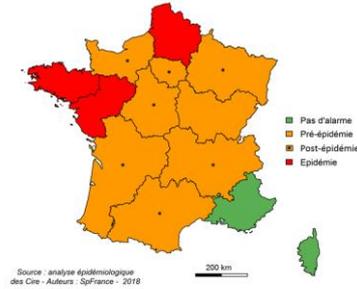


Surveillance des épidémies hivernales

Phases épidémiques : ■ Pas d'épidémie ■ pré ou post épidémie ■ épidémie

GASTRO-ENTERITE

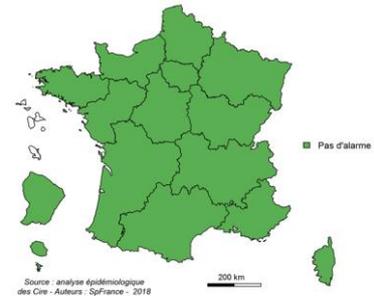


Evolution régionale :



post-épidémie
[Page 6](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale :



Fin de l'épidémie
[Page 8](#)

Autres surveillances régionales

Epidémie de rougeole

En France : point épidémiologique national au 11 avril 2018 et vaccination accessible [ici](#).

En Auvergne-Rhône-Alpes, 49 cas ont été déclarés depuis le 6 novembre 2017 dans 8 départements de la région. Depuis 2017, la région enregistre une **recrudescence des cas** sans foyer épidémique majeur à ce stade (plus d'information en [page 2](#)).

Allergies : activité des associations SOS Médecins en hausse, plus d'information en [page 3](#)

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 est revenue dans des valeurs attendues pour la saison. → Pour plus d'informations, se reporter au Point Epidémiologique national [ici](#)

Morbidité (SurSaUD[®], [page 8](#)) : activité des associations SOS Médecins et passages aux urgences en baisse tous âges confondus.

Faits marquants

Epidémie de dengue à La Réunion : 1388 cas autochtones signalés sur l'île depuis le 1^{er} janvier 2018. [Pour en savoir plus](#)

Journée mondiale de Parkinson : Santé publique France rappelle l'importance de cette maladie dans un numéro spécial du BEH et publie la 1^{ère} étude sur la fréquence de la maladie (données nationales et régionales 2010-2015). [Pour en savoir plus](#)

Dépistage organisé du cancer du sein : Santé publique France publie les résultats de la participation au programme par âge, département et région pour la période 2016-2017 : [Pour en savoir plus](#)

LES RENCONTRES DE
SANTÉ PUBLIQUE
FRANCE

29-30-31
MAI 2018
Paris - Centre
Universitaire des
Saints-Pères

Santé
publique
France

[Programme et inscription](#)

- Au 16 avril 2018, **49 cas** de rougeole ont été recensés en région ARA depuis le 6 novembre 2017 (cas résidant dans la région), soit **2,8%** des cas nationaux sur la même période. Comparativement sur la même période 2016-2017 (semaine 45-2016 à semaine 14-2017), seuls 15 cas de rougeole avaient été déclarés.
- **Un cas groupé nosocomial** est rapporté au sein d'un **centre hospitalier de Haute-Savoie** (n=6). La plupart des cas déclarés ces deux dernières semaines concernent ce département mais ne présente pas de lien identifié avec le cas groupé du centre hospitalier.
- Parmi ces 49 cas, **24 ont été confirmés biologiquement et 5 épidémiologiquement**.
- **Treize cas** (27%) ont été **hospitalisés**. Aucune complication n'a été signalée.
- Pour les cas nés depuis 1980 dont le statut vaccinal était connu (n=41), 30 (73%) n'étaient pas vaccinés, 4 avaient reçu 1 seule dose et 7 étaient correctement vaccinés.
- **Huit** des 12 départements de la région ont actuellement déclarés des cas : **15 en Haute-Savoie, 12 cas dans le Rhône, 8 en Savoie, 7 dans l'Isère, 4 dans la Loire, 1 dans l'Ain, 1 dans l'Ardèche et 1 dans le Puy-de-Dôme**.
- **Le bilan des cas signalés en 2017 et des couvertures vaccinales ROR départementales en ARA** est accessible [ici](#).

