

Surveillance sanitaire en Rhône-Alpes

Point de situation n° 2013/03 du 31 janvier 2013

[Page 2](#) | Maladies à Déclaration Obligatoire |

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

[Page 4](#) | Circulation Virale |

[Page 5](#) | Syndromes Grippaux |

[Page 6](#) | Surveillance des cas graves de grippe |

[Page 7](#) | Surveillance des IRA en EHPAD |

[Page 8](#) | Gastro-entérites |

[Page 9](#) | Rhinopharyngites - Bronchiolites |

[Page 10-11](#) | Indicateurs non spécifiques |

| Situation en Rhône-Alpes |

• Intoxications au monoxyde de carbone

Durant le mois de de janvier, le nombre d'épisodes d'intoxications au monoxyde de carbone déclarés a diminué.

• Syndromes grippaux

L'épidémie de grippe se poursuit dans notre région en semaines 3 et 4 (du 14 au 27 janvier), avec une augmentation importante du nombre de syndromes grippaux, estimé respectivement à 629 et 905 cas pour 100 000 habitants.

Au 27 janvier, 35 cas graves de grippe, dont un décès, étaient recensés dans notre région, soit 1/5 de l'ensemble des cas enregistrés au niveau national.

• IRA en collectivités de personnes âgées

Une synthèse des épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aigüe en collectivités de personnes âgées est disponible en page 7.

• Diarrhée aigüe / Gastro-entérite

L'activité est en baisse dans notre région. Le taux d'incidence estimé par le réseau Sentinelles pour les semaines 3 et 4 (du 14 au 27 janvier) est de 229 cas hebdomadaires pour 100 000 habitants, inférieur au seuil épidémique.

• Varicelle

Plusieurs foyers d'activité régionale ont été relevés par le réseau Sentinelles en Rhône-Alpes ; il s'agit d'une activité jugée faible à modérée pour les semaines 3 et 4 (14 au 27 janvier) avec respectivement 13 et 28 cas pour 100 000 habitants.

| Actualités |

- Une actualisation du guide du Haut Conseil de Santé Publique sur les conduites à tenir en cas de maladies infectieuses dans une collectivité d'enfants ou d'adultes a été mise en ligne : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=306>

| Sources de données |

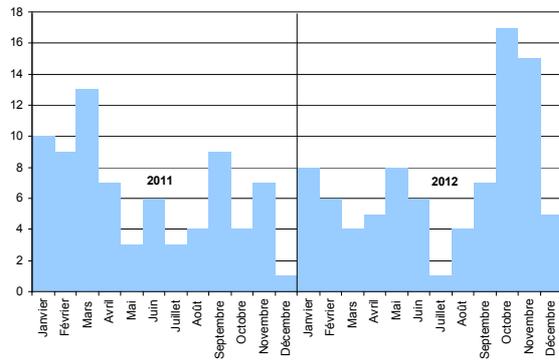
- Les données agrégées d'activité collectées sur le serveur régional de veille et d'alerte « **Oural** » renseigné quotidiennement par l'ensemble des services d'urgence et des Samu de la région Rhône-Alpes (nombre de passages aux urgences, nombre d'affaires traitées par les Samu).
- Les données sur les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

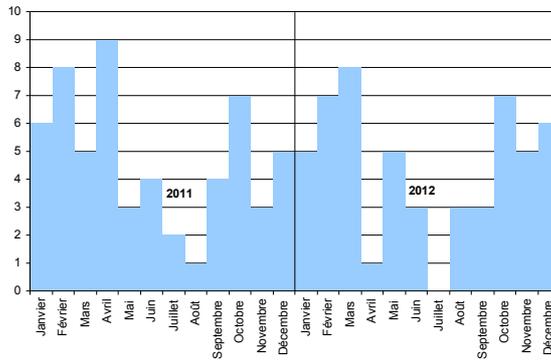
Maladies à Déclaration Obligatoire (source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS)

Nombre de déclarations par mois de survenue du 01/01/2011 au 31/12/2012 en Rhône-Alpes

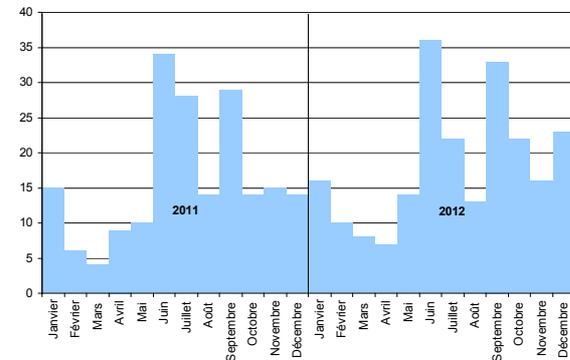
Hépatite A



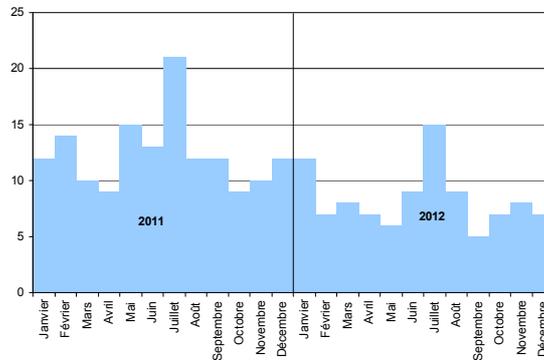
Infection invasive à méningocoque



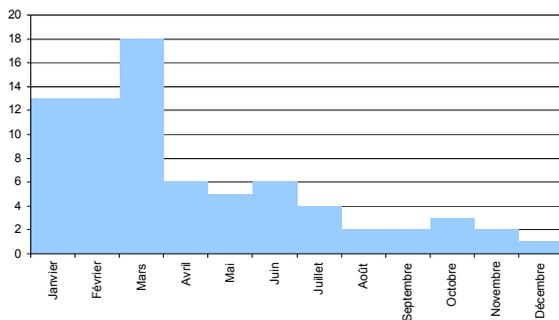
Légionellose



Toxi-Infection Alimentaire Collective



Nombre de déclarations de cas de rougeole par mois de survenue du 01/01/2012 au 31/12/2012



Rougeole : seules les données des 12 derniers mois sont représentées, sachant que l'année 2011 a été l'année de l'épidémie de rougeole pour Rhône-Alpes.

