

Surveillance sanitaire en Rhône-Alpes

Point de situation n° 2013/38 du 12 décembre 2013

Page 2 | Intoxications au monoxyde de carbone |

Page 3 | Gastro-entérites |

Page 4 | Rhinopharyngites | Bronchiolites |

Page 5 | Syndromes grippaux |

Page 6 | Surveillance des cas graves de grippe | Surveillance des IRA en EHPAD |

Page 7 | Circulation virale |

Pages 8-9 | Surveillance de la dengue et du chikungunya |

Page 10-11 | Indicateurs non spécifiques |

Page 12 | Maladies à Déclaration Obligatoire |

| Situation en Rhône-Alpes |

• Intoxications au monoxyde de carbone

Quatre épisodes, en milieu domestique, ont marqué ces deux dernières semaines. L'un a donné lieu à un décès et 3 autres ont été à l'origine chacun de l'intoxication de plus de cinq personnes. Au cours de ceux-ci, 31 personnes ont été exposées dont 24 nécessitant une prise en charge aux urgences. Elles représentent, à elles seules, 74 % des personnes exposées au cours de la dernière quinzaine. ➡ page 2

• Bronchiolite

Les prémices de l'épidémie de bronchiolite semblent s'annoncer au niveau régional avec une augmentation des consultations aux urgences et chez SOS Médecins, en corrélation avec une circulation accrue du VRS. ➡ page 5

• Bilan provisoire de la surveillance de la dengue et du chikungunya année 2013

➡ pages 8-9

| Actualités |

• Vaccination anti-grippale

La campagne de vaccination contre la grippe en France métropolitaine se poursuit jusqu'au 31 janvier 2014. Conformément aux recommandations émises par l'OMS, les vaccins contre la grippe saisonnière sont trivalents et dirigés, pour la saison 2013-2014, contre deux souches de virus influenza A [A(H1N1) et A(H3N2)] et une souche de virus influenza B. En savoir plus : [Ministère des affaires sociales et de la santé](#)

• Alerte Pollution de l'air

Selon [Air Rhône-Alpes](#), les conditions anticycloniques favorisent l'accumulation des polluants et entretiennent l'épisode de pollution en place depuis début décembre. Ainsi, une qualité de l'air médiocre concerne la plupart des agglomérations surveillées. Ce phénomène risque de se poursuivre encore quelques jours.

| Sources des données du Point Epidémiologique |

- Les données agrégées d'activité collectées sur le serveur régional de veille et d'alerte « **Oural** » renseigné quotidiennement par l'ensemble des services d'urgence et des Samu de la région Rhône-Alpes (nombre de passages aux urgences, nombre d'affaires traitées par les Samu).
- Les données sur les diagnostics issues du dispositif de surveillance **SurSaUD**® regroupant les services d'urgences des hôpitaux participant au réseau **Oscour**® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) et les associations **SOS Médecins**.
- Les données de mortalité issues des **services d'Etat-Civil** qui transmettent en continu les déclarations de décès à l'INSEE.
- Les données de surveillance du **réseau Sentinelles** (réseau de médecins généralistes libéraux).
- Les données sur les Maladies à Déclaration Obligatoire signalées à l'Agence Régionale de Santé et validées par l'InVS.

Remerciements aux réseaux Sentinelles et GROG, aux associations SOS Médecins, aux services d'urgences et SAMU, aux équipes de l'ARS chargées de la veille sanitaire et de la santé environnementale, ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance.

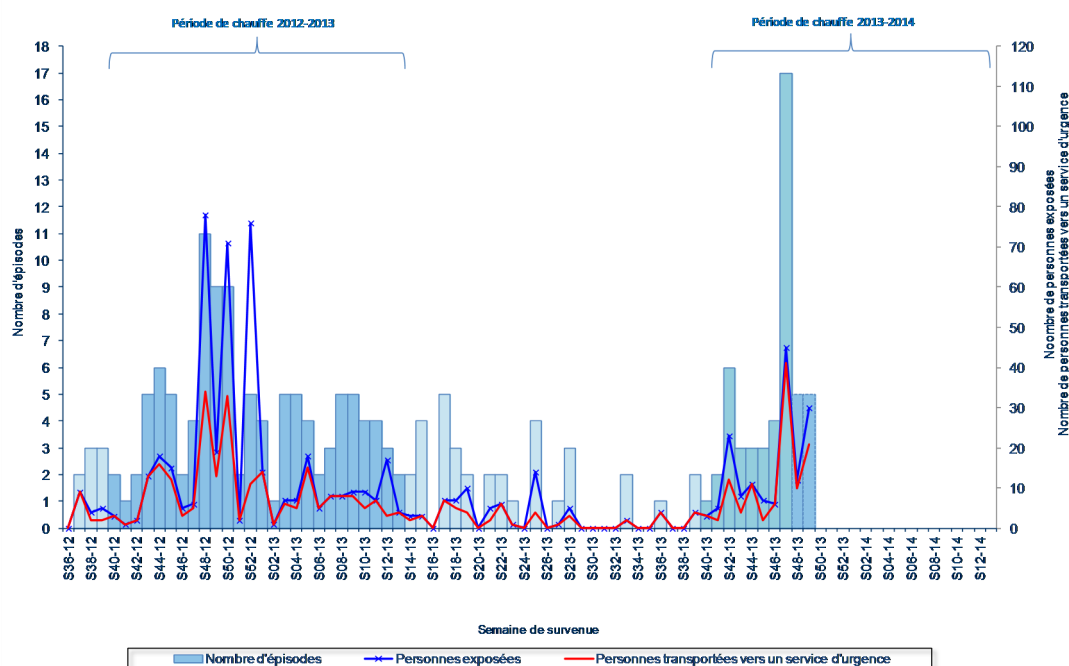
Les faits marquants au 8 décembre 2013

En Rhône-Alpes, depuis le 1^{er} octobre 2013, 48 épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ont été signalés. Cent quarante sept personnes ont ainsi été exposées dont 109 transférées dans un service d'urgence hospitalière. Au total, 2 personnes sont décédées depuis le 1^{er} octobre 2013.

Au cours de la quinzaine écoulée, quatre épisodes ont retenu notre attention dans la Drôme (2), en Isère (1) et dans la Loire (1). Ainsi, un poêle à bois déficient a entraîné le décès d'une femme de 43 ans et deux chaudières défectueuses ont exposé respectivement 7 et 9 personnes. Puis, un feu de fortune sous une tente a mis en danger 15 personnes dont 10 ont été transférées dans un service d'urgences.

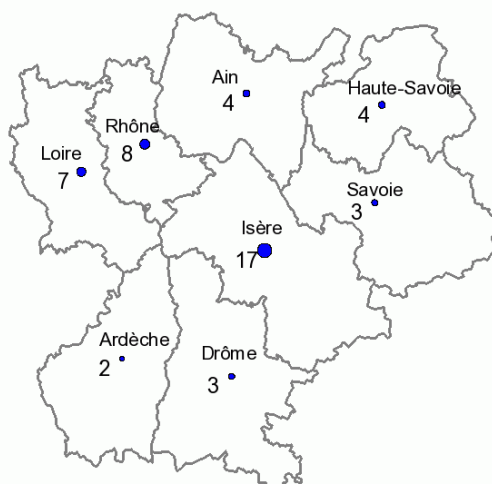
Le dispositif régional de surveillance en Rhône-Alpes prévoit que toute personne ayant connaissance d'une intoxication au CO suspectée ou avérée la signale dans les meilleurs délais aux Délégations Départementales (DD) de l'Agence Régionale de Santé (ARS) ou aux Services Communaux d'Hygiène et de Santé (SCHS). Des prêt-à-faxer sont disponibles sur le site de l'ARS.

