

Surveillances régionales

Epidémie de rougeole

En France : point épidémiologique national au 30 mai 2018 et vaccination accessible [ici](#).

En Auvergne-Rhône-Alpes, 68 cas ont été déclarés depuis le 6 novembre 2017 dans 8 départements de la région. Depuis 2017, la région a enregistré une recrudescence des cas sans foyer épidémique majeur. Une **baisse du nombre de cas déclarés semble s'amorcer en mai** (plus d'information en [page 2](#)).

Allergies : activité des associations SOS Médecins en diminution mais encore soutenue pour la saison, plus d'information en [page 4](#)

Surveillance de l'hépatite A : bilan du 1^{er} trimestre 2018, plus d'information [page 4](#)

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

Epidémies en France et dans le monde :

Epidémie de dengue à La Réunion : 4292 cas autochtones signalés sur l'île depuis le 1^{er} janvier 2018. [Pour en savoir plus](#)

Epidémie de syndrome hémolytique et urémique pédiatrique à Escherichia coli O26 en France métropolitaine en lien avec la consommation de reblochon : [point au 31 mai 2018](#)

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

Depuis le début du mois de mai, les autorités sanitaires de la RDC ont signalé à l'OMS plusieurs cas de MVE dans le Nord-Ouest du pays. Il s'agit de la 9^{ème} épidémie d'Ebola dans le pays. Au 30 mai, [le dernier bulletin d'information sur les flambées épidémiques de l'OMS](#) fait état de 54 cas de MVE dans 3 zones de la province de l'Equateur (35 cas confirmés, 13 cas probables et 6 cas suspects). Parmi ces cas, 5 professionnels de santé sont concernés (4 cas confirmés dont 2 décès). Le taux de létalité pour les cas confirmés et probables s'élève à 46% (soit 25 décès). Plus récemment, l'épidémie a touché la ville de Mbandaka située sur le fleuve Congo qui compte plus d'1 millions d'habitants, reliée par voies fluviales à la capitale Kinshasa et d'autres pays limitrophes (la République Centrafricaine et la République du Congo). Mi-mai l'OMS a réuni le Comité d'urgence Ebola qui a estimé que les conditions pour déclarer une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) n'étaient pas réunies à l'heure actuelle. Une campagne de vaccination auprès des professionnels de santé a été mise en place depuis le 21/05 avec plus de 450 personnes vaccinées. L'[ECDC](#) au travers de son évaluation de risque en date du 25 mai 2018, considère le risque d'introduction et de propagation du virus Ebola au sein des pays de l'UE/EEA comme « extrêmement faible ».

Autres actualités :

Système d'alerte canicule et santé : début de la surveillance saisonnière

Mis en place depuis l'été 2004 suite à la canicule de 2003, le Système d'alerte canicule et santé (Sacs) est intégré dans le Plan national canicule (PNC) qui définit les actions destinées à prévenir ou à limiter l'impact sanitaire des épisodes de fortes chaleurs. Il repose sur l'évaluation concertée des risques météorologiques par Météo-France et des risques sanitaires par Santé publique France sur la base d'indicateurs sanitaires suivis quotidiennement en cas d'alerte canicule. Le niveau de veille saisonnière du PNC a été déclenché le 1^{er} juin. [Pour en savoir plus. Un bilan de la saison 2017 en Auvergne-Rhône-Alpes](#) est disponible ainsi que [le bilan national](#).

