

## Surveillance sanitaire en Rhône-Alpes

Point de situation n° 2013/06 du 14 mars 2013

[Page 2](#) | [Faits marquants - Circulation Virale](#) |

[Page 3](#) | [Syndromes Grippaux](#) |

[Page 4](#) | [Surveillance des cas graves de grippe](#) |

[Page 5](#) | [Surveillance des IRA en EHPAD](#) |

[Page 6](#) | [Gastro-entérites](#) |

[Page 7](#) | [Rhinopharyngites - Bronchiolites](#) |

[Page 8](#) | [Intoxications au monoxyde de carbone](#) |

[Page 9-10](#) | [Indicateurs non spécifiques](#) |

[Page 11](#) | [Maladies à Déclaration Obligatoire](#) |

### | Situation en Rhône-Alpes |

#### • Syndromes grippaux

L'épidémie de grippe poursuit sa diminution dans notre région, mais l'activité reste forte avec respectivement en semaines 9 et 10 (du 25 février au 10 mars) 434 et 263 cas pour 100 000 habitants.

Le pic de l'épidémie a été observé en semaine 5 (du 28 janvier au 3 février).

Au 10 mars, 122 cas graves de grippe, dont huit décès, étaient recensés dans notre région.

### | Actualités |

#### • Surveillance des situations d'exposition à l'ammoniac émanant d'isolant à base d'Ouate de cellulose :

Les isolants à base de ouate de cellulose sont des produits qui peuvent être soufflés dans les combles (utilisation principale), insufflés dans les murs ou projetés par flocage.

Ces isolants étaient jusqu'en 2011 adjuvantés avec des sels de bore en tant que traitement ignifugeant et antifongique. Dans le cadre de la directive biocides, l'acide borique a été interdit et les industriels ont remplacé, dès novembre 2011, les sels de bore par des sels d'ammonium.

Suite à ce changement, les autorités nationales ont été informées qu'un nombre croissant de particuliers se plaignaient de dégagements d'ammoniac suite à la pose d'ouate de cellulose comme isolant thermique et phonique dans leurs logements. Les symptômes ressentis par les personnes exposées étaient des symptômes d'irritation muqueuse (nez, yeux, gorge) et des voies aériennes. Les fabricants ont depuis cessé de fabriquer et installer ce produit. 20 000 logements seraient cependant équipés en France.

Un groupe de travail interministériel, dont les objectifs étaient d'étudier les actions à mener afin de circonscrire tout risque sanitaire a été mis en place. En parallèle, la Direction Générale de la Santé a demandé à l'InVS, en partenariat avec les Centre Anti Poison (CAP), de :

- décompter les situations qui auraient été portées à la connaissance des CAP ;

- organiser de façon prospective, un recueil d'informations structurées sur les situations d'exposition portées à leur connaissance dans le futur.

Ce recueil d'information prospectif comporte 2 volets : un volet environnemental recueilli par les services environnement-santé de l'ARS ou les Services communaux d'hygiène et santé pour les communes qui en sont dotées et un volet médical recueilli par le CAP de Lyon. Les signalements doivent être transmis au CAP. Ainsi, pour signaler une situation d'exposition à l'ammoniac émanant d'isolant à base d'Ouate de cellulose survenant dans la région, il faut contacter le Centre Antipoison et de Toxicovigilance de Lyon au **04 72 11 69 11**.

#### • Journée de l'Institut de Veille Sanitaire :

La prochaine Journée de l'Institut de Veille Sanitaire se déroulera le jeudi 11 avril 2013 à la Maison Internationale dans le 14<sup>ème</sup> arrondissement de Paris. Cet événement sera l'occasion de faire le point, d'échanger et de partager avec l'ensemble des professionnels de la santé publique. Vous trouverez ci-après le lien vers le site Internet de l'InVS pour accéder à toutes les informations utiles concernant cette journée (lieu, programme, inscription...) :

<http://www.invs.sante.fr/Actualites/Agenda/Journee-de-l-Institut-de-veille-sanitaire-2013-JInVS>

### | 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**<sup>®</sup> regroupant les services d'urgences des hôpitaux participant au réseau **Oscour**<sup>®</sup> (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.

# | Faits marquants de la veille sanitaire en Rhône-Alpes |

## Retour sur l'épisode de pollution atmosphérique qui a touché la région Rhône-Alpes

**Contexte et bilan :** (Extrait du communiqué de presse du jeudi 7 mars d'Air Rhône-Alpes)

Du 24 février au 6 mars 2013, la région Rhône-Alpes a connu un épisode de pollution aux particules fines (PM<sub>10</sub>) exceptionnel en raison des niveaux de pollution atteints sur l'ensemble de la région. La persistance de cet épisode (11 jours d'activation du dispositif préfectoral) s'explique par la combinaison de deux facteurs : des émissions de particules trop importantes en hiver sur la région et des conditions anticycloniques très stables défavorables à la dispersion des polluants. Le chauffage individuel au bois et les transports constituent les deux sources principales d'émissions de particules fines en Rhône-Alpes. Toutes les zones de la région ont été touchées, agglomérations, vallées alpines mais aussi zones rurales, ce qui est moins fréquent.

Communiqué de presse complet sur : <http://www.air-rhonealpes.fr/site/Media/telecharger/685976>

### Aspects sanitaires :

La pollution atmosphérique urbaine constitue une des préoccupations premières de santé publique, de par son impact considérable sur la population.

Cependant, l'impact sanitaire immédiat (à court terme) des pics de pollution est trop faible pour être mesuré directement par les moyens épidémiologiques et statistiques aujourd'hui disponibles, notamment les outils de surveillance syndromique utilisés par la Cire (en effet, une augmentation de 10 µg/m<sup>3</sup> des concentrations de PM<sub>10</sub> un jour donné se traduit par une augmentation de moins de 1 % du nombre de décès et de moins de 3 % du nombre d'hospitalisations).

