

| Actualités - Faits marquants |

- **Surveillance des intoxications au monoxyde carbone en Auvergne-Rhône Alpes** : pendant toute la saison de chauffe (du 1er octobre 2017 au 31 mars 2018), un Point Epidémiologique spécifique sera réalisé avec une fréquence mensuelle : [Lien vers le premier numéro.](#)

- **[Journée mondiale du diabète, 14 novembre 2017](#)**

A cette occasion, un numéro spécial du BEH fournit des données de prévalence du diabète en général et apporte des connaissances nouvelles sur l'incidence du diabète de type 1 de l'enfant en France et en région.

- **[Journée européenne d'information sur les antibiotiques, 18 novembre 2017](#)**

A cette occasion, Santé publique France, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail et l'Assurance maladie dressent un état des lieux de la consommation et de la résistance aux antibiotiques en santé humaine et en santé animale en France sur 10 ans (2006-2016). L'augmentation de la consommation d'antibiotiques (+8,6 % en ville entre 2006 et 2016 en santé humaine) et la forte progression de la résistance de bactéries responsables de maladies graves, requièrent la mobilisation durable et déterminée des prescripteurs, des patients, des éleveurs et des pouvoirs publics.

- **[Poursuite de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière](#)**

La campagne se tient du **6 octobre 2017 au 31 janvier 2018**. L'Assurance Maladie prend en charge le vaccin à 100% pour les personnes ciblées par les recommandations vaccinales du Haut Conseil de la Santé Publique ([page 12 du calendrier vaccinal 2017](#)). Le vaccin contre la grippe demeure le moyen le plus sûr et le plus efficace pour protéger les personnes les plus à risque. En savoir plus sur la vaccination contre la grippe : [Santé publique France - Assurance Maladie](#).

Par ailleurs, une expérimentation de la vaccination antigrippale par les pharmaciens d'officine est en cours en Auvergne-Rhône-Alpes ([Site de l'ARS ARA](#))

- **[Journée régionale de veille sanitaire en Auvergne Rhône Alpes pré-programme et inscriptions en ligne !](#)**



Surveillance renforcée Chikungunya - Dengue - Zikapage 2
Bronchiolite : activité faible..... page 4
Gastro-entérites aiguës : activité stable.....page 5
Indicateurs non spécifiques: activité stable.....page 7

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

Semaine 46 (données provisoires arrêtées au 14/11/2017)

Département	Cas signalés (N)	Cas confirmés importés			En cours d'analyse biologique	Investigations entomologiques		Cas exclus
		dengue	zika	Flavivirus**		Prospection*	Traitement**	
Ain	5	2	-	-	0	1	-	3
Ardèche	3	1	-	-	0	1	-	2
Drôme	12	5	-	-	0	8	1	7
Isère	42	9	-	-	1	12	-	32
Rhône	59	15	3	1	0	17	2	40
Savoie	11	8	-	-	1	5	-	2
Total	132	40	3	1	2	44	3	86

* certaines en cours non enregistrées; ** adulticide

Flavivirus** arbovirose identifiée pour laquelle, la distinction dengue ou zika n'a pas été possible.

Au 14/11/2017, aucun cas de chikungunya ni de fièvre jaune.

Parmi les 44 cas importés confirmés, 79% (n= 35) étaient virémiques au cours de leur passage ou séjour en département de niveau 1. Les cas confirmés se répartissaient en 40 cas de dengue, 3 de zika et 1 de flavivirus. Les cas de dengue provenaient de Côte d'Ivoire (4), d'Inde (4), du Vietnam (4), de Birmanie (3), du Cambodge (2), de Thaïlande (6), de Polynésie française (2), d'Indonésie (1), de la République dominicaine (1), du Bénin (1) de Nouvelle Calédonie (1), des Philippines (1), du Laos (1), de Colombie (1), de Malaisie (2), du Sri Lanka (1), des Seychelles (1), du Burkina Faso (1), du Mexique (2), et des îles Fidji (1). Les cas de zika étaient importés d'Inde (1) et de Cuba (2) et celui de flavivirus des Philippines.

