

Ce point épidémiologique est le dernier de l'année 2015 mais aussi le dernier réalisé par la Cire Rhône Alpes pour le territoire de l'actuelle région Rhône Alpes.

En effet, dans le cadre de la réforme territoriale, les Cire Auvergne et Rhône-Alpes vont fusionner au 1er janvier 2016 pour se caler sur les contours géographiques de la nouvelle région Auvergne-Rhône-Alpes. Le prochain Point Epidémiologique qui vous sera adressé en janvier présentera donc des indicateurs pour les deux régions et, progressivement, les futurs PE de la Cire Auvergne-Rhône-Alpes présenteront des indicateurs à l'échelle de la nouvelle grande région.

Nous en profitons pour remercier l'ensemble de nos lecteurs et notamment ceux qui contribuent depuis plusieurs années à la surveillance sanitaire qui vous est présentée régulièrement à travers nos publications.

Avant de vous retrouver en début d'année prochaine dans une nouvelle configuration nous vous souhaitons de très bonnes fêtes de fin d'année.



L'équipe de la Cire Rhône Alpes

| Actualités - Faits marquants |

- **Cas groupés d'infection invasive à méningocoque dans le Rhône** : page 2
- **Poursuite de la campagne de vaccination contre la grippe jusqu'au 31 janvier 2016.** L'Assurance Maladie prend en charge le vaccin à 100% pour les personnes ciblées par les recommandations vaccinales du Haut Conseil de la Santé Publique ([page 11 du calendrier vaccinal 2015](#)). Le HCSP recommande la poursuite des campagnes de vaccination des personnes âgées de 65 ans et plus, et de la vaccination des personnels de santé. En savoir plus : [site de l'InVS](#) - [site de l'Assurance Maladie](#).
- **Grippe aviaire** : Le dispositif de surveillance des cas exposés aux virus de la grippe aviaire dans le sud-ouest de la France est désormais harmonisé avec celui qui existait déjà pour les personnes revenant des zones touchées hors de France par les virus A(H5N1) ou A(H7N9). La définition de cas actualisée est disponible sur le site de l'[InVS](#).
- **Zika** : la diffusion du virus, ces dernières semaines, s'est étendue à [13 pays](#) localisés autour de l'Amérique centrale et l'Amérique du sud. Ainsi, à la mi décembre, des cas autochtones de zika ont été détectés en Martinique et en Guyane. Des enquêtes épidémiologiques et entomologiques sont en cours conformément au plan de surveillance activé dans les DFA. [Pour en savoir plus](#)
- **Point Ebola en Afrique de l'Ouest** : l'OMS a déclaré le 29/12/2015 la fin de la transmission de la maladie à virus Ebola en République de Guinée. La Sierra Leone a été officiellement déclarée exempte de transmission du virus Ebola le 7 novembre 2015. L'InVS a modifié la définition de cas suspect en conséquence. [Pour en savoir plus](#)

| Tendances |

- Intoxications au monoxyde de carbone** : activité stable page 3
- Bronchiolites** : activité élevée stabilisée page 4
- Syndromes grippaux** : activité faible..... pages 5-6
- Gastro-entérites aiguës** : activité en augmentation pages 7-8
- Indicateurs non spécifiques** : page 9
 - SOS et SAU : augmentation des actes chez les plus de 75 ans
 - Mortalité : augmentation dans les valeurs attendues

Situation épidémiologique

Entre mi-octobre et mi-décembre 2015 (soit une période de deux mois) sont survenus **3 cas d'infections invasives à méningocoque (IIM)** dans une zone de 4 communes du Rhône (L'Arbresle, Saint-Pierre la Palud, Sain Bel, Savigny) de 13 000 habitants, chez 3 enfants dont 1 est décédé.

Le sérotype de l'un des cas n'a pu être déterminé. Les souches des 2 autres cas ont été génotypées et comparées par le centre national de référence (CNR) des méningocoques (Institut Pasteur) : il s'agit de la même souche de sérotype C (combinaison génotypique « C: P1.5-1, 10-8:F3-6:cc11 »).

Le regroupement géographique et temporel de ces 3 cas, dont 2 sont liés à la même souche, conduit au **dépassement du seuil épidémique** de 10 cas /100 000 habitants sur 3 mois ou moins, fixé par l'instruction de la Direction Générale de la Santé (DGS)¹.

Ces souches présentent la même formule génotypique que celles des cas d'IIM survenus dans la Creuse et l'Allier en novembre 2015 ; cependant, des analyses plus complètes du génome montrent qu'il ne s'agit pas du même clone et que les souches sont donc différentes.

Recommandations

Cette situation inhabituelle justifie un renforcement de la couverture vaccinale contre le méningocoque C des enfants, des adolescents et des jeunes adultes sur le secteur géographique concerné, dans un contexte de faible couverture vaccinale.

Données de couverture vaccinale

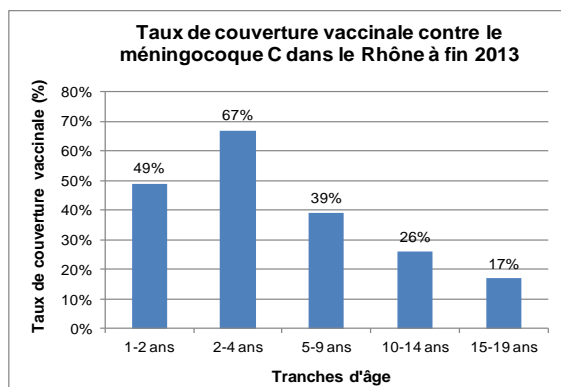
La vaccination contre le méningocoque C est recommandée par le Haut Conseil de la Santé Publique à toutes les personnes de 12 mois à 24 ans quel que soit leur lieu de domicile et figure au calendrier vaccinal depuis 2010. Une seule injection suffit et le vaccin est remboursé par l'Assurance Maladie jusqu'à 24 ans.

