

Pages 2 | Retour d'investigation : TIAC au cours d'un congrès de professionnels de santé |

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 est jugée modérée par le réseau Sentinelles et reste encore soutenue en médecine d'urgence.

- **Grippe** ➔ pages 7-9

L'épidémie de grippe a franchi son pic en semaine 8 (du 17 au 23 février), soit une semaine après le niveau national. Soixante-treize cas graves étaient enregistrés en Rhône-Alpes, au 02 mars. L'activité pour syndrome grippal reste forte, dans la région.

| Actualités |

- **Deuxième Journée Régionale de Veille Sanitaire, en Rhône-Alpes** : le mardi 9 décembre prochain à l'Espascaf (Lyon 03).

Pensez à réserver dès maintenant cette date dans votre agenda.

Des compléments d'informations vous seront communiquées tout au long de l'année.

- **Un nouveau guide « Risque lié aux légionelles »** est [disponible](#)

| 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.

Un congrès médical à Bourg-Saint-Maurice en Savoie (73), du 19 au 22 janvier 2014, a réuni près de 250 personnes venant de différentes régions. De retour de cet événement, un des participants a signalé à l'ARS de sa région la survenue de nombreux cas avec un tableau digestif évoquant une toxi-infection alimentaire collective (TIAC). Ce signalement a été transmis à l'ARS Rhône-Alpes, région où s'était déroulé le repas incriminé. La Direction Départementale de la Protection des Populations (DDPP) a ensuite été sollicitée par l'ARS pour mener l'enquête alimentaire ainsi que la Cellule de l'Institut de Veille Sanitaire en Région (Cire) pour l'investigation épidémiologique.

L'enquête épidémiologique a consisté en l'envoi d'un questionnaire standardisé par email aux participants disposant d'une adresse électronique. La liste de ces coordonnées a été fournie par les organisateurs du Congrès. Pour rappel, dans le cadre d'une investigation d'urgence, l'InVS dispose d'une autorisation CNIL lui permettant de traiter des données personnelles dans l'objectif de mettre en évidence la source et le véhicule d'une épidémie afin de la maîtriser et de la prévenir.

Une enquête cas-témoins a été effectuée à l'aide d'un logiciel dédié Wintiac® à partir d'un repas commun suspecté (celui du 21 janvier au soir). Sur les 130 participants sollicités, 78 ont répondu, correspondant à un taux de réponse de 60 %. La synthèse des résultats rapporte que sur les 72 personnes qui ont déclaré avoir participé au repas incriminé, 41 d'entre elles ont été malades, soit un taux d'attaque de 57 %. Aucune hospitalisation n'a été nécessaire et aucun prélèvement biologique n'a été effectué. L'analyse statistique identifie de manière significative le plat d'huîtres, servi lors de ce dîner.

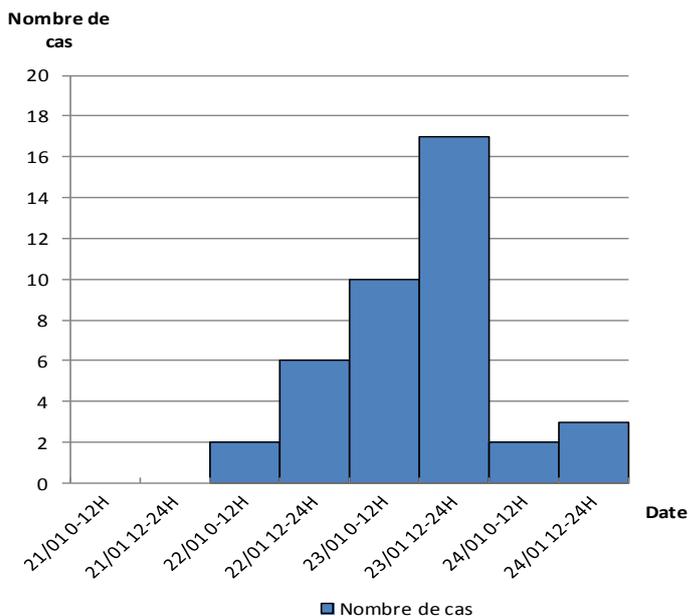
La description des symptômes oriente vers un **calicivirus**. Ce dernier comprend 2 genres dont le **Norovirus**, responsables de la grande majorité des infections humaines d'origine alimentaire. Cependant, les prélèvements effectués par la DDPP n'ont pas permis de l'identifier.

En résumé, cet épisode correspond à une TIAC d'ampleur importante mais sans critère de gravité, dont l'hypothèse de source de contamination est la consommation d'huîtres contaminées par du calicivirus lors d'un repas commun en restauration collective le 21 janvier 2014.

Ce type de contamination est bien documenté et représente une hypothèse tout à fait plausible.

Nous remercions l'ensemble des répondants pour leur participation et collaboration à cette enquête.

Figure 1 : Répartition des cas pour les 78 participants ayant répondu à l'enquête, par date de survenue, entre le 21 et le 24 janvier 2014



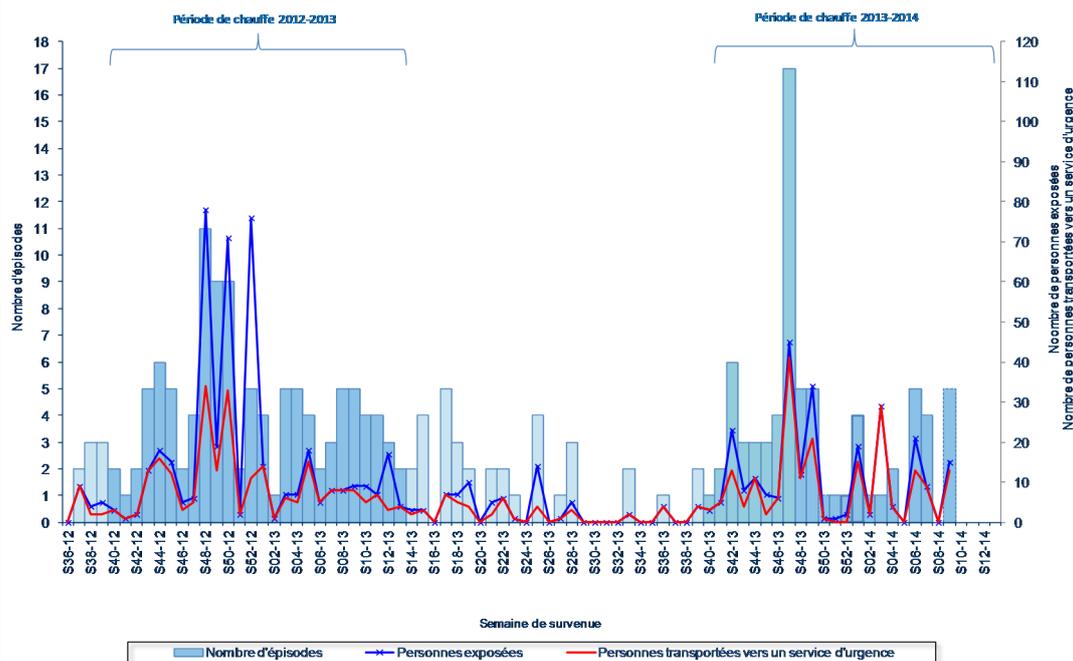
| Intoxications au monoxyde de carbone (source : SIROCO) |

Les faits marquants au 2 mars 2014 :

En Rhône-Alpes, depuis le 1^{er} octobre 2013, 73 épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ont été signalés. Deux cent cinquante huit personnes ont ainsi été exposées dont 206 transférées dans un service d'urgence hospitalière. Au total, 2 personnes sont décédées depuis le 1^{er} octobre 2013.

