

CIRE ARA

Le point épidémiologique

Surveillances régionales

Allergies : activité des associations SOS Médecins dans les valeurs attendues, le risque allergique reste cependant non négligeable, plus d'informations en [page 2](#)

Légionellose : fin de la recrudescence des cas de légionelloses en Auvergne-Rhône-Alpes, plus d'informations en [page 3](#)

Méningites virales : l'activité pour méningites à entérovirus aux urgences dans la région est élevée, plus d'informations en [page 4](#)

Arboviroses : 59 signalements dont 12 cas confirmés importés de dengue ont été reçus depuis le début de la surveillance renforcée, plus d'informations en [pages 5-6](#)

Gastro-entérites : Activité stable, plus d'informations en [pages 7-8](#).

Bilan du premier épisode de canicule qui a touché notre région du vendredi 29/06/2018 au mardi 03/07/2018. Plus d'informations en [page 9](#)

Mortalité toutes causes (données Insee, [page 10](#)) : 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

Canicule en cours : deuxième épisode de canicule en ARA depuis le 25/07/2018

Le 25/07/2018, l'Ardèche, la Drôme et le Rhône sont passés en vigilance orange canicule. L'Isère le 30 juillet, l'Ain, la Savoie et la Haute-Savoie le 1^{er} août et enfin, la Loire, le Puy de Dôme, l'Allier et le Cantal le 2/08/2018, sont à leur tour passés en vigilance orange canicule. Seule la Haute-Loire est en vigilance jaune. L'ensemble de la région est donc placée en vigilance forte chaleur ou canicule. Un point épidémiologique sur l'impact de la chaleur en période de canicule est publié au niveau national de façon quotidienne sur le site de Santé publique France. Au niveau régional, ce point est réalisé 3 fois par semaine et mis en ligne sur les sites de Santé publique France et de l'ARS ARA.

Pour en savoir plus :

- [Episodes de fortes chaleurs : des gestes simples à adopter pour lutter contre la chaleur](#)
- [Points épidémiologiques régionaux Canicule et santé](#)

Deuxièmes résultats de l'enquête NOYADES 2018 en France : un nombre plus important de noyades accidentelles chez les enfants de moins de 6 ans a été observé en 2018 par rapport à 2015.

Epidémie de maladie à virus Ebola (MVE) en République Démocratique du Congo (RDC) :

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a annoncé le mardi 24 juillet 2018 la fin de l'épidémie de MVE en RDC à l'issue d'une période de 42 jours depuis le dernier cas confirmé qui remontait au 2 juin dernier. Au total, le bilan de cette épidémie est de 38 cas confirmés, 15 cas probables et 29 décès, soit un taux de létalité de 54,7%. La RDC entre désormais dans une période de surveillance renforcée de 90 jours. Pour rappel, il s'agissait de la 9^{ème} épidémie d'Ebola dans le pays. Une campagne de vaccination auprès des professionnels de santé a été mise en place fin mai 2018 avec plus de 3200 personnes vaccinées.

Cependant, un nouveau cluster a été identifié récemment en RDC. Au 3 août 2018, 43 cas de maladie à virus Ebola (13 cas confirmés et 30 cas probables), avec 33 décès ont été signalés.

Pour en savoir plus :

- [OMS](#)
- [Dernières recommandations du COREB du 3 août 2018 pour les soignants de 1^{ère} ligne](#)

ALLERGIES

L'activité pour allergies des associations SOS Médecins de la région est toujours dans les valeurs attendues mais reste conséquente.

- Alors que les concentrations de pollens de graminées sont en baisse sur l'ensemble du pays, on assiste à **l'arrivée des pollens d'ambrosie en vallée du Rhône** de Lyon à Marseille (cf. carte de vigilance). Les vagues de chaleur et les pics de pollution autour des grandes villes étant des facteurs importants d'exacerbation des symptômes allergiques en cette saison, les personnes allergiques doivent rester vigilantes et continuer leur traitement en prévision de l'arrivée des pollens d'ambrosie.

Surveillance environnementale

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

- Lien vers le bulletin : [Cliquer ici](#)
- Carte de vigilance des pollens : [Cliquer ici](#)

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

- Indices polliniques : [Cliquer ici](#)

Surveillance sanitaire

Surveillance ambulatoire

- Le nombre de cas d'allergies diagnostiqués par les associations SOS Médecins **reste conséquent mais attendu pour la saison (1,6% de l'activité globale)** sur l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes **après le pic du mois de mai (4,8% d'activité)**.

