

Surveillance sanitaire en **Auvergne-Rhône-Alpes**

Point de situation n° 2016/14 du 21 avril 2016

| Actualités - Faits marquants |

- **Etude Gale** : Une enquête en ligne sur la gale a été lancée par la Cire Auvergne-Rhône-Alpes courant avril auprès des dermatologues, des pédiatres ainsi que d'un échantillon de médecins généralistes tirés au sort dans la région. L'objectif de cette étude est d'estimer la **prévalence des cas de gale** dans la région et de **décrire les pratiques et besoins des médecins afin d'améliorer la prise en charge** de la maladie. Pour que les résultats puissent être extrapolés à la région AuRA ainsi qu'au niveau de chaque département, il est essentiel qu'un **maximum de médecins** réponde au questionnaire. **Si vous avez été tiré au sort**, vous avez reçu deux mails (le 6 et le 15 avril 2016) vous orientant vers le questionnaire en ligne. Vous pouvez répondre à ce questionnaire jusqu'au **30 avril 2016 inclus**. Un retour d'information vous présentant les principaux résultats de l'étude, vous sera adressé cet été.
- **Situation des épidémies à virus Zika dans les DFA** : poursuite de l'épidémie en Martinique avec une légère augmentation des cas début avril, poursuite de l'épidémie sur le littoral guyanais et l'Oyapock et circulation virale autochtone débutante dans le Maroni et le centre-est de la Guyane. En Guadeloupe et à St Martin, la circulation virale est toujours active avec une augmentation du nombre de cas plus marquée en Guadeloupe. Pas de circulation virale détectée à St Barthélemy. [Pour en savoir plus](#)
- **Du 25 au 30 avril 2016** : 10^{ème} édition de la **Semaine européenne de la vaccination**. [Pour en savoir plus](#)
- **Trois publications récentes du Haut Conseil de la Santé Publique** :
 - [Rapport du 19/01/2016](#) : Guide pour l'**immunisation en post-exposition** : vaccination et immunoglobulines
 - [Rapport du 29/01/2016](#) : Évaluation du **Plan national de lutte contre le VIH-sida et les Infections sexuellement transmissibles 2010-2014**
 - [Avis du 18 avril 2016](#) actualisant l'avis du 22 mai 2015 relatif à l'**optimisation de l'utilisation du vaccin BCG en situation de pénurie**
- **Les rencontres de Santé Publique France les 7 et 8 juin 2016, Paris** : Le programme de ces deux journées est le fruit du rapprochement de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), l'Institut de veille sanitaire (InVS) et l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (Eprus) pour former la nouvelle Agence nationale de santé publique. [Pour en savoir plus](#)



| Tendances |

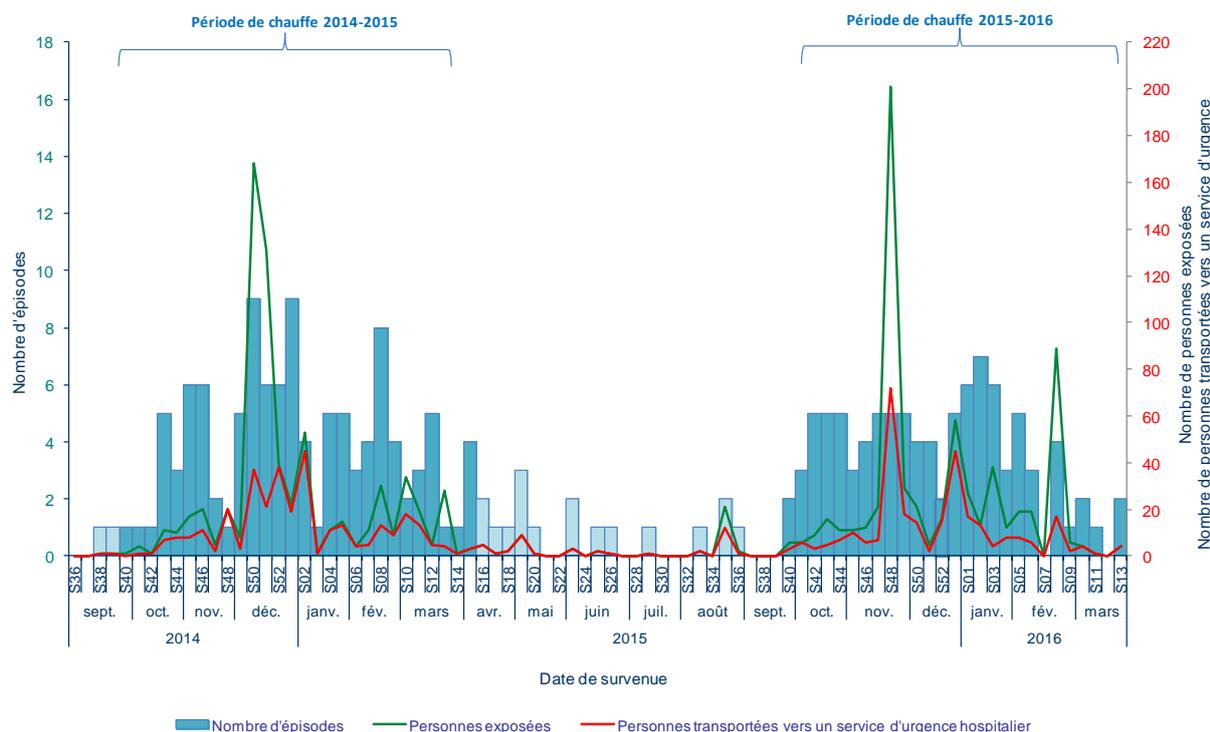
- Intoxications au monoxyde de carbone** : Bilan de la saison de chauffe 2015-2016.....page 2
- Syndromes grippaux** : Fin de l'épidémie proche en Rhône-Alpes et en Auvergnepage 3
- Gastro-entérites aiguës** : activité élevéepage 6
- Indicateurs non spécifiques** : activité globalement en diminutionpage 8

