

• EuroFoot 2016

La région Auvergne-Rhône-Alpes accueillera 10 matchs de la compétition Euro 2016 dont 6 à Lyon (69) et 4 à Saint-Etienne (42) entre le 10 juin et le 10 juillet 2016. La Cire assurera une surveillance renforcée et régulière des **passages aux urgences et consultations SOS Médecins** sur ces zones ainsi que des maladies à déclaration obligatoire (MDO). **Il est rappelé aux professionnels de santé qu'il est nécessaire de signaler sans délai tout évènement de santé susceptible de représenter une menace pour la santé publique** (MDO, TIAC, Infections invasives à méningocoques, légionellose, infections respiratoires aiguës, cas groupés de pathologies inhabituelles etc.) au **Point Focal Régional (PFR) de l'Agence Régionale de Santé (ARS)** dont les coordonnées sont ci-dessous.



• Infection à virus Zika dans les Départements Français d'Amérique :

L'épidémie de Zika en Martinique semblerait régresser, tendance à vérifier dans les semaines à venir. En Guadeloupe et Guyane, l'épidémie se poursuit. La circulation virale s'intensifie à Saint Martin et de nouveaux cas sont identifiés à Saint-Barthélemy. [Pour en savoir plus](#)

• Dengue à La Réunion

Malgré une légère tendance à la baisse qui demande à être confirmée dans les semaines à venir, le virus de la dengue continue à circuler de manière active dans l'île. Trois sérotypes co-circulent avec une majorité de sérotype DENV-1. [Pour en savoir plus](#)

• Epidémie de fièvre jaune en Afrique centrale :

Angola, République démocratique du Congo et Ouganda sont les pays actuellement touchés. Le vecteur est le moustique *Aedes aegypti*. [Pour en savoir plus](#)

• BEH hors-série du 31 mai 2016 consacré aux Recommandations sanitaires pour les voyageurs 2016 : [Pour en savoir plus](#)

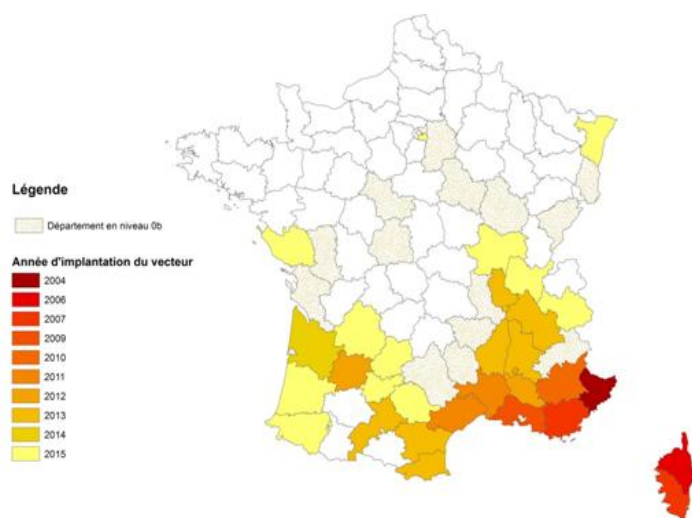
• Recommandations du [HCSP](#), pour l'optimisation de l'utilisation du vaccin de l'hépatite A, en situation de pénurie

• e-DO : la déclaration obligatoire du VIH-sida se dématérialise : [Pour en savoir plus](#)

| Tendances |

Surveillance renforcée de la dengue, du chikungunya et du Zika	pages 2-3
Gastro-entérites aiguës : activité stable	page 4
Allergies : activité élevée	page 6
Maladies à déclaration obligatoire	page 7
Indicateurs non spécifiques : activité stable	page 8

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 01/06/2016, en région Auvergne-Rhône-Alpes (Données provisoires)

Depuis le 1^{er} mai, **34** signalements de cas suspects importés de dengue ou de Zika ont été signalés dans les départements rhônalpins concernés par le dispositif de surveillance renforcée. Parmi ces signalements, **8** cas de dengue et **8** cas de Zika importés ont été confirmés. Le tableau, ci-après, en présente la synthèse.