La stratégie actuelle de vaccination contre le méningocoque C vise à protéger contre la maladie et à réduire la circulation de la bactérie, permettant ainsi de protéger également les personnes non ciblées par la vaccination (tout particulièrement les nourrissons de moins de 1 an).

En France, le nombre de vaccinés progresse chaque année dans toutes les tranches d'âge, mais le niveau de couverture vaccinale à fin 2013 reste très insuffisant, notamment chez les 15-24 ans².

Dans le Rhône, le taux de couverture vaccinale contre le méningocoque C dans la tranche d'âge des 1-19 ans était de 36 % à fin 2013.

Des estimations plus fines par tranches d'âge sont représentées dans le graphique suivant :



Source : ©IGN-France-départements®, 2009 ; SNIIRAM - DCIR, 21/04/2015 ; exploitation : InVS : DCAR-Cire Normandie, DMI, DISQ

Mesures de contrôle

L'ARS Rhône-Alpes a défini et organisé la mise en œuvre des mesures préventives (antibioprophylaxie et vaccination) des sujets contacts autour des 3 cas, afin de prévenir la survenue de cas secondaires et interrompre la chaîne de transmission.

En raison du dépassement du seuil épidémique, l'ARS a mené des actions renforcées de promotion de la vaccination, contre le méningocoque C telles que prévues dans l'instruction de la DGS¹ **Elle a rappelé la recommandation de vaccination pour l'ensemble de la population de cette tranche d'âge, notamment celle habitant ou fréquentant les communes de l'Arbresle, Saint-Pierre-la-Palud, Saint-Bel et Savigny, et qui n'aurait pas été antérieurement vaccinée³.**

Pour la diffusion de cette recommandation et la réalisation des vaccinations, l'ARS mobilise tous les acteurs de la santé exerçant sur ces communes : médecins traitants, pédiatres, pharmaciens, protection maternelle et infantile (PMI), centres départementaux de santé publique, médecine scolaire, services d'urgence...

¹ [INSTRUCTION N° DGS/RI1/DUS/2014/301 du 24 octobre 2014 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque](#)

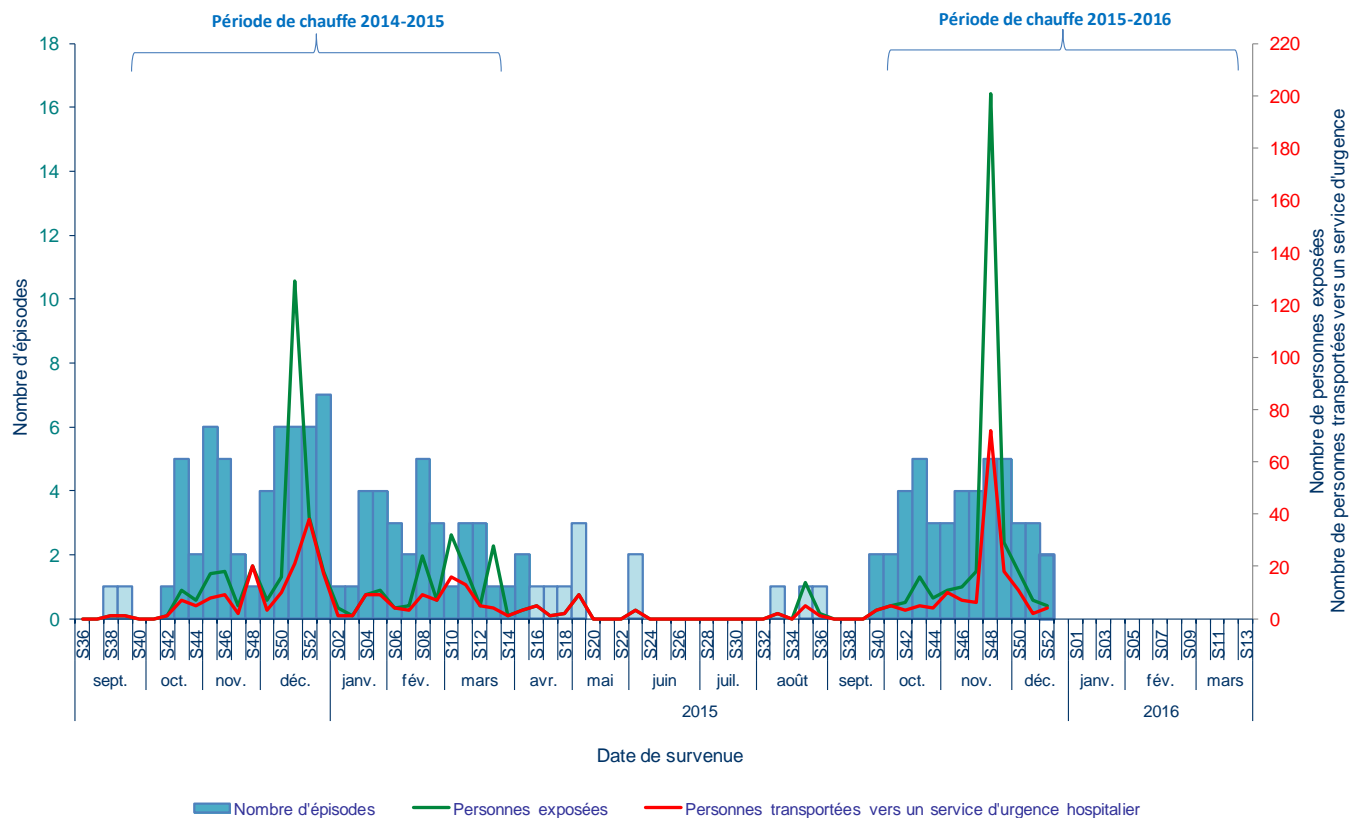
² Botrel MA, Fonteneau L, Boussac-Zarebska M, Parent du Chatelet I, Guthmann JP, Levy-Bruhl D. [Estimation des couvertures vaccinales à partir des données de l'Assurance maladie. Exemple de la vaccination contre le méningocoque C](#). Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2015. 4 p.

