

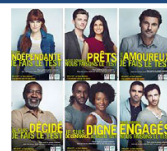
• Journée mondiale de lutte contre le sida, 1er décembre 2016

A l'occasion de la 29^e journée mondiale de lutte contre le sida, la Cire publie ce jour son Bulletin de Veille Sanitaire N°5 consacré à la **Surveillance des infections sexuellement transmissibles (IST) et du VIH-sida en Auvergne-Rhône-Alpes (ARA) 2015** : [Accéder au bulletin](#)

Santé publique France publie également un numéro spécial du [bulletin épidémiologique hebdomadaire](#) et un [point épidémiologique](#) sur les données actualisées des **infections par le VIH et les IST bactériennes en France**.

BVS

Bulletin de veille sanitaire — N° 5 / Décembre 2016



Page 2	Surveillance des IST : syphilis récentes, gonococcies, chlamydioses
Page 10	IST : les points clés en 2015 / Témoignage d'un médecin déclarant
Page 11	Surveillance du VIH et du sida
Page 15	VIH-sida : les points clés en 2015
Page 16	Glossaire, remerciements

Source : Inpes

| Editorial |

Surveillance des IST et du VIH-sida - Auvergne-Rhône-Alpes (ARA) - 2015

• Bronchiolite : entrée en phase pré-épidémique en ARA

En ARA, l'ensemble des indicateurs de surveillance de la bronchiolite sont en augmentation en semaine 47. Cette augmentation est beaucoup plus marquée sur la moitié est de la région (ex-région Rhône-Alpes). Au vu des indicateurs, **l'ensemble de la région ARA entre en phase pré-épidémique**. L'entrée en phase épidémique devrait survenir dans les 2 prochaines semaines.

Au niveau national : [Pour plus d'information](#)

- Forte augmentation de tous les indicateurs nationaux pour la 2^{ème} semaine consécutive
- Poursuite de l'épidémie en Ile-de-France et en PACA, début de l'épidémie dans les régions Bretagne, Normandie, Hauts de France, Grand Est et Centre. Phase pré-épidémique dans les autres régions métropolitaines, à l'exception de la Corse.

• Fin de la surveillance renforcée des arboviroses

La saison 2016 de surveillance des arboviroses (chikungunya, dengue et zika) a touché à sa fin le 30 novembre 2016. Nous remercions l'ensemble des partenaires ayant participé à ces 7 mois de surveillance.

• Publication du Bulletin de Veille Sanitaire N°4 Pathologies hivernales en région Auvergne-Rhône-Alpes, saison 2015-2016

Ce numéro dresse le bilan de la surveillance de la grippe, de la bronchiolite et des gastro-entérites aiguës lors de la saison hivernale 2015-2016 ainsi que celui des intoxications au monoxyde de carbone survenues en 2015.

[Accéder au bulletin](#)

BVS

Bulletin de veille sanitaire — N° 4 / Novembre 2016



Page 2	Surveillance de la grippe
Page 12	Surveillance de la bronchiolite
Page 17	Surveillance des gastro-entérites aiguës
Page 22	Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

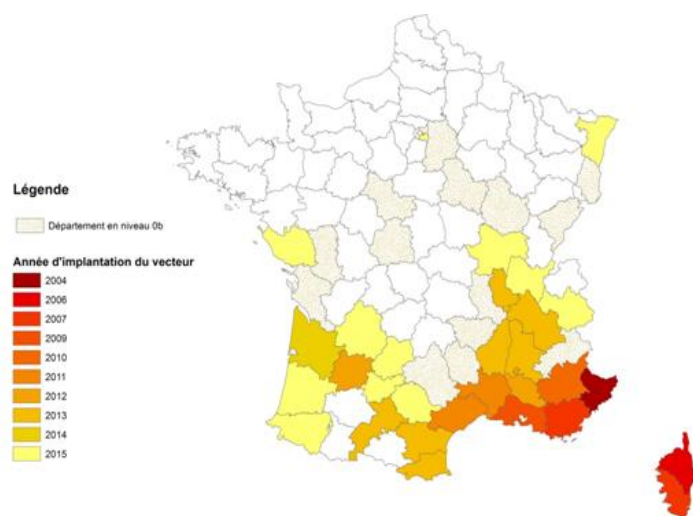
| Editorial |

Bilan des pathologies hivernales - Auvergne-Rhône-Alpes - Saison hivernale 2015-2016

| Tendances |

Surveillance renforcée de la dengue, du chikungunya et du Zika	page 2
Intoxications au monoxyde de carbone : activité modérée	page 5
Bronchiolites : Phase pré-épidémique, activité en augmentation	page 6
Syndromes grippaux : activité faible	page 7
Gastro-entérites aiguës : activité élevée stable	page 9
Indicateurs non spécifiques : activité stable.....	page 11

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



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

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

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

[Fiche de signalement accéléré](#)

Définitions des cas à signaler

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

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

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

Le signalement permet de déclencher une série de mesures dont l'objectif est d'éviter l'initiation d'une chaîne de transmission de ces arbovirus et la survenue de foyers autochtones sur le territoire métropolitain. Cette procédure entraîne la mise en place des mesures adaptées de lutte anti-vectorielle autour des cas, dès leur suspicion et permet une confirmation biologique rapide des cas suspects.

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

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

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

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

Situation au 30/11/2016, en région Auvergne-Rhône-Alpes (Données provisoires)

Depuis le 1^{er} mai, **272** signalements de cas suspects de dengue, de chikungunya ou de zika ont été effectués dans les départements rhônalpins concernés par le dispositif de surveillance renforcée. Parmi ces signalements, **37** cas de dengue, **5** cas de chikungunya, **96** cas de zika importés et un cas de Zika autochtone (transmission sexuelle), **4** cas d'infection par des flavivirus (l'analyse biologique standard ne permettant pas de préciser le virus en cause (dengue ou zika)). Le tableau, ci-après, en présente la synthèse.