Département	Cas signalés	Cas confirmés importés			En cours d'analyse	Investigations entomologiques		Cas exclus
		dengue	chikungunya	Zika		Prospection*	Traitement**	
Ain	-	-	-	-	-	-	-	-
Ardèche	1	-	-	-	1	-	-	-
Drôme	3	1	-	-	2	3	-	-
Isère	8	-	-	4	2	-	-	2
Rhône	16	5	-	4	2	8	-	5
Savoie	6	2	-	-	3	-	-	1
Total	34	8	-	8	10	11	-	8

* certaines en cours non enregistrées

** adulticide

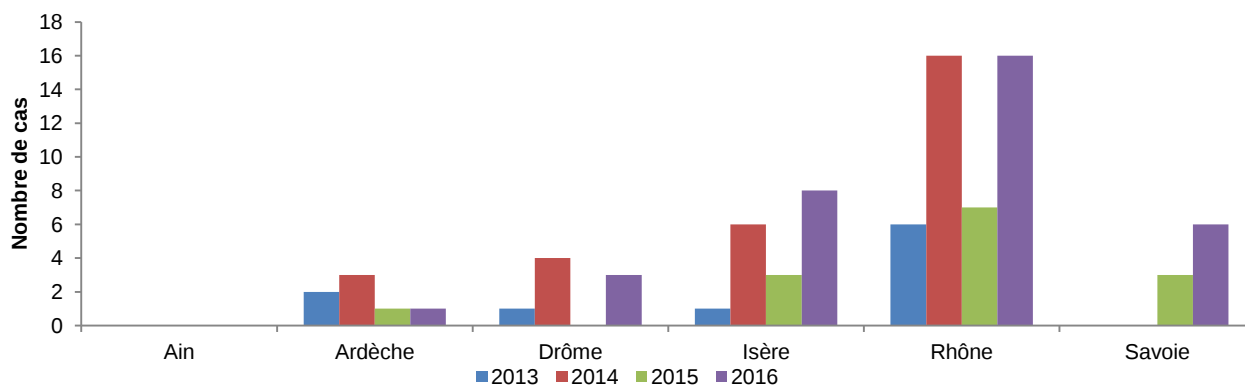
Tous les cas confirmés étaient virémiques lors de leur passage en département de niveau 1. Les cas de dengue revenaient d'Indonésie (2), des Philippines (3), Thaïlande (2) et de Martinique (1). Les cas de Zika étaient importés de Martinique (4), Guadeloupe (3) et de Guyane Française (1).

Pour en savoir plus :

- [ARS Auvergne-Rhône-Alpes](#)

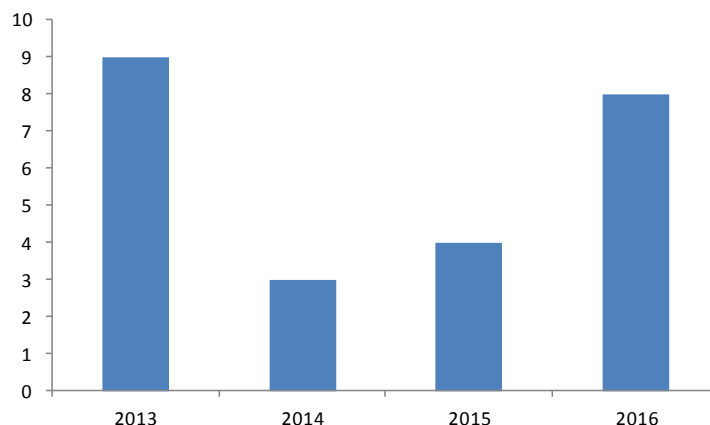
| Figure 1 |

Evolution du nombre de cas importés suspects d'arboviroses* en département de niveau 1**, région Auvergne-Rhône-Alpes, au cours du mois de Mai des 4 périodes de surveillance (2013 – 2014 – 2015 - 2016).



| Figure 2 |

Evolution du nombre de cas importés confirmés de dengue en département de niveau 1**, région Auvergne-Rhône-Alpes, au cours du mois de Mai des 4 périodes de surveillance (2013 – 2014 – 2015 - 2016).