Au cours du mois de décembre 2012, les déclarations obligatoires concernant ces cinq maladies n'ont pas montré d'évolution particulière.

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.

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

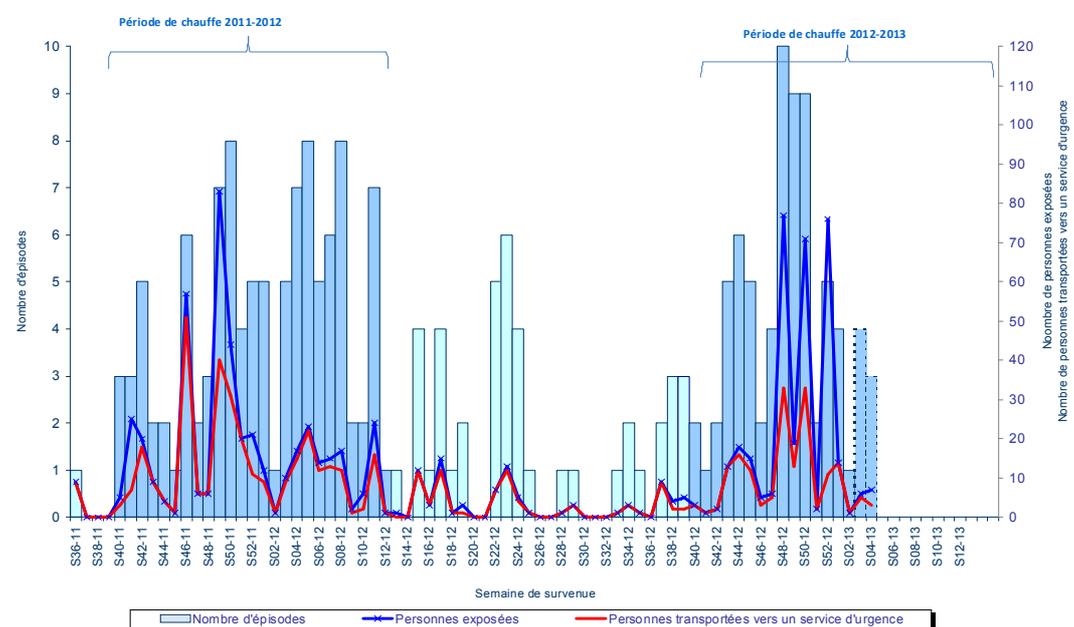
Les faits marquants au 27 janvier 2013 :

En Rhône-Alpes, depuis le 1^{er} octobre 2012 marquant le début de la saison de chauffe, 74 épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ont été signalés. 336 personnes ont ainsi été exposées dont 170 transportées vers un service d'urgence.

Le nombre d'épisodes signalés est plus faible depuis la semaine 51 (du 17 au 23 décembre). Ceci pourrait s'expliquer en partie par les températures supérieures aux moyennes saisonnières. En semaines 3 et 4 (du 14 au 27 janvier), les épisodes relevés ont tous eu lieu chez des particuliers.

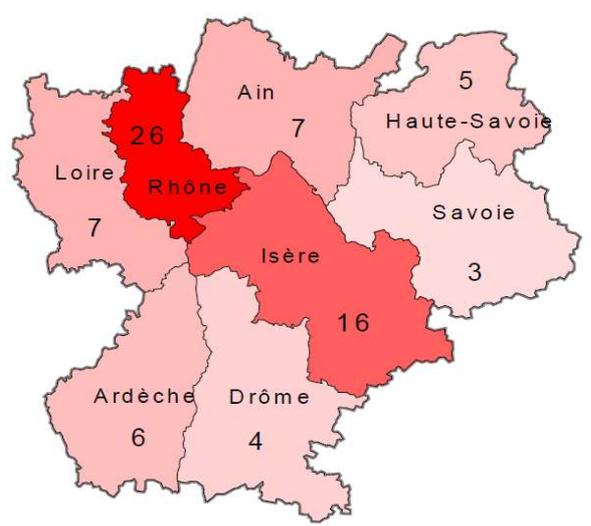
Le dispositif régional de surveillance en Rhône-Alpes prévoit que toute personne ayant connaissance d'une intoxication au CO suspectée ou avérée la signale dans les meilleurs délais aux Délégations Départementales (DD) de l'Agence Régionale de Santé (ARS) ou aux Services Communaux d'Hygiène et de Santé (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 27 janvier 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 27 janvier 2013)

Lieu d'intoxication	Nombre d'épisodes
Habitat individuel	59
Etablissement recevant du public	6
Milieu professionnel	6
Inconnu	0
Autre	3
Total	74



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 récidives) 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.

