

Page 2 | [Virus Ebola](#) |

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

Pages 4-5 | [Gastro-entérites](#) | [GEA en EHPAD](#) |

Page 6 | [Rhinopharyngites](#) | [Bronchiolites](#) |

Pages 7 -9 | [Syndromes grippaux](#) | [Cas graves de grippe](#) | [IRA en EHPAD](#) |

Page 10 | [Circulation des virus respiratoires](#) |

Pages 11-12 | [Indicateurs non spécifiques](#) |

Page 13 | [Maladies à Déclaration Obligatoire](#) |

| Situation en Rhône-Alpes |

● **Gastro-entérite** ➡ pages 4-5

L'activité poursuit sa diminution en médecine d'urgence. Elle est en augmentation en médecine de ville d'après le réseau Sentinelles mais cette tendance est à confirmer.

● **Intoxication au monoxyde de carbone** ➡ pages 3

Ce bulletin clôt le suivi des signalements en période de chauffe (octobre 2013 - mars 2014)

● **Grippe** ➡ pages 7-9

Après 2 semaines consécutives avec des indicateurs d'activité en-dessous du seuil épidémique l'épidémie de grippe est terminée.

Dans notre région, 95 cas graves de grippe ont été recensés, soit 15.4% des cas recensés au national.

| Actualités |

● **Journée mondiale de la santé 7 avril : Maladies à transmission vectorielle**

● **Ebola** ➡ page 2

● **Vigilance vis-à-vis des infections invasives à méningocoques (IIM)** ➡ page 13

● **Air extérieur**

Attention aux épisodes de pollution atmosphérique qui, en modifiant la sensibilité au pollen, risque de provoquer des symptômes à un plus grand nombre d'allergiques.

Pour suivre l'évolution des différents pollens : site du [Réseau National de Surveillance Aérobiologique](#)

Pour suivre l'évolution de la qualité de l'air : [Site d'Air Rhône-Alpes](#)

| Sources des données du Point Epidémiologique |

– Les données agrégées d'activité collectées sur le serveur régional de veille et d'alerte « **Oural** » renseigné quotidiennement par l'ensemble des services d'urgence et des Samu de la région Rhône-Alpes (nombre de passages aux urgences, nombre d'affaires traitées par les Samu).

– Les données sur les diagnostics issues du dispositif de surveillance **SurSaUD**[®] regroupant les services d'urgences des hôpitaux participant au réseau **Oscour**[®] (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) et les associations **SOS Médecins**.

– Les données de mortalité issues des **services d'Etat-Civil** qui transmettent en continu les déclarations de décès à l'INSEE.

– Les données de surveillance du **réseau Sentinelles** (réseau de médecins généralistes libéraux).

– Les données sur les Maladies à Déclaration Obligatoire signalées à l'Agence Régionale de Santé et validées par l'InVS.

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

| Virus Ebola |

Le 22 mars 2014, le Ministère de la santé guinéen a notifié à l'OMS la survenue d'une épidémie de fièvre hémorragique virale (FHV) à virus Ebola.

Au 1^{er} avril, 122 cas dont 24 confirmés biologiquement et 98 cas suspects sont recensés dans trois zones géographiques du pays dont la capitale Conakry. Parmi ces cas, 80 sont décédés.

Le Liberia a également déclaré 8 cas suspects dont 2 confirmés biologiquement.

Deux cas ont été déclarés par le Ministre de la santé de Sierra Leone ; ces cas sont décédés en Guinée.

C'est la première épidémie de FHV à Ebola rapportée en Guinée. Depuis 1976, une trentaine d'épidémies avec Ebola ont été décrites dans 7 pays d'Afrique sub-saharienne.

Le virus Ebola appartient à la famille des filovirus. Il est responsable d'infections hémorragiques graves chez l'homme. La période d'incubation est de 3 semaines au maximum. La maladie est très contagieuse d'homme à homme en raison de la présence de quantités importantes de virus dans de nombreux fluides biologiques (sang, larmes, urines...). Le virus Ebola est un agent de classe 4 ne pouvant être détenu et manipulé que dans un laboratoire de même niveau.

En France, le CNR FHV est intégré dans l'Unité de Biologie des Infections Virales Emergentes (UBIVE) de l'Institut Pasteur, situé à Lyon à proximité du Laboratoire P4 Jean Mérieux – Inserm, qui est Laboratoire associé du CNR. Des conditions réglementaires strictes encadrent le transport des échantillons cliniques susceptibles de contenir le virus (triple emballage, transporteur agréé, transport dédié).

Le risque de survenue en France d'un cas importé de FHV à Ebola contaminé au cours de cette épidémie est très faible mais ne peut être exclu.

La Direction générale de la santé a informé les établissements de santé et les professionnels de santé sur ce risque, dès le 25 mars. Il est rappelé que les FHV sont des maladies à déclaration obligatoire. Ainsi, tout cas suspect défini par l'InVS comme toute personne présentant de la fièvre (>38°C) dans les 21 jours suivant son retour de zone à risque (Guinée Conakry, Libéria, Sierra Leone) doit être signalé sans délai à l'ARS.

Pour en savoir plus :

- [InVS-BHI](#)
- [CNR FHV](#)
- [Ministère de la santé](#)

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

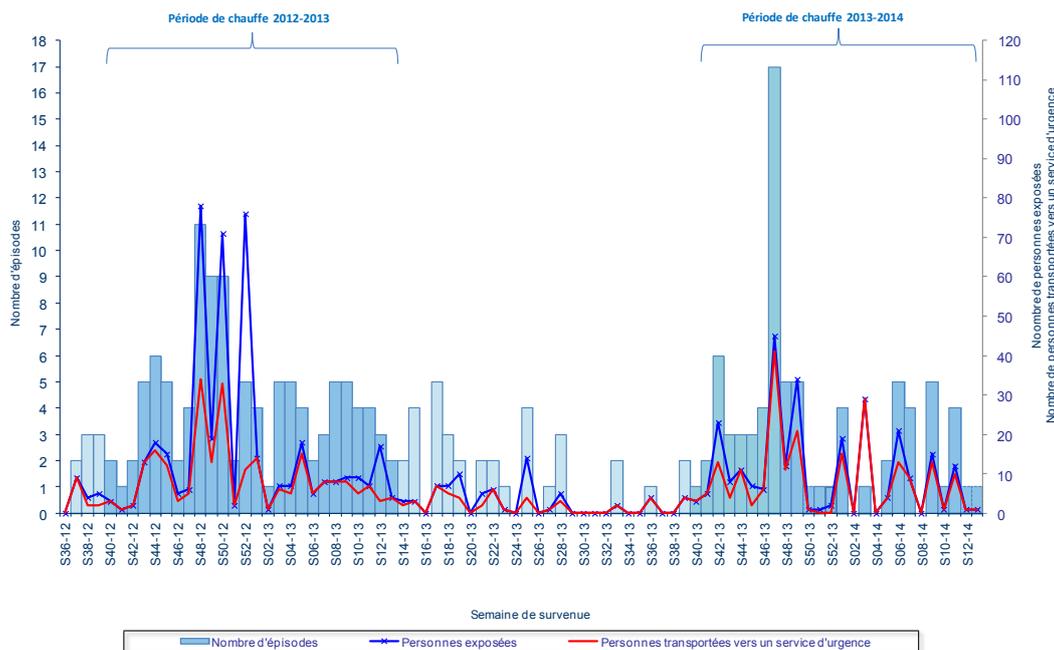
Les faits marquants au cours de la saison de chauffe (du 01/10/2013 au 31/03/2014)

En Rhône-Alpes, depuis le 1^{er} octobre 2013, 80 épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ont été signalés. Deux cent soixante treize personnes ont ainsi été exposées dont 219 transférées dans un service d'urgence hospitalière. Deux décès sont à déplorer.

