

**Cellule d'intervention
de Santé publique
France en région (Cire)
Auvergne
Rhône-Alpes**

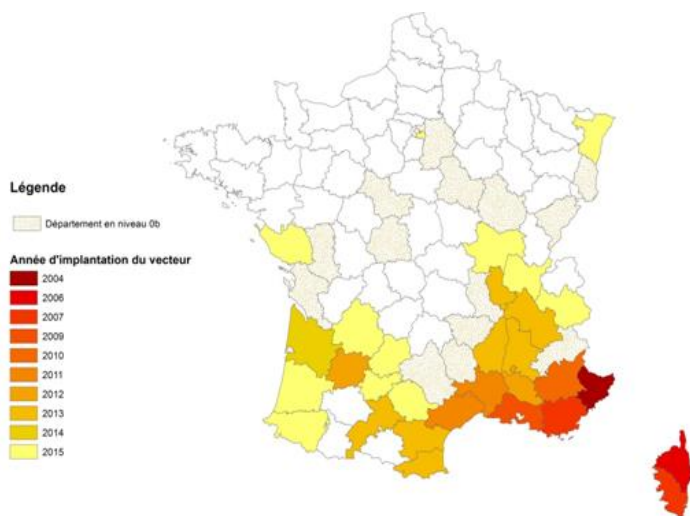
Le point épidémiologique

- Emergence en France métropolitaine d'entérobactéries porteuses d'une résistance phénotypique à la colistine (gène mcr-1 de résistance plasmidique à la colimycine) :**
 Phénomène observé depuis fin 2015, en Chine et identification sporadique dans plusieurs pays d'Europe (UK, Espagne), au Canada et aux Etats-Unis, en juin 2016.
 Dans l'attente de recommandations spécifiques du HCSP, le Mars n° 2016_12 du Ministère de la santé demande aux professionnels de santé de :
 - Rechercher une résistance à la colistine :
 - pour toute entérobactérie résistante aux céphalosporines de troisième génération ou aux carbapénèmes à l'exception des entérobactéries naturellement résistantes à la colistine
 - et isolée chez un patient rapatrié ou ayant des antécédents récents d'hospitalisation à l'étranger ou dans les départements ou territoires d'Outre mer.
 - Adresser ces souches au Centre national de Référence de la résistance antibiotique (CHU Clermont-Ferrand)
 - Appliquer de façon stricte les recommandations du HCSP du 14/01/2014 pour la prévention de la transmission croisée des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes.
- Mers-Cov : simplification du dispositif de surveillance.** Au regard de la situation épidémiologique internationale actuelle, le système de surveillance renforcé mis en place en 2012 évolue en septembre 2016 vers un dispositif pérenne impliquant en première ligne les équipes soignantes (cliniciens et biologistes) et les professionnels de santé publique en région. Ce dispositif vise à privilégier le **classement des cas suspects par le clinicien en charge du patient, lien avec le SAMU - Centre 15 et si besoin, en sollicitant l'expertise d'un médecin infectiologue référent. Le recours à Santé publique France et ses cellules en région n'est plus systématique. Seuls les cas classés possibles seront à signaler à l'ARS qui confirmera, en lien avec le clinicien, le classement du cas en cas possible.** [Pour en savoir plus](#)
- E-DO :** Santé publique France modernise le dispositif des maladies à déclaration obligatoire (MDO) avec, dans un premier temps, la **télédéclaration de l'infection par le VIH et du sida** par le biais d'une **application web** : [e-DO](#). Conçue pour être souple et évolutive, l'application e-DO devrait permettre d'intégrer les autres MDO. La connexion à e-DO nécessite une **carte de la famille CPS** (carte de professionnel de santé), qui garantit une authentification forte des déclarants et sécurise les échanges, ainsi que **d'un lecteur** de carte. Les déclarants, cliniciens et biologistes, peuvent créer un compte depuis [www.e-do.fr](#) et déclarer leurs données via le nouveau dispositif en seulement quelques minutes. [Pour en savoir plus :](#) <http://www.santepubliquefrance.fr/Accueil-Presse/Tous-les-communiqués/Avec-e-DO-Sante-publique-France-dematerialise-la-declaration-obligatoire-du-VIH-sida>
- Zika :** Après avoir observé une tendance au déclin de l'épidémie, depuis fin juillet, ces dernières semaines ont vu, avec la réouverture des cabinets médicaux, un nombre de cas encore important, signifiant que l'épidémie persiste. Ce phénomène s'observe sur l'ensemble des départements français d'Amérique. [Pour en savoir plus](#)
 Dans la zone Amérique, au 1^{er} septembre, la circulation autochtone du virus Zika était confirmée dans 46 pays. [Pour en savoir plus](#)
 Actualisation des [dernières recommandations de l'OMS](#), vis-à-vis du risque de transmission sexuelle
- Fièvre jaune en Afrique centrale :** Les campagnes de vaccination en République Démocratique du Congo (RDC) et en Angola sont pratiquement terminées. Ainsi, plus de 7 millions de personnes ont été vaccinées en RDC et 3 millions en Angola. Au cours de cette épidémie, plus de 1 000 cas confirmés et 400 décès notifiés ont été recensés dans ces 2 pays. [Pour en savoir plus](#)
- Prolongation Plan national Canicule (PNC) :** au vu des conditions météorologiques exceptionnelles pour la saison, comme prévu dans le PNC si la situation l'exige, la période de veille saisonnière a été prolongée jusqu'au 15 septembre 2016.
- Allergies :** Les pollens de graminées s'accrochent encore sur l'ensemble de la région mais le risque d'allergie à ces pollens est désormais faible à très faible. Les pollens d'ambrosie seront, eux, au sommet de leur période de dispersion et le risque associé à ce pollen sera maximal notamment sur la vallée du Rhône de Lyon à Montélimar, toute personne sensibilisée à ces pollens sera gênée. [Pour en savoir plus](#)