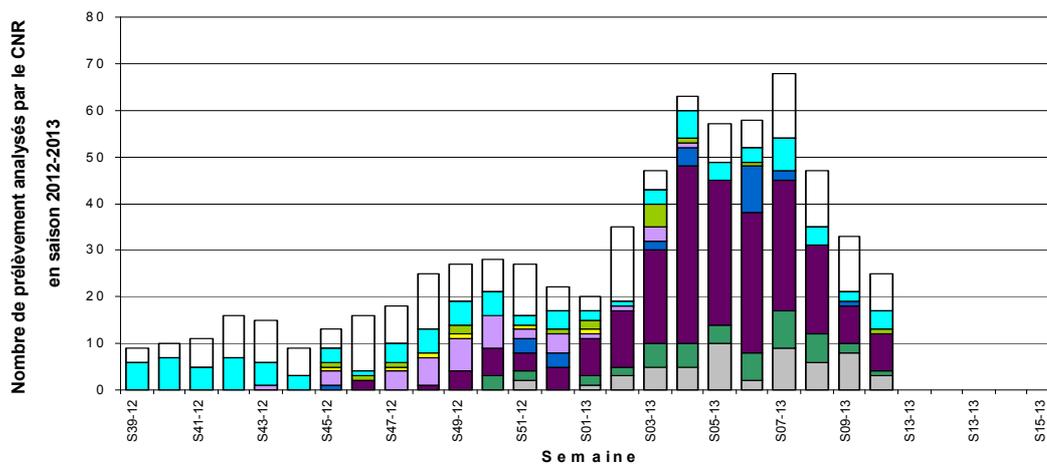
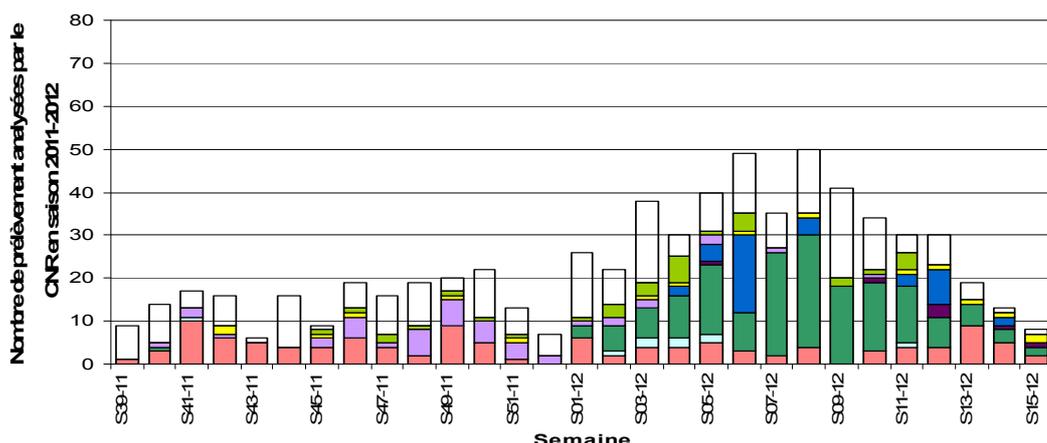
Les dernières études ont confirmé la supériorité de l'impact sanitaire à long terme dû aux expositions chroniques à la pollution atmosphérique par rapport aux impacts à court terme des pics de pollution. Parmi les différents polluants, les particules fines jouent un rôle prépondérant dans ces impacts. Ainsi, la diminution des niveaux de pollution moyens sur l'année entraînerait un bénéfice non négligeable sur la morbidité et l'espérance de vie.

Dossier thématique de l'InVS « Pollution de l'air et effets sur la santé » :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Pollution-de-l-air-et-effets-sur-la-sante>

## | Circulation virale (source : CNR des virus influenza région Sud) |

### 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)



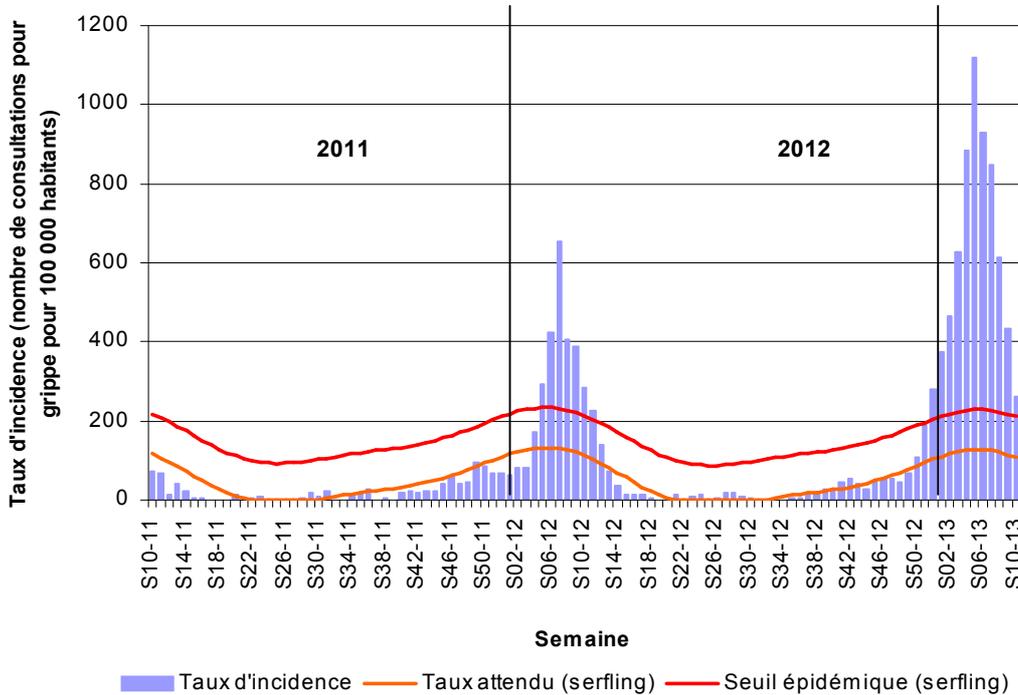
- |  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <span style="color: red;">■</span> Rhinovirus      | <span style="color: lightblue;">■</span> AH1N1 2009    | <span style="color: grey;">■</span> AH1 saisonnier        | <span style="color: green;">■</span> AH3 saisonnier |
| <span style="color: purple;">■</span> V. Grippal B | <span style="color: orange;">■</span> V. Parainfluenza | <span style="color: blue;">■</span> V. Grippal A Non typé | <span style="color: pink;">■</span> VRS             |
| <span style="color: yellow;">■</span> ADV          | <span style="color: white;">■</span> Négatifs          | <span style="color: limegreen;">■</span> Métapneumovirus  | <span style="color: cyan;">■</span> Picornavirus    |

L'épidémie de grippe décline avec une dominance des virus de type B.