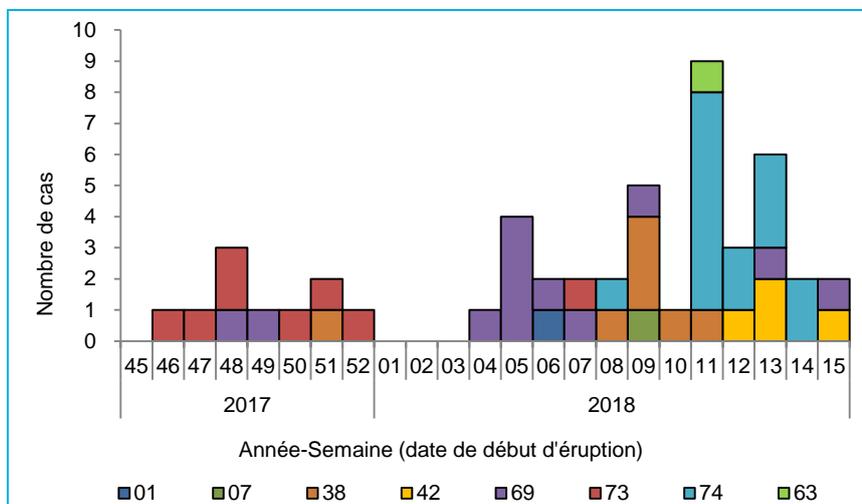


Figure 1- Cas de rougeole déclarés par département et par semaine (date d'éruption), ARA, 06/11/2017 au 16/04/2018 (n=49)

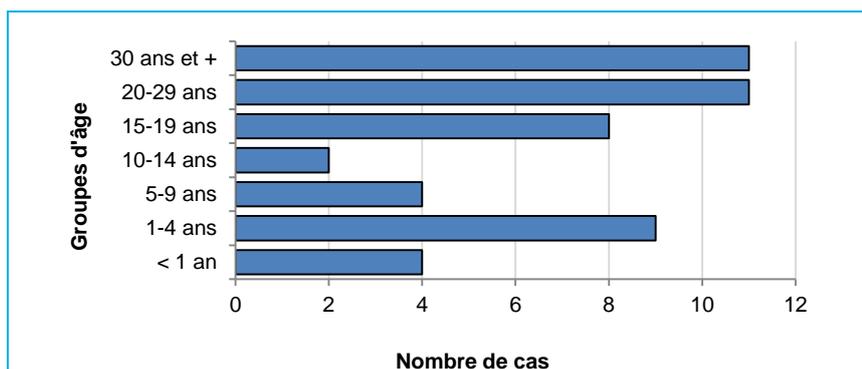


Figure 2- Répartition des cas de rougeole par classe d'âge, ARA, 06/11/2017 au 16/04/2018 (n=49)

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).

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

Cette semaine, l'activité pour allergies des associations SOS Médecins de la région est en augmentation.

- Le risque d'exposition lié aux pollens de bouleau est très élevé ces prochains jours au nord de Lyon et dans les Alpes compte-tenu des conditions anticycloniques qui règnent sur l'ensemble du pays. Dans les prochains jours, le risque d'allergie lié aux pollens de frêne et de charme va augmenter.

Surveillance environnementale

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

- Lien vers le bulletin : [Cliquer ici](#)
- Carte de vigilance des pollens du 13 au 20 avril 2018 : [Cliquer ici](#)

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

- Indices polliniques du 13 au 20 avril 2018 : [Cliquer ici](#)

Surveillance sanitaire

Surveillance ambulatoire

- Le nombre de cas d'allergies diagnostiqués par les associations SOS Médecins **est en augmentation pour les 2 dernières semaines**, représentant 2,0% de l'activité SOS Médecins sur l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes soit une part élevée de leur activité.