Lancement de l'enquête NOYADES 2018 : Santé publique France, avec le soutien du ministère des Solidarités et de la Santé, du ministère de l'Intérieur, du ministère des Sports et du ministère de la Transition écologique et solidaire, renouvelle en 2018 l'enquête NOYADES. [Pour en savoir plus](#)

BEH hors-série - Recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2018

Infections associées aux soins : où en sommes-nous en 2017 ? Nouvelles données, nouvelle organisation

- Au 4 juin 2018, **68 cas** de rougeole ont été recensés en région ARA depuis le 6 novembre 2017 (cas résidant dans la région), soit **2,9%** des cas nationaux sur la même période. Comparativement sur la même période 2016-2017 (semaine 45-2016 à semaine 22-2017), seuls 17 cas de rougeole avaient été déclarés.
- **Un cas groupé nosocomial** a été rapporté au mois de mars au sein d'un **centre hospitalier de Haute-Savoie** (n=6).
- Parmi ces 68 cas, **32 ont été confirmés biologiquement** (soit 47%) et **7 épidémiologiquement** (soit 10%). Les autres cas sont des suspicions cliniques pour lesquels nous n'avons pas reçu de confirmation biologique.
- **Quinze cas** (soit 22%) ont été **hospitalisés** dont **une complication** (autre qu'encéphalite ou pneumopathie) signalée.
- Pour les cas nés depuis 1980 dont le statut vaccinal était connu (n=53), 36 (68%) n'étaient pas vaccinés, 7 avaient reçu 1 seule dose (soit 13%) et 10 (soit 19%) étaient correctement vaccinés.
- **Huit** des 12 départements de la région ont actuellement déclarés des cas : **20 cas dans le Rhône, 18 en Haute-Savoie, 10 en Isère, 9 en Savoie, 5 dans l'Ain, 3 dans la Loire, 2 dans l'Ardèche et 1 dans le Puy-de-Dôme.**
- Les dernières données de **couvertures vaccinales ROR départementales en ARA** pour l'année 2016 sont disponibles dans le dernier [Bulletin de santé publique](#) et le [bilan des cas de rougeole signalés en 2017](#) est accessible [ici](#).

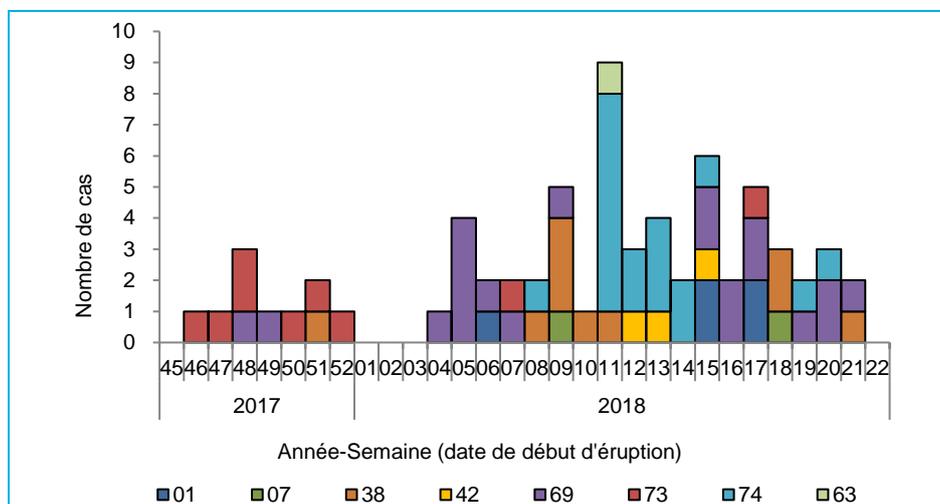


Figure 1- Cas de rougeole déclarés par département et par semaine (date d'éruption), ARA, 06/11/2017 au 04/06/2018 (n=68)

