

Surveillances régionales

Canicule : vague de chaleur d'intensité exceptionnelle sur l'ensemble de la région du 24 juin au 2 juillet avec un impact sanitaire marqué dans les services d'urgences et SOS Médecins.

Plus d'informations en [page 2](#)

Rougeole : 194 cas de rougeole ont été recensés depuis le 1er janvier 2019 dans 10 départements de la région, avec un pic en semaine 7 lié au foyer épidémique à Val Thorens.

Plus d'informations en [page 3](#)

Allergies : activité des associations SOS Médecins en nette diminution.

Plus d'informations en [page 4](#)

Arboviroses : depuis le début de la surveillance, 20 cas importés de dengue, 3 cas de chikungunya et 1 cas de zika ont été confirmés.

Plus d'informations en [page 5](#)

Méningites à entérovirus : activité des services d'urgence stable.

Plus d'informations en [page 7](#)

Mortalité toutes causes (données Insee, [page 8](#)) : la mortalité toutes causes se situe dans des valeurs attendues pour la saison.

➔ Pour plus d'informations, se reporter au Point Epidémiologique national [ici](#)

Actualités

• Résultats de l'enquête NOYADES 2018



En France, les noyades accidentelles sont responsables chaque année d'environ 1 000 décès et sont la première cause de mortalité par accident de la vie courante chez les moins de 25 ans. Elles sont pourtant, pour la plupart, évitables. L'épisode de chaleur actuel incite à encore plus de vigilance.

Pour accéder aux résultats de l'enquête NOYADES 2018 : consulter le [BEH](#) et le portail [GEODES](#)

Pour retrouver l'ensemble des conseils de prévention, télécharger la brochure [Se baigner sans danger](#)

• Cyanobactéries

A signaler, en ce début de saison des baignades, la publication du [dernier numéro du bulletin Vigil'Anses](#) dans lequel l'Anses dresse le bilan des cas d'intoxications humaines par des cyanobactéries, documentées par les centres anti-poison entre début 2006 et fin 2018. Les cyanobactéries, que l'on peut trouver dans les lacs et rivières, sont à l'origine de différents symptômes (digestifs, oculaires, cutanés, etc), en général bénins.

Pour en savoir plus sur le contrôle de la qualité des eaux de baignade réalisé par l'ARS et le classement des sites de baignade dans la région, consulter [le site de l'ARS ARA](#)

• Epidémie d'origine hydrique

Une épidémie de gastro-entérites aiguës d'origine hydrique, de grande ampleur, a touché en mars 2016 les communes de Vif et Le Gua situées en Isère.

Pour en savoir plus, consulter le [rapport en ligne](#), retraçant les investigations épidémiologiques, environnementales et microbiologiques mises en place.

• Exposition à l'amiante et mésothéliome pleural

Santé publique France a publié le 27 juin dernier un [rapport inédit](#) « 20 années de surveillance (1998-2017) des cas de mésothéliome, de leurs expositions et des processus d'indemnisation ».

Ces travaux montrent que l'exposition à l'amiante est et restera encore pendant plusieurs décennies un sujet majeur de santé publique nécessitant le maintien de la surveillance et le renforcement des actions de prévention.

CANICULE

Situation météorologique

Le niveau orange du plan national canicule a été déclenché le lundi 24 juin 2019 à 16 heures dans onze départements d'Auvergne-Rhône-Alpes (Ain, Allier, Cantal, Drôme, Isère, Loire, Haute-Loire, Puy-de-Dôme, Rhône, Savoie et Haute-Savoie). Le département de l'Ardèche est passé en orange canicule le mardi 25 juin à 16 heures.

La vigilance orange a été levée dès le lundi 1^{er} juillet à 6 heures pour les départements de l'Allier, du Cantal, de la Loire, de la Haute-Loire et du Puy-de-Dôme. Les autres vigilances orange ont été levées mardi 2 juillet sur la carte de vigilance du 6 heures.

Au plus fort de l'épisode, au niveau national, jusqu'à 12 ont été placés en vigilance jaune, 75 en vigilance orange et 4 en vigilance rouge (le Gard, l'Hérault, les Bouches-du-Rhône et le Vaucluse).

D'après Météo-France, cette vague de chaleur a été marquée par une intensité exceptionnelle et de nombreux records absolus de températures ont été enregistrés. Il s'agit de la troisième canicule survenant avant la fin de l'année scolaire depuis 2015 (les précédentes ayant eu lieu en 2015 et 2017).