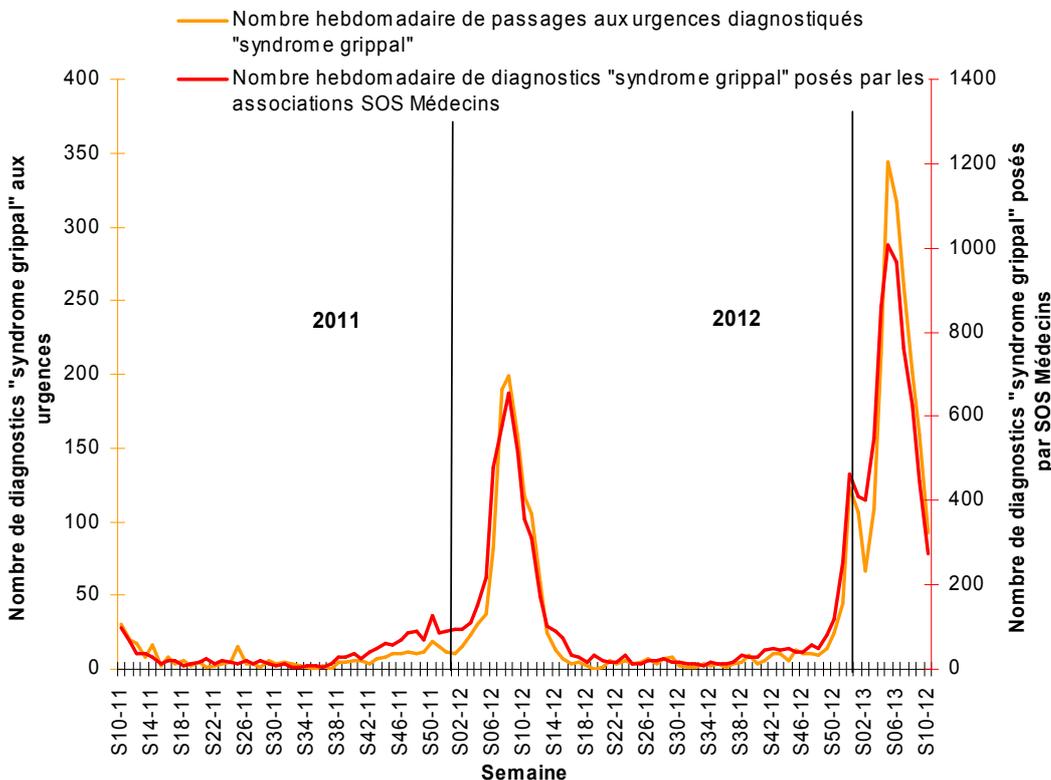
La surveillance virologique en population générale s'appuie sur un partenariat entre les médecins participant au réseau des Groupes régionaux d'observation de la grippe (GROG), les laboratoires partenaires et le Centre national de référence (CNR) du virus influenza de la région sud (Hospices civils de 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.

*Incidence des consultations pour syndrome grippal en Rhône-Alpes estimée par le réseau Sentinelles du 07/03/2011 au 10/03/2013*

	semaine			
	S7	S8	S9	S10
Nombre estimé de consultations	53 497	38 882	27 472	16 667
Taux pour 100 000 habitants	846	615	434	263



*Passages aux urgences pour syndrome grippal dans 33 services d'urgences<sup>1</sup> de Rhône-Alpes et diagnostics de syndrome grippal posés par les associations SOS Médecins<sup>2</sup> de Grenoble, Saint Etienne, Lyon et Annecy du 07/03/2011 au 10/03/2013*



Bien que l'épidémie de grippe ralentisse, on continue à observer une activité soutenue de la médecine d'urgence, la phase épidémique n'étant pas close.

Les médecins du réseau Sentinelles animé par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) surveillent plusieurs pathologies vues en consultation dont les syndromes grippaux (définis par une fièvre supérieure à 39° C, d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires). En Rhône-Alpes, en 2011, 84 médecins généralistes participaient à cette surveillance (soit 1,1 % des médecins généralistes libéraux de la région).

<sup>1</sup> 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

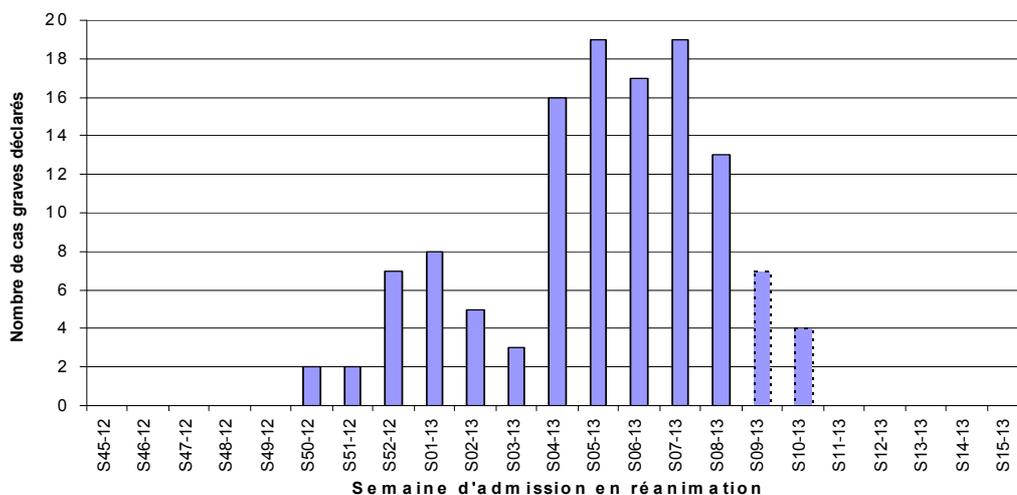
La surveillance exhaustive des cas graves de grippe admis en service de réanimation a été reconduite cette saison et a débuté le 1<sup>er</sup> novembre 2012.

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 10/03/2013 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 10/03/2013

	N	%
<b>Statut virologique</b>		
A(H1N1)	15	12
A(H3N2)	8	7
A non sous-typé	48	39
B	50	41
Co-infection (A + B)	1	< 1
<b>Age</b>		
0-4 ans	19	16
5-14 ans	9	7
15-44 ans	16	13
45-64	38	31
65 ans et plus	40	33
<b>Facteurs de risque ciblés par la vaccination</b>		
Aucun	37	30
>=1	85	70
<b>Vaccination</b>		
oui	8	7
non	71	58
statut vaccinal non connu	43	35
<b>Facteurs de gravité</b>		
SDRA	49	40
ECMO	4	3
Décès	6	5
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100</b>

Cent-vingt-deux cas graves de grippe ont été signalés depuis le début de la surveillance (01/11/2012).

Le virus A était majoritairement retrouvé et une co-infection (grippe A et grippe B) a été relevée chez l'un des cas.

Huit décès ont été relevés soit une létalité à 5 %, inférieure à celle relevée au niveau national, à savoir 14 % (Point au 12/03/13). Le suivi étant toujours en cours, elle peut encore évoluer. Tous les décès concernaient des patients âgés de 60 ans ou plus, avec ou sans facteurs de risque.