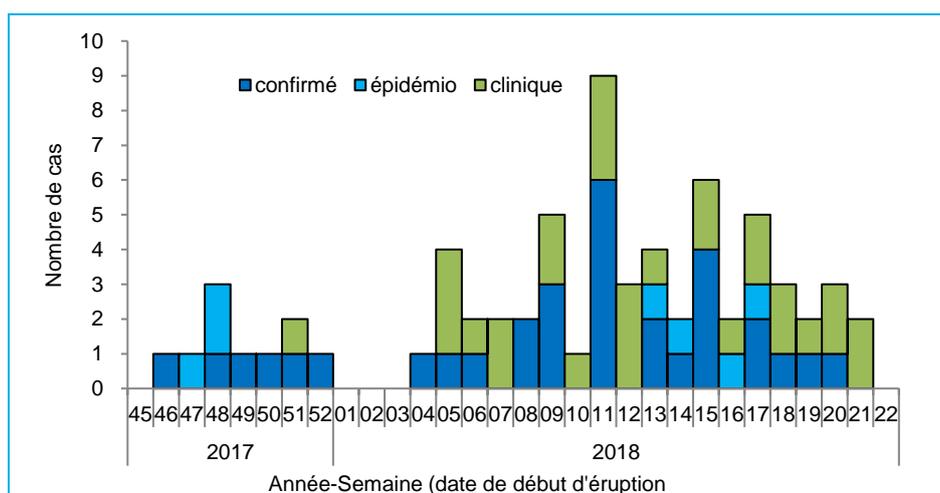


Figure 2- Classement des cas de rougeole déclarés par semaine (date d'éruption), ARA, 06/11/2017 au 04/06/2018 (n=68)

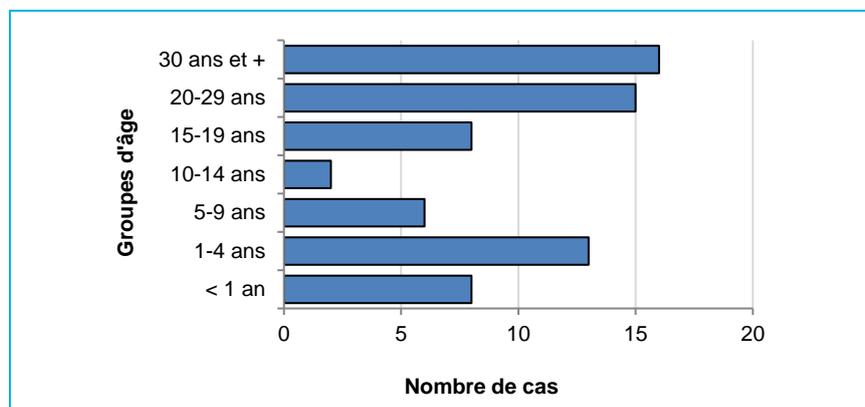


Figure 3- Répartition des cas de rougeole par classe d'âge, ARA, 06/11/2017 au 04/06/2018 (n=68)