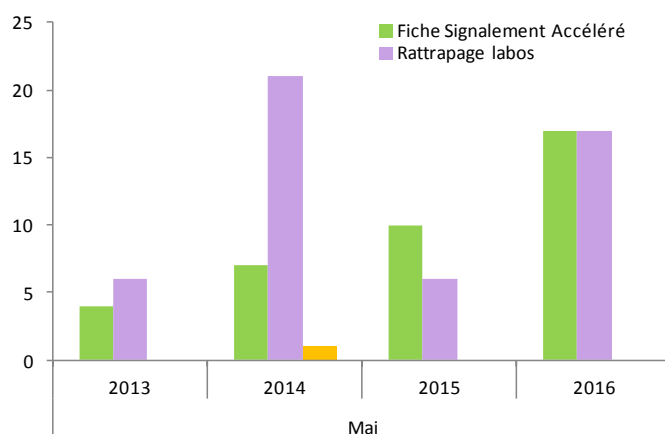


* Entre 2013 et 2015 : Chikungunya et dengue. En 2016 : Ajout de Zika

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

| Figure 3 |

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



Synthèse :

Dès ce début de saison, le nombre de signalements de cas suspects importés est important.

Nous avons recensé un nombre équivalent de cas confirmés de dengue et de zika.

Les épidémies actuelles de Zika sévissant dans nos départements français d'Amérique et plus récemment le risque d'épidémie de dengue dans l'île de la Réunion nous incitent à rester vigilants dans les semaines à venir, à l'approche de la période estivale.

Le dispositif de signalement accéléré par les professionnels de santé qui suspectent ces arboviroses au retour de séjour en zones épidémiques mériterait d'être plus largement utilisé.

Pour en savoir plus :

– [Site de l'InVS](#)

- Activité stable -

Surveillance ambulatoire

L'incidence régionale des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale estimée par le Réseau Sentinelles est estimée à **137 cas pour 100 000 habitants en Auvergne** et à **79 cas pour 100 000 habitants en Rhône-Alpes**.

Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les associations SOS Médecins **est stable** en semaine 21 (n = 313), représentant 6,6% de l'activité SOS Médecins sur l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Surveillance hospitalière

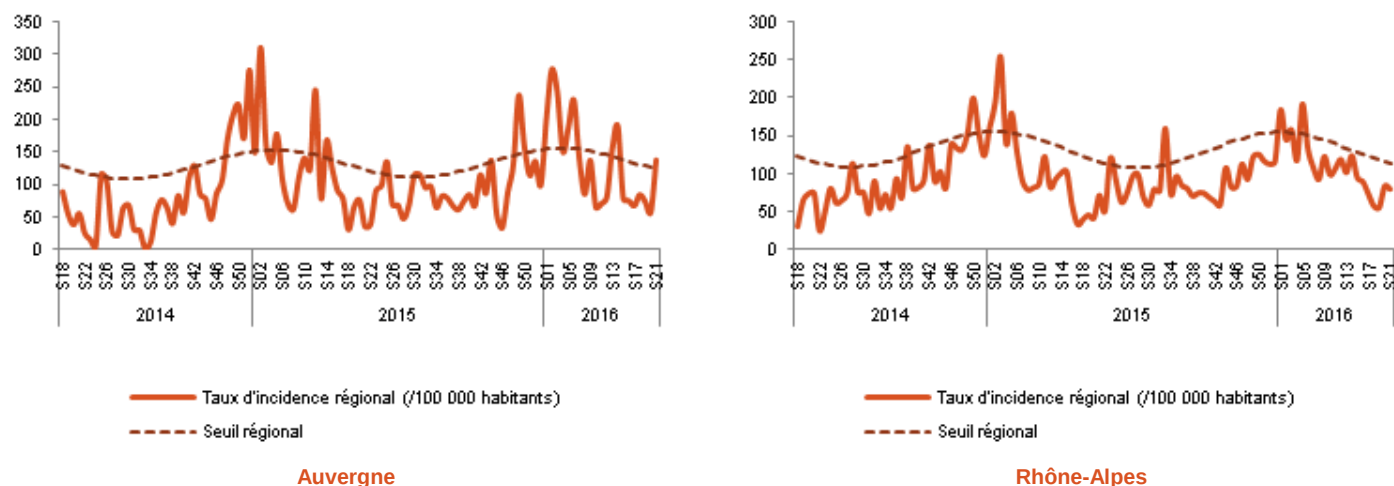
Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les services d'urgences **est stable** en semaine 21 (n = 279) en région Auvergne-Rhône-Alpes, représentant 1,1% de l'activité globale de ces services.

Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) en Ehpad

Cent cinquante-trois (153) foyers de GEA ont été signalés en Ehpad dans la région Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} octobre 2015. Sur les 139 épisodes clôturés, le taux d'attaque moyen parmi les résidents était de 26,9%, du norovirus a été retrouvé dans 37 foyers et du rotavirus dans 5 foyers. Un seul foyer a été déclaré au cours des deux dernières semaines, témoignant de la baisse d'activité des GEA en Ehpad.

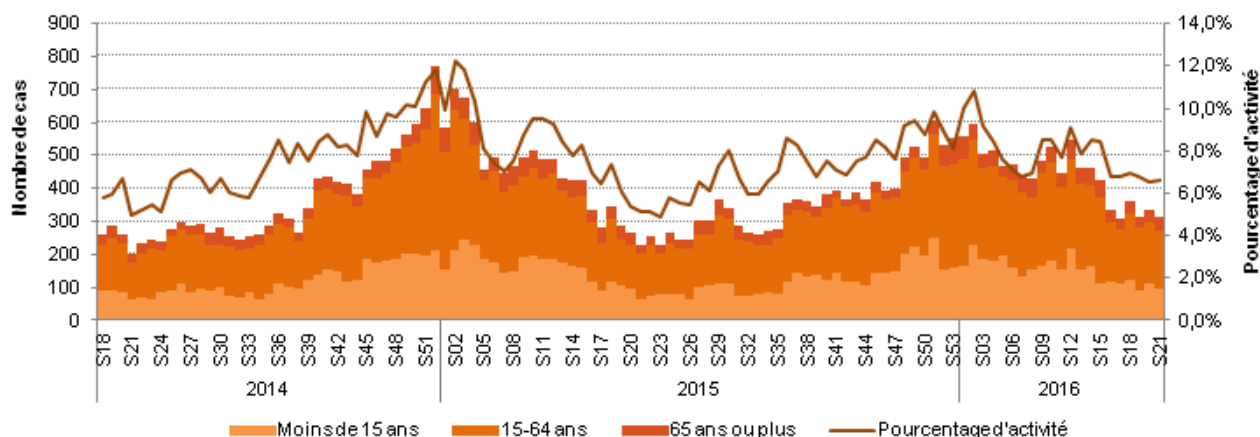
| Figure 4 |

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



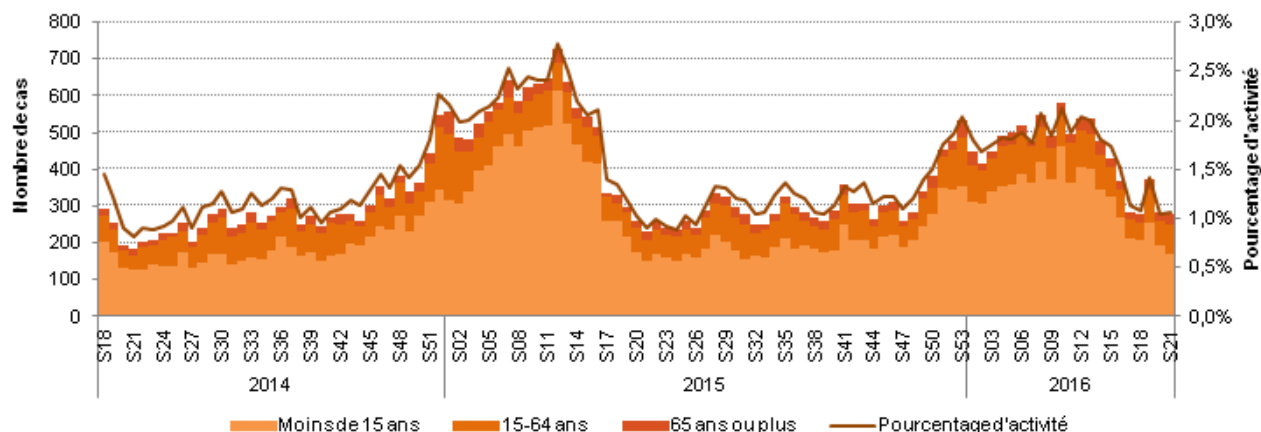
| Figure 5 |

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

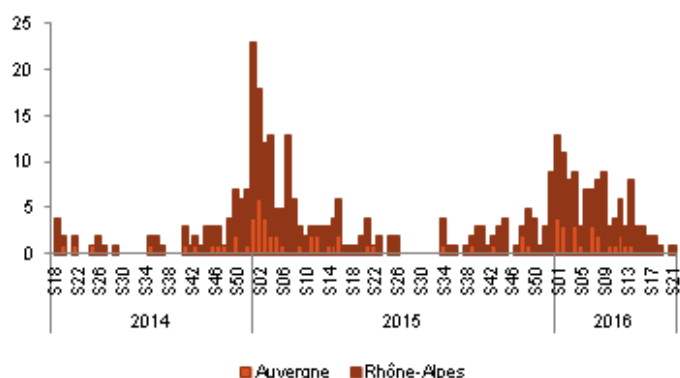


¹ Méthodes de régression périodique : détail en dernière page

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



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



Caractéristiques des cas groupés de GEA signalés par les Ehpad d'Auvergne-Rhône-Alpes et survenus depuis le 1^{er} octobre 2015 - Voozehpad, Santé Publique France

Episodes	
Nombre de foyers signalés	153
Nombre de foyers clôturés	139
Taux de foyer clôturés	90,8%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	101
Norovirus confirmé	37
Rotavirus confirmé	5
Autre étiologie	4
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	3606