Identification de cas autochtones en région PACADeux foyers de cas autochtones de chikungunya ont été identifiés dans le [Var](#) en août et en septembre.L'[Italie](#) a également rapporté la survenue de 2 foyers de cas autochtones de chikungunya dans les provinces du Latium et de Calabre.

| Rappels |

Six départements de notre région, l'Ain, l'Ardèche, la Drôme, Isère, Rhône et Savoie sont concernés par la prévention du risque de dissémination des arboviroses du fait de leur colonisation par le moustique *Aedes albopictus*.

En 2017, il est demandé de signaler pendant la période d'activité du vecteur entre le **1^{er} mai** et le **30 novembre 2017**, en plus de la **dengue, du chikungunya et du zika, la fièvre jaune** dans le cadre notamment de l'épidémie sévissant au Brésil depuis 2017. Ce signalement entraîne, dès le stade de la suspicion, la mise en place des mesures adaptées de lutte anti-vectorielle autour des cas et permet une confirmation biologique accélérée des cas suspects dans le but d'éviter l'initiation d'une chaîne de transmission de ces arbovirus et la survenue de foyers autochtones sur le territoire métropolitain. La surveillance épidémiologique s'applique selon les mêmes modalités que celles des années précédentes.

Signalement à l'ARS

Dans ce cadre, tous les **cas suspects importés de dengue, chikungunya et zika** sont à signaler sans délai à l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes qui coordonne les investigations, à l'aide de la [Fiche de signalement accéléré](#)

Des cartes sont à disposition sur les sites du CDC concernant les zones de circulation active de la [dengue](#), [le chikungunya](#) et [le zika](#).

Tout **cas suspect importé de fièvre jaune** est à signaler sans délai à l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes au moyen de la fiche de [DO](#).

La liste des pays à risque et des recommandations de vaccination pour la fièvre jaune sont disponibles sur le site de l'[OMS](#) et des cartes sont à disposition sur les sites des [CDC](#) et de l'[ECDC](#) (épidémie Brésil 2017). Du fait de la recommandation de vaccination lors de séjour en zone à risque, la probabilité de cas importé est faible.

Le CNR des arbovirus est le seul laboratoire en France métropolitaine à réaliser le diagnostic de fièvre jaune.

L'évocation de ce diagnostic ne dispense pas d'une recherche concomitante des virus de la dengue, du chikungunya et du zika.

Définitions de cas

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

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

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

Cas suspect de fièvre jaune : personne non vaccinée en provenance d'une zone de circulation de la fièvre jaune depuis moins de 6 jours avant l'apparition des premiers symptômes, présentant un tableau clinique évocateur de fièvre jaune.

Diagnostic du chikungunya, de la dengue et du zika

Les analyses de diagnostic dengue, chikungunya et Zika (RT-PCR et sérologie) sont remboursées par l'Assurance Maladie sous réserve des conditions suivantes : présence d'une symptomatologie évocatrice chez un patient, retour d'une zone touchée par l'un de ces 3 virus et séjour dans un des 33 départements où le moustique est implanté pendant sa période d'activité du 1^{er} mai au 30 novembre.

Il est recommandé de demander systématiquement les diagnostics de ces 3 arboviroses.

	DDS*	J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7	J+8	J+9	J+10	J+11	J+12	J+13	J+14	J+15	...
RT-PCR sur sang (chik-dengue-zika)																	
RT-PCR sur urines (zika)																	
Sérologie (IgM-IgG) (chik-dengue-zika)																	

* Date de début des signes
Analyse à prescrire

Les analyses biologiques recommandées en fonction de la date de début des signes, sont précisées dans le tableau ci-dessus. Il est à noter que la virémie dans une infection par le virus zika, est courte alors que la virurie est prolongée jusqu'à 10 jours.

D'autre part, des réactions croisées en sérologie sont fréquentes rendant l'interprétation délicate entre dengue et zika. Ainsi, une séro neutralisation devient nécessaire. Cette technique reste complexe et n'est réalisée que par le CNR Arbovirus. Elle est donc réservée exclusivement aux femmes enceintes et aux formes graves neurologiques.