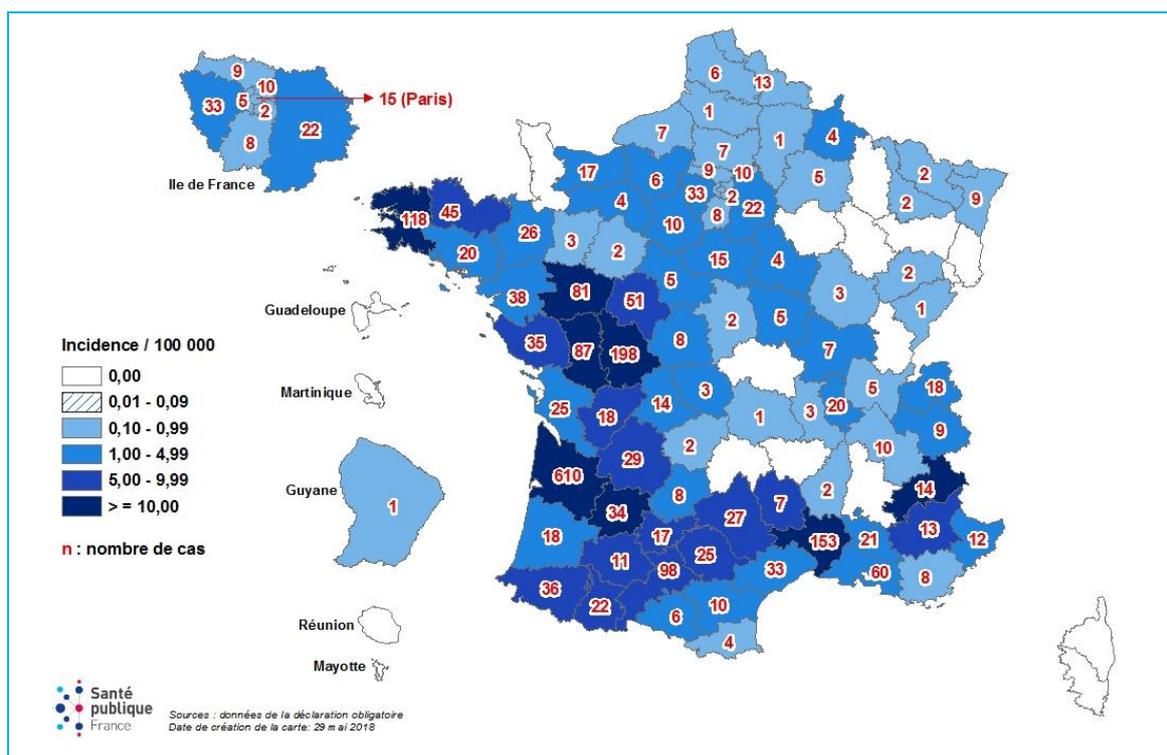


Figure 4- Incidence cumulée et nombre de cas de rougeole déclarés par département, du 06 novembre 2017 au 27 mai 2018 (données provisoires n= 2364)

Informations et recommandations

Santé publique France rappelle que la vaccination est le seul moyen de se protéger contre la rougeole.

Les départements aujourd'hui indemnes ne sont pas à l'abri d'une extension rapide de la transmission de la maladie, aucun département n'ayant atteint le taux requis pour interrompre la circulation du virus (95% de couverture vaccinale à 2 ans pour les 2 doses de vaccin).

Haut Conseil de la santé publique : [avis relatif à l'évolution de la stratégie de gestion en cas d'épidémie de rougeole.](#)

Recommandations de la Haute Autorité de Santé : [Vaccination contre la rougeole avant l'âge de 12 mois suite à l'arrêt de commercialisation du vaccin monovalent ROUVAX](#)

ALLERGIES

L'activité pour allergies des associations SOS Médecins de la région est en diminution mais reste élevée pour la période.

- Le risque d'exposition lié aux pollens de graminées est encore très élevé sur l'ensemble de la région. Les conjonctivites et les rhinites seront intenses chez les personnes allergiques qui doivent impérativement suivre leur traitement ou consulter leur médecin.

Surveillance environnementale

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

- Lien vers le bulletin : [Cliquer ici](#)
- Carte de vigilance des pollens valable jusqu'au 8 juin 2018 : [Cliquer ici](#)

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

- Indices polliniques du 1^{er} au 8 juin 2018 : [Cliquer ici](#)

Surveillance sanitaire

Surveillance ambulatoire

- Le nombre de cas d'allergies diagnostiqués par les associations SOS Médecins **est en diminution depuis les 4 dernières semaines après un pic observé en semaine 16 et 17** qui représentaient 4,8% de l'activité SOS Médecins sur l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes soit une part très élevée de leur activité.