Taux d'attaque moyen	26,9%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	26
Taux d'hospitalisation moyen	0,7%
Nombre de décès	15
Létalité moyenne	0,4%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	923
Taux d'attaque moyen	11,5%

Cette semaine, l'activité pour allergies des associations SOS Médecins de la région reste élevée et le risque allergique pour les pollens de graminées est élevé dans l'ensemble des départements de la région à l'exception de la Loire et de la Haute-Loire où le niveau de risque est moyen.

Surveillance environnementale

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

- Lien vers le bulletin : [Cliquer ici](#)
- Carte de vigilance des pollens du 27 mai au 3 juin 2016 : [Cliquer ici](#)

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

- Indices polliniques du 27 mai au 3 juin 2016 : [Cliquer ici](#)

Cartographie d'Atmo Auvergne sur le risque d'exposition aux pollens

- Indices polliniques du 16 au 22 mai 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

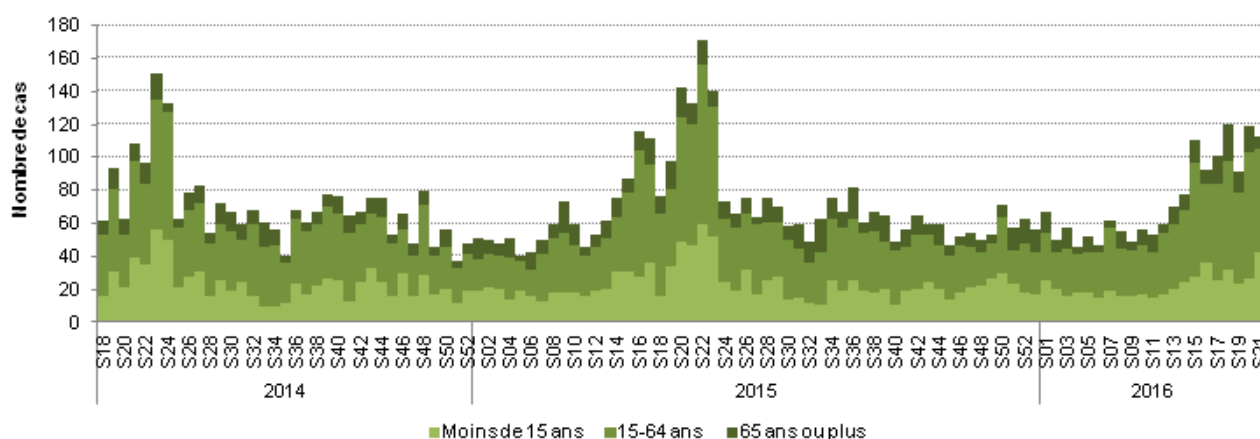
- Activité élevée -

Surveillance ambulatoire

Le nombre de cas d'allergies diagnostiqués par les associations SOS Médecins **reste élevé** en semaine 21 (n = 113), représentant 2,4% de l'activité SOS Médecins sur l'ensemble des associations SOS Médecin de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