Nombre hebdomadaire d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone, personnes exposées et personnes transportées vers un service d'urgences du 1^{er} septembre 2012 au 8 décembre 2013 (attention : les données des deux dernières semaines peuvent évoluer)



Répartition par département et par lieu des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone pour la période de chauffe 2013-2014 (du 1^{er} octobre 2013 au 8 décembre 2013)

Lieu d'intoxication	Nombre d'épisodes
Habitat individuel	40
ERP	3
Milieu professionnel	5
Inconnu	0
Total	48



Pour en savoir plus sur le monoxyde de carbone :

http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/Monoxyde-de-carbone_105554_0.html

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Intoxications-au-monoxyde-de-carbone>

Le monoxyde de carbone (CO) est un gaz inodore, incolore et non irritant, produit par la combustion incomplète de matière carbonée, le plus souvent lors d'un manque d'aération associé au dysfonctionnement d'un appareil de chauffage, de production d'eau chaude ou à l'utilisation inadaptée de moteurs thermiques. L'inhalation et le passage dans le sang du CO bloquent le transport d'oxygène vers les tissus.

Depuis 2005, le dispositif national de surveillance des intoxications au CO, coordonné par l'InVS, a été renforcé. La surveillance des intoxications au CO s'intéresse aux intoxications accidentelles survenues dans l'habitat, dans un établissement recevant du public (ERP), sur le lieu de travail ou dans un véhicule en mouvement ainsi qu'aux intoxications volontaires (tentatives de suicide).

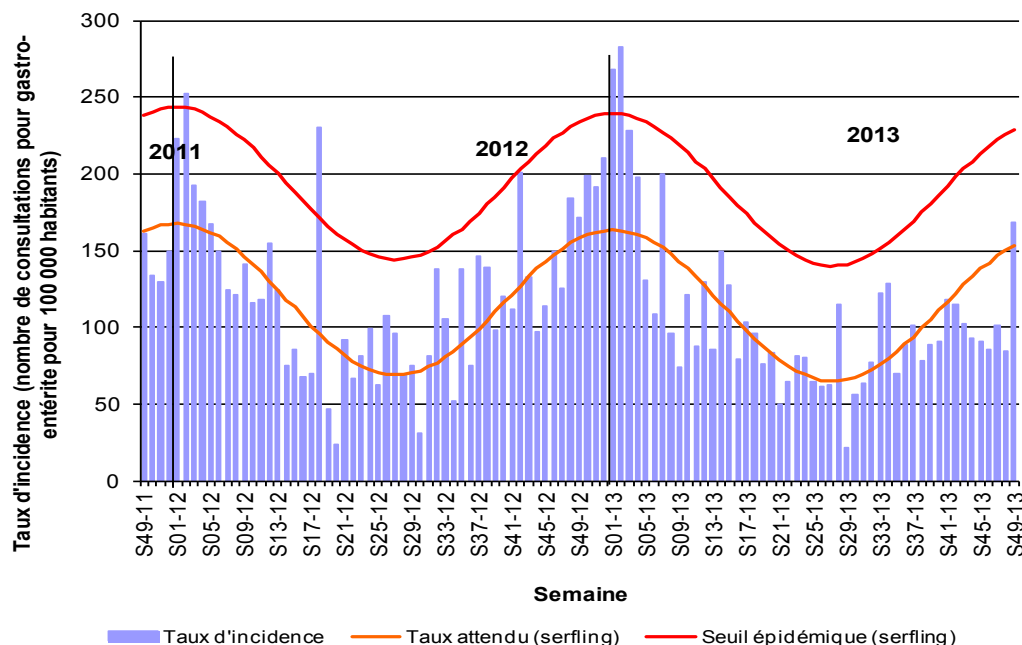
Ce dispositif repose sur une organisation régionale. La réception du signalement et les enquêtes environnementales sont assurées par les services environnement-santé des Délégations Départementales de l'ARS ou par les services communaux d'hygiène et de santé (SCHS). L'enquête médicale est réalisée par le CTV de Grenoble.

Les données ainsi recueillies servent à la fois à la gestion du risque (supprimer les risques d'intoxication et éviter ainsi les récurrences) et à la surveillance épidémiologique visant à guider les actions de santé publique et à en évaluer l'impact dans le temps et l'espace.

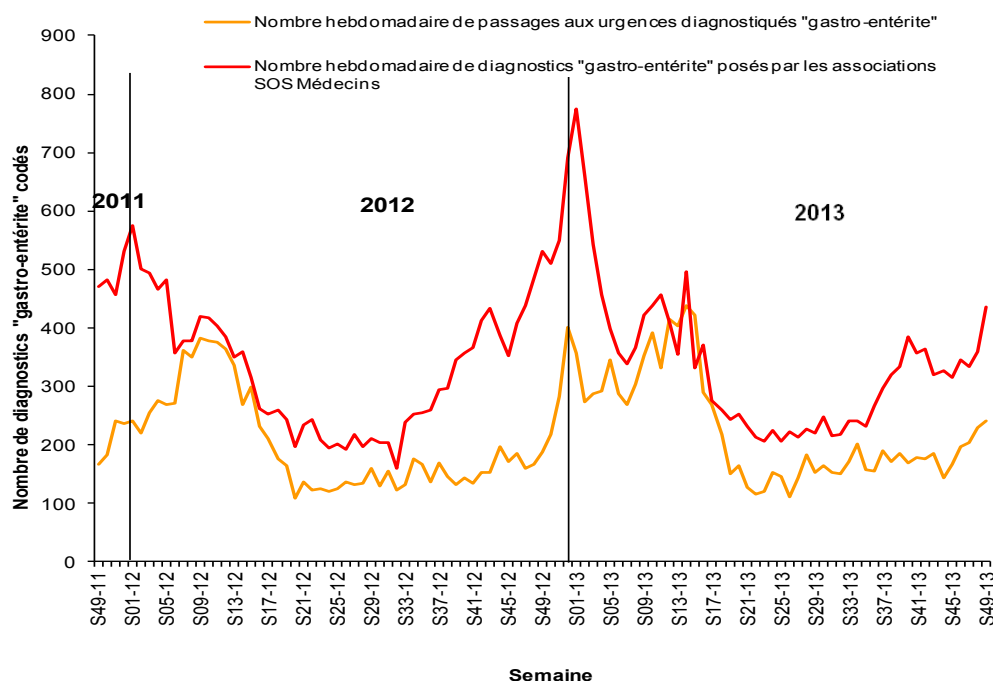
Ce dispositif repose sur la déclaration des intoxications par les partenaires que sont principalement les SDIS (Service Départementaux d'Incendie et de Secours), les services d'urgences des hôpitaux et le service de médecine hyperbare de Lyon.

Incidence des consultations pour diarrhée aiguë en Rhône-Alpes estimée par le réseau Sentinelles du 05/12/2011 au 08/12/2013

	semaine			
	S46	S47	S48	S49
Nombre estimé de consultations	5 383	6 362	5 312	10 650
Taux pour 100 000 habitants	85	101	84	168



Passages aux urgences pour gastro-entérite dans 34 services d'urgences¹ de Rhône-Alpes et diagnostics de gastro-entérite posés par les associations SOS Médecins² de Grenoble, Saint Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy du 05/12/2011 au 08/12/2013



On constate une activité liée aux gastro-entérites **en hausse constante depuis la semaine 45** (du 4 au 10 novembre) au niveau des services d'urgences et de SOS Médecins. Les données du réseau sentinelles rapportent pour la semaine passée une activité en **nette augmentation**.

Attention, suite à un problème technique dans une association SOS Médecins, la semaine 49 (du 2 au 8 décembre) est incomplète.