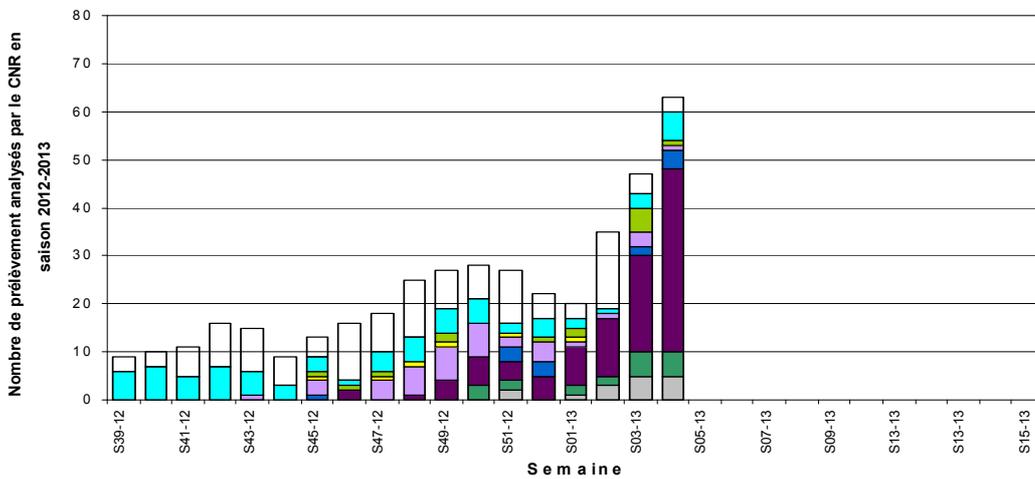
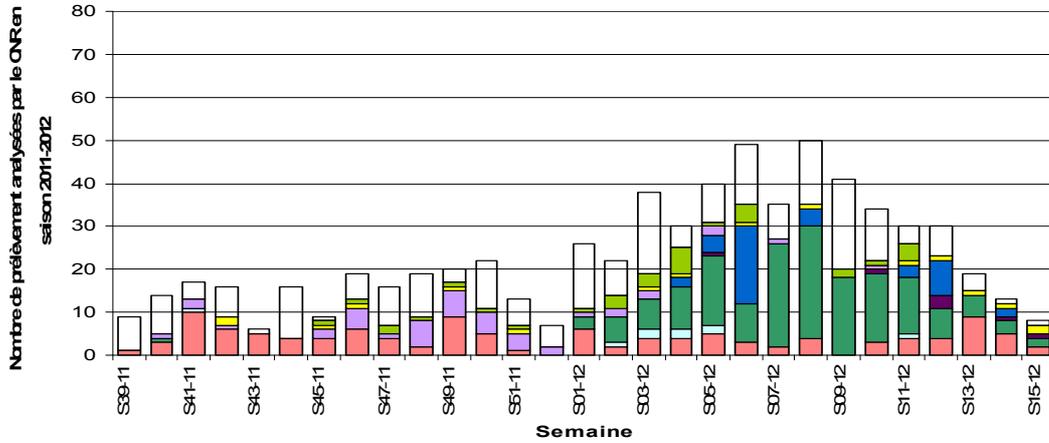
Ce dispositif repose sur la déclaration des intoxications par les partenaires que sont principalement les SDIS (Service Départementaux d'Incendie et de Secours), les services d'urgences des hôpitaux et le service de médecine hyperbare de Lyon.

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>

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)



- V. Grippal B
- V. Parainfluenza
- V. Grippal A Non typé
- VRS
- ADV
- Négatifs
- Métapneumovirus
- Picornavirus

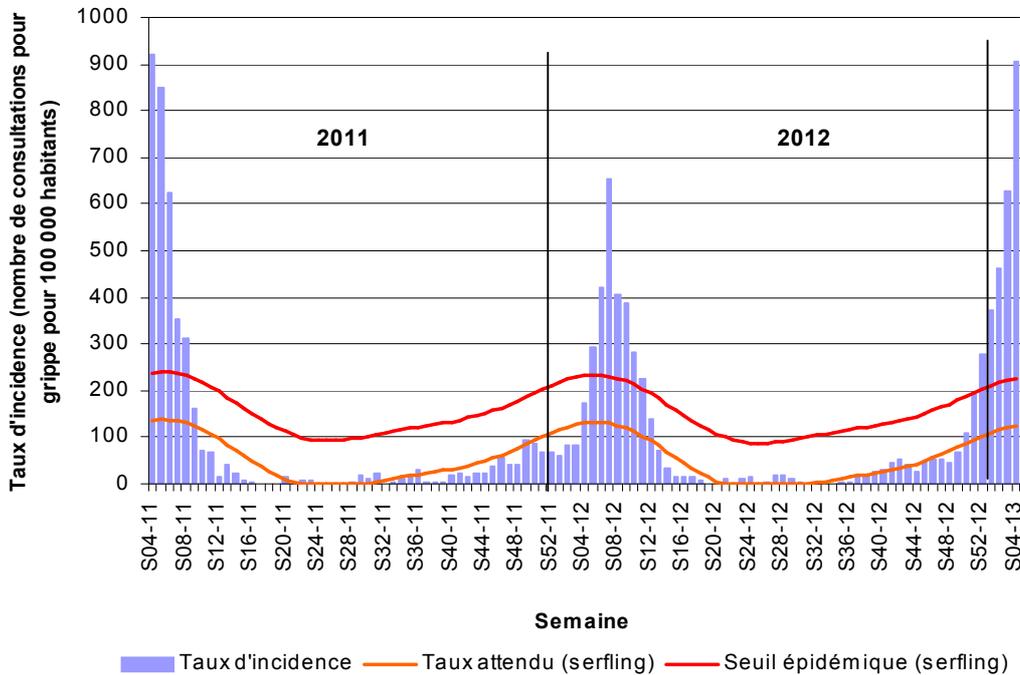
D'après le CNR, la co-circulation des virus A et B se poursuit en semaines 3 et 4 (du 14 au 27 janvier) mais avec une dominance marquée des virus de type B dans notre région.

Par ailleurs, l'activité du Virus Respiratoire Syncytial (VRS) est de moins en moins marquée.