### 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 (HSCP) 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.

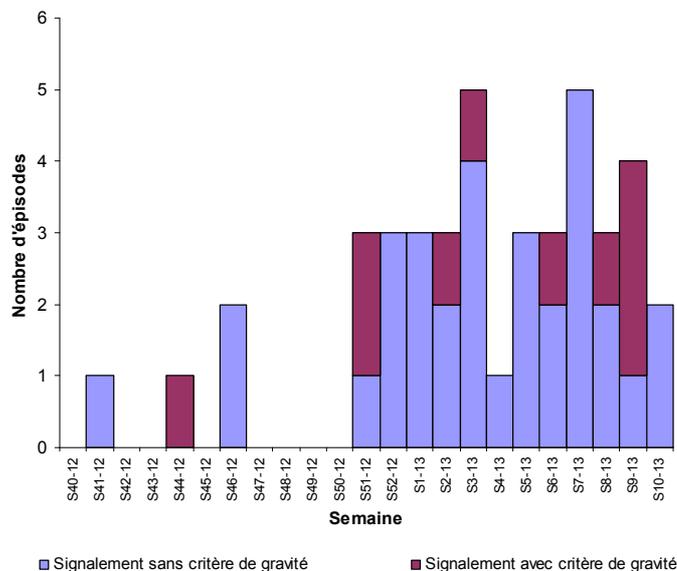
Concernant les conditions d'utilisation des antiviraux, un [avis](#) du HCSP de novembre 2012 rend compte des conditions de délivrance de ces derniers pour les traitements curatif et en post-exposition, en période de circulation du virus grippal saisonnier.

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 10/03/2013



\* 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 10/03/2013 (attention : données non consolidées)

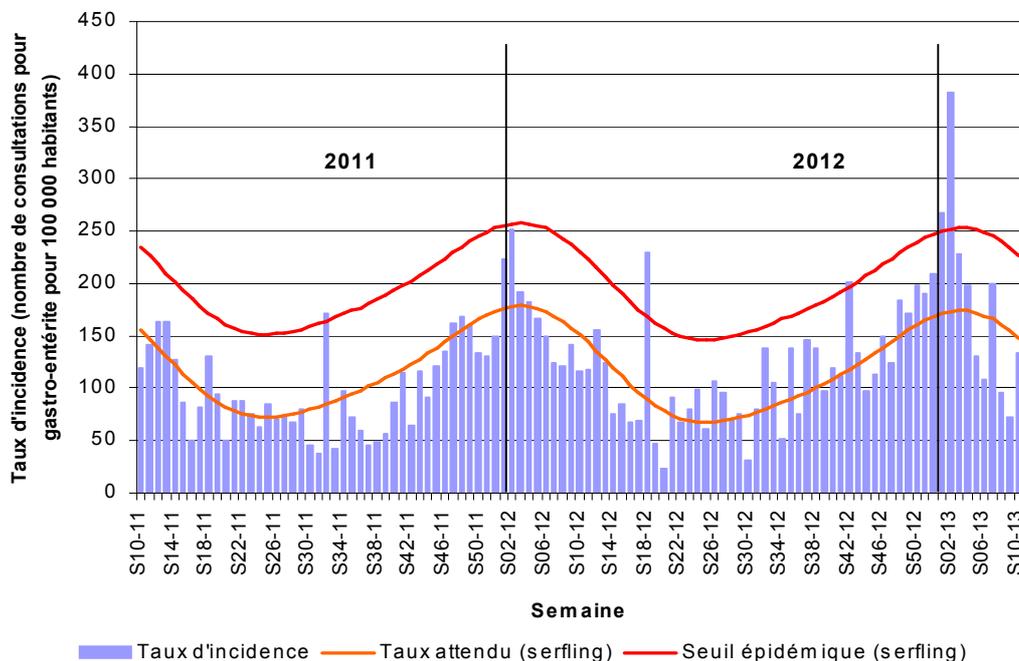
Nombre d'épisode signalés	42
Nombre de résidents	3652
Nombre d'épisode où du personnel est impliqué	26
Taux d'attaque moyen chez les résidents	18,7%
Couverture vaccinale moyenne chez les résidents	64,6%
Couverture vaccinale moyenne chez le personnel	11,4%
Nombre d'épisode avec étiologie recherchée	34
Nombre d'épisode avec une étiologie grippe identifiée	17
Taux moyen de létalité	1,6%

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

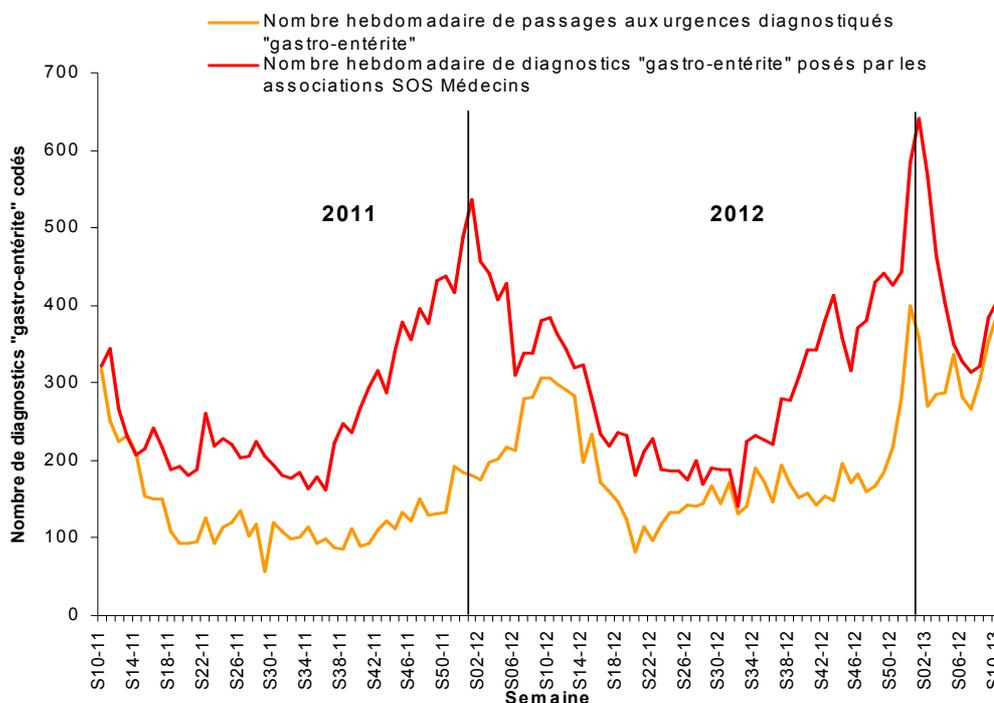
La région Rhône-Alpes représente 7,2 % des épisodes d'IRA signalés en France entière. Depuis la fin décembre, en moyenne, 3 signalements de nouvel épisode sont effectués par semaine. Lorsque l'identification a été possible, sur les 17 épisodes confirmés de grippe, le virus A restait majoritaire (n=15).