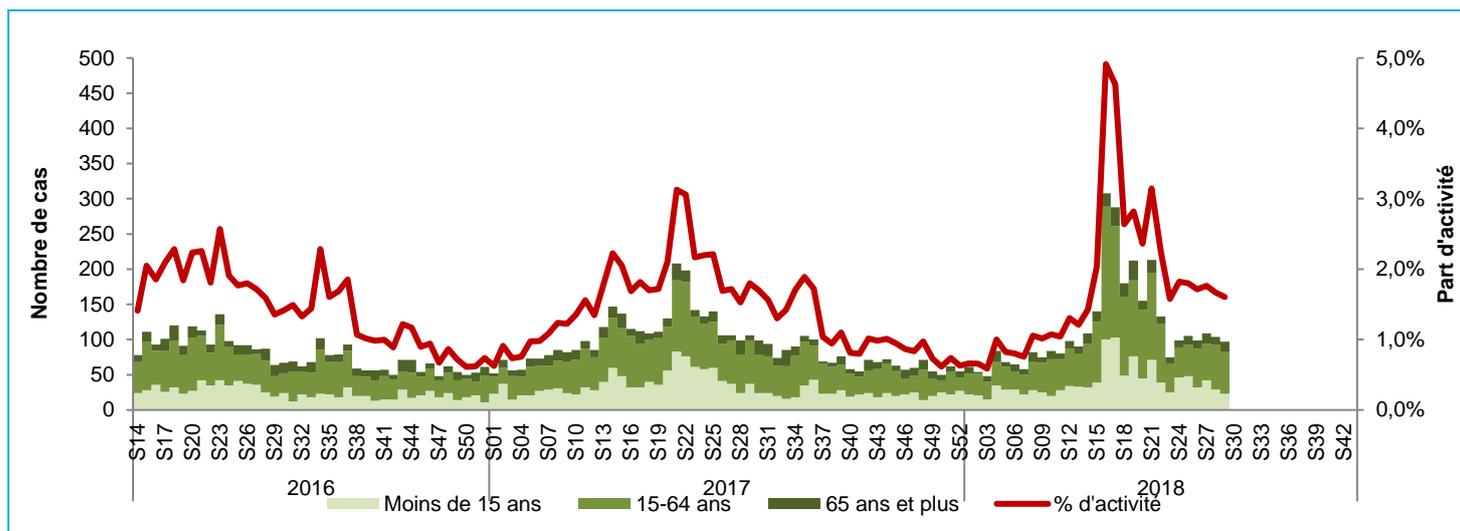


Figure 1- Nombre hebdomadaire des consultations diagnostiquées « allergies » par les associations SOS Médecins depuis le 1er avril 2016 (2016-S14) en Auvergne-Rhône-Alpes - SOS Médecins, Santé publique France

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](#).

Fin de la recrudescence de cas de légionellose en Auvergne-Rhône-Alpes

Une phase de recrudescence des cas de légionellose a été observée en France entre mi-mai et fin juin (figure 1). Presque toutes les régions métropolitaines ont vu leur nombre de cas fortement augmenter, mais c'est en Ile-de-France et Auvergne-Rhône-Alpes (ARA) que l'augmentation a été la plus marquée. Le pic a été atteint en semaines 23 et 24 (du 4 au 17 juin) avec 65 cas déclarés en ARA (figure 2). Ainsi, entre le 1^{er} janvier et le 2 août 2018, 242 cas ont été notifiés dans notre région, soit 98% de l'ensemble des cas notifiés pour l'année 2017.

En infrarégional, plusieurs départements ont dépassé le nombre de cas annuel de 2017 : Cantal, Isère, Loire, Puy-de-Dôme, Savoie et Haute-Savoie. Plusieurs suspicions de cas groupés sont en cours d'investigation dans le Cantal, le Puy-de-Dôme, le Rhône et la Haute-Savoie. Aucune source d'exposition n'a été formellement identifiée à ce stade, mais des résultats d'analyse sont toujours en attente (prélèvements cliniques et environnementaux).

Les caractéristiques des cas survenus en France au mois de juin sont différentes de celles habituellement décrites : davantage d'hommes (80%, versus 69%, $p < 10^{-6}$), des cas plus jeunes (en moyenne 60 ans, vs 66 ans), avec plus de facteurs de risque (77% vs 70%, $p = 0,003$), principalement le tabagisme (55% vs 39%, $p < 10^{-6}$). Ce sont le plus souvent des cas communautaires sans exposition particulière. Aucune augmentation n'a été constatée dans les établissements hospitaliers et les EHPAD.

Cette recrudescence des cas, tout à fait inhabituelle depuis le début de la surveillance, pourrait s'expliquer par les conditions météorologiques exceptionnelles à cette période : précipitations abondantes et chaleur, favorables à la survie des légionelles. Les autres hypothèses formulées en début d'épisode ont été vérifiées (changement des pratiques ou caractéristiques des tests de diagnostic, prédominance des souches de légionelles particulières), mais n'ont pas été retenues.

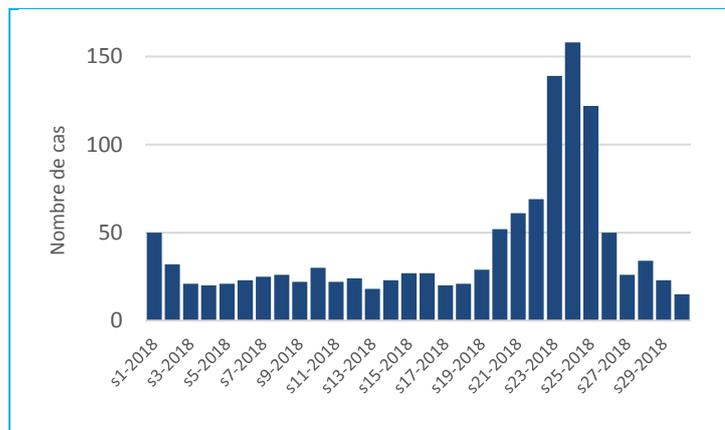


Figure 1- Evolution du nombre de cas de légionellose notifiés en France du 1^{er} janvier au 2 août 2018 selon la semaine de début des signes (n=1230 cas).

