

Surveillance sanitaire en Rhône-Alpes

Point de situation n° 2013/05 du 28 février 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 est en baisse dans notre région en semaines 7 et 8 (11 au 24 février), mais l'activité reste forte (respectivement 857 et 772 cas pour 100 000 habitants en semaines 7 et 8). Le pic de l'épidémie a été observé en semaine 5 (du 28 janvier au 3 février).

Au 24 février, 109 cas graves de grippe, dont quatre décès, étaient recensés dans notre région.

| Actualités |

• Coronavirus nouveau variant (hCoV-EMC)

Au 21 février 2013, l'OMS et l'ECDC recensaient 13 cas confirmés d'infections respiratoires aiguës sévères dues à un nouveau coronavirus survenus depuis avril 2012 (http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/en/index.html / <http://ecdc.europa.eu/en/Pages/home.aspx>). Si les premiers cas avaient tous voyagé en péninsule arabique, la survenue d'un cluster familial de 3 nouveaux cas au Royaume-Uni entre le 24 janvier et le 6 février 2013 conforte l'hypothèse d'une **transmission inter-humaine**. Cependant, d'après les éléments disponibles, la contagiosité semble relativement faible. **Aucun cas confirmé n'a été rapporté à ce jour en France** mais la vigilance reste de mise dans les prochaines semaines.

La définition de cas pour l'identification des cas possibles et les modalités de déclaration et de confirmation biologique sont décrites sur le site de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/Actualites/Actualites/Surveillance-des-infections-liees-au-nouveau-coronavirus-NCoV-.Point-au-20-fevrier-2013>.

En matière de prise en charge des syndromes respiratoires aigus chez les patients possiblement infectés, les précautions habituelles de type « standard » et « gouttelettes » sont conseillées. Les recommandations de l'InVS accessibles via le lien ci-dessus décrivent les conditions de protection des professionnels lors des prélèvements à visée diagnostique.

Dans l'hypothèse où des cas confirmés seraient identifiés en France, les ARS assureront le suivi des personnes identifiées comme « contacts » de cas confirmés.

• Pic d'incidence des infections invasives à méningocoques (IIM) attendu prochainement

Les infections par le virus de la grippe favorisent la survenue d'IIM post-grippale. Ainsi, chaque année, en France, on observe un pic d'incidence des IIM en février/mars, le plus souvent retardé de 2 semaines par rapport à celui de la grippe. Il est également décrit une proportion de purpura fulminans et une létalité plus élevées des IIM pendant les périodes d'épidémies grippales. Plusieurs hypothèses sont avancées pour expliquer ce phénomène parmi lesquelles une baisse transitoire des défenses immunitaires au niveau local liée à l'infection virale ou encore des conditions de température et d'humidité favorables aussi bien aux virus de la grippe qu'aux méningocoques.

Du fait de l'intensité de la circulation des virus grippaux en France cette année et de l'atteinte du pic épidémique depuis maintenant 3 semaines en Rhône-Alpes, il est donc utile de rappeler aux cliniciens l'importance de maintenir leur vigilance concernant la survenue possible d'IIM ou d'autres atteintes bactériennes sévères. Dans les premières heures, les IIM se présentent souvent de façon non spécifique avec des signes pouvant faire évoquer des syndromes grippaux. Un rash, des troubles hémodynamiques, des douleurs erratiques, une altération mal expliquée de la conscience doivent particulièrement attirer l'attention.

| 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.

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

Investigation de cas de Salmonellose en Ardèche

L'analyse des données du CNR Salmonella a mis en évidence une souche d'un même sérotype (variant de S.Typhimurium) chez quatre habitants du département de l'Ardèche. Les prélèvements biologiques ont eu lieu entre le 24 et le 26 janvier 2013.

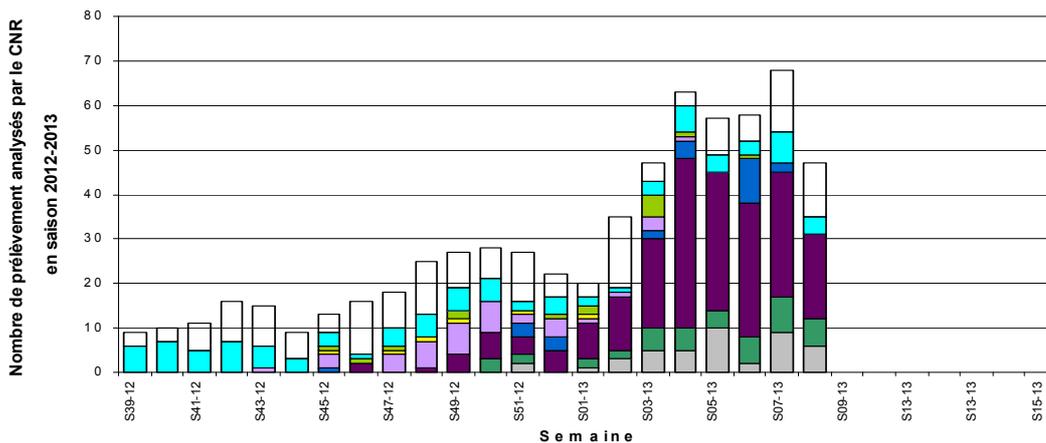
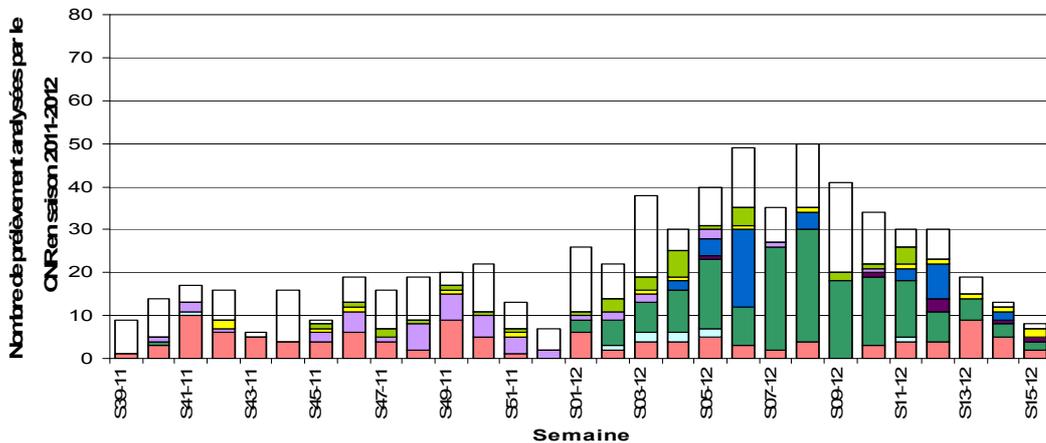
Les cas concernent trois enfants et une personne âgée. Pour le cas le plus ancien, la date des premiers signes remonte au 24 décembre 2012 tandis que pour les trois autres cas, elle est comprise entre le 21 et le 24 janvier 2013. Tous ces cas résident dans le nord-est du département de l'Ardèche, dans un triangle situé entre Valence, Annonay et St Agrève.