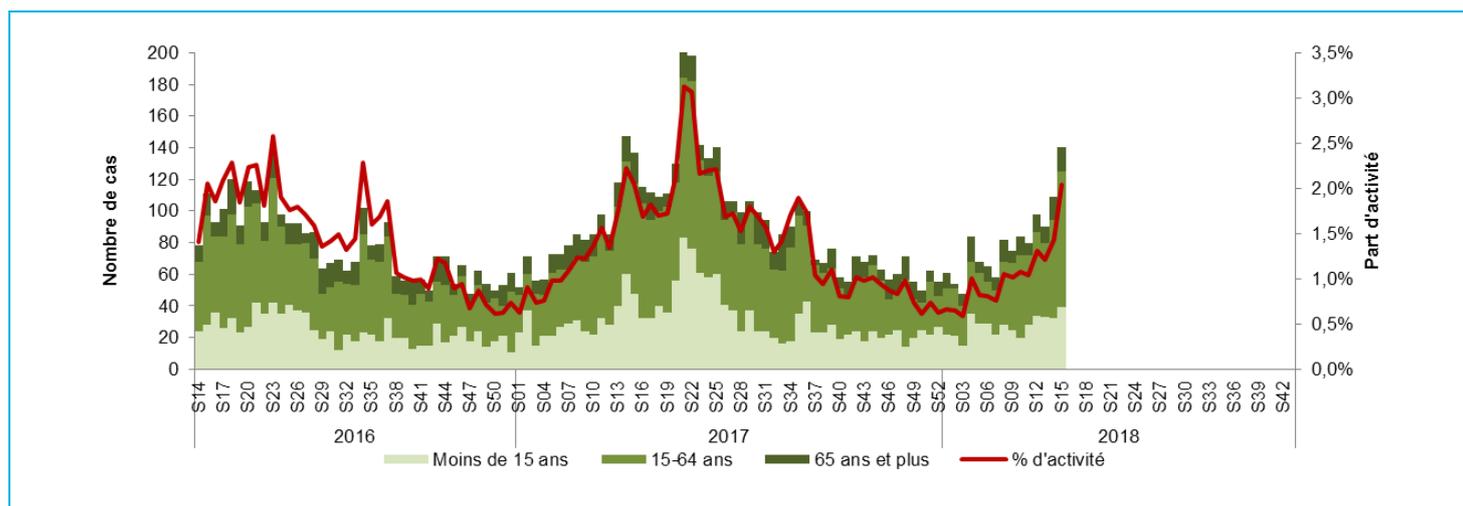


Figure 3- Nombre hebdomadaire des consultations diagnostiquées « allergies » par les associations SOS Médecins depuis le 1er avril 2015 (2015-S14) en Auvergne-Rhône-Alpes - SOS Médecins, Santé publique France

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](#).

EPIDEMIE D'HEPATITE A : POINT AU 16 AVRIL 2018

- L'importante épidémie d'hépatite A observée, en Europe à compter de l'automne 2016, chez les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH) a touché trois pays européens sur quatre en 2017. Un bilan de l'année 2017, pour ce qui concerne notre région a été diffusé au début de l'année 2018.
- Depuis, au cours du premier trimestre 2018, la surveillance des cas d'hépatite A survenus dans notre région montre la persistance d'un nombre encore élevé de cas. Ainsi, depuis le 1^{er} janvier, 50 cas d'hépatite A ont été déclarés en Auvergne-Rhône-Alpes, répartis dans 8 de nos départements. Le sexe-ratio rapporté était encore élevé (Tableau 1) ainsi que la part des cas sans facteur de risque connu parmi les hommes de 18 à 55 ans, en faveur de la persistance de la circulation du virus de l'hépatite A parmi les HSH.

Départements	Période 2010-16*		2017*			2018**		
	Nombre moyen de cas/an	Incidence moyenne***	Nombre de cas	Incidence**	Sexe-ratio H/F	Nombre de cas	Incidence***	Sexe-ratio H/F
Ain	5	0,7	44	6,8	3,4	3	2,4	NC
Allier	2	0,6	13	3,8	3,3	2	3,1	NC
Ardèche	2	0,8	15	4,6	1,1	0	0,0	0
Cantal	0	0,2	1	0,7	NC	0	0,0	0
Drôme	6	1,2	11	2,1	NC	0	0,0	0
Isère	18	1,4	67	5,3	3,2	9	3,7	1,25
Loire	8	1,0	50	6,6	11,5	4	2,7	3
Haute-Loire	0	0,1	3	1,3	NC	0	0,0	0
Puy-de-Dôme	12	1,9	21	3,2	1,9	4	3,2	1
Rhône	33	1,9	202	10,9	4,6	10	2,8	0,4
Savoie	6	1,3	41	9,5	1,9	13	15,6	3,3
Haute-Savoie	8	1,1	25	3,1	1,5	5	3,1	NC
Auvergne-Rhône-Alpes	100	1,3	493	6,2	3,5	50	3,2	1,9

* année pleine
 ** année en cours
 ***incidence pour 100 000 habitants
 NC non calculable

Tableau 1- Comparaison des données départementales 2017 et 2018 vs période 2010-2016, Auvergne-Rhône-Alpes.

- Le nombre cumulé de cas au premier trimestre 2018 est encore élevé puisqu'il correspond à la moitié du nombre moyen de cas annuels régionaux répertoriés sur la période 2010-2016. Cependant, la courbe hebdomadaire montre une tendance à la diminution du nombre de cas mais de façon très progressive (Figure 4).

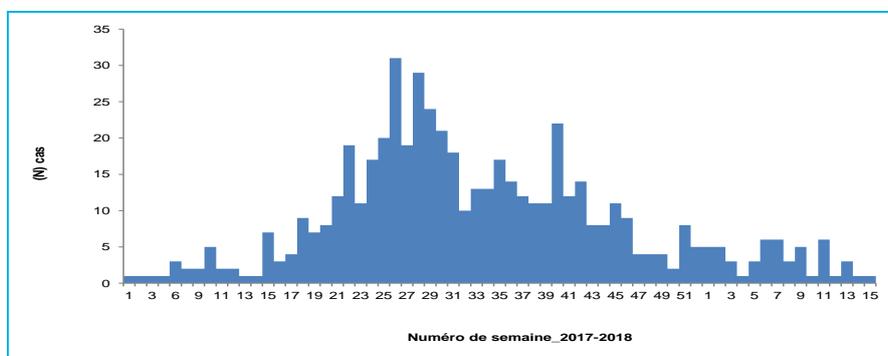
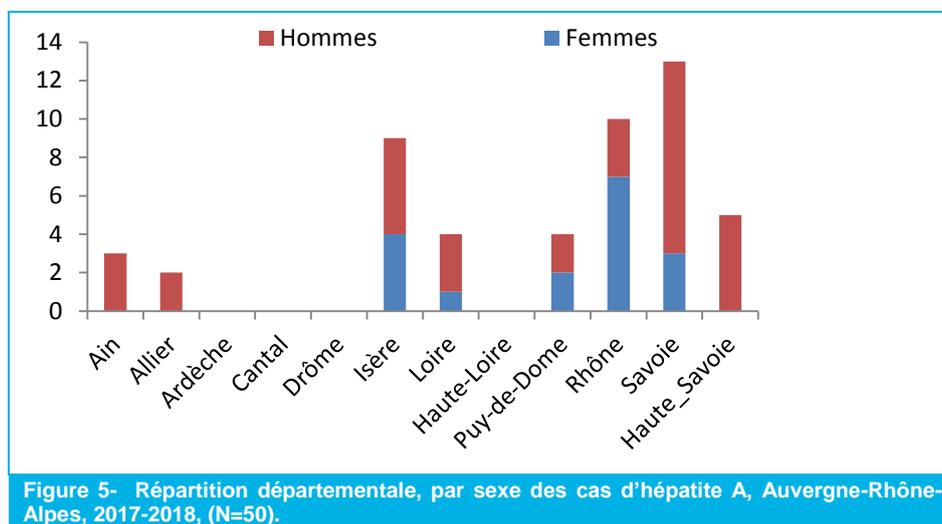


