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	229
Nombre de foyers clôturés	225
Taux de foyer clôturés	98,3%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	154
Norovirus confirmé	48
Rotavirus confirmé	15
Autre étiologie	6
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	6002
Taux d'attaque moyen	29,0%
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	1104
Taux d'attaque moyen	7,6%

- Activité élevée -

Activité régionale

En 2017, les SAU ont commencé à observer une augmentation progressive du nombre de passages aux urgences pour méningites virales à partir de début mai (semaine 18), s'accroissant de façon marquée en semaine 22 et suivantes.

Le nombre hebdomadaire de cas observés en mai et juin est supérieur à celui observé sur la même période au cours des 2 années précédentes, augurant une épidémie de méningites à entérovirus (EV) potentiellement plus marquée cette saison.

Activité nationale

La tendance dans les SAU au niveau national est similaire à celle observée en Auvergne-Rhône-Alpes. Les données en provenance du Réseau de surveillance des entérovirus (RSE) mettent également en évidence une activité plus importante pour la période que ce qui a été observé au cours des 2 saisons précédentes.

Pour plus d'information : [Point sur les infections à entérovirus au 20 juin 2017](#)

En pratique

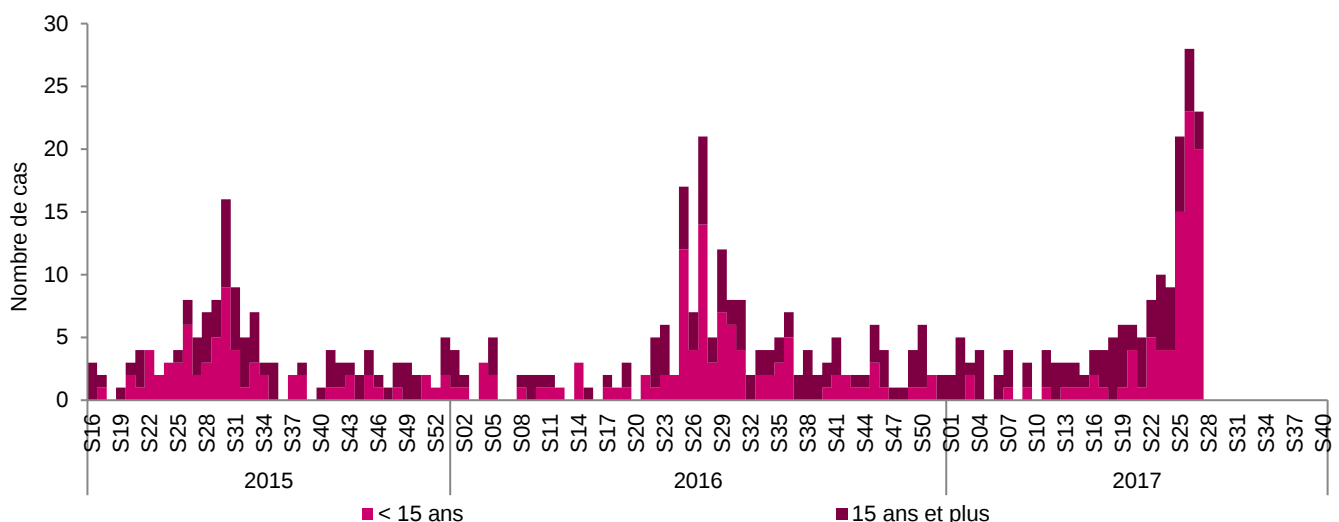
L'analyse des données de surveillance laisse penser qu'au cours de l'été 2017, le nombre d'infections à EV pourrait être plus élevé que celui observé au cours de ces deux dernières années, sans que n'ait été signalée à ce jour d'augmentation du nombre de formes cliniques sévères, en particulier neurologiques.

Les infections à entérovirus restent en règle générale bénignes, avec un nombre important de cas asymptomatiques. Toutefois, toute symptomatologie fébrile associée à une symptomatologie neurologique doit faire évoquer le diagnostic d'infection à entérovirus et impose une consultation médicale. L'évolution des méningites à entérovirus, symptomatologie la plus fréquente, se fait en règle générale vers la guérison, et le traitement antibiotique est inutile.