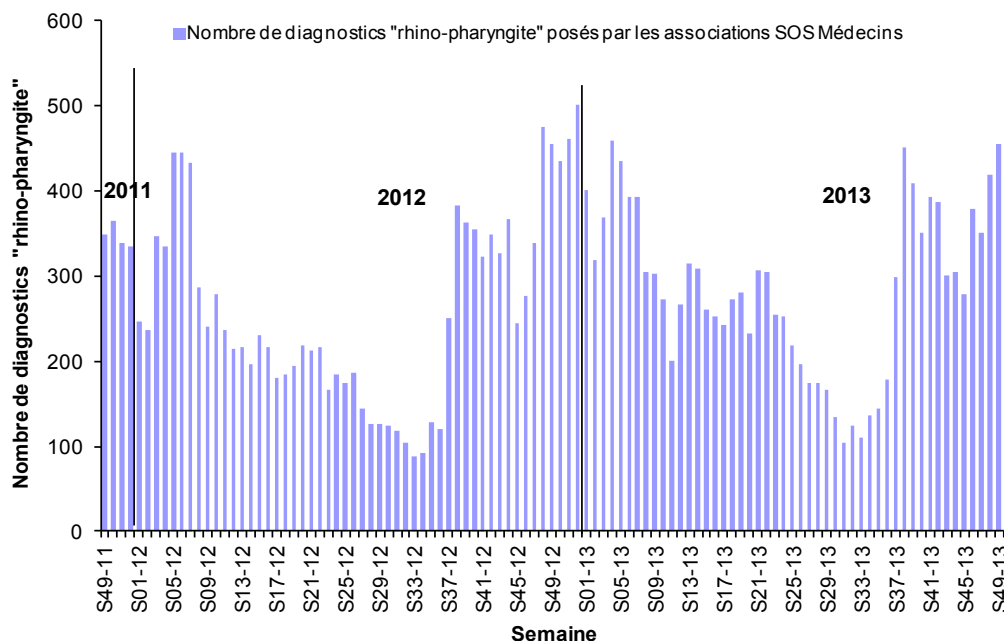
Les diarrhées aiguës surveillées par les médecins Sentinelles et vues en consultation, sont définies ainsi :
au moins 3 selles liquides ou molles par jour datant de moins de 14 jours, et motivant la consultation.

¹ Actuellement, 59 services d'urgences en Rhône-Alpes participent au **réseau Oscour®** et transmettent quotidiennement à l'InVS leurs résumés de passages aux urgences (RPU). Sur ces 59 services, 13 ne codent pas ou peu les diagnostics. Les analyses portent sur 33 services qui transmettent leurs données correctement et qui couvrent l'ensemble de la période d'étude.

² En Rhône-Alpes, il existe 5 **associations SOS Médecins** situées à Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy.

| Rhinopharyngites (source : SOS Médecins) |

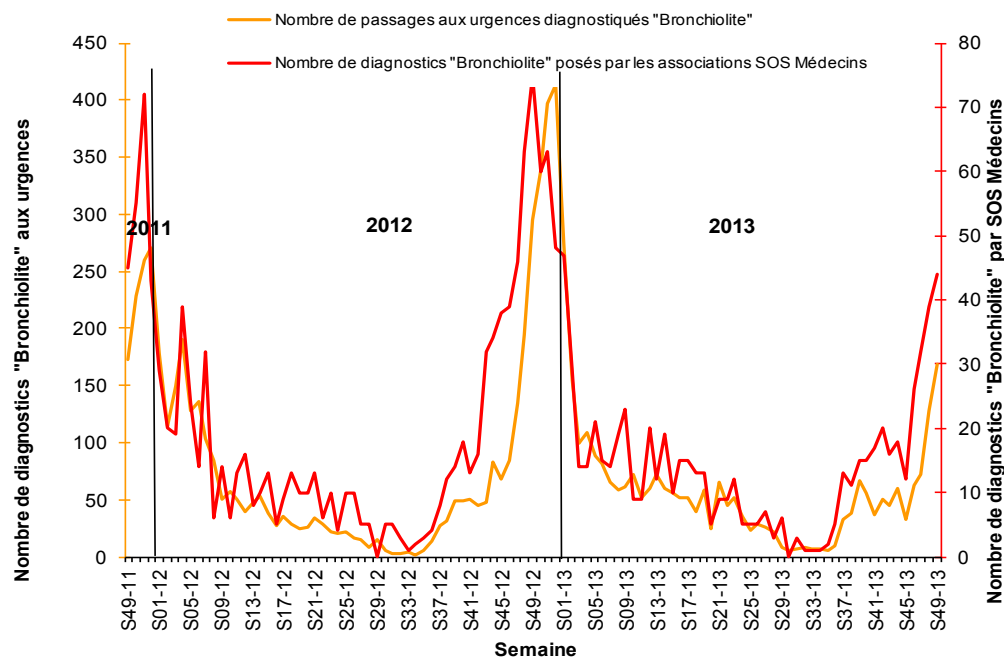
Diagnostics de rhinopharyngite posés par les 5 associations SOS Médecins¹ de Rhône-Alpes du 05/12/2011 au 08/12/2013



Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les associations SOS Médecins est en hausse constante depuis la semaine 45 (du 4 au 10 novembre).

| Bronchiolites (source : SurSaUD[®]) |

Passages aux urgences pour bronchiolite dans 34 services d'urgences de Rhône-Alpes² et diagnostics de bronchiolite posés par les associations SOS Médecins¹ de Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy du 05/12/2011 au 08/12/2013



Le nombre de passages aux urgences et de consultations chez SOS Médecins pour bronchiolite est en franche augmentation ces dernières semaines. La vague épidémique se met en place au niveau régional. La tendance reste comparable aux années précédentes.

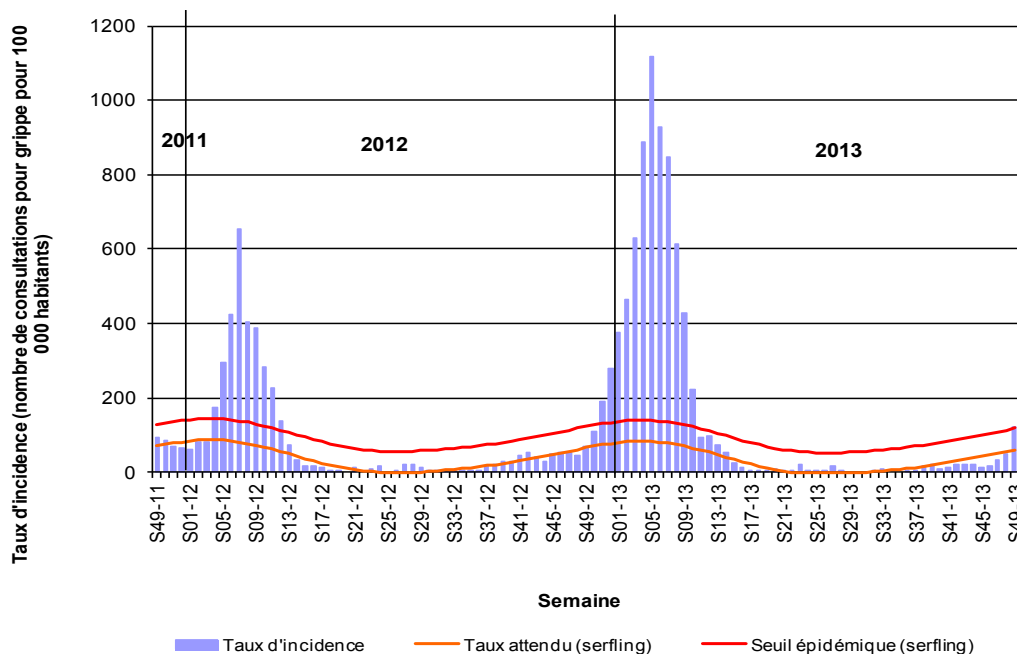
Attention, suite à un problème technique dans une association SOS Médecins, la semaine 49 (du 2 au 8 décembre) est incomplète.