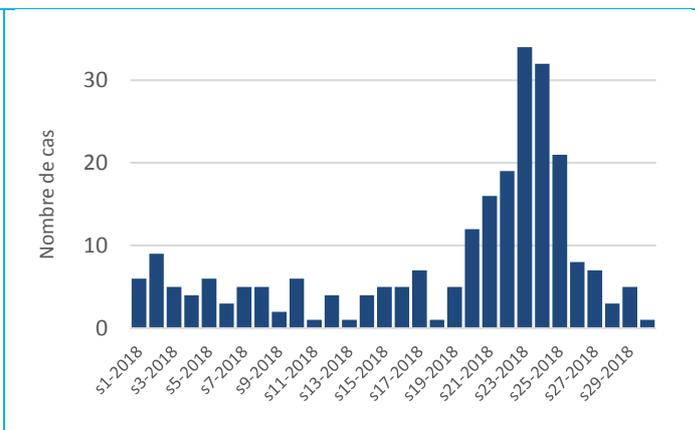


Figure 2- Evolution du nombre de cas de légionellose notifiés en ARA du 1^{er} janvier au 2 août 2018 selon la semaine de début des signes (n=242 cas).

Pour en savoir plus

- Site de Santé publique France : [dossier thématique Légionellose](#) et [dernier point épidémiologique national](#)
- Site de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/legionelles-et-legionellose>
- Site du CNR-L : <http://cnr-legionelles.univ-lyon1.fr/webapp/website/website.html?id=2021393>

MENINGITES A ENTEROVIRUS

L'activité pour méningites à entérovirus aux urgences dans la région est toujours élevée.

Activité régionale

En 2018, les SAU ont commencé à observer une augmentation s'accroissant légèrement en semaine 22 (28 mai au 3 juin) puis de manière marquée en semaine 24 (11 au 17 juin) pour atteindre un premier pic d'activité en semaine 25 (18 au 24 juin). Après une légère décroissance en semaine 26 (25 juin au 1^{er} juillet), un nouveau pic d'activité a été atteint en semaine 27 (2 au 8 juillet). Depuis 3 semaines, on observe une décroissance du nombre de cas.

Depuis quelques semaines, le nombre hebdomadaire de cas observés est plus important qu'à la même période, en 2017.