Semaine 48 (données provisoires arrêtées au 30/11/16)						Cas confirmé autochtone							
Département	Cas signalés	Cas confirmés importés			Flavivirus	T Vectorielle			T Sexuelle***	En cours d'analyse	Investigations entomologiques		Cas exclus
		dengue	chikungunya	zika		dengue	chikungunya	Zika	Zika		Prospection*	Traitement**	
Ain	14	-	-	7	-	-	-	-	-	1	6	-	6
Ardèche	16	-	-	3	-	-	-	-	-	-	4	-	13
Drôme	21	4	-	7	-	-	-	-	-	-	12	-	10
Isère	67	9	1	22	1	-	-	-	-	3	35	2	31
Rhône	130	22	3	51	1	-	-	-	-	6	81	2	47
Savoie	23	2	1	6	2	-	-	-	-	1	8	-	11
Région***	1								1				
Total	272	37	5	96	4				1	11	146	4	118

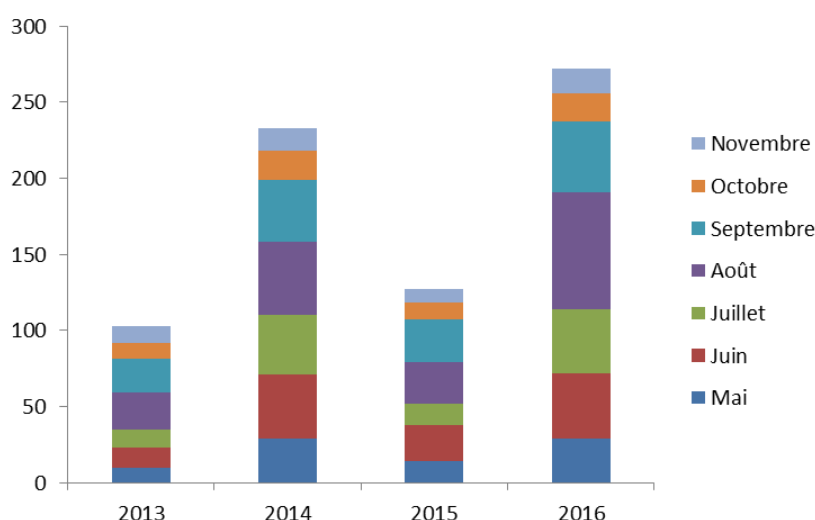
* certaines en cours non enregistrées; ** adulticide; *** pour des raisons de confidentialité, le niveau départemental n'est pas précisé

Hormis 15 cas, les cas confirmés étaient virémiques lors de leur passage en département de niveau 1. Les 37 cas de dengue importés provenaient du Burkina Faso (2), Brésil (1), Costa Rica (1), Indonésie (8), Cambodge (1), Maldives (1), Mexique (1), Malaisie (1), Polynésie française (10), Philippines (3), La Réunion (1), Thaïlande (7). Les 5 cas importés de chikungunya revenaient d'Inde (4) et des Philippines (1). Les 96 cas de zika étaient de retour de Saint Barthélemy (1), Guyane Française (2), Guadeloupe (56), Guatemala (1), Haïti (1), Saint-Martin (4), Martinique (27), Mexique (2), Trinité et Tobago (1) et Nicaragua (1). Les 4 cas d'infection par un flavivirus revenaient de Guadeloupe (1), Indonésie (1), Mexique (1) et Polynésie française (1).

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

| Figure 1 |

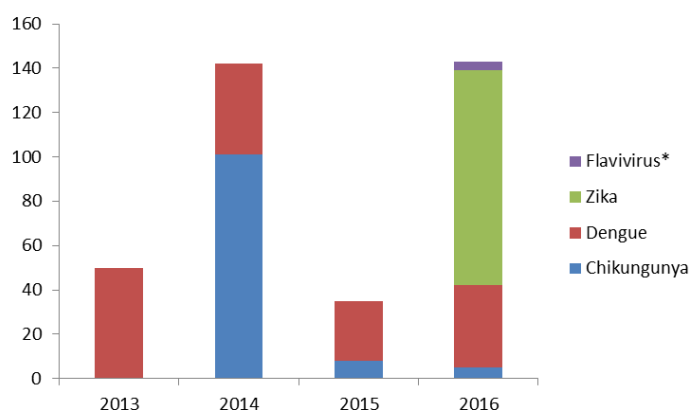
Evolution du nombre de signalements de cas suspects d'arboviroses* en départements de niveau 1, région Auvergne-Rhône-Alpes, au cours des mois de Mai à Novembre, des 4 périodes de surveillance (2013–2014–2015–2016). Données provisoires au 30 novembre 2016.**



* Entre 2013 et 2015 : Chikungunya et dengue. En 2016 : Ajout de Zika
 ** En 2013, 4 départements (Ardèche, Drôme, Isère et Rhône), en 2015 : ajout de la Savoie et en 2016 : ajout de l'Ain

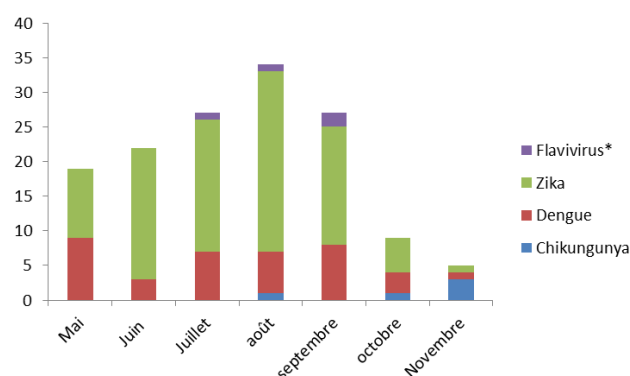
| Figure 2 |

Répartition des cas confirmés importés de Chikungunya, Dengue et Zika en départements de niveau 1, région Auvergne-Rhône-Alpes, données cumulées des mois de Mai à Novembre des 4 périodes de surveillance (2013–2014–2015–2016) Données provisoires au 30 novembre 2016