³ http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/fileadmin/RHONE-ALPES/L_ARS_Rhone-Alpes/Relations_presse/Communiqués_de_presse/20151218_ARSRA_IMM-college-Arbresle_.pdf

Depuis le 1^{er} octobre 2015, **44** épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ont été signalés dans la région. Au cours de ces épisodes, **338** personnes ont été exposées et **149** transportées aux urgences hospitalières. Trois décès ont été recensés dont un suicide.

| Figure 1 |

Répartition hebdomadaire (depuis le 1^{er} septembre 2014) du nombre d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone, du nombre de personnes exposées et de personnes transportées vers un service d'urgence (Source : Siroco®, InVS)



| Tableau 1 |

Répartition par lieu des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone pour la période de chauffe 2015-2016 (du 1^{er} octobre 2015 au 27 décembre 2015) (Source : Siroco®, InVS)

Lieu d'intoxication	Nombre d'épisodes
Habitat individuel	33
Etablissement recevant du public	3
Milieu professionnel	6
Autre	2
Total	44

Pour en savoir plus :

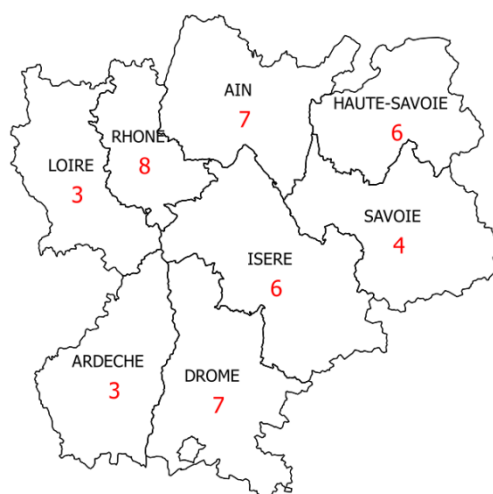
[Site Internet de l'ARS Rhône-Alpes](#)

[Site Internet de l'InVS](#)

[Bulletin de surveillance nationale](#)

| Carte 1 |

Répartition par lieu des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone pour la période de chauffe 2015-2016 (du 1^{er} octobre 2015 au 27 décembre 2015) (Source : Siroco®, InVS)



Tous les signalements d'intoxication au monoxyde de carbone de la région doivent être transmis au point focal régional (PFR) de l'Agence Régionale de Santé par fax (04 72 34 41 27) ou par mail (ars69-alerte@ars.sante.fr) à l'aide d'un [formulaire téléchargeable](#).

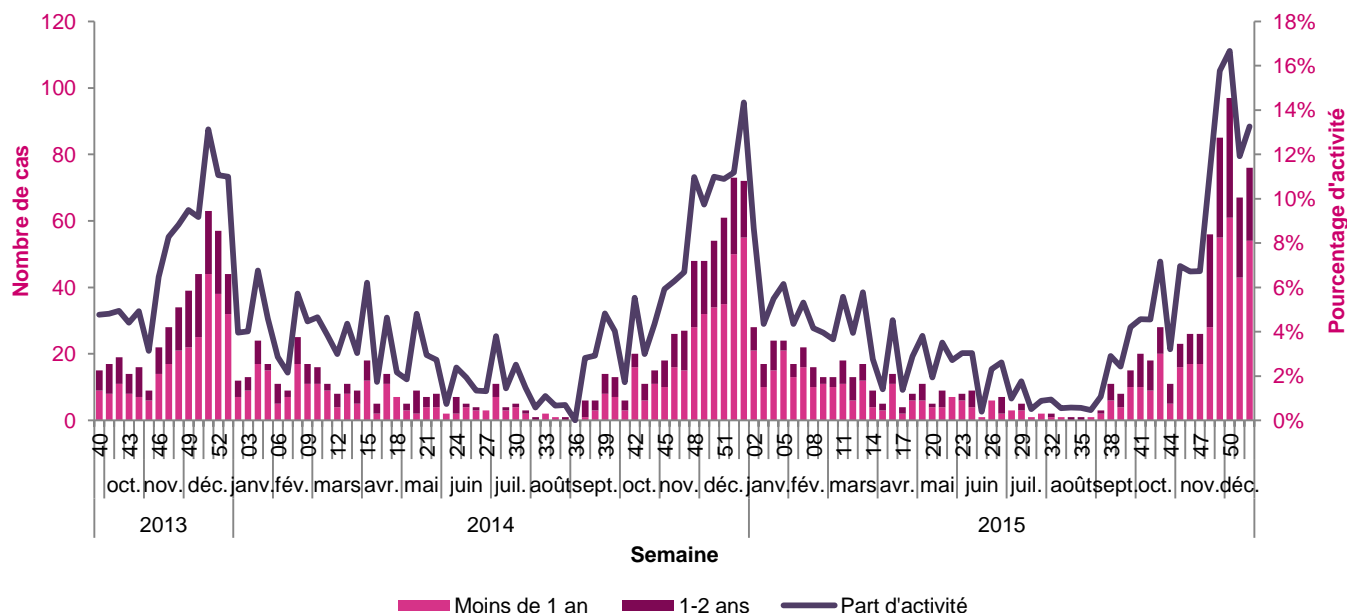
- Poursuite de l'épidémie : activité élevée qui tend à se stabiliser -