Les faits marquants de la période de chauffe 2015-2016 (de début octobre 2015 à fin mars 2016) en Auvergne-Rhône Alpes :

- Quatre-vingt-dix-huit épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ont été signalés (Figure 1). Au cours de ces épisodes, 654 personnes ont été exposées dont 305 ont été transportées aux urgences hospitalières. Ces effectifs restent dans le même ordre de grandeur que la saison passée qui dénombrait 105 épisodes, 676 personnes exposées et 317 personnes conduites aux urgences hospitalières. Au total, 5 personnes sont décédées, dont un suicide.
- La semaine du 23 au 29 novembre (S48) a été marquée par un épisode d'ampleur très importante : une intoxication collective a eu lieu dans une école primaire à Lyon. Cent quatre-vingt personnes ont été exposées, 55 enfants et 6 enseignants ont été conduits aux urgences. Un tuyau déboîté dans le conduit d'évacuation des fumées de la chaudière de l'école en est à l'origine.
- L'Isère est le département présentant le plus d'épisodes signalés (17) suivi par l'Ain et le Rhône avec 13 épisodes chacun (Carte 1). A l'inverse, les départements enregistrant le moins de déclarations sont l'Allier (2), le Cantal (3) et la Haute-Loire (3).
- Dans 78 % des cas (n = 76), les épisodes ont eu lieu dans un habitat individuel. Neuf pour cent (n = 9) ont eu lieu en milieu professionnel et 9% (n = 9) dans un établissement recevant du public (restaurants, locaux communaux ...). Enfin, les épisodes restants correspondent à d'autres types de lieux tels que des véhicules (voiture, camion aménagé...).

| Figure 1 |

Répartition hebdomadaire (du 1^{er} septembre 2014 au 31 mars 2016) du nombre d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone, du nombre de personnes exposées et de personnes transportées vers un service d'urgence en Auvergne-Rhône-Alpes (Source : Siroco®, InVS)



| Tableau 1 |

Répartition par type de lieu des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone pour la période de chauffe 2015-2016 (octobre 2015 à mars 2016) en Auvergne-Rhône-Alpes (Source : Siroco®, InVS)

Lieu d'intoxication	Nombre d'épisodes
Habitat individuel	76
Etablissement recevant du public	9
Milieu professionnel	9
Autre	4
Total	98

| Carte 1 |

Répartition par département des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone pour la période de chauffe 2015-2016 (octobre 2015 à mars 2016) en Auvergne-Rhône-Alpes (Source : Siroco®, InVS)



Pour en savoir plus :

[Site Internet de l'ARS](#)

[Site Internet de l'InVS](#)

[Bulletin de surveillance nationale](#)

Surveillance ambulatoire

L'incidence régionale des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale, estimée par le Réseau Sentinelles, **poursuit sa diminution en Rhône-Alpes et en Auvergne. Les incidences respectives sur les deux anciennes régions sont très proches des seuils épidémiques, tout en étant légèrement au-dessus** en semaine 2016-15 (120 cas pour 100 000 habitants en Rhône-Alpes et 129 cas pour 100 000 habitants en Auvergne)

En semaine 15, la part de l'activité de SOS Médecins liée aux syndromes grippaux poursuit sa baisse **en Rhône-Alpes** (3,6% contre 4,6 % la semaine précédente) et **en Auvergne** (3,1% contre 10,5% la semaine précédente).

Surveillance hospitalière

En semaine 15, la part d'activité pour syndromes grippaux poursuit sa diminution **en Auvergne** (0,7%) et en **Rhône-Alpes** (0,3%) par rapport à la semaine précédente.

Depuis le 1^{er} novembre 2015 (date de reprise de la surveillance), **186 cas graves de grippe** ont été admis en service de réanimation : 49 en Auvergne et 137 en Rhône-Alpes. Quarante-vingt-seize cas (51.6%) sont infectés par un virus de type A (51 de sous-type A(H1N1)_{pdm09}, 3 de sous type A(H3N2) et 42 A non sous-typés) et 90 cas (48.4%) par un virus B (Tableau 1).