Incidence des consultations pour diarrhée aiguë en Rhône-Alpes estimée par le réseau Sentinelles du 07/03/2011 au 10/03/2013

	semaine			
	S7	S8	S9	S10
Nombre estimé de consultations	12 672	6 093	4 613	8 485
Taux pour 100 000 habitants	200	96	73	134



Passages aux urgences pour gastro-entérite dans 33 services d'urgences<sup>1</sup> de Rhône-Alpes et diagnostics de gastro-entérite posés par les associations SOS Médecins<sup>2</sup> de Grenoble, Saint Etienne, Lyon et Annecy du 07/03/2011 au 10/03/2013



Le réseau Sentinelles note pour les semaines 9 et 10 (du 25 février au 10 mars), une activité faible concernant les consultations pour diarrhées aiguës mais dans le même temps, on observe pour ces deux mêmes semaines une augmentation à la fois en services d'urgences et pour les associations SOS Médecins des diagnostics de gastro-entérites.

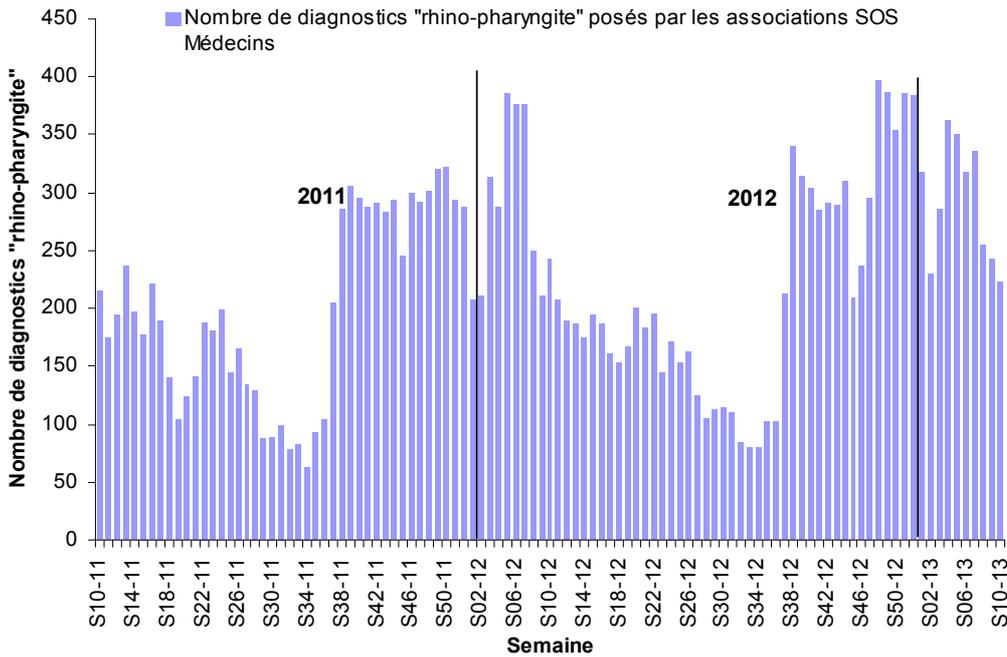
Les médecins du réseau Sentinelles animé par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) surveillent le nombre de diarrhées aiguës vues en consultation (définies par au moins 3 selles liquides ou molles par jour datant de moins de 14 jours, et motivant la consultation). En Rhône-Alpes, en 2011, 84 médecins généralistes participaient à la surveillance continue qui intègre celle des diarrhées aiguës (soit 1,1 % des médecins généralistes libéraux de la région).

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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) |

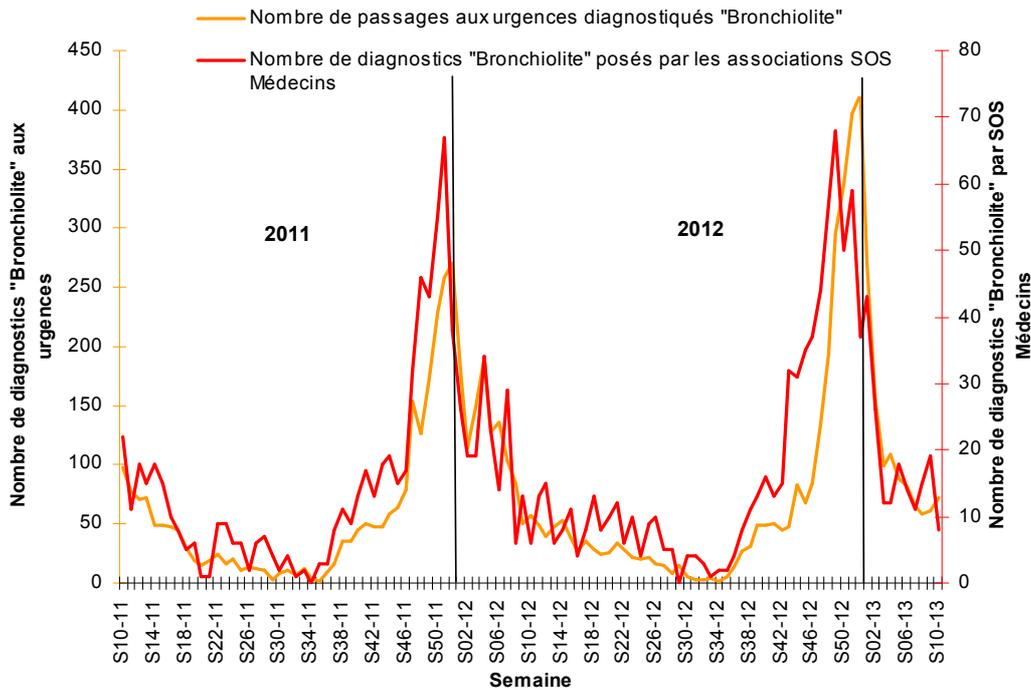
Diagnostiques de rhinopharyngite posés par les associations SOS Médecins<sup>2</sup> de Grenoble, Saint Etienne, Lyon et Annecy du 07/03/2011 au 10/03/2013



Le nombre de consultations pour rhinopharyngite, observé par les associations SOS Médecins, poursuit sa baisse en semaines 9 et 10 (du 25 février au 10 mars) avec respectivement 242 et 222 diagnostics posés.

## | Bronchiolites (source : SurSaUD®) |

Passages aux urgences pour bronchiolite dans 33 services d'urgences de Rhône-Alpes<sup>1</sup> et diagnostics de bronchiolite posés par les associations SOS Médecins<sup>2</sup> de Grenoble, Saint-Etienne, Lyon et Annecy du 07/03/2011 au 10/03/2013



Le nombre de diagnostics de bronchiolite posés par les services d'urgences et les associations SOS Médecins se maintient à un faible niveau en semaines 9 et 10 (du 25 février au 10 mars).