Des interrogatoires ont été réalisés auprès des cas ou de leurs familles. Ils n'ont pas permis à ce stade de mettre en évidence des liens directs entre les cas, une consommation alimentaire commune ou encore la fréquentation d'un même restaurant.

Devant l'absence d'hypothèse sur la source de contamination, il n'est pas possible de pousser davantage l'investigation. Cependant, tout nouveau cas de Salmonellose du même sérotype survenant en Ardèche et dans la Drôme identifié par le CNR sera investigué. Dans ce contexte, nous incitons les laboratoires d'analyse de l'Ardèche et de la Drôme à transmettre systématiquement au CNR les souches de Salmonella isolées depuis mi-janvier et dans les semaines à venir.

| 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)



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

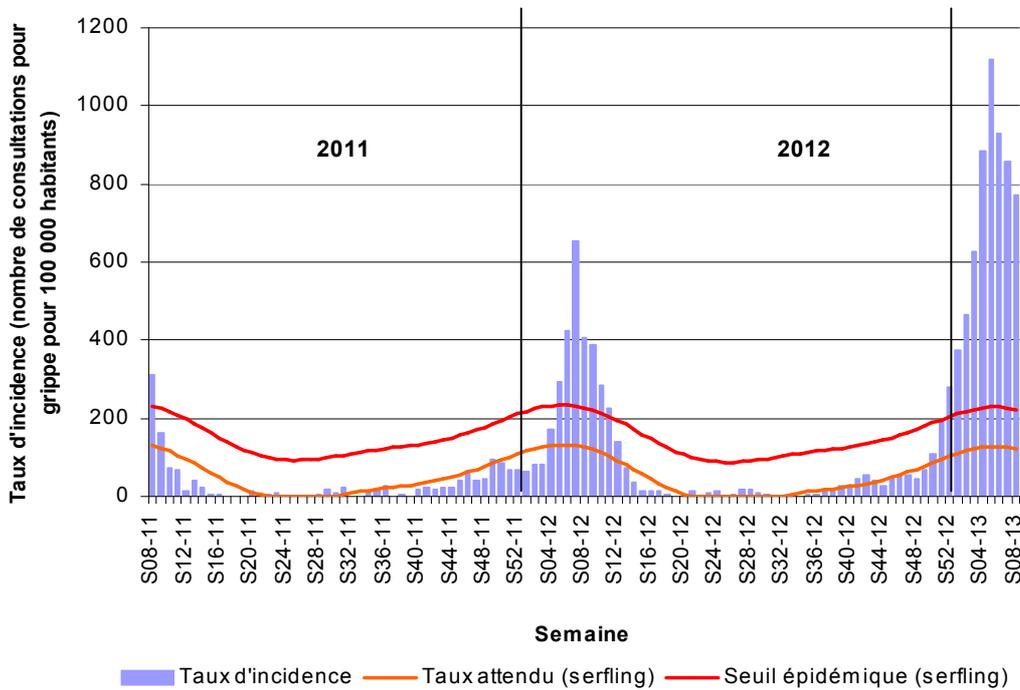
En semaine 7 (du 11 au 17 février), la circulation des virus grippaux de type A et de type B se maintient. En semaine 8 (du 18 au 24 février), on observe une diminution du nombre de virus grippaux circulant. L'épidémie de grippe a atteint son maximum pendant 4 semaines (de la semaine 4 à la semaine 7) et semble désormais décroître.

Le VRS ne circule que sporadiquement.

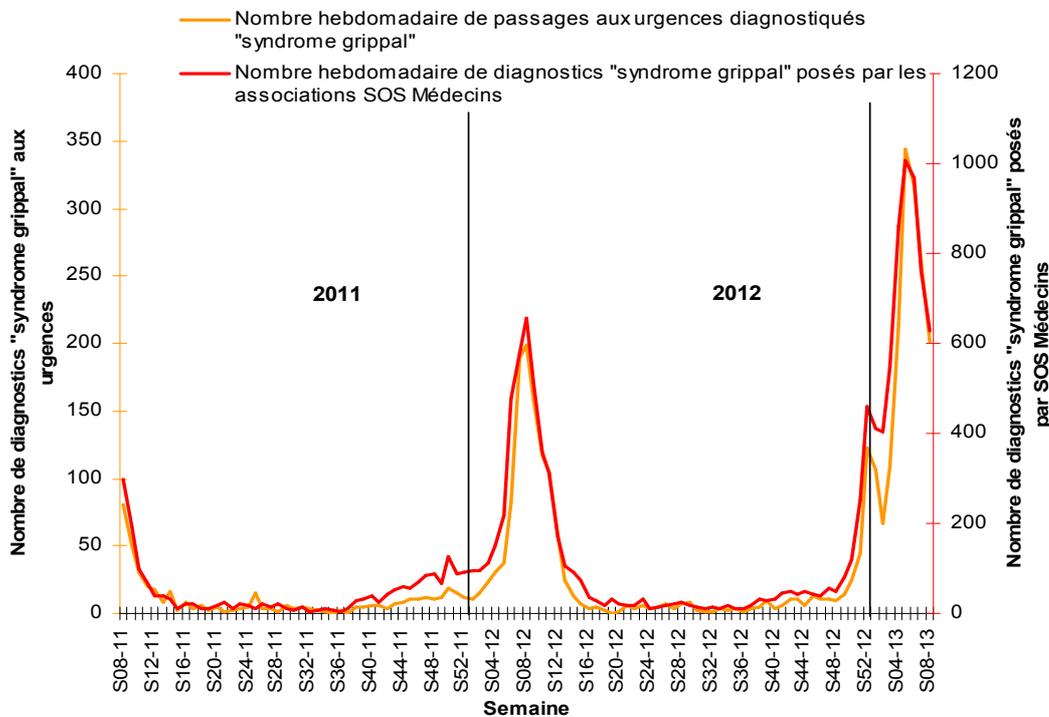
La surveillance virologique en population générale s'appuie sur un partenariat entre les médecins participant au réseau des Groupes régionaux d'observation de la grippe (GROG), les laboratoires partenaires et le Centre national de référence (CNR) du virus influenza de la région sud (Hospices civils de 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 21/02/2011 au 24/02/2013