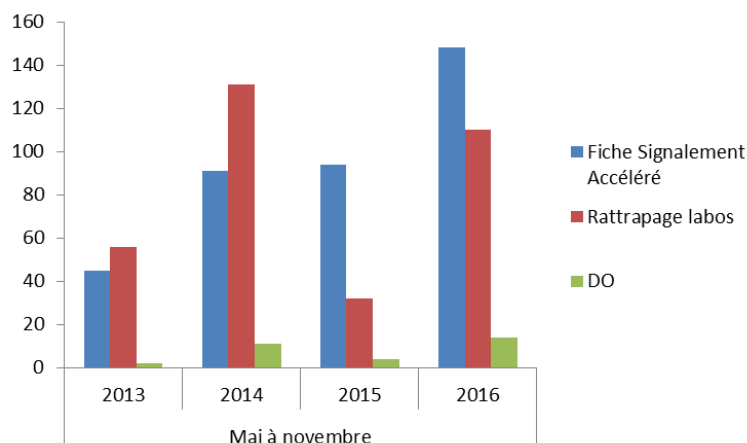


Focus mensuel de Mai à Novembre 2016
 Données provisoires au 30 novembre 2016

* Lorsque les sérologies dengue et zika sont positives, il n'est pas possible de différencier les deux virus sans analyses supplémentaires. Les cas sont donc classés en flavivirus.



Evolution de la provenance des signalements de cas suspects d'arbovirose* dans les départements de niveau 1, région Auvergne-Rhône-Alpes, au cours des 4 périodes de surveillance (2013-2014-2015-2016). Données provisoires au 30 novembre 2016**



Synthèse :

La saison de surveillance renforcée 2016 vient de prendre fin avec un nombre de signalements traités le plus important, depuis que la région a intégré le dispositif. Cette année, la région Auvergne-Rhône-Alpes a recensé le plus grand nombre de cas confirmés en métropole, d'après les données actuellement disponibles. A ce jour, aucun cas autochtone par transmission vectorielle n'a été identifié en ARA et en métropole.

Les cas importés sont majoritairement revenus pendant les mois de juillet, août et septembre. Au cours de cette dernière période de surveillance, la fiche de signalement accélérée a été majoritairement utilisée, ce qui témoigne d'une bonne appropriation du dispositif par les déclarants (cliniciens et biologistes).

La saison 2016 a été marquée par l'émergence de zika dans les départements français d'Amérique. La période de surveillance renforcée a coïncidé pratiquement avec la diffusion épidémique en zone Amérique. La très grande majorité des cas de Zika identifiés en ARA revenaient d'un séjour de Guadeloupe ou de Martinique. La survenue des Jeux Olympiques au Brésil n'a pas donné lieu au recensement de cas importés. L'introduction de zika a complexifié le dispositif du fait des deux modes de transmission du virus (sexuel, vectoriel) et des connaissances très limitées en début de saison. Ces dernières se sont affinées au fil des jours: risque de transmission sexuelle, vigilance particulière pour les femmes en âge de procréer. Les recommandations ont dû être fréquemment actualisées. Cette situation a ainsi fortement mobilisé les professionnels de santé et les équipes chargées de la surveillance épidémiologique ou entomologique.

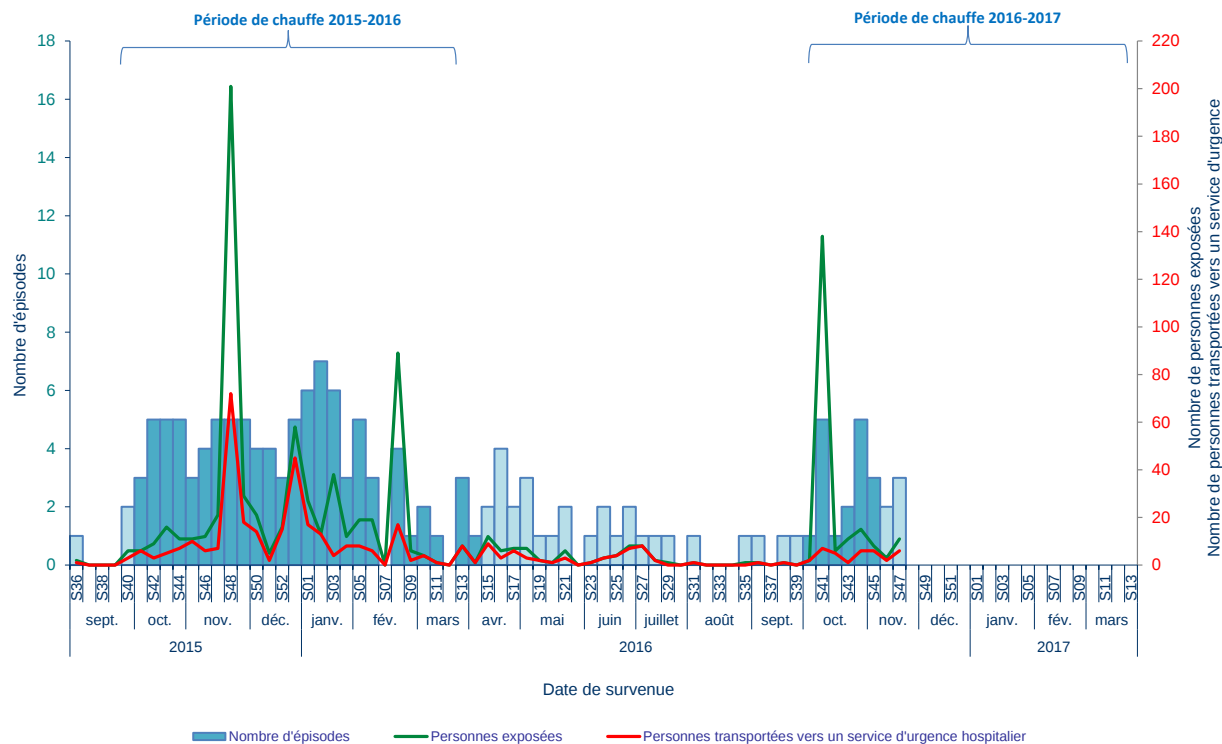
- Activité modérée -

Depuis le 1^{er} octobre 2016, **22** épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ont été signalés dans la région **Auvergne-Rhône-Alpes**.