Pour plus de précision sur la situation météorologique, consultez le site de Météo-France : <http://www.vigilance.meteofrance.com/>

Bilan des données sanitaires

Entre le 24/06/2019 et le 02/07/2019, la part d'actes SOS Médecins pour pathologie en lien avec la chaleur a varié entre 1% et 4,7% sur l'ensemble de la région. Ces actes concernaient pour 28% des personnes âgées de 75 ans et plus et pour 28% des enfants de moins de 15 ans. Près de la moitié à tout de même impliqué des adultes de 15 à 74 ans. Ceci peut sans doute être en partie expliqué par la précocité de l'évènement dans la saison.

Sur cette même période, la part de consultations pour pathologie en lien avec la chaleur recensé aux urgences a varié entre 0,5% et 2% sur l'ensemble de la région. Ces consultations concernaient pour 43% des personnes âgées de 75 ans et plus et pour 12% des enfants de moins de 15 ans. Les adultes de 15 à 74 ans représentaient là-encore une part importante (44%). La part des hospitalisations représentait 52% des consultations en lien avec la chaleur. Les personnes âgées de 75 ans et plus passant aux urgences pour pathologies en lien avec la chaleur ont été hospitalisées dans 81% des cas.

Pour rappel, ces indicateurs ne résument pas à eux seul l'impact des fortes chaleurs sur la santé.

En comparant à l'année 2015 et à 2018 (deux étés particulièrement chauds), il semble que l'impact sanitaire de cette vague de chaleur ait été marqué dans les services d'urgences et les associations SOS Médecins de la région, sans dépasser cependant le pic atteint en 2015.

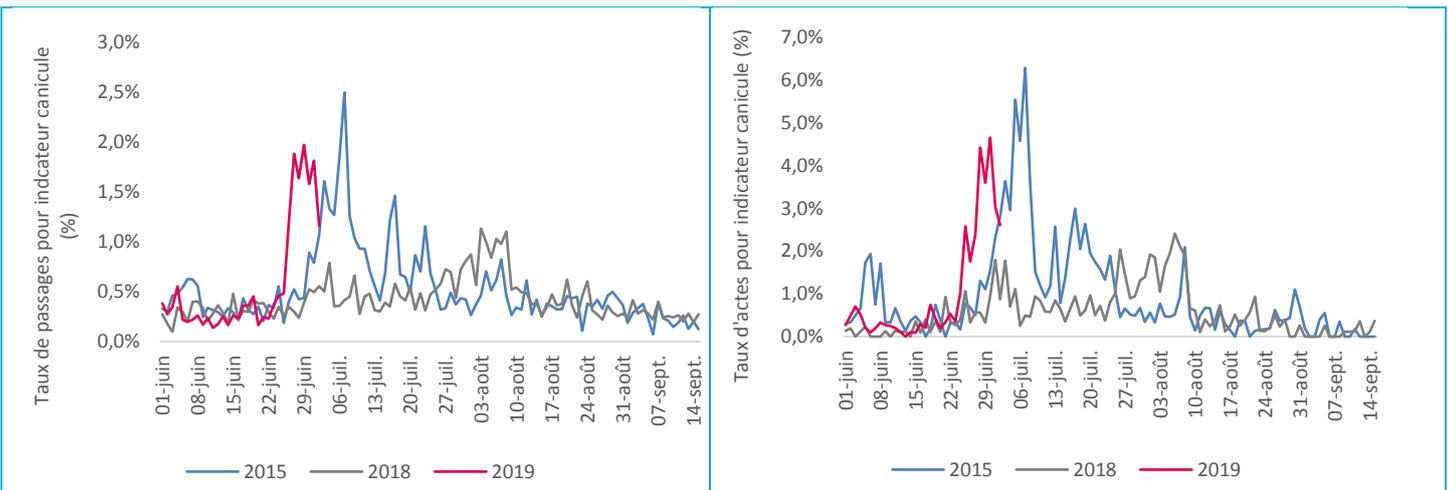


Figure 1 – Proportion de passages aux urgences pour pathologies en lien avec la chaleur (réseau Oscour®, tous âges, ARA, 2015, 2018, 2019)

Figure 2 - Proportion d'actes SOS Médecins pour pathologies en lien avec la chaleur, tous âges, ARA, 2015, 2018, 2019

Recommandations

Une période de canicule peut entraîner un risque pour la santé des personnes exposées. Il ne faut donc pas attendre d'observer une variation des indicateurs sanitaires pour mettre en place les mesures de prévention recommandées par le plan national de gestion des vagues de chaleur. Afin de prévenir ce risque, les principales recommandations à adresser à la population sont listées ci-dessous :

Pour tous et tout particulièrement pour la personne âgée, la femme enceinte, le bébé ou la personne en situation de handicap, il est nécessaire de boire régulièrement de l'eau ; mouiller son corps et se ventiler ; manger en quantité suffisante ; éviter les efforts physiques ; ne pas boire d'alcool ; maintenir son habitation au frais en fermant les volets et les fenêtres le jour, et en les ouvrant la nuit ; passer du temps dans un endroit frais (cinéma, bibliothèque, supermarché ...) ; donner et prendre des nouvelles de ses proches.