| | semaine | | | |
|--------------------------------|---------|-------|-------|-------|
| | S5 | S6 | S7 | S8 |
| Nombre estimé de consultations | 70641 | 58726 | 54196 | 48821 |
| Taux pour 100 000 habitants | 1117 | 928 | 857 | 772 |



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 21/02/2011 au 24/02/2013



L'épidémie de grippe est en baisse constante depuis la semaine 6 (du 4 au 10 février).

Les données des associations SOS Médecins et des services d'urgences confirment cette tendance en semaines 7 et 8 (du 11 au 24 février) avec une baisse du nombre de diagnostics « syndrome grippal » pour SOS Médecins et pour les services d'urgences.

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).

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

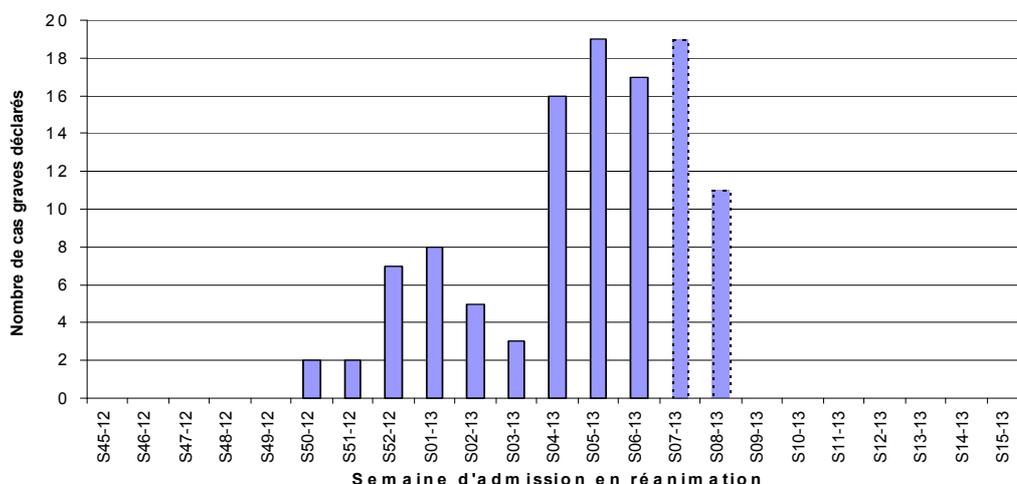
La surveillance exhaustive des cas graves de grippe admis en service de réanimation a été reconduite cette saison et a débuté le 1^{er} novembre 2012.

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 24/02/2013 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 24/02/2013

| | N |
|---|------------|
| Statut virologique | |
| A(H1N1) | 13 |
| A(H3N2) | 9 |
| A non sous-typé | 37 |
| B | 48 |
| Co-infection (A + B) | 1 |
| Inconnu | 1 |
| Age | |
| 0-4 ans | 16 |
| 5-14 ans | 9 |
| 15-44 ans | 15 |
| 45-64 | 34 |
| 65 ans et plus | 35 |
| Facteurs de risque ciblés par la vaccination | |
| Aucun | 34 |
| >= 1 | 75 |
| Vaccination | |
| oui | 8 |
| non | 64 |
| statut vaccinal non connu | 37 |
| Facteurs de gravité | |
| SDRA | 43 |
| ECMO | 3 |
| Décès | 4 |
| Total | 109 |

Cent-neuf cas graves de grippe ont été signalés depuis le début de la surveillance (01/11/2012), avec encore 19 nouveaux cas déclarés en semaine 7.

Soixante-neuf pour cent des cas présentaient un ou plusieurs facteurs de risque.

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

Quatre décès ont été relevés. 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 (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.

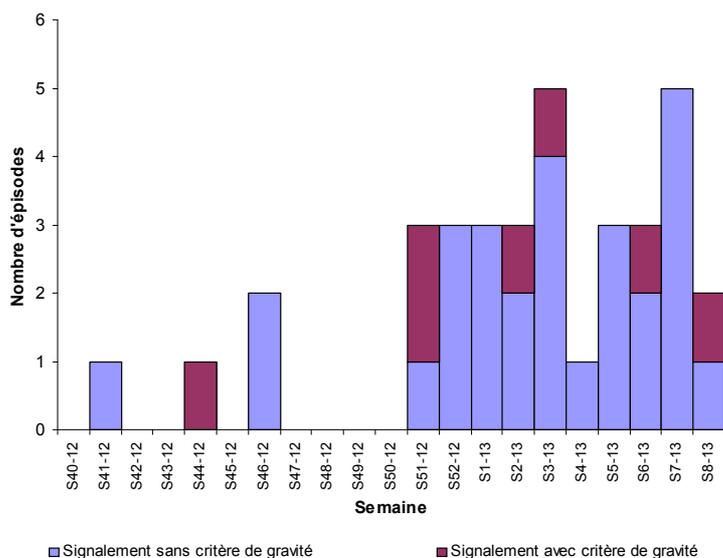
Concernant les conditions d'utilisation des antiviraux, un [avis](#) du HCSP de novembre 2012 rend compte des conditions de délivrance de ces derniers pour les traitements curatif et en post-exposition, en période de circulation du virus grippal saisonnier.