<sup>2</sup> 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.

<sup>1</sup> 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.

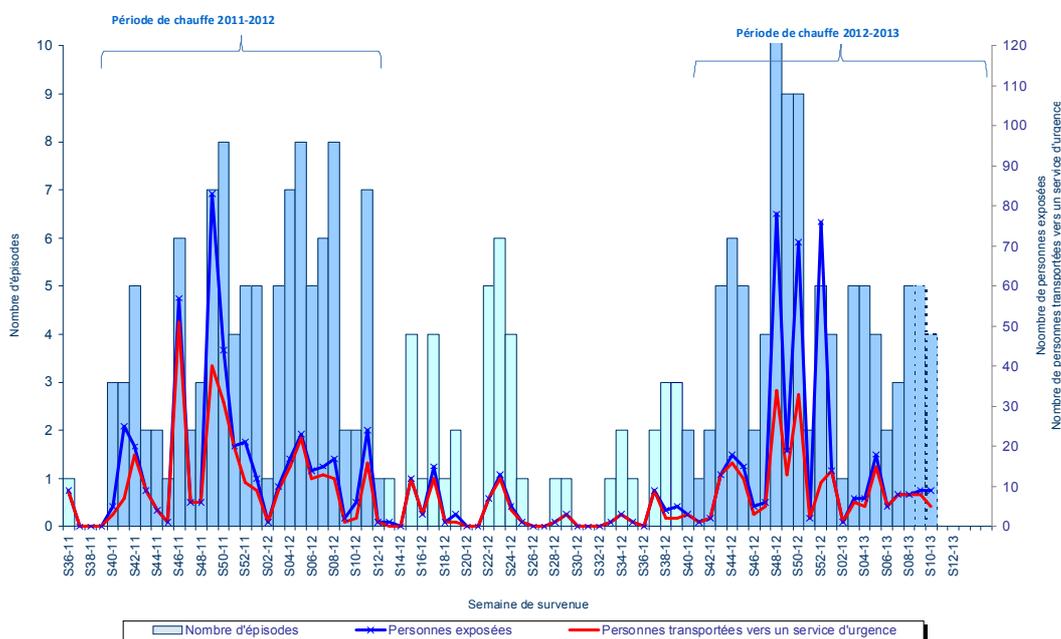
**Les faits marquants au 10 mars 2013 :**

En Rhône-Alpes, depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2012 marquant le début de la saison de chauffe, 101 épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ont été signalés. 385 personnes ont ainsi été exposées dont 283 transportées vers un service d'urgence.

Sur la période du 25 février au 10 mars (semaines 9 et 10), 9 épisodes ont eu lieu en Rhône-Alpes. Un épisode s'est produit dans une boulangerie intoxiquant 5 personnes dont le boulanger et son commis. Trois personnes ont été transportées vers un service d'urgences et deux ont été placés en caisson hyperbare. La fuite de CO provenait du four à gaz de l'établissement.

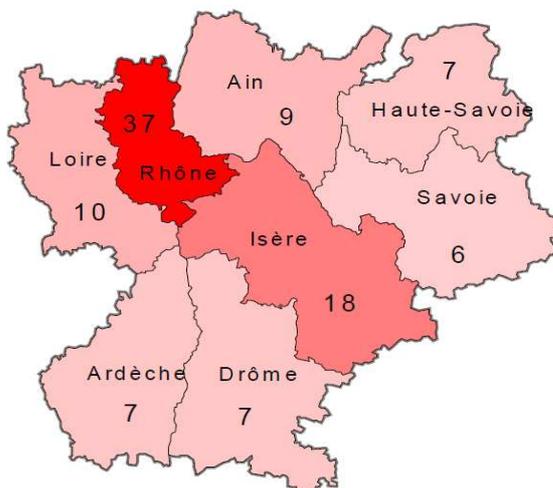
Le dispositif régional de surveillance en Rhône-Alpes prévoit que toute personne ayant connaissance d'une intoxication au CO suspectée ou avérée la signale dans les meilleurs délais aux Délégations Départementales (DD) de l'Agence Régionale de Santé (ARS) ou aux Services Communaux d'Hygiène et de Santé (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<sup>er</sup> septembre 2011 au 10 mars 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<sup>er</sup> octobre 2012 au 10 mars 2013)**

Lieu d'intoxication	Nombre d'épisodes
Habitat individuel	86
Etablissement recevant du public	8
Milieu professionnel	7
Inconnu	0
<b>Total</b>	<b>101</b>



Pour en savoir plus sur le monoxyde de carbone :

- [http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/Monoxyde-de-carbone\\_105554\\_0.html](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).

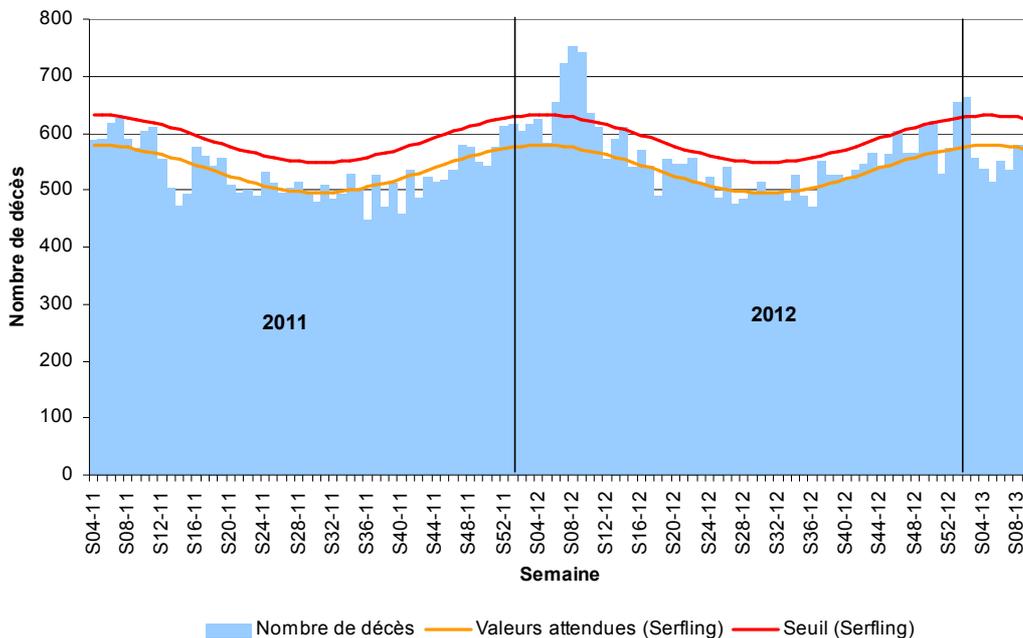
Ce dispositif repose sur une organisation régionale. La réception du signalement et les enquêtes environnementales sont assurées par les services environnement-santé des Délégations Départementales de l'ARS ou par les services communaux d'hygiène et de santé (SCHS). L'enquête médicale est réalisée par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