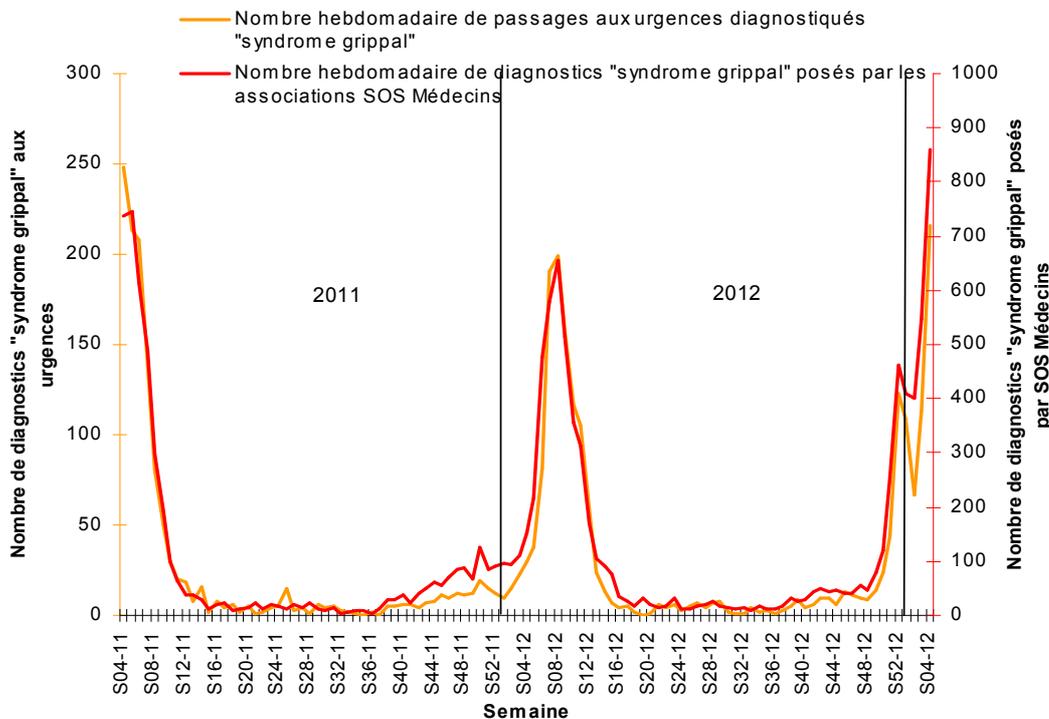
Les données présentées concernent la région Rhône-Alpes pour les saisons 2011-2012 et 2012-2013. Les souches virales sont identifiées par le CNR à partir de tous les prélèvements issus du réseau GROG, pendant la période de surveillance des syndromes grippaux.

Incidence des consultations pour syndrome grippal en Rhône-Alpes estimée par le réseau Sentinelles du 24/01/2011 au 27/01/2013

	semaine			
	S1	S2	S3	S4
Nombre estimé de consultations	23660	29286	39811	57267
Taux pour 100 000 habitants	374	463	629	905



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 24/01/2011 au 27/01/2013



Le réseau Sentinelles confirme la progression de l'épidémie de grippe en semaine 4 (du 21 au 27 janvier) avec un taux de 905 cas pour 100 000 habitants. Notre région fait partie de celles où le taux d'incidence est le plus élevé.

Les données des associations SOS Médecins et des services d'urgences rapportent la même tendance en semaine 4 (du 21 au 27 janvier) avec respectivement pour chacun d'entre eux, plus de 800 diagnostics « syndrome grippal » pour SOS Médecins et près de 250 diagnostics « syndrome grippal » pour les services d'urgence.

Les syndromes grippaux surveillés par les médecins Sentinelles et vus en consultation, sont définis ainsi :
fièvre supérieure à 39°C, d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires.

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

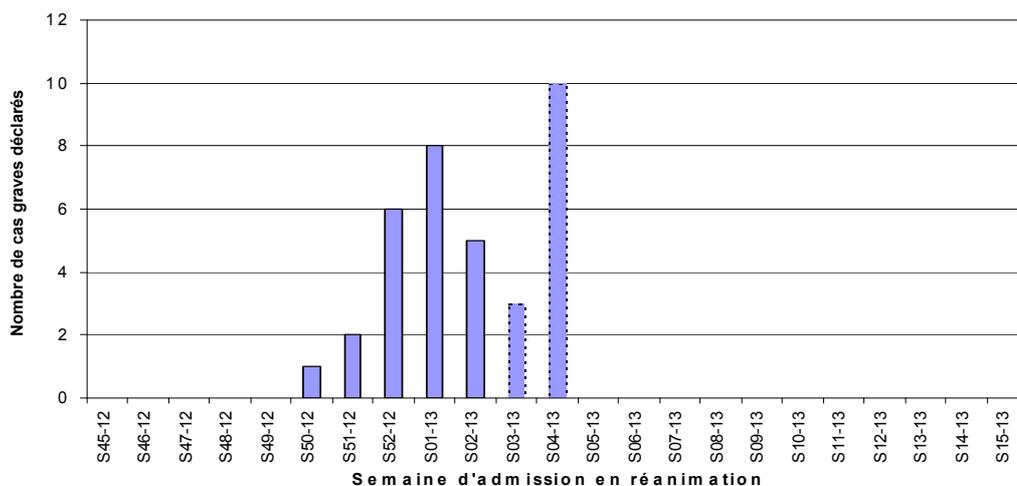
La surveillance exhaustive des cas graves de grippe admis en service de réanimation a été reconduite cette saison et a débuté le 1^{er} novembre 2012.

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 27/01/2013 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 27/01/2013

	N
Statut virologique	
A(H1N1)	2
A(H3N2)	1
A non sous-typé	14
B	17
Co-infection (A + B)	1
Age	
0-4 ans	6
5-14 ans	1
15-44 ans	8
45-64	12
65 ans et plus	8
Facteurs de risque ciblés par la vaccination	
Aucun	10
>=1	25
Vaccination	
oui	1
non	23
statut vaccinal non connu	11
Facteurs de gravité	
SDRA	18
ECMO	1
Décès	1
Total	35

35 cas graves de grippe ont été signalés depuis le début de la surveillance (01/11/2012).

Parmi ces cas, 25 présentaient un ou plusieurs facteurs de risque. Près d'un tiers des cas (n=10) a été admis en semaine 4 (du 21 au 27 janvier), phénomène propre à notre région puisque d'un point de vue national, on assiste à une diminution du nombre d'admissions des cas graves en réanimation, depuis la semaine 52.

D'autre part, une co-infection (grippe A et grippe B) a été relevée chez l'un des cas, situation rare mais déjà observée.

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.