Les conseils de prévention, ainsi que les outils élaborés par le Ministère des Solidarités et de la Santé et Santé publique France sont en ligne :

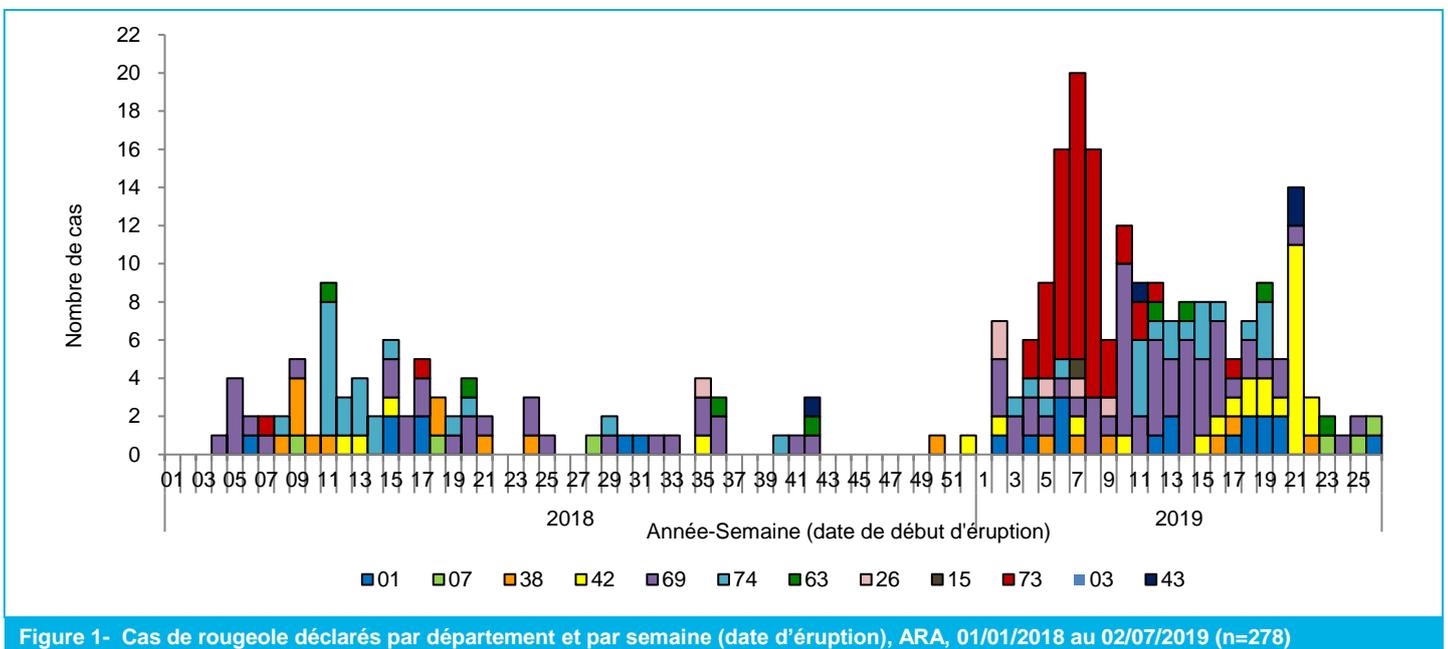
- http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/evenement_climatique/canicule/canicule-outils.asp
- <http://www.social-sante.gouv.fr/canicule>
- Ligne Canicule Info Service (ouverte à partir du premier épisode de chaleur) : 0 800 06 66 66

Pour en savoir plus : dossier Santé publique France [Chaleur et santé](#)