| Tendances |

Surveillance renforcée de la dengue, du chikungunya et du Zika	page 2
Gastro-entérites aiguës : activité en faible augmentation.....	page 4
Allergies : activité élevée	page 6
Méningites à entérovirus : activité faible, en diminution.....	page 7
Maladies à déclaration obligatoire	page 8
Indicateurs non spécifiques : activité stable.....	page 9

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 06/09/2016, en région Auvergne-Rhône-Alpes (Données provisoires)

Depuis le 1^{er} mai, **194** 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, **26** cas de dengue, **1** cas de chikungunya, **71** cas de Zika importés et un cas de Zika autochtone (transmission sexuelle) ont été confirmés. Le tableau, ci-après, en présente la synthèse.

Semaine 36 (données provisoires arrêtées au 06/09/16)						Cas confirmés autochtone							
Département	Cas signalés	Cas confirmés importés				T Vectorielle			T Sexuelle***	En cours d'analyse	Investigations entomologiques		Cas exclus
		dengue	chikungunya	zika	Flavivirus	dengue	chikungunya	Zika	Zika		Prospection*	Traitement**	
Ain	9	-	-	4	-	-	-	-	-	2	3	-	3
Ardèche	15	-	-	3	-	-	-	-	-	3	4	-	9
Drôme	20	4	-	7	-	-	-	-	-	2	10	-	7
Isère	49	6	-	18	-	-	-	-	-	6	26	2	19
Rhône	82	13	1	35	-	-	-	-	-	8	53	1	25
Savoie	18	3	-	4	1	-	-	-	-	1	8	-	9
Région***	1								1				
Total	194	26	1	71	1				1	22	104	3	72

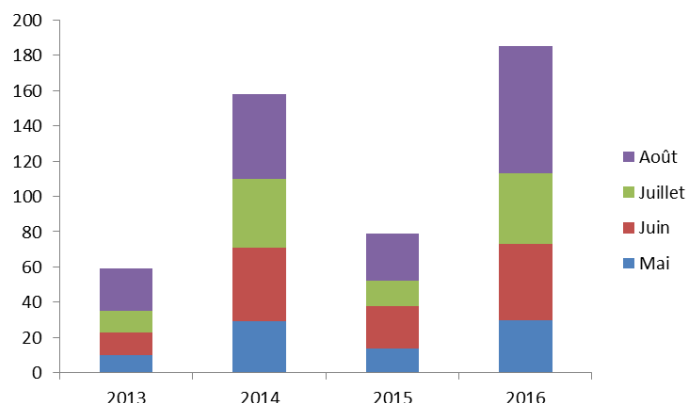
* certaines en cours non enregistrées; ** adulticide; *** pour des raisons de confidentialité, le niveau départemental n'est pas précisé

Hormis 4 cas, l'ensemble des cas confirmés était virémique lors de leur passage en département de niveau 1. Brésil (1), Costa Rica (1), Indonésie (6), Cambodge (1), Maldives (1), Mexique (1), Polynésie française (4), Philippines (3), La Réunion (1) et Thaïlande (7) étaient les pays importateurs des cas de dengue. Le cas importé de chikungunya revenait des Philippines (1) et ceux de Zika étaient de retour de Saint Barthélemy (1), Guyane Française (2), Guadeloupe (37), Guatemala (1), Haïti (1), Saint-Martin (2), Martinique (25), Mexique (1), Trinité et Tobago (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 - Juin - Juillet - Août, des 4 périodes de surveillance (2013-2014-2015-2016). Données provisoires au 6 septembre 2016.