Au cours de ces épisodes, **194** personnes ont été exposées et **35** transportées aux urgences hospitalières. Aucun décès n'a été recensé.

| Figure 1 |

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



| Tableau 1 |

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

Lieu d'intoxication	Nombre d'épisodes
Habitat individuel	19
Etablissement recevant du public	0
Milieu professionnel	2
Autre	1
Total	22

| Carte 1 |

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



Pour en savoir plus :

[Site Internet de l'ARS](#)

[Site Internet de Santé publique France](#)

Tous les signalements d'intoxication au monoxyde de carbone de la région doivent être transmis au point focal régional (PFR) de l'Agence Régionale de Santé par fax (04 72 34 41 27) ou par mail (ars69-alerte@ars.sante.fr) à l'aide d'un [formulaire téléchargeable](#).

- Activité en augmentation : entrée en phase pré-épidémique -

Surveillance ambulatoire

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les associations SOS Médecins chez des enfants de moins de 2 ans est en augmentation en Auvergne-Rhône-Alpes pour la semaine 47 avec 57 consultations.

La part d'activité de la bronchiolite pour cette tranche d'âge représente **9,6%** cette semaine contre 5,1% la semaine précédente.

Surveillance hospitalière

Le nombre de cas de bronchiolites diagnostiqués par les services d'urgences chez des enfants de moins de 2 ans est en forte hausse en semaine 47 avec 241 consultations.

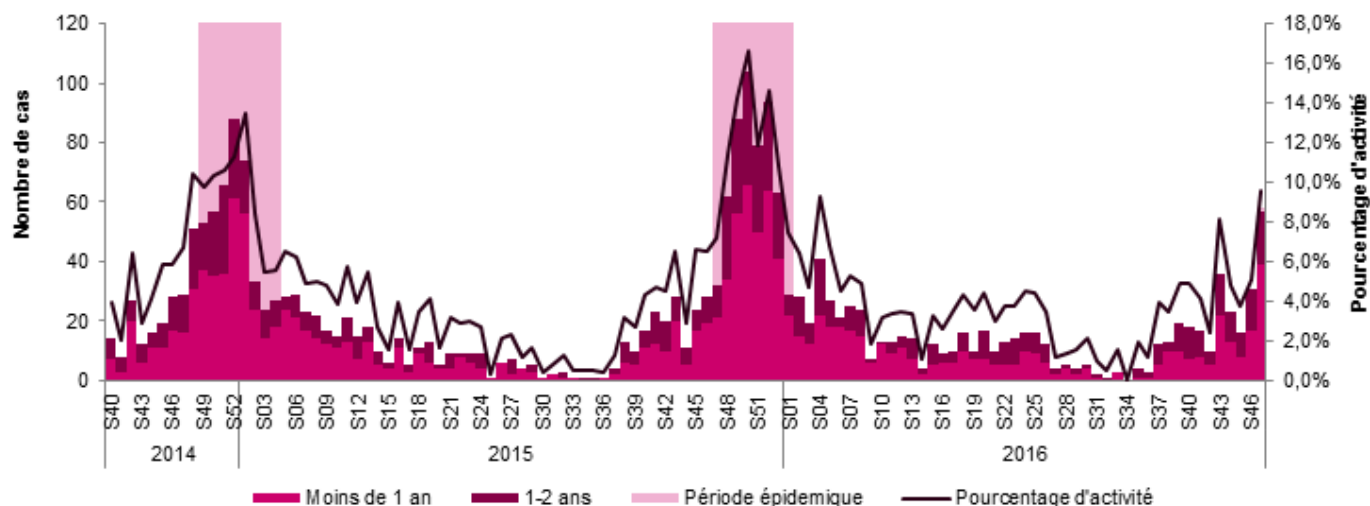
La part d'activité de la bronchiolite pour cette tranche d'âge représente **11,3%** en semaine 47 contre 7,7% la semaine précédente.

Surveillance virologique (source CNR) – Données jusqu'à la semaine 2016-46

Depuis la semaine 40, 46 VRS ont été isolés au niveau hospitalier. Le taux de positivité reste encore relativement faible (4%).

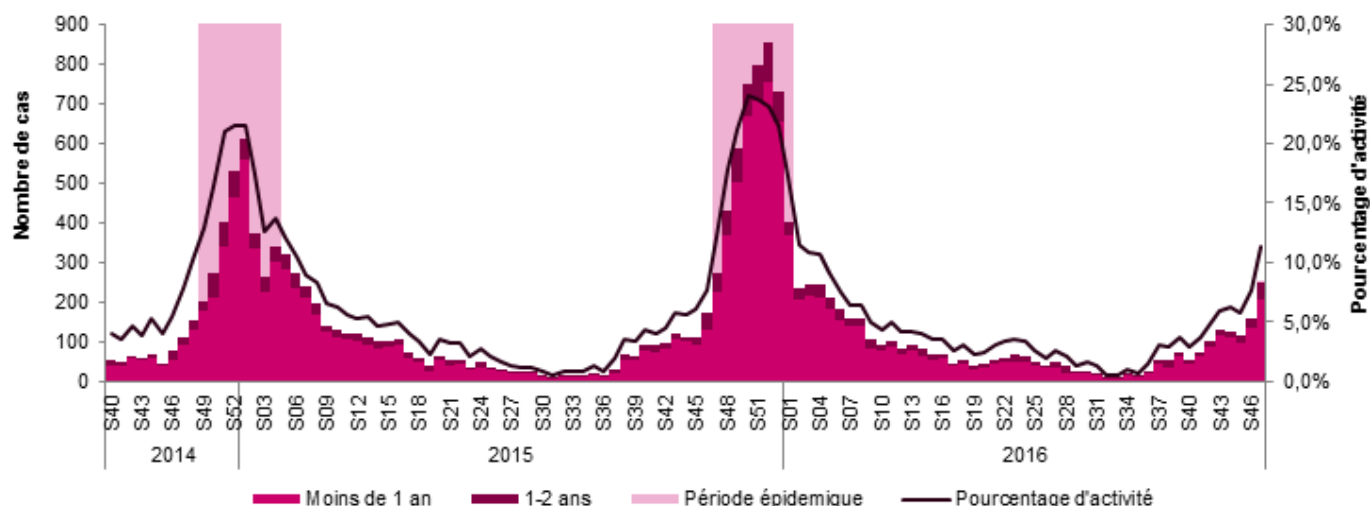
| Figure 1 |

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



| Figure 2 |

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



Surveillance ambulatoire

L'incidence régionale des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale estimée par le Réseau Sentinelles, **est stable à un niveau bas en Auvergne-Rhône-Alpes** au cours de la semaine 47. L'incidence est estimée à **21 cas** pour 100 000 habitants (contre 33 la semaine précédente).