¹ En Rhône-Alpes, il existe 5 associations SOS Médecins situées à Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy.

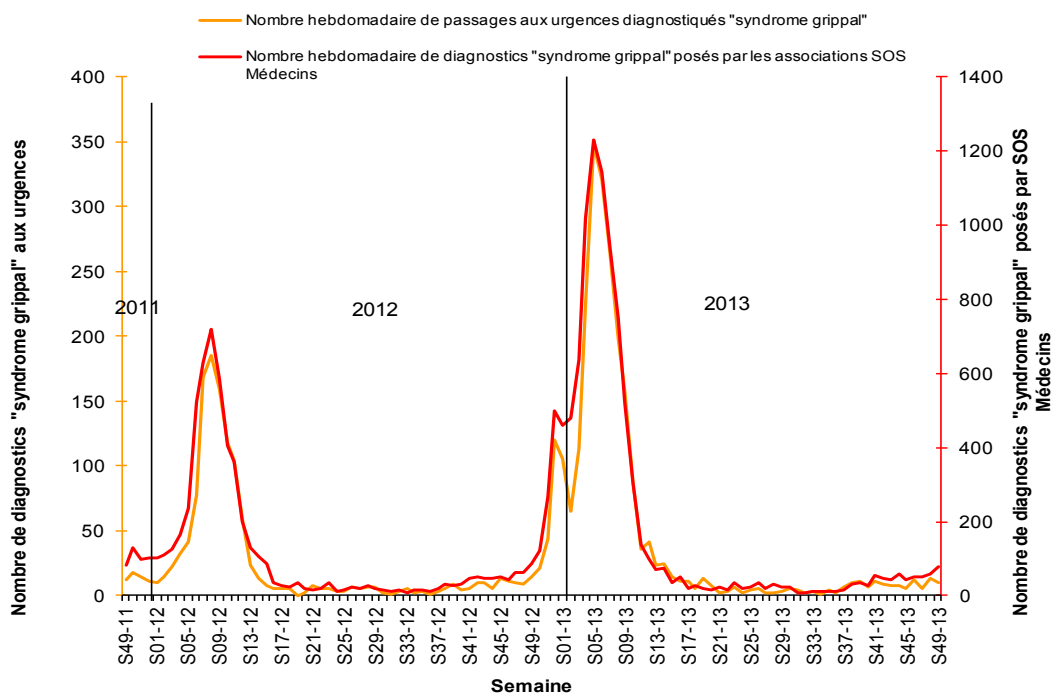
² Actuellement, 59 services d'urgences en Rhône-Alpes participent au réseau Oscour[®] et transmettent quotidiennement à l'InVS leurs résumés de passages aux urgences (RPU). Sur ces 59 services, 13 ne codent pas ou peu les diagnostics. Les analyses portent sur 34 services qui transmettent leurs données correctement et qui couvrent l'ensemble de la période d'étude.

Incidence des consultations pour syndrome grippal en Rhône-Alpes estimée par le réseau Sentinelles du 05/12/2011 au 08/12/2013

	semaine			
	S46	S47	S48	S49
Nombre estimé de consultations	1 011	2 062	3 112	7 720
Taux pour 100 000 habitants	16	33	49	122



Passages aux urgences pour syndrome grippal dans 34 services d'urgences¹ de Rhône-Alpes et diagnostics de syndrome grippal posés par les associations SOS Médecins² de Grenoble, Saint Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy du 05/12/2011 au 08/12/2013



Le taux d'incidence de consultations pour syndrome grippal rapporté par le réseau Sentinelles est en augmentation ces dernières semaines et approche le seuil épidémique recalculé au niveau régional. Cette tendance reste à confirmer au cours des prochaines semaines.

Par ailleurs, l'activité des associations SOS Médecins et des services d'urgences reste faible au cours de ces deux dernières semaines.

Attention, suite à un problème technique dans une association SOS Médecins, la semaine 49 (du 2 au 8 décembre) est incomplète.

Les syndromes grippaux surveillés par les médecins Sentinelles et vus en consultation, sont définis ainsi :

fièvre supérieure à 39°C, d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires.

¹ Actuellement, 59 services d'urgences en Rhône-Alpes participent au **réseau Oscour®** et transmettent quotidiennement à l'InVS leurs résumés de passages aux urgences (RPU).

Sur ces 59 services, 13 ne codent pas ou peu les diagnostics. Les analyses portent sur 34 services qui transmettent leurs données correctement et qui couvrent l'ensemble de la période d'étude.

En Rhône-Alpes, il existe 5 **associations SOS Médecins** situées à Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy.

| Surveillance des cas graves de grippe (source : déclarations reçues par la Cire) |

Rappel du dispositif

La surveillance exhaustive des cas graves de grippe admis en service de réanimation a été reconduite cette saison et a débuté le 4 novembre 2013.

Il s'agit d'un dispositif de surveillance national piloté par l'InVS, et animé au niveau régional par les Cire. Les objectifs de ce dispositif sont de décrire les caractéristiques épidémiologiques des cas graves pour adapter, si nécessaire, les mesures de contrôle et estimer l'efficacité d'une vaccination contre les formes graves de grippe. Les données recueillies sont issues des signalements de tous les services de réanimation de la région.

L'InVS réalise chaque mercredi une [synthèse hebdomadaire](#) de cette surveillance sur le plan national.

Depuis le début de la surveillance, 3 cas graves de grippe ont été rapportés au niveau national. Dans notre région, aucun cas grave ne nous a pour l'instant été rapporté.

| Surveillance des IRA en EHPAD (source : VoozEhpad) |

Les dernières [recommandations](#) du Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) de juillet 2012 incitent les établissements accueillant des personnes âgées à déclarer à leur Agence Régionale de Santé (ARS) les cas groupés d'Infections respiratoires aiguës (IRA) survenant au sein de leur établissement.

La définition de cas groupés a été modifiée puisque dorénavant, la survenue de cinq cas de résidents sur une période de quatre jours doit faire l'objet d'un signalement. Une [circulaire](#) de la DGS datée du 21 décembre 2012 rappelle les modalités du signalement et les mesures de contrôle et de prévention qui doivent alors s'ensuivre.

Afin de pouvoir identifier rapidement l'étiologie de ces épisodes, les établissements sont incités à se procurer une réserve de Tests de Diagnostics Rapides Grippe (TDR). Une [liste non exhaustive](#) de fournisseurs est disponible sur le site Internet de l'ARS.

Concernant les conditions d'utilisation des antiviraux, [un avis du HCSP](#) de novembre 2012 rend compte des conditions de délivrance de ces derniers pour les traitements curatifs et en post-exposition, en période de circulation du virus grippal saisonnier.

Le suivi des épisodes d'IRA survenant en collectivité de personnes âgées est assuré par l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) au niveau national, et par les Cires au niveau régional. Une application dédiée sécurisée (VoozEhpad) permet aux ARS de renseigner les épisodes signalés.

Ainsi, l'InVS publie chaque mercredi, un [bulletin épidémiologique grippe](#), recensant les dernières données disponibles sur la circulation du virus. Un point est réalisé sur la situation particulière des collectivités de personnes âgées.

Depuis le 1^{er} octobre, en région Rhône-Alpes, 2 Ehpad ont signalé un épisode d'IRA. Un tableau récapitulatif des épisodes sera disponible prochainement.