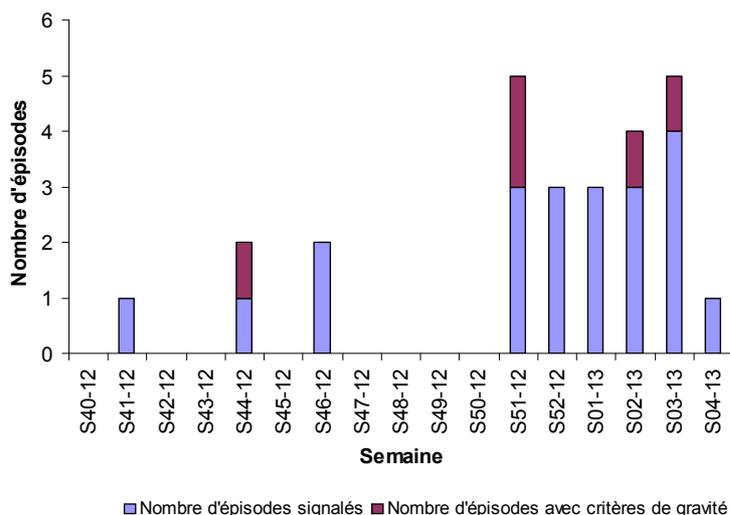
Concernant les conditions d'utilisation des antiviraux, un [avis](#) du HCSP de novembre 2012 rend compte des conditions de délivrance de ces derniers pour les traitements curatif et en post-exposition, en période de circulation du virus grippal saisonnier.

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 27/01/2013



* 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 27/01/2013 (attention : données non consolidées)

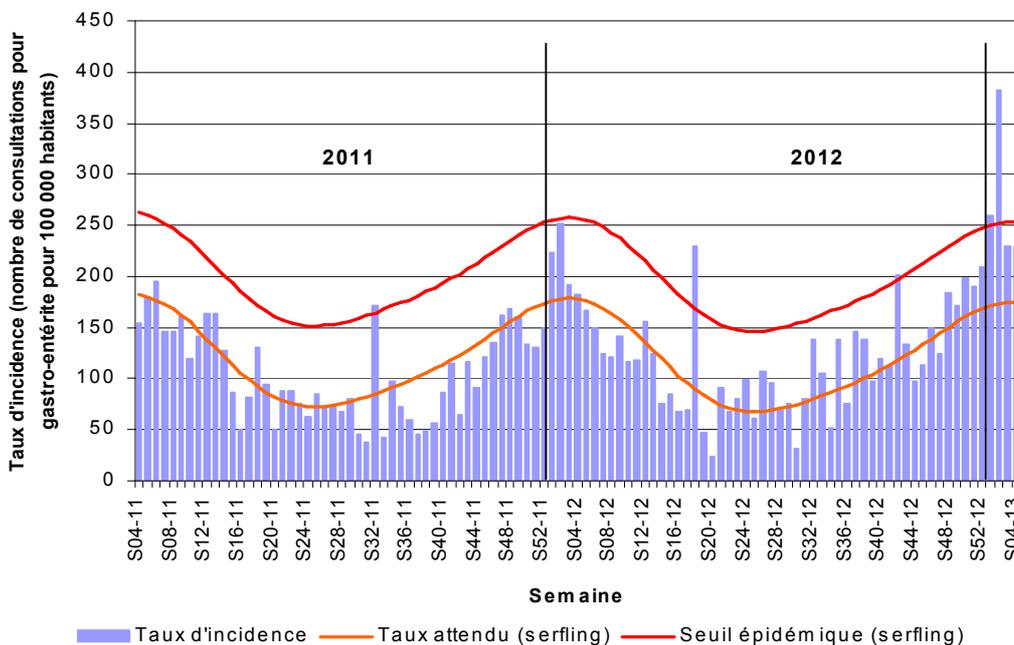
Nombre d'épisodes signalés	21
Nombre de résidents	1 910
Nombre d'épisodes où du personnel est impliqué	11
Taux d'attaque moyen chez les résidents	18,2%
Couverture vaccinale moyenne chez les résidents	66,8%
Couverture vaccinale moyenne chez les personnels	18,8%
Nombre d'épisodes avec étiologie recherchée*	16
Nombre d'épisodes avec une étiologie grippe identifiée	9
Taux moyen de létalité	2,3%

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

La région Rhône-Alpes représente 8% des épisodes d'IRA signalés en France entière. On notera que les couvertures vaccinales relevées restent encore faibles, y compris pour les résidents. Lorsque l'identification a été possible, sur les 9 épisodes confirmés de grippe, il s'agissait de virus A pour 8 épisodes.

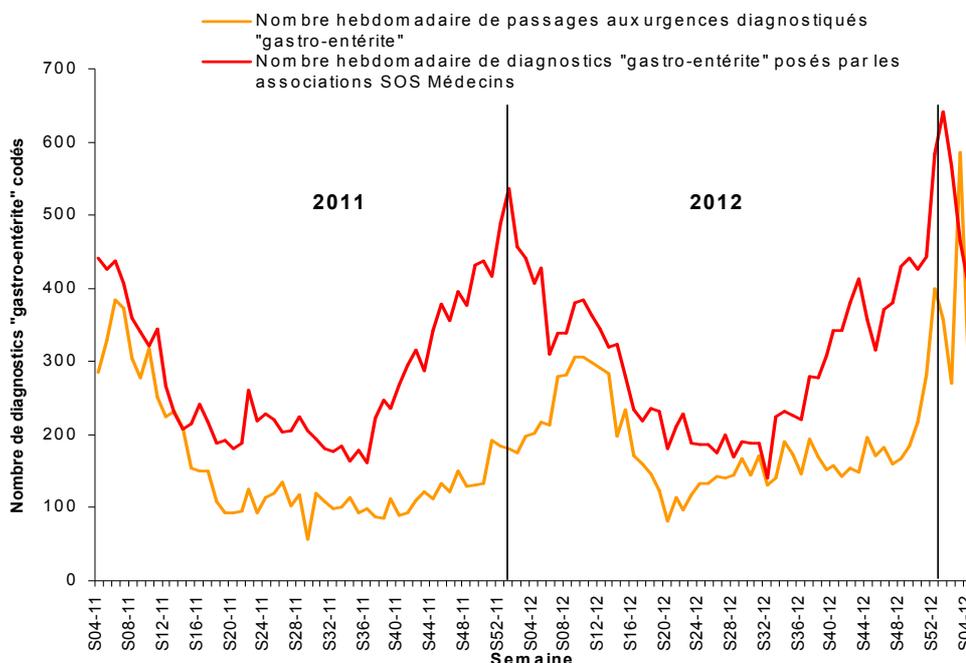
Incidence des consultations pour diarrhée aiguë en Rhône-Alpes estimée par le réseau Sentinelles du 24/01/2011 au 27/01/2013

	semaine			
	S1	S2	S3	S4
Nombre estimé de consultations	16 950	17 914	14 507	14 514
Taux pour 100 000 habitants	260	383	229	229



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.