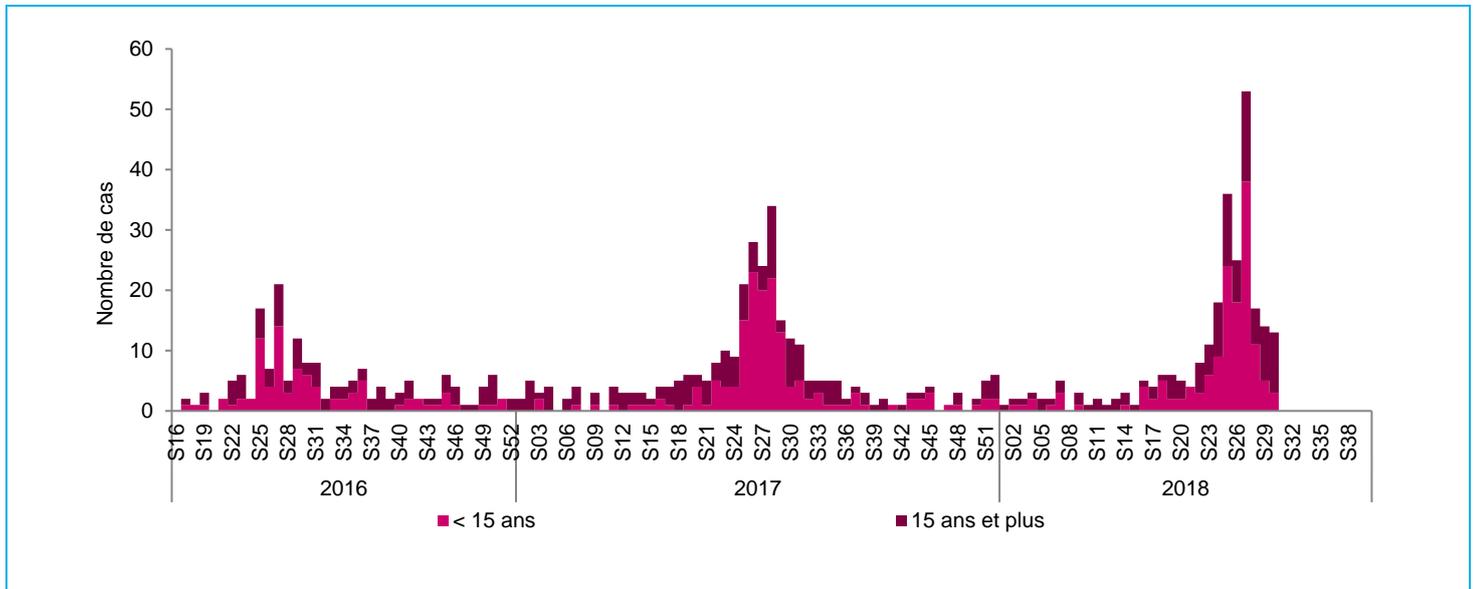


Figure 1- Nombre hebdomadaire des consultations diagnostiquées « méningite à entérovirus » dans les SAU en Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 18 avril 2016 (2016-S16) - Oscour®, Santé publique France

Activité nationale

Jusqu'au 10 juin 2018 (dernières données publiées), la tendance dans les SAU au niveau national était similaire à celle observée en Auvergne-Rhône-Alpes : augmentation progressive du nombre de passages aux urgences pour méningites virales à partir de la semaine 15 (9 au 15 avril), suivie d'un plateau en semaines 17 à 20 puis d'une nouvelle augmentation des cas en semaines 21-23 (21 mai au 8 juin). Une ascension du nombre des cas étant attendue fin juin-début juillet, période où le pic estival est habituellement observé. Le nombre hebdomadaire de cas était inférieur à celui observé sur la même période au cours de l'année 2017.

Pour plus d'information : [Point sur les infections à entérovirus au 20 juin 2018](#)

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.

SURVEILLANCE RENFORCEE DES ARBOVIROSES

Résultats de la surveillance

Depuis le début de la surveillance renforcée au 30/07/2018, 59 signalements d'arboviroses ont été reçus à l'ARS, parmi lesquels ont été confirmés **12 cas de dengue importés** provenant de Thaïlande (6), de la Réunion (3), du Sri Lanka (1), de l'Indonésie (1) et du Vietnam (1).

Deux traitements adulticides ont été effectués au mois de juillet dans le Rhône et l'Isère (Résumé au Tableau 1).

Ces premiers mois de surveillance n'ont pas montré de réelle augmentation des signalements entre mai et juillet (cf. Figure 1), et restent donc marqués par une activité modérée, comparable à celle de la surveillance de 2017 (cf. Figure 2).

Tableau 1: Suivi des cas d'arboviroses signalés en Auvergne-Rhône-Alpes du 01/05/2018 au 31/07/2018

Département	Cas signalés	Cas confirmés importés			En cours d'analyse biologique	Cas exclus	Investigations entomologiques	
		dengue	zika	Flavivirus*			Prospection**	Traitement***
Ain	3	1	-	-	2	-	1	-
Ardèche	6	2	-	-	-	4	2	-
Drôme	3	-	-	-	-	3	-	-
Isère	12	2	-	-	-	10	1	1
Rhône	32	6	-	-	-	26	8	1
Savoie	3	1	-	-	-	2	1	-
Total	59	12	0	0	2	45	13	2

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

** certaines en cours non enregistrées; *** adulticide

Au 31/07/2018, aucun cas confirmé de chikungunya, zika, ni de fièvre jaune.

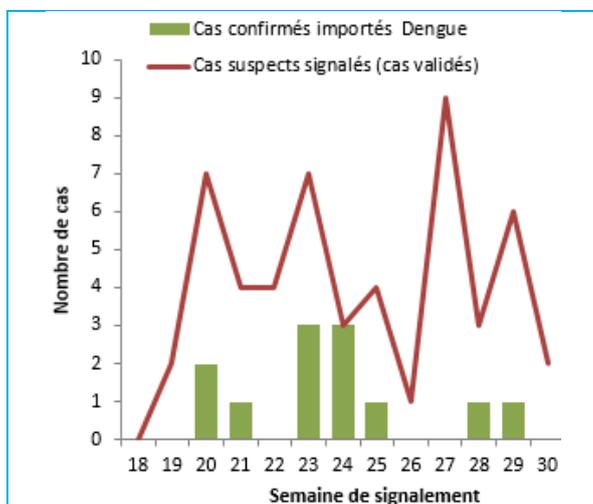


Figure 1 - Répartition des cas suspects signalés et des cas de dengue confirmés (importés) par semaine, 2018