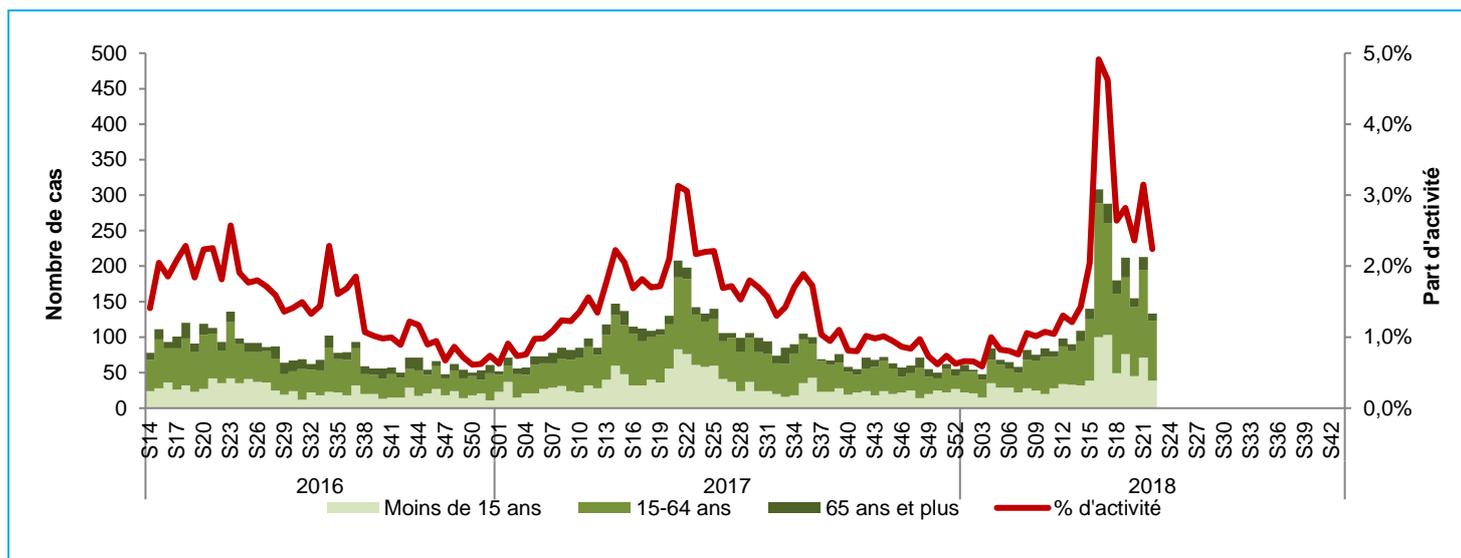


Figure 5- Nombre hebdomadaire des consultations diagnostiquées « allergies » par les associations SOS Médecins depuis le 1er avril 2015 (2015-S14) en Auvergne-Rhône-Alpes - SOS Médecins, Santé publique France

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](#).

MENINGITES A ENTEROVIRUS

L'activité pour méningites à entérovirus aux urgences dans la région est en légère augmentation depuis mi-avril.

Activité régionale

En 2018, les SAU ont commencé à observer une augmentation progressive du nombre de passages aux urgences pour méningites virales à partir de la semaine 16 (16 au 22 avril), s'accroissant légèrement en semaine 22 (28 mai au 3 juin).

A ce jour, le nombre hebdomadaire de cas observés en 2018 est équivalent à celui observé sur la même période en 2017.