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 24/02/2013



* 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 24/02/2013 (attention : données non consolidées)

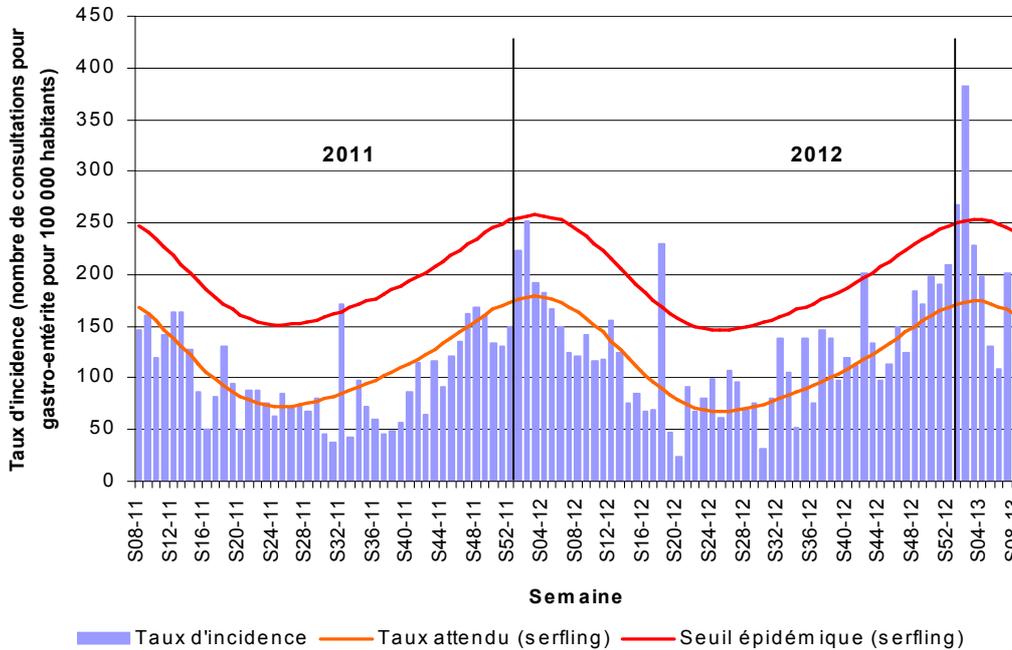
| | |
|---|-------|
| Nombre d'épisode signalés | 35 |
| Nombre de résidents | 3171 |
| Nombre d'épisode où du personnel est impliqué | 20 |
| Taux d'attaque moyen chez les résidents | 18,7% |
| Couverture vaccinale moyenne chez les résidents | 60,5% |
| Couverture vaccinale moyenne chez le personnel | 10,9% |
| Nombre d'épisode avec étiologie recherchée | 28 |
| Nombre d'épisode avec une étiologie grippe identifiée | 14 |
| Taux moyen de létalité | 1,5% |

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

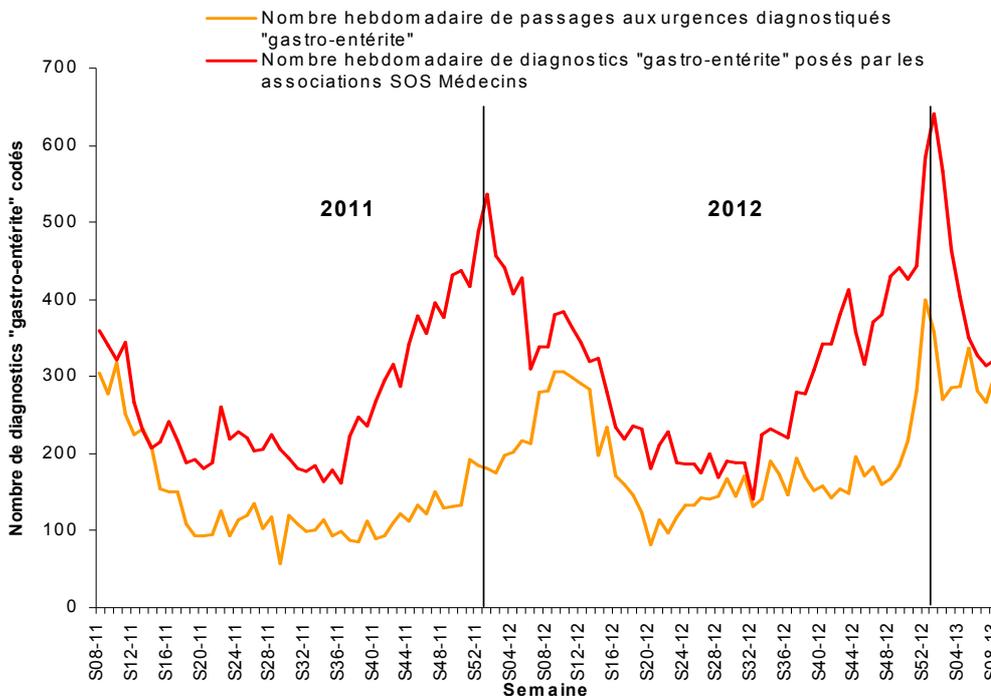
La région Rhône-Alpes représente 7,3 % des épisodes d'IRA signalés en France entière. Depuis la fin décembre, en moyenne, 3 signalements de nouvel épisode sont effectués par semaine. Lorsque l'identification a été possible, sur les 14 épisodes confirmés de grippe, le virus A restait majoritaire (n=12). 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 21/02/2011 au 24/02/2013

| | semaine | | | |
|--------------------------------|---------|-------|--------|-------|
| | S5 | S6 | S7 | S8 |
| Nombre estimé de consultations | 8 272 | 6 891 | 12 793 | 7 883 |
| Taux pour 100 000 habitants | 131 | 109 | 202 | 125 |



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 21/02/2011 au 24/02/2013



L'ensemble des données utilisées (réseau Sentinelles, associations SOS Médecins, services d'urgences) indique une hausse du nombre de gastro-entérites en semaine 7 (du 11 au 17 février). En semaine 8 (du 18 au 24 février), le nombre est à nouveau en baisse avec un taux de 125 pour 100 000 habitants.