ROUGEOLE

- Au 2 juillet, **194 cas de rougeole ont été recensés en région ARA depuis le 1^{er} janvier 2019** (cas résidant dans la région) soit près de **10%** des cas déclarés à l'échelon national sur la même période. Comparativement sur la même période en 2018 (semaine 1 à 26-2018), seuls 63 cas de rougeole avaient été déclarés en ARA.
- Parmi ces 194 cas, **74 ont été confirmés biologiquement et 35 épidémiologiquement**.
- **Quarante-trois cas** (23%) ont été **hospitalisés** dont 18 avec une complication (12 de type pneumopathie et 2 passages en réanimation).
- Pour les cas nés depuis 1980 dont le statut vaccinal était connu (n=139), 111 (80%) n'étaient pas correctement vaccinés : 83 (60%) n'étaient pas vaccinés, 28 (20%) avaient reçu 1 seule dose, et 28 (20%) étaient correctement vaccinés.
- **Onze** des 12 départements de la région ont actuellement déclaré des cas : **57 cas dans le Rhône, 55 cas en Savoie, 24 cas dans la Loire, 20 cas en Haute-Savoie, 16 cas dans l'Ain, 6 cas en Isère, 5 cas dans la Drôme, 4 cas dans le Puy-de-Dôme, 3 cas en Haute-Loire et en Ardèche et 1 cas dans le Cantal** (Figure 1).
- Depuis le début de l'année 2019, les 3 départements de la région les plus impactés par des foyers de rougeole sont : la Savoie (foyer épidémique de 55 cas dans la station de ski de Val Thorens), le Rhône et la Loire où plusieurs épisodes de cas groupés ont été signalés dans des collectivités (centre hospitalier, école, crèche). Récemment, trois cas cliniques ont été identifiés dans une école en Ardèche.

Le bilan des cas signalés en 2018 et des couvertures vaccinales ROR départementales en ARA est accessible [ici](#).



Le dernier point concernant la situation épidémiologique de la rougeole au niveau national est disponible sur <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rougeole/Points-d-actualites>

Prévention de la rougeole

La rougeole est une maladie très contagieuse. La vaccination est le moyen le plus efficace pour stopper sa diffusion. Toute personne âgée d'au moins 12 mois et née après 1980 doit avoir reçu 2 doses de vaccin. Pour toute question concernant la vaccination, consulter le site « [Vaccination info service](#) » de Santé publique France.

Risque allergique

Dans le contexte de fortes chaleurs, les concentrations de pollens de graminée restent très élevées. Le risque allergique évolue du niveau moyen au centre et à l'Est de la région à très élevé dans la partie Ouest (Allier, Cantal et Puy-de-Dôme en niveau rouge).

Prévisions de la pollinisation des ambrosies

Grâce à son réseau de mesure et à son modèle de prévision, le Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA) informe de l'arrivée des premiers grains de pollen. À ce jour, et compte tenu des conditions météorologiques qui ont régné depuis le début de l'année, le modèle donne la date du **3 août pour l'apparition des premiers symptômes liés au pollen d'ambrosie** sur la région lyonnaise. Ces dates peuvent être avancées de 3 à 4 jours au sud de Lyon (moyenne vallée du Rhône), et retardées de 2 à 3 jours au nord de Lyon (Nivernais, notamment).

Surveillance environnementale

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

- Lien vers le bulletin (mis à jour le 28 juin 2019) : [Cliquer ici](#)
- Carte de vigilance des pollens (mise à jour le 28 juin 2019) : [Cliquer ici](#)

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

- Indices polliniques du 28 juin au 5 juillet 2019 : [Cliquer ici](#)

Surveillance sanitaire

Surveillance ambulatoire

Le nombre de cas d'allergies diagnostiqués par les associations SOS Médecins de la région est en net recul depuis la semaine 24. Il se stabilise autour de 150 consultations hebdomadaires. Le pic a été atteint en semaine 23 (3 au 9 juin 2019) avec une part d'activité des allergies dans les consultations de 4,9%.