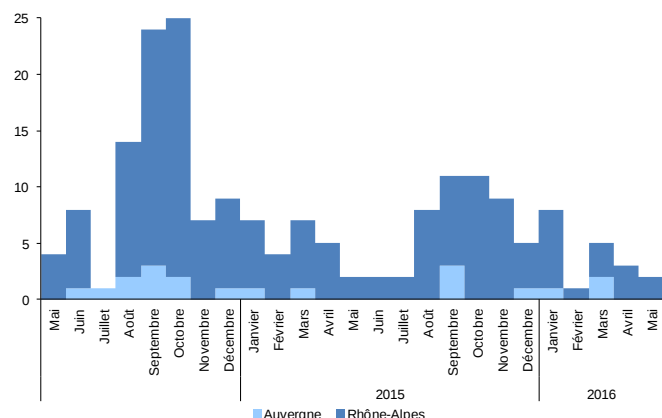
| Figure 8 |

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



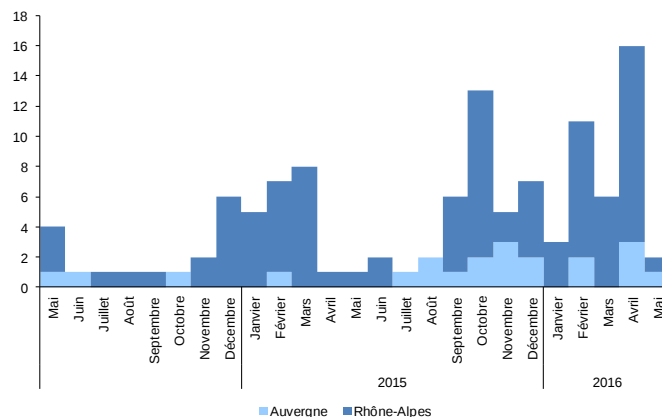
| Figure 9 |

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



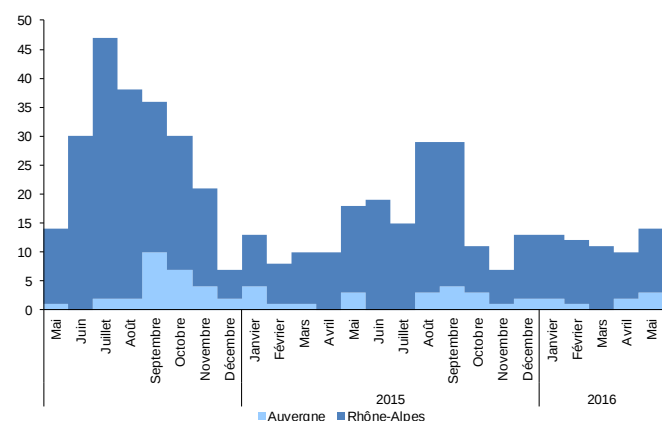
| Figure 10 |

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



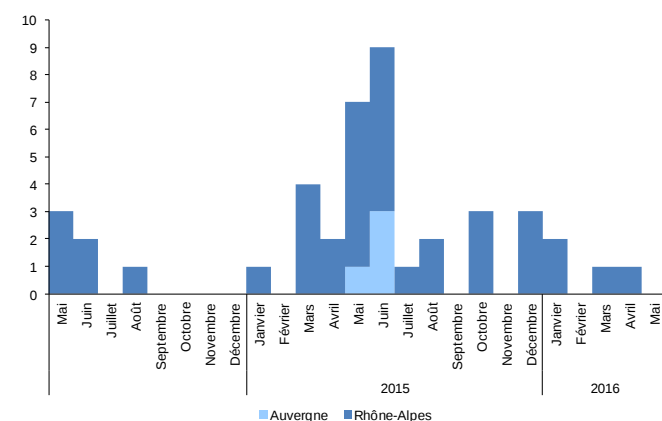
| Figure 11 |

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



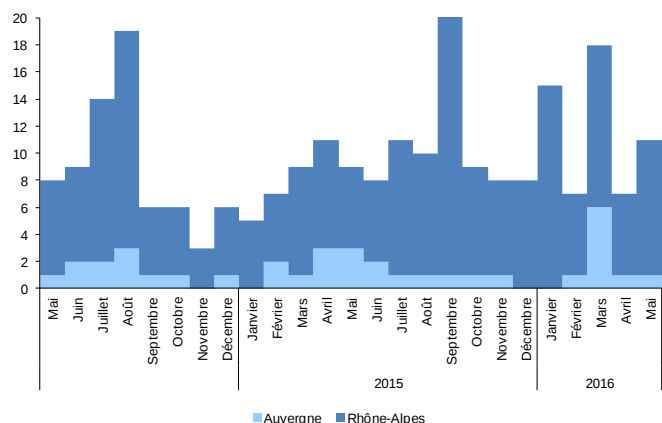
| Figure 12 |

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



| Figure 13 |

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 globalement en baisse dans toute la région. On note une légère baisse de l'activité chez les 75 ans et plus dans les départements de la Loire et de la Savoie.