1. Surveillance ambulatoire

Le nombre de consultations et la part d'activité des associations SOS Médecins en lien avec la bronchiolite ont diminué au cours des deux dernières semaines (11,9% et 13,3% respectivement).

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « bronchiolites » par les 5 associations SOS Médecins chez les enfants de moins de 2 ans du 30 septembre 2013 au 27 décembre 2015 (Source : SOS Médecins, InVS)

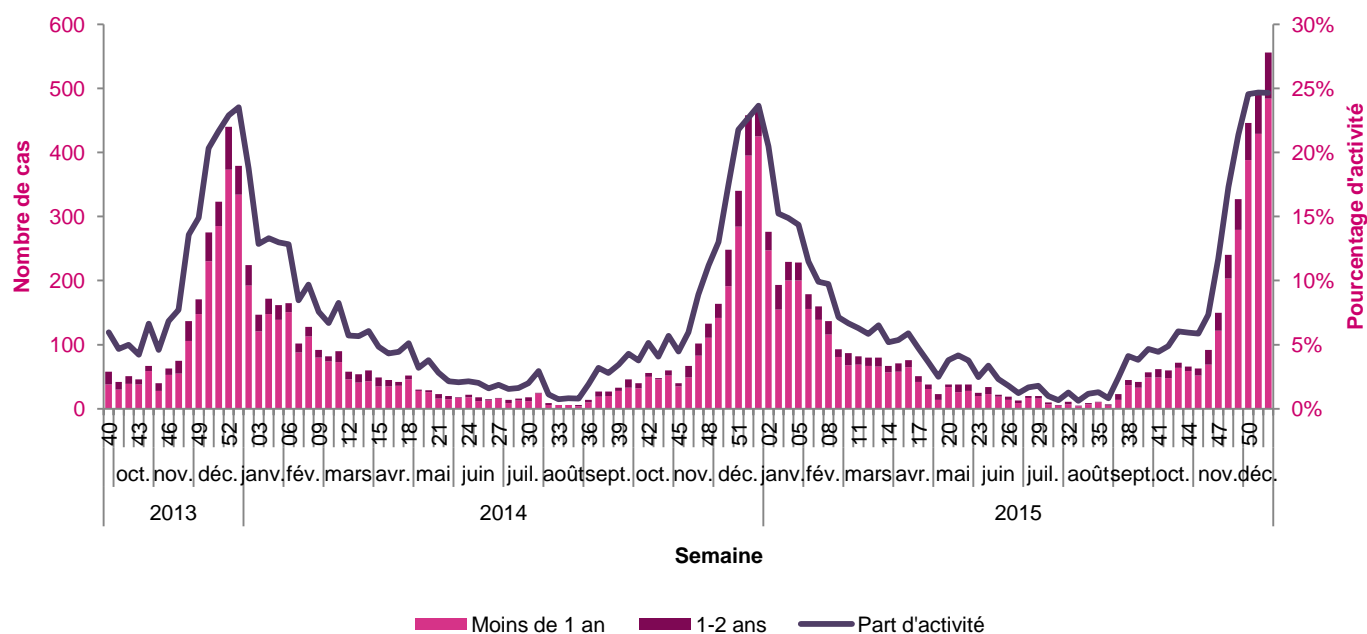


2. Surveillance hospitalière et virologique

L'augmentation des cas de bronchiolite chez les moins de 2 ans s'est poursuivie ces deux dernières semaines dans les services d'urgences de la région. Cependant, la part d'activité de la bronchiolite chez les moins de 2 ans, aux urgences, s'est stabilisée depuis trois semaines autour de 25%. La part des bronchiolites parmi les hospitalisations après passage aux urgences chez les moins de 2 ans, est stable en semaine 52 (45 %).

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « bronchiolites » dans les SAU de la région chez les enfants de moins de 2 ans du 30 septembre 2013 au 27 décembre 2015 (Source : Oscour®, InVS)



- Activité faible -

1. Surveillance ambulatoire

| Réseau Sentinelles : surveillance épidémiologique et virologique |

En Rhône-Alpes, l'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale augmente très modérément depuis quelques semaines. Elle est estimée à 69 cas pour 100 000 habitants au cours de la semaine 2015-52. Bien qu'en augmentation, elle reste très en-dessous du seuil épidémique régional (180 cas pour 100 000 habitants).