Pour en savoir plus

[Point épidémiologique Antilles arboviroses](#)

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

[Point épidémiologique à la Réunion](#)

[Santé publique France](#)

- Activité faible chez les enfants de moins de 2 ans -

Surveillance ambulatoire

En semaine 2017-45, la part d'activité de SOS Médecins liée aux consultations pour bronchiolite **est stable (4,9%** cette semaine contre 4,2% en semaine 2017-43).

Surveillance hospitalière

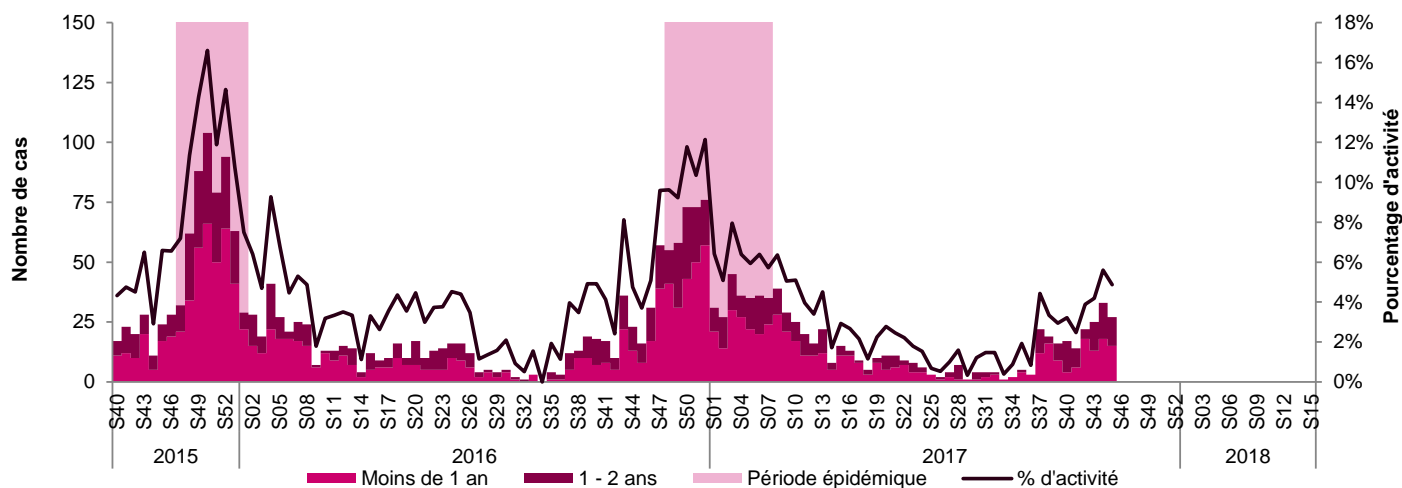
En semaine 2017-45, la part d'activité pour bronchiolite aux urgences **est stable (6,7%** cette semaine contre 6,2% en semaine 2017-43).

Surveillance virologique (source CNR) – Données jusqu'à la semaine 2017-42

L'activité virologique **commence à augmenter**, avec 24 VRS mis en évidence en semaine 2017-44 pour l'ensemble de la région (contre 3 en semaine 2017-42).