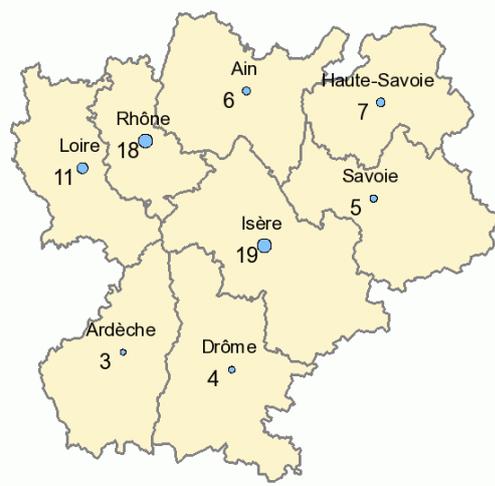
Au cours de la dernière quinzaine, quatre épisodes sur cinq concernent des expositions en milieu professionnel, pour lesquelles la source identifiée est un moteur thermique utilisé en milieu confiné.

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 2 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 2 mars 2014)

Lieu d'intoxication	Nombre d'épisodes
Habitat individuel	57
ERP	3
Milieu professionnel	11
Inconnu	1
Autre	1
Total	73



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 ?

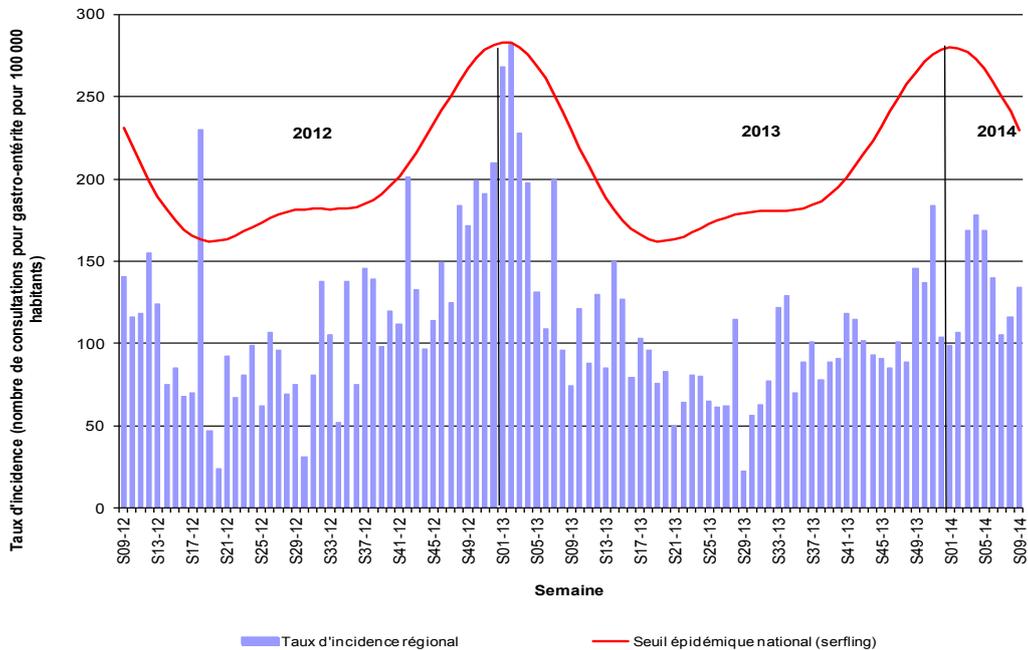
- SDIS
- Services d'urgences
- Service de médecine hyperbare de Lyon
- Autres déclarants

Pour chaque déclaration deux enquêtes sont menées :

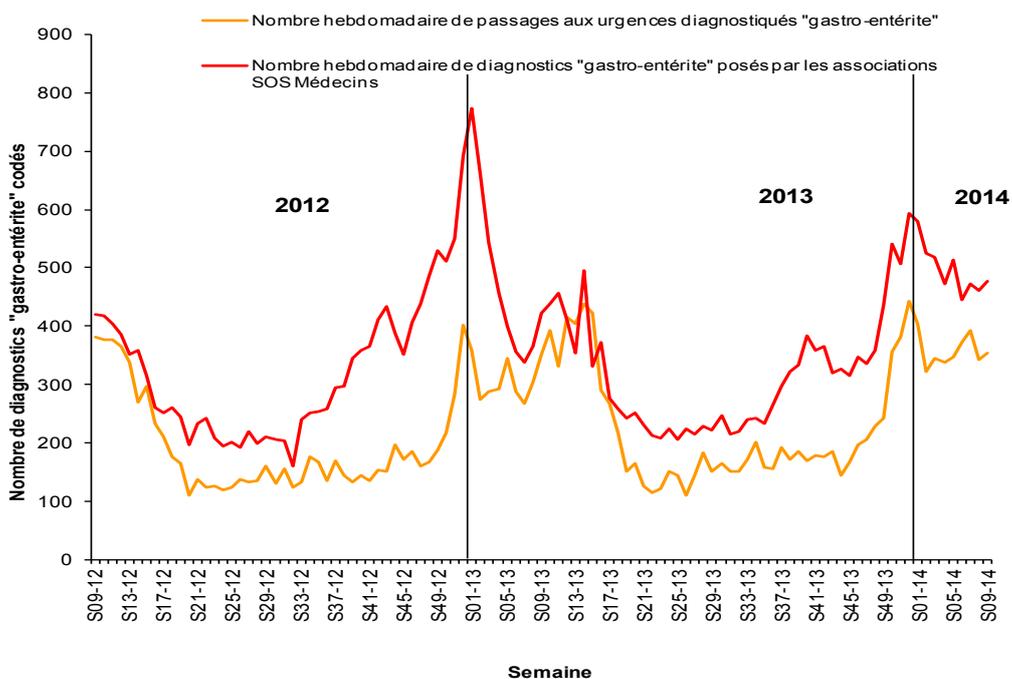
- Environnementales : les services environnement et santé de l'ARS et les SCHS.
- Médicale : dispositif de toxicovigilance de Grenoble

Incidence des consultations pour diarrhée aiguë en Rhône-Alpes estimée par le réseau Sentinelles du 27/02/2012 au 02/03/2014

	semaine			
	S6	S7	S8	S9
Nombre estimé de consultations	8 938	6 730	7 428	8 575
Taux pour 100 000 habitants	140	105	116	134



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 27/02/2012 au 02/03/2014



Les données du réseau Sentinelles montrent une activité modérée ces deux dernières semaines en Rhône-Alpes, tout en étant en-dessous du seuil épidémique national. Les données issues de la médecine d'urgence montrent une activité soutenue et stable ces deux dernières semaines.

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

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

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

Caractéristiques des GEA déclarées à l'ARS Rhône-Alpes entre le 01/10/2013 et le 02/03/2014

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

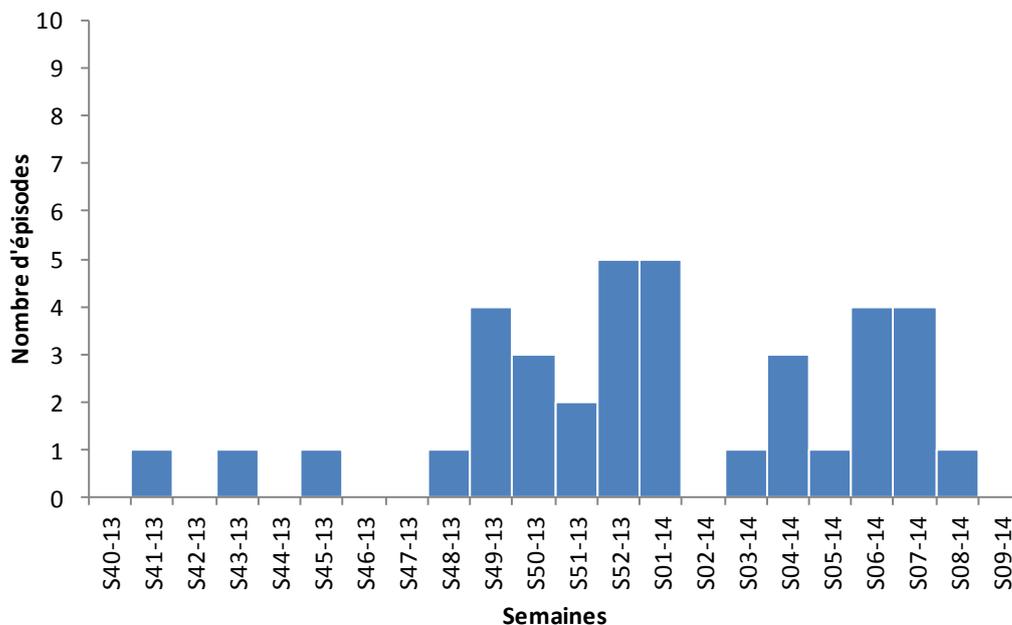
Jusqu'à la semaine 2014-09 (du 24 février au 2 mars), 37 épisodes de GEA en EHPAD sur l'ensemble de la région ont été signalés. Le délai moyen de signalement à l'ARS est de 4,7 jours après la date de début des signes du premier cas.

Sur les 37 épisodes, 674 résidents et 85 personnels étaient malades. Deux hospitalisations et deux décès ont été recensés chez les résidents.

Le taux d'attaque moyen¹ chez les résidents des établissements déclarants est de 22,2 %.

Parmi les 30 épisodes pour lesquels les données sont complètes, 9 ont mis en évidence du norovirus et 2 du rotavirus.

Répartition du nombre d'épisodes de gastro-entérites aiguës en EHPAD signalés à l'ARS Rhône-Alpes entre le 01/10/2013 et le 02/03/2014



Nombre d'épisodes par département de gastro-entérites aiguës en EHPAD signalés à l'ARS Rhône-Alpes entre le 01/10/2013 et le 02/03/2014

Département	Episodes signalés		Nombre de résidents malades	Taux d'attaque moyen en %
	N	%		
Ain	3	8,1	36	16,4
Ardèche	3	8,1	80	31,5
Drôme	4	10,8	100	26,2
Isère	4	10,8	46	18,6
Loire	7	18,9	85	14,9
Rhône	9	24,3	113	21,1
Savoie	2	5,4	39	24,0
Haute-Savoie	5	13,5	175	31,9
Total	37	100	674	22,2

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.

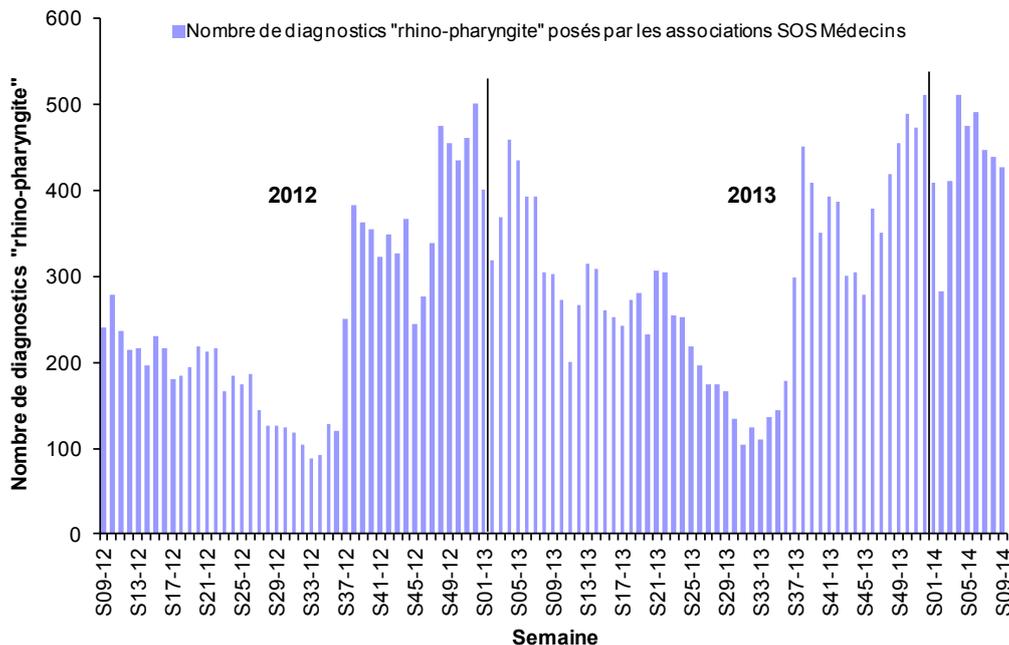
La définition de cas groupés doit faire l'objet d'un signalement correspond à la survenue de cinq cas de résidents malades sur une période de quatre jours.

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 27/02/2012 au 02/03/2014

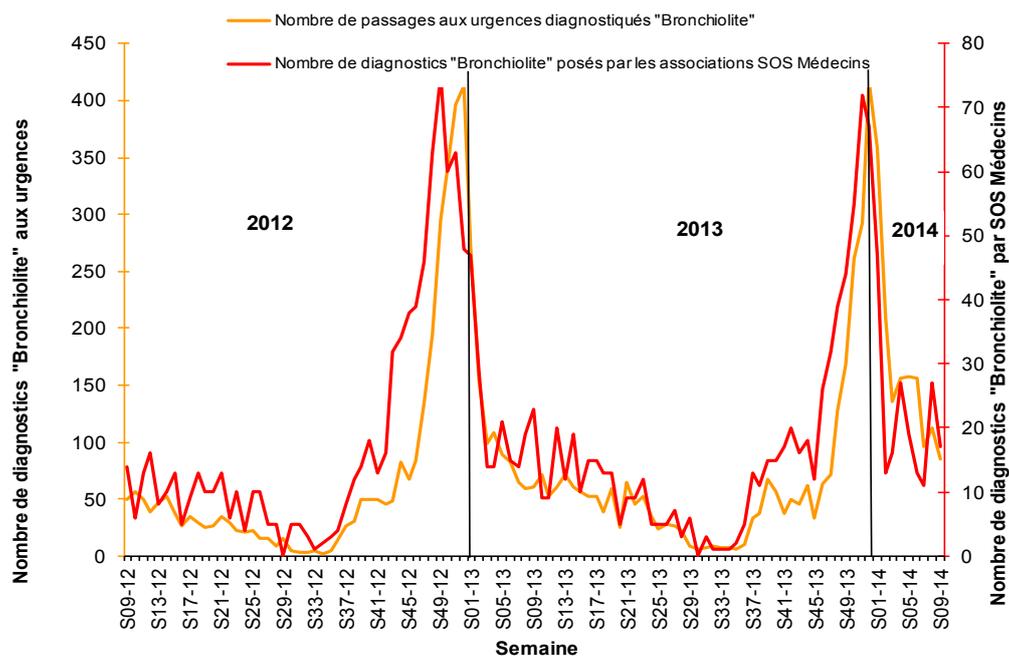


Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les associations SOS Médecins reste à un niveau élevé ces deux dernières semaines.

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

| 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 27/02/2012 au 02/03/2014

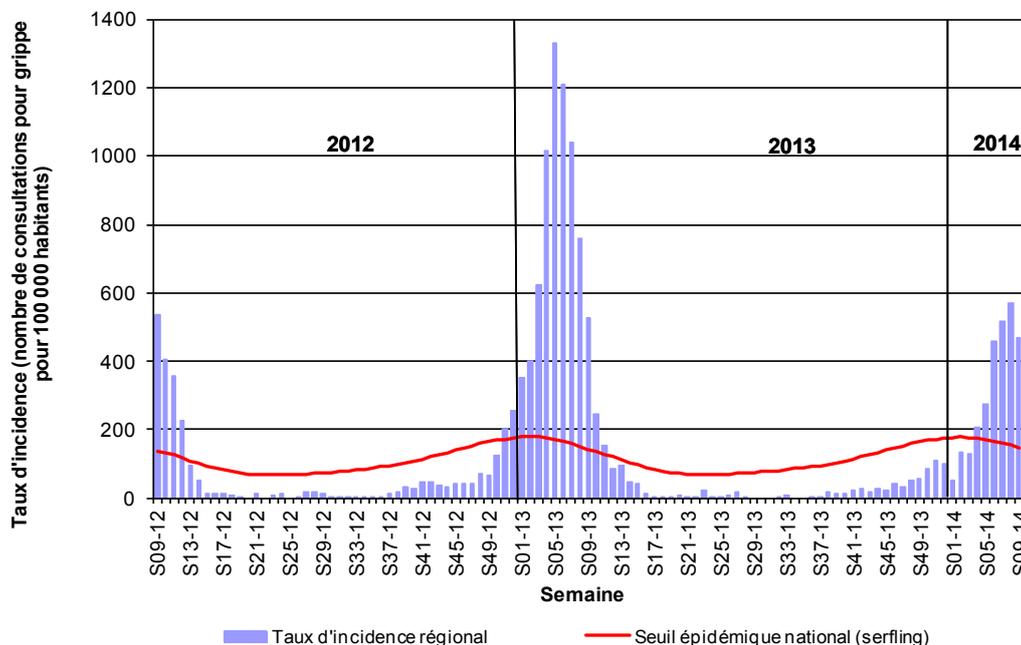


² Actuellement, 59 services d'urgences en Rhône-Alpes participent au réseau **Oscour®** et transmettent quotidiennement à l'InVS leurs résumés de passages aux urgences (RPU). Sur ces 59 services, 13 ne codent pas ou peu les diagnostics. Les analyses portent sur 34 services qui transmettent leurs données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

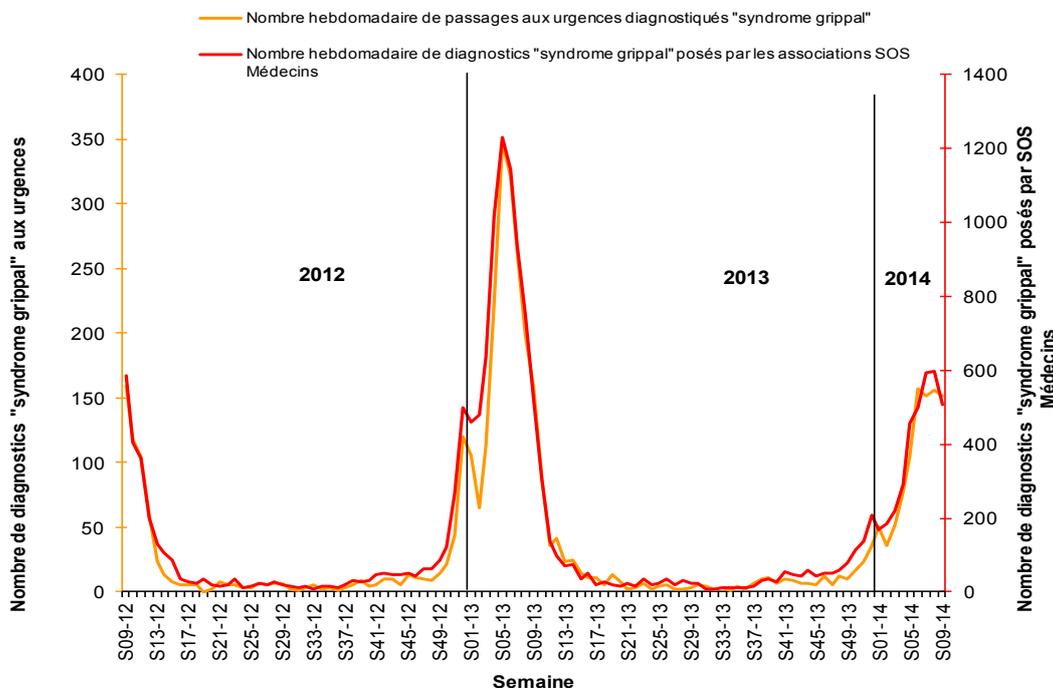
L'épidémie de bronchiolite continue à décroître, même si l'activité n'a pas encore atteint son niveau minimal.

Incidence des consultations pour syndrome grippal en Rhône-Alpes estimée par le réseau unifié (Grog - Sentinelles - InVS) du 27/02/2012 au 02/03/2014

	semaine			
	S6	S7	S8	S9
Nombre estimé de consultations	29 359	33 080	36 251	30 071
Taux pour 100 000 habitants	460	518	568	471



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 27/02/2012 au 02/03/2014



Les données régionales du réseau unifié dépassent depuis six semaines consécutives le seuil épidémique national. Le pic épidémique régional a été atteint en semaine 8 (du 17 au 23 février). L'activité pour syndrome grippal restant encore forte la semaine suivante (du 24 février au 2 mars) d'après le réseau unifié et la médecine d'urgence.

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

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

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

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

Caractéristiques des cas graves de grippe déclarés à la Cire Rhône-Alpes entre le 04/11/2013 et le 02/03/2014

En semaines 8 et 9, 21 nouveaux cas graves de grippe admis en réanimation ont été signalés à la Cire, soit un total de 73 cas graves depuis début novembre 2013.

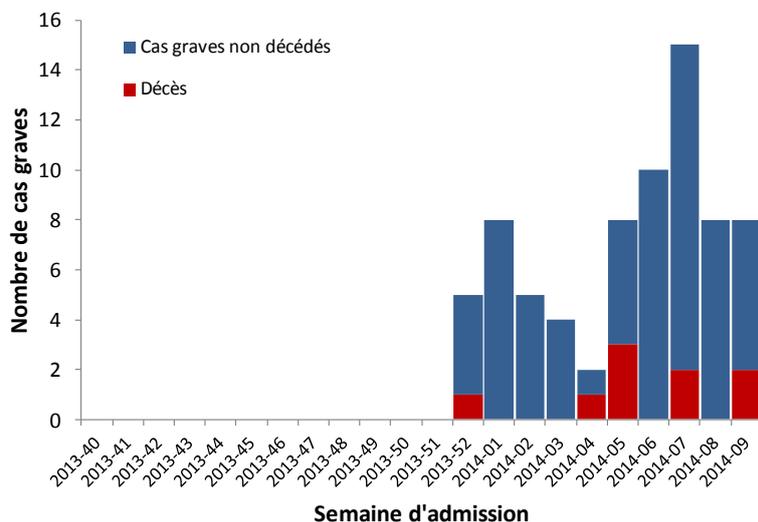
L'âge médian des cas est de 62 ans avec des extrêmes allant de 1 mois à 94 ans. La majorité des cas sont des adultes, infectés par un virus A, présentant des facteurs de risque et ne sont pas vaccinés. Neuf d'entre eux sont décédés, ce qui correspond à une létalité de 12 % parmi les cas graves.

Les caractéristiques épidémiologiques des cas graves en Rhône-Alpes ne diffèrent pas de celles de l'ensemble des 422 cas graves de grippe admis en réanimation en France ([Bulletin national du 05/03/2014](#)).

Tableau 1. Description des cas graves de grippe admis en réanimation en Rhône-Alpes du 04/11/2013 au 02/03/2014

Statut virologique	Effectifs	%
A(H3N2)	4	5%
A(H1N1)pdm09	23	32%
A non sous-typé	43	59%
B	0	0%
Non Typés	2	3%
Non confirmé	1	1%
Classes d'âge		
0-4 ans	5	7%
5-14 ans	5	7%
15-64 ans	35	48%
65 ans et plus	28	38%
Non renseigné	0	0%
Sexe		
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,5	61%
Facteurs de risque de complication		
Aucun	12	16%
Grossesse sans autre comorbidité	2	3%
Obésité (IMC \geq 30) sans autre comorbidité	3	4%
Autres cibles de la vaccination	54	74%
Non renseigné	0	0%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	42	58%
vacciné	10	14%
Non renseigné	21	29%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	38	52%
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	2	3%
Ventilation mécanique	33	45%
Décès	9	12%
Total	73	100%

Figure 1. Nombre hebdomadaire de cas graves et de décès liés à la grippe et admis en réanimation, par semaine d'admission, Rhône-Alpes, 04/11/2013 au 02/03/2014



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 02/03/2014

Depuis le 1^{er} octobre, **30 Ehpads ont signalé un épisode d'IRA**, dont 12 dans le Rhône (139 cas résidents), 4 dans l'Ain (60 cas résidents), 3 dans la Loire (57 cas résidents), 3 en Ardèche (40 cas résidents), 3 dans la Drôme (28 cas résidents), 2 en Isère (20 cas résidents), 2 en Haute-Savoie (31 cas résidents) et 1 en Savoie (26 cas résidents). Le premier épisode est survenu début octobre.

Sur le total de **401 cas, 18 sont décédés** et **22 hospitalisés**.

Le taux d'attaque moyen chez les résidents est de 17 %.

La couverture vaccinale moyenne des résidents est de 87 % (national 84 %) et celle du personnel est de 25,5 % (national 24 %).

Pour 14 épisodes, les critères d'intervention¹ étaient remplis.

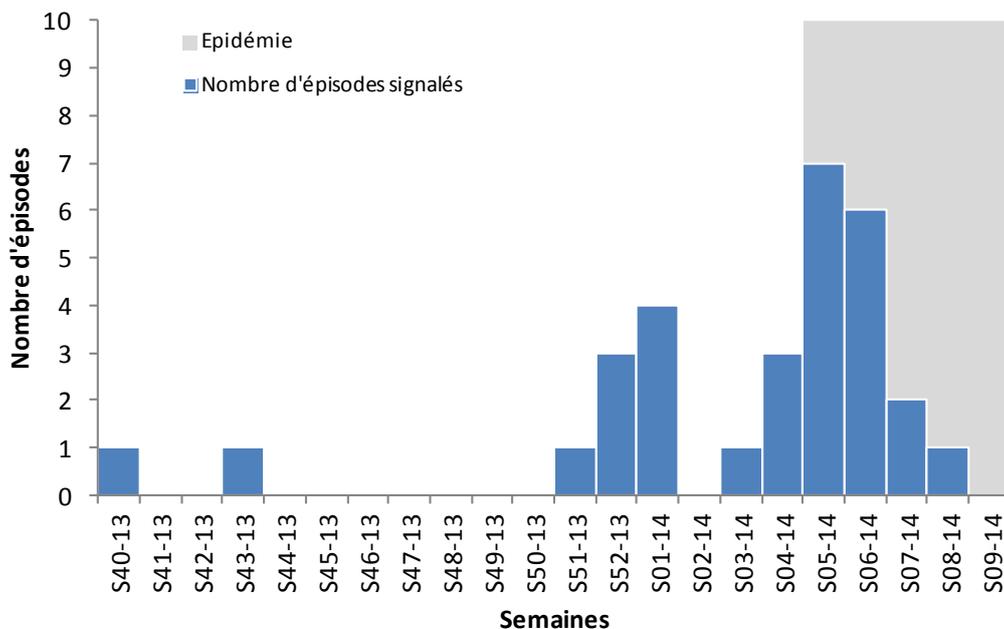
Parmi les 22 épisodes pour lesquels une recherche étiologique a été menée, 12 se sont avérés positifs pour la grippe A et 1 positif pour la grippe B.

Au niveau national, 253 épisodes ont été signalés depuis le 1^{er} octobre 2013. La région Rhône-Alpes comptabilise **12 %** des signalements nationaux à ce jour.

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

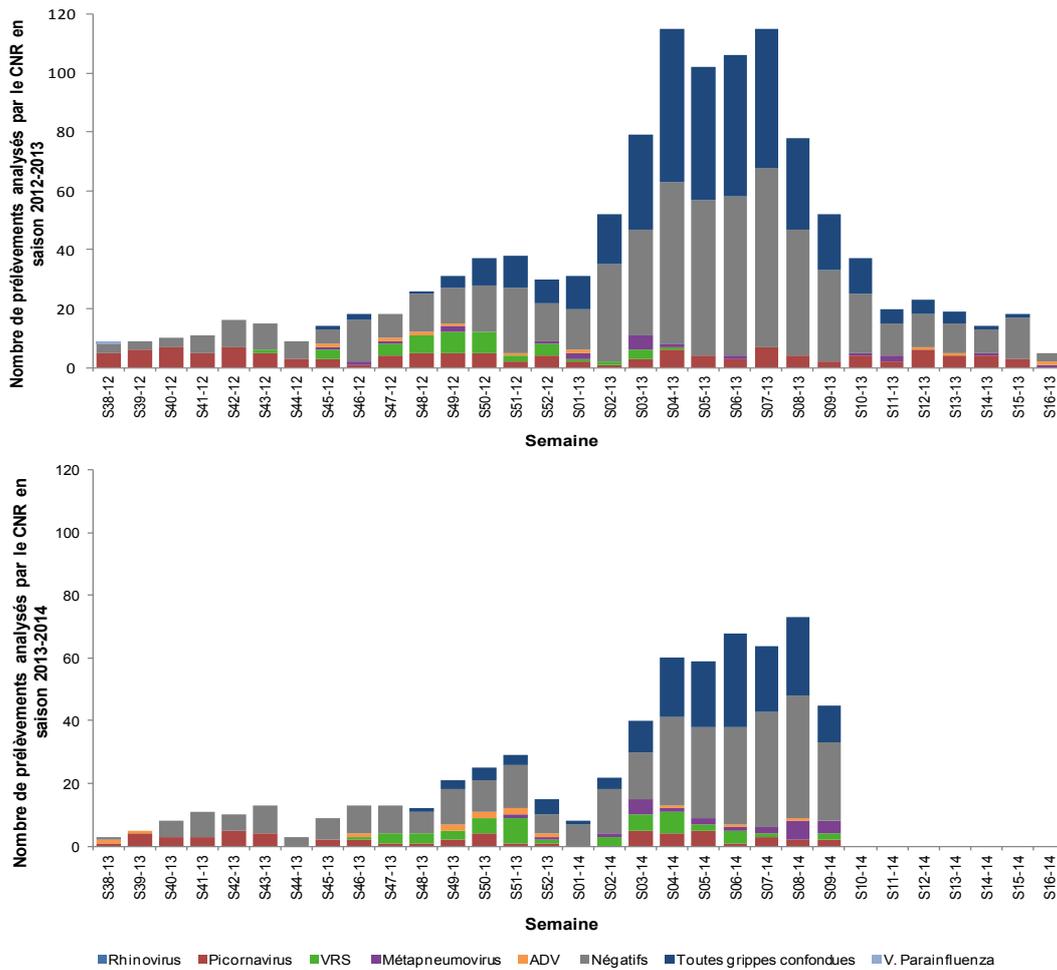
Répartition du nombre d'épisodes d'IRA en EHPAD signalés à l'ARS Rhône-Alpes entre le 01/10/2013 et le 02/03/2014



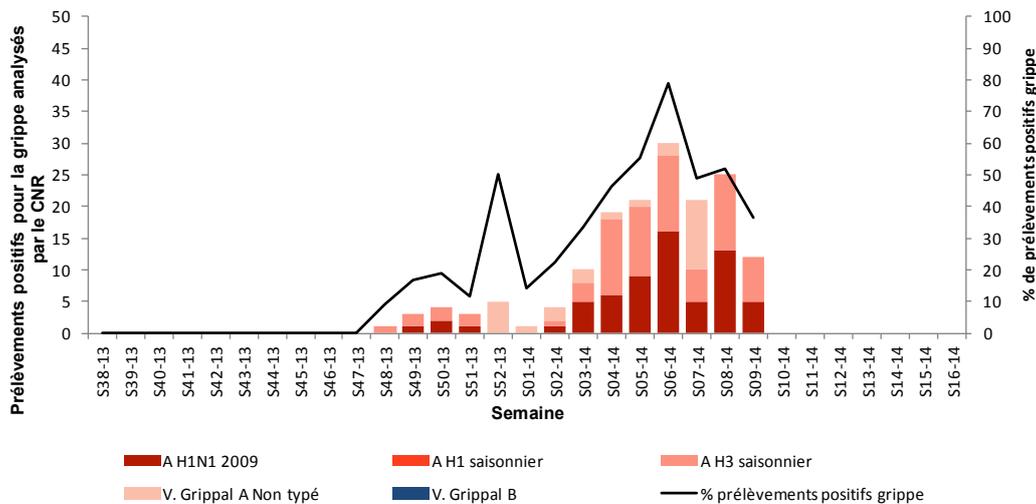
Textes de références :
[Recommandations](#) du Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) de juillet 2012
[Circulaire](#) de la DGS datée du 21 décembre 2012
[Liste](#) non exhaustive de fournisseurs de TDR
[Avis](#) du HCSP de novembre 2012 sur l'utilisation des antiviraux
[Bulletin épidémiologique grippe](#)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

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)

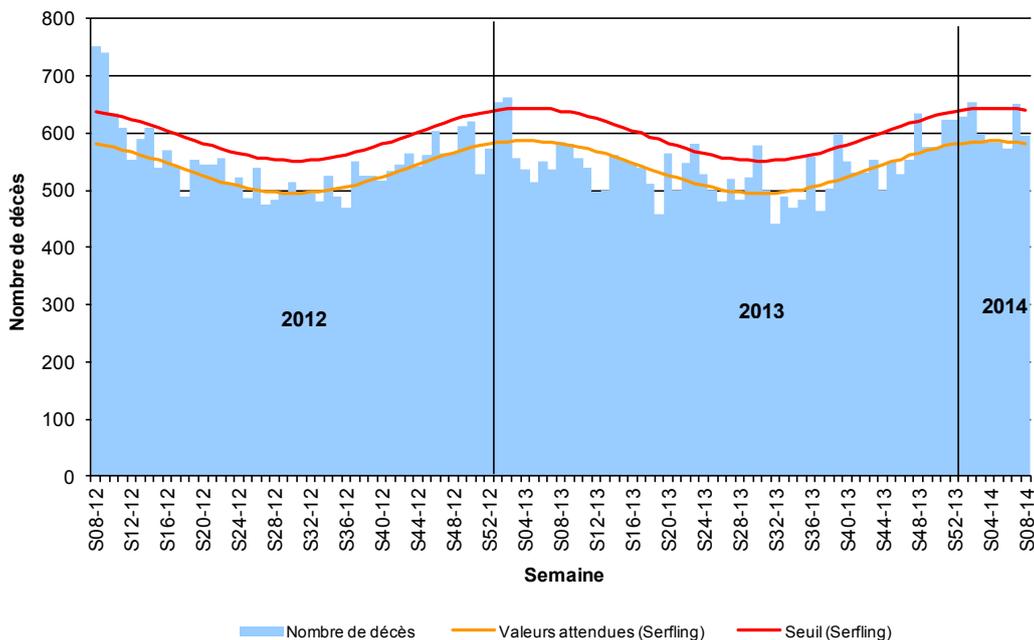


Dans notre région, comme dans beaucoup d'autres, le virus grippal A reste majoritaire.

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 20/02/2012 au 23/02/2014
(attention : la semaine du 24 février au 2 mars est manquante car incomplète).

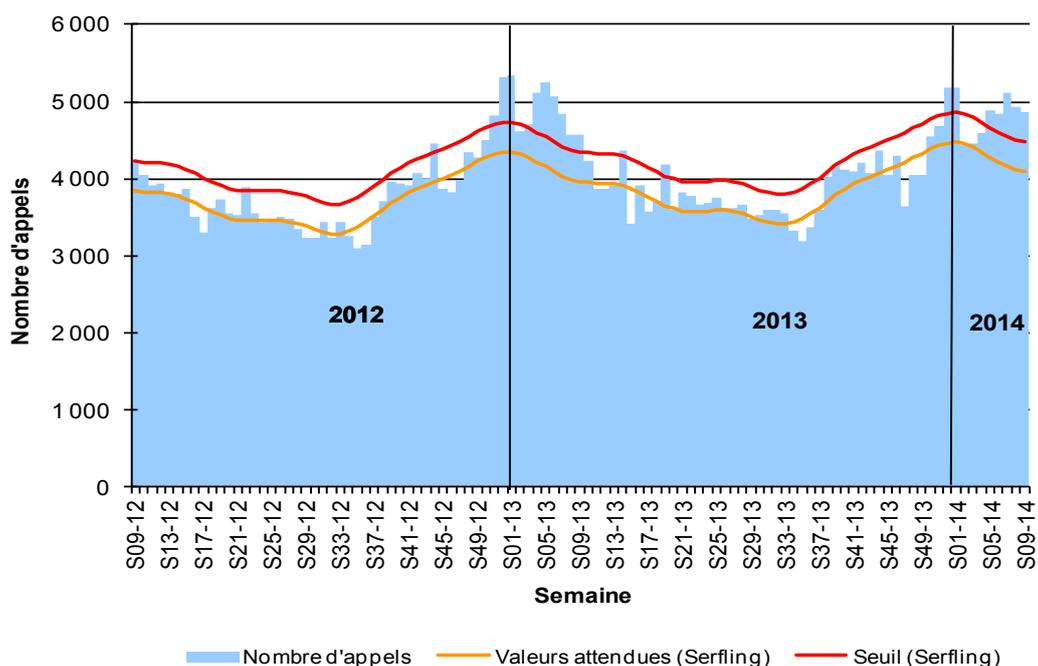


Le nombre de décès enregistrés dans la région a atteint le seuil en semaine 7 (du 10 au 16 février) après avoir été pendant plusieurs semaines, en-dessous ou proche des valeurs attendues.

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 27/02/2012 au 02/03/2014



L'activité est très importante ces dernières semaines, toujours dans un contexte d'épidémies hivernales.

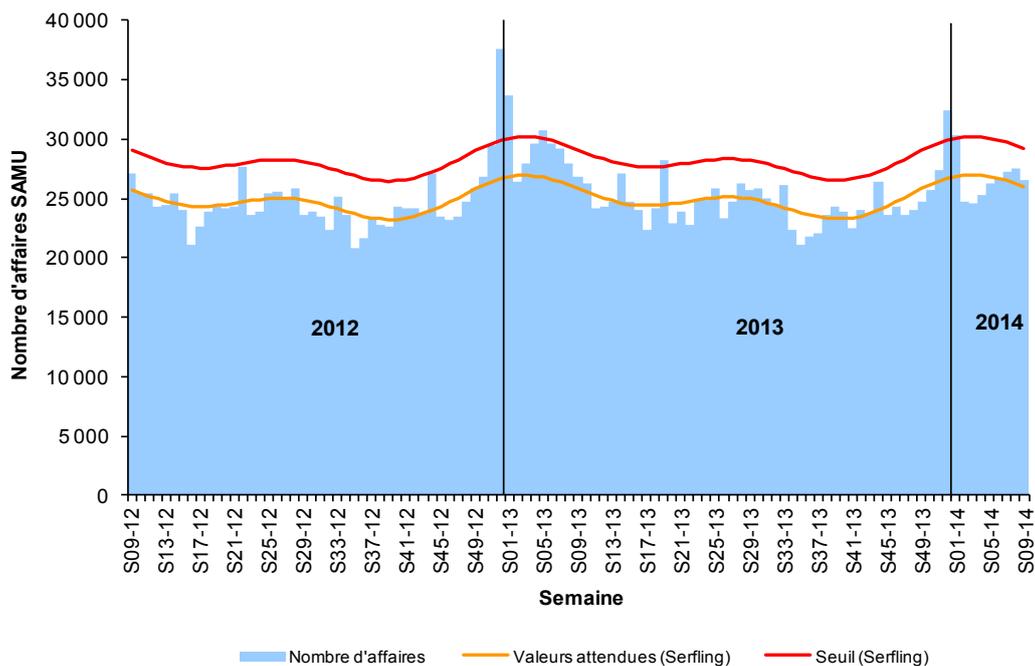
214 services d'état civil de Rhône-Alpes saisissent sur un serveur de l'INSEE les décès survenus sur leur commune. Parmi ces services, seuls 65 sont retenus car justifiant d'un historique de données suffisant pour les analyses. Les communes les plus grandes et celles où sont localisés les grands centres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

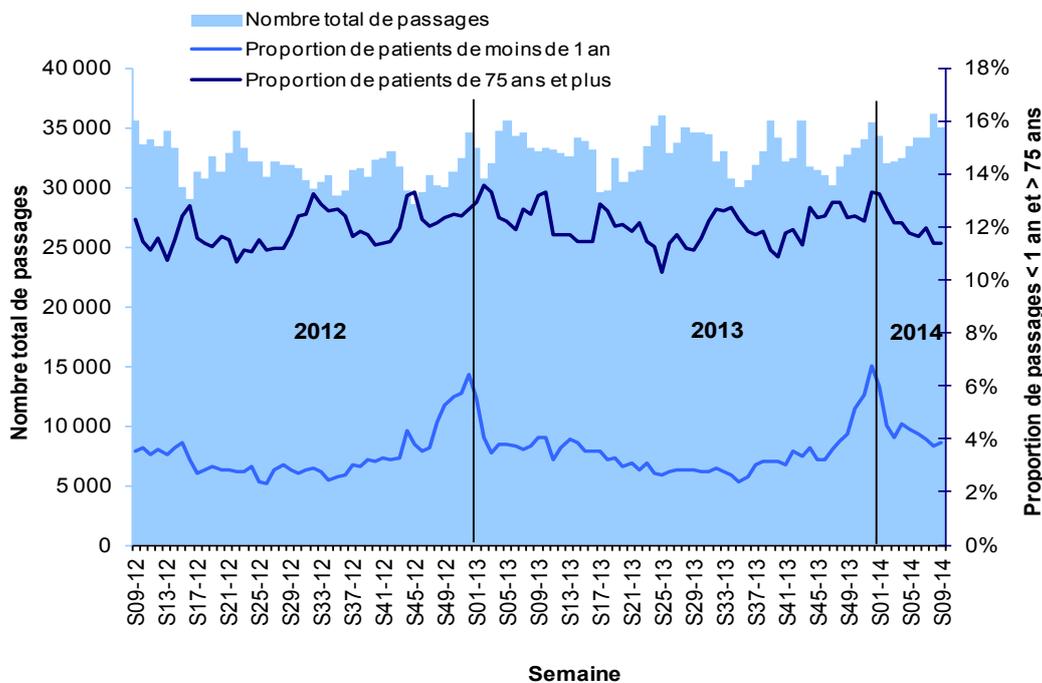
¹ En Rhône-Alpes, il existe 5 associations SOS Médecins situées à Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy.

Nombre hebdomadaire d'affaires traitées par les 9 SAMU de Rhône-Alpes du 27/02/2012 au 02/03/2014



L'activité des SAMU de la région reste proche des valeurs attendues au cours des deux dernières semaines.

Nombre hebdomadaire de passages dans les 71 services d'urgences de Rhône-Alpes du 27/02/2012 au 02/03/2014



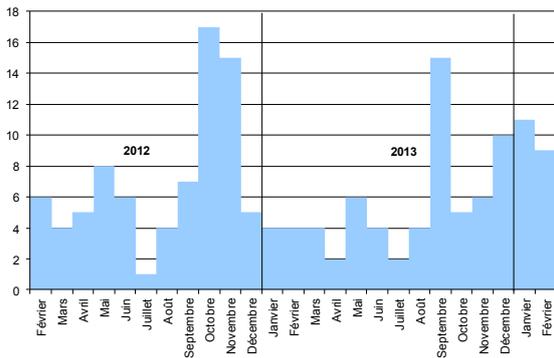
L'activité des services d'urgences reste à un niveau élevé ces deux dernières semaines, en lien avec le contexte des épidémies hivernales.

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

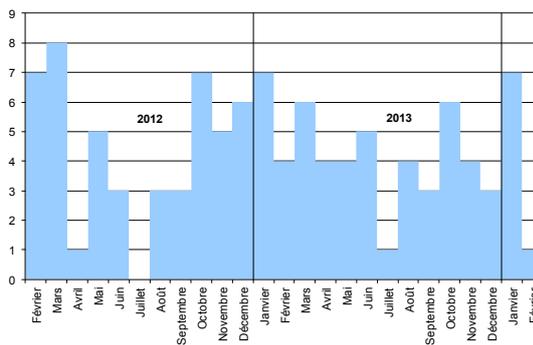
| Maladies à Déclaration Obligatoire (source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS) |

Nombre de déclarations par mois de survenue du 01/02/2012 au 28/02/2014 en Rhône-Alpes

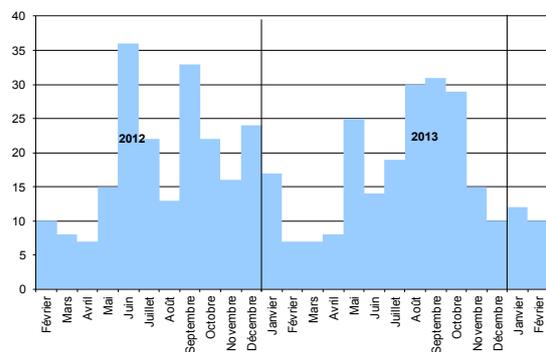
Hépatite A



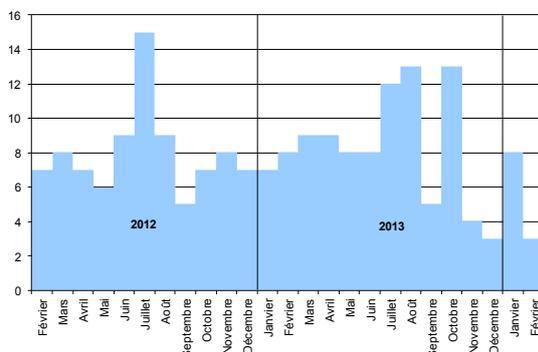
Infection invasive à méningocoque



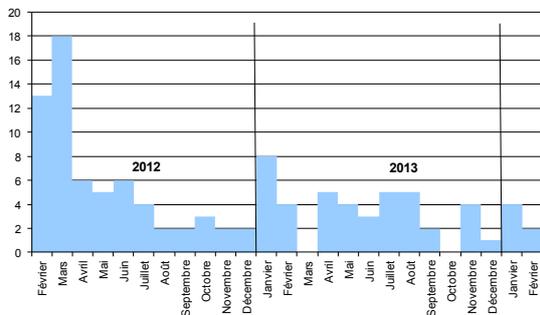
Légionellose



Toxi-Infection Alimentaire Collective



Rougeole



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.

Pour en savoir plus sur les Maladies à Déclaration Obligatoire :
- site de l'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