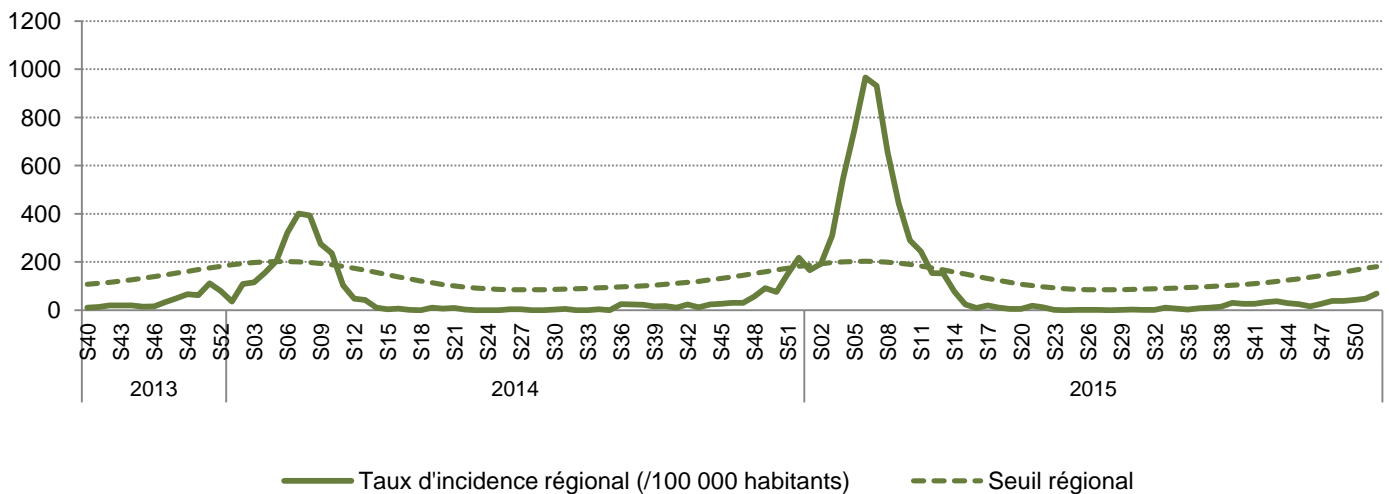
Depuis le début de la surveillance (semaine 40), deux virus grippaux de type B ont été détectés par le CNR dans les prélèvements effectués en ambulatoire par les médecins du Réseau Sentinelles en région Rhône Alpes.

| Associations SOS Médecins |

En semaine 52, 61 syndromes grippaux ont été diagnostiqués par les associations SOS Médecins de la région contre 100 en semaine 51. La part des syndromes grippaux dans l'activité des associations SOS Médecins demeure stable (1,2% de l'activité).

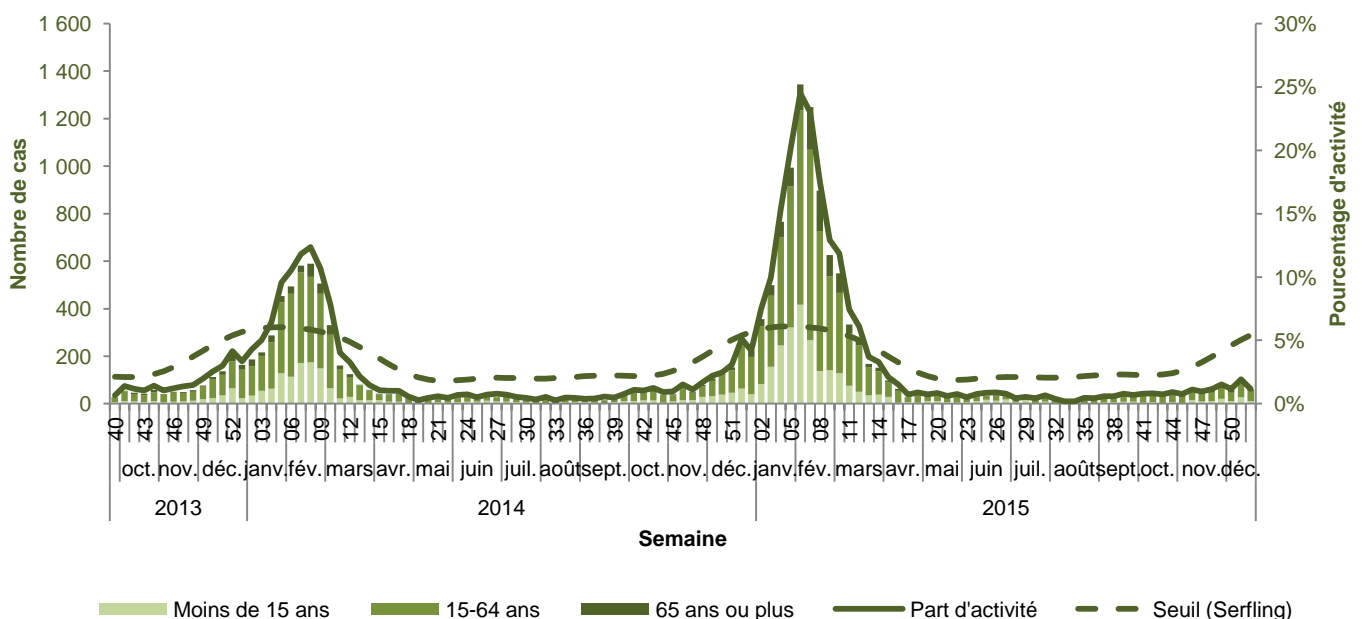
| Figure 1 |

Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux estimés par le réseau Sentinelles et seuil épidémique régional du 30 septembre 2013 au 27 décembre 2015 (Source : Réseau Sentinelles)



| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « grippe » par les associations SOS Médecins du 30 septembre 2013 au 27 décembre 2015 (Source : SOS Médecins, InVS)