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 24/01/2011 au 27/01/2013



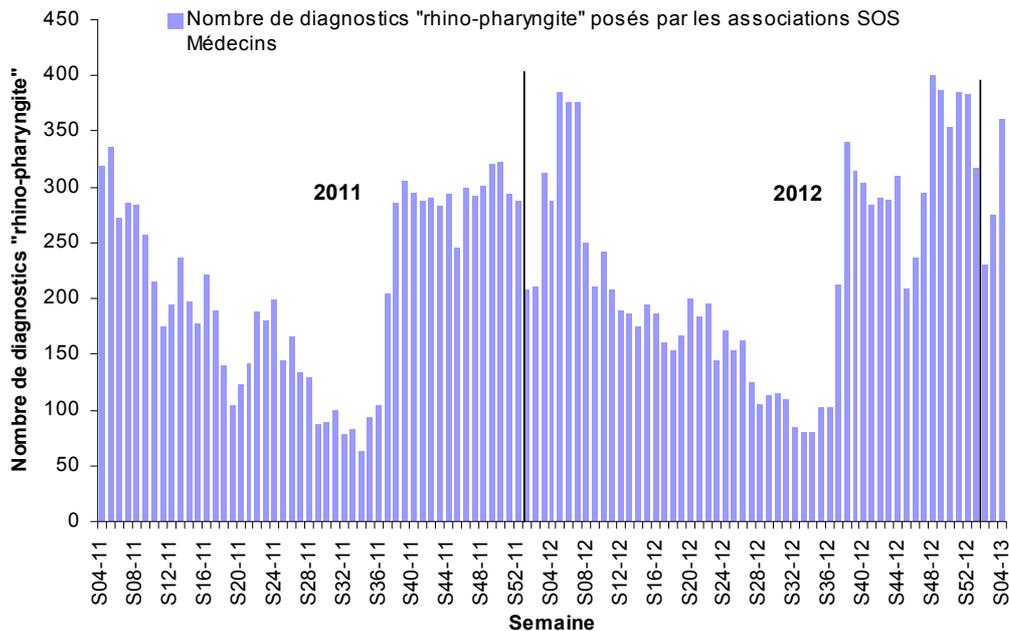
¹ Actuellement, 56 services d'urgences en Rhône-Alpes participent au réseau **Oscour®** et transmettent quotidiennement à l'InVS leurs résumés de passages aux urgences (RPU). Sur ces 56 services, 13 ne codent pas ou peu les diagnostics. Les analyses portent sur 33 services qui transmettent leurs données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

L'ensemble des données utilisées (réseau Sentinelles, associations SOS Médecins, services d'urgences) confirme la décroissance de l'épidémie de gastro-entérites avec des taux d'incidence en dessous des seuils en semaines 3 et 4 (du 14 au 27 janvier).

| Rhinopharyngites (source : SOS Médecins) |

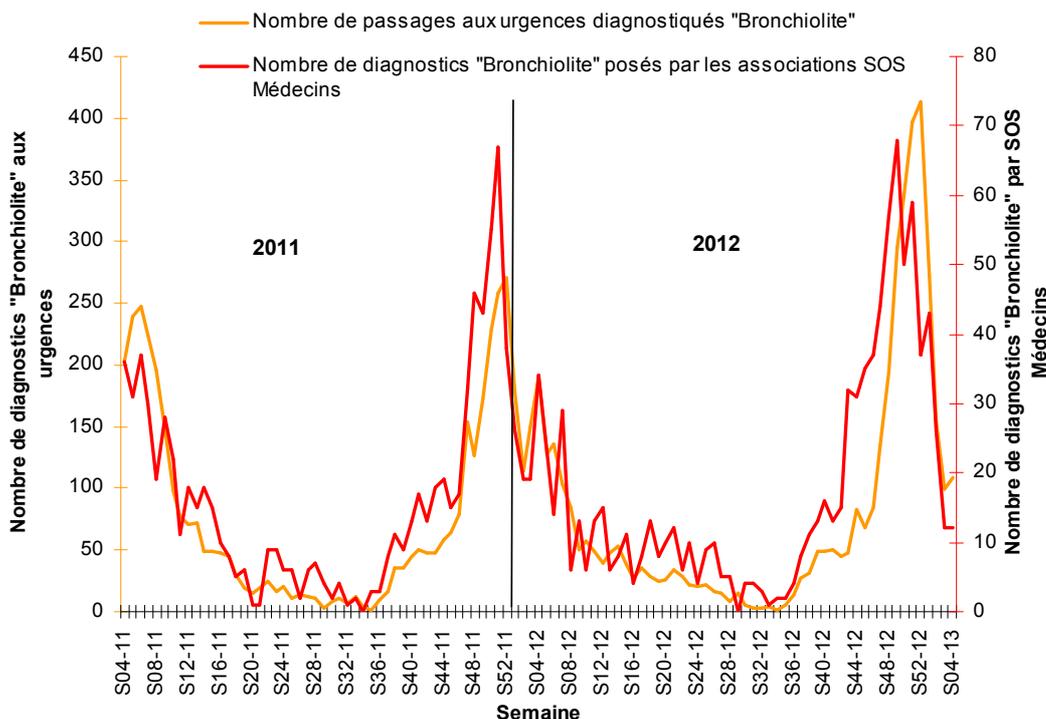
Diagnostiques de rhinopharyngite posés par les associations SOS Médecins² de Grenoble, Saint Etienne, Lyon et Annecy du 24/01/2011 au 27/01/2013



Le nombre de consultations pour rhinopharyngite, observé par les associations SOS Médecins, est de nouveau en hausse en semaines 3 et 4 (du 14 au 27 janvier) avec respectivement 286 et 362 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 24/01/2011 au 27/01/2013



Le nombre de diagnostics de bronchiolite posés en services d'urgence et par les associations SOS Médecins continue à diminuer en semaines 3 et 4 (du 14 au 27 janvier).