Surveillance virologique (source CNR) - Données jusqu'à la semaine 2016-14

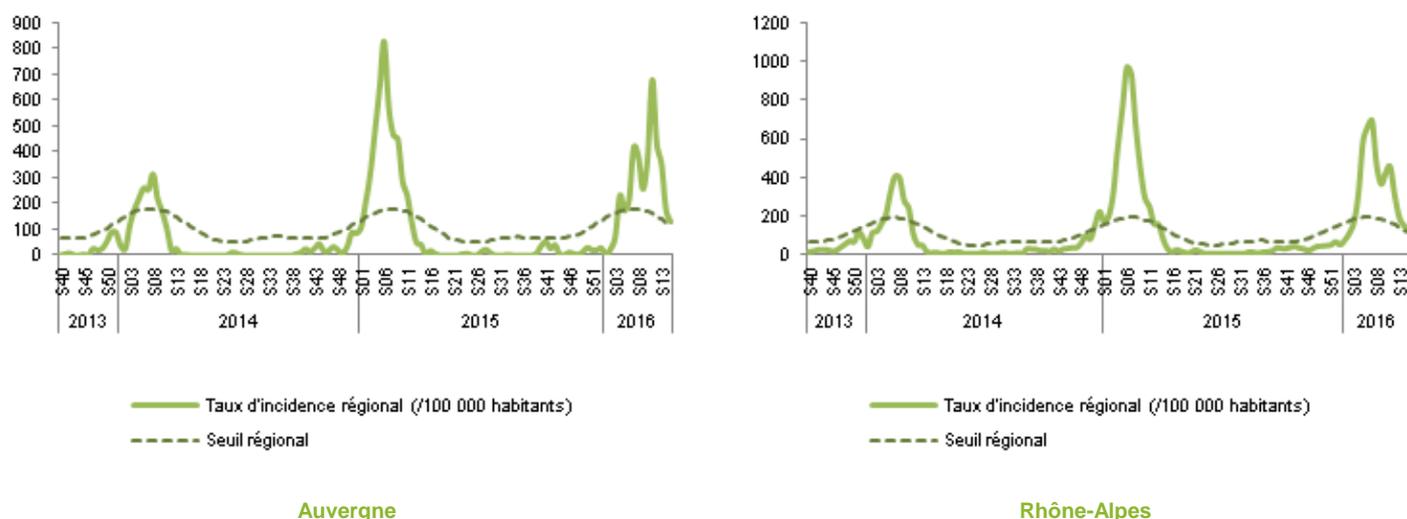
Depuis le début de la surveillance, 406 virus grippaux ont été isolés en communautaire, dont 305 (75%) de type B. Le taux de positivité des prélèvements pour la grippe est stable en semaine 2016-14 (68%) (Figure 6).

Surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) en Ehpad

50 foyers d'IRA ont été déclarés depuis le début de la surveillance hivernale, débutant en semaine 47 : 11 en Auvergne et 39 en Rhône-Alpes. Sur les 40 épisodes pour lesquels une recherche étiologique a été réalisée, 11 épisodes sont liés à la grippe, 2 au VRS, et 4 à d'autres virus (métapneumovirus ou rhinovirus) (Tableau 2). Pour les autres, les résultats sont négatifs ou en cours d'analyse.

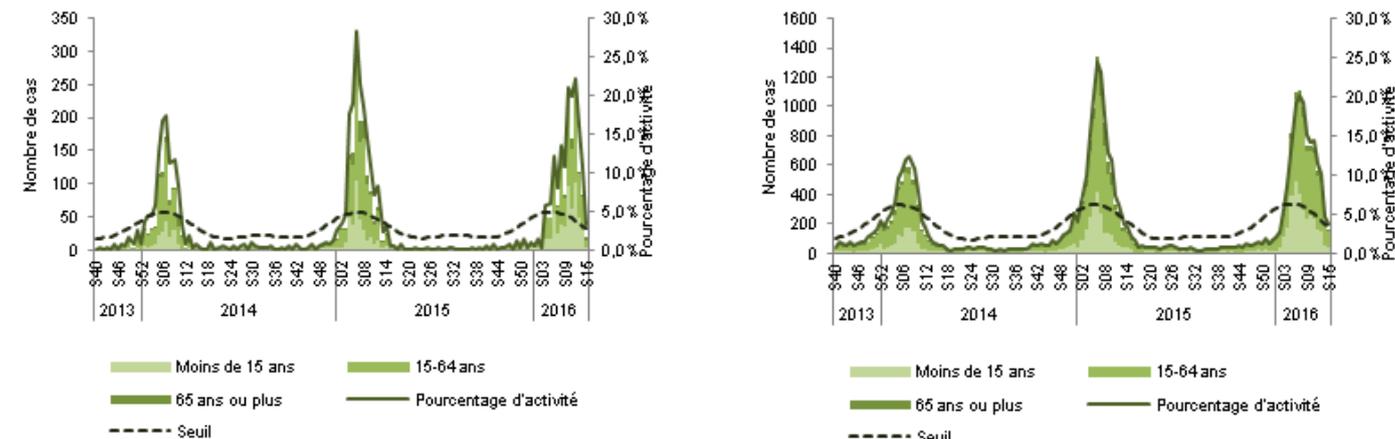
| Figure 1 |

Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux estimés par le réseau Sentinelles et seuil épidémique régional depuis le 1er octobre 2013 (2013-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - Réseau Sentinelles