En semaine 47, la part de l'activité de SOS Médecins liée aux syndromes grippaux **est stable** en Auvergne-Rhône-Alpes (1,4% contre 1,3% la semaine précédente).

Surveillance hospitalière

En semaine 47, la part d'activité pour syndromes grippaux aux urgences **est en légère hausse en Auvergne-Rhône-Alpes** par rapport à la semaine précédente (1,2% contre 0,7% la semaine précédente).

Depuis le début de la surveillance le 1^{er} novembre, 2 cas graves de grippe ont été admis en service de réanimation dans la région. Il s'agissait de 2 personnes âgées de 76 et 87 ans, infectées par des virus de type A et présentant des facteurs de risque ciblés par les recommandations vaccinales.

Surveillance virologique (source CNR) - Données jusqu'à la semaine 2016-46

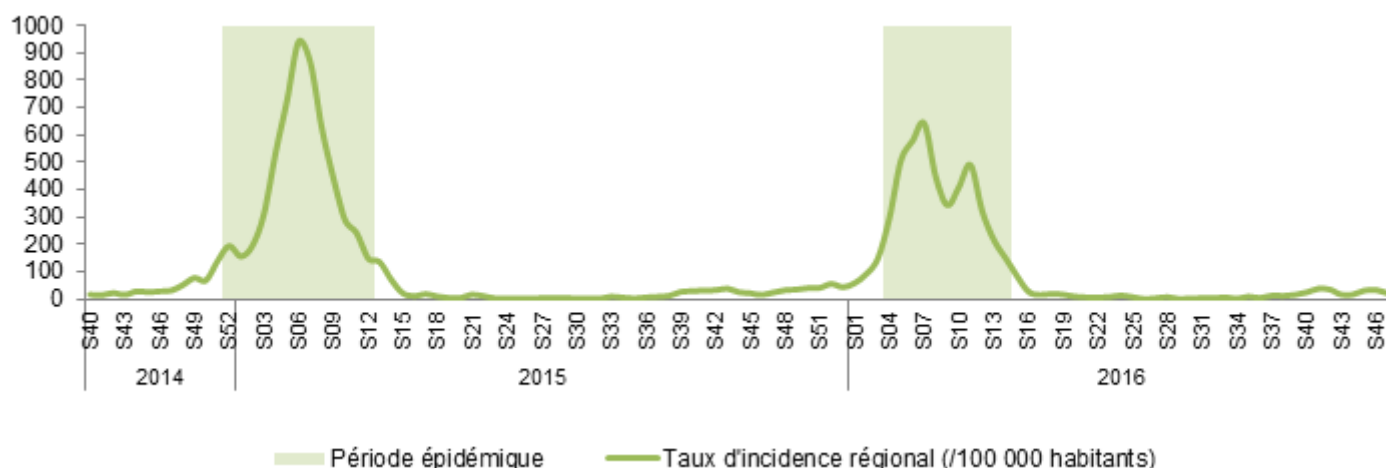
Sur les 64 prélèvements testés pour virus grippaux en ambulatoire depuis la semaine 2016-40 en Auvergne-Rhône-Alpes, 7 virus grippaux ont été isolés : 4 A(H3N2) et 3 A non sous-typés.

Surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) en Ehpad

10 foyers d'IRA ont été déclarés depuis début octobre (semaine 2016-40), parmi lesquels deux étaient liés à du rhinovirus. Jusqu'à présent, aucun épisode d'IRA n'a été attribué au virus grippal.