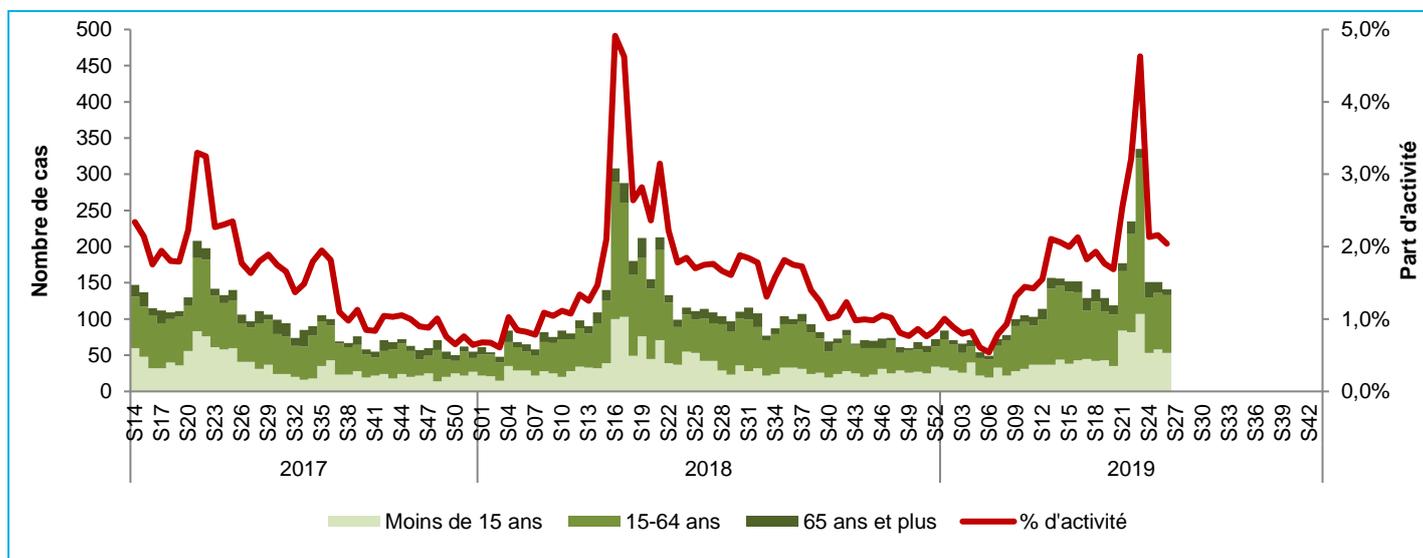


Figure 1- Nombre hebdomadaire des consultations diagnostiquées « allergies » par les associations SOS Médecins depuis le 1er avril 2017 (2017-S14) en Auvergne-Rhône-Alpes - SOS Médecins, Santé publique France

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 RENFORCEE DES ARBOVIROSES

Septième année de surveillance renforcée des arboviroses en métropole, pour la période du 1er mai au 30 novembre.

Dispositif de surveillance renforcée des cas humains

La surveillance du chikungunya, de la dengue et du zika dans les départements d'implantation du vecteur repose sur un dispositif régional de surveillance renforcée au cours de la période d'activité du moustique, estimée du 1er mai au 30 novembre.

Devant tout cas suspect de retour de la zone inter-tropicale, il est demandé aux médecins cliniciens et/ou aux laboratoires de procéder sans délai à son **signalement à l'ARS** par tout moyen approprié (logigramme en page 6) à l'aide :

- [de la fiche de signalement de cas suspects](#).
- [d'une fiche Cerfa de notification d'une MDO](#) (dengue, chikungunya, zika).
- de tout autre support à leur convenance.

Le signalement d'un résultat biologique positif entraîne immédiatement des investigations épidémiologiques. Celles-ci ont pour objectif de déterminer la période d'exposition et de virémie* du cas, ainsi que d'identifier les différents lieux de séjour et de déplacements pendant cette période. En fonction des résultats de l'investigation, des investigations entomologiques et des actions de lutte antivectorielle (LAV) appropriées sont menées, avec destruction des gîtes larvaires et, si nécessaire, traitements adulticides ou larvicides ciblés dans un périmètre de 150 à 200 mètres autour des lieux fréquentés par les cas pendant la période de virémie.

* La période de virémie commence 2 jours avant (J-2) le début des signes (J0) et se termine 7 jours après (J7).

Situation en Auvergne-Rhône-Alpes

Depuis le début de la surveillance renforcée et jusqu'au 30/06/2019, 40 signalements d'arboviroses ont été reçus à l'ARS, parmi lesquels ont été confirmés **20 cas de dengue** importés provenant de la Réunion (11), Thaïlande (3), Cuba (2), Brésil (1), Cambodge (1), Côte-d'Ivoire (1) et Nouvelle Calédonie (1), **3 cas de chikungunya** provenant du Brésil, de la Thaïlande et des Maldives et **1 cas de zika** de Côte-d'Ivoire.