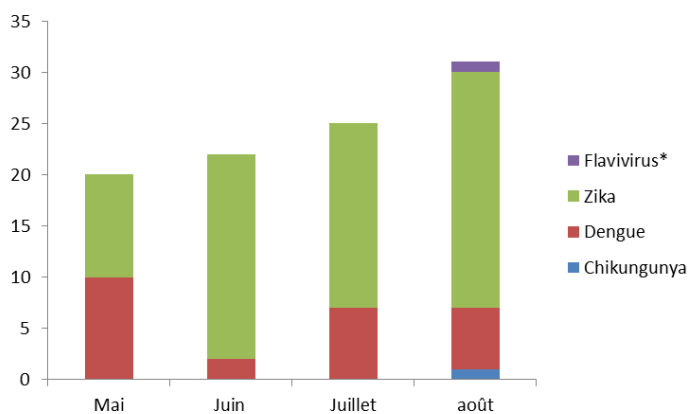
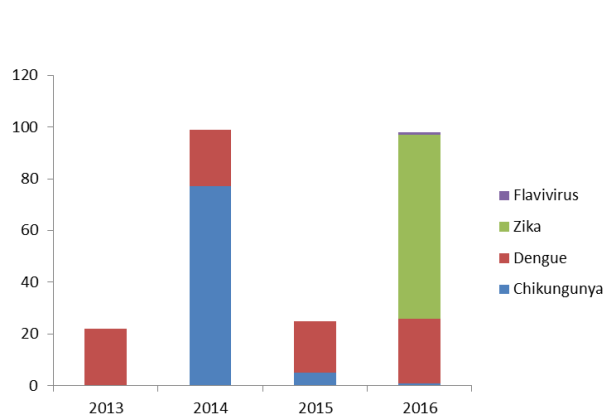
* Entre 2013 et 2015 : Chikungunya et dengue. En 2016 : Ajout de Zika
 ** En 2013, 4 départements (Ardèche, Drôme, Isère et Rhône), en 2015 : ajout de la Savoie et en 2016 : ajout de l'Ain

| Figure 2 |

Répartition des cas confirmés importés de Chikungunya, Dengue et Zika en départements de niveau 1, région Auvergne-Rhône-Alpes, au cours de la période de surveillance renforcée de Mai à Août (2013-2014-2015-2016). Données provisoires au 6 septembre 2016.

Focus mensuel de Mai à Août 2016

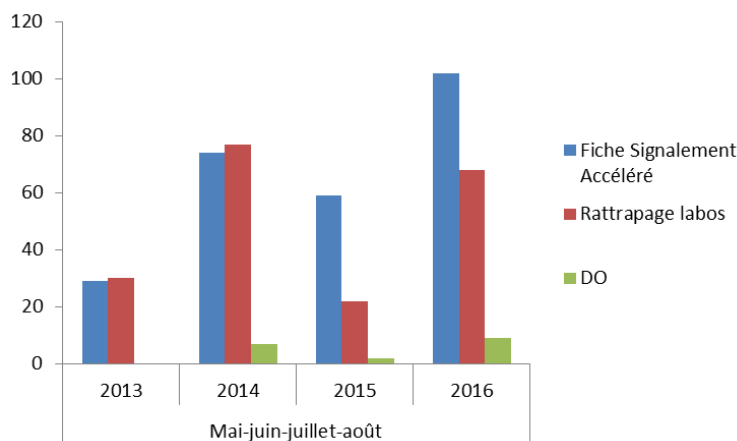
Données provisoires au 6 septembre 2016.



* 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.

| Figure 3 |

Evolution de la provenance des signalements de cas suspects d'arbovirose* dans les départements de niveau 1**, région Auvergne-Rhône-Alpes, au cours des mois de Mai-Juin-Juillet-Août des 4 périodes de surveillance (2013-2014-2015-2016). Données provisoires au 6 septembre 2016.



Synthèse :

A mi-chemin de la période de surveillance renforcée, le nombre de signalements de cas suspects importés reçus en région Auvergne-Rhône-Alpes est plus important que celui reçu sur la même période, en 2014 lors de l'épidémie de Chikungunya dans les DFA. Ceci s'explique par l'ampleur de l'épidémie actuelle de zika. L'augmentation du nombre de signalements a été contemporaine du retour progressif des vacanciers des DFA, notamment. Le dispositif de signalement accéléré est mieux connu des professionnels de santé et bien plus utilisé que lors des saisons précédentes.

Surveillance ambulatoire

En semaine 35, l'incidence régionale des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale estimée par le Réseau Sentinelles est de **26 cas pour 100 000 habitants en Auvergne** et de **118 cas pour 100 000 habitants en Rhône-Alpes**, au-dessus des seuils pour la deuxième semaine consécutive.

Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les associations SOS Médecins **est en augmentation** en semaine 35 (n = 374), représentant 8,0% de l'activité SOS Médecins sur l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Surveillance hospitalière

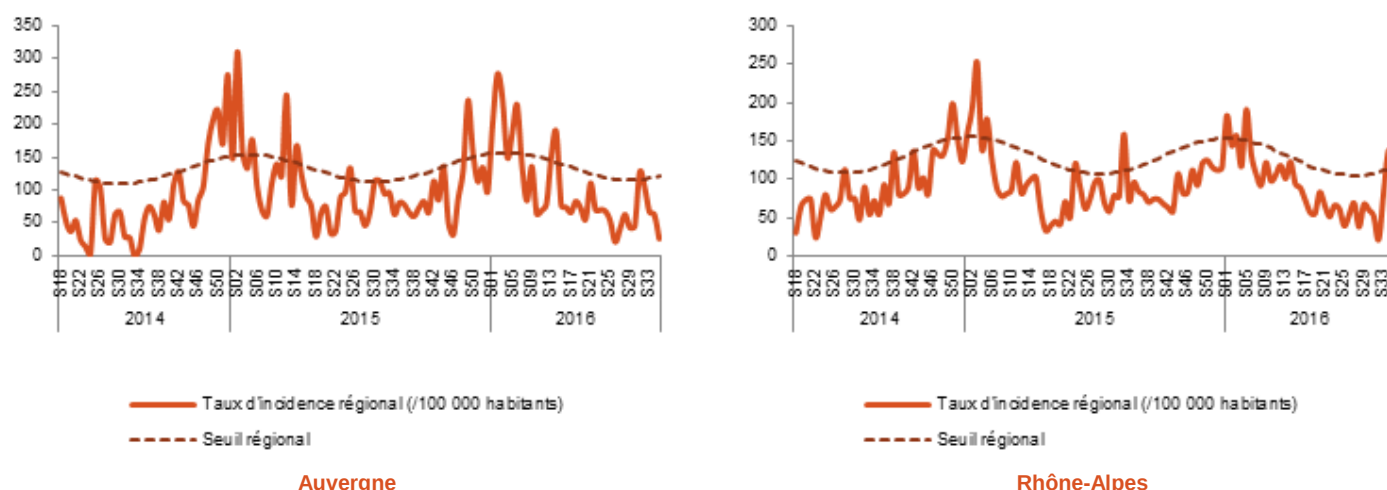
Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les services d'urgences **est en faible augmentation** en semaine 35 (n = 296) en région Auvergne-Rhône-Alpes, représentant 1,2% de l'activité globale de ces services.

Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) en Ehpad

Vingt-trois (23) foyers de GEA ont été signalés en Ehpad dans la région Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} mai 2016. Sur les 22 épisodes clôturés, le taux d'attaque moyen parmi les résidents était de 21%. Trois foyers ont été déclarés ces trois dernières semaines, témoignant de la faible activité des GEA en Ehpad.

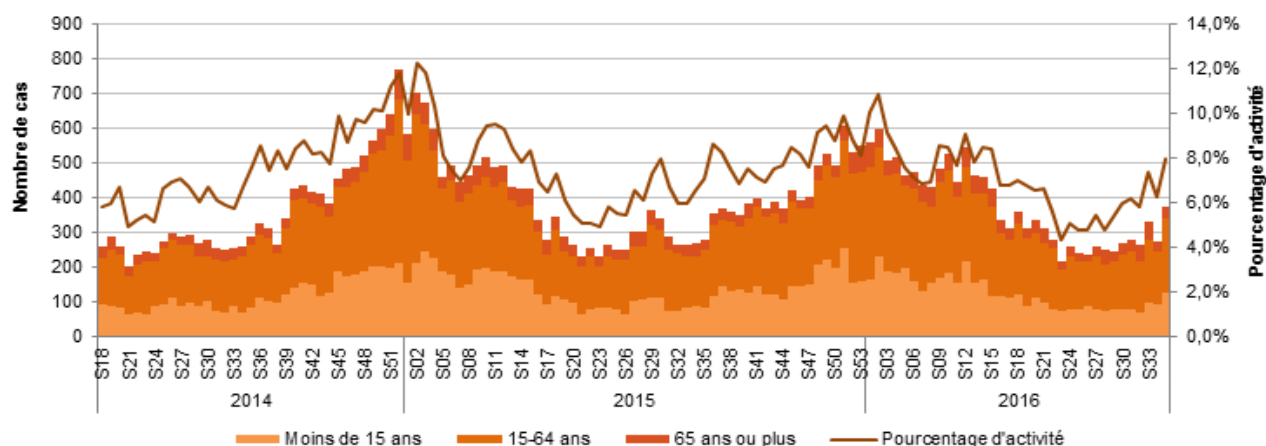
| Figure 4 |

Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës estimée par le Réseau Sentinelles et seuil épidémique régional¹ depuis le 1^{er} mai 2014 (2014-S18) en Auvergne-Rhône-Alpes - Réseau Sentinelles