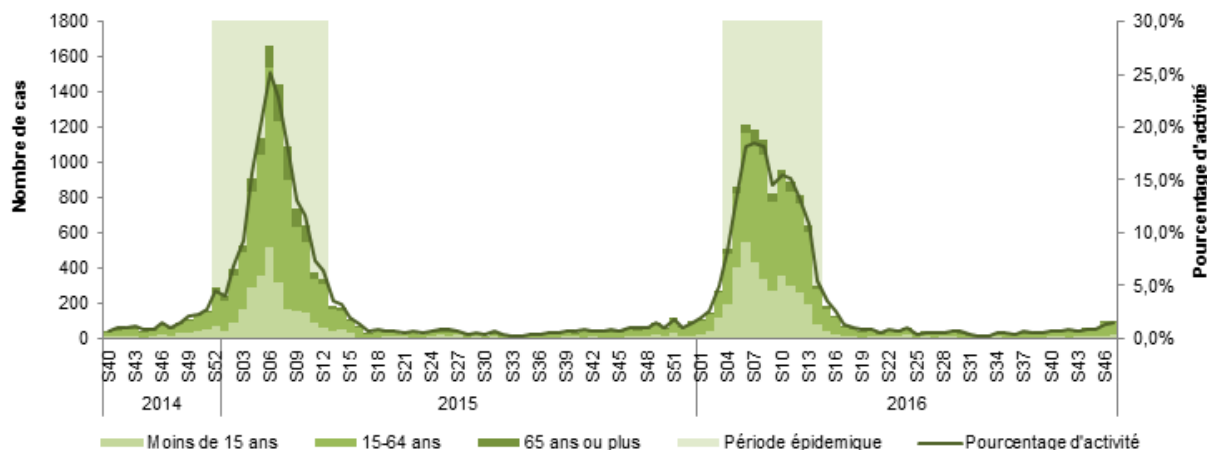
| Figure 1 |

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

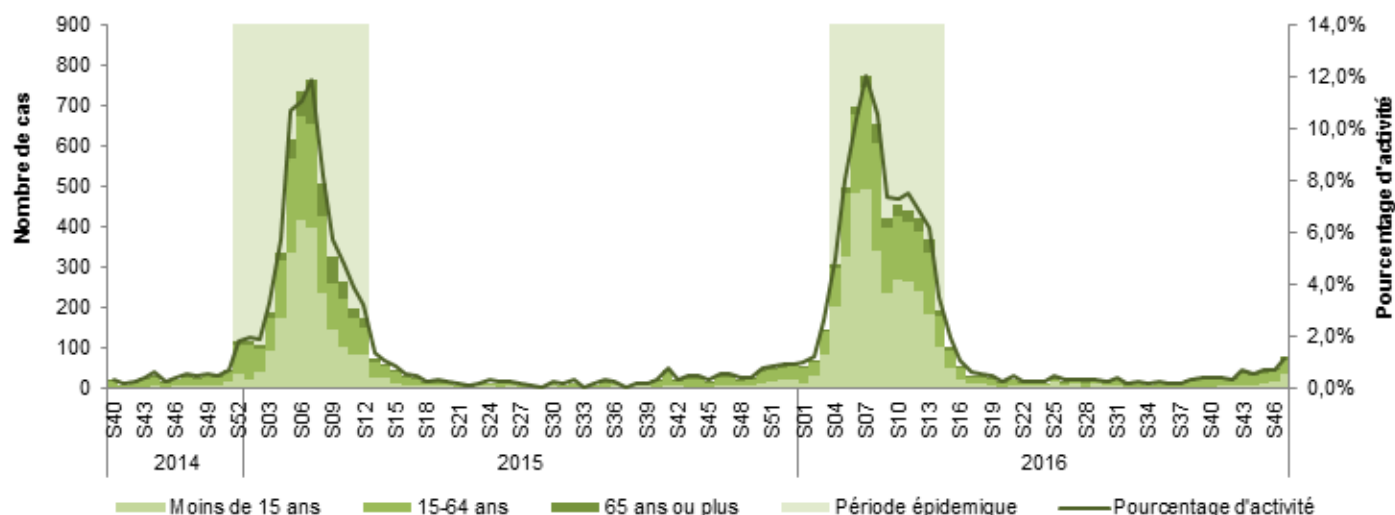


| Figure 2 |

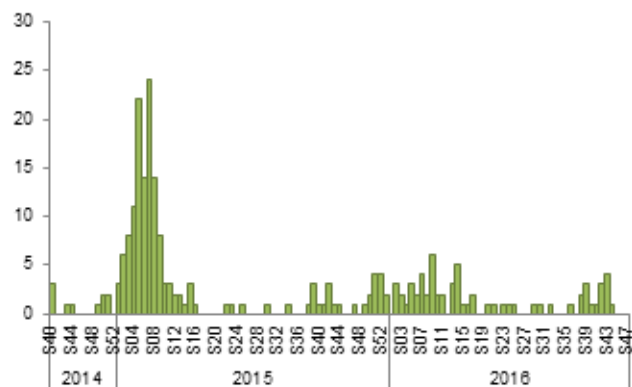
Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « syndrome grippal » par les associations SOS Médecins depuis le 1er octobre 2014 (2014-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - SOS Médecins, Santé publique France



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



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



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

Episodes	
Nombre de foyers signalés	10
Nombre de foyers clôturés	10
Taux de foyer clôturés	100,0%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	4
Grippe confirmée	0
Grippe A	0
Grippe B	0
Recherche en cours / non sous-typage	0
VRS confirmé	0
Autre virus confirmé (Adéno., Méta pneumo., Rhino.)	2
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	180
Taux d'attaque moyen	18,5%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	4
Taux d'hospitalisation moyen	2,2%
Nombre de décès	1
Létalité moyenne	0,6%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	22
Taux d'attaque moyen	3,2%

- Activité élevée stable -

Surveillance ambulatoire

L'incidence régionale des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale estimée par le Réseau Sentinelles est **en-dessous du seuil épidémique** au cours de la semaine 47. Elle est estimée à **130 cas pour 100 000 habitants en Auvergne-Rhône-Alpes**.

Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les associations SOS Médecins **est élevé** en semaine 47 (n=733), représentant **10,8%** de l'activité SOS Médecins sur l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Surveillance hospitalière

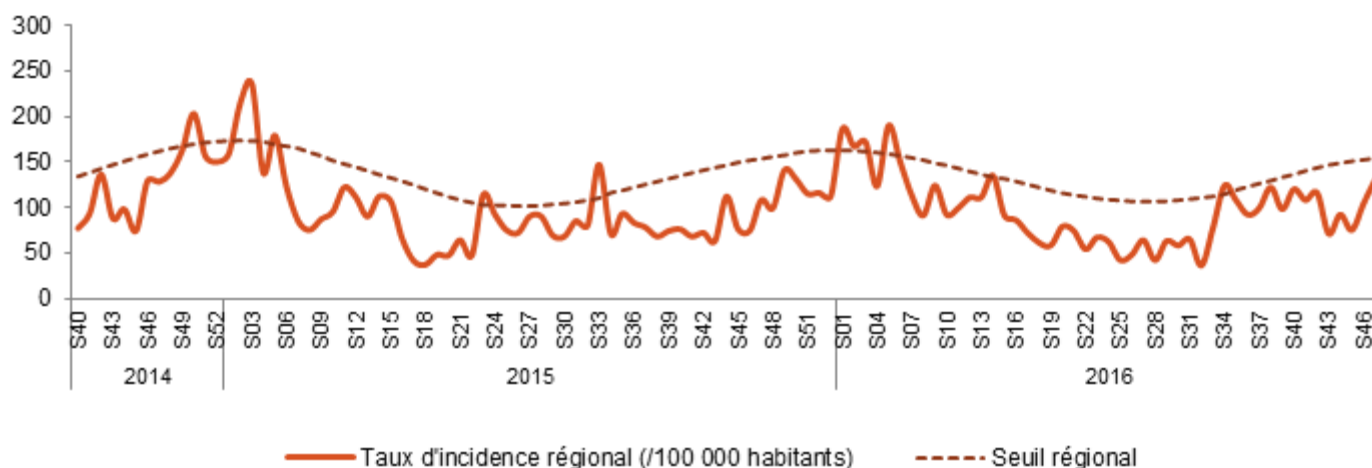
Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les services d'urgences **est élevé** en semaine 47 (n=517) en région Auvergne-Rhône-Alpes, représentant **1,6%** de l'activité globale de ces services.

Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) en Ehpad

Vingt-et-un (21) foyers de GEA sont survenus en Ehpad dans la région Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} octobre 2016. Parmi les 12 épisodes clôturés, le taux d'attaque moyen parmi les résidents était de **14,5%**. Huit foyers ont été déclarés au cours des trois dernières semaines, témoignant d'une activité stable des GEA en Ehpad.

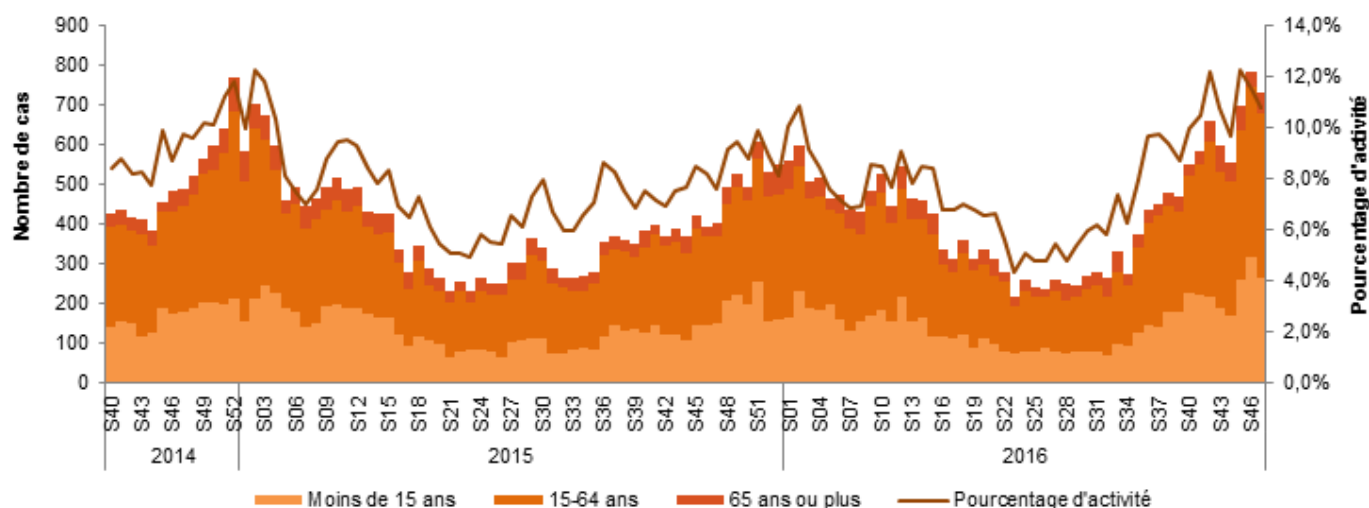
| Figure 4 |

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



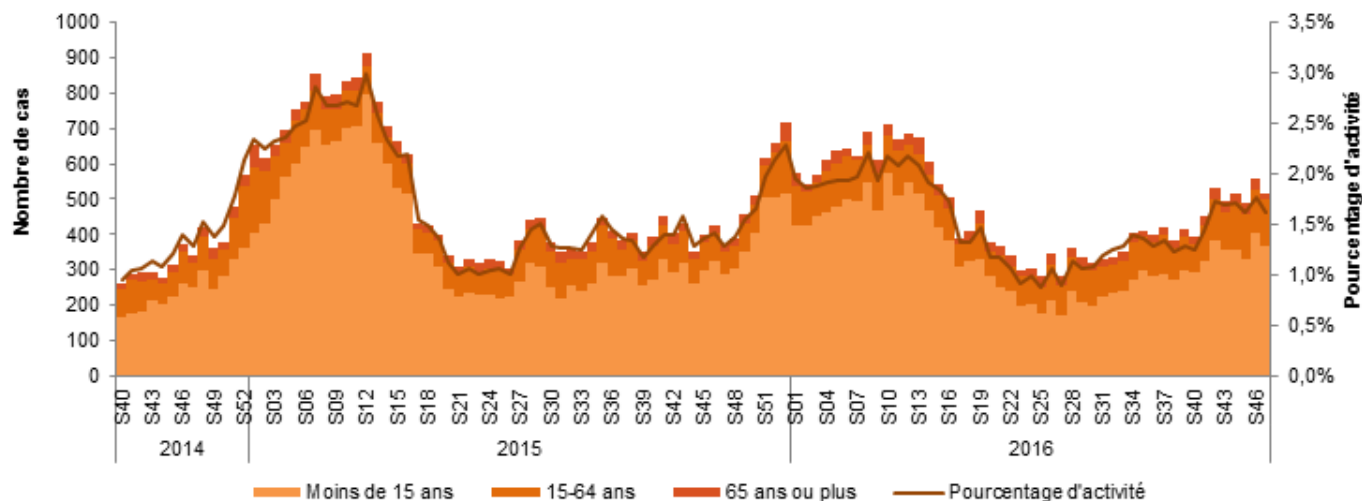
| Figure 5 |

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



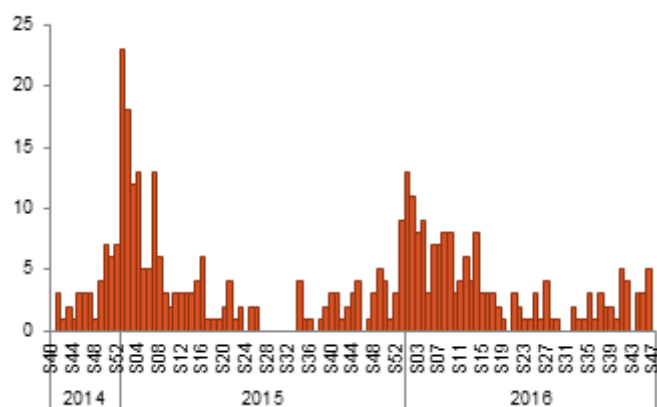
| Figure 6 |

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



| Figure 7 |

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	21
Nombre de foyers clôturés	12
Taux de foyer clôturés	57,1%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	14
Norovirus confirmé	#NOM?
Rotavirus confirmé	#NOM?
Autre étiologie	1
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	288
Taux d'attaque moyen	14,5%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	4
Taux d'hospitalisation moyen	1,4%
Nombre de décès	0
Létalité moyenne	0,0%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	55
Taux d'attaque moyen	4,2%