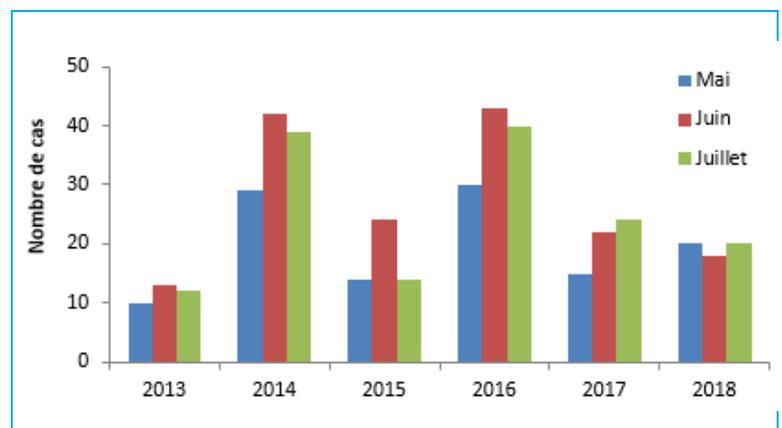


Figure 2 - Répartition du nombre de signalements de cas suspects, selon l'année, mai-juillet 2013-2018*, région Auvergne-Rhône-Alpes
*Chikungunya-dengue 2013-2015
Chikungunya-dengue-zika 2016-2018

Signalement à l'ARS

Tous les **cas suspects importés de dengue, chikungunya et zika** revenant de pays de la zone inter-tropicale sont à signaler sans délai à l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes qui coordonne les investigations, à l'aide de la [Fiche de signalement accéléré](#).

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](#).

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, 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.

Définition 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) ont été introduites dans la nomenclature des actes de biologie et 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 le virus l'un de ces 3 virus
- Séjour dans un des 42 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.

Les analyses biologiques recommandées en fonction de la date de début des signes, sont précisées dans le tableau ci-dessous. 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.

Le tableau, ci-après rappelle la période de virémie induite par ces arboviroses :

	J-3	J-2	J-1	DDS*	J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7	J+8	J+9	J+10
Virémie														

* date de début des signes

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

Pour en savoir plus

- Actuellement, une **épidémie de dengue** est en cours sur l'île de **la Réunion** avec fin juin, [6261 cas autochtones](#) signalés depuis début 2018 répartis majoritairement dans l'Ouest et le sud de l'île.
En **Nouvelle Calédonie**, l'épidémie de dengue est effective depuis février dernier et au 25/07/2018, 1763 cas de dengue ont été recensés dont 85% avec un sérotype 2.

Sur la situation épidémiologique actualisée sur l'île de la [Réunion](#)

Sur la situation épidémiologique actualisée en [Nouvelle-Calédonie](#)

- **Numéro spécial** : [Surveillance renforcée des arboviroses en ARA 2016-2017](#)

GASTRO-ENTERITES ET DIARRHEES AIGUES

L'activité pour GEA est stable sur la région Auvergne-Rhône-Alpes

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins** : Activité stable sur les 3 dernières semaines avec 347 consultations pour GEA la semaine précédente soit **5,9%** de l'activité totale; activité comparable à celle observée l'année précédente à la même période. La part des moins de 5 ans représente 12% (n=41) des consultations.
- **Oscour®** : Activité en légère augmentation les 3 dernières semaines avec 438 passages pour GEA soit **1,2%** de l'activité totale ; activité comparable à celle observée l'année précédente à la même période. La part des moins de 5 ans représente 40,2% (n=176) des passages.
- **Réseau Sentinelles** : Incidence régionale des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale stable, avec en semaine 30 : **66 cas pour 100 000 habitants (IC [34 – 98])**.
- **Surveillance des GEA en EHPAD** : Depuis début octobre 2017 (S40-2017), 207 cas groupés de GEA ont été signalés en ARA, soit 5 épisodes supplémentaires depuis le dernier bilan le mois précédent.
- **Données de virologie** : Depuis début octobre 2017 (S40-2017), 39 norovirus et 11 rotavirus ont été isolés parmi les épisodes survenus en Ehpad.

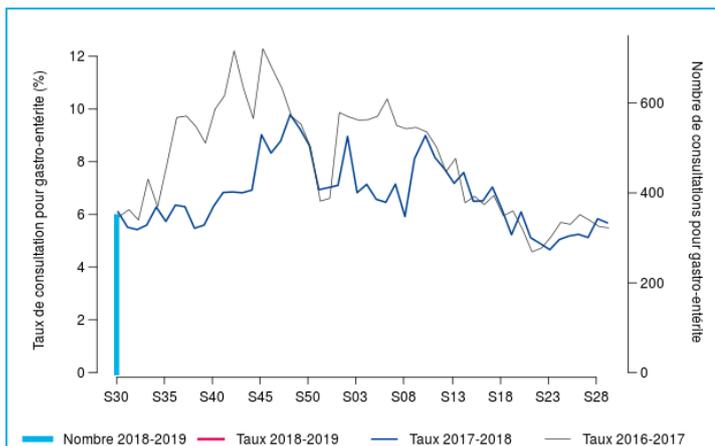


Figure 1- Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, ARA, 2015-2018.