Pour information, le bilan de l'année dernière (2012-2013) des IRA en Ehpad en Rhône-Alpes est accessible en cliquant [ici](#).

Définition des cas graves :

Les cas graves de grippe sont définis comme les patients hospitalisés dans un service de réanimation et présentant :

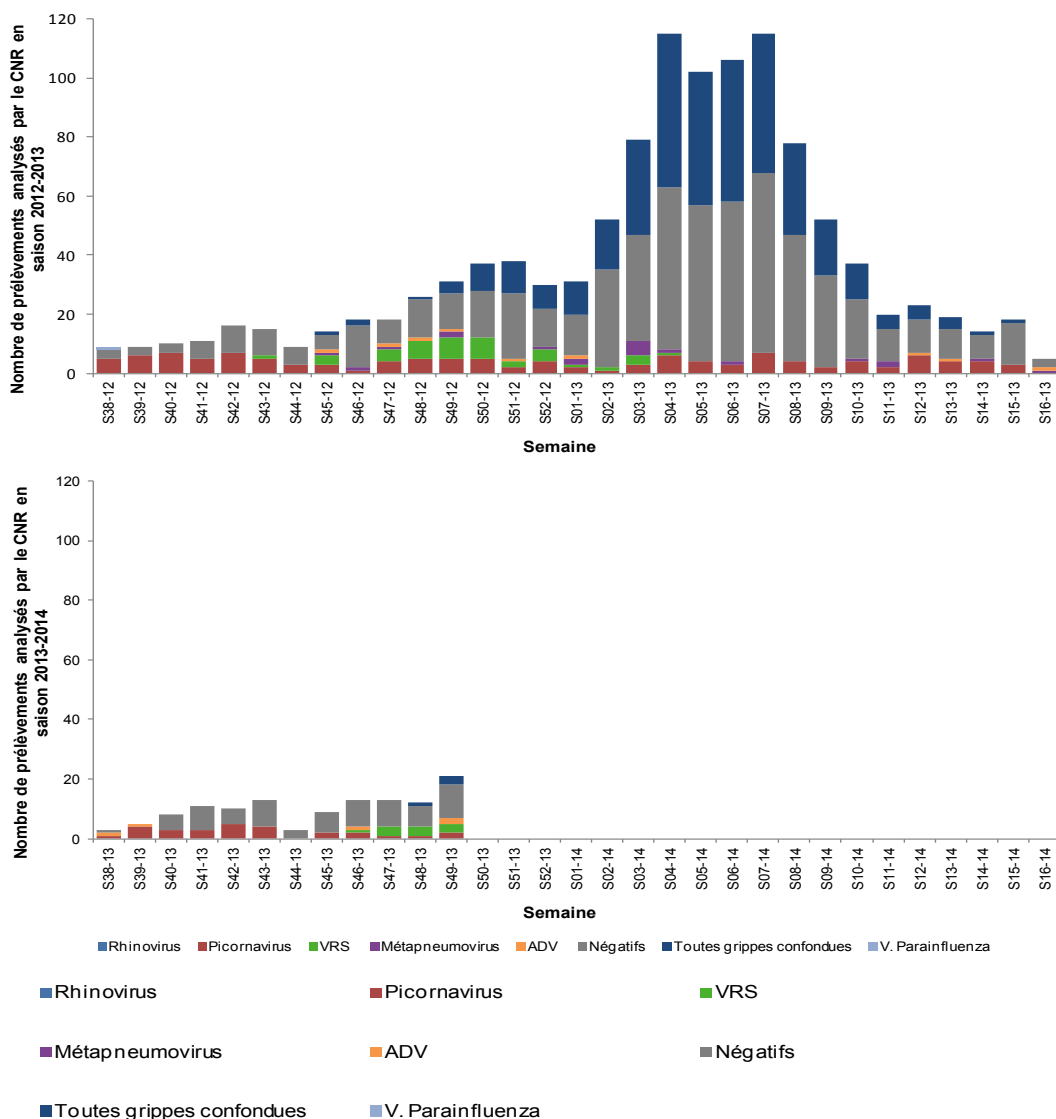
- soit un diagnostic de grippe confirmé biologiquement (cas certains),
- soit une forme grave sans autre étiologie identifiée et dont le tableau clinique et l'anamnèse évoquent le diagnostic de grippe même si la confirmation biologique ne peut être obtenue (cas probables).

Comment déclarer ?

Tout patient hospitalisé pour grippe dans un service de réanimation en Rhône-Alpes doit être déclaré à la Cire Rhône-Alpes. Des formulaires ont été mis à disposition auprès des services.

Vous pouvez déclarer vos patients par fax au numéro suivant :
04-72-34-41-55

Distribution hebdomadaire des résultats des analyses de prélèvements ambulatoires effectuées par le CNR en Rhône-Alpes sur les saisons 2012-2013 et 2013-2014 (fin septembre à mi-avril)



La circulation intensifiée de VRS est en lien avec l'installation progressive de l'épidémie de bronchiolite.

Quelques cas sporadiques de virus grippaux de type A (H1N1)pdm09 et H3N2 sont observés.

La surveillance virologique en population générale s'appuie sur un partenariat entre les médecins participant au réseau des Groupes régionaux d'observation de la grippe (GROG), les laboratoires partenaires et le Centre national de référence (CNR) du virus influenza de la région sud (Hospices civils de Lyon). Au cours de la saison hivernale 2011-2012, 39 médecins généralistes et 22 pédiatres du réseau GROG en région Rhône-Alpes participaient à la surveillance des infections respiratoires aiguës. En période épidémique, ces médecins prélèvent, au sein d'une classe d'âge qui leur est préalablement attribuée, le premier patient de la semaine qui présente une infection respiratoire aiguë depuis moins de 48 heures et accepte la réalisation d'un prélèvement.

Contexte

En 2006, afin de prévenir et limiter la circulation des virus de la dengue et du chikungunya, le ministère de la santé a mis en place un dispositif de lutte contre le risque de dissémination de la dengue et du chikungunya en France métropolitaine.

Ce plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue a défini cinq niveaux de risque* à partir de la surveillance entomologique et humaine : en région Rhône-Alpes, pour la saison 2013 nous étions concernés, suivant le département considéré par :

- le niveau 0.a : Loire ;
- le niveau 0.b : Ain, Savoie et Haute-Savoie ;
- le niveau 1 : Ardèche, Drôme, Isère et Rhône.

Ce dispositif, activé entre le 1^{er} mai et le 30 novembre, consistait notamment en :

- Une surveillance entomologique renforcée ;
- Une surveillance des cas humains, dans les départements en niveau 1 du plan, via un dispositif de signalement accéléré des cas suspects importés ;
- Une sensibilisation des personnes résidant dans les zones où le moustique est présent et actif.

Pour en savoir plus sur le système de surveillance :

- dossier Chikungunya-dengue sur le site de l'[ARS Rhône-Alpes](#)
- dossier Maladies à transmission vectorielle sur le site de l'[InVS](#)
- [CNR arboviroses](#)
- [EIRAD](#)

Bilan provisoire de la surveillance de la saison 2013 (données arrêtées au 6/12/2013)

Les analyses suivantes ont été réalisées sur l'ensemble des signalements reçus entre le 1^{er} mai et le 30 novembre 2013.

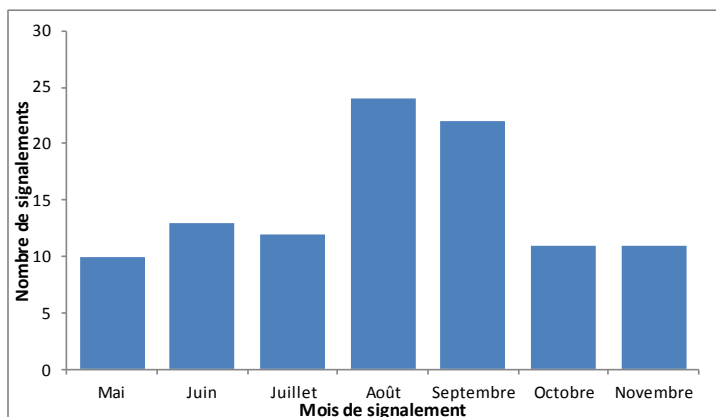
Description des signalements

Au total, 103 cas suspects de dengue ont été signalés à l'ARS mais aucun cas suspect de chikungunya.

Tableau 1 Répartition des signalements par département.
Surveillance de la dengue et du chikungunya en Rhône-Alpes. Saison 2013.

Département	Effectif	Pourcentage
Ardèche	9	8,7
Drôme	8	7,8
Isère	21	20,4
Rhône	65	63,1
Total	103	100,0

Graph 1 Répartition des signalements selon le mois de signalement.
Surveillance de la dengue et du chikungunya en Rhône-Alpes. Saison 2013.



* Niveaux de risque du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en Métropole :

0 0a absence d'*Aedes albopictus*
0b présence contrôlée

1 *Aedes albopictus* implanté et actif

2 *Aedes albopictus* implanté et actif, un cas humain autochtone confirmé

3 *Aedes albopictus* implanté et actif, un foyer de cas humains autochtones (au moins 2 cas groupés dans le temps et l'espace)

4 *Aedes albopictus* implanté et actif, plusieurs foyers de cas humains autochtones (foyers distincts sans lien épidémiologique ni géographique entre eux)

5 *Aedes albopictus* implanté et actif et épidémie

5a répartition diffuse de cas humains autochtones au-delà des foyers déjà individualisés

5b épidémie sur une zone élargie avec un taux d'attaque

EIRAD (Entente Interdépartementale Rhône-Alpes pour la Démoustication)

Ses missions :

- Surveillance et investigations entomologiques
- Démoustication

CNR Arboviroses IRBA Marseille

Ses missions :

- Expertise microbiologique
- Identification et typage des souches
- Contribution à la surveillance épidémiologique
- Alerte

Résultat des investigations épidémiologiques et virologiques

Après investigations, 49 cas suspects importés ont été confirmés dengue, 47 ont été infirmés et 7 sont encore en cours d'investigation.

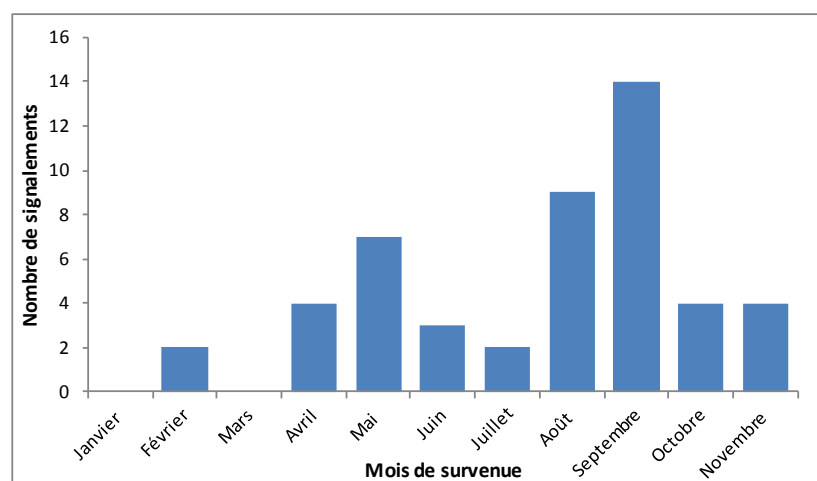
Les cas confirmés

Parmi ces 49 cas confirmés, le sexe ratio homme-femme était de 1,04. L'âge moyen était de 40 ans (étendue : 10 à 71 ans).

Tableau 2 Répartition des cas confirmés par département.
Surveillance de la dengue et du chikungunya en Rhône-Alpes. Saison 2013.

Département	Effectif	Pourcentage
Ardèche	5	10,2
Drôme	3	6,1
Isère	11	22,4
Rhône	30	61,2
Total	49	100,0

Graph 2 Répartition des cas confirmés, selon le mois de survenue.
Surveillance de la dengue et du chikungunya en Rhône-Alpes. Saison 2013.



Parmi les cas confirmés, 41 étaient virémiques en arrivant dans un département où *Aedes albopictus* était implanté. C'est-à-dire qu'ils étaient susceptibles de contaminer un moustique qui les piquerait. Les enquêtes entomologiques locales menées autour de ces cas n'ont pas identifié d'*Aedes albopictus*.

Tableau 3 Pays de contamination des cas de dengue confirmés.
Surveillance de la dengue et du chikungunya en Rhône-Alpes. Saison 2013.

Pays de contamination	Effectif	Pourcentage
Thaïlande	11	45,8
Guadeloupe	7	29,2
Martinique	7	29,2
Indonésie	6	25,0
Nouvelle-Calédonie	3	12,5
Inde	3	12,5
Brésil	2	8,3
Mexique	2	8,3
Bangladesh	1	4,2
Costa-Rica	1	4,2
Guyane	1	4,2
Pérou	1	4,2
Saint-Barthélemy	1	4,2
Vietnam	1	4,2
Inconnu	2	8,3
Total	24	100,0

Parmi les cas confirmés, tous avaient voyagé à l'étranger et/ou en zone tropicale dans les 15 jours précédant le début des signes.

EIRAD (Entente Interdépartementale Rhône-Alpes pour la Démoustication)

Ses missions :

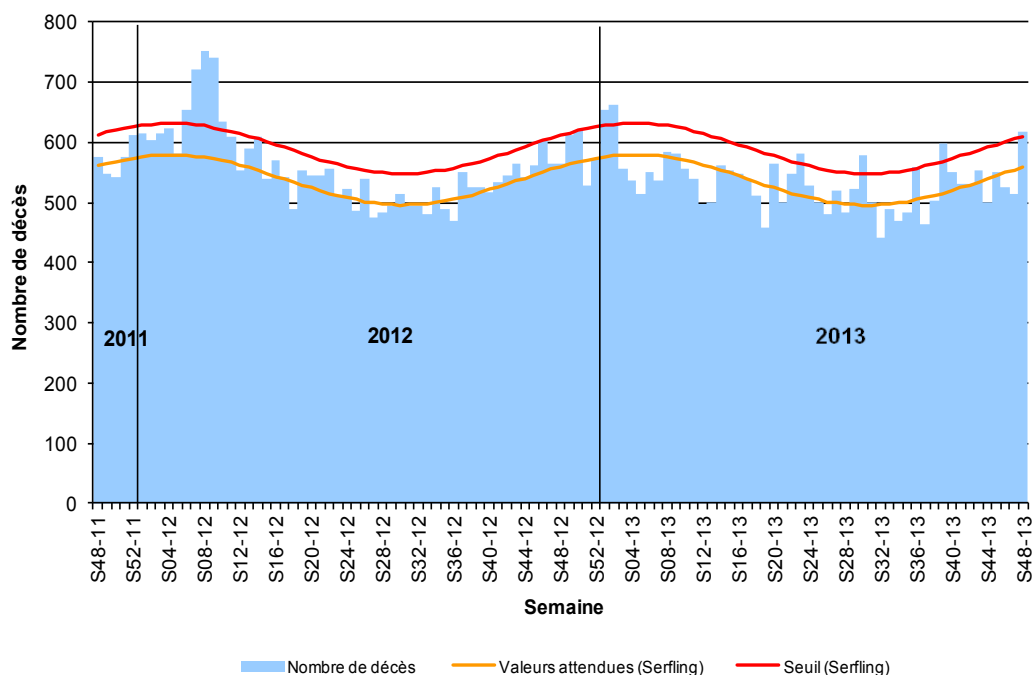
- Surveillance et investigations entomologiques
- Démoustication

CNR Arboviroses IRBA Marseille

Ses missions :

- Expertise microbiologique
- Identification et typage des souches
- Contribution à la surveillance épidémiologique
- Alerte

Nombre hebdomadaire de décès, toutes causes, enregistrés dans les services d'Etat-Civil de 65 communes informatisées en Rhône-Alpes du 28/11/2011 au 01/12/2013
(attention : la semaine du 2 au 8 décembre est manquante car incomplète).