Département	Cas suspects signalés	Cas confirmés importés				Investigations entomologiques (OPD)	
		Dengue	Zika	Chikungunya	Flavivirus	Prospection	Traitement adulticide
Ain	2	1	0	0	0	1	0
Ardèche	0	0	0	0	0	0	0
Drôme	7	2	0	0	0	2	0
Isère	12	5	0	1	0	5	0
Loire	1	1	0	0	0	1	0
Puy-de-Dôme	2	0	0	1	0	0	0
Rhône	13	8	1	1	0	10	0
Savoie	3	3	0	0	0	1	0
Auvergne-Rhône-Alpes	40	20	1	3	0	20	0

Tableau 1- Suivi des cas d'arboviroses signalés en Auvergne-Rhône-Alpes du 01/05/2019 au 30/06/2019

Pour en savoir plus

- Des informations actualisées sont disponibles sur le site de l'ARS ARA : [Moustique tigre et arboviroses](#)
- Documents Santé publique France (repères pour votre pratique) : [Prévention de la dengue et du chikungunya](#) et [Infection à virus Zika](#)
- L'épidémie de dengue est toujours en cours sur l'île de la Réunion. Entre S23 et S24, une forte baisse du nombre de cas cliniquement évocateurs a été observée (passant de 1845 à 856 cas) portant le total à environ 46 000 depuis le début de l'année. Le nombre de cas confirmés est en baisse avec 356 cas en S23 et 263 en S24, portant à plus de 17 000 le nombre de cas confirmés depuis le début de l'année. [Plus d'informations](#)
- La dengue circule également à Mayotte, avec depuis mi-mai 19 cas autochtones de dengue signalés dans plusieurs communes du territoire, laissant craindre une diffusion plus large. [Plus d'informations](#)

CONDUITE A TENIR DEVANT DES CAS PROBABLES OU CONFIRMES DE CHIKUNGUNYA, DE DENGUE ET DE ZIKA

Du 1^{er} mai au 30 novembre : période d'activité du vecteur (*Aedes albopictus*) en Auvergne-Rhône-Alpes (départements 01, 07, 26, 38, 42, 63 69, 73)

<p style="text-align: center;">CHIKUNGUNYA – DENGUE</p> <p style="text-align: center;">Fièvre brutale > 38,5°C d'apparition brutale avec au moins 1 signe parmi les suivants : céphalée, myalgie, arthralgie, lombalgie, douleur rétro-orbitaire</p>	OU	<p style="text-align: center;">ZIKA</p> <p style="text-align: center;">Eruption cutanée avec ou sans fièvre avec au moins 2 signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

En dehors de tout autre point d'appel infectieux

Retour, depuis moins de 15 jours, d'un voyage en zone de circulation des virus CHIK-DENGUE-ZIKA

OUI	NON
Cas suspect importé	<p style="text-align: center;">Cas suspect autochtone Probabilité faible Envisager d'autres diagnostics</p>
<p style="text-align: center;">Signaler le cas à l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes <u>sans attendre les résultats biologiques</u> en envoyant la fiche de signalement et de renseignements cliniques*</p> <p style="text-align: center;">Fax : 04 72 34 41 27 @ : ars69-alerte@ars.sante.fr</p>	<p style="text-align: center;">Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA** avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques*</p>
<p style="text-align: center;">Conseiller le patient en fonction du contexte :</p> <p style="text-align: center;">Protection individuelle contre les piqûres de moustiques, si le patient est en période virémique (jusqu'à 7 jours après le début des signes), pour éviter qu'il soit à l'origine de cas autochtones</p> <p style="text-align: center;">Rapports sexuels protégés si une infection à virus zika est suspectée</p>	<p style="text-align: center;">Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA** avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques*</p>
<p style="text-align: center;">Mise en place selon le contexte de mesures entomologiques par un opérateur agréé</p>	<p style="text-align: center;">Si résultat positif : Signaler le cas à l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes en envoyant une fiche de déclaration obligatoire Par Fax : 04 72 34 41 27 Ou @ : ars69-alerte@ars.sante.fr</p>

* La fiche de signalement et de renseignements cliniques contient les éléments indispensables pour la réalisation des tests biologiques.

** Pourquoi rechercher les 3 diagnostics : diagnostic différentiel difficile en raison de symptomatologies proches et peu spécifiques + répartitions géographiques des 3 virus superposables (zones intertropicales).

Afin d'interpréter correctement les résultats biologiques, il est nécessaire de respecter les délais, à partir de la DDS, indiqués dans le tableau, ci-après, pour prescrire le type d'analyse biologique souhaité. Ces indications sont valables pour les 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 Sang chik-dengue-zika																	
RT-PCR Urine zika																	
SEROLOGIE (IgM et IgG) chik-dengue-zika																	

* date de début des signes

MENINGITES A ENTEROVIRUS

L'activité pour méningites à entérovirus dans les services d'urgence de la région est stable

Contexte

Les entérovirus se distribuent partout dans le monde. Ils circulent tout au long de l'année dans les régions tropicales. Dans les zones tempérées telles que la France, on observe tous les ans, en été et automne, une augmentation des diagnostics d'infections à entérovirus principalement liée à la recrudescence des méningites. Cette augmentation peut s'observer dès le mois de mai mais survient le plus souvent en juin-juillet. Un pic estival est habituellement observé en S26 ou S27 et un second pic de moindre ampleur est souvent observé au cours de l'automne.