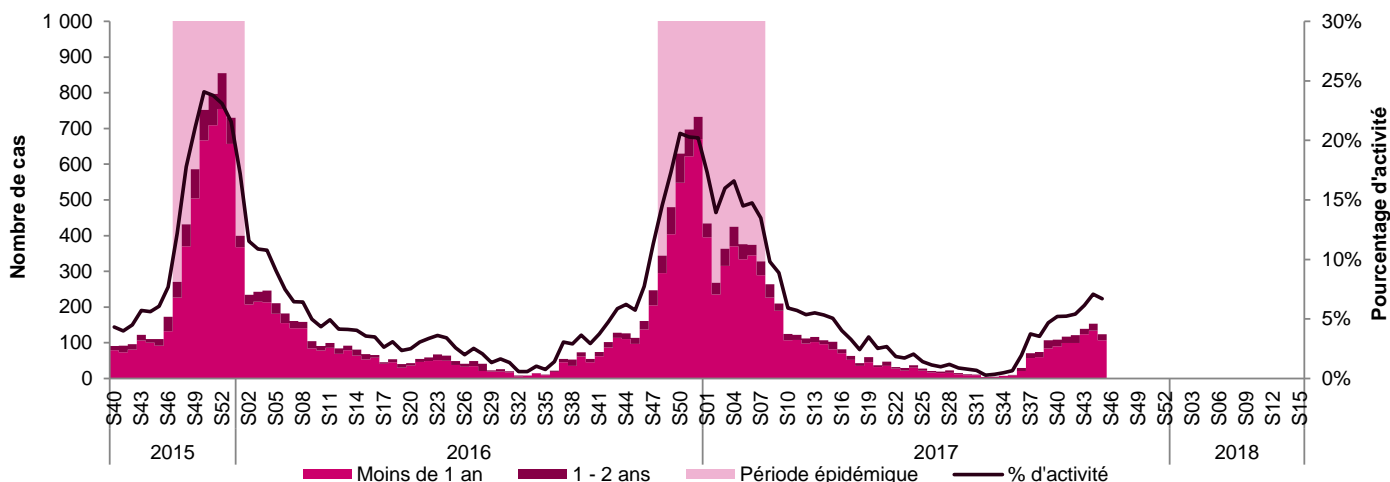
| Figure 1 |

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 2015 (2015-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 2015 (2015-S40) - Oscour®, Santé publique France



- Activité stable -

Surveillance ambulatoire

En Auvergne-Rhône-Alpes, l'incidence régionale des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale estimée par le Réseau Sentinelles était faible, avec en semaine 45 : **102 cas pour 100 000 habitants**.

Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les associations SOS Médecins, était stable ces 2 dernières semaines. En semaine 45, l'activité liée aux gastro-entérites aiguës représentait **9%** de l'activité SOS Médecins sur l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes (n= 572). La part des moins de 5 ans représentait 20% (n=115) des consultations.

Surveillance hospitalière

En semaine 45, l'activité dans les services d'urgences était stable représentant **1,3%** de l'activité globale de ces services (n=408). Parmi ces cas, la part des moins de 5 ans, représentait plus de la moitié des passages (56,1%, n=229).

En raison de problèmes techniques durant cette semaine, nous ne sommes pas en mesure de fournir des données sur l'activité des GEA en Ehpad.