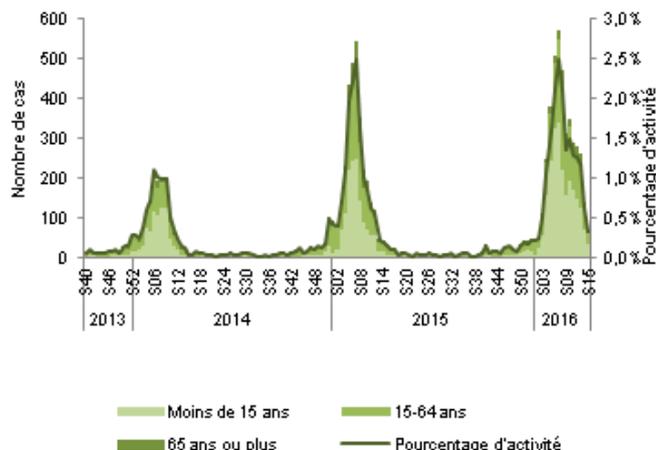
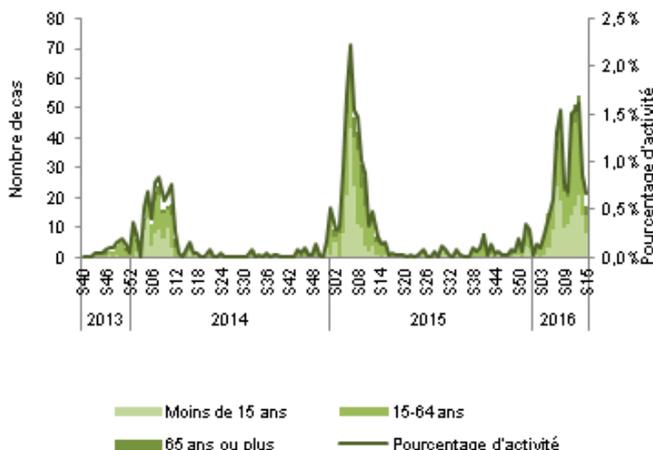
| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « syndrome grippal » par les associations SOS Médecins depuis le 1er octobre 2013 (2013-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - SOS Médecins, InVS



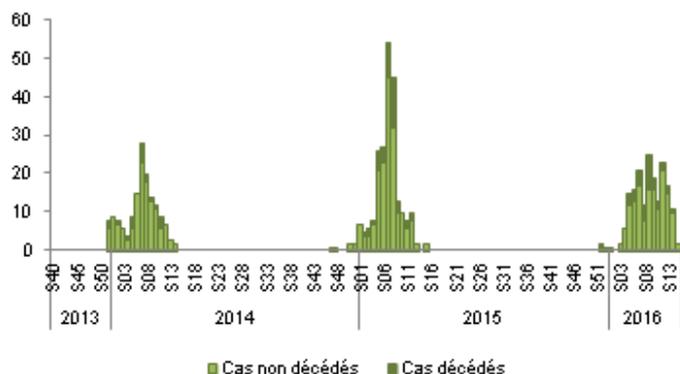
| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « syndrome grippal » dans les SAU depuis le 1er octobre 2013 (2013-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - Oscour®, InVS



| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de cas graves de grippe signalés par les services de réanimation d'Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} octobre 2013 - Voozanoo, InVS



| Tableau 1 |

Caractéristiques des cas graves de grippe signalés par les services de réanimation d'Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} novembre 2015 - Voozanoo, InVS

	Effectifs	%
Statut virologique		
A(H3N2)	3	1,6%
A(H1N1)pdm09	51	27,4%
A non sous-typé	42	22,6%
B	90	48,4%
Non confirmés	0	0,0%
Classe d'âge		
0-4 ans	25	13,4%
5-14 ans	9	4,8%
15-64 ans	75	40,3%
65 ans et plus	77	41,4%
Non renseigné	0	0,0%
Sexe		
Sexe Ratio (H/F) - % d'hommes	1,53	60,5%
Facteurs de risque de complication		
Aucun	37	19,9%
Grossesse sans autre comorbidité	1	0,5%
Obésité (IMC≥40) sans autre comorbidité	2	1,1%
Autres cibles de la vaccination	140	75,3%
Non renseigné	6	3,2%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	115	61,8%
Vacciné	24	12,9%
Non renseigné	46	24,7%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	120	64,5%
Mineure*	7	5,8%
Modéré*	41	34,2%
Sévère*	72	60,0%
Décès	34	18,3%
Prise en charge		
Ventilation non invasive	48	25,8%
Oxygénothérapie à haut débit	44	23,7%
Ventilation invasive	101	54,3%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	6	3,2%
ECCO2R	0	0,0%
Total	186	100,0%

* Pourcentage rapporté au nombre de SDRA

- Activité élevée -

Surveillance ambulatoire

L'incidence régionale des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale du Réseau Sentinelles est estimée, au cours de la semaine 15, à **133 cas pour 100 000 habitants en Rhône-Alpes, au-dessus du seuil épidémique régional**, et à **87 cas pour 100 000 habitants en Auvergne en-dessous du seuil épidémique régional**.

Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les associations SOS Médecins **reste élevé** en semaine 15 (n= 432) mais diminue par rapport à la semaine 14, représentant 8,4% de l'activité SOS Médecins sur l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Surveillance hospitalière

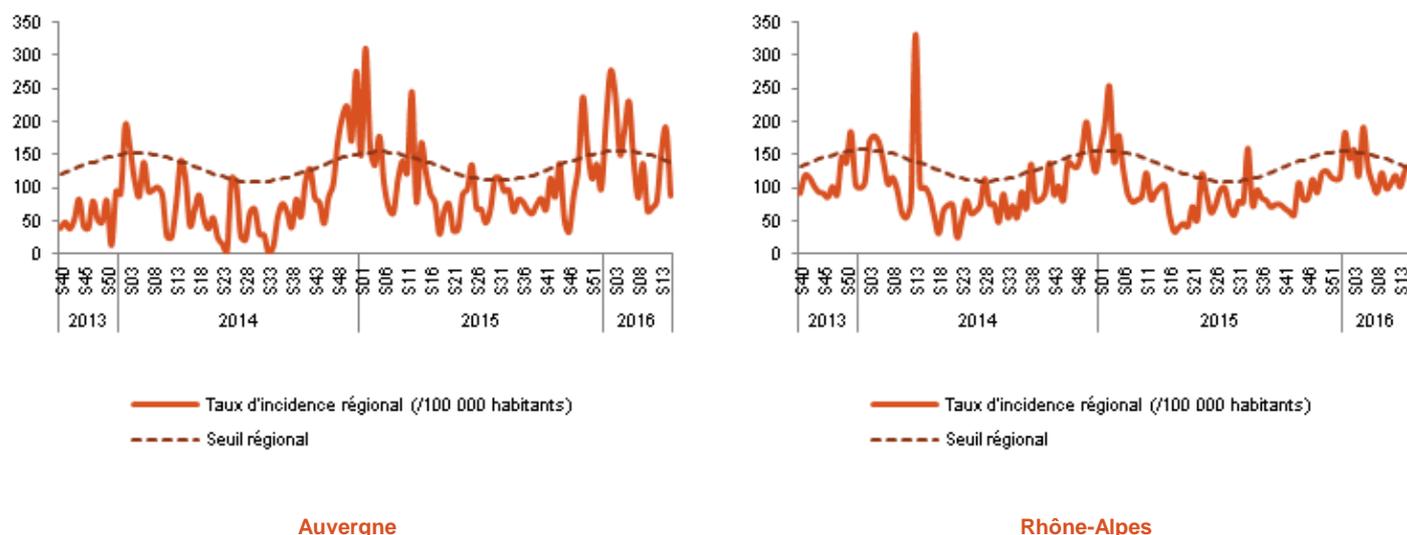
Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les services d'urgences **reste élevé** en semaine 15 (n = 423) en région Auvergne-Rhône-Alpes mais diminue par rapport à la semaine 14, représentant 1,8% de l'activité globale de ces services.

Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) en Ehpad

Cent trente-huit (138) foyers de GEA ont été signalés en Ehpad dans la région Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} octobre 2015. Sur les 117 épisodes clôturés, le taux d'attaque moyen parmi les résidents était de 24,3%, du norovirus a été retrouvé dans 28 foyers et du rotavirus dans 5 foyers.

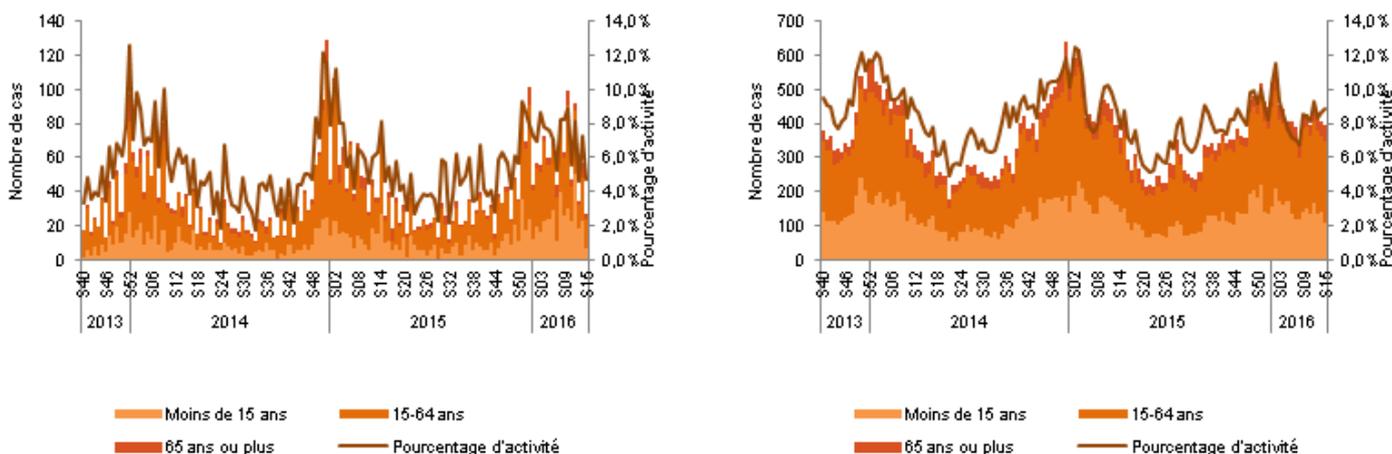
| Figure 1 |

Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës estimée par le Réseau Sentinelles et seuil épidémique régional depuis le 1^{er} octobre 2013 (2013-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - Réseau Sentinelles



