

<b>Pages 2</b>	Virus Ebola
<b>Pages 3-4</b>	Gastro-entérites   GEA en EHPAD
<b>Page 5</b>	Rhinopharyngites   Bronchiolites
<b>Pages 6 -8</b>	Syndromes grippaux   Cas graves de grippe   IRA en EHPAD
<b>Page 9</b>	Circulation des virus respiratoires
<b>Pages 10-11</b>	Indicateurs non spécifiques
<b>Page 12</b>	Maladies à Déclaration Obligatoire

### | Situation en Rhône-Alpes |

- **Gastro-entérite** ➔ pages 3-4

L'activité poursuit sa diminution en médecine d'urgence.

- **Grippe** ➔ pages 6-8

L'activité grippale est en forte diminution ces deux dernières semaines.

La surveillance des cas graves hospitalisés en réanimation a pris fin en semaine 15.

Dans notre région, 96 cas graves de grippe ont été recensés, soit 14.8% des cas recensés au national.

### | Actualités |

#### **Semaine de la vaccination du 22 au 26 avril 2014**

Pour en savoir plus : [ARS](#);

**Ebola:** ➔ page 2

**Vigilance vis-à-vis des infections invasives à méningocoques (IIM)** ➔ page 12

#### **Cas groupés d'hépatite A en Institut médico-éducatif (IME)**

Un épisode de cas groupés d'Hépatite A survenu dans un institut médico-éducatif du Rhône, nous incite à rappeler les recommandations vaccinales, vis-à-vis de l'hépatite A, pour le personnel et les résidents des structures collectives d'accueil pour personnes handicapées.

Pour en savoir plus [BEH 14-15 2013](#)

**Coqueluche** : [Avis](#) du 20/02/2014 du HCSP concernant la stratégie vaccinale contre la coqueluche chez l'adulte

Le calendrier vaccinal 2013 ne recommande qu'une seule injection à l'âge adulte.

Ce nouvel avis, recommande dans le cadre de la stratégie du cocooning, que les personnes antérieurement vaccinées contre la coqueluche à l'âge adulte depuis plus de 10 ans et se trouvant à nouveau en situation de cocooning soient revaccinées. Pour les professionnels de santé et de la petite enfance, il recommande que les rappels administrés à l'âge de 25, 45 et 65 ans comportent désormais la valence coquelucheuse (vaccin dTcaP). Un intervalle de 10 ans doit être respecté entre une coqueluche documentée et une revaccination coquelucheuse.

### | 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**<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 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.

### Epidémie de fièvre hémorragique virale (FHV) liée au virus Ebola : point au 15 avril 2014

**En Guinée**, 168 cas suspects de FHV ont été rapportés, dont 16 professionnels de santé. Parmi ces cas, 108 sont décédés (létalité 64,3%). Les cas sont répartis dans 3 zones géographiques : zone forestière du sud-est du pays (épicode de l'épidémie: 73% des cas), Haut-Guinée, capitale Conakry où les autorités sanitaires ont rapporté une extension de l'épidémie (31 cas suspects). Les derniers cas suspects identifiés ont été rapportés le 10 avril. Parmi l'ensemble des cas, 37 sont guéris.

**Au Libéria**, 20 cas suspects et 6 cas confirmés sont rapportés, 13 des cas sont décédés.

**En Sierra Leone**, le bilan est toujours de 2 cas suspects d'Ebola décédés, ayant effectué un voyage en Guinée. La confirmation biologique est en attente.

A ce jour, le Mali a affirmé qu'il n'y a aucun cas confirmé d'Ebola dans le pays après analyse biologique de quelques cas suspects. Les pays frontaliers (Sénégal, Gambie, Mali et Côte d'Ivoire) ont annoncé avoir renforcé leur système de surveillance épidémiologique et à ce jour, aucun cas n'a été rapporté dans ces pays.

Le Ministère de la santé a actualisé le 11 avril 2014 les recommandations pour la prise en charge de la maladie à virus Ebola sur la base de l'avis du Haut Conseil de la santé publique du 10 avril 2014 relatif à la conduite à tenir autour des cas suspects de maladie Ebola.

Ces recommandations sont adaptées aux différentes situations : personne asymptomatique revenant d'un pays touché, patient « suspect » « patient classé « cas possible » ou « confirmé ». Il détaille les modalités de la prise en charge en cabinet de ville et en établissement de santé en termes notamment de précautions spécifiques d'hygiène (précautions complémentaires de type « air » et « contact »), du transport et de l'hospitalisation, des examens biologiques pour le diagnostic, les diagnostics différentiels et la surveillance, de la gestion des excréta, des déchets d'activité de soins à risques infectieux, des matériels et de l'environnement.

#### **Pour en savoir plus :**

- [Bulletin Hebdomadaire International N°447 -9 au 15 avril 2014](#)

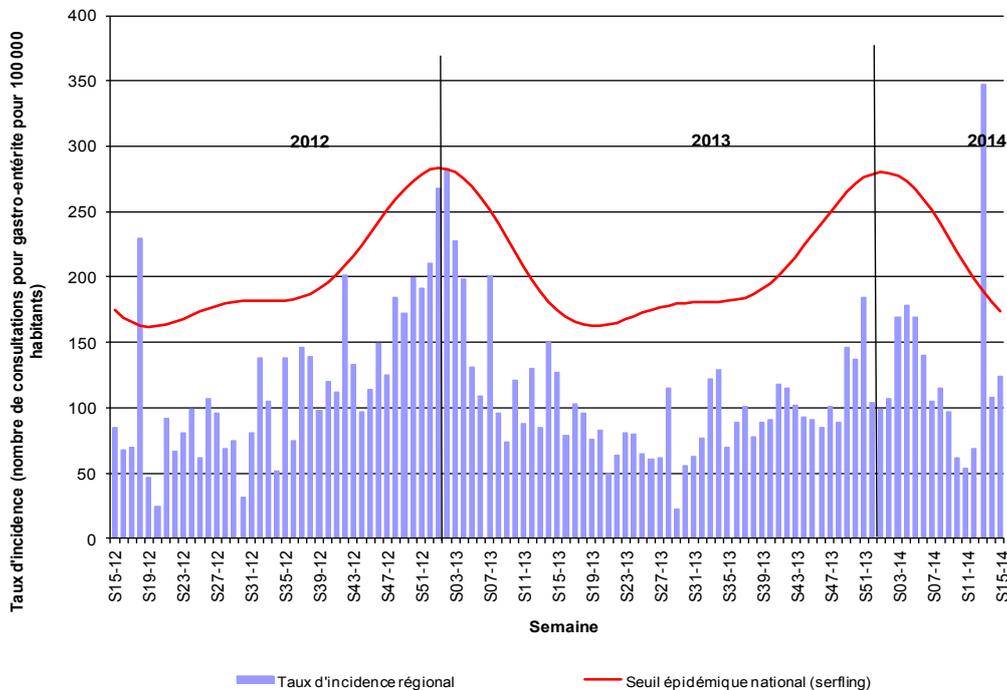
- [CNR FHV](#)

- [Ministère de la santé](#)

- dernier [Avis](#) du HCSP (10/04/2014)

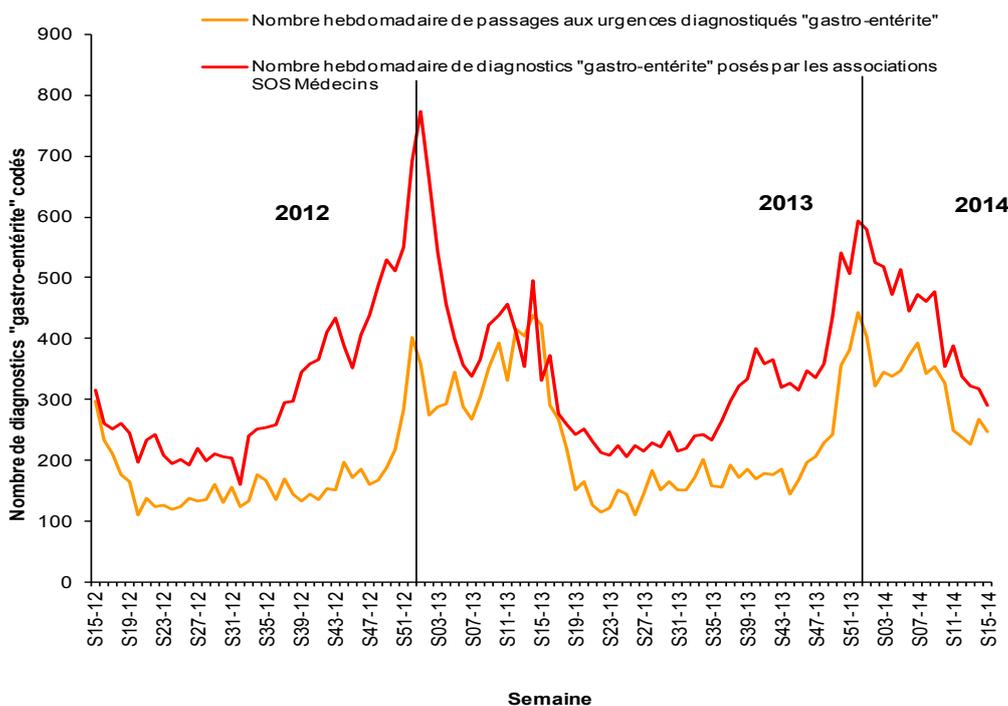
**Incidence des consultations pour diarrhée aiguë en Rhône-Alpes estimée par le réseau Sentinelles du 09/04/2012 au 13/04/2014**

	semaine			
	S12	S13	S14	S15
Nombre estimé de consultations	4 908	22 186	6 919	7 945
Taux pour 100 000 habitants	69	347	108	124



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 34 services d'urgences<sup>1</sup> de Rhône-Alpes et diagnostics de gastro-entérite posés par les 5 associations SOS Médecins<sup>2</sup> de Rhône-Alpes du 09/04/2012 au 13/04/2014**



<sup>1</sup> 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.

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

Ces deux dernières semaines, les indicateurs de surveillance des gastro-entérites de la médecine de ville du réseau Sentinelles et celles de la médecine d'urgence indiquent une diminution de l'activité.

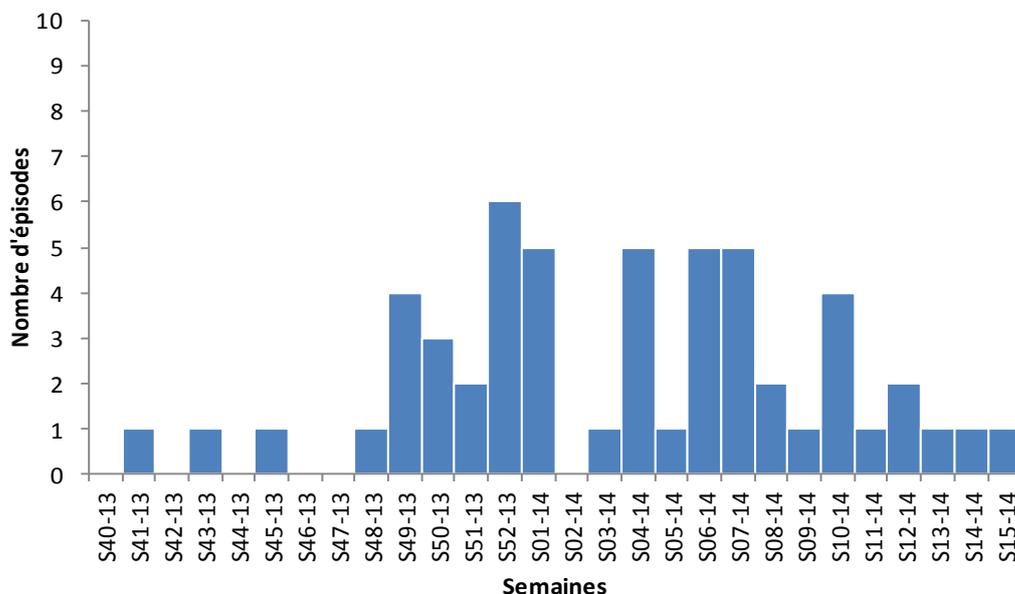
**Caractéristiques des GEA déclarées à l'ARS Rhône-Alpes entre le 01/10/2013 et le 13/04/2014**