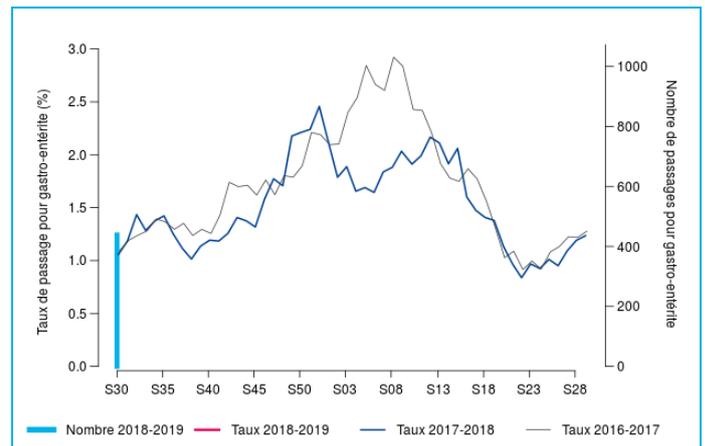


Figure 2- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, ARA, 2015-2018.

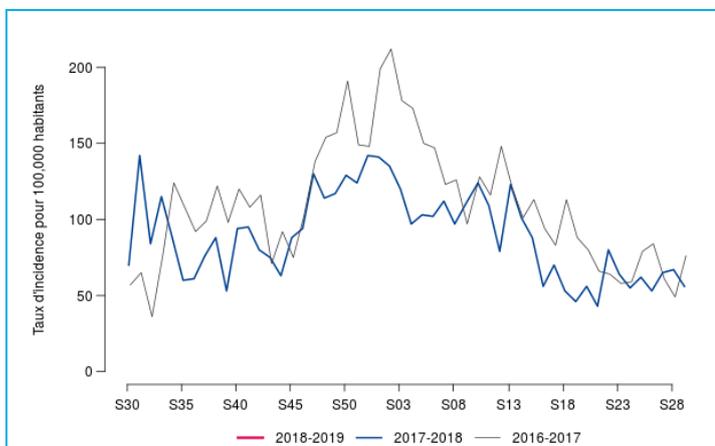


Figure 3- Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, ARA, 2015-2018.

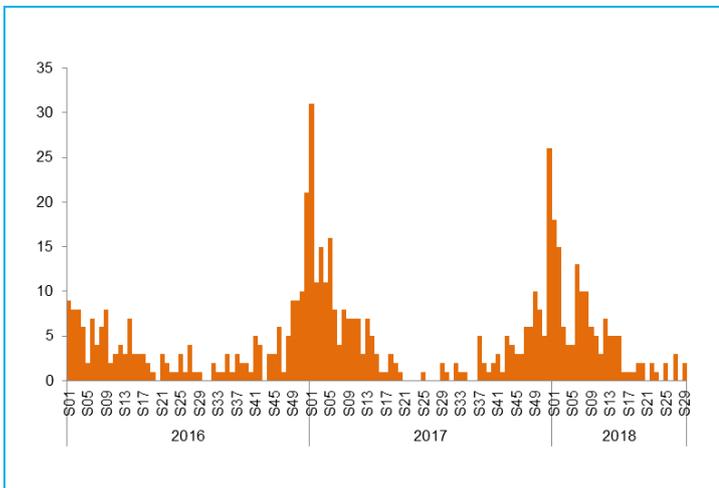


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de cas groupés de GEA signalés par les EHPAD, ARA, 2015-2018.

GEA en EHPAD	
Episodes	
Nombre de foyers signalés	207
Nombre de foyers clôturés	197
Taux de foyer clôturés	95,20%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	112
Norovirus confirmé	39
Rotavirus confirmé	11
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	4937
Taux d'attaque moyen	29,50%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	35
Taux d'hospitalisation moyen	0,70%
Nombre de décès	15
Létalité moyenne	0,30%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	1071
Taux d'attaque moyen	8,00%

Tableau 1 - Caractéristiques des cas groupés de GEA signalés par les EHPAD, ARA, saison 2017-2018.

[Consulter les données nationales :](#)

Surveillance de la gastro-entérite : [cliquez ici](#)

Prévention de la gastro-entérite

La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène :

Hygiène des mains et des surfaces : le mode de transmission oro-fécal principal des virus conditionne en grande partie les mesures de prévention et de contrôle des gastro-entérites virales basées sur l'application de mesures d'hygiène. Les mains constituent le vecteur le plus important de la transmission et nécessite de ce fait un nettoyage au savon soigneux et fréquent. De même, certains virus (rotavirus et norovirus) étant très résistants dans l'environnement et présents sur les surfaces, celles-ci doivent être nettoyées soigneusement et régulièrement dans les lieux à risque élevé de transmission (services de pédiatrie, institutions accueillant les personnes âgées) ([Guide HCSP 2010](#)).

Lors de la préparation des repas : application de mesures d'hygiène strictes (lavage soigneux des mains) avant la préparation des aliments et à la sortie des toilettes, en particulier dans les collectivités (institutions accueillant des personnes âgées, services hospitaliers, crèches), ainsi que l'éviction des personnels malades (cuisines, soignants, etc.) permet d'éviter ou de limiter les épidémies d'origine alimentaire.