Surveillance ambulatoire

L'activité des associations SOS Médecins est en augmentation chez les moins de 15 ans dans 4 départements (Puy-de-Dôme, Rhône, Savoie et Haute-Savoie). Elle reste stable chez les 75 ans et plus sur l'ensemble de la région.

Surveillance hospitalière

L'activité hospitalière est globalement stable sur la région.

Surveillance de la mortalité

Le nombre de décès sur la région en semaine 2016-46 (semaine S-2) est dans les valeurs attendues.

| Tableau 1 |

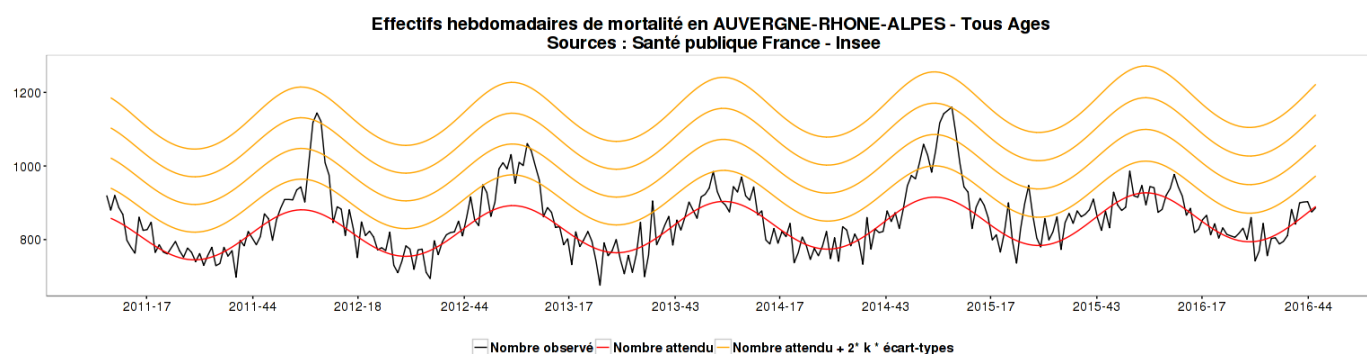
Nombre de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes¹ - SurSaUD®, Santé publique France

Zone	SOS			SAU		
	Moins de 15 ans	75 ans ou plus	Tous âges	Moins de 15 ans	75 ans ou plus	Tous âges
Ain	-	-	-	520 →	293 →	2 304 →
Allier	-	-	-	237 →	379 →	1 902 →
Ardèche	-	-	-	333 ↗	258 →	1 672 →
Cantal	-	-	-	117 →	138 ↘	806 →
Drôme	-	-	-	721 →	411 →	2 910 →
Isère	528 ↘	237 ↘	1 643 ↘	1 816 ↗	806 →	6 366 →
Loire	239 →	161 →	879 →	1 316 →	751 →	5 570 →
Haute-Loire	-	-	-	150 →	170 →	908 ↘
Puy-de-Dôme	285 ↗	133 →	953 →	761 →	420 →	3 160 →
Rhône	747 ↗	292 →	2 241 →	2 821 →	1 175 →	10 842 →
Savoie	243 ↗	54 →	596 →	678 ↗	416 →	2 956 →
Haute-Savoie	331 ↗	83 →	859 →	1 382 →	540 →	5 297 →
Auvergne-Rhône-Alpes	2 373 ↗	960 →	7 171 ↗	10 852 →	5 757 →	44 693 →

* Données manquantes pour l'association SOS Médecins Grenoble pour la semaine 45, ne permettant pas d'interpréter la tendance.

| Figure 1 |

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



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 S47-16

	SOS Médecins	Réseau Oscour
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine S40-14	6 / 6 associations	83 / 90 services d'urgences
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	94,7%	71,2%

Réseau Sentinelles

Réseau de 1 300 médecins généralistes libéraux (2% au niveau national) bénévoles et volontaires répartis sur le territoire métropolitain français. Ce système national de surveillance permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution en temps réel de données épidémiologiques issues de leur activité libérale et s'intègre aux dispositifs de surveillance mis en place par Santé Publique France

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

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

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

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

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

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

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone (Siroco)

Mise en place par Santé Publique France depuis 2005, cette surveillance repose sur un dispositif de déclaration des services d'urgence des hôpitaux, services d'oxygénothérapie hyperbare, services d'incendie et de secours (Sdis), laboratoires d'analyses médicales, médecins généralistes...

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

[M1] Méthode des Moyennes Mobiles

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

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

⊖ **Seuil non calculable**

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

↗ **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 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 épidémio

Responsable de la Cire

Christine SAURA

Equipe de la Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Sarah BURDET

Delphine CASAMATTA

Jean-Loup CHAPPERT

Sylvette FERRY

Erica FOUGERE

Hervé LE PERFF

Philippe PEPIN

Isabelle POUJOL

Johanna SILVA

Guillaume SPACCAFERRI

Alexandra THABUIS

Emmanuelle VAISSIERE

Jean-Marc YVON

Directeur de la publication

François BOURDILLON

Santé Publique France

Comité de rédaction

L'équipe de la Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Diffusion

CIRE Auvergne-Rhône-Alpes

ARS Auvergne-Rhône-Alpes

241, rue Garibaldi

CS 93383

69 418 LYON Cedex 03

Tel : 04 72 34 31 15

Fax : 04 72 34 41 55

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

Retrouvez-nous sur :

www.santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention