

Surveillance sanitaire en Rhône-Alpes

Point de situation n° 2013/04 du 14 février 2013

[Page 2](#) | [Maladies à Déclaration Obligatoire](#) |

[Page 3](#) | [Intoxications au monoxyde de carbone](#) |

[Page 4](#) | [Circulation Virale](#) |

[Page 5](#) | [Syndromes Grippaux](#) |

[Page 6](#) | [Surveillance des cas graves de grippe](#) |

[Page 7](#) | [Surveillance des IRA en EHPAD](#) |

[Page 8](#) | [Gastro-entérites](#) |

[Page 9](#) | [Rhinopharyngites - Bronchiolites](#) |

[Page 10-11](#) | [Indicateurs non spécifiques](#) |

| Situation en Rhône-Alpes |

• Syndromes grippaux

L'épidémie de grippe se poursuit dans notre région en semaines 5 et 6 (du 28 janvier au 10 février), avec une activité élevée (1 097 cas pour 100 000 habitants en semaine 6).

Au 10 février, 68 cas graves de grippe, dont un décès, étaient recensés dans notre région. Depuis le début de la surveillance, un pic a été observé en semaine 5 (du 28 janvier au 3 février).

| Actualités |

• Pollution atmosphérique et santé : les particules fines en ligne de mire

Un plan d'urgence de la qualité de l'air a été présenté au comité interministériel de la qualité de l'air du 6 février 2013 ([Dossier de presse](#)). Ce plan s'inscrit dans le cadre du non respect des valeurs limites relatives aux particules fines (PM10) pour un certain nombre de territoires en France. La région Rhône-Alpes est particulièrement concernée.

Les dernières études ont montré que l'impact sanitaire des effets à long terme est bien supérieur à celui des effets à court terme et que les particules les plus fines (PM 2.5) jouent un rôle prépondérant. La diminution des niveaux de pollution moyens entraîneraient un bénéfice non négligeable pour ce qui est de la morbidité et de l'augmentation de l'espérance de vie.

Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire spéciale du 8 janvier 2013 :

[Epidémiologie et pollution atmosphérique urbaine](#)

Impact sanitaire de la pollution atmosphérique dans neuf villes françaises dont Lyon :

[Résultats du projet Aphekom](#)

• Implantation du moustique *Aedes albopictus* en Rhône-Alpes

L'ARS a convié l'ensemble de ses partenaires à une première session d'informations, le 12 février. Environ, une centaine de personnes s'était déplacée pour assister à la présentation des éléments suivants : rappel du contexte réglementaire, bilan entomologique et épidémiologique, modalités de mise en place du plan antidissémination du chikungunya et de la dengue dans quatre de nos départements (Ardèche, Drôme, Isère et Rhône), préconisations en matière d'urbanisme.

Le programme et les différents exposés seront prochainement disponibles sur le site de l'ARS :

<http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/Moustique-Tigre-Aedes-Albopi.97910.0.html>

| Sources de données |

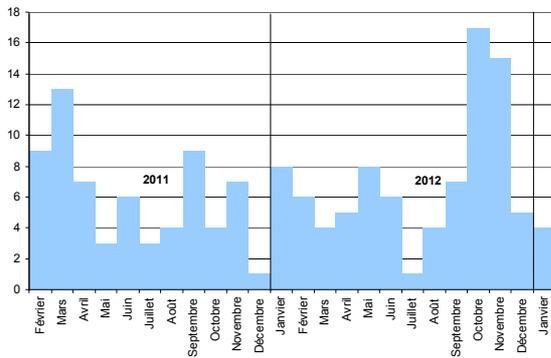
- Les données agrégées d'activité collectées sur le serveur régional de veille et d'alerte « **Oural** » renseigné quotidiennement par l'ensemble des services d'urgence et des Samu de la région Rhône-Alpes (nombre de passages aux urgences, nombre d'affaires traitées par les Samu).
- Les données sur les 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 de surveillance virologique du **Centre National de Référence** (CNR) des virus Influenza région sud et du **Groupe Régional d'Observation de la Grippe** (GROG).
- Les données sur les Maladies à Déclaration Obligatoire signalées à l'Agence Régionale de Santé et validées par l'InVS.

Remerciements au réseau Sentinelles, aux associations SOS Médecins, aux services d'urgences et SAMU, aux services de réanimation, au CNR Grippe France Sud, aux équipes de l'ARS chargées de la veille sanitaire, ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance.

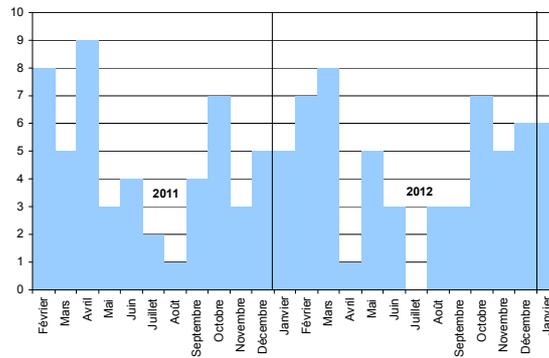
Maladies à Déclaration Obligatoire (source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS)

Nombre de déclarations par mois de survenue du 01/02/2011 au 31/01/2013 en Rhône-Alpes

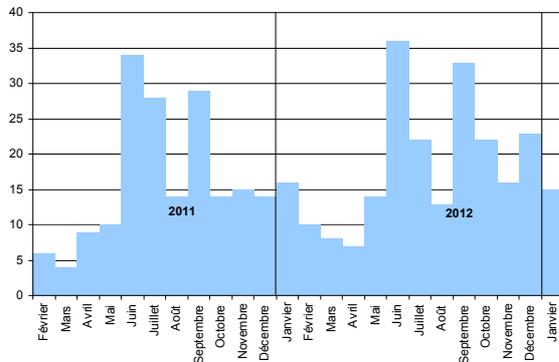
Hépatite A



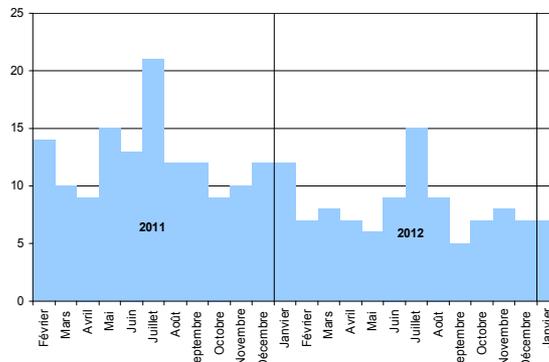
Infection invasive à méningocoque



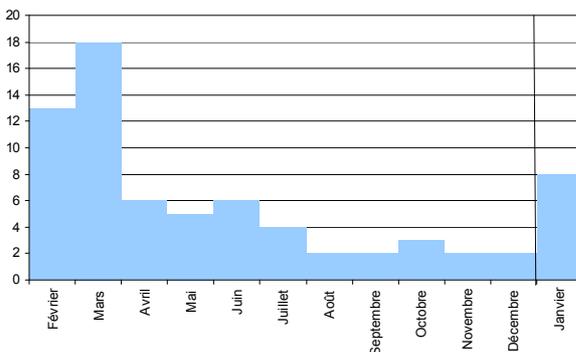
Légionellose



Toxi-Infection Alimentaire Collective



Nombre de déclarations de cas de rougeole par mois de survenue du 01/02/2012 au 31/01/2013



Rougeole : seules les données historiques de 2012 sont représentées, sachant que l'année 2011 a été l'année de l'épidémie de rougeole pour Rhône-Alpes.

La comparaison des données du mois de janvier de ces trois dernières années, montre une tendance à la diminution des déclarations d'hépatite A et de TIAC. Le nombre de déclarations de légionellose et d'infection invasive à méningocoque reste stable.

Retour d'investigation au sujet de pollution d'eau potable

Début janvier, l'ARS est informée de la rupture de canalisation ayant entraîné la pollution du captage d'un réseau d'eau approvisionnant certains secteurs de la commune de Taninges (74). Le service Environnement Santé, en lien avec l'exploitant, se charge du suivi des mesures concernant la gestion du réseau d'eau proprement dit.

Le médecin et les infirmières de santé publique de l'ARS Rhône-Alpes organisent l'information initiale et continue des professionnels de santé du secteur et les mesures préventives d'hygiène sont communiquées à la population.

Ainsi, six semaines après l'accident, sur les 109 personnes ayant présenté des troubles digestifs d'intensité plus ou moins importante, 3 personnes (enfants entre 5 et 14 ans) ont été hospitalisées dont un à deux reprises.

Les différentes coprocultures réalisées ont permis d'identifier 10 cas de Campylobacter, 1 cas d'Adenovirus, Astrovirus, Sapovirus, Norovirus, 1 cas de parasitose (Giardia lamblia). Le Centre National de Référence (CNR) des virus entériques (Dijon) et celui des Campylobacter et Hélicobacter (Bordeaux) ont été sollicités.

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.

| Intoxications au monoxyde de carbone (source : SIROCO) |

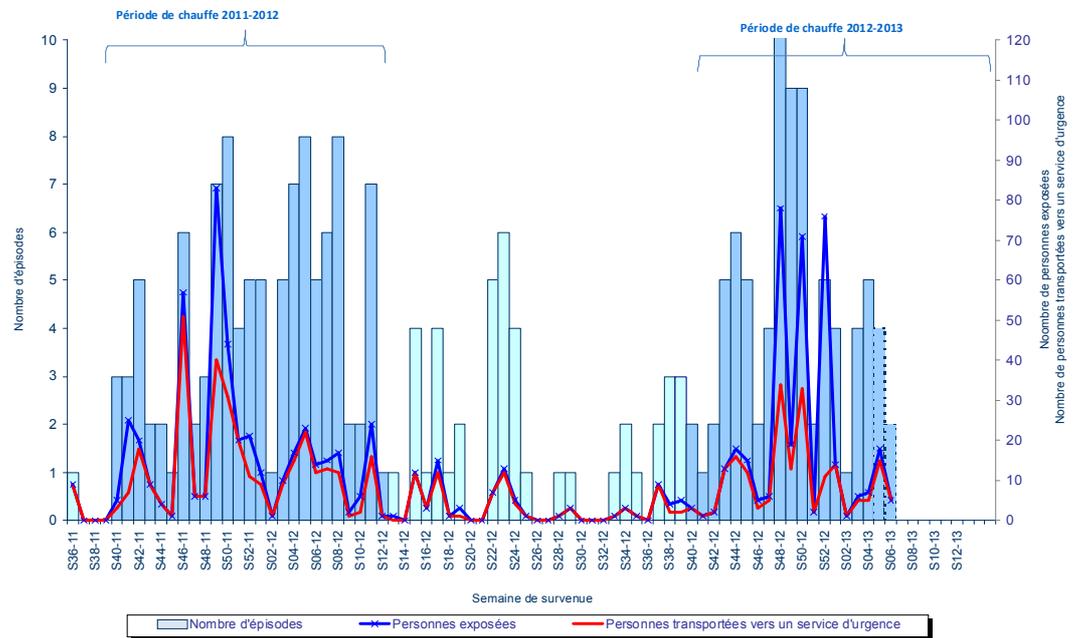
Les faits marquants au 10 février 2013 :

En Rhône-Alpes, depuis le 1^{er} octobre 2012 marquant le début de la saison de chauffe, 83 épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ont été signalés. 360 personnes ont ainsi été exposées dont 193 transportées vers un service d'urgence.

Le nombre d'épisodes signalés est peu élevé en ce début d'année. Sur la période du 28 janvier au 10 février (semaines 5 et 6), 6 épisodes ont eu lieu en Rhône-Alpes.

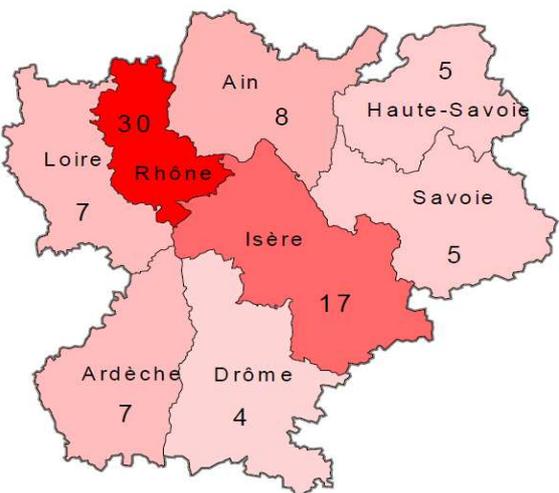
Le dispositif régional de surveillance en Rhône-Alpes prévoit que toute personne ayant connaissance d'une intoxication au CO suspectée ou avérée la signale dans les meilleurs délais aux Délégations Départementales (DD) de l'Agence Régionale de Santé (ARS) ou aux Services Communaux d'Hygiène et de Santé (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 2011 au 10 février 2013



Répartition par département et par lieu d'intoxication des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone pour la période de chauffe 2012-2013 (du 1^{er} octobre 2012 au 10 février 2013)

Lieu d'intoxication	Nombre d'épisodes
Habitat individuel	69
Etablissement recevant du public	7
Milieu professionnel	7
Inconnu	0
Total	83



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).

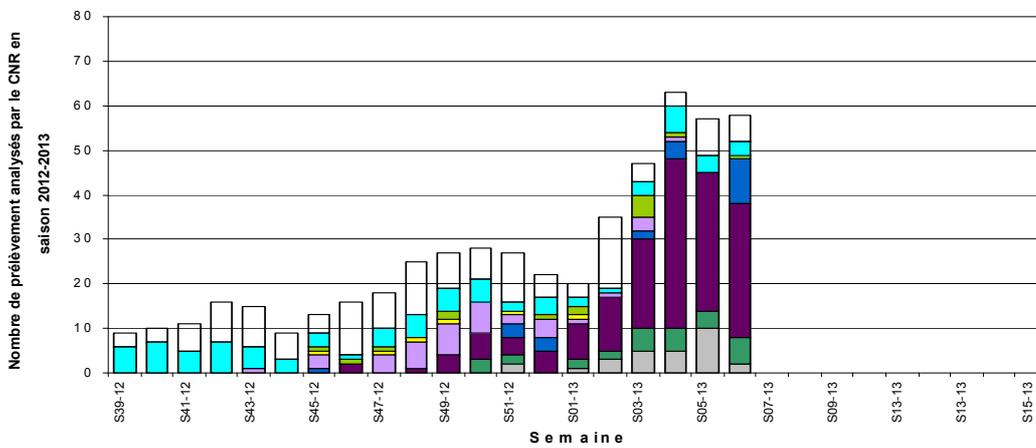
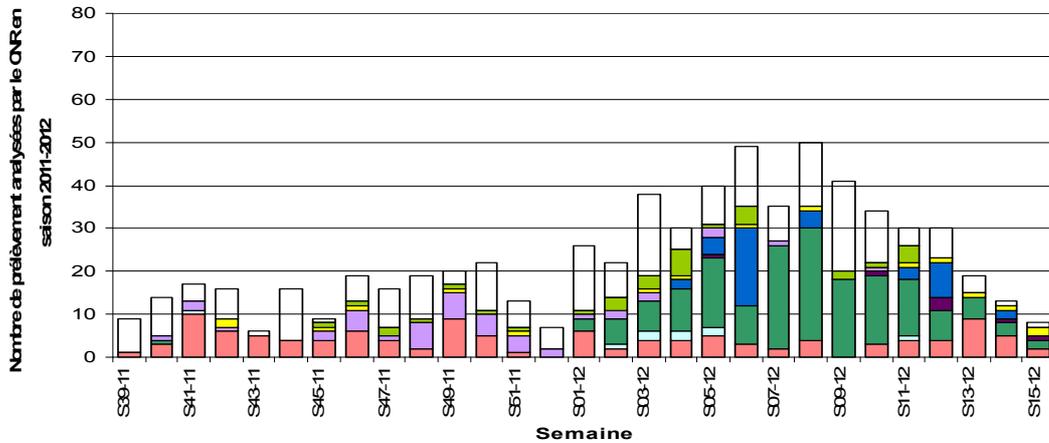
Ce dispositif repose sur une organisation régionale. La réception du signalement et les enquêtes environnementales sont assurées par les services environnement-santé des Délégations Départementales de l'ARS ou par les services communaux d'hygiène et de santé (SCHS). L'enquête médicale est réalisée par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

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>

Distribution hebdomadaire des résultats des analyses de prélèvements ambulatoires effectués par le CNR en Rhône-Alpes sur les saisons 2011-2012 et 2012-2013 (fin septembre à mi-avril)



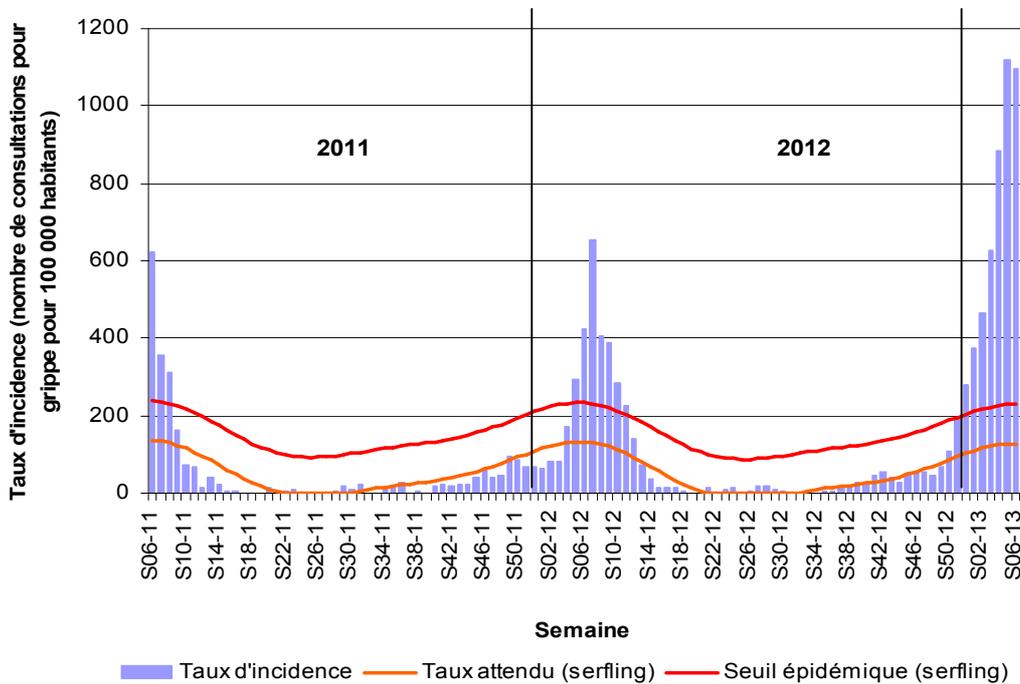
- Rhinovirus
- AH1N1 2009
- AH1 saisonnier
- AH3 saisonnier
- V. Grippal B
- V. Parainfluenza
- V. Grippal A Non typé
- VRS
- ADV
- Négatifs
- Métapneumovirus
- Picornavirus

L'épidémie de grippe se poursuit en semaines 5 et 6 (du 28 janvier au 10 février) avec la circulation majoritaire, dans notre région, des virus grippaux de type B, bien que les virus de type A soient en augmentation. Le VRS ne circule que sporadiquement.

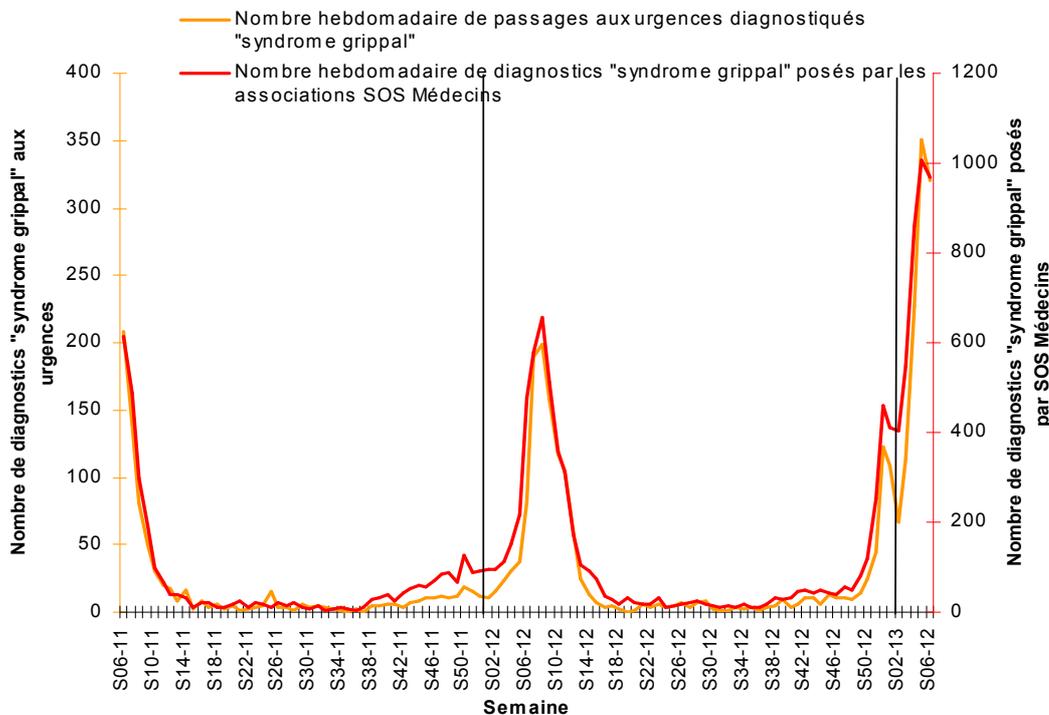
Les données présentées concernent la région Rhône-Alpes pour les saisons 2011-2012 et 2012-2013. Les souches virales sont identifiées par le CNR à partir de tous les prélèvements issus du réseau GROG, pendant la période de surveillance des syndromes grippaux.

Incidence des consultations pour syndrome grippal en Rhône-Alpes estimée par le réseau Sentinelles du 07/02/2011 au 10/02/2013

	semaine			
	S3	S4	S5	S6
Nombre estimé de consultations	39741	56030	70777	69421
Taux pour 100 000 habitants	628	886	1119	1097



Passages aux urgences pour syndrome grippal dans 33 services d'urgences¹ de Rhône-Alpes et diagnostics de syndrome grippal posés par les associations SOS Médecins² de Grenoble, Saint Etienne, Lyon et Annecy du 07/02/2011 au 10/02/2013



L'épidémie de grippe continue sa progression en semaine 5 (du 28 janvier au 3 février) et semble se stabiliser en semaine 6 avec des taux d'incidence respectifs de 1 119 et 1 097 cas pour 100 000 habitants. Notre région fait partie de celles où le taux d'incidence reste le plus élevé.

Les données des associations SOS Médecins et des services d'urgences confirment cette tendance en semaines 5 et 6 (du 28 janvier au 10 février) avec respectivement pour chacun d'entre eux, plus de 1 000 diagnostics « syndrome grippal » pour SOS Médecins et plus de 300 diagnostics « syndrome grippal » pour les services d'urgences. Ces dernières années, la durée de la vague épidémique était évaluée de 6 à 8 semaines. Pour cette saison, le phénomène se prolongera sans doute au-delà.

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, 56 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 56 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.

En Rhône-Alpes, il existe 5 associations **SOS Médecins** situées à Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy. SOS Médecins Chambéry ne code les diagnostics que depuis peu de temps, d'où l'absence de données pour cette association.

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

Rappel du dispositif

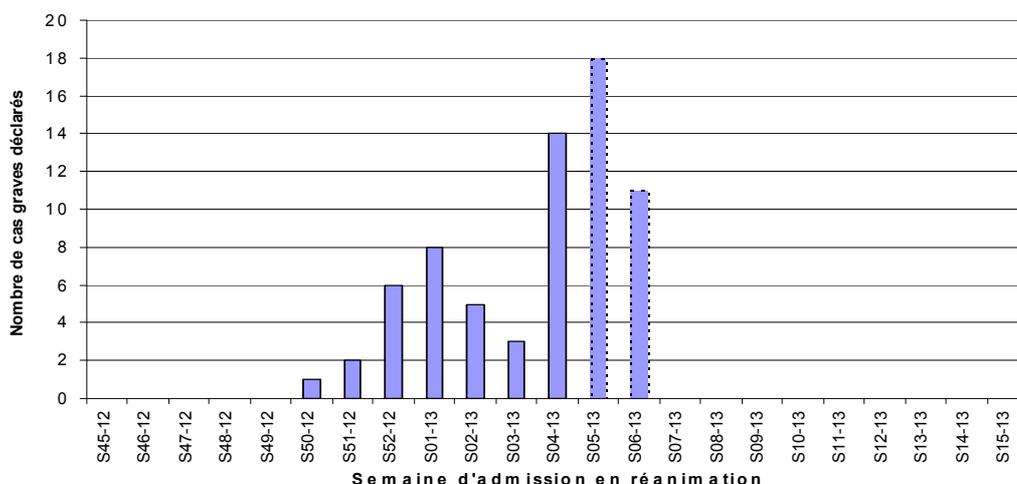
La surveillance exhaustive des cas graves de grippe admis en service de réanimation a été reconduite cette saison et a débuté le 1^{er} novembre 2012.

Il s'agit d'un dispositif de surveillance national piloté par l'InVS, et géré 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, disponible à cette adresse :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance>

Nombre de cas graves de grippe déclarés, admis en réanimation du 01/11/2012 au 10/02/2013 par semaine d'admission (attention : données provisoires pour les deux dernières semaines)



Description des cas graves de grippe admis en réanimation du 01/11/2012 au 10/02/2013

	N
Statut virologique	
A(H1N1)	8
A(H3N2)	3
A non sous-typé	27
B	29
Co-infection (A + B)	1
Age	
0-4 ans	10
5-14 ans	6
15-44 ans	11
45-64	23
65 ans et plus	18
Facteurs de risque ciblés par la vaccination	
Aucun	22
>=1	46
Vaccination	
oui	6
non	36
statut vaccinal non connu	26
Facteurs de gravité	
SDRA	29
ECMO	3
Décès	1
Total	68

Soixante-huit cas graves de grippe ont été signalés depuis le début de la surveillance (01/11/2012) avec un pic observé en semaine 5 (n=18). Quarante deux pour cent des cas ont été admis depuis la semaine 5, qui pour l'instant semble correspondre en Rhône-Alpes au pic épidémique.

Parmi ces cas, 46 présentaient un ou plusieurs facteurs de risque. Près d'un quart des cas était âgé de moins de 14 ans. Le virus A était majoritairement retrouvé et une co-infection (grippe A et grippe B) a été relevée chez l'un des cas.

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 dans les services.

Vous pouvez déclarer vos patients par fax au numéro suivant :

04-78-60-88-67

| 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.

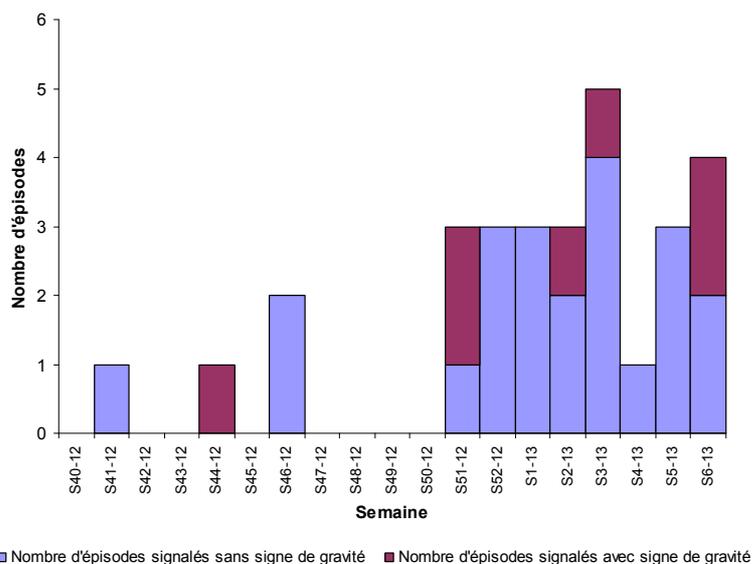
Concernant les conditions d'utilisation des antiviraux, un [avis](#) du HCSP de novembre 2012 rend compte des conditions de délivrance de ces derniers pour les traitements curatif et en post-exposition, en période de circulation du virus grippal saisonnier.

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, depuis plusieurs semaines, l'InVS publie chaque mardi, 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.

Point de situation Rhône-Alpes, épisodes d'IRA en collectivités de personnes âgées

Cas groupés d'IRA selon la présence de critères de gravité* du 01/10/2012 au 10/02/2013



* Liste des critères de gravité :
 - une demande de l'établissement,
 - 5 nouveaux cas ou plus dans la même journée,
 - 3 décès en moins de 8 jours,
 - une absence de diminution de l'incidence

Suivi des épisodes d'IRA en collectivité de personnes âgées du 01/10/2012 au 10/02/2013 (attention : données non consolidées)

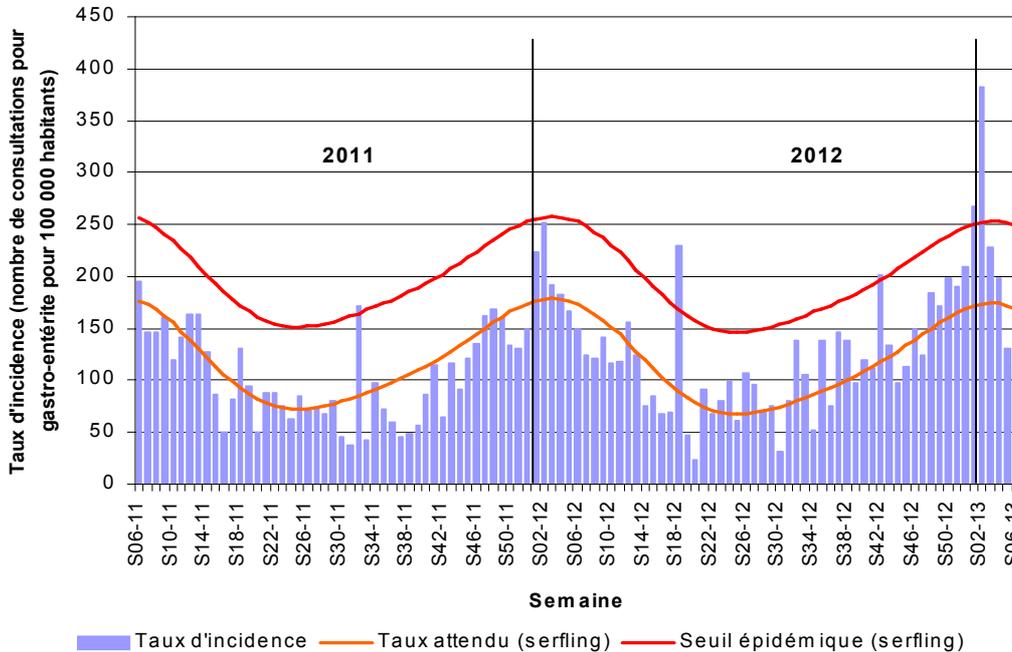
Nombre d'épisode signalés	29
Nombre de résidents	2685
Nombre d'épisode où du personnel est impliqué	17
Taux d'attaque moyen chez les résidents	19,0%
Couverture vaccinale moyenne chez les résidents	63,1%
Couverture vaccinale moyenne chez le personnel	12,1%
Nombre d'épisode avec étiologie recherchée	22
Nombre d'épisode avec une étiologie grippe identifiée	10
Taux moyen de létalité	1,4%

* L'étiologie de certains épisodes est en cours d'analyse.

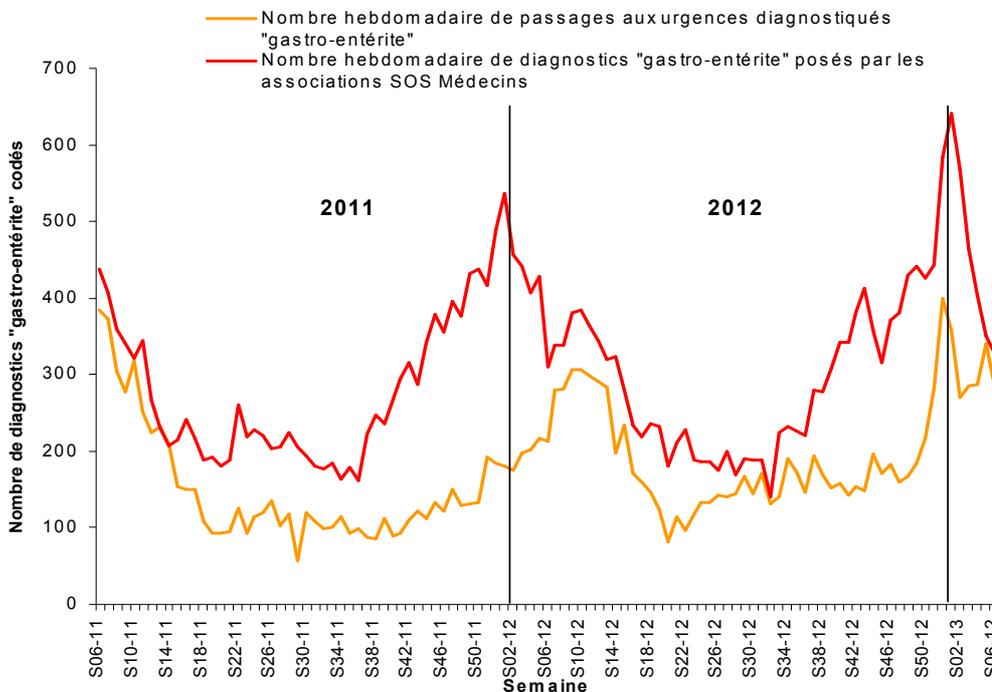
La région Rhône-Alpes représente 8 % des épisodes d'IRA signalés en France entière. On notera que les couvertures vaccinales relevées restent encore faibles, y compris pour les résidents. Depuis la fin décembre, en moyenne, 3 signalements de nouvel épisode sont effectués par semaine. Lorsque l'identification a été possible, sur les 10 épisodes confirmés de grippe, le virus A restait majoritaire (n=8). Une co-circulation des virus A et B a été notée pour l'un des évènements.