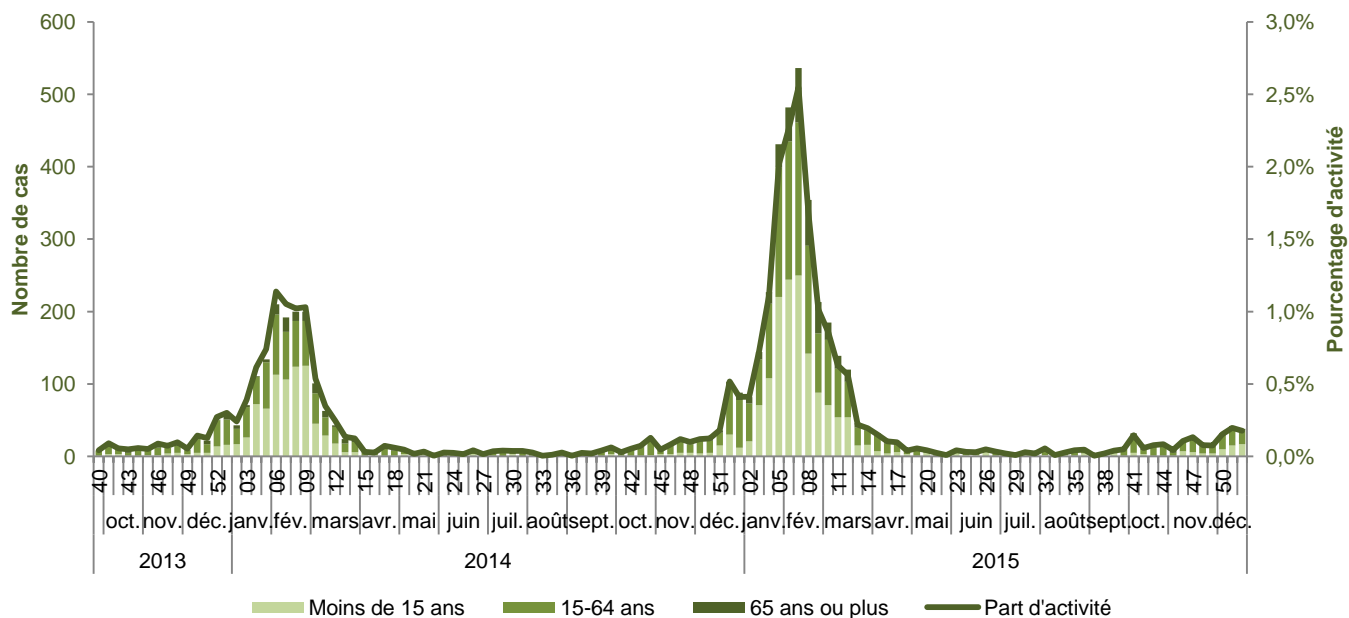
2. Surveillance hospitalière

| Réseau OSCOUR® |

Au cours des deux dernières semaines, la part d'activité liée aux syndromes grippaux dans les services d'urgences participant à la surveillance reste faible (0,2% en semaine 52).

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « grippe » dans les SAU de la région, du 30 septembre 2013 au 27 décembre 2015 (Source : Oscour®, InVS)



| Surveillance des cas graves de grippe |

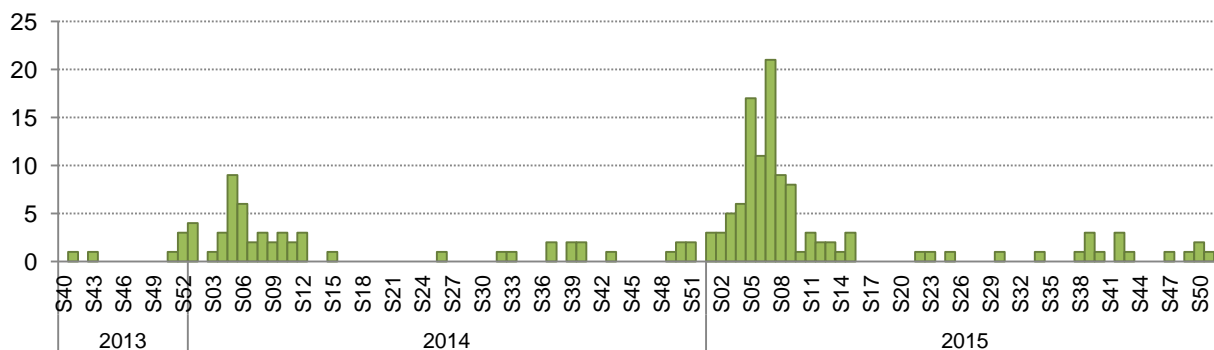
Depuis le début de la surveillance (1^{er} novembre), un cas grave admis en réanimation en semaine 52, lié à un virus de type A, a été signalé.

3. Surveillance des foyers d'infection respiratoire aiguë (IRA) en Ehpad

Au cours des deux dernières semaines, **un foyer d'IRA** a été recensé en Rhône-Alpes.

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de cas groupés d'IRA signalés par les Ehpad de la région, du 30 septembre 2013 au 27 décembre 2015 (Source : Voozehpad, InVS)



- Activité en augmentation -

1. Surveillance ambulatoire

| Réseau Sentinelles |

La semaine dernière, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale en Rhône-Alpes, **en augmentation** par rapport à la semaine précédente, a été estimée à **188** cas pour 100 000 habitants. Le seuil épidémique régional (**187** cas pour 100 000 habitants) est ainsi atteint.