Figure 4- Répartition hebdomadaire des cas d'hépatite A, Auvergne-Rhône-Alpes, 2017-2018, (N=543).

- En 2018, dans notre région, 1 cas sur 4 provenait du département de Savoie. Le Rhône concentrait 20% des cas et l'Isère 18% d'entre eux. Les départements les plus touchés par l'épidémie en 2017, à savoir le Rhône, l'Isère et la Loire voyaient leur incidence et leur sexe ratio baisser au cours du premier trimestre 2018 alors qu'ils augmentaient en Savoie. Une analyse plus précise des cas de ce département a permis d'identifier plusieurs paires de cas (N= 4) correspondant à des couples hétérosexuels. Parmi les cas isolés, la majorité d'entre eux présentaient un facteur de risque connu. Ainsi, l'augmentation du nombre de cas en Savoie ne semble pas concerner la communauté des HSH.



- En région, la part des hommes de 18 à 55 ans restait importante (Tableau 2). Parmi ces derniers, la proportion de ceux ne présentant aucun des facteurs de risque listés dans le formulaire de déclaration (notion de séjour à l'étranger, cas dans l'entourage, présence d'un enfant de moins de 3 ans dans l'entourage proche, travail dans une collectivité à risque, consommation de fruits de mer) était supérieure aux valeurs moyennes relevées sur la période 2014-2016 (Tableau 3).

ARA		Part des hommes de 18 à 55 ans parmi les hommes par an, 2014-2018		
		moyenne 2014-2016	2017*	2018**
Non	N	29	78	10
	%	56%	20%	30%
Oui	N	23	304	23
	%	44%	80%	70%
Total		51	382	33

* année pleine
** année en cours

Tableau 2- Nombre annuel de cas d'hépatite A chez les hommes de 18 à 55 ans, entre 2014 et 2018, Auvergne-Rhône-Alpes.

ARA		Exposition à risque chez les hommes de 18 à 55 ans, 2014-2018		
		moyenne 2014-2016	2017*	2018**
Oui	N	18	160	12
	%	83%	53%	52%
Non	N	4	134	11
	%	18%	45%	48%
Total		22	300	23
		1	1	1

* année pleine
** année en cours

Tableau 3- Répartition annuelle des expositions à risque chez les cas masculins âgés de 18 à 55 ans, Auvergne-Rhône-Alpes, 2014-2018.

- Le nombre de cas d'hépatite A déclarés en 2018 et leur sexe ratio poursuivent leur diminution sur le 1^{er} trimestre 2018 mais reste encore élevé, témoignant d'une circulation du virus plus modérée dans la communauté des HSH et de son diffusion au sein de la population générale. Un point trimestriel sur la situation régionale est prévu.

Pour en savoir plus

[Point de situation régional 2017](#) ; [Point de situation épidémiologique en métropole](#); [Point de situation épidémiologique en Europe](#)

GASTRO-ENTERITES ET DIARRHEES AIGUES

La région Auvergne-Rhône-Alpes est en phase post-épidémique

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins** : Activité en baisse par rapport à la semaine précédente avec 433 consultations pour GEA soit **6,5%** de l'activité totale; activité comparable à celle observée l'année précédente à la même période. La part des moins de 5 ans restait stable, représentant 22,9% (n=99) des consultations.
- **Oscour®** : Activité en diminution par rapport à la semaine précédente avec 618 passages pour GEA soit près de **2%** de l'activité totale ; activité au-dessus de celle observée l'année précédente à la même période. La part des moins de 5 ans augmentait, représentant plus de la moitié des passages (63,7%, n=394).
- **Réseau Sentinelles** : Incidence régionale des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale stable, avec en semaine 13 : **106 cas pour 100 000 habitants (IC [63 – 149])**.
- **Surveillance des GEA en EHPAD** : Depuis début octobre 2017, 178 cas groupés de GEA ont été signalés en ARA, soit 5 épisodes supplémentaires depuis le dernier bilan.
- **Données de virologie** : Depuis la semaine 40, 29 norovirus et 8 rotavirus ont été isolés parmi les épisodes survenus en Ehpad.