Incidence des consultations pour diarrhée aiguë en Rhône-Alpes estimée par le réseau Sentinelles du 07/02/2011 au 10/02/2013

	semaine			
	S3	S4	S5	S6
Nombre estimé de consultations	14 420	12 504	8 312	7 124
Taux pour 100 000 habitants	228	198	131	113



Passages aux urgences pour gastro-entérite dans 33 services d'urgences¹ de Rhône-Alpes et diagnostics de gastro-entérite posés par les associations SOS Médecins² de Grenoble, Saint Etienne, Lyon et Annecy du 07/02/2011 au 10/02/2013



L'ensemble des données utilisées (réseau Sentinelles, associations SOS Médecins, services d'urgences) confirme la baisse du nombre de gastro-entérites avec notamment des taux d'incidence très inférieurs au seuil épidémique en semaines 5 et 6 (du 28 janvier au 10 février). L'épidémie de gastro-entérites semble terminée.

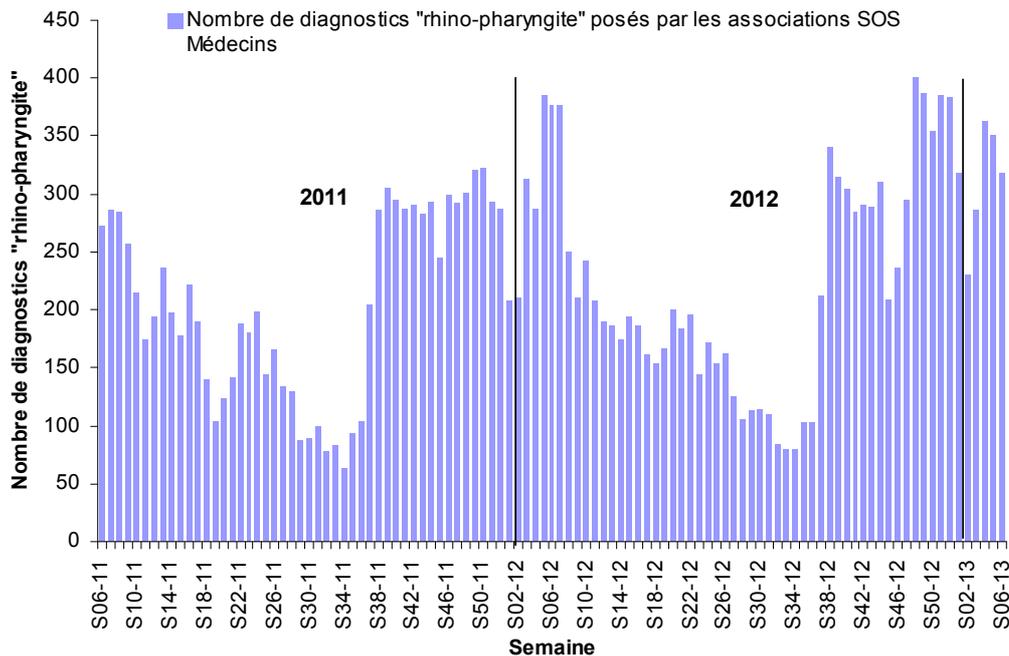
Les diarrhées aiguës surveillées par les médecins Sentinelles et vues en consultation, sont définies ainsi :
au moins 3 selles liquides ou molles par jour datant de moins de 14 jours, et motivant la consultation.

¹ Actuellement, 56 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 56 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. SOS Médecins Chambéry ne code les diagnostics que depuis peu de temps, d'où l'absence de données pour cette association.

| Rhinopharyngites (source : SOS Médecins) |

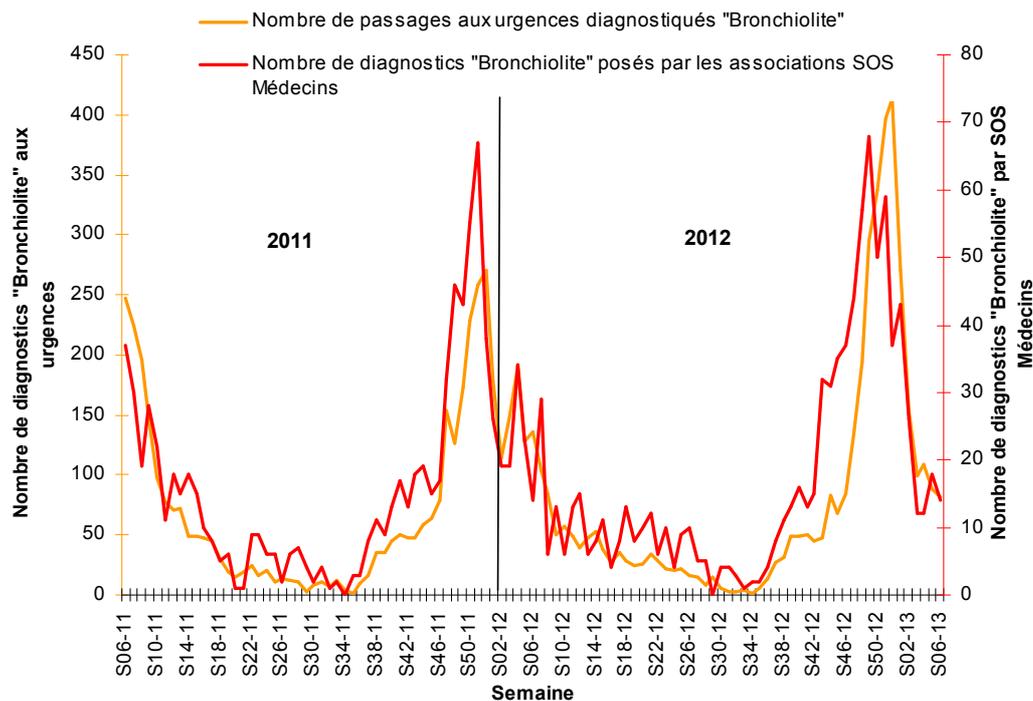
Diagnostiques de rhinopharyngite posés par les associations SOS Médecins² de Grenoble, Saint Etienne, Lyon et Annecy du 07/02/2011 au 10/02/2013