La période a été marquée par l'épisode neigeux exceptionnel de fin novembre 2013 qui a été à l'origine de nombreuses coupures d'électricité, particulièrement en Isère. Au total, 14 épisodes dont 10 en Isère ont intoxiqué 31 personnes. La majorité de ces épisodes avait pour origine l'utilisation d'un groupe électrogène en milieu clos.

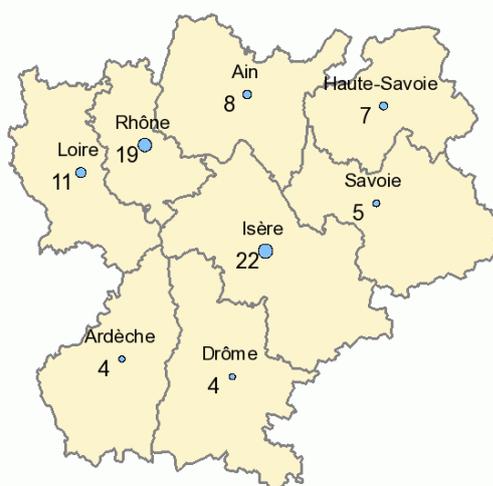
Depuis le début du mois de janvier, l'hiver clément s'est traduit par 23 épisodes d'intoxication contre 43 l'hiver précédent pour la même période.

Nombre hebdomadaire d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone, personnes exposées et personnes transportées vers un service d'urgences du 1^{er} septembre 2012 au 31 mars 2014 (attention : les données des deux dernières semaines peuvent évoluer)



Répartition par département et par lieu des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone pour la période de chauffe 2013-2014 (du 1^{er} octobre 2013 au 31 mars 2014)

| Lieu d'intoxication | Nombre d'épisodes |
|----------------------|-------------------|
| Habitat individuel | 64 |
| ERP | 3 |
| Milieu professionnel | 11 |
| Inconnu | 0 |
| Autre | 2 |
| Total | 80 |



Pour en savoir plus sur le monoxyde de carbone :

- [site Internet de l'ARS Rhône-Alpes](#)
- [site Internet de l'InVS](#)
- [Bulletin de surveillance nationale](#)

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.

Le monoxyde de carbone

(CO) est un gaz :

- inodore
- incolore
- non irritant

Une fois inhalé, il se fixe à la place de l'oxygène et empêche son transport vers les tissus.

Le CO est la première cause de mortalité accidentelle par toxique en France. On dénombre une centaine de décès en moyenne par an.

- Il est issu le plus souvent de :
- du dysfonctionnement d'appareil de chauffage
 - du mésusage d'appareils de cuisine ou de chauffage
 - de l'utilisation d'appareil à moteur thermique en milieu clos (groupe électrogène, ...)

Depuis 2005, le dispositif national de surveillance des intoxications au CO est coordonné par l'InVS.

A quoi s'intéresse-t-on ?

Aux intoxications accidentelles survenues dans :

- l'habitat
- un établissement recevant du public
- un lieu de travail
- un véhicule en mouvement
- lors d'intoxication volontaire

Cette surveillance ne prend pas en compte les incendies.

Dans quel but ?

- gestion des risques : éviter les récidives
- épidémiologique : guider les actions de santé publique et en évaluer l'impact

Organisation régionale du dispositif :

Qui déclare ?

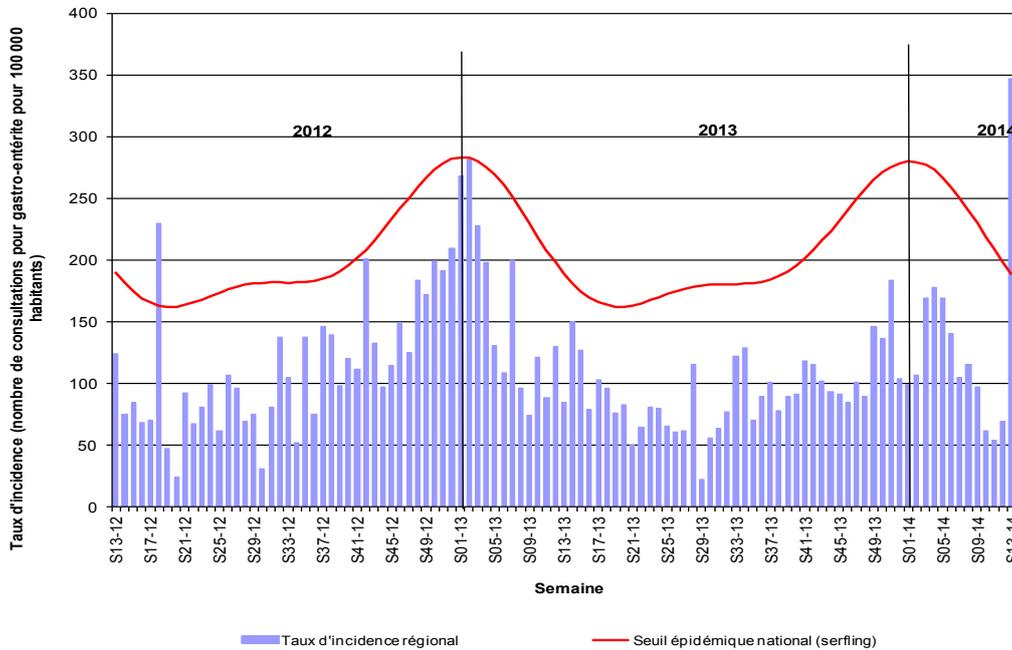
- SDIS
- Services d'urgences
- Service de médecine hyperbare de Lyon
- Autres déclarants

Pour chaque déclaration deux enquêtes sont menées :

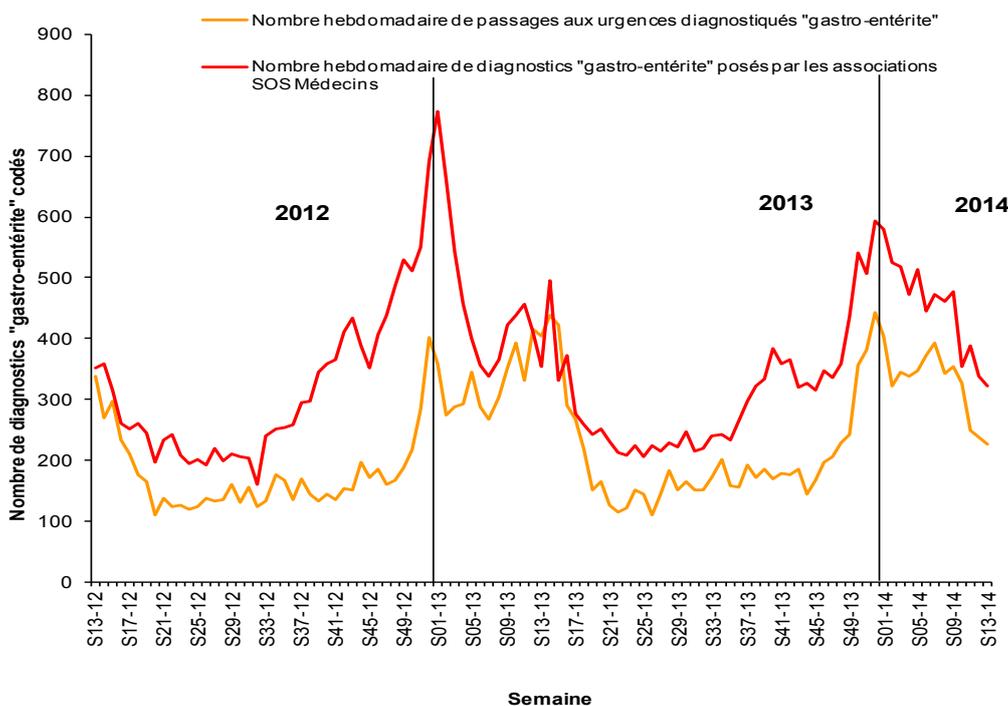
- Environnementales : les services environnement et santé de l'ARS et les SCHS.
- Médicales : dispositif de toxicovigilance de Grenoble