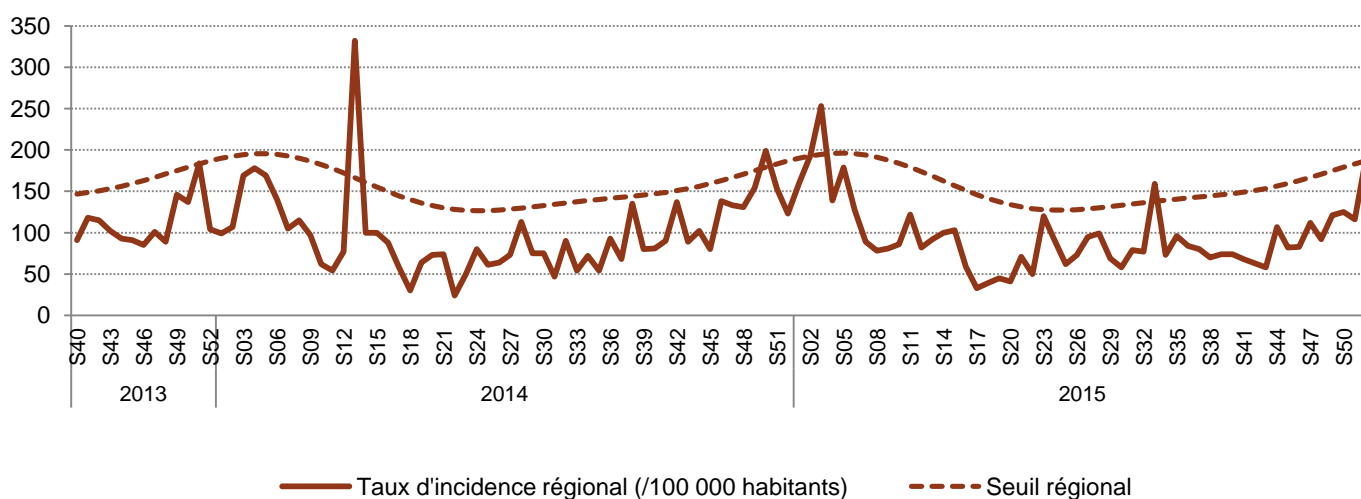
| Associations SOS Médecins |

Le nombre de cas de gastro-entérites aiguës diagnostiqués par les associations SOS Médecins de la région Rhône-Alpes est **relativement stable, globalement**, au cours des 4 dernières semaines (**464** consultations pour cette pathologie en semaine 52), comme la part de cette pathologie dans l'activité globale des associations SOS Médecins (**8,9%** en semaine 54).

Néanmoins, on observe une augmentation des gastro-entérites vues par SOS médecins chez les plus de 15 ans au cours des deux dernières semaines.

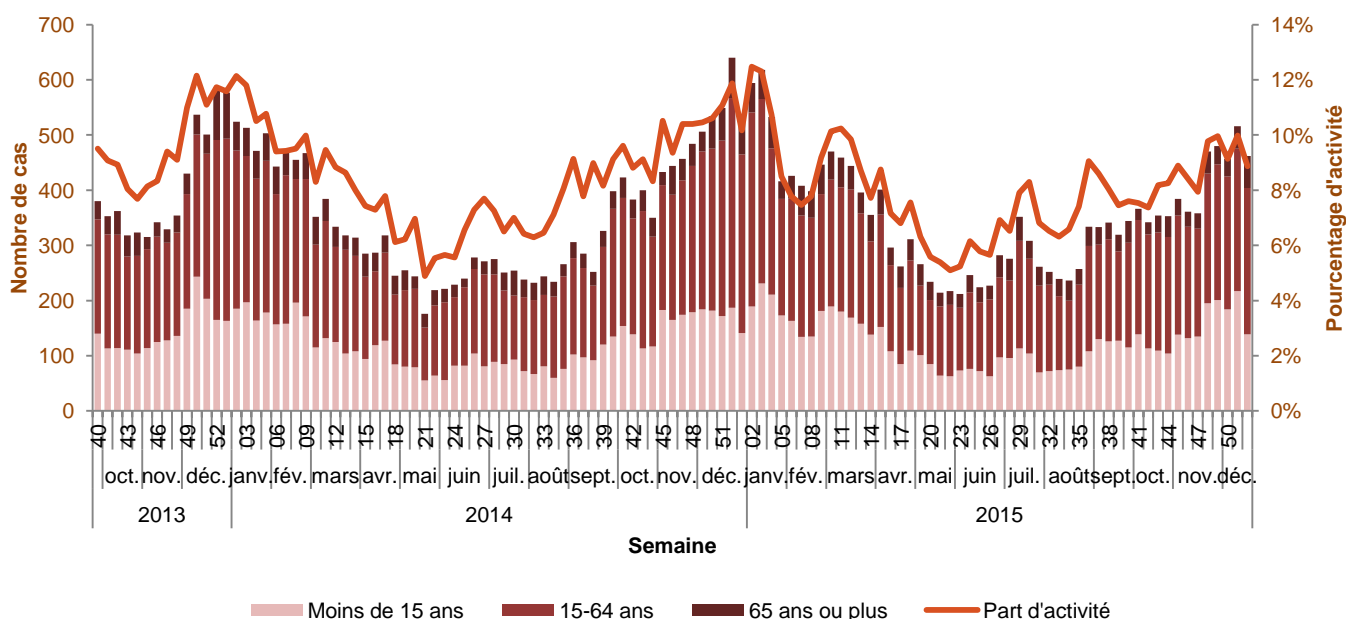
| Figure 1 |

Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës estimée par le Réseau Sentinelles et seuil épidémique régional, du 30 septembre 2013 au 27 décembre 2015 (Source : Réseau Sentinelles)



| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité de consultations diagnostiquées « gastro-entérite » par les 5 associations SOS Médecins, du 30 septembre 2013 au 27 décembre 2015 (Source : SOS Médecins, InVS)