Activité régionale

En 2019, les services d'accueil aux urgences (SAU) ont commencé à observer une légère augmentation du nombre de passages aux urgences pour méningites virales à partir de la semaine 16 (15 au 21 avril). Cette activité est restée stable jusqu'à la semaine 26 (24 au 30 juin) (Figure 1).

A ce jour, le nombre hebdomadaire de cas observés en 2019 est inférieur à celui observé sur la même période en 2018.

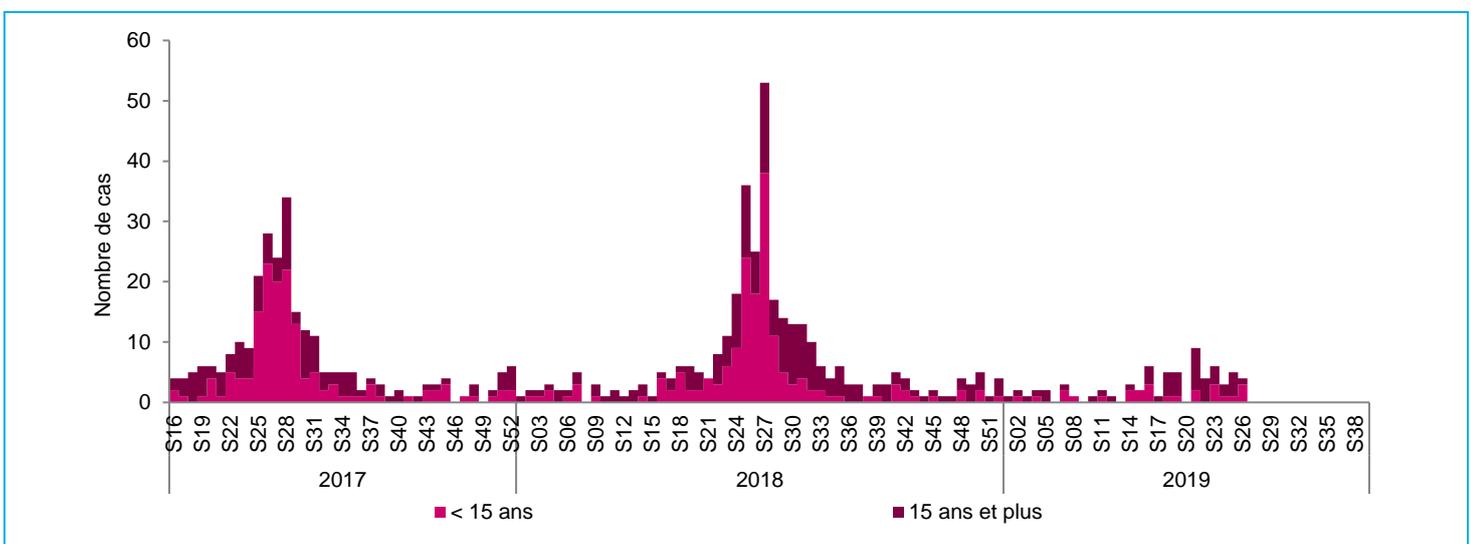


Figure 1- Nombre hebdomadaire des consultations diagnostiquées « méningite à entérovirus » dans les SAU en Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 17 avril 2017 (2017-S16) - Oscour®, Santé publique France

Activité nationale

En 2019, les SAU ont commencé à observer une augmentation progressive du nombre de passages aux urgences pour méningites virales à partir de la semaine 13 (8 au 14 avril), suivie d'un plateau stable puis une légère ré-ascension à compter de la semaine 23 (3 au 9 juin). Au cours des 5 premiers mois de 2019, le nombre hebdomadaire de cas est resté inférieur à celui observé sur la même période en 2018 et surtout en 2017.

Pour en savoir plus : [point sur les infections à entérovirus au 11 juin 2019](#)

En pratique

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

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

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

En Auvergne-Rhône-Alpes, la mortalité quelle que soit la cause de décès est stable ces dernières semaines et à un niveau attendu pour la saison.

Au plan national, le nombre de décès observé reste dans les marges de fluctuations habituelles.

Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés pour les 3 semaines précédentes sont encore incomplets. Il convient donc de rester prudent dans l'interprétation de ces observations.