| Figure 5 |

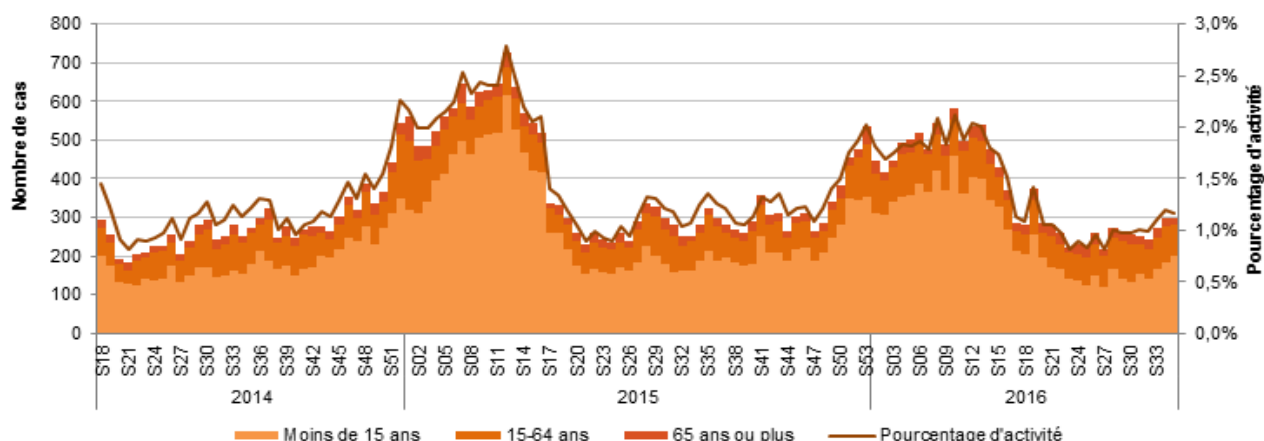
Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « gastro-entérites » par les associations SOS Médecins depuis le 1^{er} mai 2014 (2014-S18) en Auvergne-Rhône-Alpes - SOS Médecins, Santé publique France



¹ Méthodes de régression périodique : détail en dernière page

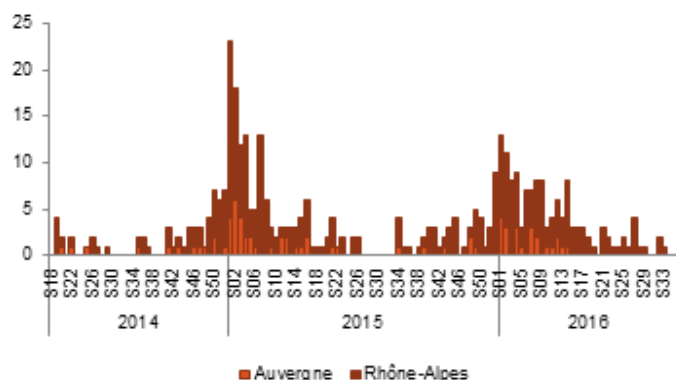
| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « gastro-entérites » dans les SAU en Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} mai 2014 (2014-S18) - Oscour®, 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} mai 2014 (2014-S18) - 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} mai 2016 - Voozehpad, Santé publique France

Episodes	
Nombre de foyers signalés	23
Nombre de foyers clôturés	22
Taux de foyer clôturés	95,7%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	17
Norovirus confirmé	6
Rotavirus confirmé	2
Autre étiologie	0
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	535
Taux d'attaque moyen	21,0%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	7
Taux d'hospitalisation moyen	1,3%
Nombre de décès	1
Létalité moyenne	0,2%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	83
Taux d'attaque moyen	4,9%

Cette semaine, l'activité pour allergies des associations SOS Médecins de la région est élevée.

Le risque d'exposition lié aux pollens d'ambrosie est très élevé pour l'Ain, l'Ardèche, la Drôme, l'Isère et le Rhône, élevé pour la Loire, faible pour le Puy de Dôme, le Cantal, la Savoie et la Haute-Savoie, et très faible pour la Haute-Loire.

Surveillance environnementale

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

- Lien vers le bulletin : [Cliquer ici](#)
- Carte de vigilance des pollens du 2 au 9 septembre 2016 : [Cliquer ici](#)

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

- Indices polliniques du 2 septembre 2016 : [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

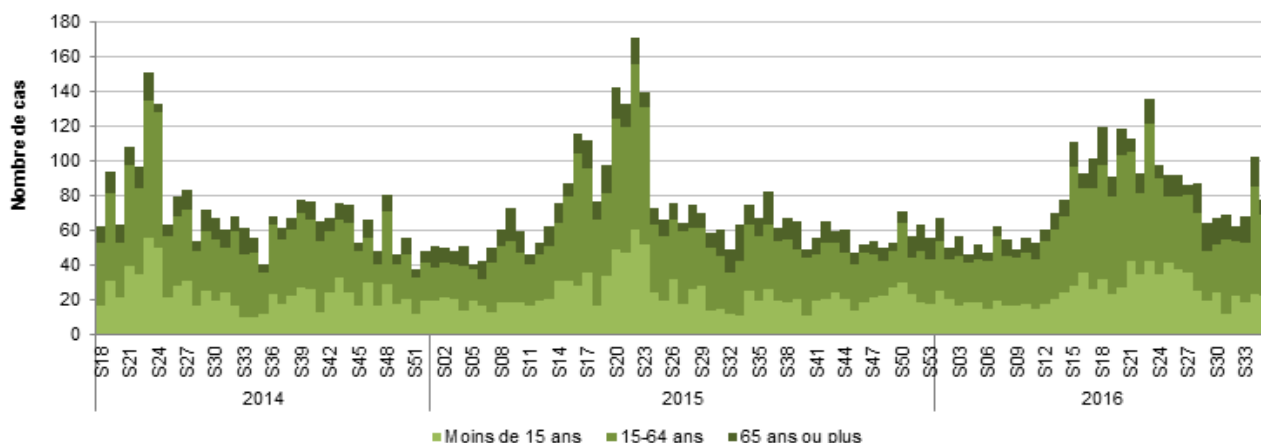
- Activité élevée -

Surveillance ambulatoire

Le nombre de cas d'allergies diagnostiqués par les associations SOS Médecins **est en hausse** en semaine 35 (n = 80), représentant 1,7% de l'activité SOS Médecins sur l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes pour les deux dernières semaines.

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire des consultations diagnostiquées « allergies » par les associations SOS Médecins depuis le 1^{er} mai 2014 (S18-S18) en Auvergne-Rhône-Alpes - SOS Médecins, Santé publique France



Informations Santé publique France

La surveillance des infections à entérovirus (EV) piloté par Santé publique France et le CNR des entérovirus basé à Clermont-Ferrand et à Lyon, a observé au niveau national une augmentation de l'activité depuis début juin. Un foyer épidémique d'infections graves à EV (majoritairement dues à EV-A71) affectant essentiellement des enfants, a été rapporté en Catalogne en mai dernier. Les cas présentent des atteintes neurologiques de type encéphalite, rhombo-encéphalite, paralysie flasque aigue.

[Pour en savoir plus sur la surveillance et la situation des infections à EV en France](#)

Surveillance sanitaire

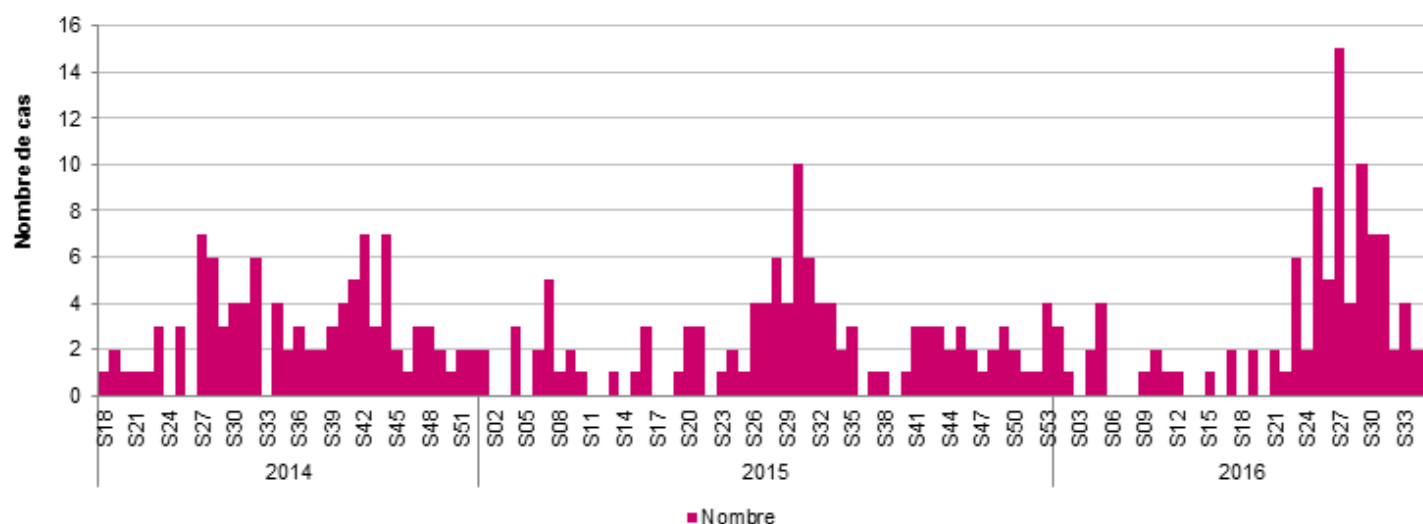
- Activité faible -

Surveillance hospitalière

Le nombre de cas de méningites à entérovirus diagnostiqués par les services d'urgences est faible (n=2) en diminution par rapport à la semaine dernière.

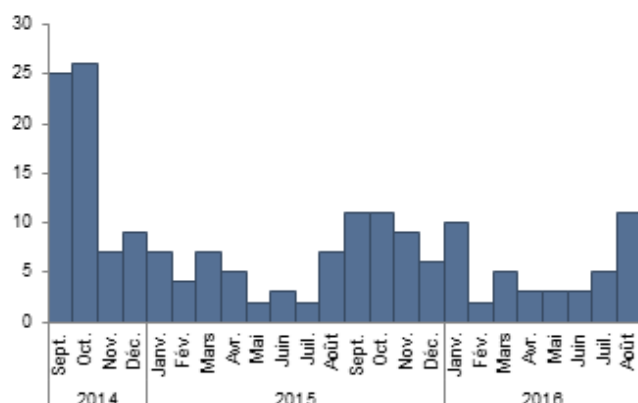
| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire des consultations diagnostiquées « méningites à entérovirus » dans les SAU en Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} mai 2014 (2014-S18) - Oscore®, Santé publique France



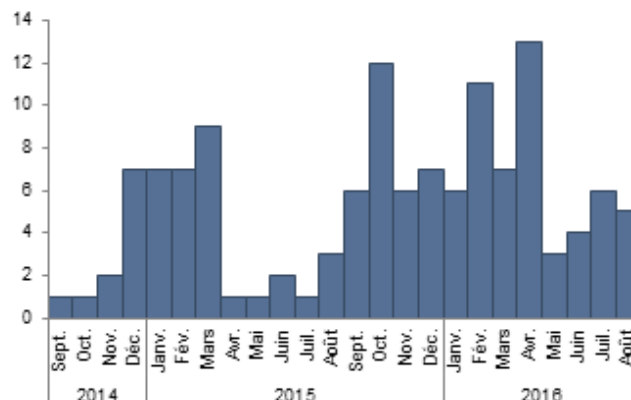
| Figure 10 |

Nombre d'hépatites A déclarées par mois de survenue sur les 2 dernières années, Auvergne-Rhône-Alpes - Déclarations obligatoires reçues par Santé publique France



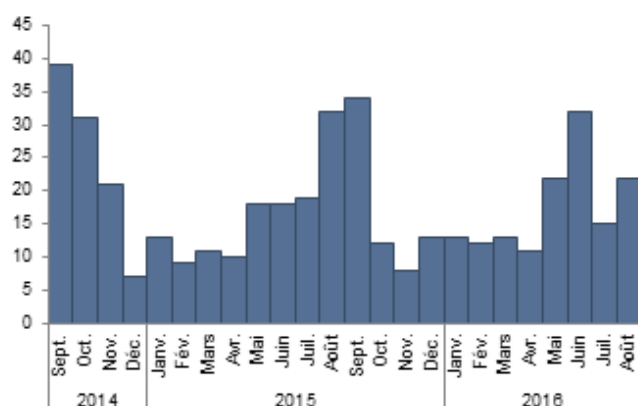
| Figure 11 |

Nombre d'infections invasives à méningocoque déclarées par mois de survenue sur les 2 dernières années, Auvergne-Rhône-Alpes - Déclarations obligatoires reçues par Santé publique France



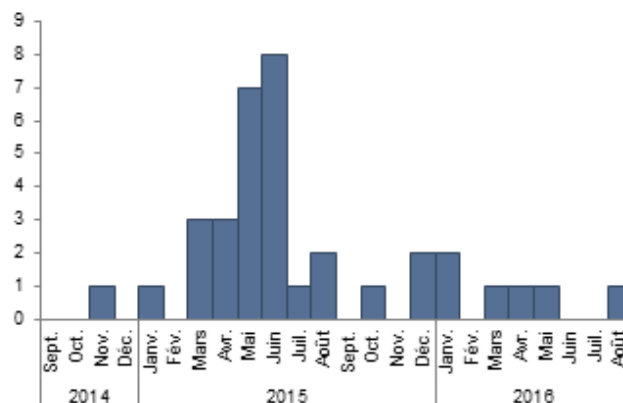
| Figure 12 |

Nombre de légionelloses déclarées par mois de survenue sur les 2 dernières années, Auvergne-Rhône-Alpes - Déclarations obligatoires reçues par Santé publique France



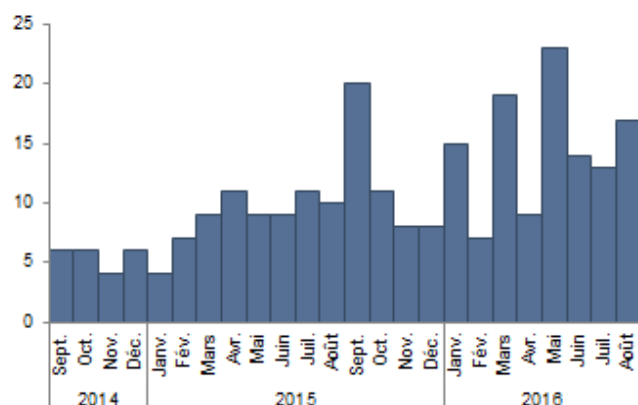
| Figure 13 |

Nombre de rougeoles déclarées par mois de survenue sur les 2 dernières années, Auvergne-Rhône-Alpes - Déclarations obligatoires reçues par Santé publique France



| Figure 14 |

Nombre de toxi-infections alimentaires collectives déclarées par mois de survenue sur les 2 dernières années, Auvergne-Rhône-Alpes - Déclarations obligatoires reçues par Santé publique France



[En savoir plus](#)

Surveillance ambulatoire

L'activité des associations SOS Médecins est stable sur l'ensemble de la région.