Figure 6- Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, ARA, 2015-2018.



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

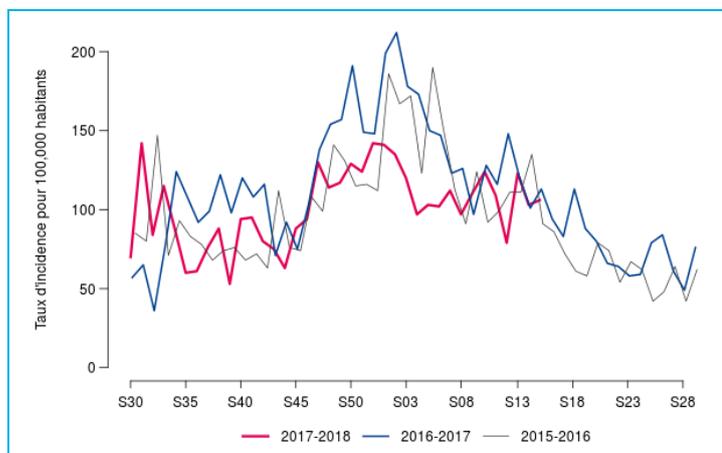


Figure 8- Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, ARA, 2015-2018.

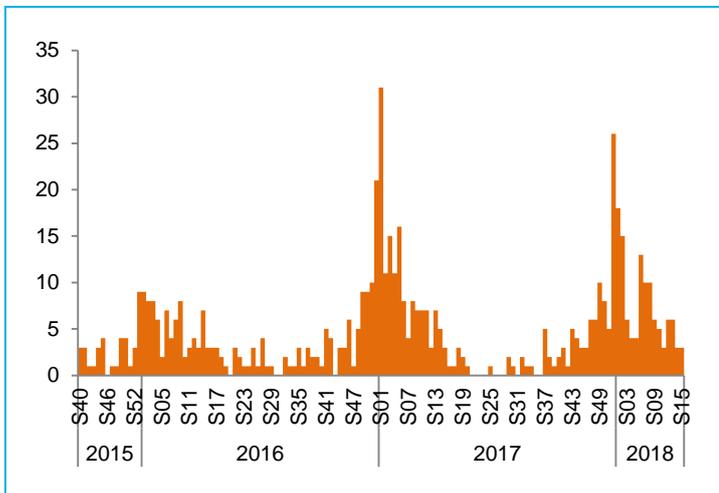


Figure 9- Nombre hebdomadaire de cas groupés de GEA signalés par les Ehpads, ARA, 2015-2018.

GEA en Ehpads	
Episodes	
Nombre de foyers signalés	178
Nombre de foyers clôturés	156
Taux de foyer clôturés	87,6%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	95
Norovirus confirmé	29
Rotavirus confirmé	8
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	4097
Taux d'attaque moyen	30,0%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	25
Taux d'hospitalisation moyen	0,6%
Nombre de décès	12
Létalité moyenne	0,3%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	859
Taux d'attaque moyen	7,9%

Tableau 4- Caractéristiques des cas groupés de GEA signalés par les Ehpads, ARA, saison 2017-2018.

Consulter les données nationales :

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

Prévention de la gastro-entérite

Les GEA hivernales sont surtout d'origine virale. Elles se manifestent, après une période d'incubation variant de 24 à 72 heures, par de la diarrhée et des vomissements qui peuvent s'accompagner de nausées, de douleurs abdominales et parfois de fièvre. La durée de la maladie est généralement brève, de l'ordre de quelques jours. La principale complication est la déshydratation aiguë qui survient le plus souvent aux âges extrêmes de la vie.

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 nécessitent 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](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles : Fin de l'épidémie en Auvergne-Rhône Alpes

- **SOS Médecins** : Activité en baisse avec 80 consultations (*versus* 161 la semaine précédente) soit 1,2% de l'activité totale des associations SOS Médecins.
- **Oscour®** : Activité en baisse avec 68 passages aux urgences *versus* 100 en semaine précédente, soit 0,2% de l'activité des urgences.
- **Réseau Sentinelles** : Activité en forte baisse, avec une incidence estimée à 16 cas pour 100 000 habitants (IC:[2-30]) comparée aux 106 cas pour 100 000 habitants de la semaine précédente.
- **Données de virologie S14 (source CNR Virus des infections respiratoires – réseau Sentinelles)** : Depuis la semaine 40, 332 virus grippaux ont été isolés : 45% de type A (32% A(H1N1)pdm09); 5% A(H3N2); 9% A non sous-typé) et 55% de type B. Le taux de positivité des virus grippaux a chuté à 40%.
- **Surveillance des IRA en EHPAD** : Depuis le 1^{er} octobre, 221 épisodes ont été signalés dont 5 sur les 2 dernières semaines (activité en baisse). Parmi les 196 épisodes où une recherche étiologique a été effectuée, 130 ont mis en évidence un virus grippal.
- **Surveillance des cas graves de grippe** : 394 cas graves de grippe ont été signalés, dont 14 lors des 15 derniers jours (activité en baisse)

[Consulter les données nationales](#) : Surveillance de la grippe: [cliquez ici](#)

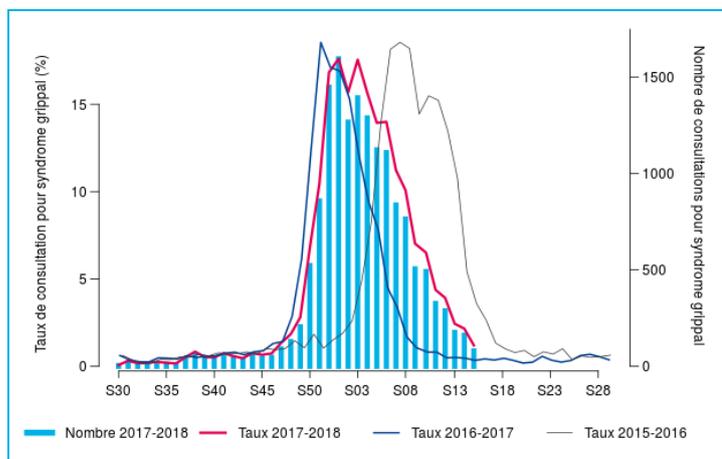


Figure 10- Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, SOS Médecins, ARA 2015-2018.

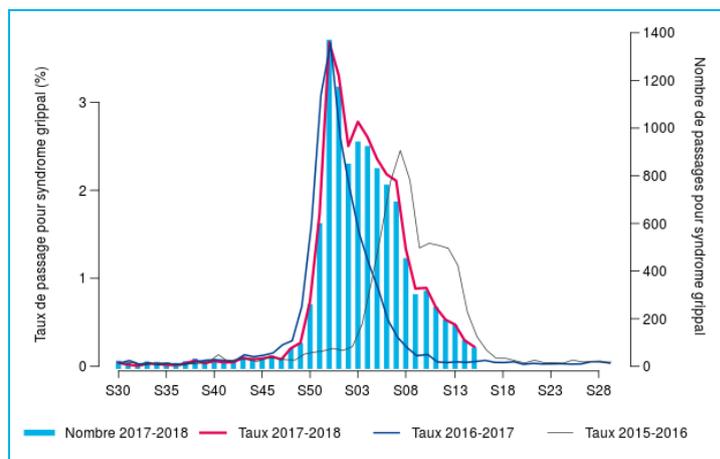


Figure 11- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, Oscour®, ARA 2015-2018.

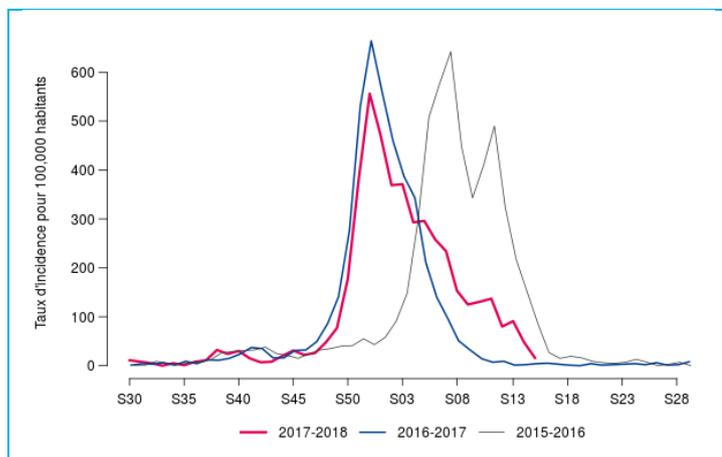


Figure 12- Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, ARA, 2015-2018.

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

- **La vaccination** est la meilleure façon de se protéger de la grippe et de ses complications. Un délai de 15 jours après la vaccination est nécessaire pour être protégé.

Pour plus d'information, consultez le site [Vaccination info service](#)

- **Les mesures barrières**
 - Se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydro- alcoolique
 - Porter un masque quand on présente un syndrome grippal
 - Limiter les contacts avec les personnes malades
 - Aérer son logement chaque jour pour en renouveler l'air

[Recommandations sur les mesures de prévention](#) : [cliquez ici](#)

Des vidéos pour comprendre la grippe : symptômes, transmission gestes de prévention pour se protéger et protéger les autres sont disponibles [ici](#)