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la mortalité : [cliquez ici](#)

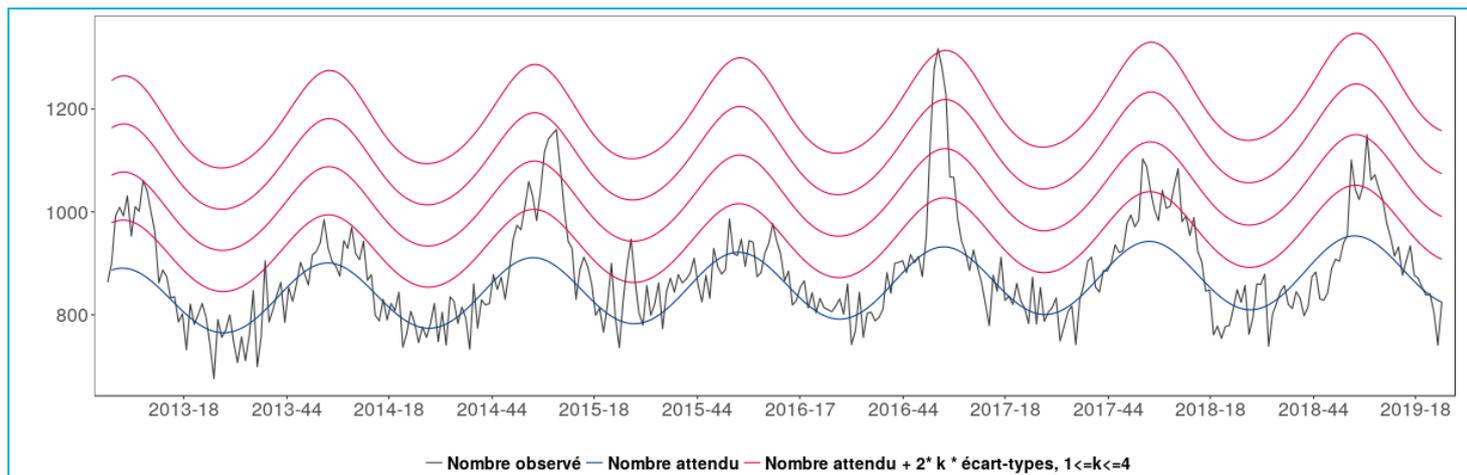


Figure 1- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes et tous âges confondus.

QUALITE DES DONNEES

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, Annecy et Thonon-le-Chablais** : 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).

- **la mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans les communes informatisées de la région (qui représente près de 70 % des décès de la région) :**

Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé Euromomo (<http://www.euromomo.eu>), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes.

- **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)

□ Les regroupements syndromiques suivi sont composés :

- Pour les pathologies liées à la chaleur et vues aux urgences : codes E86, E87, T67, X30 et leurs dérivés selon la classification CIM-10 de l'Organisation mondiale de la santé ;
- Pour les pathologies liées à la chaleur et vues par les associations SOS Médecins : coup de chaleur et déshydratation

Nombre d'associations et de structures d'urgence participant sur la semaine 26 et taux de codage des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	777 associations	80/83 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	97,8 %	72,6 %

Le point épidémiolo

Remerciements à nos partenaires :

- Services d'urgences du réseau Oscour®,
- Associations SOS Médecins de Grenoble, St Etienne, Clermont-Ferrand, Lyon, Chambéry, Annecy, Thonon-Chablais
- Le Réseau Sentinelles de l'Inserm et son antenne régionale en ARA basée au CH de Firminy,
- 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 Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA)
- Atmo Auvergne-Rhône-Alpes
- L'Entente Interdépartemental de Démoustication (EID) Rhône-Alpes
- Le Centre National de Référence (CNR) des Arbovirus
- Le Centre National de Référence (CNR) des Enterovirus et Parechovirus
- L'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance
- Les équipes de l'ARS ARA notamment celles chargées de la veille sanitaire et de la santé environnementale

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention



Directeur de la publication
Martial Mettendorff
Directeur général par interim
Santé publique France

Responsable de la Cire

Christine SAURA

Comité de rédaction

Elise BROTTE

Delphine CASAMATTA

Omid DAVOUDI

Sylvette FERRY

Erica FOUGERE

Philippe PEPIN

Guillaume SPACCAFERRI

Garance TERPANT

Alexandra THABUIS

Emmanuelle VAISSIERE

Jean-Marc YVON

Diffusion

Santé publique France Auvergne-Rhône-Alpes

Tél. 04.72.34.31.15

Cire-ara@santepubliquefrance.fr