Surveillance hospitalière

L'activité hospitalière est stable sur l'ensemble de la région.

Surveillance de la mortalité

Le nombre de décès sur la région en semaine 2016-34 (semaine S-1*) est stable et en-dessous des seuils.

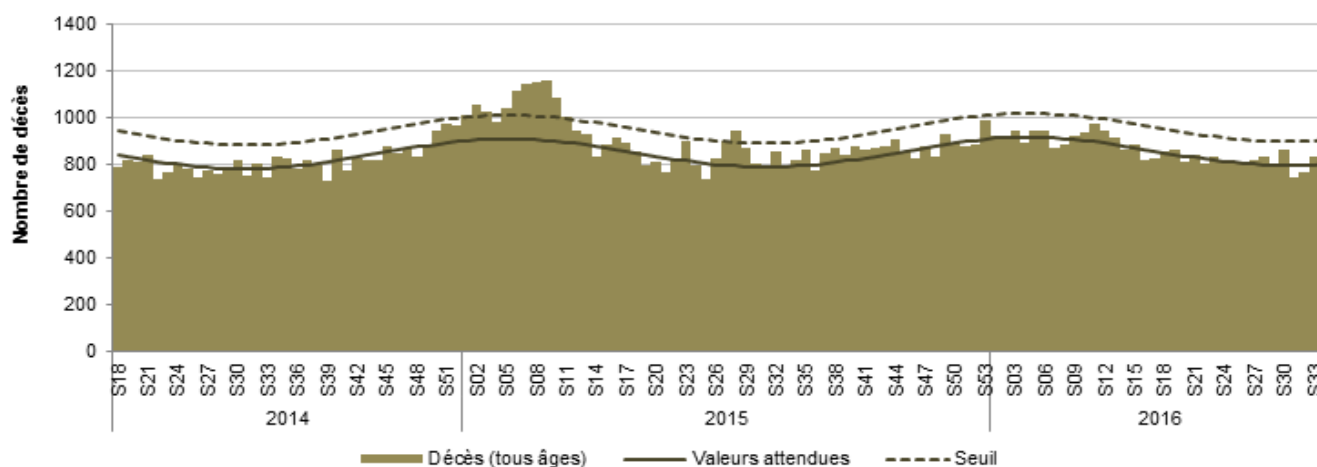
| Tableau 2 |

Nombre de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes² - 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	-	-	-	404 →	298 →	2 426 →
Allier	-	-	-	183 →	323 →	1 804 →
Ardèche	-	-	-	268 →	280 →	1 739 →
Cantal	-	-	-	90 ↘	180 →	892 →
Drôme	-	-	-	347 ↘	187 →	1 460 ↘
Isère	25 →	196 →	481 →	1 309 →	728 →	5 649 →
Loire	122 →	162 →	700 →	918 →	591 →	4 408 →
Haute-Loire	-	-	-	35 →	42 →	234 →
Puy-de-Dôme	103 →	106 →	711 →	647 →	418 →	3 224 →
Rhône	372 →	365 →	1 963 →	786 →	1 017 →	8 165 →
Savoie	134 →	58 →	474 →	350 →	399 →	2 653 →
Haute-Savoie	131 →	71 →	549 →	603 →	306 →	3 098 ↘
Auvergne-Rhône-Alpes	887 →	958 →	4 878 →	5 940 →	4 769 →	35 752 →

| Figure 15 |

Nombre hebdomadaire de décès, toutes causes confondues, enregistrés dans les services d'Etat-Civil de 289 communes informatisées en Auvergne-Rhône-Alpes depuis 1^{er} mai 2014 (2014-S18) – Insee, Santé publique France



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

² 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](#)

Point Qualité des données – Semaine S35-16

	SOS Médecins	Réseau Oscour
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine S18-14	6 / 6 associations	73 / 90 services d'urgences
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	96,5%	70,9%

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 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.auvergne-rhone-alpes.sante.fr/Gestion-des-epidemies-en-EHPAD.186916.0.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 :

- **Gastro-entérite** : A08, A080, A081, A082, A083, A084, A085, A09, A090, A091, A099
- **Asthme** : J45, J450, J451, J458, J459, J46
- **Méningite à enterovirus** : A850, A858, A86, A870, A878, A879, A89

| 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)**
- **Air Rhône Alpes**
- **Atmo Auvergne**
- 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 par intérim

Christine SAURA

Equipe de la Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Delphine CASAMATTA

Jean-Loup CHAPPERT

Sylvette FERRY

Hervé LE PERFF

Fiona MALAGUTTI

Philippe PEPIN

Isabelle POUJOL

Guillaume SPACCAFERRI

Alexandra THABUIS

Emmanuelle VAISSIERE

Nicolas VINCENT

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