Le nombre de consultations pour rhinopharyngite, observé par les associations SOS Médecins, est relativement stable en semaines 5 et 6 (du 28 janvier au 10 février) avec respectivement 350 et 318 diagnostics.

| Bronchiolites (source : SurSaUD®) |

Passages aux urgences pour bronchiolite dans 33 services d'urgences de Rhône-Alpes¹ et diagnostics de bronchiolite posés par les associations SOS Médecins² de Grenoble, Saint-Etienne, Lyon et Annecy du 07/02/2011 au 10/02/2013



Le nombre de diagnostics de bronchiolite posés par les services d'urgence et les associations SOS Médecins est à un niveau peu élevé en semaines 5 et 6 (du 28 janvier au 10 février).

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

SOS Médecins Chambéry ne code les diagnostics que depuis peu de temps, d'où l'absence de données pour cette association.

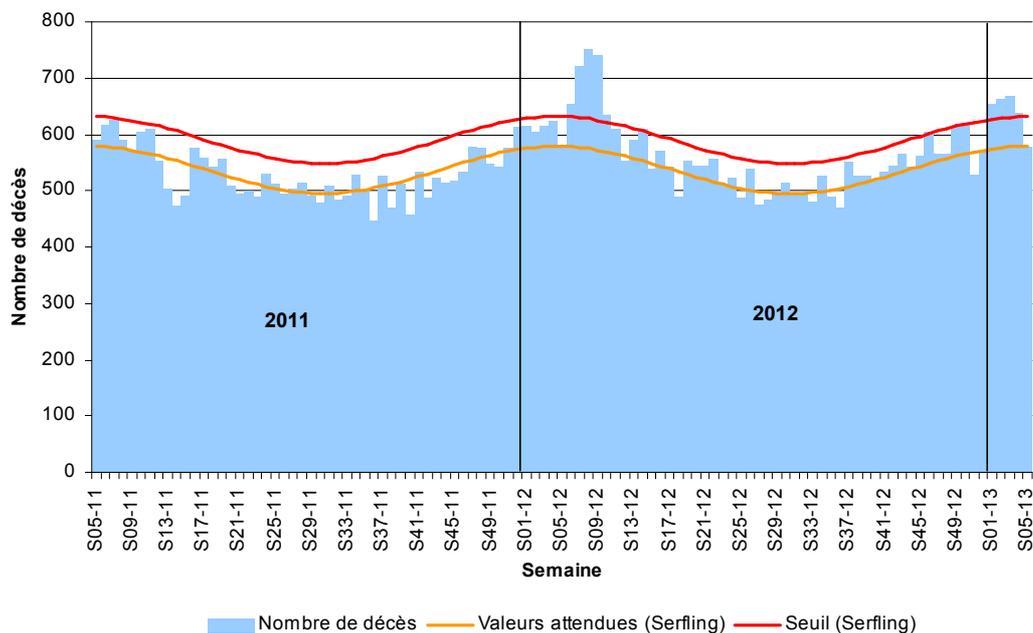
¹ Actuellement, 56 services d'urgences en Rhône-Alpes participent au réseau Oscour® et transmettent quotidiennement à l'InVS leurs résumés de passages aux urgences (RPU).

Sur ces 56 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.

| Indicateurs non spécifiques

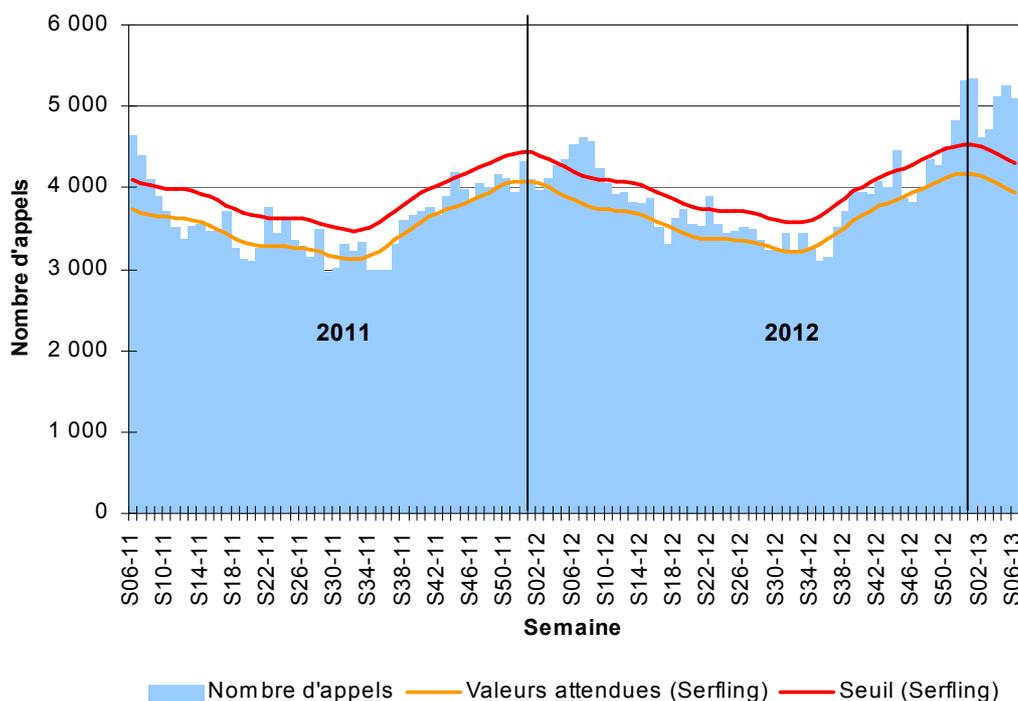
(sources : services d'Etat-Civil, SOS Médecins, serveur « Oural ») |

Nombre hebdomadaire de décès, toutes causes, enregistrés dans les services d'Etat-Civil de 65 communes informatisées en Rhône-Alpes du 31/01/2011 au 03/02/2013 (attention : la semaine du 4 au 10 février est manquante car incomplète).



Depuis la semaine 4, le nombre de décès observé reste en dessous du seuil d'alerte, atteignant en semaine 5 (du 28 janvier au 3 février) les valeurs attendues.

Nombre hebdomadaire d'appels pris en compte par les 5 associations SOS Médecins¹ de Rhône-Alpes, du 07/02/2011 au 10/02/2013



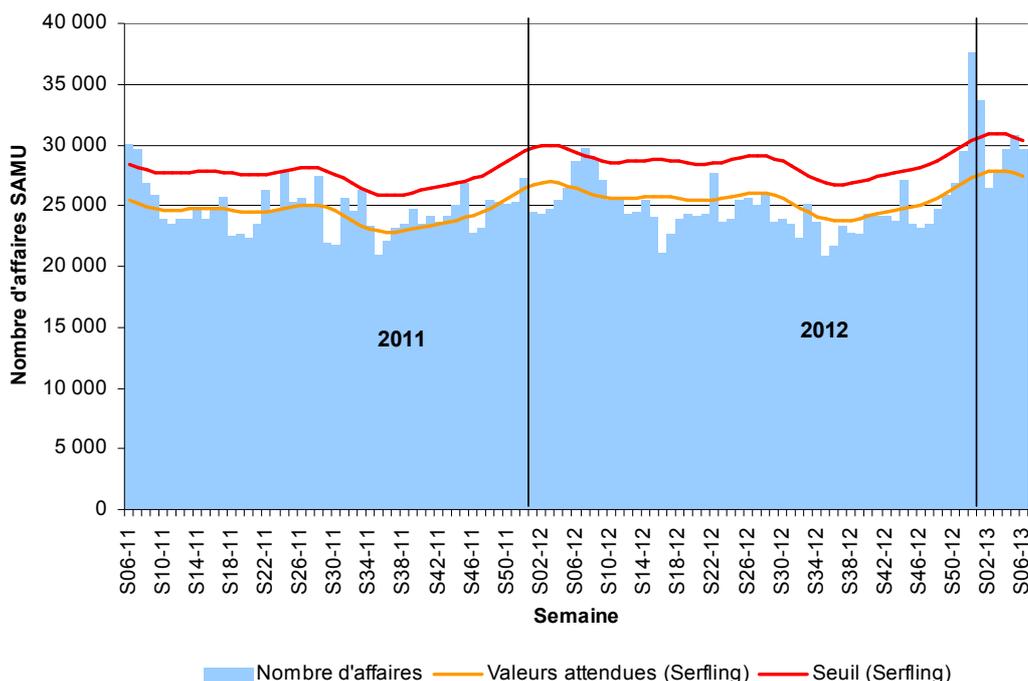
Le nombre d'appels reçus par les associations SOS Médecins reste très nettement au-dessus du seuil d'alerte en semaines 5 et 6 (du 28 janvier au 10 février). Le contexte d'épidémie de grippe est contributif.

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.

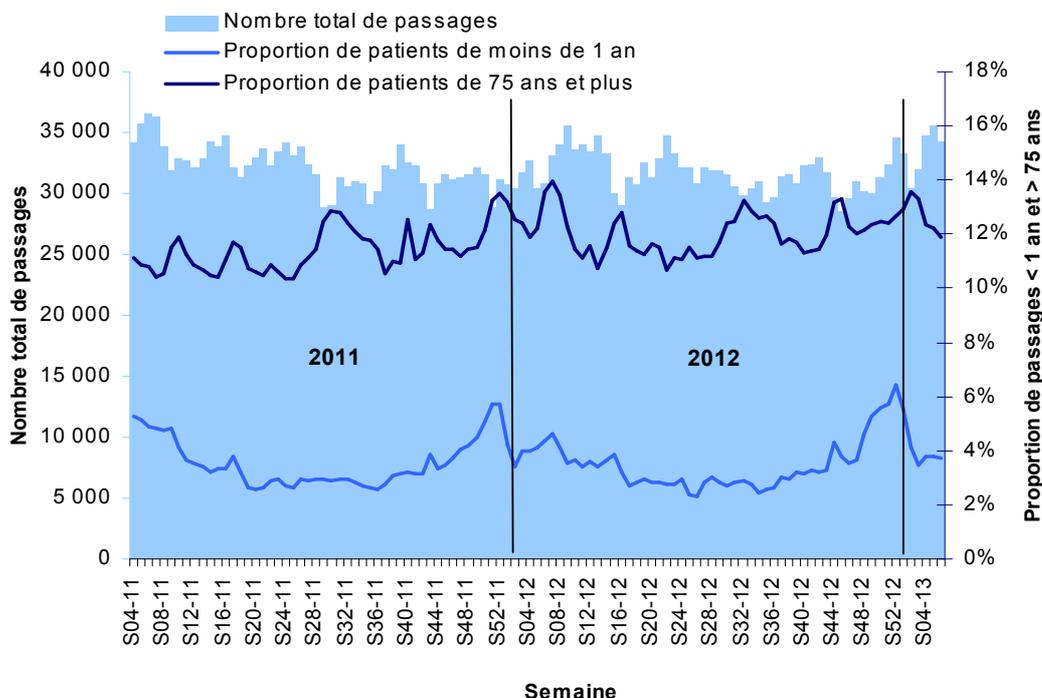
¹ En Rhône-Alpes, il existe 5 associations SOS Médecins situées à Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy.

Nombre hebdomadaire d'affaires traitées par les 9 SAMU de Rhône-Alpes du 07/02/2011 au 10/02/2013



Le nombre hebdomadaire d'affaires traitées par les SAMU en semaines 5 et 6 (du 28 janvier au 10 février) reste élevé mais en-dessous du seuil d'alerte.

Nombre hebdomadaire de passages dans les 72 services d'urgences de Rhône-Alpes du 07/02/2011 au 10/02/2013



L'activité des services d'urgences reste élevée en semaines 5 et 6 (du 28 janvier au 10 février) avec une proportion de patients de moins d'un an et de ceux âgés de 75 ans ou plus, toujours basse.

La région Rhône-Alpes compte 72 services d'urgence et 9 SAMU qui renseignent quotidiennement leur volume d'activité sur le serveur « Oural ».

Directrice de la publication :

Dr Françoise WEBER,
directrice générale de l'InVS

Rédacteur en chef :

Olivier Catelinois, responsable de la Cire Rhône-Alpes

Comité de rédaction :

Odile Boutou-Kempf
Delphine Casamatta
Camille Cellier
Coralie Gasc
Isabelle Poujol
Alexandra Thabuis
Jean-Marc Yvon

Diffusion :

CIRE Rhône-Alpes
ARS Rhône-Alpes
129, rue Servient
69 418 LYON Cedex 03
Tel : 04 72 34 31 15
Fax : 04 78 60 88 67
Mail :
ars-rhonealpes-cire@ars.sante.fr

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