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.

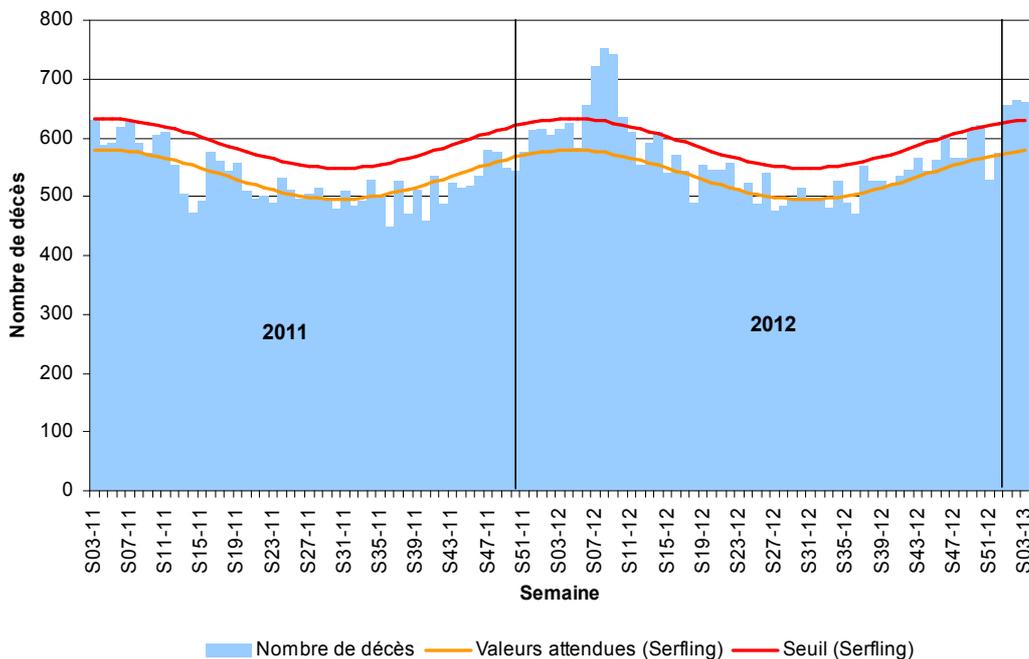
¹ Actuellement, 56 services d'urgences en Rhône-Alpes participent au réseau Oscour[®] et transmettent quotidiennement à l'InVS leurs résumés de passages aux urgences (RPU).

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.

| Indicateurs non spécifiques

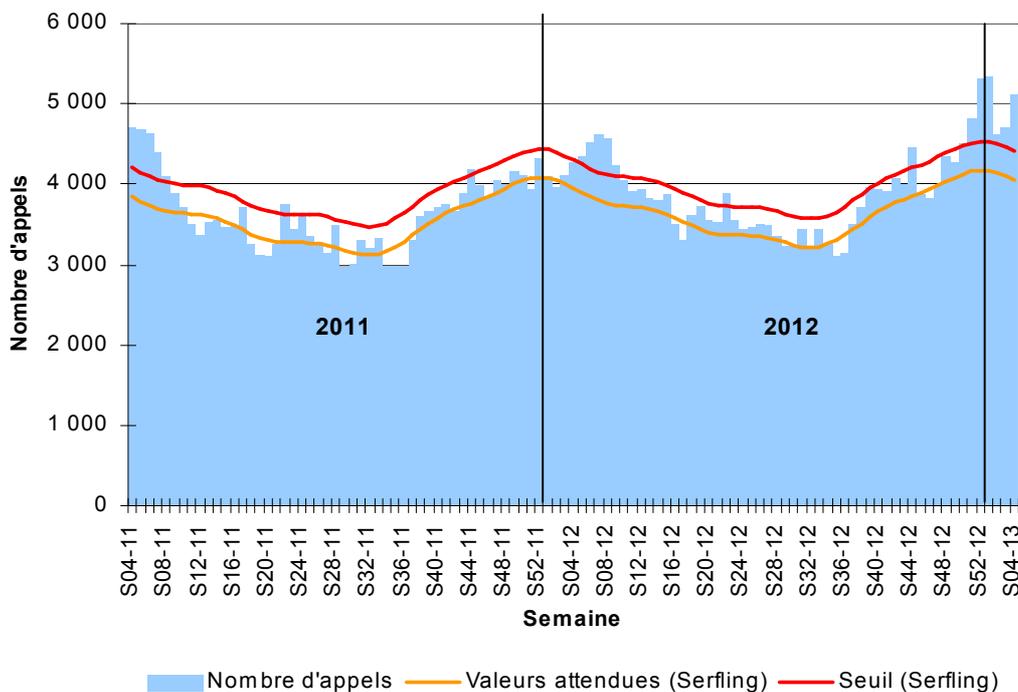
(sources : services d'Etat-Civil, SOS Médecins, serveur « Oural ») |

Nombre hebdomadaire de décès, toutes causes, enregistrés dans les services d'Etat-Civil de 65 communes informatisées en Rhône-Alpes du 17/01/2011 au 20/01/2013 (attention : la semaine du 21 au 27 janvier est manquante car incomplète).



Depuis début janvier, le nombre de décès observés se situe au-dessus du seuil d'alerte. Une augmentation du nombre de décès chez les 65-74 ans a notamment été notée en semaine 3 (du 14 au 20 janvier). Cependant, 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 plus poussée de ces situations.

Nombre hebdomadaire d'appels pris en compte par les 5 associations SOS Médecins¹ de Rhône-Alpes, du 24/01/2011 au 27/01/2013



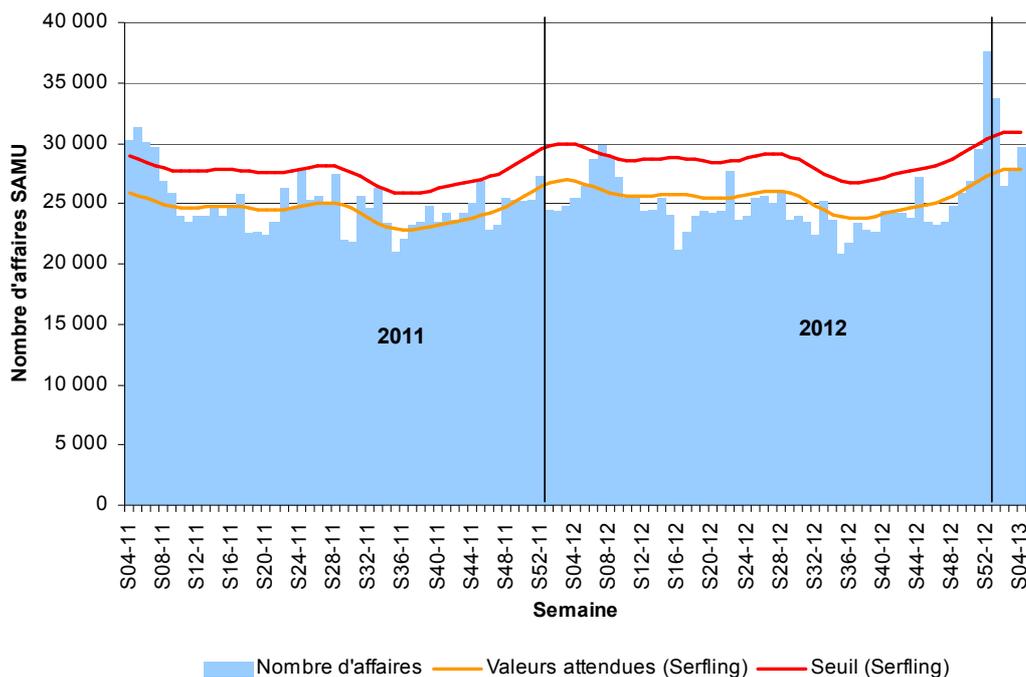
Le nombre d'appels reçus reste très nettement au-dessus du seuil d'alerte en semaines 3 et 4 (du 14 au 27 janvier). Le contexte d'épidémie de grippe explique, en partie, cette situation.

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.

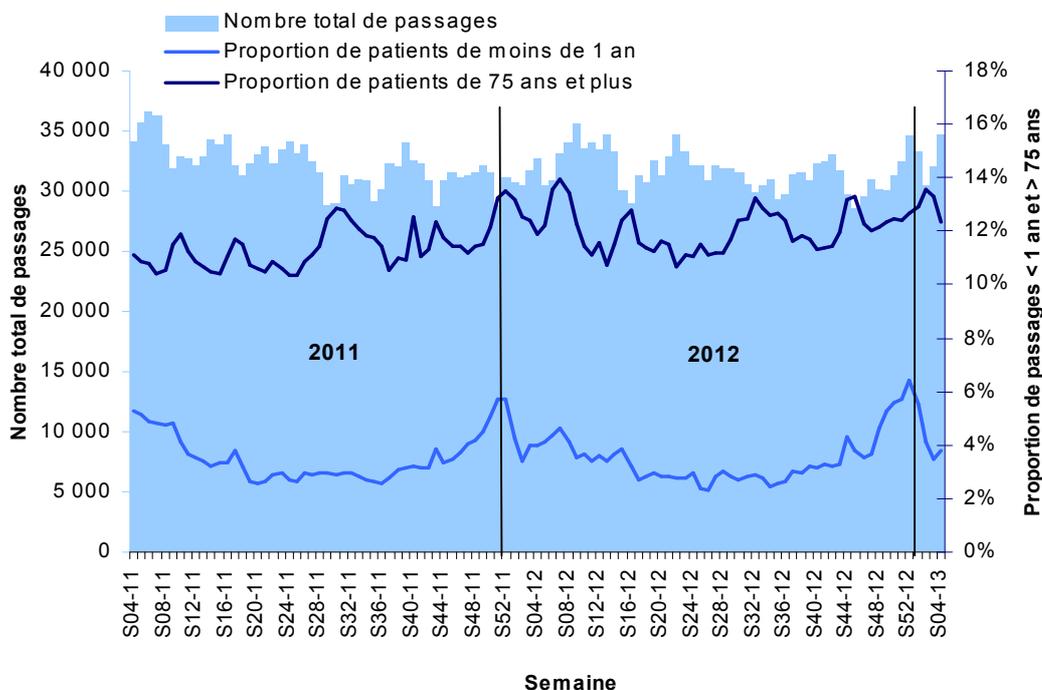
¹ En Rhône-Alpes, il existe 5 associations SOS Médecins situées à Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy.

Nombre hebdomadaire d'affaires traitées par les 9 SAMU de Rhône-Alpes du 24/01/2011 au 27/01/2013



Le nombre hebdomadaire d'affaires traitées est à nouveau en hausse en semaines 3 et 4 (du 14 au 27 janvier) mais les valeurs restent en-dessous du seuil d'alerte.

Nombre hebdomadaire de passages dans les 72 services d'urgences de Rhône-Alpes du 24/01/2011 au 27/01/2013



L'activité des services d'urgences est à la hausse en semaines 3 et 4 (du 14 au 27 janvier) avec cependant, une baisse de la proportion de patients de moins d'un an (probablement liée à la diminution du nombre de cas de bronchiolite). La part des patients âgés de 75 ans ou plus diminue également.

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

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
Isabelle Poujol
Alexandra Thabuis

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