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 2014-15 (du 7 au 13 avril), **54** 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 46 épisodes clôturés, 1142 résidents et 183 personnels étaient malades. Trois hospitalisations et deux décès ont été recensés chez les résidents. Le taux d'attaque moyen<sup>1</sup> chez les résidents des établissements déclarants est de **31 %** et de **8,6 %** 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 15/04/2014**



**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.

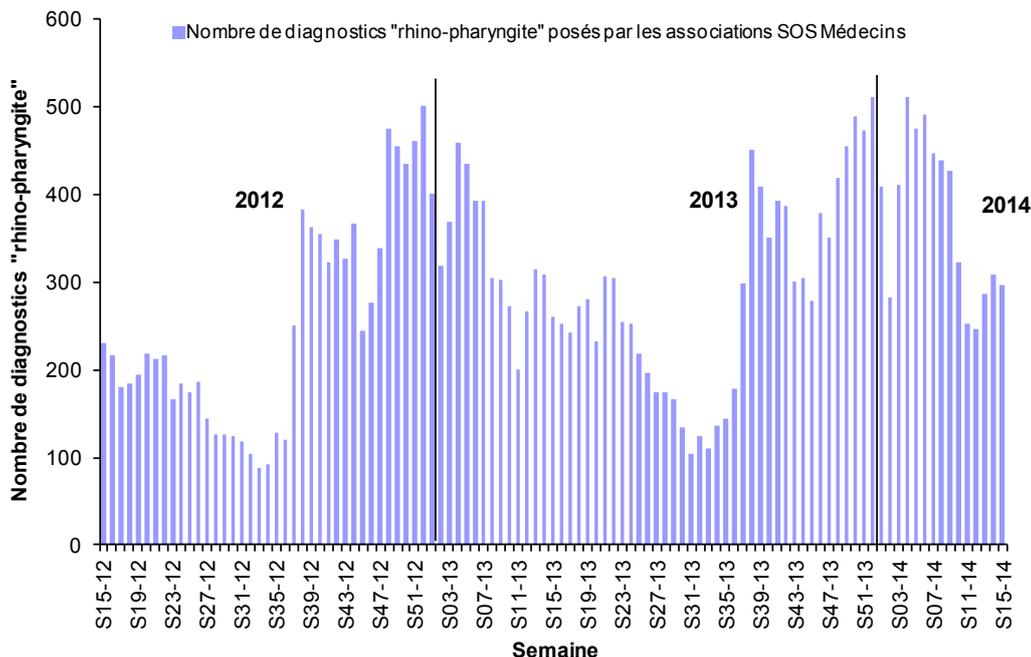
La définition de cas groupés doit faire l'objet d'un signalement correspondant à la survenue de **cinq cas de résidents malades sur une période de quatre jours**.

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.

<sup>1</sup> 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) |

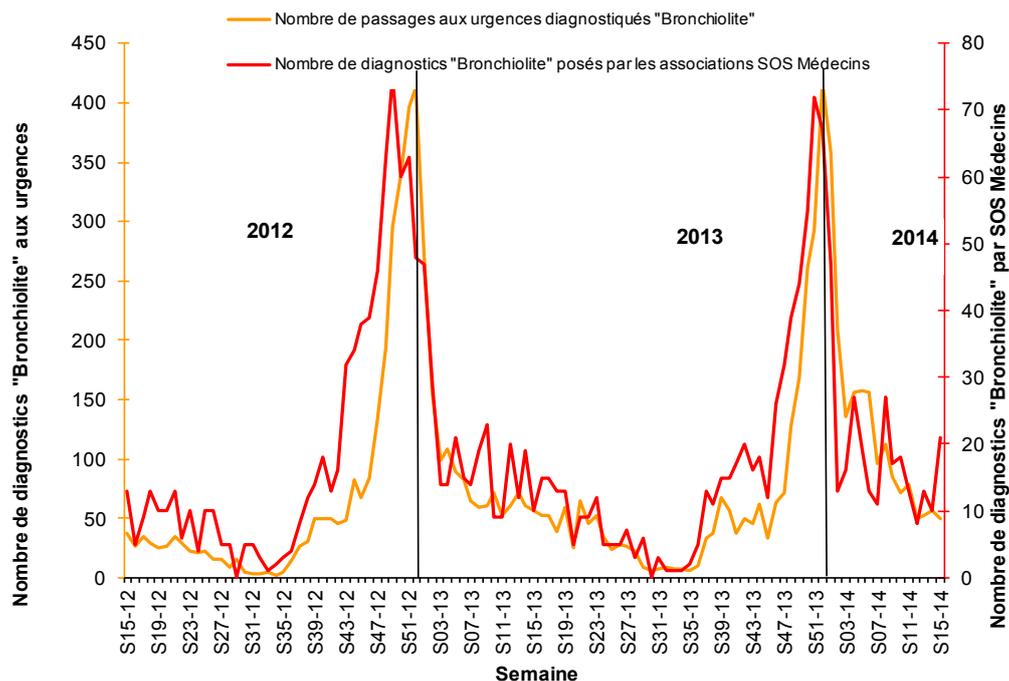
Diagnostiques de rhinopharyngite posés par les 5 associations SOS Médecins<sup>1</sup> de Rhône-Alpes du 09/04/2012 au 13/03/2014



Après une diminution observée pendant 6 semaines par les associations SOS Médecins, l'augmentation constatée en semaine 13 (du 24 au 30 mars) s'est poursuivie en semaine 14 et 15.

## | Bronchiolites (source : SurSaUD<sup>®</sup>) |

Passages aux urgences pour bronchiolite dans 34 services d'urgences de Rhône-Alpes<sup>2</sup> et diagnostics de bronchiolite posés par les 5 associations SOS Médecins<sup>1</sup> de Rhône-Alpes du 09/04/2012 au 13/04/2014

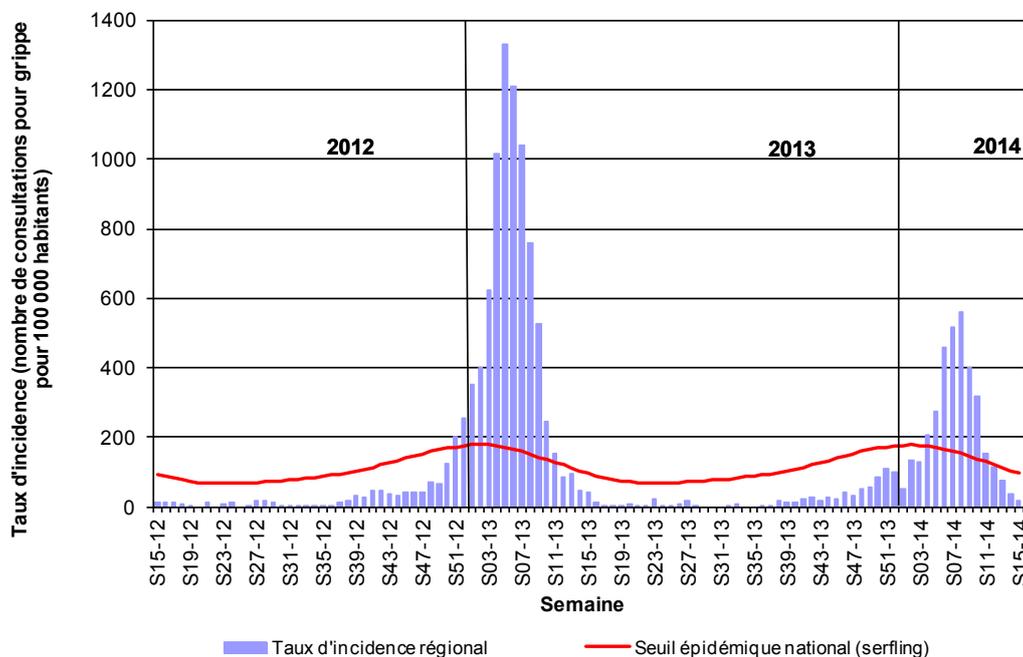


<sup>1</sup> En Rhône-Alpes, il existe 5 associations SOS Médecins situées à Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy.

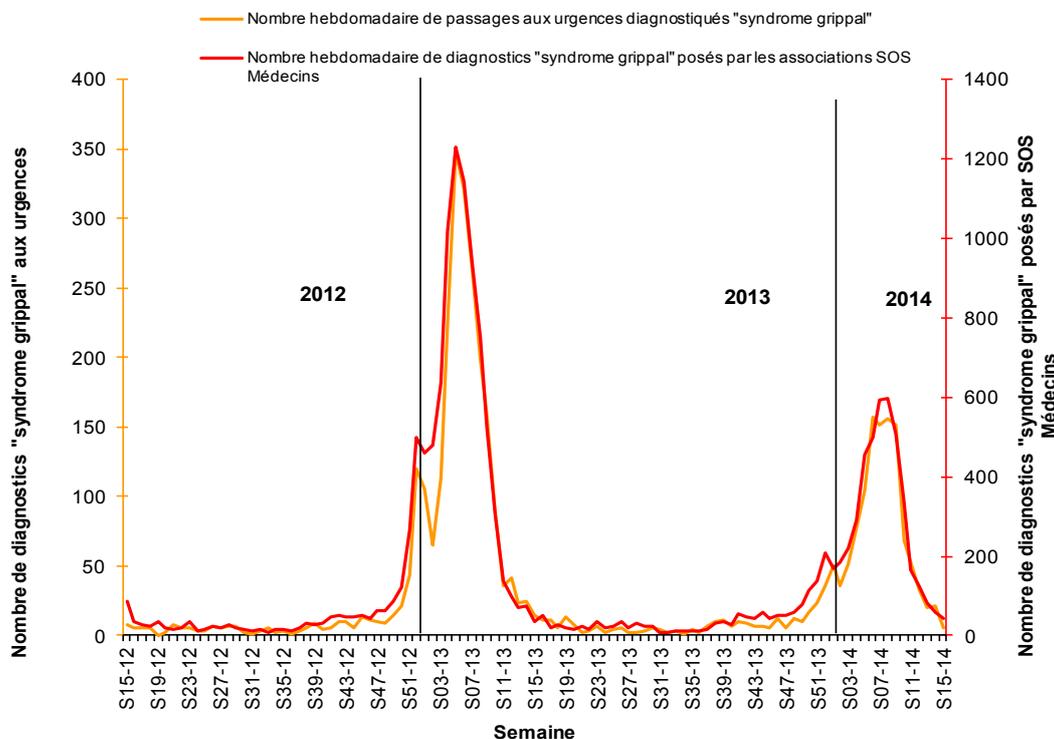
<sup>2</sup> Actuellement, 63 services d'urgences en Rhône-Alpes participent au réseau **Oscour®** et transmettent quotidiennement à l'InVS leurs résumés de passages aux urgences (RPU). Sur ces 63 services, 13 ne codent pas ou peu les diagnostics. Les analyses portent sur 34 services qui transmettent leurs données correctement et qui couvrent l'ensemble de la période d'étude.

Incidence des consultations pour syndrome grippal en Rhône-Alpes estimée par le réseau unifié (Grog - Sentinelles - InVS) du 09/04/2012 au 13/04/2014

	semaine			
	S12	S13	S14	S15
Nombre estimé de consultations	7 454	5 012	2428	1228
Taux pour 100 000 habitants	117	78	38	19



Passages aux urgences pour syndrome grippal dans 34 services d'urgences<sup>1</sup> de Rhône-Alpes et diagnostics de syndrome grippal posés par les 5 associations SOS Médecins<sup>2</sup> de Rhône-Alpes du 09/04/2012 au 13/04/2014



Les données d'activités en médecine d'urgence et en ville sont en franche diminution ces deux dernières semaines.

Pour rappel, l'épidémie a démarré dans notre région en semaine 4 (du 20 au 26 janvier), le pic épidémique a été franchi en semaine 8 (du 17 au 23 février) et elle s'est achevée en semaine 13.

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.

<sup>1</sup> 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 13/04/2014

En semaines 14 et 15, 1 nouveau cas grave de grippe admis en réanimation a été signalé à la Cire, soit un total de 96 cas graves depuis début novembre 2013. Le nombre d'admissions a atteint un pic en semaine 7 (du 10 au 16 février). La semaine 15 est la dernière semaine de surveillance.

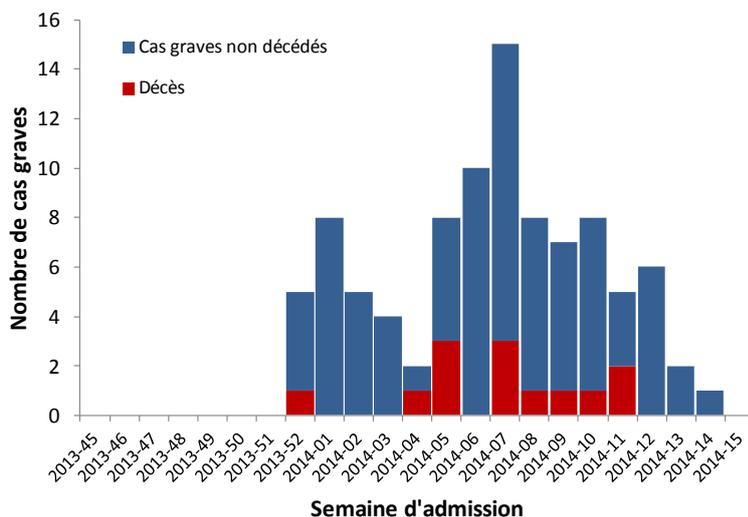
L'âge médian des cas est de 62 ans avec des extrêmes allant de 1 mois à 94 ans. La majorité des cas sont des adultes, infectés par un virus A, présentant des facteurs de risque et ne sont pas vaccinés. Treize d'entre eux sont décédés, ce qui correspond à une létalité de 14 % parmi les cas graves.

Les caractéristiques épidémiologiques des cas graves en Rhône-Alpes ne diffèrent pas de celles de l'ensemble des 647 cas graves de grippe admis en réanimation en France ([Bulletin national du 16/04/2014](#)).

**Tableau 1. Description des cas graves de grippe admis en réanimation en Rhône-Alpes du 04/11/2013 au 13/04/2014**

Statut virologique	Effectifs	%
A(H3N2)	7	7%
A(H1N1)pdm09	31	32%
A non sous-typé	56	58%
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	43	45%
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	76	79%
Non renseigné	0	0%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	59	61%
vacciné	15	16%
Non renseigné	22	23%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	46	48%
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	2	2%
Ventilation mécanique	40	42%
Décès	13	14%
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

**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 13/04/2014**



### 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 13/04/2014**

Depuis la semaine 40/2013, 44 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

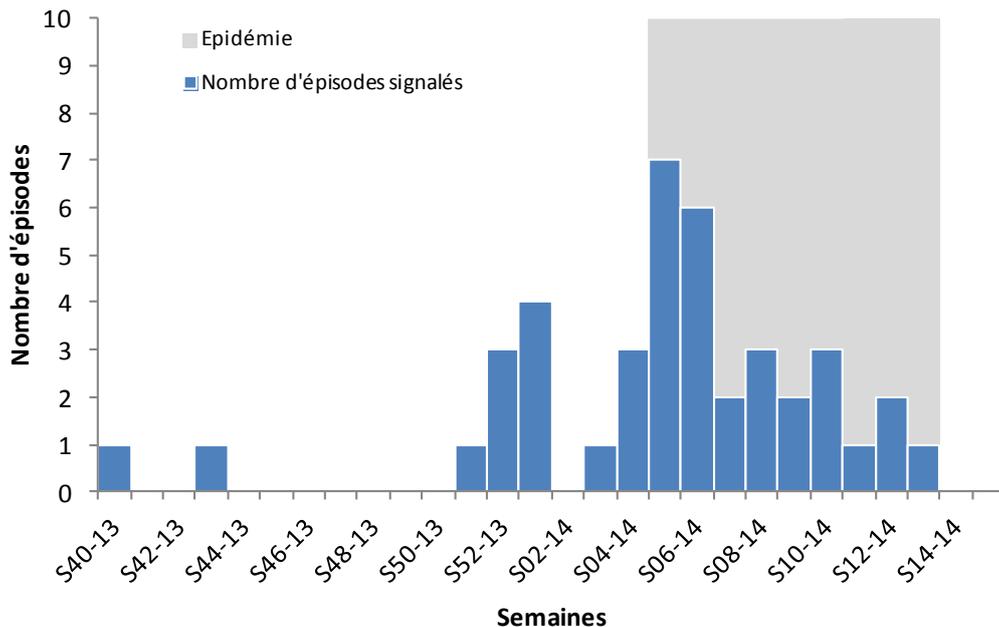
Au cours des 35 épisodes pour lesquels les données sont consolidées, 725 résidents ont été malades, **57 ont été hospitalisés, et 25 sont décédés**. Le taux d'attaque moyen chez les résidents par épisode était de **25,2 %**. La létalité moyenne était de **3,7 %**. La couverture vaccinale moyenne des résidents contre la grippe était de **85,8 %**.

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 **7,5 %**. La couverture vaccinale moyenne des personnels contre la grippe était de **24,1 %**.

Trente épisodes ont fait l'objet d'une recherche étiologique. Parmi ces épisodes, 73,3 % étaient positifs pour la grippe, avec 18 liés à la grippe A, 1 à la grippe B et 1 liés à une co-infection A et B.

Au niveau national, 358 épisodes ont été signalés depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2013. La région Rhône-Alpes comptabilise **12,3 %** 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 13/04/2014**



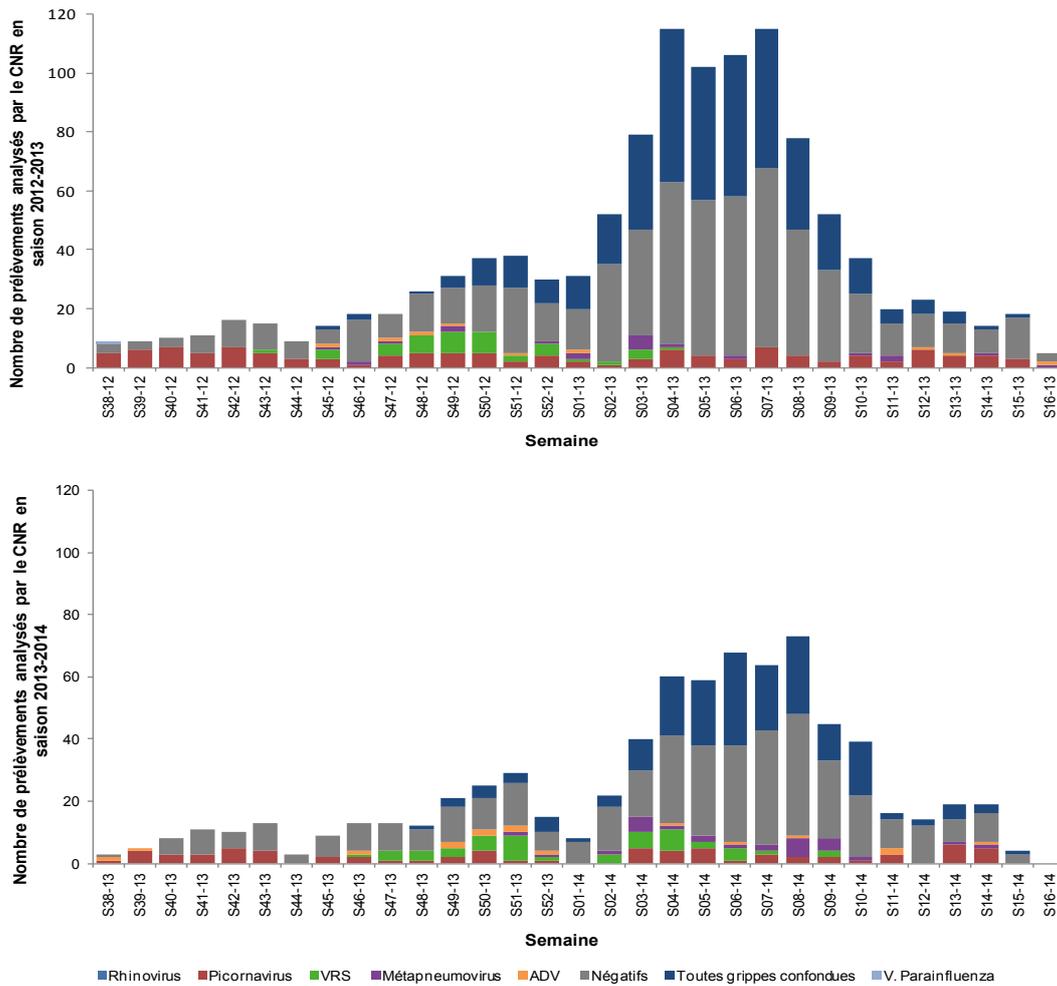
**Textes de références :**  
[Recommandations](#) du Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) de juillet 2012  
[Circulaire](#) de la DGS datée du 21 décembre 2012  
[Liste](#) non exhaustive de fournisseurs de TDR  
[Avis](#) du HCSP de novembre 2012 sur l'utilisation des antiviraux  
[Bulletin épidémiologique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

**1 Critères d'intervention :**

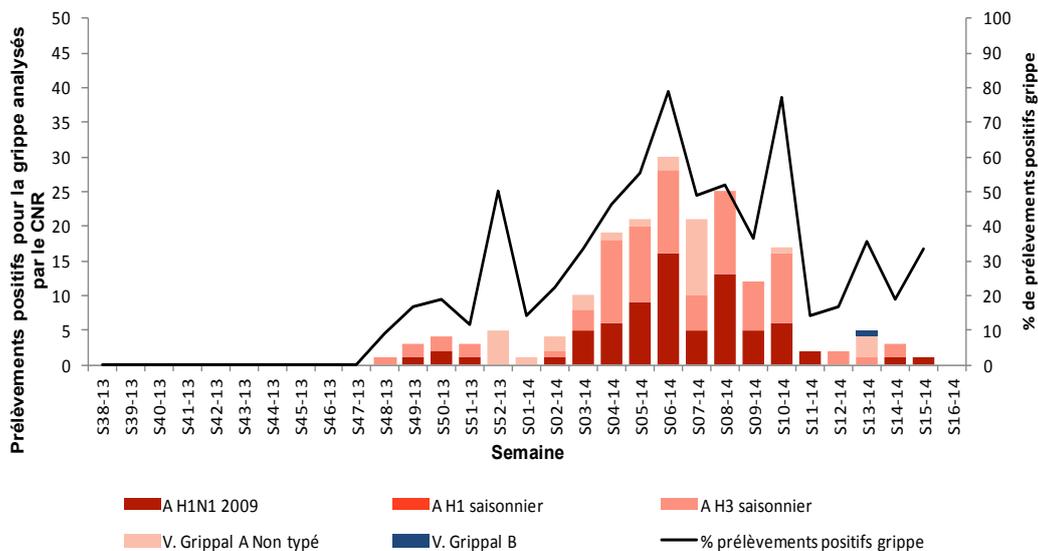
- Demande d'aide de l'établissement
- 5 nouveaux cas ou plus dans la même journée
- 3 décès en moins de 8 jours
- Absence de diminution de l'incidence dans la semaine suivant la mise en place des mesures de contrôle

## 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)

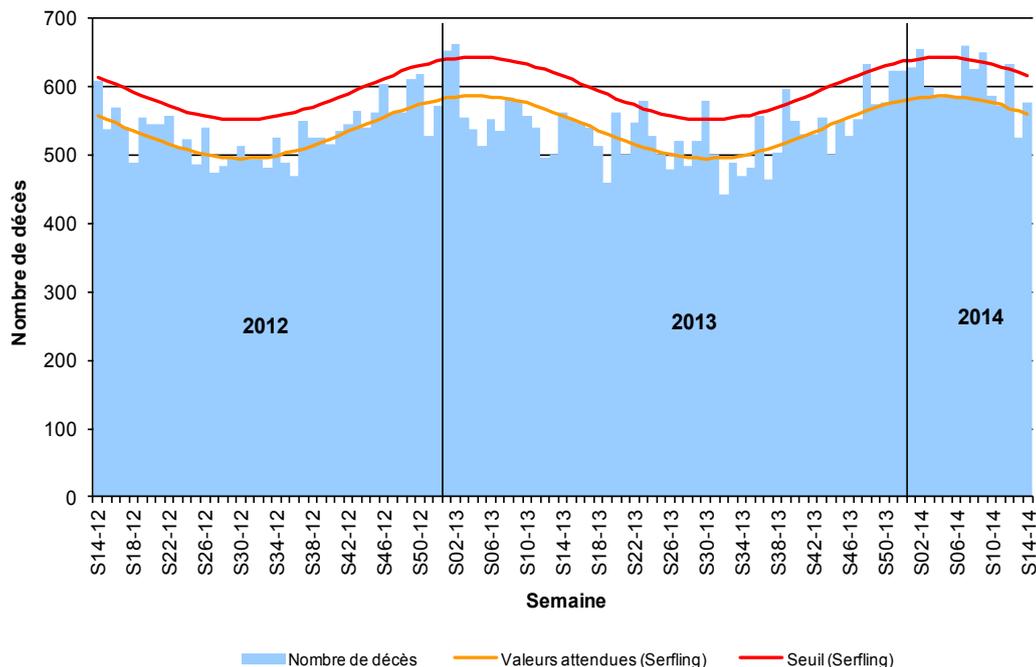


Les virus grippaux circulent de manière sporadique depuis la semaine 11.

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 02/04/2012 au 06/04/2014**  
(attention : la semaine du 7 au 13 avril est manquante car incomplète).

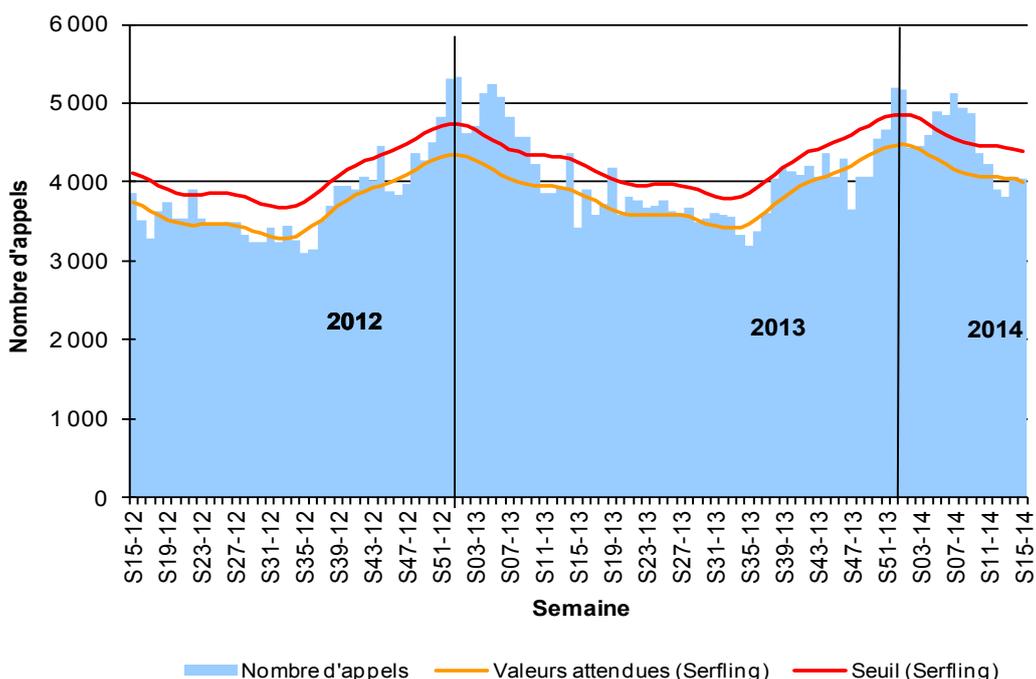


Le nombre de décès enregistrés dans la région, en semaines 13 et 14 n'excède pas les valeurs attendues.

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 Médecins<sup>1</sup> de Rhône-Alpes, du 09/04/2012 au 13/04/2014**



L'activité est stable ces deux dernières semaines dans les valeurs attendues.

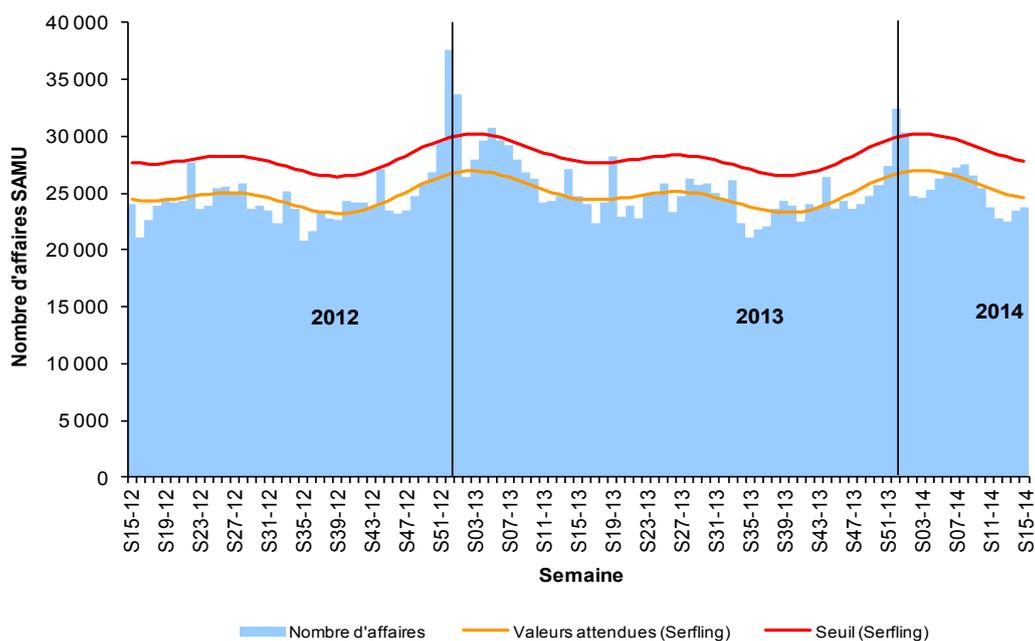
214 services d'état civil de Rhône-Alpes saisissent sur un serveur de l'INSEE les décès survenus sur leur commune. Parmi ces services, seuls 65 sont retenus car justifiant d'un historique de données suffisant pour les analyses. Les communes les plus grandes et celles où sont localisés les grands centres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

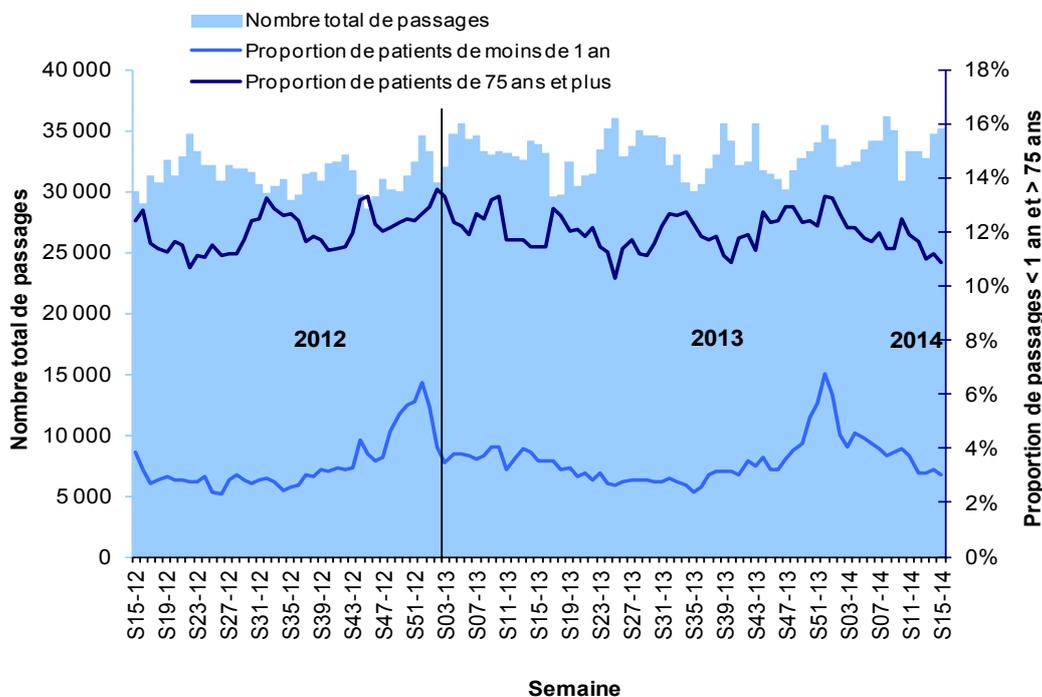
<sup>1</sup> En Rhône-Alpes, il existe 5 associations SOS Médecins situées à Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy.

**Nombre hebdomadaire d'affaires traitées par les 9 SAMU de Rhône-Alpes du 09/04/2012 au 13/04/2014**



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 09/04/2012 au 13/04/2014**

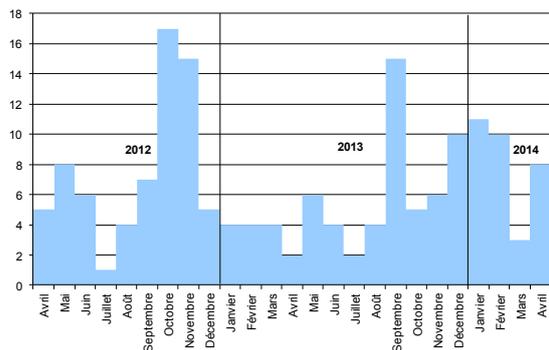


L'activité des SAMU et des services d'urgence présente une légère augmentation ces deux dernières semaines mais reste dans les valeurs attendues.

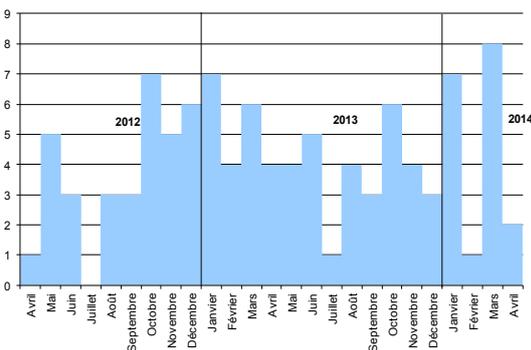
# Maladies à Déclaration Obligatoire (source : déclarations obligatoires reçues par l'InVS)

Nombre de déclarations par mois de survenue du 01/04/2012 au 13/04/2014 en Rhône-Alpes

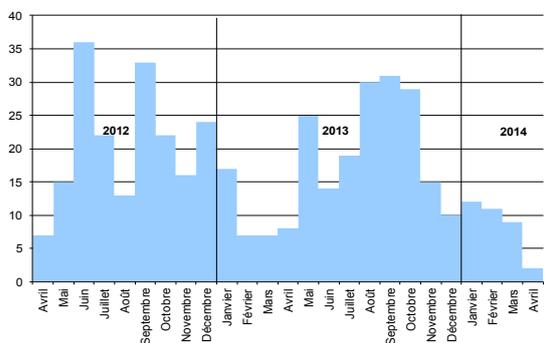
**Hépatite A**



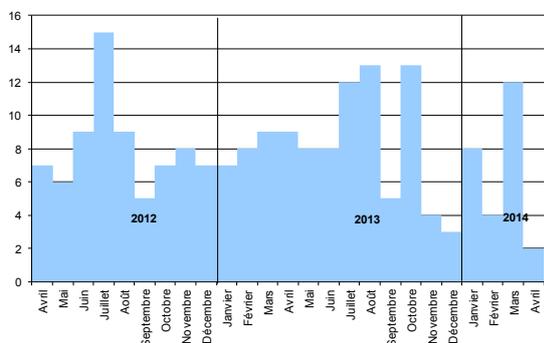
**Infection invasive à méningocoque**



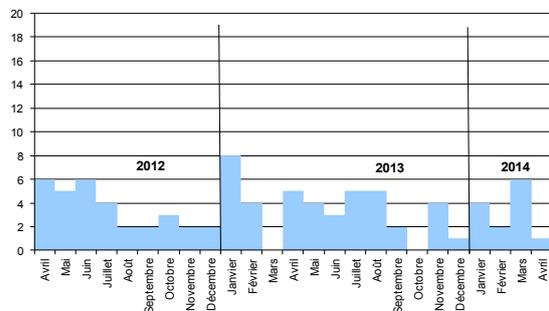
**Légionellose**



**Toxi-Infection Alimentaire Collective**



**Rougeole**



**A noter :**

Plusieurs cas d'Infections Invasives à Méningocoque (IIM) de sérotype B ont été signalés ces dernières semaines, dans le Sud de l'Ain. La situation épidémiologique fait l'objet d'une analyse approfondie par l'ARS, la Cire, le Département des Maladies Infectieuses de l'InVS et le CNR des méningocoques. La surveillance renforcée est maintenue.

Pour en savoir plus sur les Maladies à Déclaration Obligatoire :

- site de [l'InVS](http://invs.sante.fr)

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](mailto: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)

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.