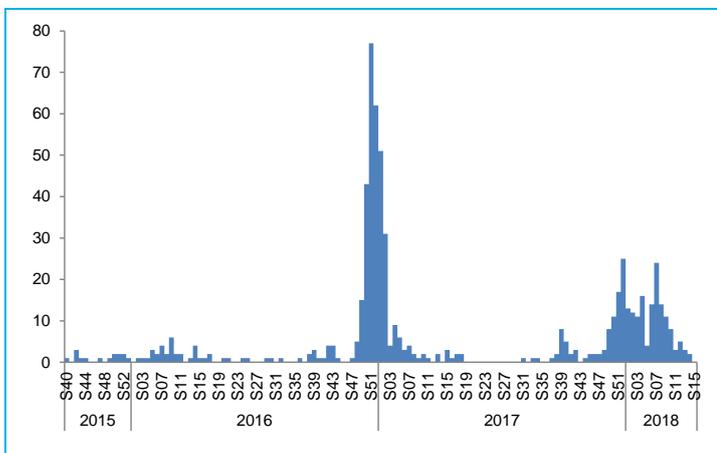


Figure 13- Nombre hebdomadaire de cas groupés d'IRA signalés par les Ehpads, ARA, 2015-2018.

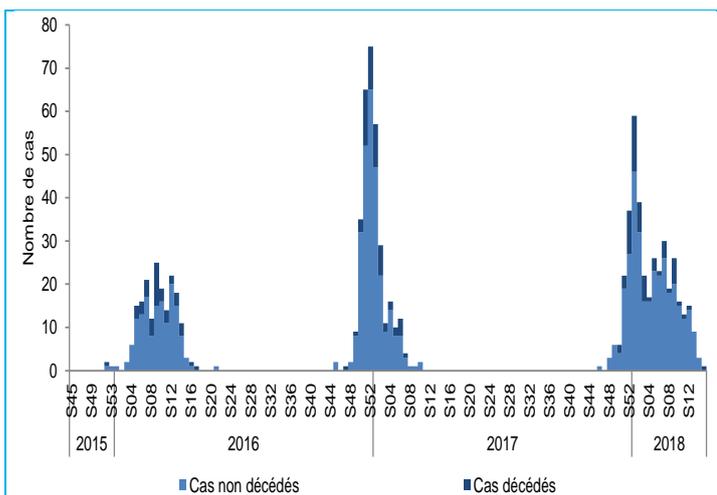


Figure 14 - Nombre hebdomadaire des cas graves de grippe, ARA, 2015-2018.

IRA en Ehpads	
Episodes	
Nombre de foyers signalés	221
Nombre de foyers clôturés	191
Taux de foyer clôturés	86,4%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	196
Grippe confirmée	130
Grippe A	21
Grippe B	83
Recherche en cours / non typage	26
VRS confirmé	3
Autre virus confirmé (Adéno, Méta pneumo, Rhino)	4
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	3387
Taux d'attaque moyen	19,8%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	189
Taux d'hospitalisation moyen	5,6%
Nombre de décès	115
Létalité moyenne	3,4%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	477
Taux d'attaque moyen	3,8%

Tableau 5- Caractéristiques des cas groupés d'IRA signalés par les Ehpads, ARA, saison 2017-2018.

	Effectif	%
Statut virologique		
A(H3N2)	22	5,6%
A(H1N1)pdm09	106	26,9%
A non sous-typé	98	24,9%
B	164	41,6%
Co-infectés	2	0,5%
Non confirmés	2	0,5%
Classe d'âge		
0-4 ans	26	6,6%
5-14 ans	13	3,3%
15-64 ans	145	36,8%
65 ans et plus	210	53,3%
Non renseigné	0	0,0%
Sexe		
Sexe Ratio (H/F) - % d'hommes	1,9	
Facteurs de risque de complication		
Aucun	78	19,8%
Grossesse sans autre comorbidité	1	0,3%
Obésité (IMC≥40) sans autre comorbidité	3	0,8%
Autres cibles de la vaccination	312	79,2%
Non renseigné		0,0%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	207	52,5%
Vacciné	85	21,6%
Non renseigné ou ne sait pas	102	25,9%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	226	57,4%
Mineure*	36	15,9%
Modéré*	81	35,8%
Sévère*	109	48,2%
Décès	61	15,5%
Prise en charge		
Ventilation non invasive	110	27,9%
Oxygénothérapie à haut débit	87	22,1%
Ventilation invasive	170	43,1%
ECMO (Oxygénation par membrane extra-corporelle)	5	1,3%
ECCO2R (Epuration extracorporelle du CO2)	0	0,0%
Total	394	

* Pourcentage rapporté au nombre de SDRA

Tableau 6- Caractéristiques des cas graves de grippe – saison 2017-18

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

En ARA, après la hausse observée en semaines 01 et 02, les nombres de décès toutes causes observés tous âges et chez les 65 ans ou plus, se situaient dans des marges de fluctuation habituelle pour les semaines 03 à 08 (du 05/02 au 25/02/2018) (Figure 13). En semaines 09 et 10 (du 26/02/2018 au 11/03/2018), un excès significatif de mortalité était observé tous âges. Il concernait plus spécifiquement les 15-64 ans en semaine 09 et les 65 ans et plus en semaine 10. Les effectifs des semaines suivantes jusqu'à la semaine 15 reviennent dans des valeurs attendues pour la saison. En ARA, un excès de mortalité toutes causes de 8% est observé entre la semaine 49-2017 et la semaine 12-2018.

Au plan national, l'excès de mortalité hivernale toutes causes entre la semaine 49-2017 et la semaine 12-2018 est estimé à 9,4% soit 17 800 décès dont 13 000 (73%) sont attribués à la grippe. Après un premier pic en semaine 01 (du 1^{er} au 7 janvier 2018), un second pic équivalent au premier a été atteint en semaine 10 (du 5 au 11 mars). Les personnes âgées de plus de 65 ans étaient les principales concernées par le second épisode de hausse de la mortalité. Depuis, le nombre observé de décès toutes causes confondues décline. Toutefois, de la semaine 11 à la semaine 13 (du 12 mars au 1er avril), le nombre de décès est resté significativement supérieur à celui attendu avant de revenir dans des effectifs attendus en semaine 14 (du 02 au 08 avril).

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](#)

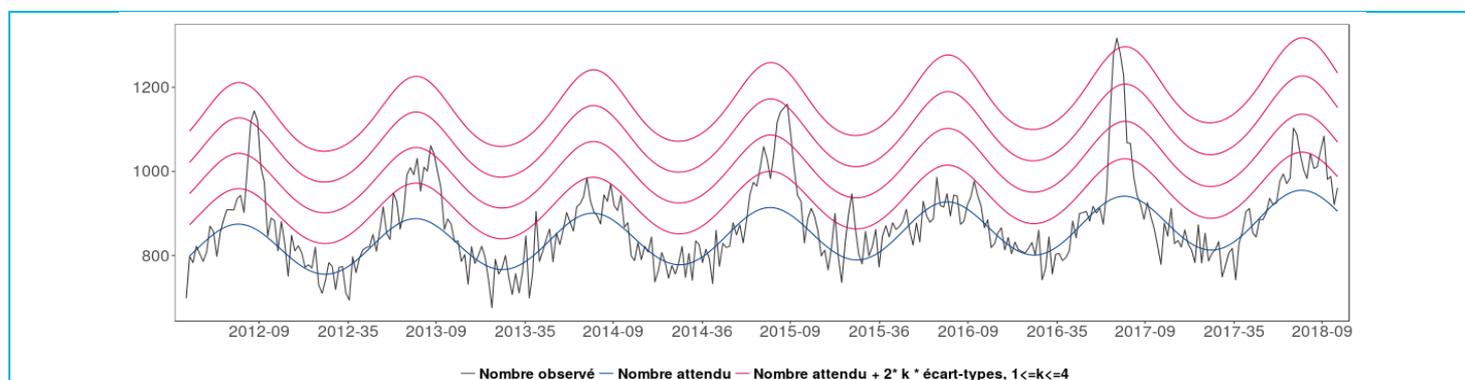


Figure 15- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes et tous âges confondus.

MORBIDITE

Synthèse des données disponibles.

- **Surveillance ambulatoire**

L'activité des associations SOS Médecins est en baisse sur l'ensemble de la région, tous âges confondus et particulièrement chez les moins de 15 ans.

- **Surveillance hospitalière**

L'activité hospitalière est également en baisse sur l'ensemble de la région, tous âges confondus.

Zone	SOS						SAU					
	Moins de 15 ans		75 ans ou plus		Tous âges		Moins de 15 ans		75 ans ou plus		Tous âges	
Ain	-	-	-	-	-	-	304	↘	224	↘	1680	↘
Allier	-	-	-	-	-	-	127	↘	280	↘	1242	↘
Ardèche	-	-	-	-	-	-	248	→	286	↗	1610	→
Cantal	-	-	-	-	-	-	169	→	170	→	948	→
Drôme	-	-	-	-	-	-	650	→	458	→	2941	↘
Isère	385	↘	203	→	1539	→	1485	↘	892	→	6323	↘
Loire	211	→	160	→	917	→	1263	→	768	→	5644	→
Haute-Loire	-	-	-	-	-	-	134	→	186	→	938	→
Puy-de-Dôme	180	↘	131	→	819	↘	552	↘	390	↘	2706	↘
Rhône	470	→	354	→	2027	↘	2164	→	1271	→	10245	→
Savoie	181	→	95	→	654	→	636	↘	408	→	3155	↘
Haute-Savoie	263	→	127	↗	909	→	1185	↘	579	→	5329	↘
Auvergne-Rhône-Alpes	1 690	↘	1 070	→	6 865	↘	8 917	↘	5 912	↘	42 761	↘

Figure 16- Nombre de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes - SurSaUD®, Santé publique France

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 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 suivi 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	7/7 associations	83/88 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	97,0 %	72,0 %

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

Sylvette FERRY

Erica FOUGERE

Meghann GALLOUCHE

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

ars-ara-cire@ars.sante.fr