[Recommandation sur les mesures de prévention de la déshydratation chez les jeunes enfants : cliquez ici](#)

CANICULE : BILAN DU PREMIER EPISODE DE FORTE CHALEUR DU 29 JUIN AU 3 JUILLET 2018

Le niveau orange du plan national canicule a été déclenché du vendredi 29/06/2018 à 16h au mardi 03/07/2018 à 6h pour le département du Rhône. Six autres départements de la région ont été placés en vigilance jaune entre le vendredi 29/06/2018 et le lundi 02/07/2018 : Ain, Allier, Isère, Puy-de-Dôme, Savoie, Haute-Savoie. Au total, en France métropolitaine, 30 départements étaient placés en vigilance jaune au cours de cet épisode et seul le Rhône était en vigilance orange.

Entre le 29/06/2018 et le 03/07/2018, 53 consultations SOS Médecins (1,1% activité) pour pathologie en lien avec la chaleur (PLC) ont été recensées sur la région. Ces consultations concernaient pour 43,4% des personnes âgées de 75 ans et plus et pour 26,4% des enfants de moins de 15 ans.

Sur cette même période, 129 passages aux urgences (0,5% activité) pour PLC ont été recensés sur la région. Ces consultations concernaient pour 41,9% des personnes âgées de 75 ans et plus et pour 18,6% des enfants de moins de 15 ans. La part des hospitalisations représentait 63,6%. Les personnes âgées de 75 ans et plus passant aux urgences pour PLC ont été hospitalisées dans 85,2% des cas.

L'impact sanitaire de cette vague de chaleur d'une durée courte de 5 jours pour un seul département de la région a été limité à des valeurs habituellement attendues.

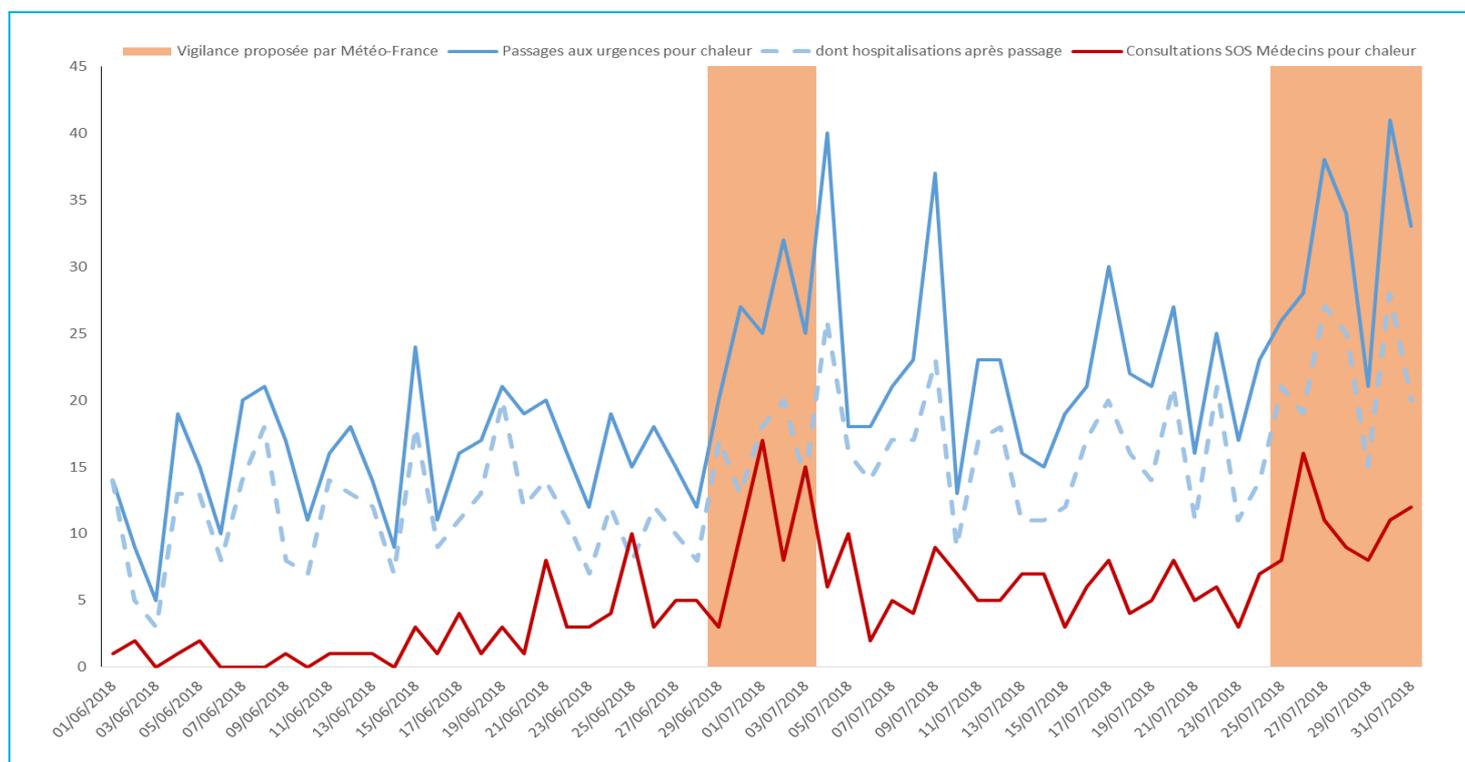


Figure 1- Nombre quotidien de passages aux urgences pour chaleur, de passages aux urgences pour chaleur suivi d'une hospitalisation et de consultations SOS Médecins pour chaleur en Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} juin 2018 - SurSaUD®, Santé publique France

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 PNC.