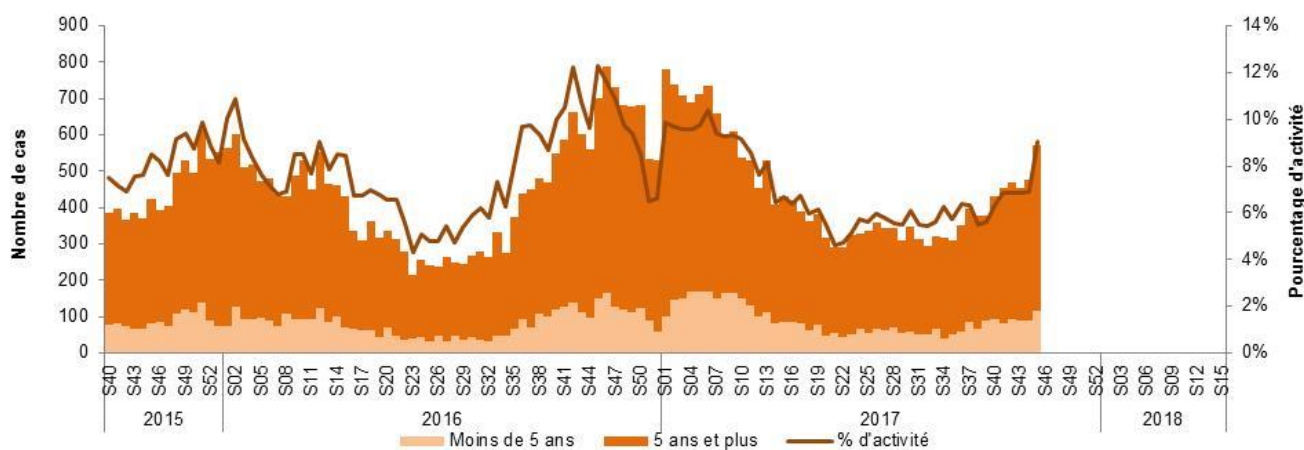
| Figure 1 |

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



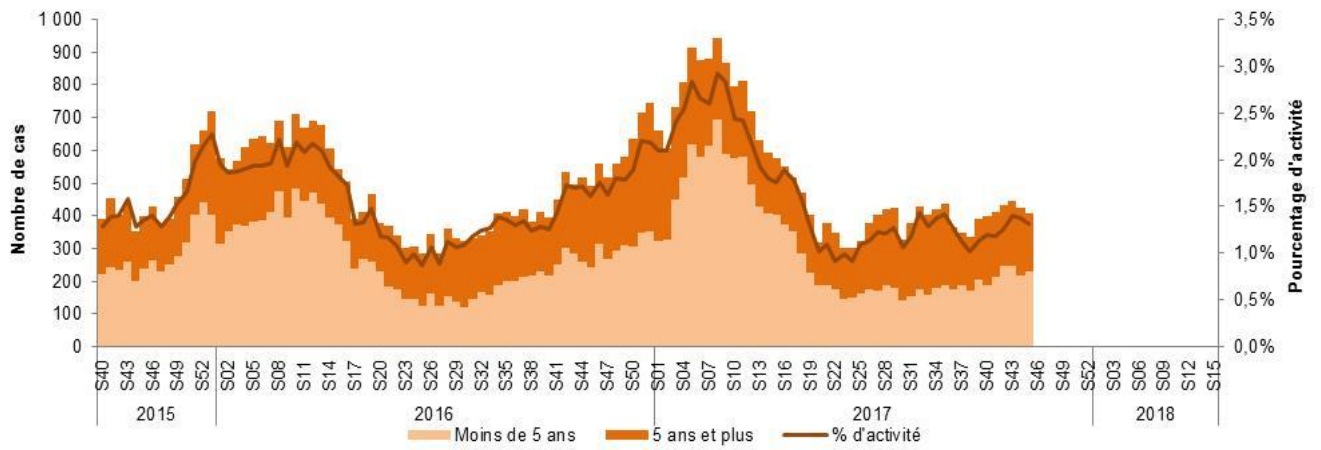
| Figure 2 |

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 3 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « gastro-entérites » dans les SAU en Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} octobre 2015 (2015-S40) - Oscour®, Santé publique France



Surveillance ambulatoire

L'activité des associations SOS Médecins reste stable sur l'ensemble de la région tous âges confondus, par rapport à la semaine précédente.

Surveillance hospitalière

L'activité hospitalière est également stable sur l'ensemble de la région tous âges confondus par rapport à la semaine précédente.

Surveillance de la mortalité

La mortalité quelle que soit la cause de décès est stable en semaine 44 par rapport aux semaines précédentes et à un niveau attendu pour la saison.