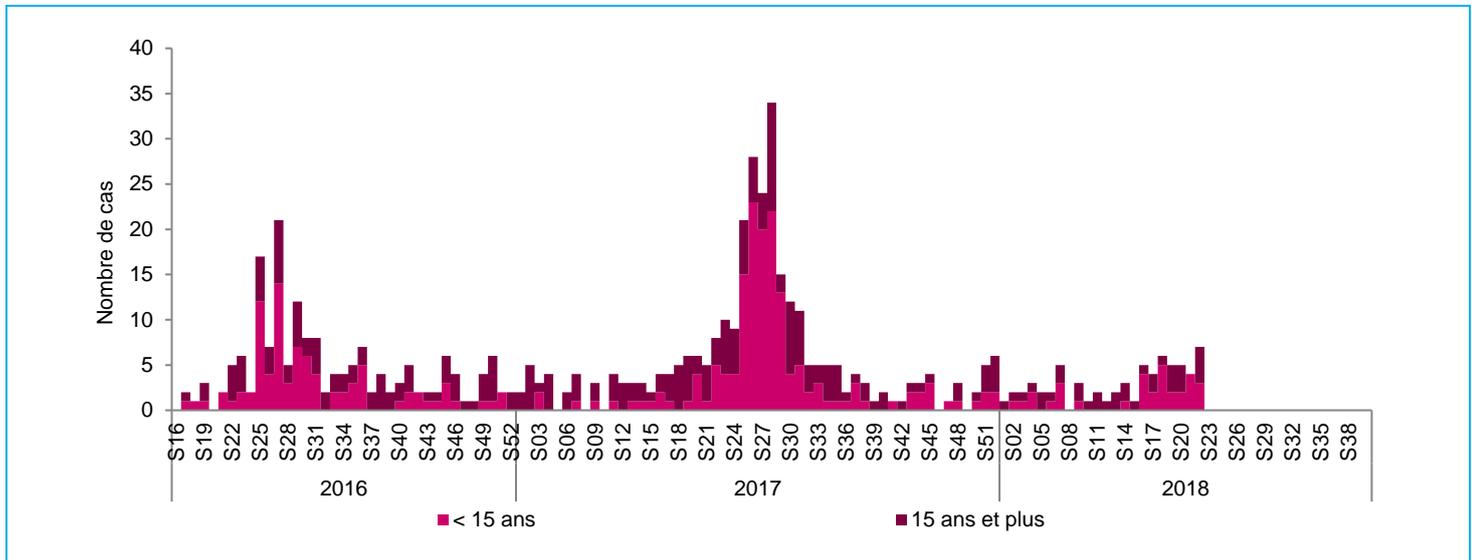


Figure 6- Nombre hebdomadaire des consultations diagnostiquées « méningite à entérovirus » dans les SAU en Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 18 avril 2016 (2016-S16) - Oscour®, Santé publique France

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 |

Semaine 23 (données arrêtées au 06/06/2018)

Département	Cas signalés (cas validés)	Cas confirmés importés			En cours d'analyse biologique	Investigations entomologiques		Cas exclus (cas non validés)
		dengue	zika	Flavivirus**		Prospection*	Traitement**	
Ain	2	-	-	-	1			
Ardèche	-	-	-	-				1
Drôme	1	-	-	-				1
Isère	3	1	-	-	1	1		
Rhône	11	2	-	-	2	3		2
Savoie	1	-	-	-				
Total	18	3	0	0	4	4	0	4

* certaines en cours non enregistrées; ** adulticide

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

Les cas signalés sont validés dès lors qu'ils répondent à la définition de cas, les autres étant exclus.

Les 3 cas confirmés de dengue sont des cas importés, provenant de Thaïlande (2) et du Sri Lanka (1).

| 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.

D'autre part, des réactions croisées en sérologie sont fréquentes rendant l'interprétation délicate entre dengue et zika. Ainsi, une séroneutralisation 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.

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 au [5 juin](#), 4292 cas autochtones signalés en 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 04/06/2018, 1412 cas de dengue ont été recensés dont 80% avec un sérotype 2.

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

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

- 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](#). Du fait de la recommandation de vaccination lors de séjour en zone à risque, la probabilité de cas importé reste 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.
- Numéro spécial** : [Surveillance renforcée des arboviroses en ARA 2016-2017](#)

GASTRO-ENTERITES ET DIARRHEES AIGUES

L'activité pour GEA est en nette baisse sur la région Auvergne-Rhône-Alpes pour le réseau Oscour® et les associations SOS Médecins et en hausse pour le réseau Sentinelles.

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins** : Activité en baisse sur les 3 dernières semaines avec 291 consultations pour GEA la semaine précédente soit **4,9%** de l'activité totale; activité comparable à celle observée l'année précédente à la même période.
La part des moins de 5 ans représente 11,7% (n=34) des consultations.
- **Oscour®** : Activité en diminution sur les 3 dernières semaines avec 288 passages pour GEA soit **0,8%** de l'activité totale ; activité légèrement au-dessus de celle observée l'année précédente à la même période. La part des moins de 5 ans représente 44,1% (n=288) des passages.
- **Réseau Sentinelles** : Incidence régionale des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale en légère hausse, avec en semaine 22 : **99 cas pour 100 000 habitants (IC [40 – 158])**.
- **Surveillance des GEA en EHPAD** : Depuis début octobre 2017, 184 cas groupés de GEA ont été signalés en ARA, soit 4 épisodes supplémentaires depuis le dernier bilan.
- **Données de virologie** : Depuis la semaine 40, 32 norovirus et 8 rotavirus ont été isolés parmi les épisodes survenus en Ehpad.

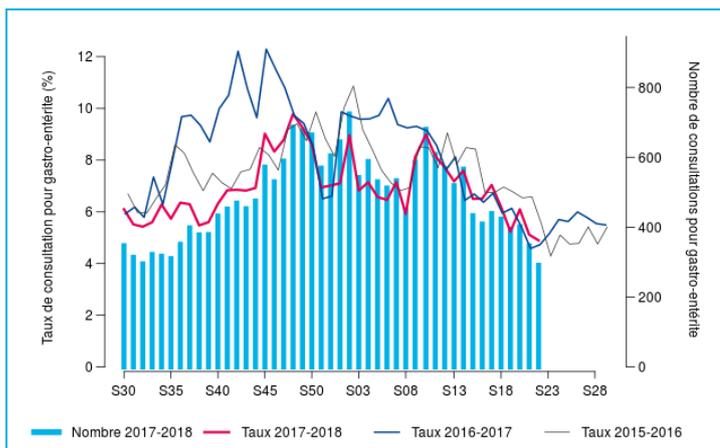


Figure 7- Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, ARA, 2015-2018.

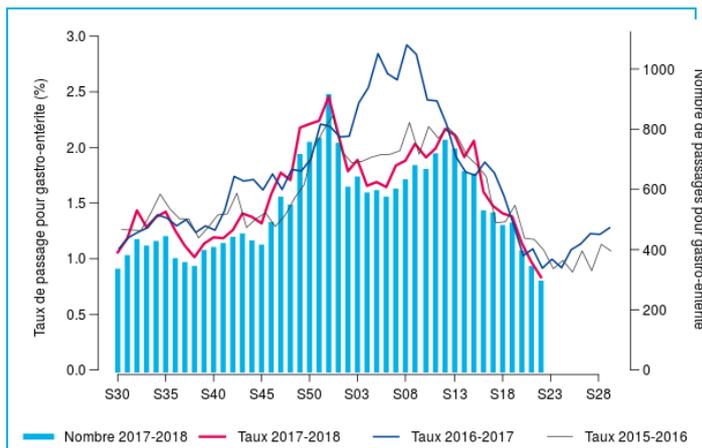


Figure 8- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, ARA, 2015-2018.

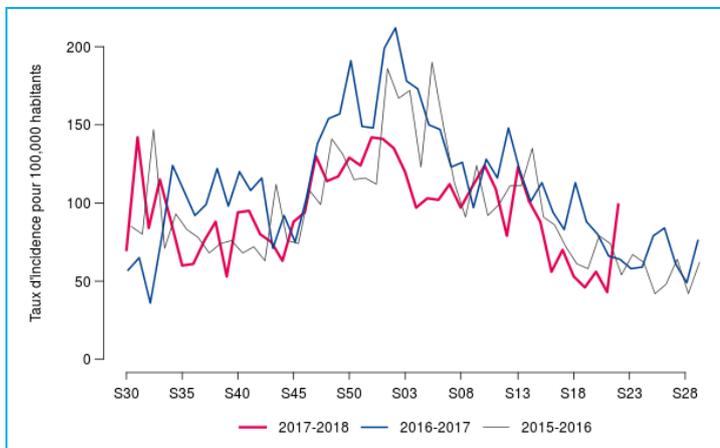


Figure 9- Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, ARA, 2015-2018.

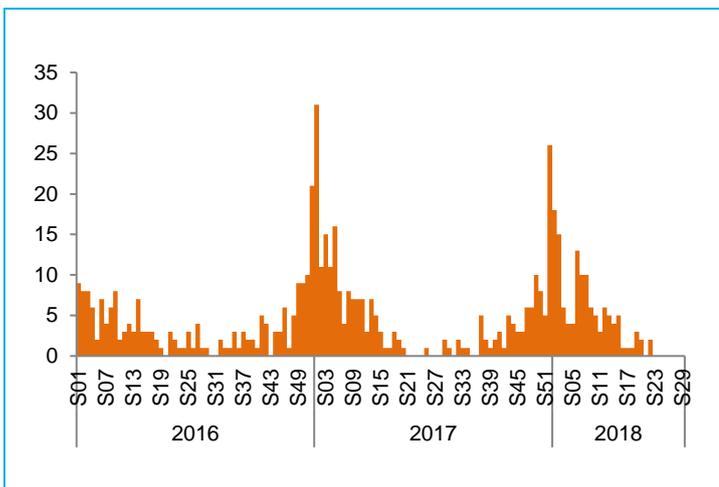


Figure 10- Nombre hebdomadaire de cas groupés de GEA signalés par les Ehpad, ARA, 2015-2018.

GEA en Ehpad	
Episodes	
Nombre de foyers signalés	184
Nombre de foyers clôturés	175
Taux de foyer clôturés	95,1%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	99
Norovirus confirmé	32
Rotavirus confirmé	8
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	4502
Taux d'attaque moyen	29,7%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	33
Taux d'hospitalisation moyen	0,8%
Nombre de décès	12
Létalité moyenne	0,3%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	957
Taux d'attaque moyen	8,1%

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'hygiènes 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](#)

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

En **ARA**, 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](#)

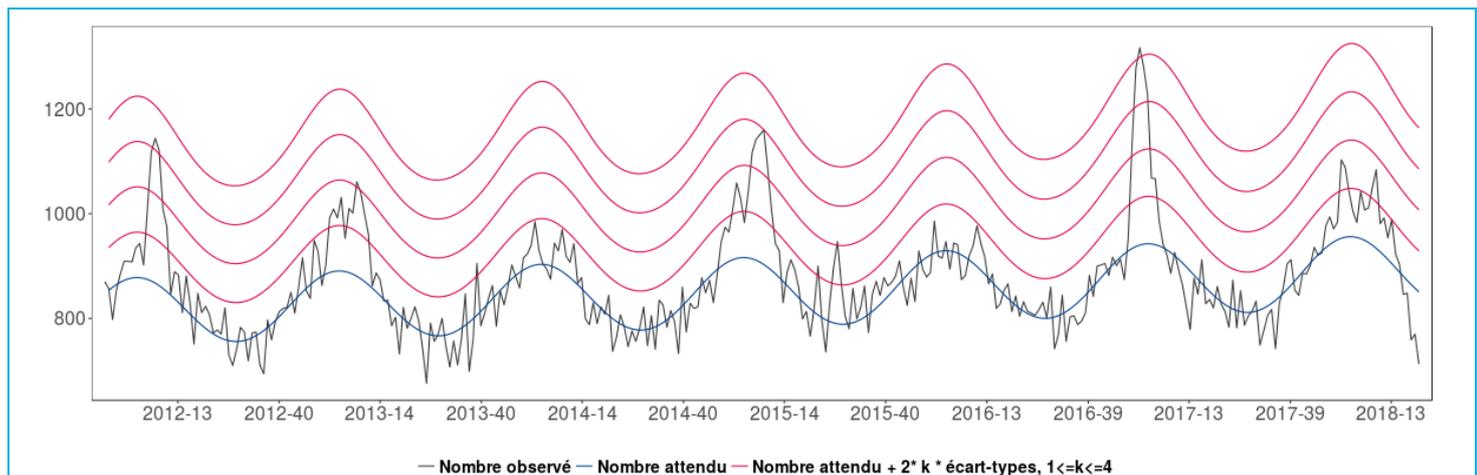


Figure 11- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes et tous âges confondus.

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 sur la semaine 15 et taux de codage des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	5/7 associations	83/88 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	98,0 %	71,0 %

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