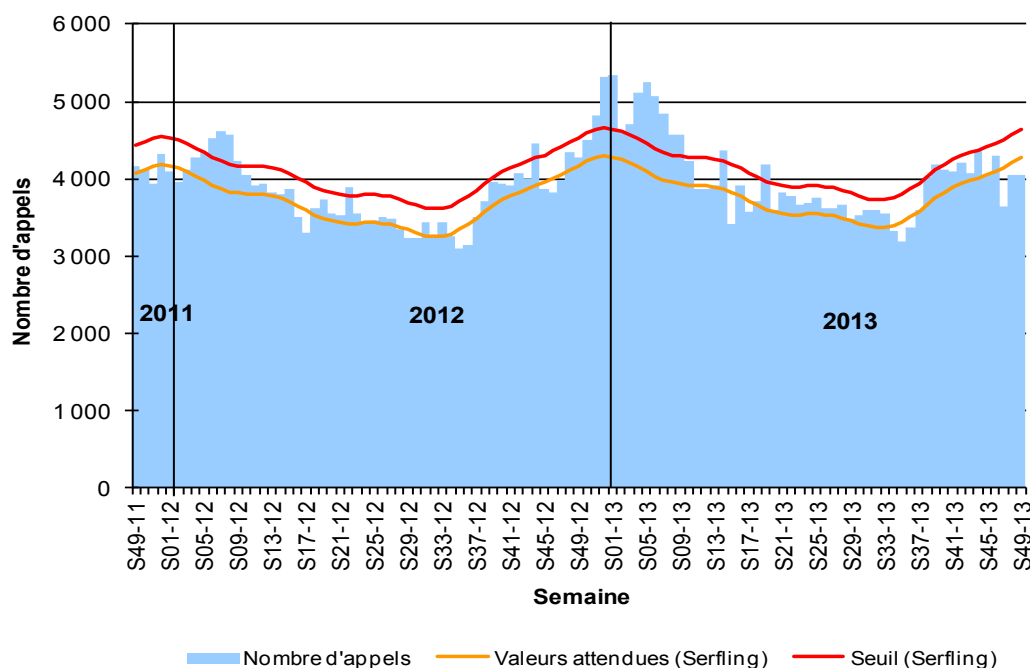
Le nombre de décès enregistrés dans la région est **au-dessus du seuil en semaine 48** (du 25 novembre au 1^{er} décembre) mais proche ou en-dessous des valeurs attendues les semaines précédentes.

Les données des services d'état civil ne nous permettent pas de connaître les causes de ces décès. Seul le développement de la certification électronique des décès permettra une analyse en temps réel des causes médicales de décès.

La certification électronique est rendue possible grâce à l'application développée par l'Inserm :

<https://sic.certdc.inserm.fr/login.php>

Nombre hebdomadaire d'appels pris en compte par les 5 associations SOS Médecins¹ de Rhône-Alpes, du 05/12/2011 au 08/12/2013



L'activité des associations SOS Médecins est stable, en étant inférieure au seuil attendu.

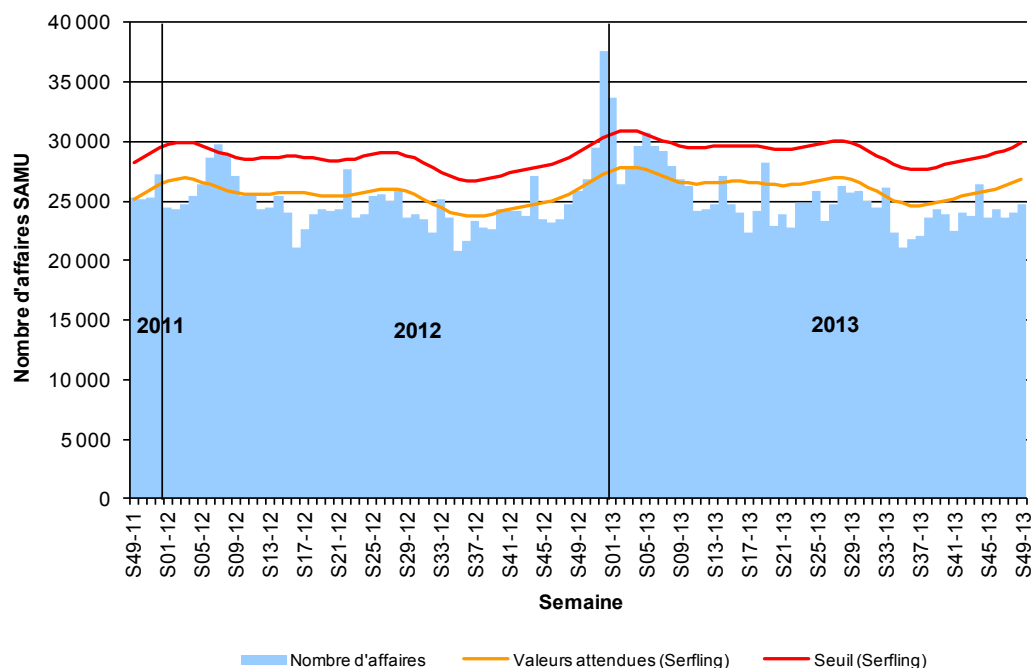
Attention, suite à un problème technique dans une association SOS Médecins, la semaine 49 (du 2 au 8 décembre) est incomplète.

214 services d'état civil de Rhône-Alpes saisissent sur un serveur de l'INSEE les décès survenus sur leur commune. Parmi ces services, seuls 65 sont retenus car justifiant d'un historique de données suffisant pour les analyses. Les communes les plus grandes et celles où sont localisés les grands centres hospitaliers sont informatisées et appartiennent aux 65 services en question, notamment :

- Belley, Bourg-en-Bresse et Viriat dans l'Ain ;
- Annonay et Aubenas dans l'Ardèche ;
- Montélimar, Romans-sur-Isère et Valence dans la Drôme ;
- Bourgoin-Jallieu, Grenoble et La Tronche dans l'Isère ;
- Roanne et Saint-Etienne dans la Loire ;
- Bron, Lyon et Villeurbanne dans le Rhône ;
- Chambéry en Savoie ;
- Ambilly, Annecy et Thonon-les-Bains en Haute-Savoie.