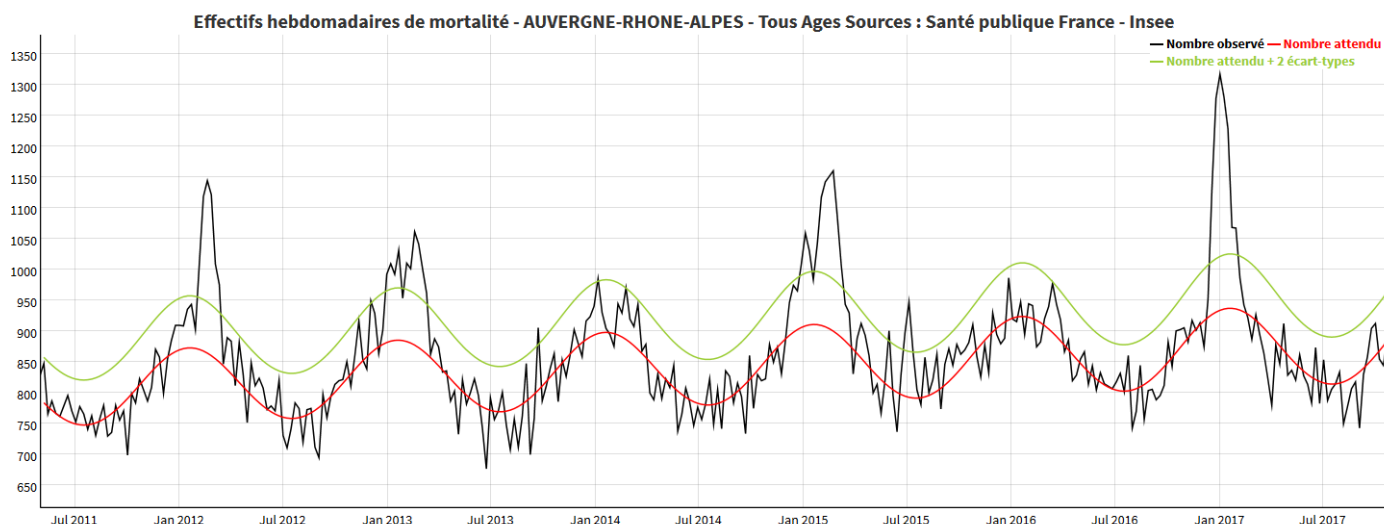
| Tableau 1 |

Nombre de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes¹ - SurSaUD®, Sante 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	-		-		-		422	→	287	→	2129	→
Allier	-		-		-		287	→	380	→	2009	→
Ardèche	-		-		-		216	→	227	→	1354	→
Cantal	-		-		-		90	→	141	→	749	↓
Drôme	-		-		-		589	→	433	→	2770	→
Isère	349	→	221	→	1508	→	1523	→	795	→	5905	→
Loire	205	→	186	↗	841	→	1287	→	735	→	5668	→
Haute-Loire	-		-		-		141	→	161	→	917	→
Puy-de-Dôme	181	→	108	→	786	→	651	→	427	→	3115	→
Rhône	655	→	299	→	2312	→	2358	→	1212	→	10414	→
Savoie	160	→	75	→	585	→	541	→	376	→	2711	→
Haute-Savoie	207	→	72	→	652	→	1093	→	597	→	4925	→
Auvergne-Rhône-Alpes	1 757	→	961	→	6 684	→	9 198	→	5 771	→	42 666	→

| 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



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 2017-35

	SOS Médecins	Réseau Oscour
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2017-07	6/6 associations	84/88 services d'urgences
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	94,9%	71%

Réseau Sentinelles

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

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

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

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

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

[M1] Méthode des Moyennes Mobiles

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

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

⊖ **Seuil non calculable**

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

↗ **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 : <https://bmcmmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6947-7-29>

| 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 épidémi**Responsable de la Cire**

Christine SAURA

Equipe de la Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Julien BERRA

Delphine CASAMATTA

Jean-Loup CHAPPERT

Sylvette FERRY

Erica FOUGERE

Philippe PEPIN

Isabelle POUJOL

Guillaume SPACCAFERRI

Garance TERPANT

Alexandra THABUIS

Emmanuelle VAISSIERE

Jean-Marc YVON

Directeur de la publication

François BOURDILLON

Santé Publique France

Comité de rédaction

L'équipe de la Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Diffusion

CIRE Auvergne-Rhône-Alpes

ARS Auvergne-Rhône-Alpes

241, rue Garibaldi

CS 93383

69 418 LYON Cedex 03

Tel : 04 72 34 31 15

Fax : 04 72 34 41 55

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

Retrouvez-nous sur :

www.santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention