

# Surveillance sanitaire en Rhône-Alpes

Point de situation n° 2013/09 du 25 avril 2013

**Page 2** | [Fait marquant](#) |

**Page 3** | [Rhinopharyngites - Circulation Virale](#) |

**Page 4-5** | [Bilan saison grippale - Bilan cas graves de grippe](#) |

**Page 6** | [Surveillance des IRA en EHPAD](#) |

**Page 7** | [Gastro-entérites](#) |

**Page 8-9** | [Indicateurs non spécifiques](#) |

**Page 10** | [Maladies à Déclaration Obligatoire](#) |

## | Situation en Rhône-Alpes |

### • Diarrhées aiguës / gastro-entérites

Les données du réseau Sentinelles ainsi que celles de médecine d'urgence rapportent une baisse des consultations pour gastro-entérites en semaines 15 et 16 (du 8 au 21 avril). L'activité est modérée en semaine 15 et faible en semaine 16.

## | Actualités |

### • Aedes albopictus

Une nouvelle surveillance va être activée pendant la période à venir, soit de mai à novembre. Les résultats seront présentés dans nos prochains points épidémiologiques.

Le plan national de lutte anti dissémination du chikungunya et de la dengue initié en 2006 concerne maintenant notre région, puisque quatre de nos départements rhônalpins sont passés, par arrêté ministériel du 31 janvier 2013, en niveau 1. En effet, la progression de l'implantation du moustique Aedes albopictus sur le territoire de la métropole concerne maintenant l'Ardèche, le Drôme, l'Isère et le Rhône. Ces quatre départements feront l'objet d'une surveillance épidémiologique de tous les cas suspects importés de chikungunya et/ou de dengue. Ainsi sera présenté un point de situation hebdomadaire du 2 mai au 30 novembre.

### • Virus A(H7N9)

Au 23 avril 2013, un total de 109 cas humains (dont 22 décès) d'un nouveau variant d'influenza aviaire A(H7N9) ont été rapportés dans les provinces chinoises de Anhui, Henan, Beijing, Zhejiang, Jiangsu, Shanghai et Shangong. A ce stade, il n'existe aucune preuve avérée de transmission interhumaine. L'extension géographique et l'augmentation du nombre de cas observés ces derniers jours sont susceptibles de résulter du renforcement de la surveillance. Un premier cas importé, confirmé biologiquement, a été rapporté à Taiwan, hors Chine continentale.

Des recommandations pour le signalement, la confirmation biologique et la prise en charge des cas sont disponibles sur le site de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/Actualites/Actualites/Surveillance-des-infections-liees-au-nouveau-virus-aviaire-A-H7N9-.Point-au-5-avril-2013>

### • Semaine européenne de la vaccination

Dans le cadre de la 7<sup>ème</sup> semaine européenne de la vaccination (du 20 au 27 avril 2013), le nouveau calendrier des vaccinations 2013 a été publié. Il introduit des modifications importantes allant dans le sens d'une simplification avec, chez l'enfant, une réduction du nombre d'injections et, chez l'adulte, des rendez-vous vaccinaux à âge fixe. Pour plus d'information, consulter le calendrier vaccinal <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Derniers-numeros-et-archives/Archives/2013/BEH-n-14-15-2013> et le communiqué de l'ARS

[http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/fileadmin/RHONE-ALPES/L\\_ARS\\_Rhone-Alpes/Relations\\_presse/Communiques\\_de\\_presse/20130419\\_ARSRA\\_CP\\_SemEuroVacc.pdf](http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/fileadmin/RHONE-ALPES/L_ARS_Rhone-Alpes/Relations_presse/Communiques_de_presse/20130419_ARSRA_CP_SemEuroVacc.pdf)

## | Sources de données |

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

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

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

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

– Les données de surveillance virologique du **Centre National de Référence (CNR)** des virus Influenza région sud et du **Groupe Régional d'Observation de la Grippe (GROG)**.

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

**Remerciements** aux réseaux Sentinelles et GROG, 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.

### Episode oreillons :

Le 27 mars, l'Agence Régionale de Santé a été informée par la médecine universitaire de Grenoble de la survenue de 2 cas possibles d'oreillons chez 2 jeunes filles fréquentant la même école. Suite à ce signalement, une investigation épidémiologique a été lancée par la Cire en lien avec un infectiologue de Grenoble, la médecine universitaire et l'ARS.

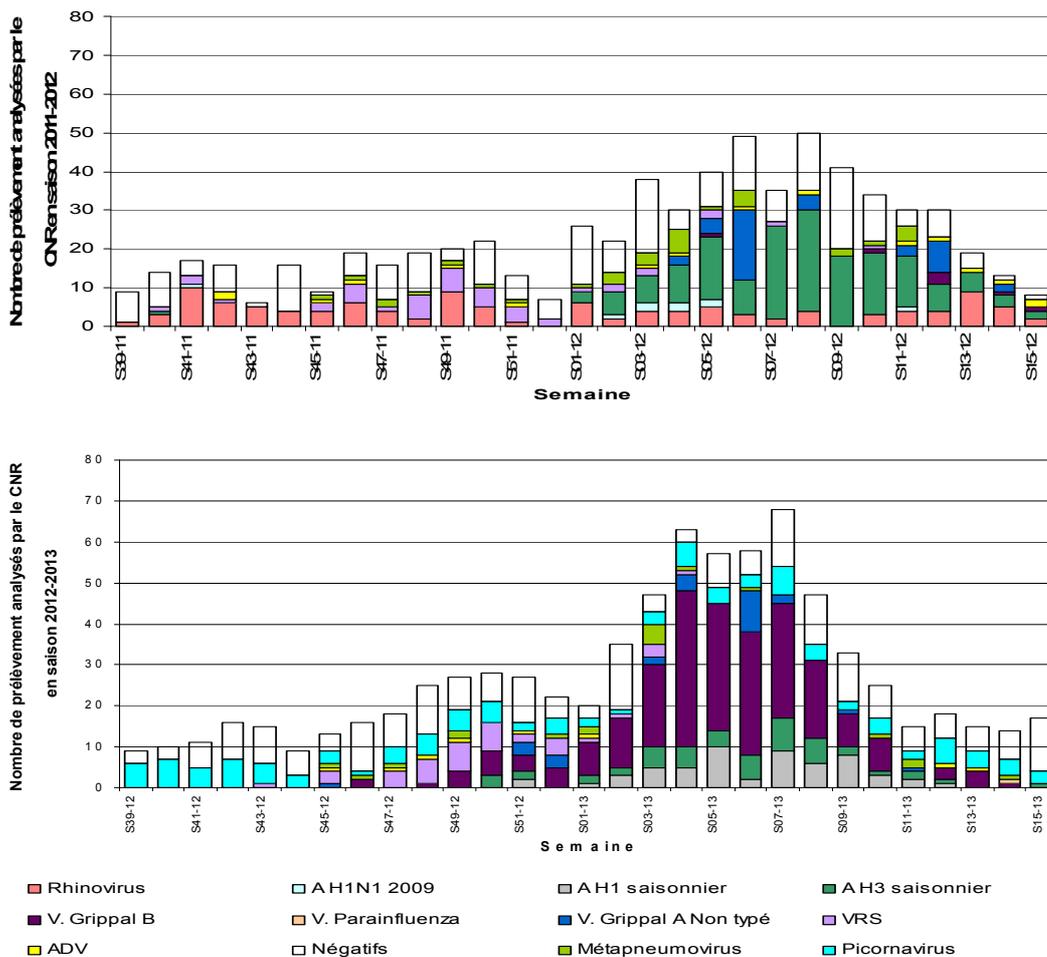
Dès le 29 mars, à la demande de la médecine universitaire, l'infectiologue de Grenoble a organisé, au sein de l'école, une réunion d'information pour les étudiants et enseignants à laquelle la Cire s'est jointe. Lors de cette réunion, les recommandations de prévention, notamment vis-à-vis des personnes à risque, ont été rappelées et une vérification des statuts vaccinaux a été proposée aux élèves.

A ce jour, 38 cas ont été recensés dont 8 confirmés. La vigilance est maintenue et cette épidémie d'oreillons demeure en cours d'investigation.

Pour rappel, la fréquentation des collectivités par les personnes malades lors de la phase aigue de la maladie n'est pas souhaitable. Dans l'entourage d'un individu malade fréquentant une collectivité, il est recommandé une mise à jour du statut vaccinal des sujets contacts (familiaux et au sein de la collectivité), d'informer le personnel de la collectivité et les parents de l'existence de cas dans la collectivité et de renforcer les mesures d'hygiène (lavage des mains, désinfection des articles souillés par les sécrétions nasales ou buccales). A noter que la vaccination est contre-indiquée chez les personnes ayant un déficit immunitaire et des précautions d'emploi doivent être prises lors d'une allergie vraie à l'œuf ou à la néomycine.

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

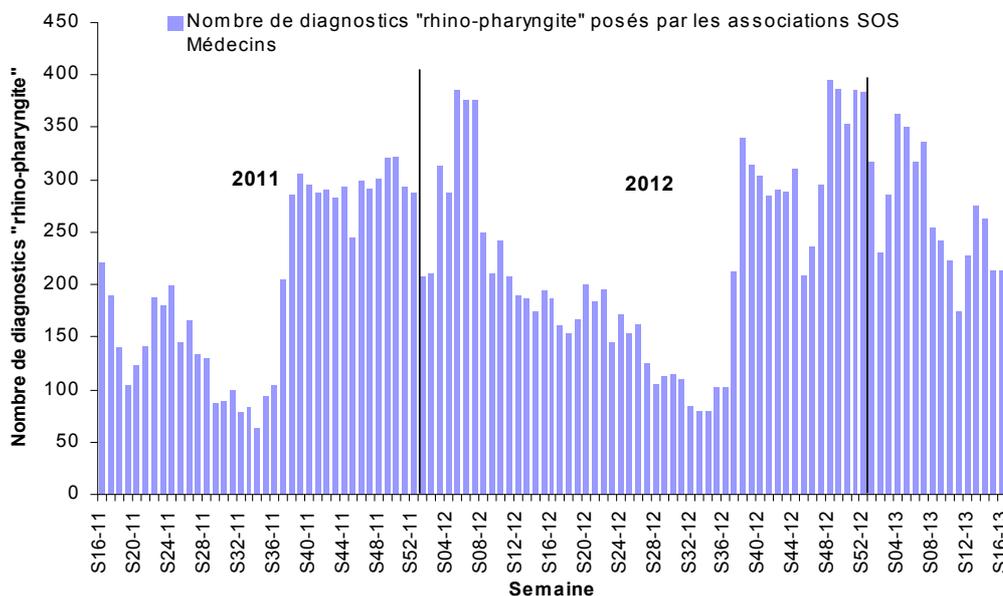
**Distribution hebdomadaire des résultats des analyses de prélèvements ambulatoires effectués par le CNR en Rhône-Alpes sur les saisons 2011-2012 et 2012-2013 (fin septembre à mi-avril)**



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.

## | Rhinopharyngites (source : SOS Médecins) |

**Diagnostiques de rhinopharyngite posés par les associations SOS Médecins<sup>2</sup> de Grenoble, Saint Etienne, Lyon et Annecy du 18/04/2011 au 21/04/2013**



<sup>2</sup> En Rhône-Alpes, il existe 5 associations SOS Médecins situées à Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy. SOS Médecins Chambéry ne code les diagnostics que depuis peu de temps, d'où l'absence de données pour cette association.

Le nombre de consultations pour rhinopharyngite, observé par les associations SOS Médecins, est en baisse en semaines 15 et 16 (du 8 au 21 avril) avec 214 diagnostics posés par semaine.

**Bilan chiffré de l'épidémie de grippe 2012-2013 en Rhône-Alpes**

Dynamique épidémique	
Durée de la vague	11 semaines
Début de l'épidémie	Semaine 52 (24/12/2012)
Pic épidémique	Semaine 5 (28/01/2013)
Fin de l'épidémie	Semaine 11 (11/03/2013)
Consultations pour grippe clinique en médecine de ville attribuables à un virus influenza	
Estimation du nombre de cas de grippe sur les 11 semaines de l'épidémie	356 873
[Min-Max]	[290 000 - 420 000]
Taux d'attaque (rapporté aux 6 342 330 habitants de Rhône-Alpes)	5,6%
[Min-Max]	[4,6% - 6,6%]
Surveillance virologique en ambulatoire (de décembre 2012 à mars 2013)	
Pourcentage de virus de type A sur les prélèvements positifs à virus influenza	36,7%
Pourcentage de virus de type B sur les prélèvements positifs à virus influenza	63,3%
Proportion de A(H1N1)pdm09 parmi les virus de type A sous-typés	53,8%
Proportion de A(H3N2) parmi les virus de type A sous-typés	46,2%
Surveillance virologique hospitalière (de décembre 2012 à mars 2013)	
Pourcentage de virus de type A sur les prélèvements positifs à virus influenza	51,9%
Pourcentage de virus de type B sur les prélèvements positifs à virus influenza	48,1%
Proportion de A(H1N1)pdm09 parmi les virus de type A sous-typés	61,5%
Proportion de A(H3N2) parmi les virus de type A sous-typés	38,5%
Admissions en réanimation ou soins intensifs pour grippe	
Nombre total d'admissions entre le 14/12/2012 et le 23/03/2013	140
Taux d'admission en réanimation (rapporté aux 6 342 330 habitants de Rhône-Alpes)	2,2 pour 100 000
Surveillance virologique des 140 cas graves de grippe	
Pourcentage de virus de type A sur les prélèvements positifs à virus influenza	59,3%
Pourcentage de virus de type B sur les prélèvements positifs à virus influenza	40,0%
Pourcentage de coinfection aux virus de type A et de type B	0,7%
Proportion de A(H1N1)pdm09 parmi les virus de type A sous-typés (sur total de 26 sous-typages)	65,4%
Proportion de A(H3N2) parmi les virus de type A sous-typés (sur total de 26 sous-typages)	34,6%
Décès pour grippe parmi les cas graves (données provisoires)	
Nombre de décès	20
Létalité	14,3%

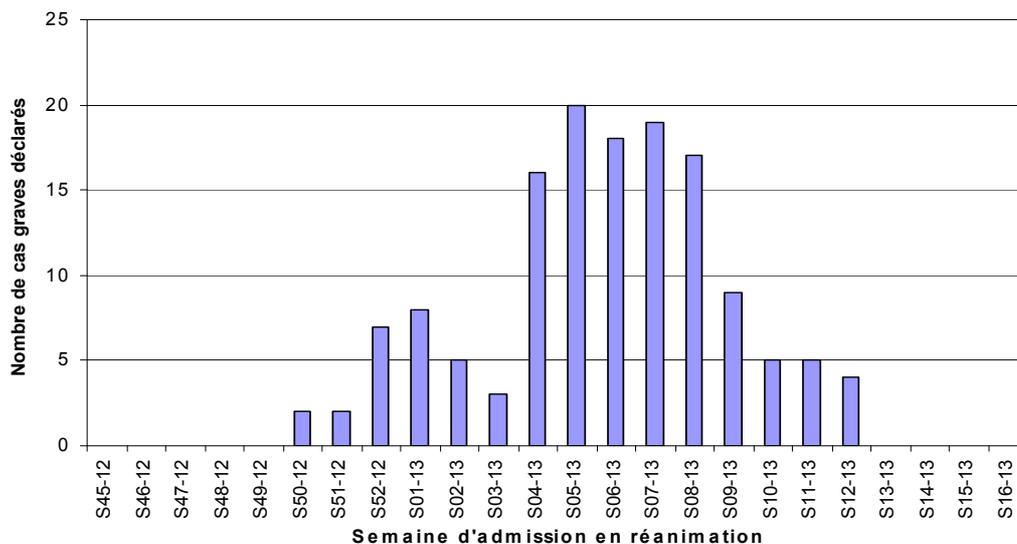
L'épidémie de grippe a été cette année exceptionnellement longue puisqu'elle a duré 11 semaines. Elle a débuté fin décembre et s'est terminée début mars, le pic épidémique ayant été franchi fin janvier.

Au cours des 11 semaines d'épidémie, le nombre de rhônalpins ayant consulté leur médecin généraliste pour une grippe clinique attribuable à un virus influenza a été estimé à 356 873, soit un taux d'attaque de 5,6%. L'épidémie a été globalement modérée et sans gravité particulière.

En population générale, les trois types de virus grippaux (B, A(H1N1)pdm2009 et A(H3N2)) ont circulé avec néanmoins une prédominance de virus influenza de type B. Cette co-circulation plutôt atypique peut en partie expliquer la longueur de l'épidémie.

## | BILAN de la surveillance des cas graves de grippe (source : déclarations reçues par la Cire) |

Nombre de cas graves de grippe déclarés, admis en réanimation sur la période de surveillance (du 01/11/2012 au 15/04/2013) par semaine d'admission



### Description des cas graves de grippe admis en réanimation du 01/11/2012 au 15/04/2013

	N	%
<b>Statut virologique</b>		
A(H1N1)	17	12,1
A(H3N2)	9	6,5
A non sous-typé	57	40,7
Virus A (total)	83	59,3
Virus B	56	40,0
Co-infection (A + B)	1	0,7
<b>Age</b>		
0-4 ans	20	14,3
5-14 ans	10	7,1
15-44 ans	18	12,9
45-64	45	32,1
65 ans et plus	47	33,6
<b>Sexe</b>		
Homme	74	52,9
Femme	66	47,1
<b>Facteurs de risque ciblés par la vaccination</b>		
Aucun	40	28,6
>=1	100	71,4
<b>Vaccination</b>		
oui	10	7,1
non	78	55,7
statut vaccinal non connu	52	37,2
<b>Facteurs de gravité</b>		
SDRA	55	39,3
ECMO	4	2,9
Décès	20	14,3
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

Au total, 140 cas graves de grippe ont été signalés durant la période de surveillance.

Le dernier cas a été déclaré en semaine 12 (du 18 au 24 mars).

Le virus A était majoritairement retrouvé (59,3 %) et une co-infection (grippe A et grippe B) a été relevée chez l'un des cas.

Vingt décès ont été rapportés, soit une létalité à 14,3 %.

Le suivi des cas graves étant toujours en cours (dix patients sont toujours hospitalisés en réanimation), la létalité peut encore évoluer.

### 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).

## | Surveillance des IRA en EHPAD (source: VoozEhpad) |

Les dernières [recommandations](#) du Haut Conseil de Santé Publique (HSCP) de juillet 2012 incitent les établissements accueillant des personnes âgées à déclarer à leur Agence Régionale de Santé (ARS) les cas groupés d'Infections respiratoires aiguës (IRA) survenant au sein de leur établissement.

La définition de cas groupés a été modifiée puisque dorénavant, la survenue de cinq cas de résidents sur une période de quatre jours doit faire l'objet d'un signalement. Une [circulaire](#) de la DGS datée du 21 décembre 2012 rappelle les modalités du signalement et les mesures de contrôle et de prévention qui doivent alors s'ensuivre.

Afin de pouvoir identifier rapidement l'étiologie de ces épisodes, les établissements sont incités à se procurer une réserve de Tests de Diagnostics Rapides Grippe (TDR). Une [liste](#) non exhaustive de fournisseurs est disponible sur le site Internet de l'ARS.

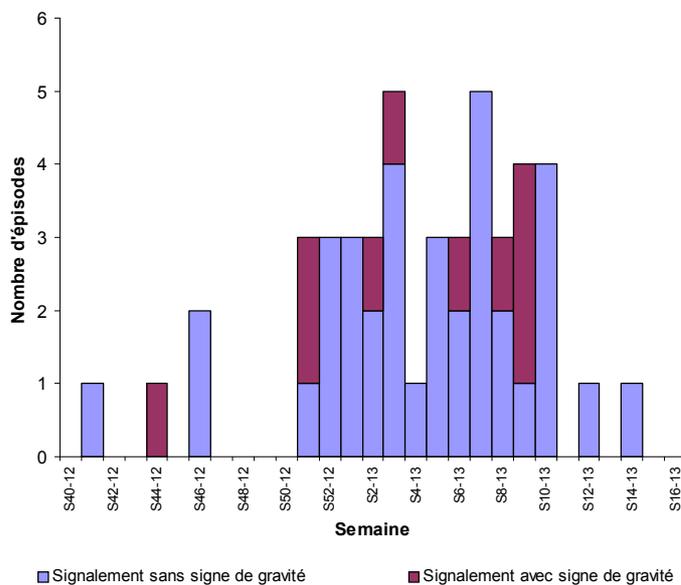
Concernant les conditions d'utilisation des antiviraux, un [avis](#) du HCSP de novembre 2012 rend compte des conditions de délivrance de ces derniers pour les traitements curatif et en post-exposition, en période de circulation du virus grippal saisonnier.

Le suivi des épisodes d'IRA survenant en collectivité de personnes âgées est assuré par l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) au niveau national, et par les Cires au niveau régional. Une application dédiée sécurisée (VoozEhpad) permet aux ARS de renseigner les épisodes signalés.

Ainsi, depuis plusieurs semaines, l'InVS publie chaque mardi, un [bulletin épidémiologique grippe](#), recensant les dernières données disponibles sur la circulation du virus. Un point est réalisé sur la situation particulière des collectivités de personnes âgées.

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

#### Cas groupés d'IRA selon la présence de critères de gravité\* du 01/10/2012 au 21/04/2013



\* 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 21/04/2013 (attention : données non consolidées)

Nombre d'épisode signalés	46
Nombre de résidents	3840
Nombre d'épisode où du personnel est impliqué	27
Taux d'attaque moyen chez les résidents	18,1%
Couverture vaccinale moyenne chez les résidents	66,1%
Couverture vaccinale moyenne chez le personnel	11,4%
Nombre d'épisode avec étiologie recherchée	37
Nombre d'épisode avec une étiologie grippe identifiée	19
Taux moyen de létalité	1,6%

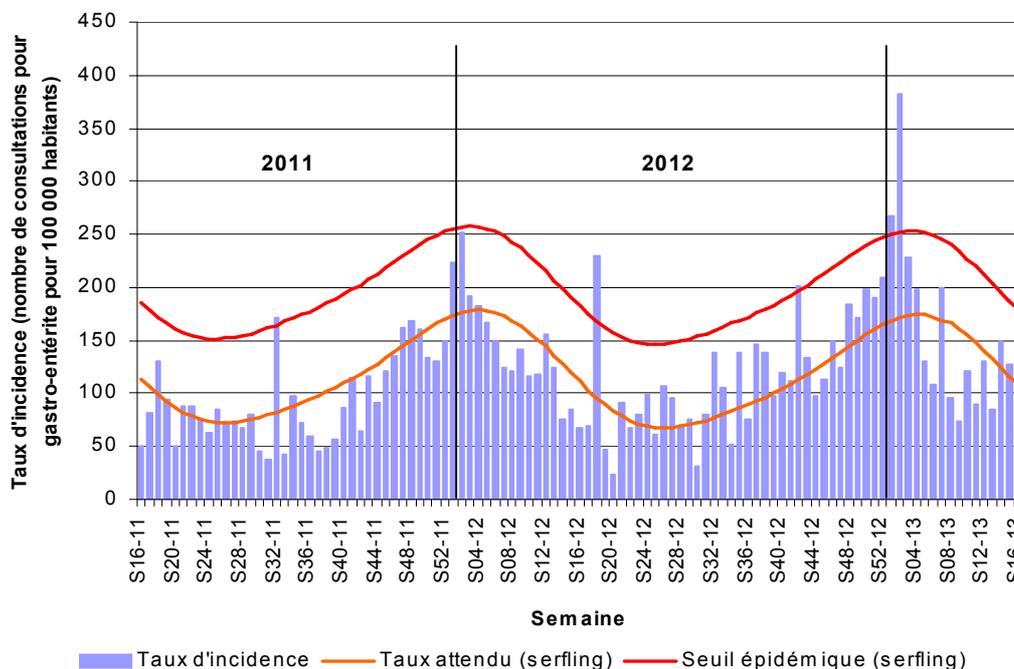
\* L'étiologie de certains épisodes est en cours d'analyse.

La région Rhône-Alpes représente 6,6 % des épisodes d'IRA signalés en France entière. Le nombre d'épisodes hebdomadaires diminue de façon importante depuis la mi-mars. En effet, aucun signalement d'IRA en collectivité de personnes âgées n'est survenu lors des deux dernières semaines. Lorsque l'identification a été possible, sur les 19 épisodes confirmés de grippe, le virus A restait majoritaire (n=16).

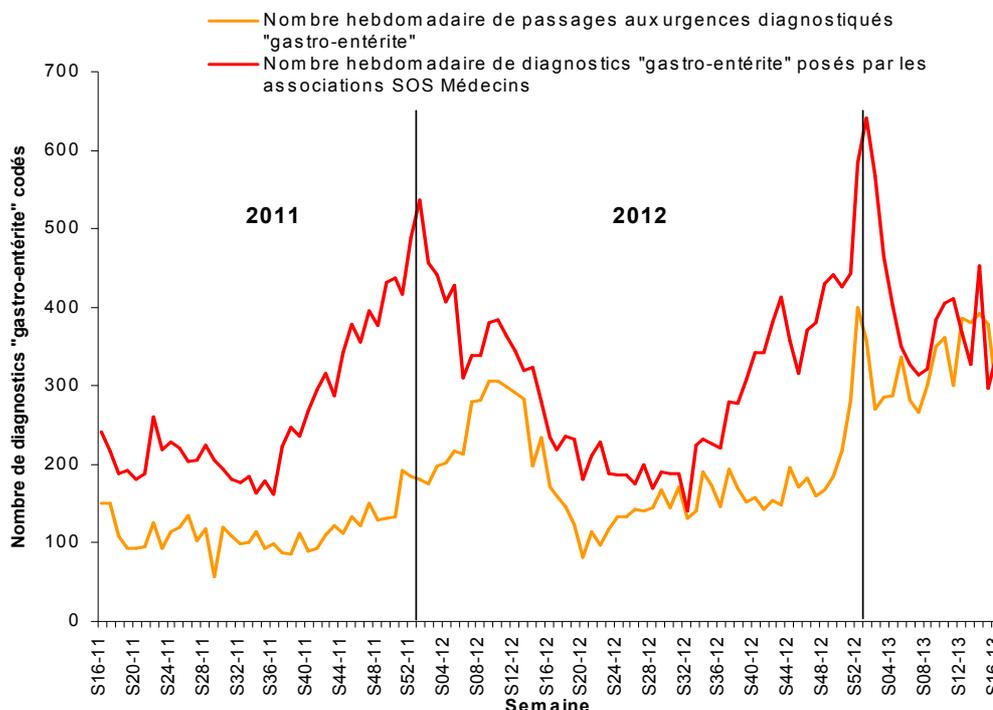
La surveillance des IRA en EHPAD est présentée pour la dernière fois de la saison dans ce point épidémiologique. Un point épidémiologique spécial présentant un bilan de la surveillance pour la saison 2012-2013 paraîtra ultérieurement.

Incidence des consultations pour diarrhée aiguë en Rhône-Alpes estimée par le réseau Sentinelles du 18/04/2011 au 21/04/2013

	semaine			
	S13	S14	S15	S16
Nombre estimé de consultations	5 368	9 479	8 077	4 418
Taux pour 100 000 habitants	85	150	128	70



Passages aux urgences pour gastro-entérite dans 33 services d'urgences<sup>1</sup> de Rhône-Alpes et diagnostics de gastro-entérite posés par les associations SOS Médecins<sup>2</sup> de Grenoble, Saint Etienne, Lyon et Annecy du 1/8/03/2011 au 21/04/2013



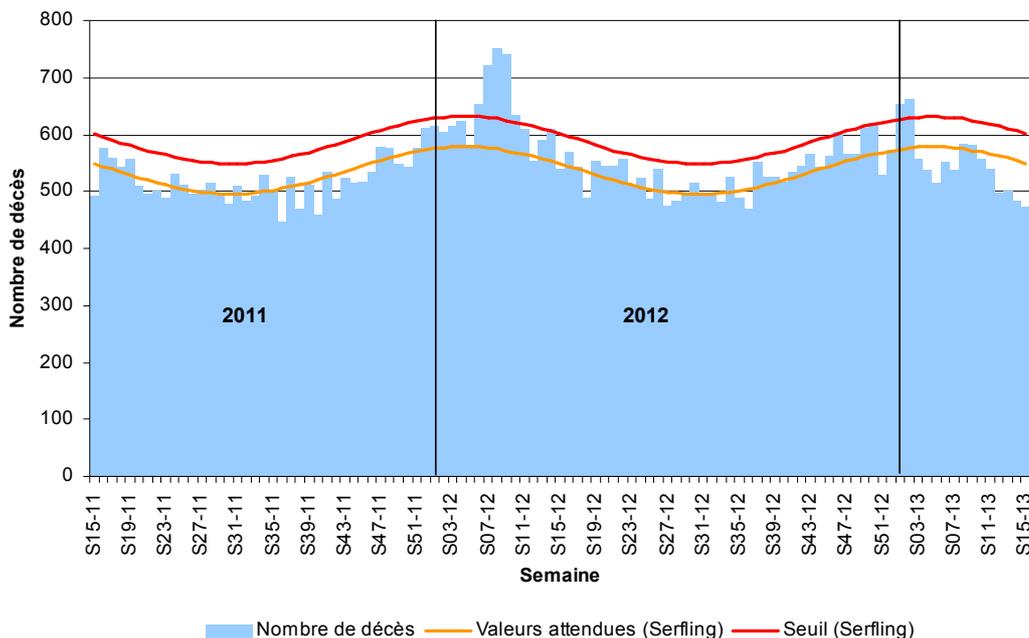
Les données du réseau Sentinelles et celles des services d'urgence convergent. En semaines 15 et 16 (du 8 au 21 avril), l'activité pour gastro-entérite est en baisse et les valeurs sont en dessous du seuil pour la semaine 16 (du 15 au 21 avril).

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

<sup>1</sup> Actuellement, 56 services d'urgences en Rhône-Alpes participent au réseau **Oscour®** et transmettent quotidiennement à l'InVS leurs résumés de passages aux urgences (RPU). Sur ces 56 services, 13 ne codent pas ou peu les diagnostics. Les analyses portent sur 33 services qui transmettent leurs données correctement et qui couvrent l'ensemble de la période d'étude.

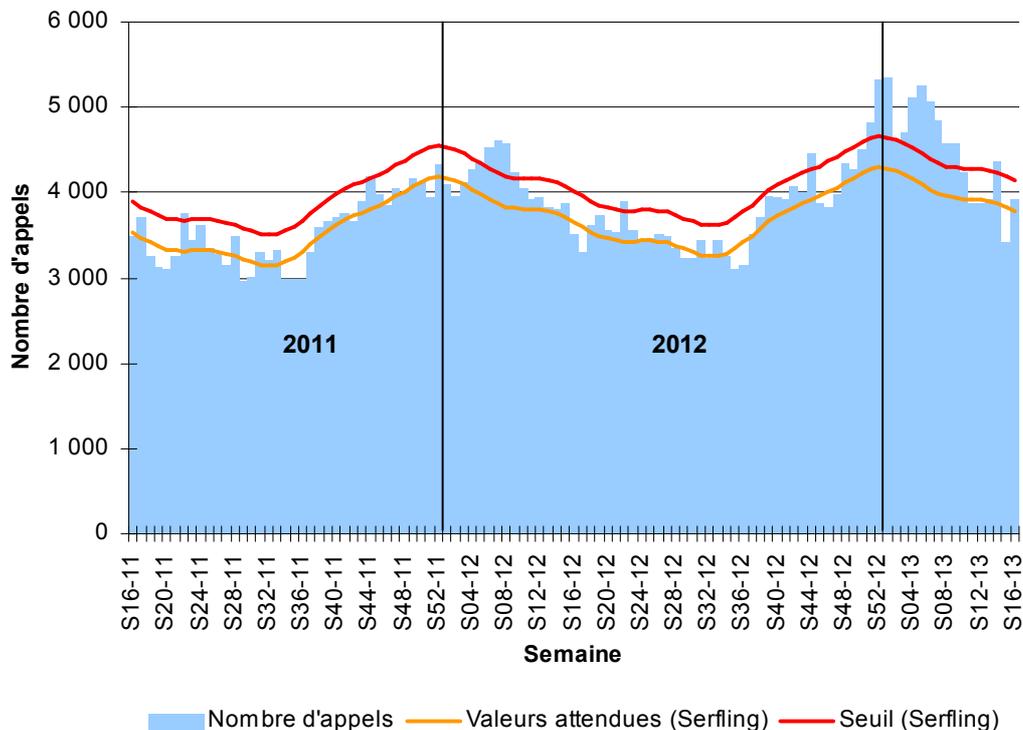
<sup>2</sup> En Rhône-Alpes, il existe 5 **associations SOS Médecins** situées à Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy. SOS Médecins Chambéry ne code les diagnostics que depuis peu de temps, d'où l'absence de données pour cette association.

**Nombre hebdomadaire de décès, toutes causes, enregistrés dans les services d'Etat-Civil de 65 communes informatisées en Rhône-Alpes du 11/04/2011 au 14/04/2013**  
(attention : la semaine du 15 au 21 avril est manquante car incomplète).



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

**Nombre hebdomadaire d'appels pris en compte par les 5 associations SOS Médecins<sup>1</sup> de Rhône-Alpes, du 18/04/2011 au 21/04/2013**



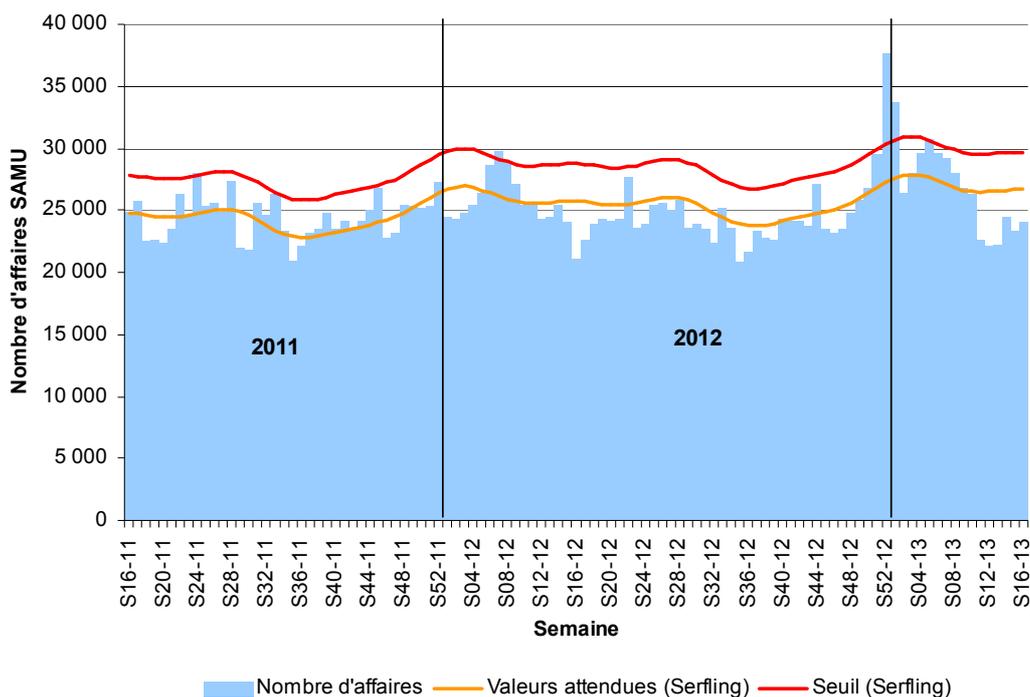
On observe une forte baisse du nombre d'appels SOS médecins en semaine 15 (du 8 au 14 avril) avec des résultats en dessous des valeurs attendues. En semaine 16 (du 15 au 21 avril), le nombre d'appels est à nouveau à la hausse.

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

- Belley, Bourg-en-Bresse et Viriat dans l'Ain ;
- Annonay et Aubenas dans l'Ardèche ;
- Montélimar, Romans-sur-Isère et Valence dans la Drôme ;
- Bourgoin-Jallieu, Grenoble et La Tronche dans l'Isère ;
- Roanne et Saint-Etienne dans la Loire ;
- Bron, Lyon et Villeurbanne dans le Rhône ;
- Chambéry en Savoie ;
- Ambilly, Annecy et Thonon-les-Bains en Haute-Savoie.

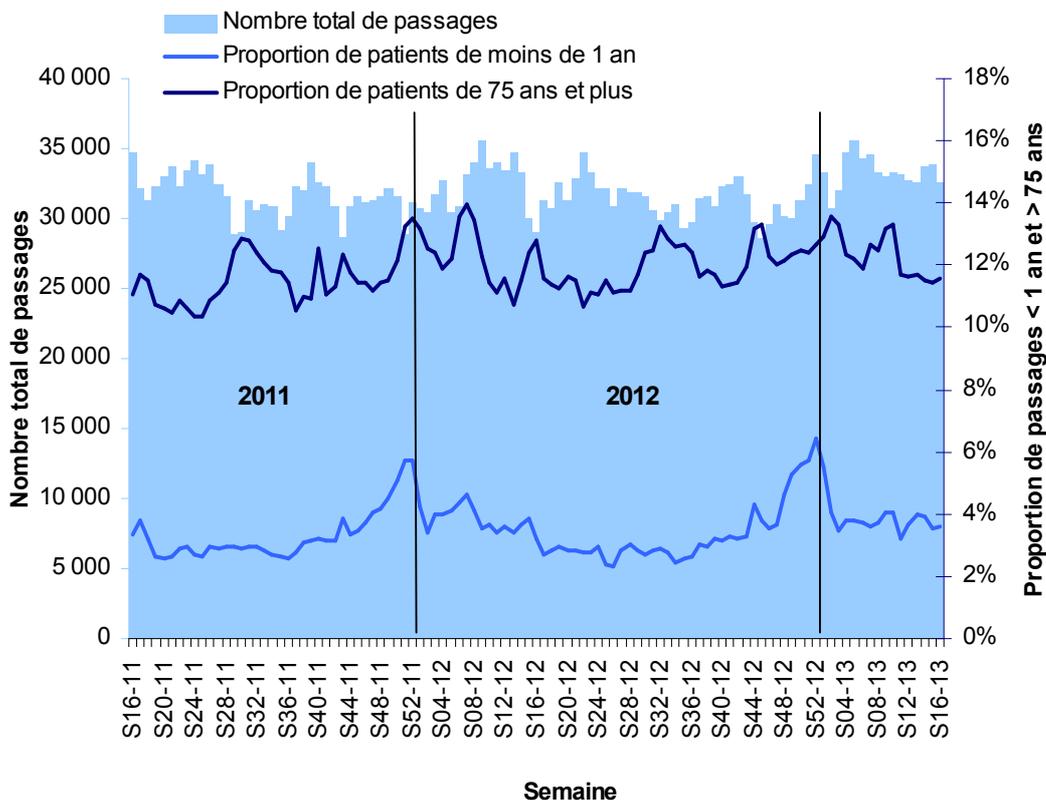
<sup>1</sup> En Rhône-Alpes, il existe 5 associations SOS Médecins situées à Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy.

**Nombre hebdomadaire d'affaires traitées par les 9 SAMU de Rhône-Alpes du 18/04/2011 au 21/04/2013**



Suite à un problème technique, les données du SAMU 42A (Saint-Etienne) sont manquantes du jeudi 14 mars au vendredi 12 avril 2013 inclus. Un rattrapage de cette période sera réalisé ultérieurement.

**Nombre hebdomadaire de passages dans les 72 services d'urgences de Rhône-Alpes du 18/04/2011 au 21/04/2013**



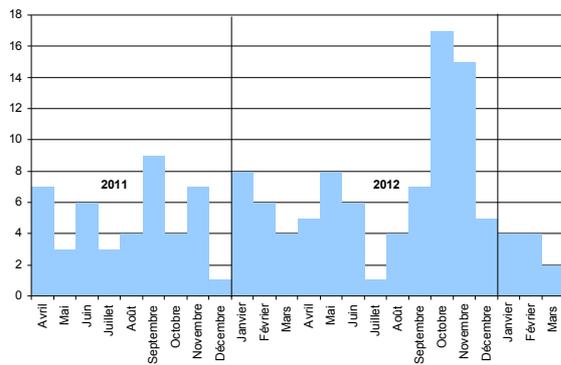
L'activité des services d'urgences reste soutenue en semaines 15 et 16 (du 8 au 21 avril), avec une proportion stable du nombre de patients de 75 ans ou plus et de patients de moins de 1 an.

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

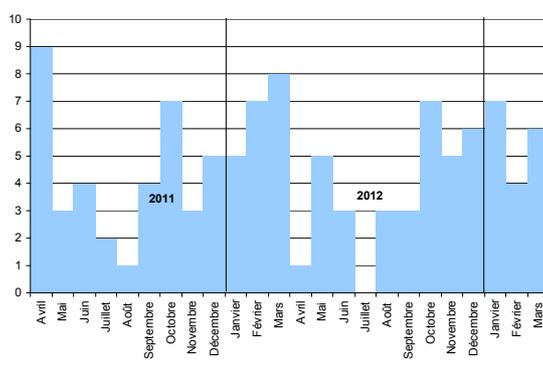
# Maladies à Déclaration Obligatoire (source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS)

Nombre de déclarations par mois de survenue du 01/04/2011 au 31/03/2013 en Rhône-Alpes

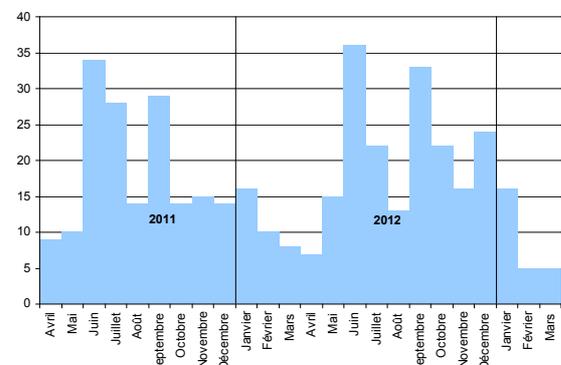
**Hépatite A**



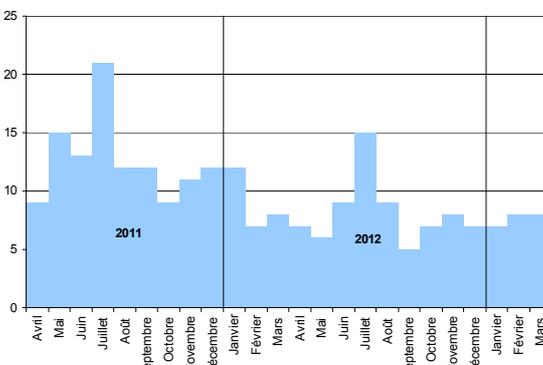
**Infection invasive à méningocoque**



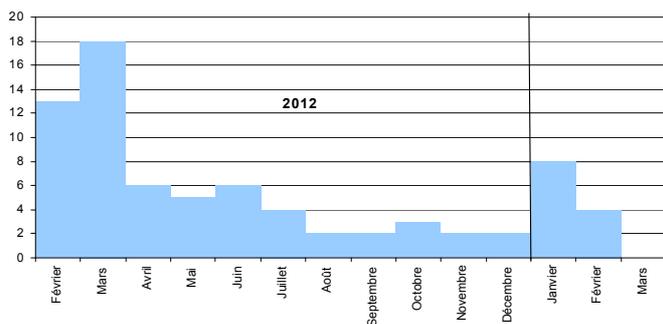
**Légionellose**



**Toxi-Infection Alimentaire Collective**



Nombre de déclarations de cas de rougeole par mois de survenue du 01/01/2012 au 31/03/2013



Rougeole : seules les données à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2012 sont représentées, sachant que l'année 2011 a été l'année de l'épidémie de rougeole pour Rhône-Alpes.

Contrairement à ce qui est observé habituellement suite à une épidémie de grippe, dans les semaines qui ont suivi le pic épidémique de l'épidémie de grippe de la saison 2012-2013, il n'a pas été mis en évidence d'augmentation du nombre d'infections invasives à méningocoques, dans notre région.

Aucune fiche de déclaration obligatoire de rougeole n'a été enregistrée par l'InVS, en mars.

Pour en savoir plus sur les Maladies à Déclaration Obligatoire :

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

Les Maladies à Déclaration Obligatoire sont signalées aux médecins de la CRVGS (Cellule Régionale de Veille et Gestion Sanitaire) dans chaque Délégation Départementale de l'ARS par les cliniciens et biologistes qui les suspectent ou les diagnostiquent. Les équipes de la CRVGS transmettent les déclarations reçues à l'Institut de veille sanitaire et mettent en place les mesures de contrôle nécessaires.

Directrice de la publication :

Dr Françoise WEBER, directrice générale de l'InVS

Rédacteur en chef :

Olivier Catelinois, responsable de la Cire Rhône-Alpes

Comité de rédaction :

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

Diffusion :

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

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