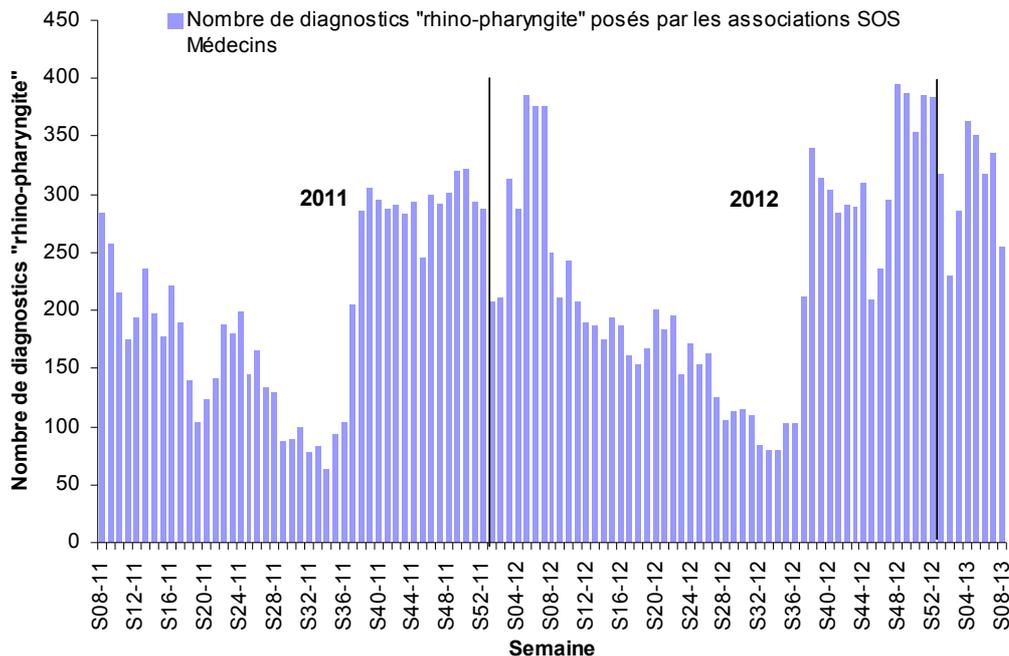
Les médecins du réseau Sentinelles animé par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) surveillent le nombre de diarrhées aiguës vues en consultation (définies par au moins 3 selles liquides ou molles par jour datant de moins de 14 jours, et motivant la consultation). En Rhône-Alpes, 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).

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) |

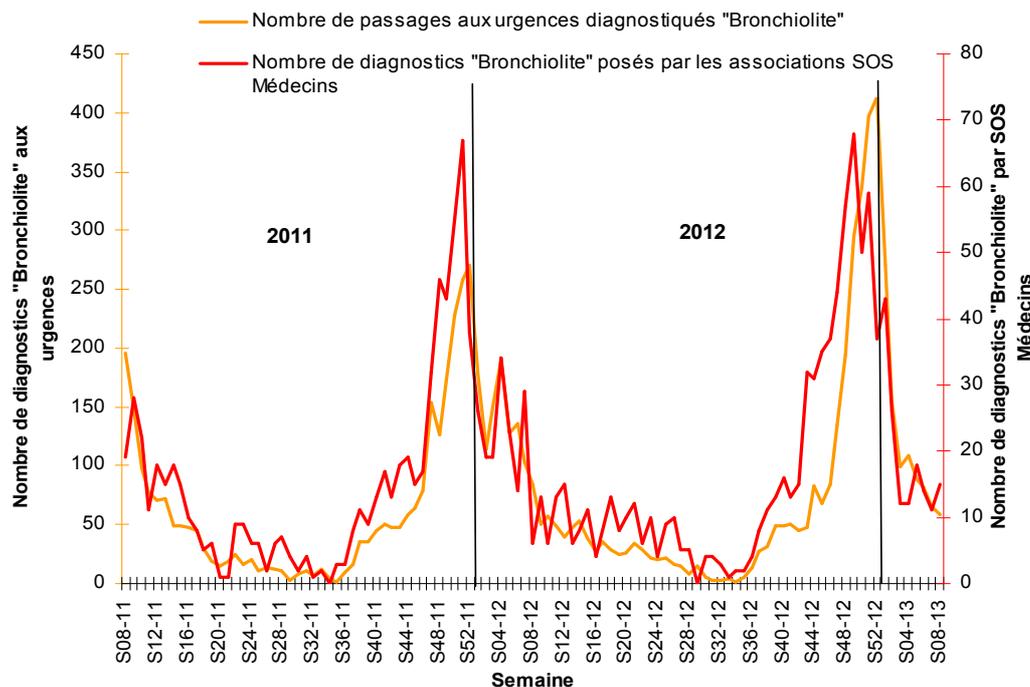
Diagnostiques de rhinopharyngite posés par les associations SOS Médecins² de Grenoble, Saint Etienne, Lyon et Annecy du 21/02/2011 au 24/02/2013



Le nombre de consultations pour rhinopharyngite, observé par les associations SOS Médecins, est en baisse en semaine 8 (du 11 au 24 février) avec 255 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 21/02/2011 au 24/02/2013



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 7 et 8 (du 11 au 24 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.