Dans l'entourage des patients, le renforcement des règles d'hygiène familiale et/ou collective (lavage des mains notamment) est impératif afin de limiter la transmission de ces virus, notamment aux personnes immunodéprimées ou aux femmes enceintes.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire des consultations diagnostiquées « méningite à entérovirus » dans les SAU en Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 13 avril 2015 (2015-S16) - Oscour®, Santé publique France



Surveillance ambulatoire

L'activité des associations SOS Médecins est globalement stable sur l'ensemble de la région par rapport à la semaine précédente. Toutefois, on note une augmentation de l'activité chez les personnes âgées de 75 ans et plus dans le département de l'Isère.

Surveillance hospitalière

L'activité hospitalière est globalement stable tous âges confondus par rapport à la semaine précédente. Elle est en hausse chez les 75 ans ou plus en Savoie.

Surveillance de la mortalité

La mortalité quelle que soit la cause de décès est stable en semaine 26 par rapport aux semaines précédentes et à un niveau attendu pour la saison.

| Tableau 1 |

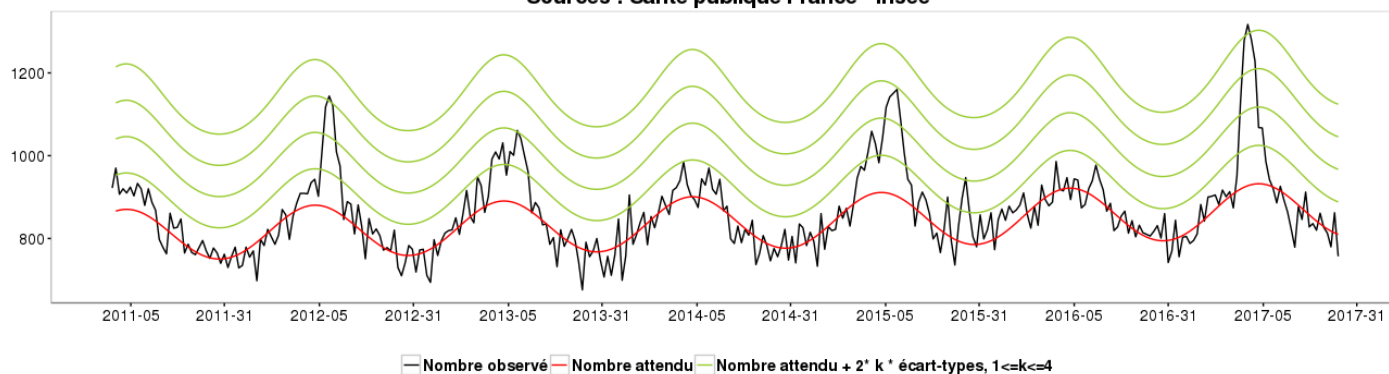
Nombre de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes¹ - SurSaUD®, Santé publique France

Zone	SOS						SAU					
	Moins de 15 ans		75 ans ou plus		Tous âges		Moins de 15 ans		75 ans ou plus		Tous âges	
Ain	-		-		-		538	→	327	→	2511	→
Allier	-		-		-		253	→	257	↘	1494	↘
Ardèche	-		-		-		305	→	283	→	1746	→
Cantal	-		-		-		121	→	181	→	936	→
Drôme	-		-		-		722	→	471	→	3271	→
Isère	408	→	280	↗	1582	→	1662	→	776	→	6247	→
Loire	192	→	129	→	709	→	1365	→	749	→	5814	→
Haute-Loire	-		-		-		152	→	156	→	1036	→
Puy-de-Dôme	171	→	122	→	686	→	691	→	424	→	3288	→
Rhône	511	→	307	→	1947	→	2563	→	1177	→	10857	→
Savoie	201	→	55	→	562	→	686	→	467	↗	3235	→
Haute-Savoie	263	→	69	→	709	→	1357	→	611	→	5826	→
Auvergne-Rhône-Alpes	1 746	→	962	→	6 195	→	10 415	→	5 879	→	46 261	→

| 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 2017-21

	SOS Médecins	Réseau Oscour
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2017-07	6/6 associations	80/88 services d'urgences
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	96,3%	69,8%

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

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

↘ **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 démoustication 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

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