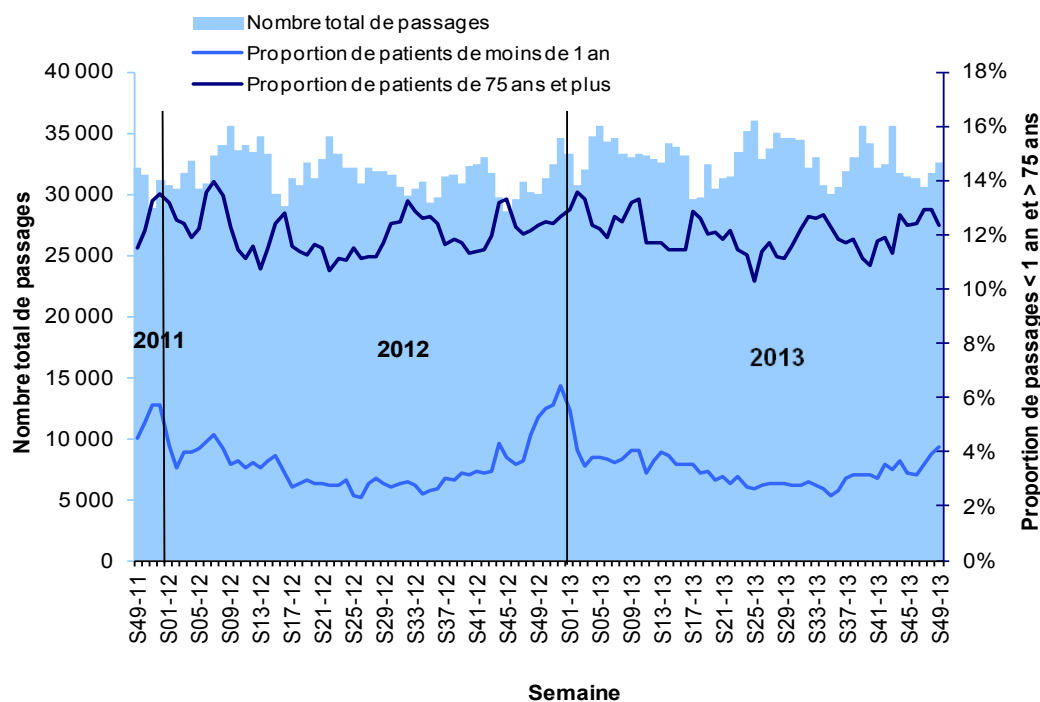
¹ En Rhône-Alpes, il existe 5 associations SOS Médecins situées à Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy.

Nombre hebdomadaire d'affaires traitées par les 9 SAMU de Rhône-Alpes du 05/12/2011 au 08/12/2013



L'activité des SAMU de la région reste relativement stable ces dernières semaines.

Nombre hebdomadaire de passages dans les 71 services d'urgences de Rhône-Alpes du 05/12/2011 au 08/12/2013



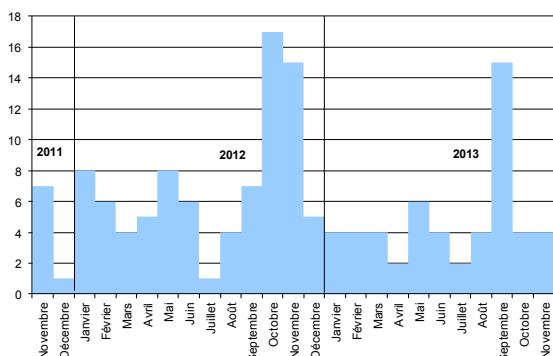
L'activité des services d'urgences **augmente** depuis la semaine 47 (à partir du 18 novembre). La proportion de patients de **moins de un an est en hausse**, de façon comparable à l'année dernière. Par ailleurs, la proportion de patients de 75 ans ou plus se stabilise.

La région Rhône-Alpes compte 71 services d'urgence et 9 SAMU qui renseignent quotidiennement leur volume d'activité sur le serveur « Oural ».

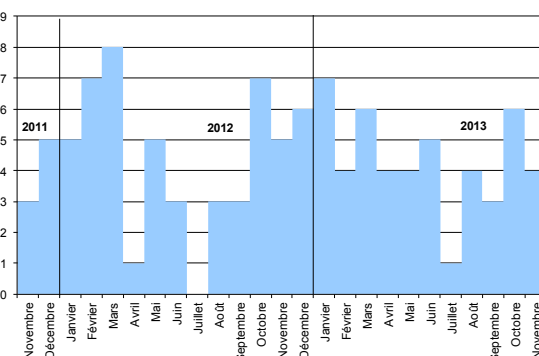
| Maladies à Déclaration Obligatoire (source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS) |

Nombre de déclarations par mois de survenue du 01/11/2011 au 30/11/2013 en Rhône-Alpes

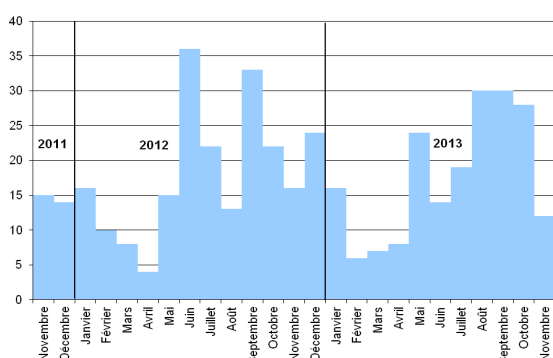
Hépatite A



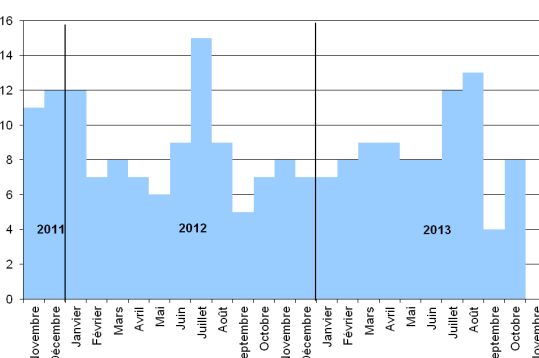
Infection invasive à méningocoque



Légionellose



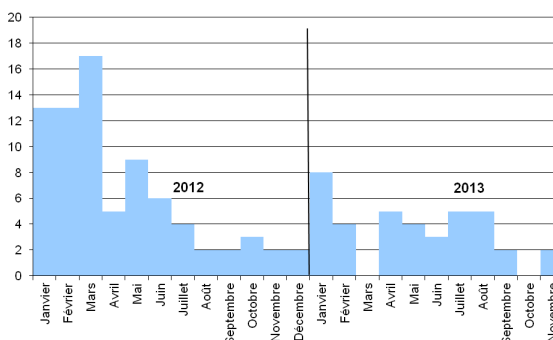
Toxi-Infection Alimentaire Collective



Les Maladies à Déclaration Obligatoire sont signalées aux médecins de la CRVGS (Cellule Régionale de Veille et Gestion Sanitaire) dans chaque Délégation Départementale de l'ARS par les cliniciens et biologistes qui les suspectent ou les diagnostiquent.

Les équipes de la CRVGS transmettent les déclarations reçues à l'Institut de veille sanitaire et mettent en place les mesures de contrôle nécessaires.

Nombre de déclarations de cas de rougeole par mois de survenue du 01/01/2012 au 30/11/2013



Rougeole : seules les données à partir du 1^{er} janvier 2012 sont représentées, sachant que l'année 2011 a été l'année de l'épidémie de rougeole pour Rhône-Alpes.

Pour en savoir plus sur les Maladies à Déclaration Obligatoire :
- site de [l'InVS](http://invs.sante.fr)

Comment déclarer les Maladies à Déclaration Obligatoire :
- [fiches de notification](#)
- signaler à [l'ARS Rhône-Alpes](#)

Directrice de la publication :

Dr Françoise WEBER,
directrice générale de l'InVS

Comité de rédaction :
Equipe de la Cire Rhône-Alpes

Diffusion :

CIRE Rhône-Alpes
ARS Rhône-Alpes
241, rue Garibaldi
CS 93383
69 418 LYON Cedex 03
Tel : 04 72 34 31 15
Fax : 04 72 34 41 55
Mail : ars-rhonealpes-cire@ars.sante.fr

www.invs.sante.fr
www.ars.rhonealpes.sante.fr