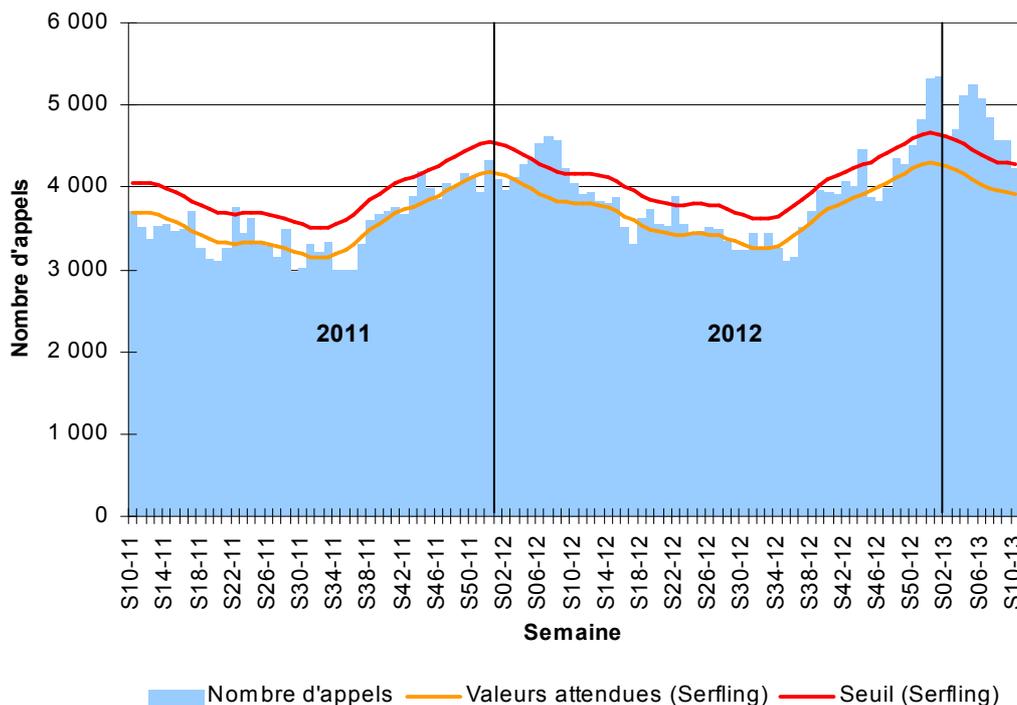
**| Indicateurs non spécifiques  
(sources : services d'Etat-Civil, SOS Médecins, serveur « Oural ») |**

**Nombre hebdomadaire de décès, toutes causes, enregistrés dans les services d'Etat-Civil de 65 communes informatisées en Rhône-Alpes du 28/02/2011 au 03/03/2013**  
(attention : la semaine du 4 au 10 mars est manquante car incomplète).



Depuis la semaine 3 (du 14 au 20 janvier), le nombre de décès observé reste en-dessous du seuil d'alerte.

**Nombre hebdomadaire d'appels pris en compte par les 5 associations SOS Médecins<sup>1</sup> de Rhône-Alpes, du 07/03/2011 au 10/03/2013**



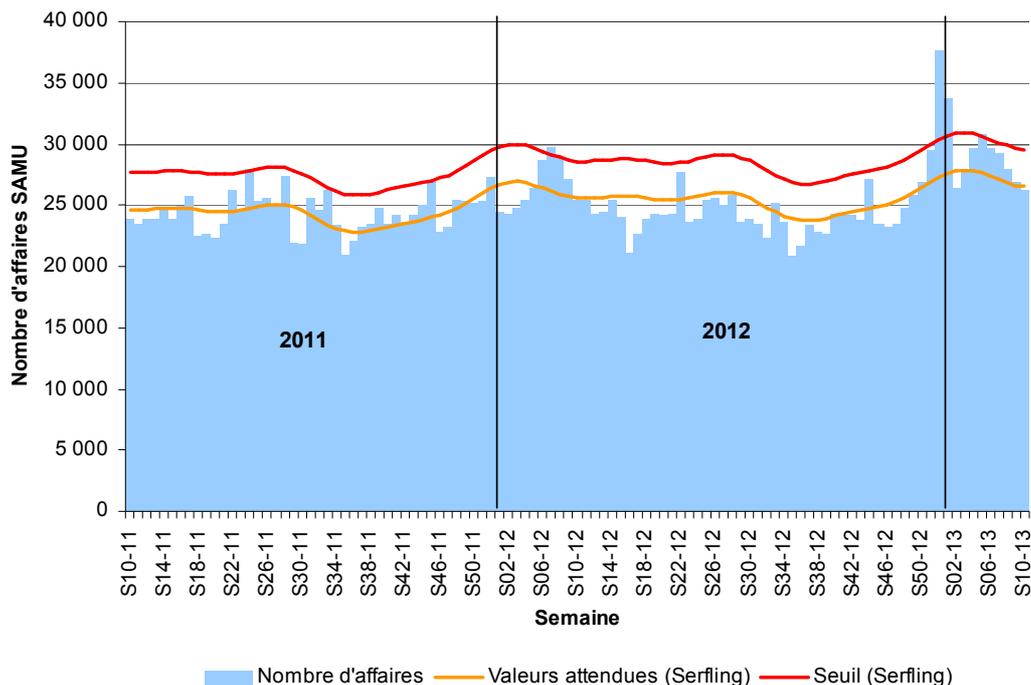
Le nombre d'appels reçus par les associations SOS Médecins est en baisse et passe pour la première fois depuis 12 semaines, sous le seuil d'alerte en semaine 10 (du 4 au 10 mars).