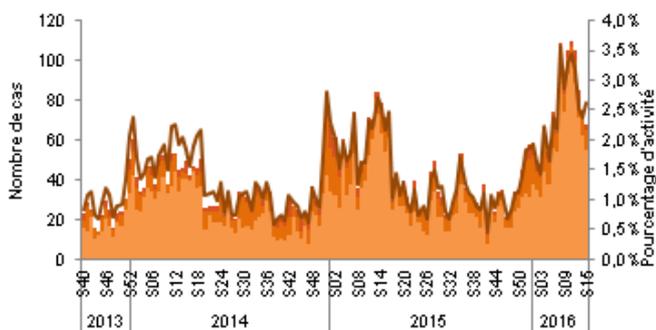
| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « gastro-entérites » par les associations SOS Médecins depuis le 1^{er} octobre 2013 (2013-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - SOS Médecins, InVS



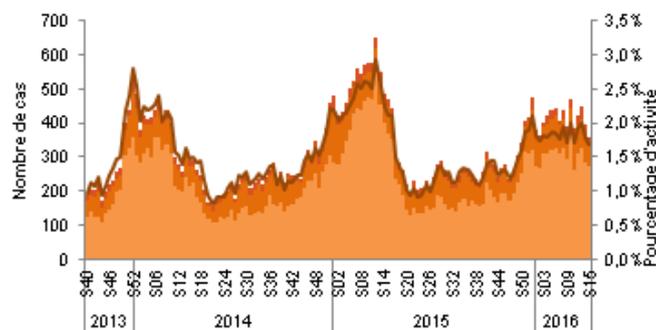
| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « gastro-entérites » dans les SAU en Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} octobre 2013 (2013-S40) - Oscour®, InVS



Moins de 15 ans 15-64 ans
65 ans ou plus Pourcentage d'activité

Auvergne

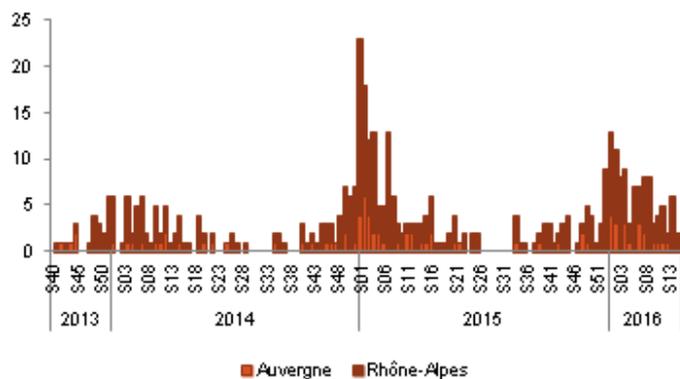


Moins de 15 ans 15-64 ans
65 ans ou plus Pourcentage d'activité

Rhône-Alpes

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de cas groupés de GEA signalés par les Ehpad d'Auvergne-Rhône-Alpes et survenus depuis le 1^{er} octobre 2013 (2013-S40) - Voozehpad, InVS



Auvergne Rhône-Alpes

| Tableau 1 |

Caractéristiques des cas groupés de GEA signalés par les Ehpad d'Auvergne-Rhône-Alpes et survenus depuis le 1^{er} octobre 2015 - Voozehpad, InVS

Episodes	
Nombre de foyers signalés	138
Nombre de foyers clôturés	117
Taux de foyer clôturés	84,8%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	92
Norovirus confirmé	28
Rotavirus confirmé	5
Autre étiologie	4
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	2954
Taux d'attaque moyen	24,3%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	17
Taux d'hospitalisation moyen	0,6%
Nombre de décès	10
Létalité moyenne	0,3%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	715
Taux d'attaque moyen	10,1%

Surveillance ambulatoire

L'activité des associations SOS Médecins est globalement en diminution sur la région, notamment chez les moins de 15 ans. Cependant, l'activité chez les personnes âgées de 75 ans et plus augmente.

Surveillance hospitalière

L'activité hospitalière diminue sur l'ensemble de la région notamment chez les moins de 15 ans.

Surveillance de la mortalité

Le nombre de décès sur la région (n = 848) en semaine 2016-14 (semaine N-1*) est en-dessous du seuil régional (n = 962).

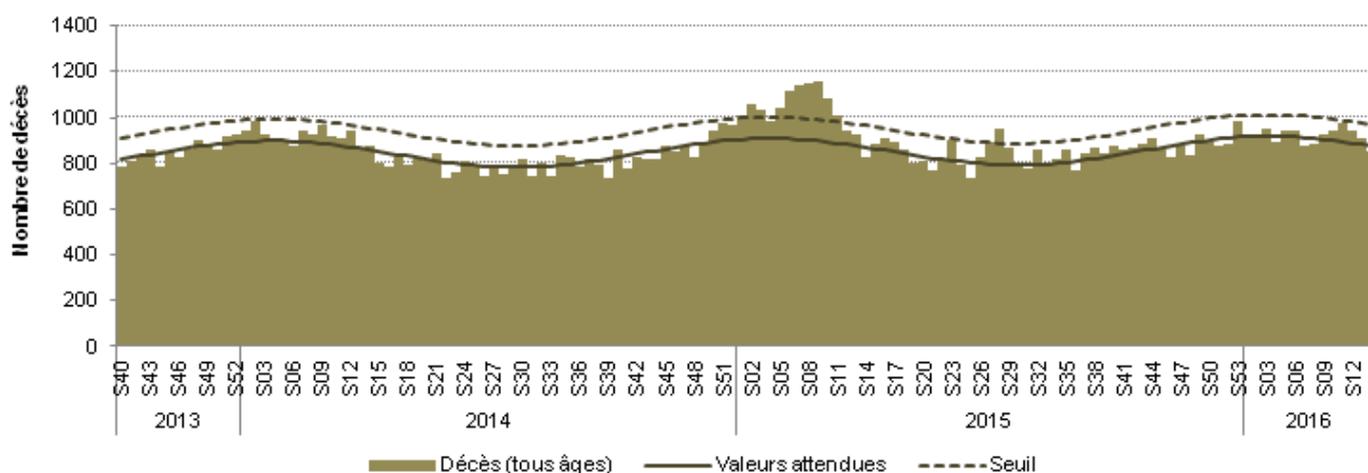
| Tableau 1 |

Nombre de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes¹ (Source : SurSaUD®, InVS)

Zone	SOS			SAU		
	Moins de 15 ans	75 ans ou plus	Tous âges	Moins de 15 ans	75 ans ou plus	Tous âges
Allier	-	-	-	188 →	379 →	1 740 →
Cantal	-	-	-	96 ↓	165 →	798 →
Haute-Loire	-	-	-	149 →	154 →	946 →
Puy-de-Dôme	196 ↓	129 →	875 →	632 ↓	397 →	2 834 ↓
Auvergne	196 ↓	129 →	875 →	1 065 ↓	1 095 →	6 318 →
Ain	-	-	-	342 →	252 →	1 744 →
Ardèche	-	-	-	194 ↓	188 →	1 211 →
Drôme	-	-	-	542 ↓	283 →	2 236 →
Isère	18 ↓	217 →	521 →	1 306 ↓	685 ↓	5 372 ↓
Loire	201 →	173 →	815 →	981 ↓	660 →	4 404 →
Rhône	451 ↓	361 ↗	2 057 →	789 →	1 115 →	7 555 →
Savoie	180 ↓	86 →	550 ↓	402 ↓	355 ↓	2 723 ↓
Haute-Savoie	177 →	80 →	644 ↓	629 ↓	314 →	3 081 ↓
Rhône-Alpes	1 027 ↓	917 ↗	4 587 ↓	5 185 ↓	3 852 →	28 326 ↓
Auvergne-Rhône-Alpes	1 223 ↓	1 046 ↗	5 462 ↓	6 250 ↓	4 947 →	34 644 ↓

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de décès, toutes causes, enregistrés dans les services d'Etat-Civil de 289 communes informatisées en Auvergne-Rhône-Alpes depuis la semaine S40-13.



* Les décès sont intégrés jusqu'à la semaine N-1 du fait des délais d'enregistrement ; les données présentées ne sont pas entièrement consolidées

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en dernière page

Dispositif SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès)

Ce système de surveillance sanitaire dit syndromique a vu le jour en 2003 et est coordonné par l'InVS. Il couvre actuellement environ 88% de l'activité des services d'urgences en France, 90% de l'activité SOS Médecins, 80% des décès quotidiens et 6% de la certification électronique des décès. Les données des consultations sont transmises quotidiennement à l'InVS selon un format standardisé :

- **les données des associations SOS Médecins de Grenoble, St Etienne, Clermont-Ferrand, Lyon, Chambéry et Annecy** : Ces associations assurent une activité de continuité et de permanence de soins en collaboration avec le centre 15 et les médecins traitants. Ses médecins interviennent 24h/24, en visite à domicile ou en centre de consultation.
- **les données des services d'urgences des établissements hospitaliers** (Oscour - Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) : Les urgentistes consultent 24h/24 au sein de l'établissement de santé. Chaque passage aux urgences fait l'objet d'un envoi des données à l'InVS sous forme de Résumé de Passage aux Urgences (RPU).
- **les données de mortalité (services d'Etat-Civil)** : Les services d'état-civil transmettent en continu le volet administratif des déclarations de décès à l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques) qui transmet les données chaque jour à l'InVS.
- **Les données de certification des décès (CépiDc - Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès, Inserm)** : Le volet médical du certificat de décès contient les causes médicales de décès. Il est transmis aux agences régionales de santé (ARS) et au CépiDc de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) par voie papier ou voie électronique puis à l'InVS.

Liens utiles :

- InVS : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Veille-et-alerte/Surveillance-syndromique-SurSaUD-R>
- [BVS SurSaUD Rhône-Alpes](#) (2015)
- [BVS SurSaUD Auvergne](#) (2014)

Point Qualité des données – Semaine S15-16

	SOS Médecins	Réseau Oscour
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine S40-13	6 / 6 associations	72 / 90 service d'urgences
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	93,9%	68,7%

Réseau Sentinelles

Réseau de 1300 médecins généralistes libéraux (2% au niveau national) bénévoles et volontaires répartis sur le territoire métropolitain français. Ce système national de surveillance permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution en temps réel de données épidémiologiques issues de leur activité libérale et s'intègre aux dispositifs de surveillance mis en place par l'InVS.

Lien utile : <https://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/?site=rhone-alpes>

Système de surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation - InVS-Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Ce système de surveillance national est actif depuis l'hiver 2009-2010, faisant appel au signalement des cas graves de grippe par les services de réanimation. En région, la Cire pilote cette surveillance et est en relation avec les réanimateurs de manière hebdomadaire.

Système de surveillance des cas groupés d'Infection respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) dans les EHPAD :

Système de surveillance active en Auvergne-Rhône-Alpes depuis l'hiver 2011-2012

Lien utile : <http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/Gestion-des-epidemies-en-EHPAD.146423.0.html>

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone (Siroco)

Mise en place par l'InVS depuis 2005, cette surveillance repose sur un dispositif de déclaration des services d'urgence des hôpitaux, services d'oxygénothérapie hyperbare, services d'incendie et de secours (Sdis), laboratoires d'analyses médicales, médecins généralistes...

Lien utile : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Intoxications-au-monoxyde-de-carbone>

[M1] Méthode des Moyennes Mobiles

Une moyenne mobile (MM) permet de « lisser » une série de valeurs exprimées en fonction du temps (série chronologique). Elle permet d'éliminer les fluctuations les moins significatives.

L'ordre est le nombre de périodes sur lesquelles la moyenne mobile est calculée. Ainsi, pour la semaine S, la moyenne mobile journalière et hebdomadaire est calculée comme la moyenne arithmétique des valeurs observées des semaines S-12 à S-1 (ordre 12). Des seuils statistiques sont calculés à partir de la moyenne mobile et des écarts-types (ET) associés :

⊖ **Seuil non calculable**

→ **Activité stable** ($JMM-2ET$; $MM+2ET$)

↗ **Activité en hausse** ($\geq MM+2ET$)

↘ **Activité en baisse** ($\leq MM-2ET$)

[M2] Méthode de régression périodique (Serfling)

Le nombre attendu au niveau régional et son intervalle de confiance à 95% ont été calculés selon la méthode de Serfling.

Cette méthode 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.

Les données supérieures au 95^{ème} percentile de la distribution n'ont pas été prises en compte dans la détermination du modèle afin d'éliminer les épidémies antérieures.

Pelat, C., P. Y. Boelle, et al. (2007). Online detection and quantification of epidemics. BMC Med Inform Decis Mak 7:29 <http://marne.u707.jussieu.fr/periodic/>

| Regroupements syndromiques |

Voici la liste des codes de la Cim-10 des regroupements syndromiques à partir des données issues des urgences hospitalières et utilisées pour la surveillance :

- **Bronchiolite** : J21, J210, J218, J219
- **Grippe, syndrome grippal** : J09, J10, J100, J101, J108, J11, J110, J111, J118
- **Gastro-entérite** : A08, A080, A081, A082, A083, A084, A085, A09, A090, A091, A099

| Partenaires de la surveillance |

Nous tenons à remercier les partenaires qui nous permettent d'exploiter les données pour réaliser les surveillances présentées :

- Les **services d'urgences** adhérant au réseau Oscour
- Les six **associations SOS Médecins** de la région (Grenoble, Saint-Etienne, Clermont-Ferrand, Lyon, Chambéry et Annecy)
- Les **SAMU**
- Les **mairies** et leur **service d'état civil** qui transmettent en continu les déclarations de décès à l'INSEE
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (**Insee**)
- Le **CNR Influenzae** (Laboratoire associé à Lyon)
- Le **Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA)**
- Le **Réseau Sentinelles** de l'Inserm
- L'ensemble des **professionnels de santé** qui participent à la surveillance
- Les **équipes de l'ARS** notamment celles chargées de la veille sanitaire et de la santé environnementale

Le point épidémi

Responsable de la Cire par intérim

Christine SAURA

Equipe de la Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Delphine CASAMATTA

Bruno CHABANAS

Jean-Loup CHAPPERT

Sylvette FERRY

Hervé LE PERFF

Claire PASCAL

Philippe PEPIN

Isabelle POUJOL

Guillaume SPACCAFERRI

Alexandra THABUIS

Emmanuelle VAISSIERE

Nicolas VINCENT

Jean-Marc YVON

Directeur de la publication

François BOURDILLON

Directeur Général de l'InVS

Comité de rédaction

L'équipe de la Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Diffusion

CIRE Auvergne-Rhône-Alpes

ARS Auvergne-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-ara-cire@ars.sante.fr

www.invs.sante.fr



INSTITUT
DE VEILLE SANITAIRE