Incidence des consultations pour diarrhée aiguë en Rhône-Alpes estimée par le réseau Sentinelles du 26/03/2012 au 30/03/2014

| | semaine | | | |
|--------------------------------|---------|-------|-------|--------|
| | S10 | S11 | S12 | S13 |
| Nombre estimé de consultations | 3 994 | 3 887 | 4 391 | 22 186 |
| Taux pour 100 000 habitants | 63 | 61 | 69 | 347 |



Passages aux urgences pour gastro-entérite dans 34 services d'urgences¹ de Rhône-Alpes et diagnostics de gastro-entérite posés par les 5 associations SOS Médecins² de Rhône-Alpes du 26/03/2012 au 30/03/2014



Les données issues de la médecine d'urgence montrent une poursuite de la diminution de l'activité ces deux dernières semaines alors que les consultations en médecine de ville sont en augmentation en semaine 13 (du 24 au 30 mars) avec un net franchissement du seuil épidémique. Ces dernières données sont toutefois difficiles à interpréter dans la mesure où l'intervalle de confiance associé est très étendu. Ce phénomène reste à surveiller.

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, 63 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 63 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.

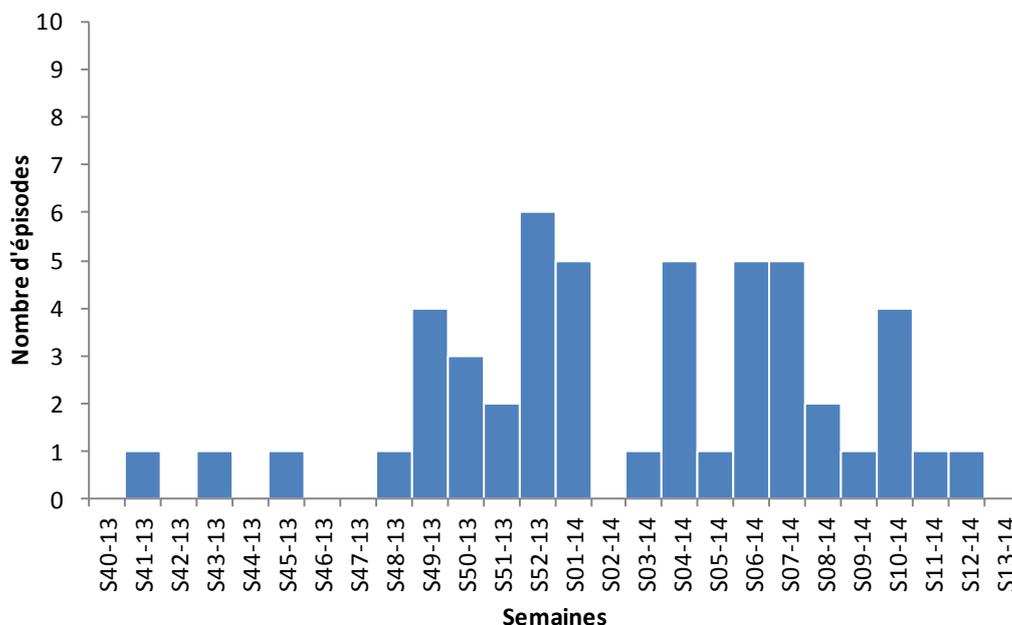
Caractéristiques des GEA déclarées à l'ARS Rhône-Alpes entre le 01/10/2013 et le 30/03/2014

L'analyse porte sur des données pour le moment incomplètes. Un bilan avec l'ensemble des données sera effectué en fin de saison.

Jusqu'à la semaine 2014-13 (du 24 au 30 mars), **50** épisodes de GEA en EHPAD ont été signalés sur l'ensemble de la région. Le délai moyen de signalement à l'ARS est de **4,5 jours** après la date de début des signes du premier cas.

Sur les 44 épisodes clôturés, 1091 résidents et 172 personnels étaient malades. Trois hospitalisations et deux décès ont été recensés chez les résidents. Le taux d'attaque moyen¹ chez les résidents des établissements déclarants est de **31 %** et de **8,7 %** chez les personnels. Parmi les 25 recherches étiologiques effectuées, **13 norovirus** et **4 rotavirus** ont été mis en évidence.

Répartition du nombre d'épisodes de gastro-entérites aiguës en EHPAD signalés à l'ARS Rhône-Alpes entre le 01/10/2013 et le 30/03/2014



Rappel du dispositif

Les recommandations du Haut Conseil de Santé Publique (HSCP) de janvier 2010 incitent les établissements accueillant des personnes âgées à déclarer à leur Agence Régionale de Santé (ARS) les cas groupés de gastro-entérites aiguës (GEA) survenant au sein de leur établissement.

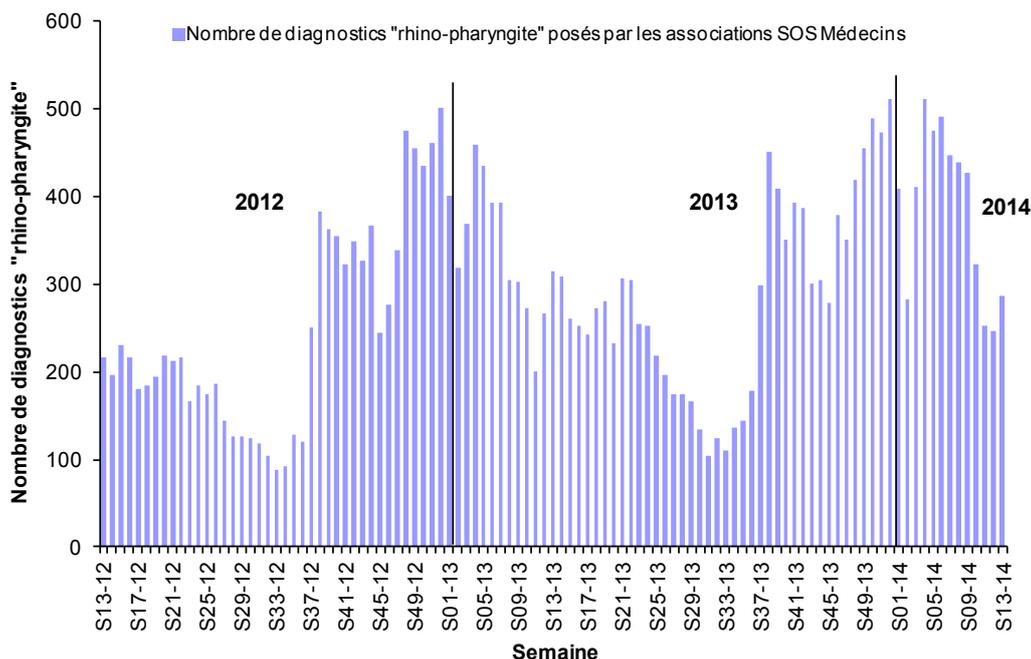
La définition de cas groupés doit faire l'objet d'un signalement correspondant à la survenue de **cinq cas de résidents malades sur une période de quatre jours**.

Le suivi des épisodes de GEA 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.

¹ Taux d'attaque moyen : rapport du nombre total de cas chez les résidents sur le nombre de résidents des établissements déclarants.

| Rhinopharyngites (source : SOS Médecins) |

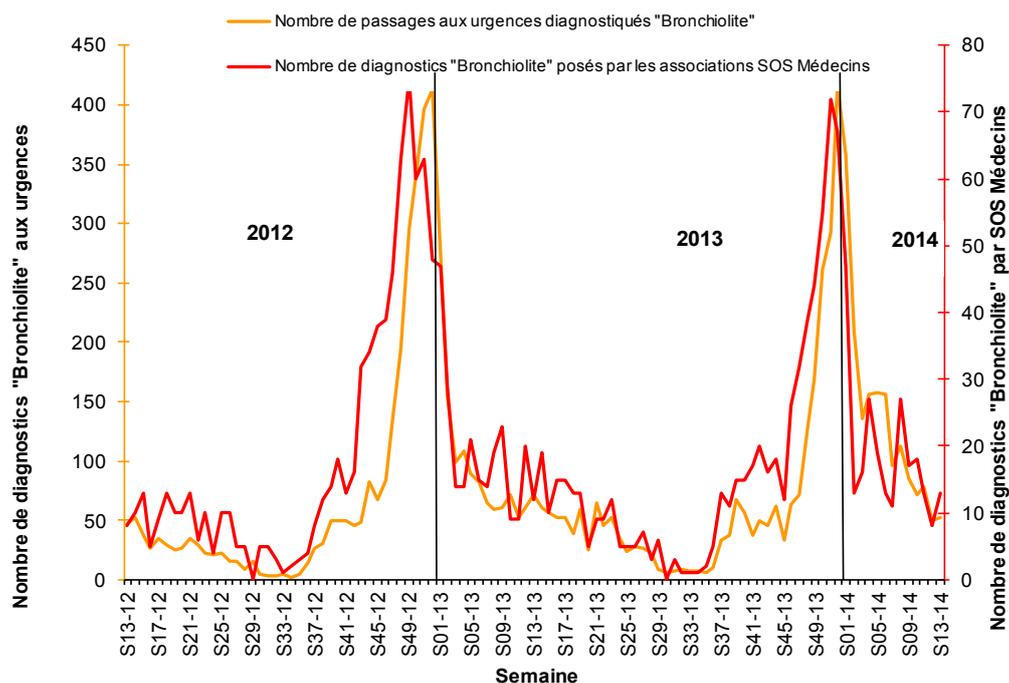
Diagnostiques de rhinopharyngite posés par les 5 associations SOS Médecins¹ de Rhône-Alpes du 26/03/2012 au 30/03/2014



Après une diminution observée pendant 6 semaines par les associations SOS Médecins le nombre de diagnostics de rhinopharyngites a légèrement augmenté en semaine 13 (du 24 au 30 mars).

| Bronchiolites (source : SurSaUD[®]) |

Passages aux urgences pour bronchiolite dans 34 services d'urgences de Rhône-Alpes² et diagnostics de bronchiolite posés par les 5 associations SOS Médecins¹ de Rhône-Alpes du 26/03/2012 au 30/03/2014



L'épidémie de bronchiolite poursuit sa décroissance avec des valeurs attendues pour la saison.

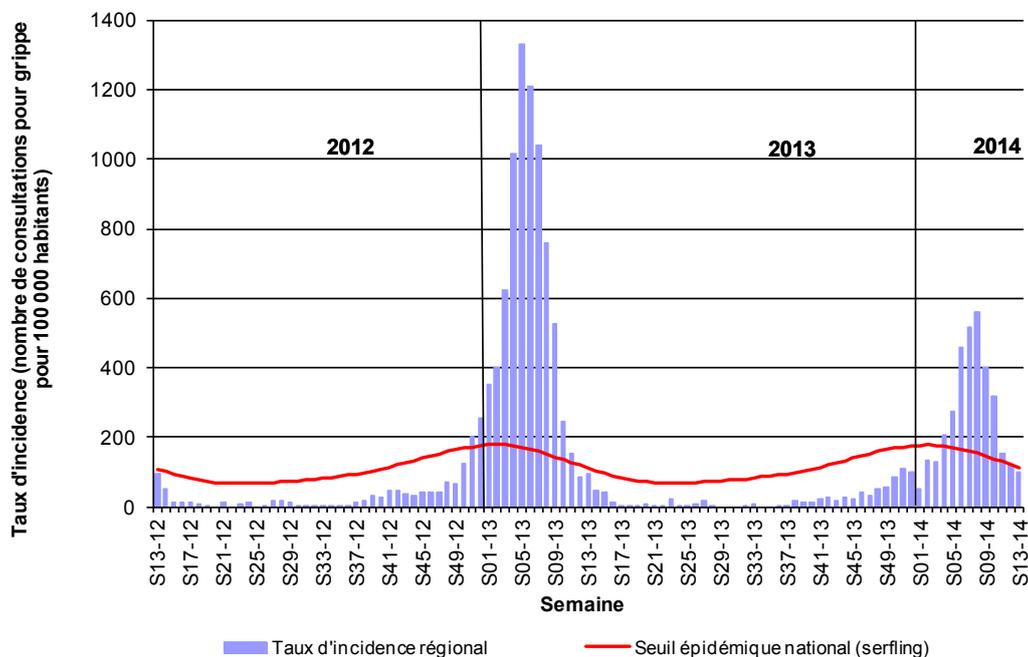
¹ En Rhône-Alpes, il existe 5 associations SOS Médecins situées à Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy.

² Actuellement, 63 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 63 services, 13 ne codent pas ou peu les diagnostics. Les analyses portent sur 34 services qui transmettent leurs données correctement et qui couvrent l'ensemble de la période d'étude.

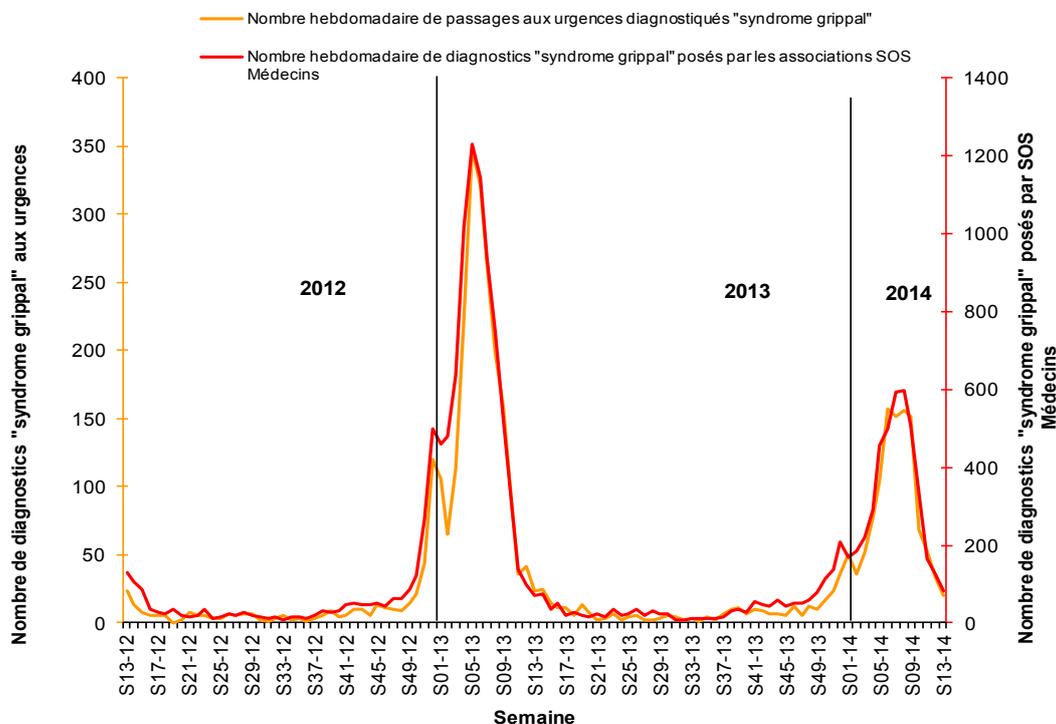
| Syndromes grippaux (sources : réseau unifié, SurSaUD®) |

Incidence des consultations pour syndrome grippal en Rhône-Alpes estimée par le réseau unifié (Grog - Sentinelles - InVS) du 26/03/2012 au 30/03/2014

| | semaine | | | |
|--------------------------------|---------|-------|------|------|
| | S10 | S11 | S12 | S13 |
| Nombre estimé de consultations | 20 273 | 9 779 | 7514 | 6296 |
| Taux pour 100 000 habitants | 318 | 153 | 118 | 99 |



Passages aux urgences pour syndrome grippal dans 34 services d'urgences¹ de Rhône-Alpes et diagnostics de syndrome grippal posés par les 5 associations SOS Médecins² de Rhône-Alpes du 26/03/2012 au 30/03/2014



Après deux semaines consécutives en-dessous du seuil épidémique, les données du réseau unifié confirment la fin de l'épidémie dans notre région, comme au niveau national. Les données de médecine d'urgences suivent la même tendance.

Pour rappel, l'épidémie a démarré dans notre région en semaine 4 (du 20 au 26 janvier) et le pic épidémique a été franchi en semaine 8 (du 17 au 23 février).

Le réseau unifié est composé de médecins libéraux du Réseau Sentinelles et de médecins généralistes et pédiatres libéraux du Réseau des Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe (GROG).

Ce réseau estime auprès d'un échantillon de médecins libéraux le nombre hebdomadaire de patients consultant pour un syndrome grippal, défini par une fièvre supérieure à 39°C, d'apparition brutale avec douleurs musculaires et signes respiratoires.

La méthode de **Serfling** permet de modéliser une série de données en prenant en compte la tendance, la saisonnalité ainsi qu'une fluctuation aléatoire.

Un signal statistique est défini par un dépassement de seuil pendant deux semaines consécutives.

¹ Actuellement, 63 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 63 services, 13 ne codent pas ou peu les diagnostics. Les analyses portent sur 34 services qui transmettent leurs données correctement et qui couvrent l'ensemble de la période d'étude.

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

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

Caractéristiques des cas graves de grippe déclarés à la Cire Rhône-Alpes entre le 04/11/2013 et le 30/03/2014

En semaines 12 et 13, 12 nouveaux cas graves de grippe admis en réanimation ont été signalés à la Cire, soit un total de 95 cas graves depuis début novembre 2013. Le nombre d'admissions a atteint un pic en semaine 7 (du 10 au 16 février) et décroît depuis.

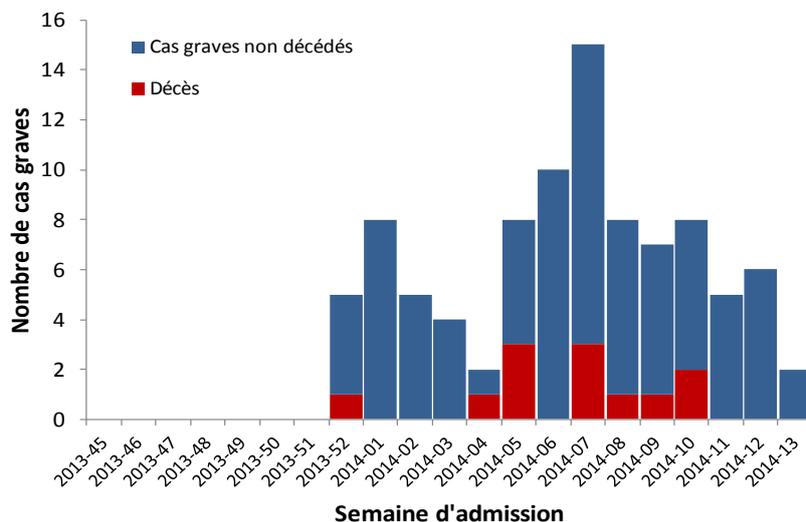
L'âge médian des cas est de 62 ans avec des extrêmes allant de 1 mois à 94 ans. La majorité des cas sont des adultes, infectés par un virus A, présentant des facteurs de risque et ne sont pas vaccinés. Douze d'entre eux sont décédés, ce qui correspond à une létalité de 13 % parmi les cas graves.

Les caractéristiques épidémiologiques des cas graves en Rhône-Alpes ne diffèrent pas de celles de l'ensemble des 616 cas graves de grippe admis en réanimation en France ([Bulletin national du 02/04/2014](#)).

Tableau 1. Description des cas graves de grippe admis en réanimation en Rhône-Alpes du 04/11/2013 au 30/03/2014

| Statut virologique | Effectifs | % |
|---|-----------|-------------|
| A(H3N2) | 7 | 7% |
| A(H1N1)pdm09 | 31 | 33% |
| A non sous-typé | 54 | 57% |
| B | 0 | 0% |
| Non Typés | 2 | 2% |
| Non confirmé | 1 | 1% |
| Classes d'âge | | |
| 0-4 ans | 8 | 8% |
| 5-14 ans | 6 | 6% |
| 15-64 ans | 42 | 44% |
| 65 ans et plus | 39 | 41% |
| Non renseigné | 0 | 0% |
| Sexe | | |
| Sexe ratio M/F - % d'hommes | 1,4 | 59% |
| Facteurs de risque de complication | | |
| Aucun | 15 | 16% |
| Grossesse sans autre comorbidité | 2 | 2% |
| Obésité (IMC>30) sans autre comorbidité | 3 | 3% |
| Autres cibles de la vaccination | 75 | 79% |
| Non renseigné | 0 | 0% |
| Statut vaccinal | | |
| Non Vacciné | 54 | 57% |
| vacciné | 15 | 16% |
| Non renseigné | 26 | 27% |
| Gravité | | |
| SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu) | 46 | 48% |
| ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle) | 2 | 2% |
| Ventilation mécanique | 40 | 42% |
| Décès | 12 | 13% |
| Total | 95 | 100% |

Figure 1. Nombre hebdomadaire de cas graves et de décès liés à la grippe et admis en réanimation, par semaine d'admission en Rhône-Alpes du 04/11/2013 au 30/03/2014



Définition des cas graves :

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

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

Comment déclarer ?

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

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

Rappel du dispositif

La surveillance exhaustive des cas graves de grippe admis en service de réanimation a été reconduite cette saison et a débuté le 4 novembre 2013. Il s'agit d'un dispositif de surveillance nationale piloté par l'InVS, et animé au niveau régional par les Cire. Les objectifs de ce dispositif sont de décrire les caractéristiques épidémiologiques des cas graves pour adapter, si nécessaire, les mesures de contrôle et estimer l'efficacité d'une vaccination contre les formes graves de grippe. Les données recueillies sont issues des signalements de tous les services de réanimation de la région.

Caractéristiques des épisodes d'IRA en EHPAD déclarés à l'ARS Rhône-Alpes entre le 01/10/2013 et le 30/03/2014

Depuis la semaine 40/2013, 40 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés en Rhône-Alpes. Le nombre hebdomadaire d'épisodes a augmenté en semaine 51 avec un premier pic survenu en semaine 1 puis un second pic survenu en semaine 5

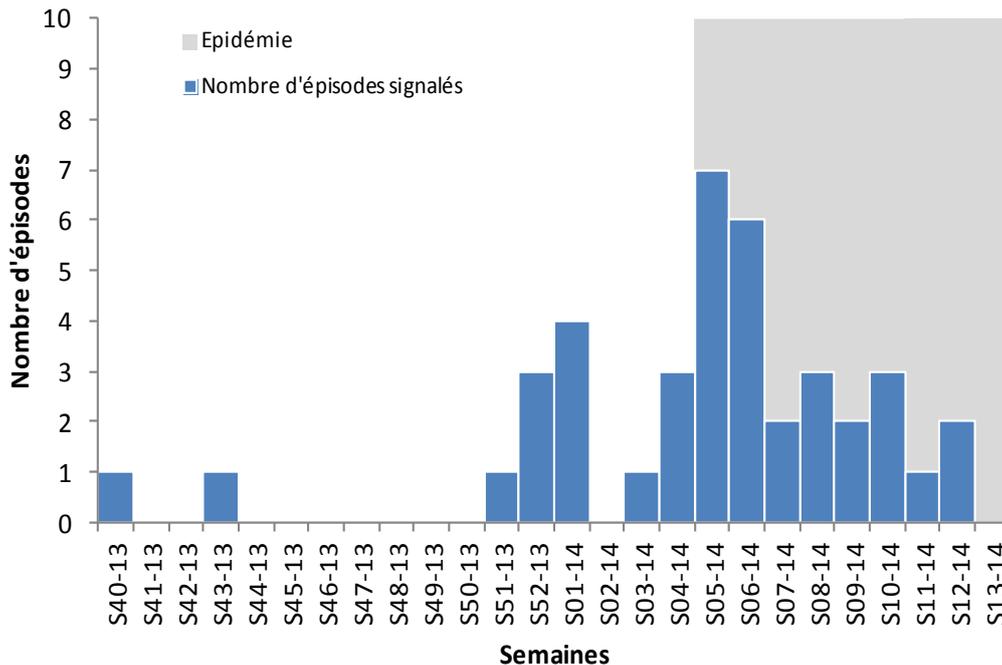
Au cours des 35 épisodes pour lesquels les données sont consolidées, 681 résidents ont été malades, **57 ont été hospitalisés, et 24 sont décédés**. Le taux d'attaque moyen chez les résidents par épisode était de **25,2 %**. La létalité moyenne était de **3,7 %**. La couverture vaccinale moyenne des résidents contre la grippe était de **86,6 %**.

Sur ces 35 épisodes, parmi le personnel, 124 ont été malades et 1 a été hospitalisé. Le taux d'attaque moyen chez les personnels par épisode était de **8 %**. La couverture vaccinale moyenne des personnels contre la grippe était de **24,9 %**.

Vingt-neuf épisodes ont fait l'objet d'une recherche étiologique. Parmi ces épisodes, 72,4 % étaient positifs pour la grippe, avec 17 liés à la grippe A, 1 à la grippe B et 1 liés à une co-infection A et B.

Au niveau national, 340 épisodes ont été signalés depuis le 1^{er} octobre 2013. La région Rhône-Alpes comptabilise **11,7 %** des signalements nationaux à ce jour.

Répartition du nombre d'épisodes d'IRA en EHPAD signalés à l'ARS Rhône-Alpes entre le 01/10/2013 et le 30/03/2014



Textes de références :

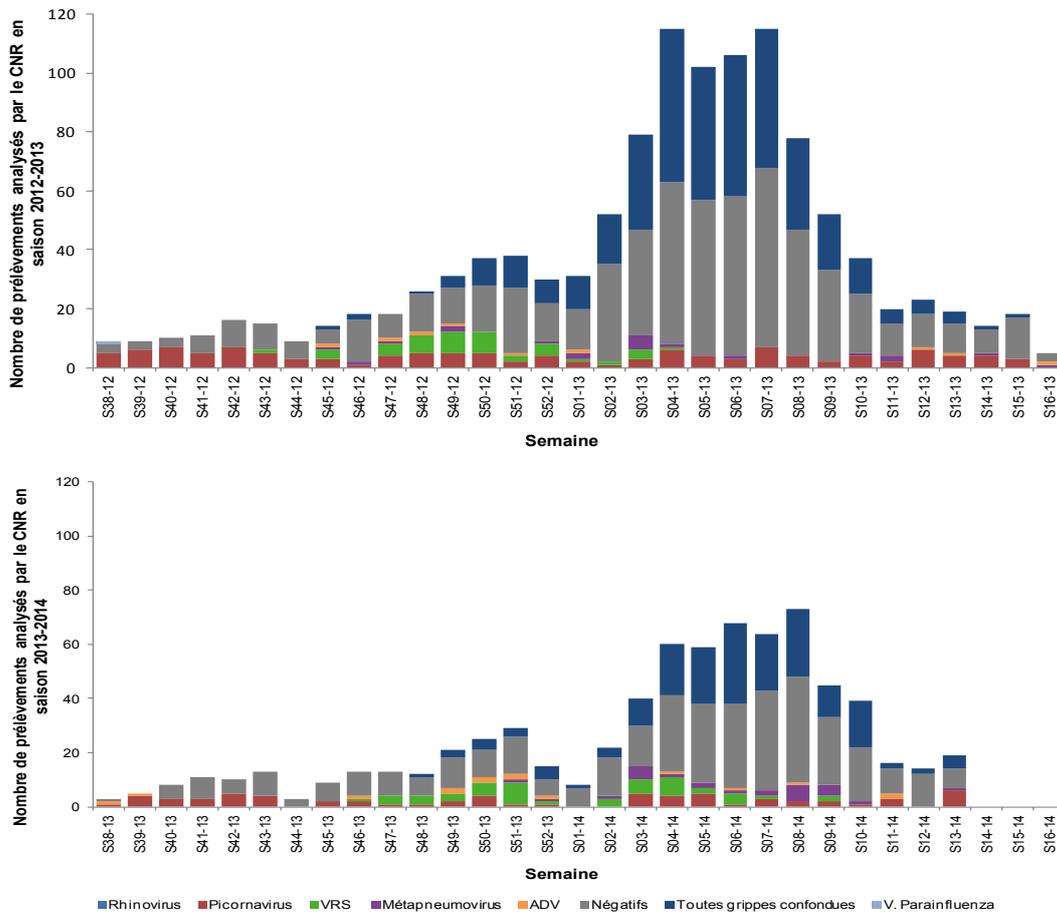
- [Recommandations](#) du Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) de juillet 2012
- [Circulaire](#) de la DGS datée du 21 décembre 2012
- [Liste](#) non exhaustive de fournisseurs de TDR
- [Avis](#) du HCSP de novembre 2012 sur l'utilisation des antiviraux
- [Bulletin épidémiologique grippe](#) InVS

¹ Critères d'intervention :

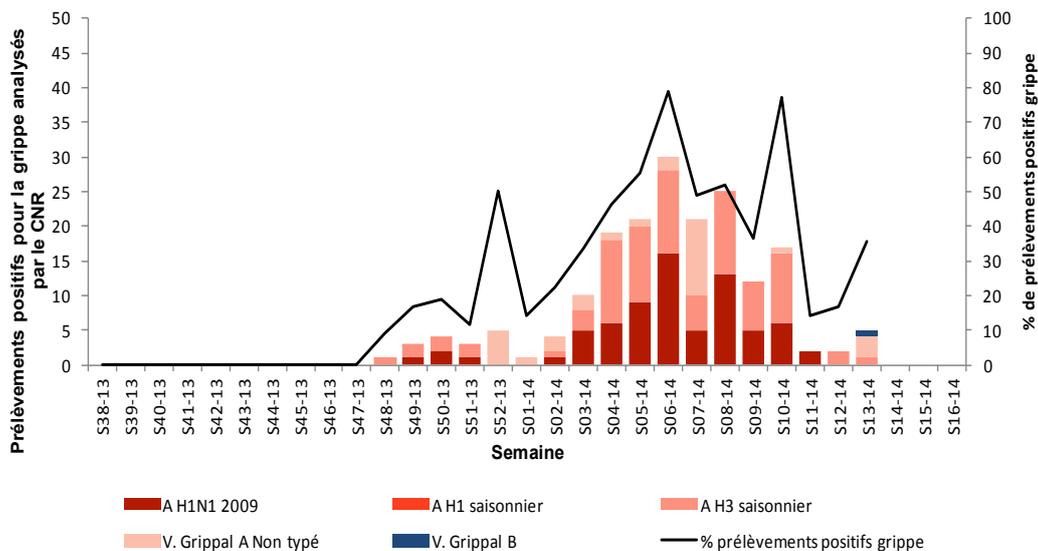
- Demande d'aide de l'établissement
- 5 nouveaux cas ou plus dans la même journée
- 3 décès en moins de 8 jours
- Absence de diminution de l'incidence dans la semaine suivant la mise en place des mesures de contrôle

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

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



Focus sur la distribution hebdomadaire des virus grippaux identifiés par le CNR en Rhône-Alpes parmi les prélèvements respiratoires ambulatoires sur la saison 2013-2014 (fin septembre à mi-avril)

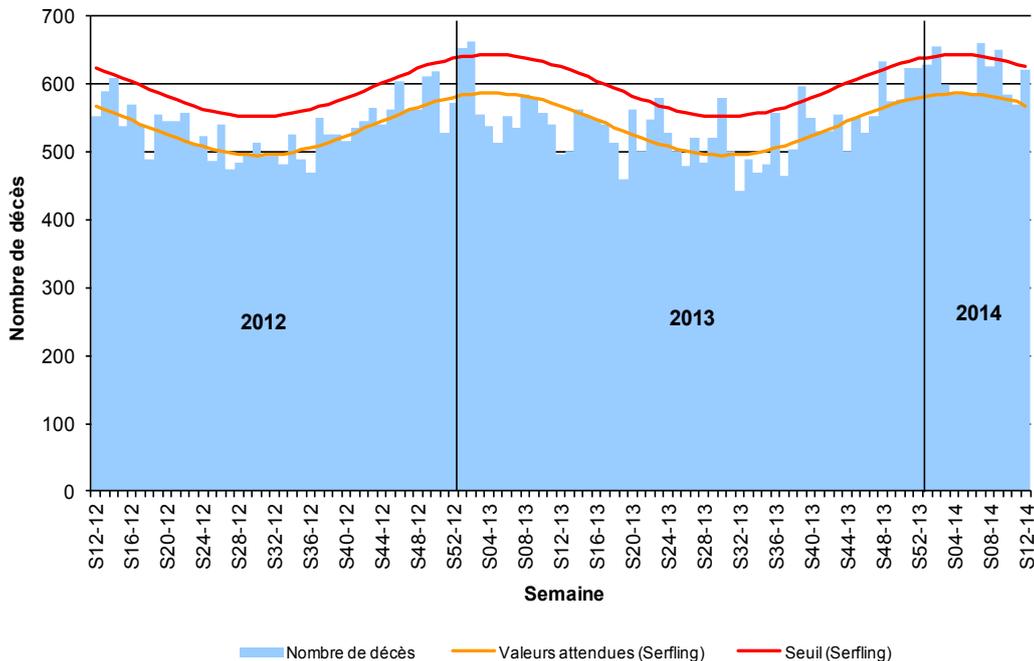


Les virus grippaux se font plus rares, depuis la semaine 11.

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.

**| 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 19/03/2012 au 23/03/2014
(attention : la semaine du 24 au 30 mars est manquante car incomplète).

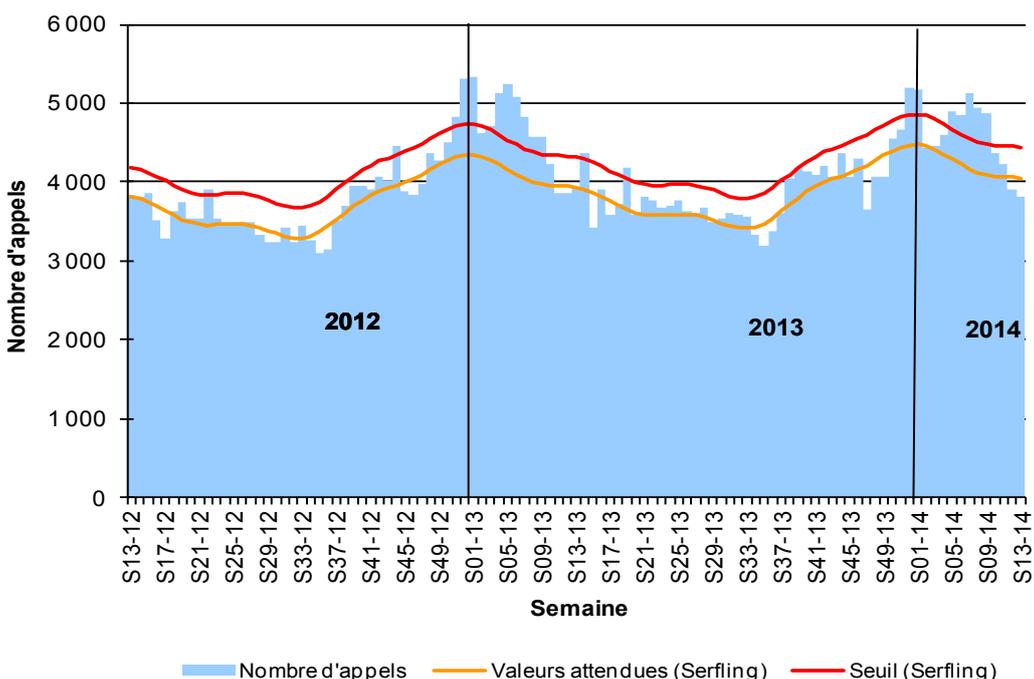


Le nombre de décès enregistrés dans la région ces deux dernières semaines reste dans l'intervalle des valeurs attendues.

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

La certification électronique est rendue possible grâce à l'application développée par l'Inserm : <https://sic.certdc.inserm.fr/login.php>

Nombre hebdomadaire d'appels pris en compte par les 5 associations SOS Médecins¹ de Rhône-Alpes, du 26/03/2012 au 30/03/2014



L'activité est en diminution ces deux dernières semaines, en lien avec la diminution de l'activité épidémique hivernale.

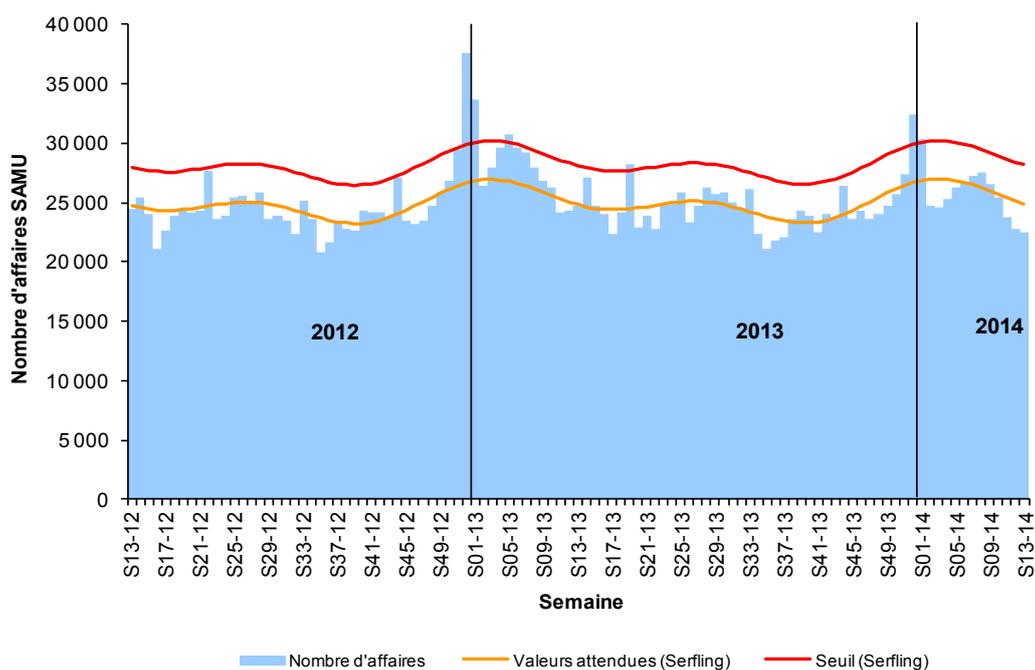
214 services d'état civil de Rhône-Alpes saisissent sur un serveur de l'INSEE les décès survenus sur leur commune. Parmi ces services, seuls 65 sont retenus car justifiant d'un historique de données suffisant pour les analyses. Les communes les plus grandes et celles où sont localisés les grands centres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

Cet échantillon de communes représente environ 60 % de la mortalité régionale.

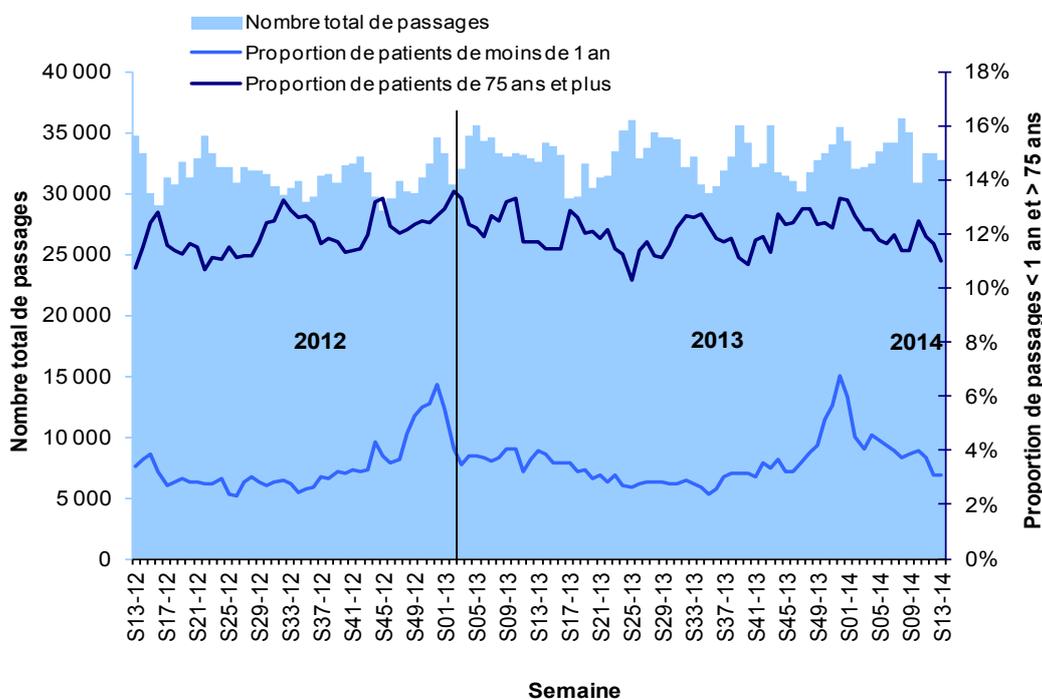
¹ En Rhône-Alpes, il existe 5 associations SOS Médecins situées à Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy.

Nombre hebdomadaire d'affaires traitées par les 9 SAMU de Rhône-Alpes du 26/03/2012 au 30/03/2014



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

Nombre hebdomadaire de passages dans les 71 services d'urgences de Rhône-Alpes du 26/03/2012 au 30/03/2014

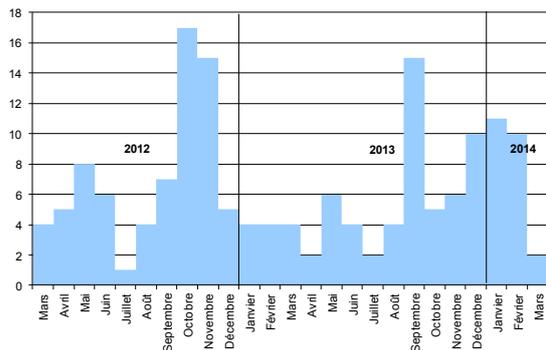


L'activité des SAMU et des services d'urgence sont globalement stables ces deux dernières semaines.

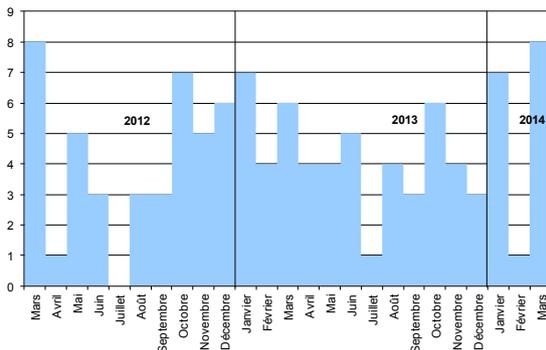
Maladies à Déclaration Obligatoire (source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS) |

Nombre de déclarations par mois de survenue du 01/03/2012 au 31/03/2014 en Rhône-Alpes

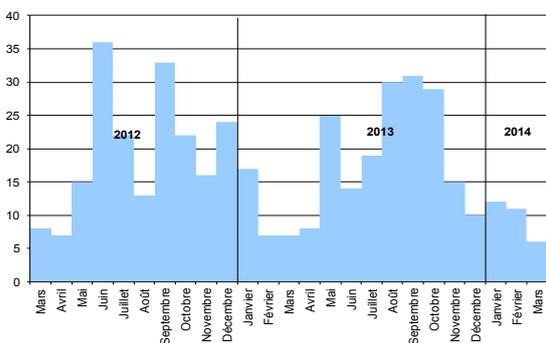
Hépatite A



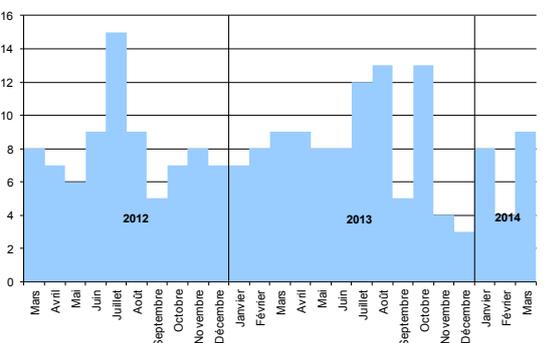
Infection invasive à méningocoque



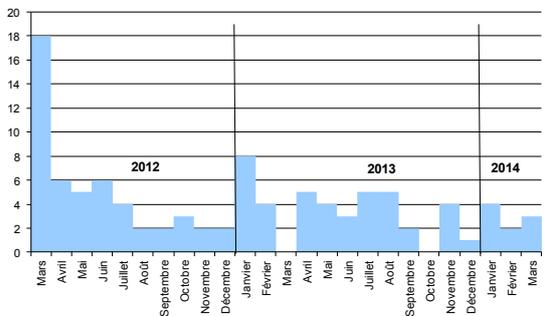
Légionellose



Toxi-Infection Alimentaire Collective



Rougeole



Vigilance vis-à-vis des infections invasives à méningocoques (IIM)

Les infections par le virus de la grippe favorisent la survenue d'IIM post-grippale. Ainsi, régulièrement, dans les semaines suivant le pic d'épidémie grippale, on observe une recrudescence des IIM.

Le franchissement du pic, en Rhône-Alpes, depuis 6 semaines nous permet de rappeler aux cliniciens l'importance de maintenir leur vigilance concernant la survenue possible d'IIM. 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.

Pour en savoir plus sur les Maladies à Déclaration Obligatoire :

- site de [l'InVS](http://InVS)

Comment déclarer les Maladies à Déclaration Obligatoire :

- [fiches de notification](#)
- signaler à [l'ARS Rhône-Alpes](#)

Directrice de la publication :

Dr Françoise WEBER,
directrice générale de l'InVS

Comité de rédaction :
Equipe de la Cire Rhône-Alpes

Diffusion :

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

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

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.