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

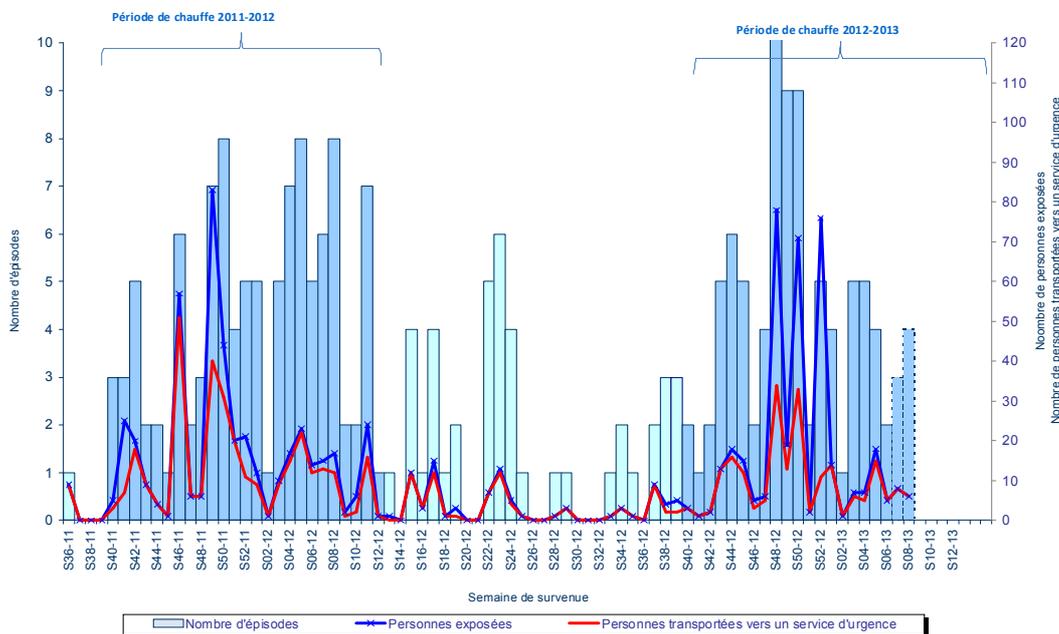
Les faits marquants au 24 février 2013 :

En Rhône-Alpes, depuis le 1^{er} octobre 2012 marquant le début de la saison de chauffe, 91 épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ont été signalés. 375 personnes ont ainsi été exposées dont 208 transportées vers un service d'urgence.

Sur la période du 11 au 24 février (semaines 7 et 8), 7 épisodes ont eu lieu en Rhône-Alpes.

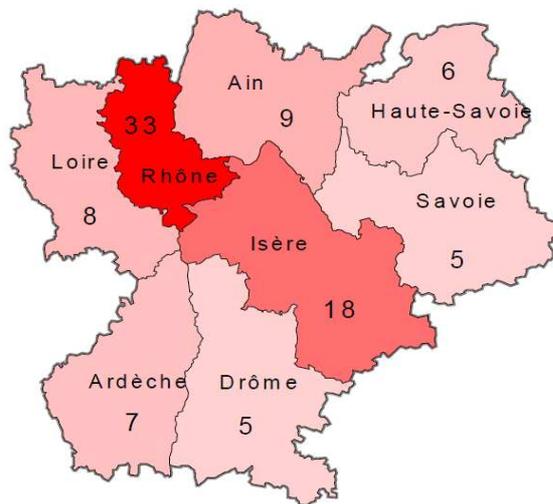
Le dispositif régional de surveillance en Rhône-Alpes prévoit que toute personne ayant connaissance d'une intoxication au CO suspectée ou avérée la signale dans les meilleurs délais aux Délégations Départementales (DD) de l'Agence Régionale de Santé (ARS) ou aux Services Communaux d'Hygiène et de Santé (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 24 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 24 février 2013)

| Lieu d'intoxication | Nombre d'épisodes |
|----------------------------------|-------------------|
| Habitat individuel | 77 |
| Etablissement recevant du public | 7 |
| Milieu professionnel | 7 |
| Inconnu | 0 |
| Total | 91 |



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.

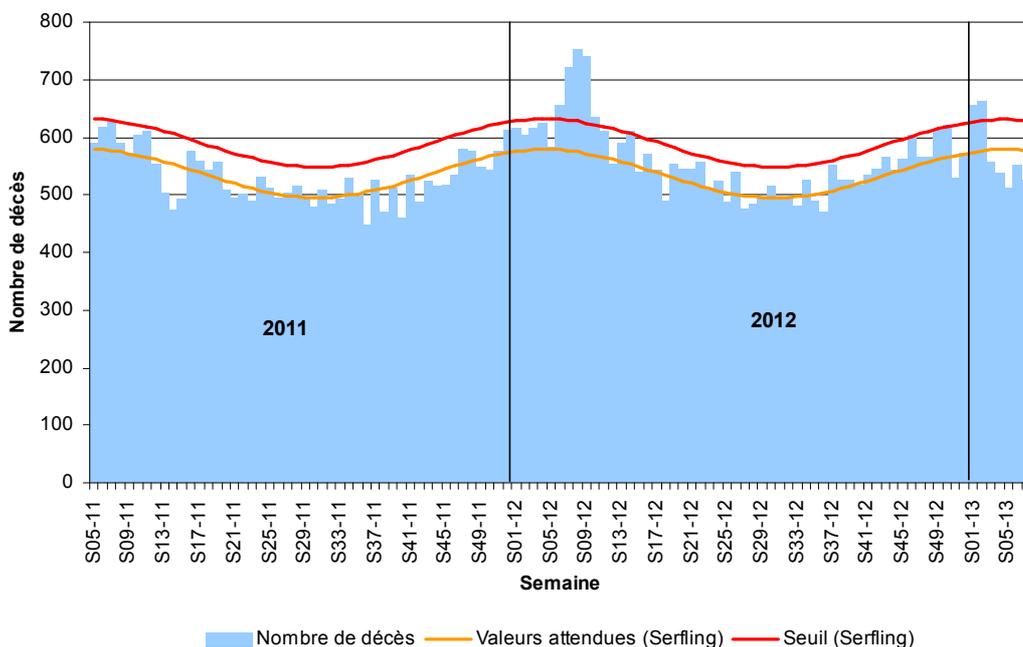
Depuis 2005, le dispositif national de surveillance des intoxications au CO, coordonné par l'InVS, a été renforcé. La surveillance des intoxications au CO s'intéresse aux intoxications accidentelles survenues dans l'habitat, dans un établissement recevant du public (ERP), sur le lieu de travail ou dans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