Surveillance hospitalière

L'activité hospitalière est globalement stable sur la région avec cependant une diminution dans le département du Cantal (tous âges confondus) et dans le département de la Haute-Savoie chez les 75 ans et plus.

Surveillance de la mortalité

Le nombre de décès sur la région (n = 782) en semaine 2016-20 (semaine S-1*) est stable, en-dessous des seuils (n = 926).

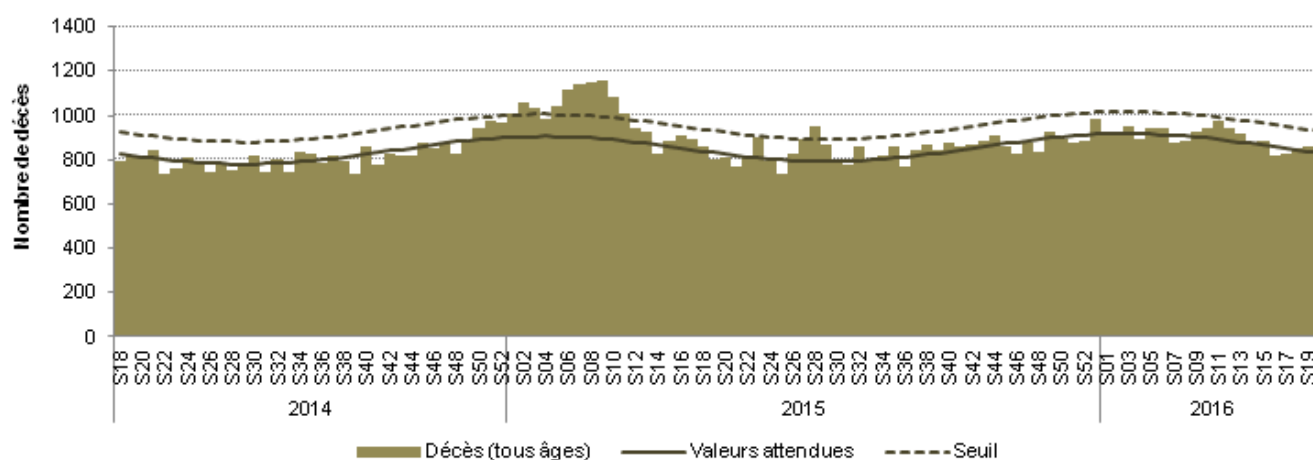
| Tableau 2 |

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	-	-	-	582 →	302 →	2 469 →
Allier	-	-	-	222 →	383 →	1 845 →
Ardèche	-	-	-	327 →	276 →	1 724 →
Cantal	-	-	-	114 →	145 →	763 ↘
Drôme	-	-	-	653 →	291 →	2 347 →
Isère	41 →	189 →	513 →	1 576 →	648 →	5 533 →
Loire	188 →	126 ↘	684 →	1 174 →	566 →	4 579 →
Haute-Loire	-	-	-	153 →	173 →	931 →
Puy-de-Dôme	154 →	101 →	685 →	738 →	394 →	3 103 →
Rhône	545 →	341 →	2 096 →	1 211 →	1 177 →	8 566 →
Savoie	192 →	49 ↘	477 →	515 →	362 →	2 739 →
Haute-Savoie	187 →	70 →	569 →	696 →	282 ↘	3 127 →
Auvergne-Rhône-Alpes	1 307 →	876 →	5 024 →	7 961 →	4 999 →	37 726 →

| Figure 14 |

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](#)
- [BVS SurSaUD Rhône-Alpes](#) (2015)
- [BVS SurSaUD Auvergne](#) (2014)

Point Qualité des données – Semaine S21-16

	SOS Médecins	Réseau Oscour
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine S40-13	6 / 6 associations	74 / 90 services d'urgences
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	94,4%	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 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>

[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/>

[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** ($\leq MM-2ET$)

| 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

| 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