**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.

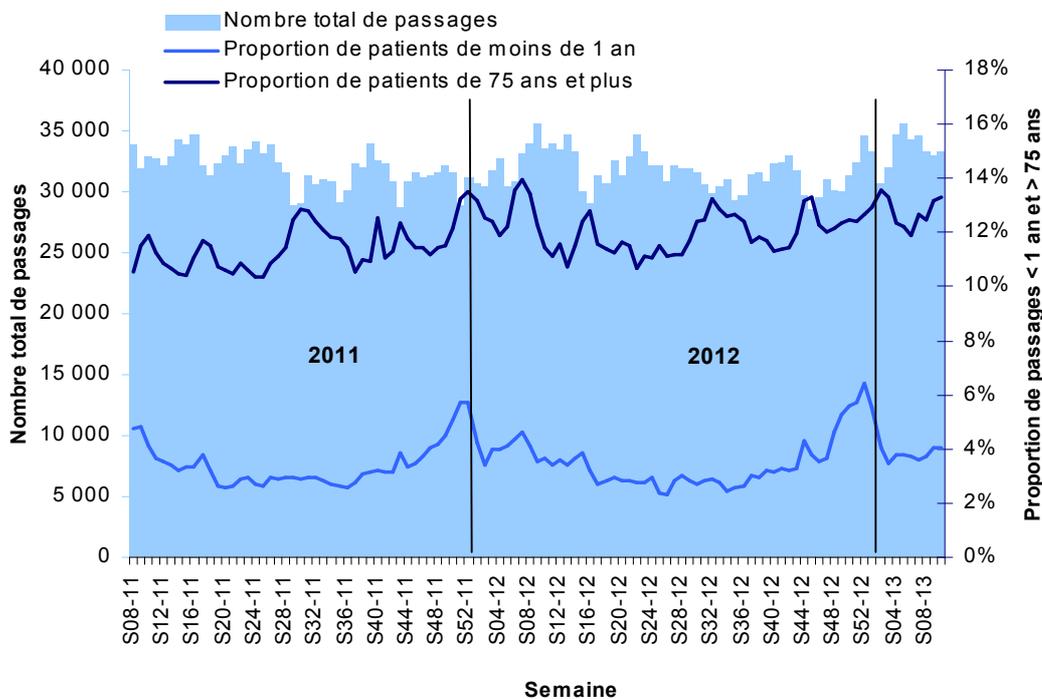
<sup>1</sup> En Rhône-Alpes, il existe 5 associations SOS Médecins situées à Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy.

**Nombre hebdomadaire d'affaires traitées par les 9 SAMU de Rhône-Alpes du 07/03/2011 au 10/03/2013**



Le nombre hebdomadaire d'affaires traitées par les SAMU en semaines 9 et 10 (du 25 février au 10 mars) diminue et se trouve en-dessous des valeurs attendues.

**Nombre hebdomadaire de passages dans les 72 services d'urgences de Rhône-Alpes du 07/03/2011 au 10/03/2013**



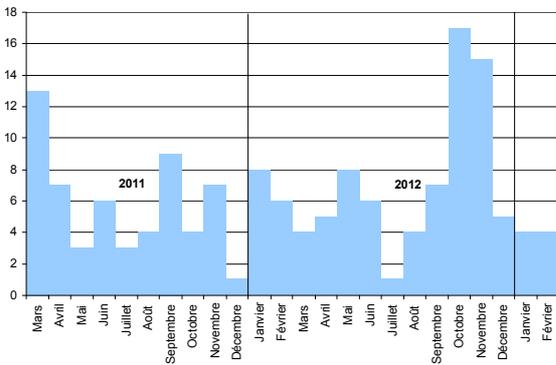
L'activité des services d'urgences reste soutenue en semaines 9 et 10 (du 25 février au 10 mars) avec une proportion plus élevée de patients de 75 ans ou plus.

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

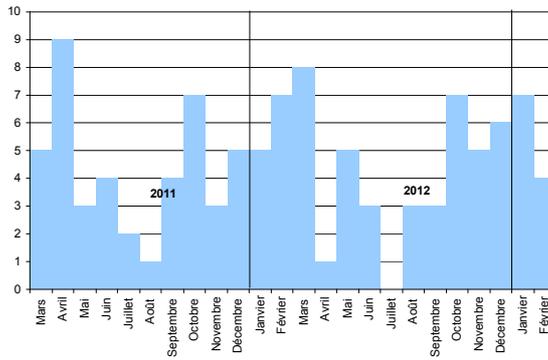
# Maladies à Déclaration Obligatoire (source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS)

Nombre de déclarations par mois de survenue du 01/03/2011 au 28/02/2013 en Rhône-Alpes

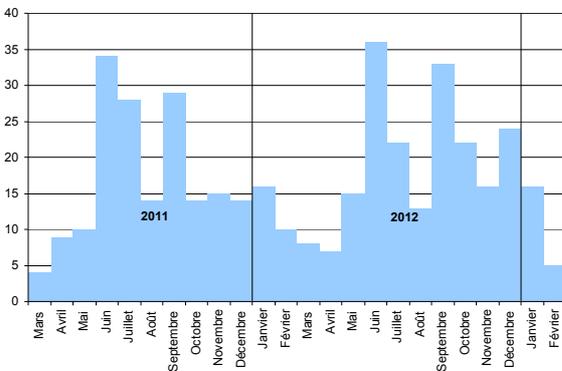
**Hépatite A**



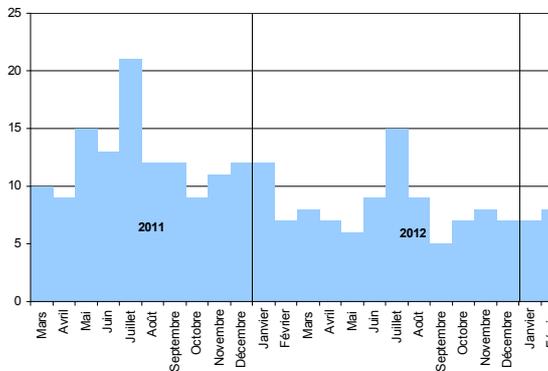
**Infection invasive à méningocoque**



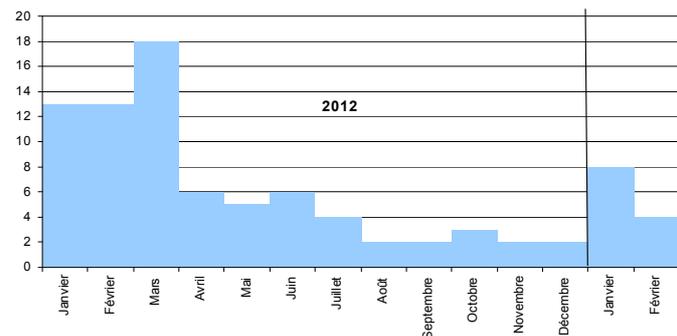
**Légionellose**



**Toxi-Infection Alimentaire Collective**



Nombre de déclarations de cas de rougeole par mois de survenue du 01/01/2012 au 28/02/2013



Rougeole : seules les données à partir du 1<sup>er</sup> 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 :

- <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire>
- <http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/Declarer-une-maladie-a-declara.94422.0.html>

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.

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](mailto:ars-rhonealpes-cire@ars.sante.fr)

[www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)  
[www.ars.rhonealpes.sante.fr](http://www.ars.rhonealpes.sante.fr)