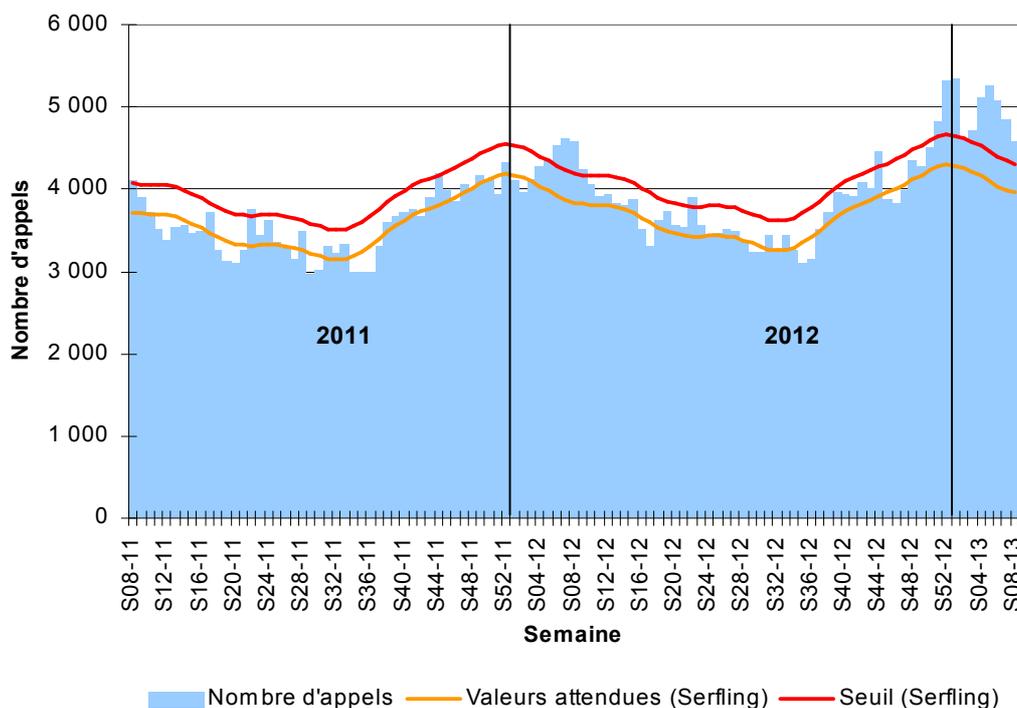
Ce dispositif repose sur la déclaration des intoxications par les partenaires que sont principalement les SDIS (Service Départementaux d'Incendie et de Secours), les services d'urgences des hôpitaux et le service de médecine hyperbare de Lyon.

Nombre hebdomadaire de décès, toutes causes, enregistrés dans les services d'Etat-Civil de 65 communes informatisées en Rhône-Alpes du 14/02/2011 au 17/02/2013 (attention : la semaine du 18 au 24 février est manquante car incomplète).



Depuis la semaine 4 (du 21 au 27 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 Médecins¹ de Rhône-Alpes, du 21/02/2011 au 24/02/2013



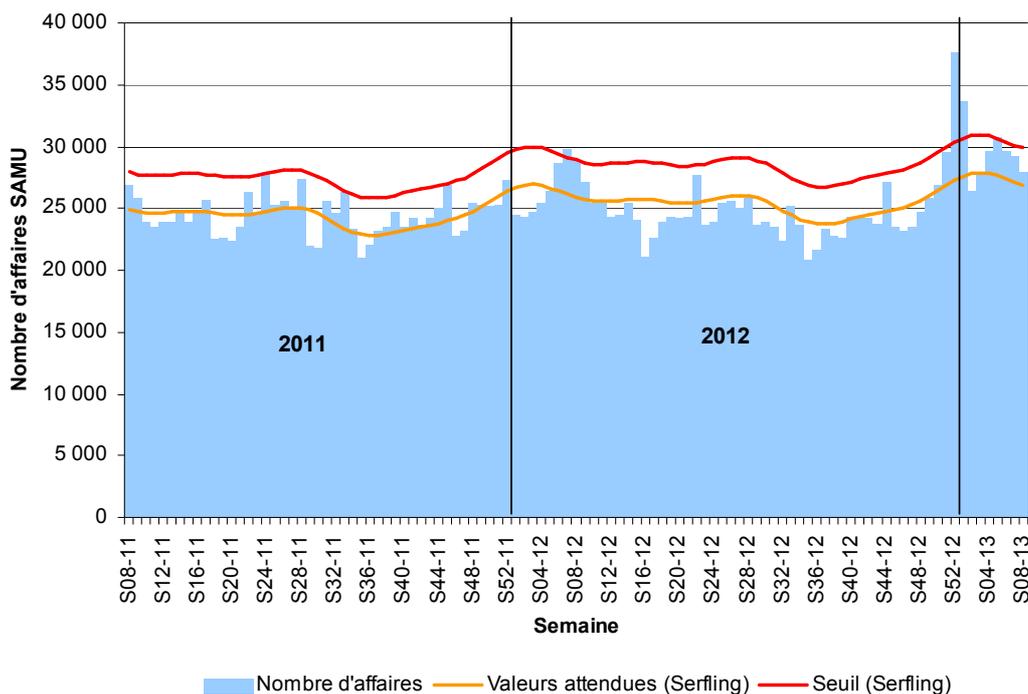
Le nombre d'appels reçus par les associations SOS Médecins est en baisse mais reste au-dessus du seuil d'alerte en semaines 7 et 8 (du 11 au 24 février).

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.