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://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/risques-climatiques/canicule>

Ligne Canicule Info Service : 0 800 06 66 66

Pour en savoir plus

Dossiers Santé publique France : [Chaleur et santé](#)

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

En ARA, la mortalité quelle que soit la cause de décès est à un niveau attendu pour la saison ces dernières semaines. 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.

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

Consulter les données nationales :

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

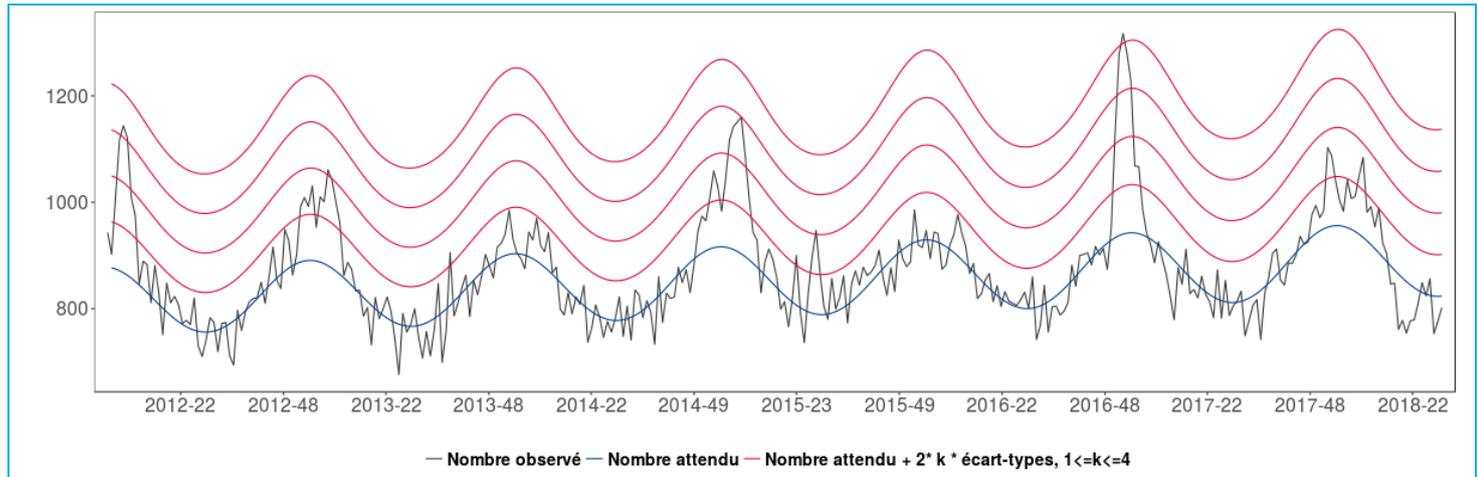


Figure 1 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes et tous âges confondus.

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).

- **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 80 % 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 suivis sont composés :

- Pour la grippe ou syndrome grippal : codes J09, J10, J11 et leurs dérivés selon la classification CIM-10 de l'Organisation mondiale de la santé ;
- Pour la bronchiolite : codes J210, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;
- Pour la GEA : codes A08, A09 et leurs dérivés.

□ **Pour les regroupements syndromiques précédents, depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Sont appliquées jusqu'à trois méthodes statistiques, selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique (dit de « Serfling ») sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées (ii) un modèle de régression périodique « robuste » avec pondération des journées selon leur valeur et (iii) un modèle**

Nombre d'associations et de structures d'urgence participant au dispositif et taux de codage moyen des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	7/7 associations	84/86 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	97,4 %	72,7 %

Le point épidémiologique

Remerciements à nos partenaires :

- Services d'urgences du réseau Oscour®,
- Associations SOS Médecins de Grenoble, St Etienne, Clermont-Ferrand, Lyon, Chambéry, Annecy, Thonon-Chablais
- Services de réanimation (Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation),
- Le Réseau Sentinelles de l'Inserm et son antenne régionale en ARA basée au CH de Firminy,
- Le CNR Virus des infections respiratoires (Laboratoire de Virologie-Institut des Agents Infectieux, Lyon)
- Les établissements hébergeant des personnes âgées
- 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)
- 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

François Bourdillon
Directeur général
Santé publique France

Responsable de la Cire

Christine SAURA

Comité de rédaction

Elise BROTTE
Delphine CASAMATTA
Marc CHARLES
Sylvette FERRY
Erica FOUGERE
My-Anh LE THIEN
Philippe PEPIN
Isabelle POUJOL
Guillaume SPACCAFERRI
Garance TERPANT
Alexandra THABUIS
Emmanuelle VAISSIERE
Jean-Marc YVON

Diffusion

Cire Auvergne-Rhône-Alpes
Tél. 04.72.34.31.15
cire-ara@santepubliquefrance.fr