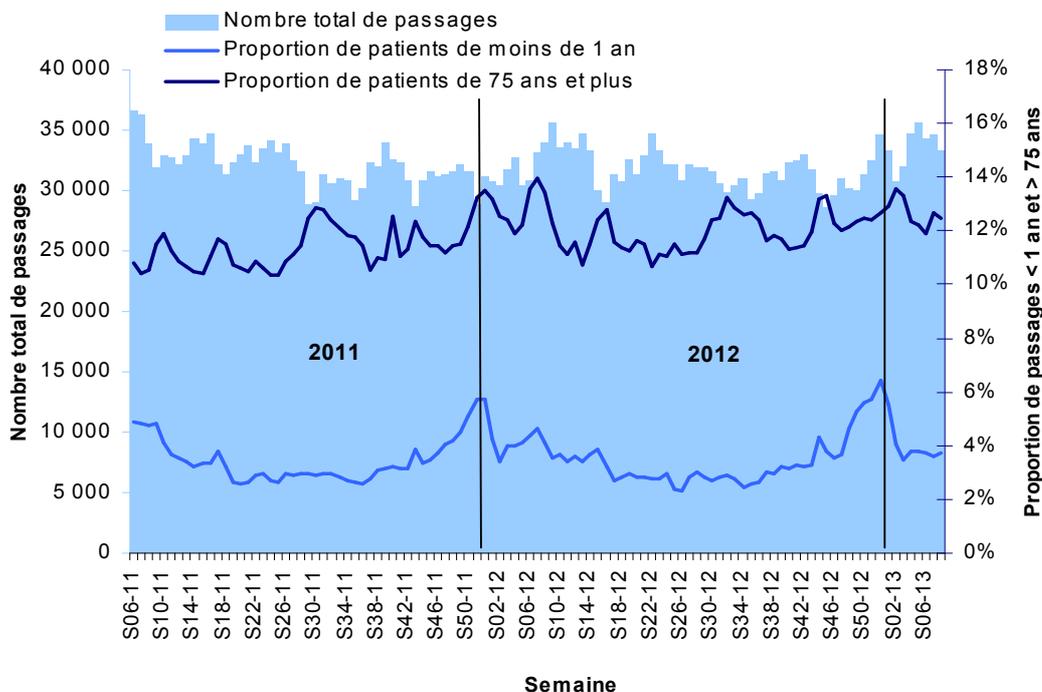
¹ En Rhône-Alpes, il existe 5 associations SOS Médecins situées à Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy.

Nombre hebdomadaire d'affaires traitées par les 9 SAMU de Rhône-Alpes du 21/02/2011 au 24/02/2013



Le nombre hebdomadaire d'affaires traitées par les SAMU en semaines 7 et 8 (du 11 au 24 février) a tendance à diminuer et retrouve des valeurs proches de celles attendues.

Nombre hebdomadaire de passages dans les 72 services d'urgences de Rhône-Alpes du 21/02/2011 au 24/02/2013



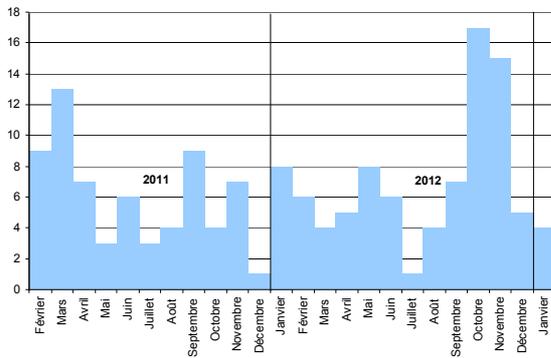
L'activité des services d'urgences reste élevée en semaines 7 et 8 (du 11 au 24 février) avec une proportion de patients de moins d'un an et de ceux âgés de 75 ans ou plus, toujours basse.

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

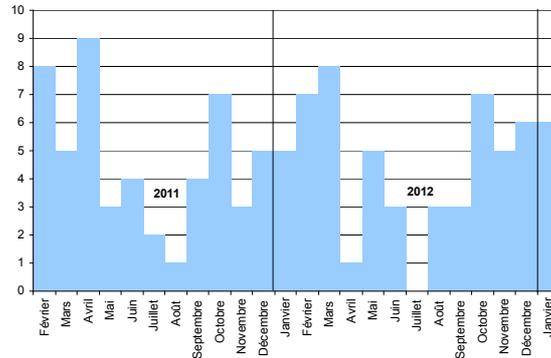
Maladies à Déclaration Obligatoire (source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS)

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

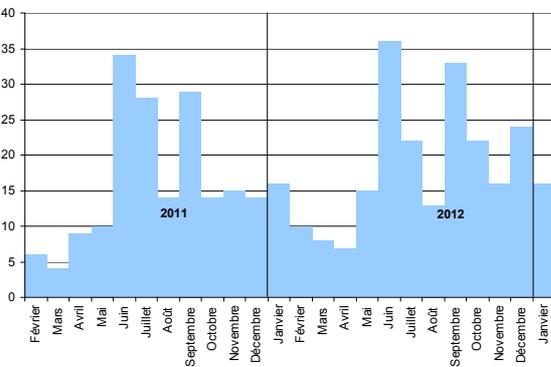
Hépatite A



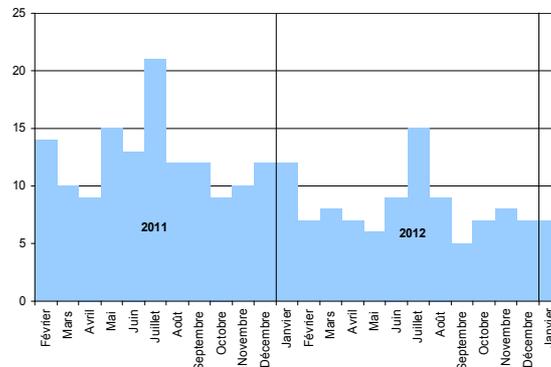
Infection invasive à méningocoque



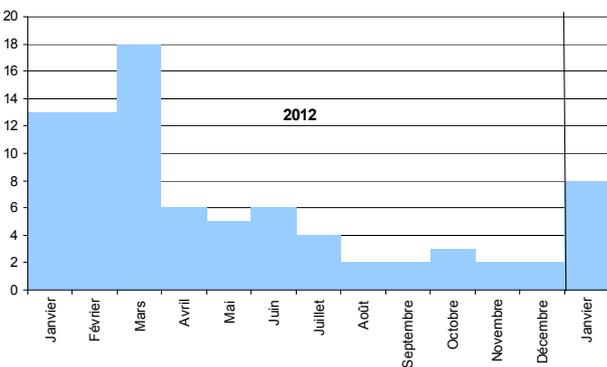
Légionellose



Toxi-Infection Alimentaire Collective



Nombre de déclarations de cas de rougeole par mois de survenue du 01/01/2012 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.

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
 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