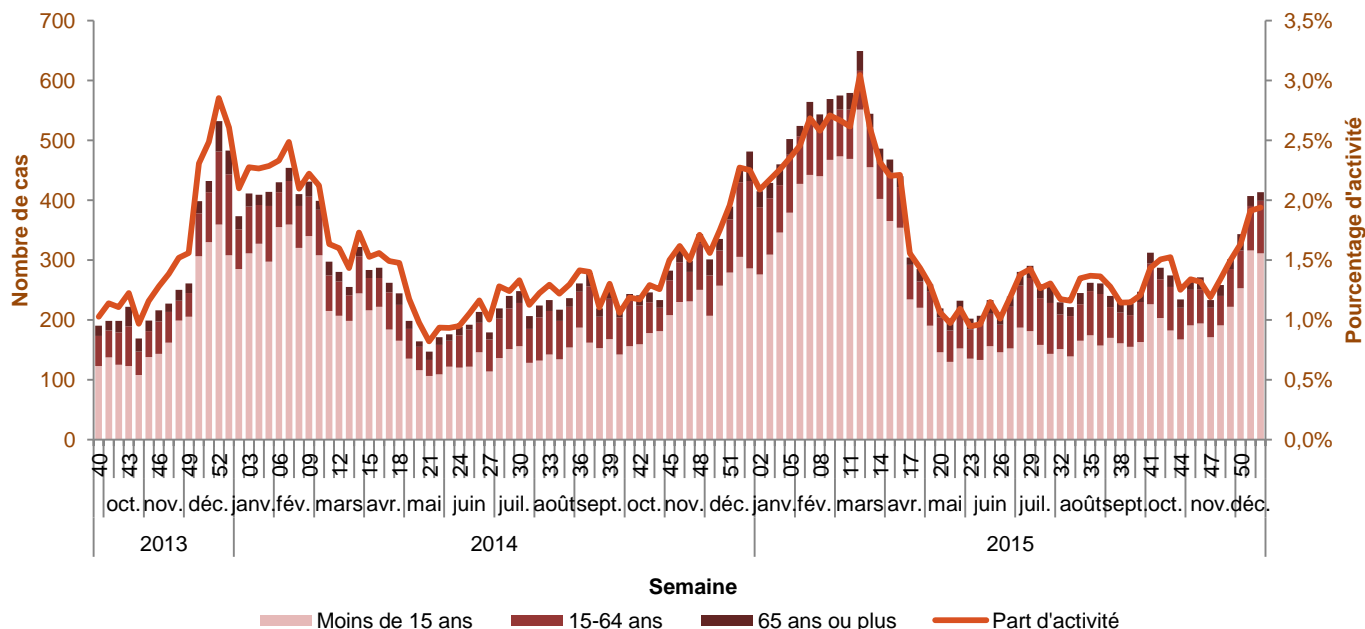
2. Surveillance hospitalière

| Réseau OSCOUR® |

Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les services d'urgences a **augmenté au cours des deux dernières semaines**, avec **413** passages comptabilisés en semaine 52, représentant **1,9%** de l'activité globale.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « gastro-entérite » dans les SAU de la région, du 30 septembre 2013 au 27 décembre 2015 (Source : Oscour®, InVS)

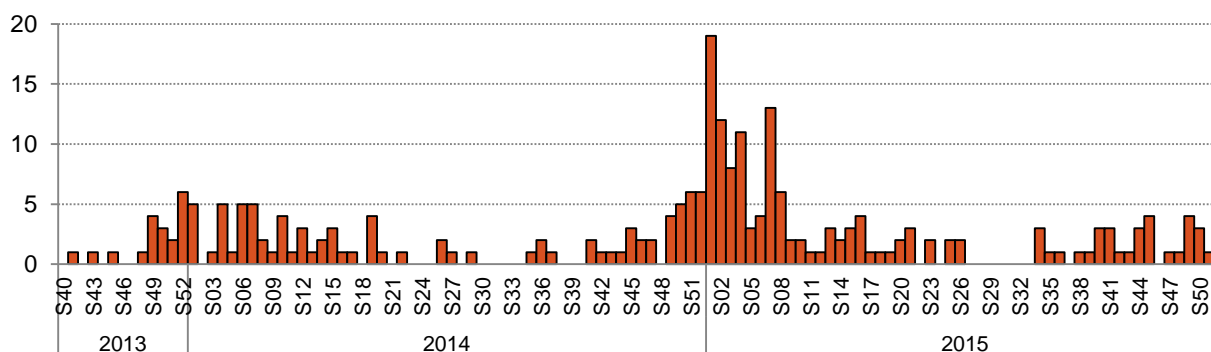


3. Surveillance des foyers de gastro-entérites aiguës (GEA) en EHPAD

Au cours des deux dernières semaines, **1 foyer de GEA** a été signalé en Rhône-Alpes. Sur les 23 épisodes clôturés, signalés depuis début septembre, le taux d'attaque moyen des résidents est de 24 % et le norovirus a été détecté dans 7 foyers.

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de cas groupés de GEA signalés par les Ehpads de la région, du 30 septembre 2013 au 27 décembre 2015 (Source : Voozehpad, InVS)



| Tableau 1 |

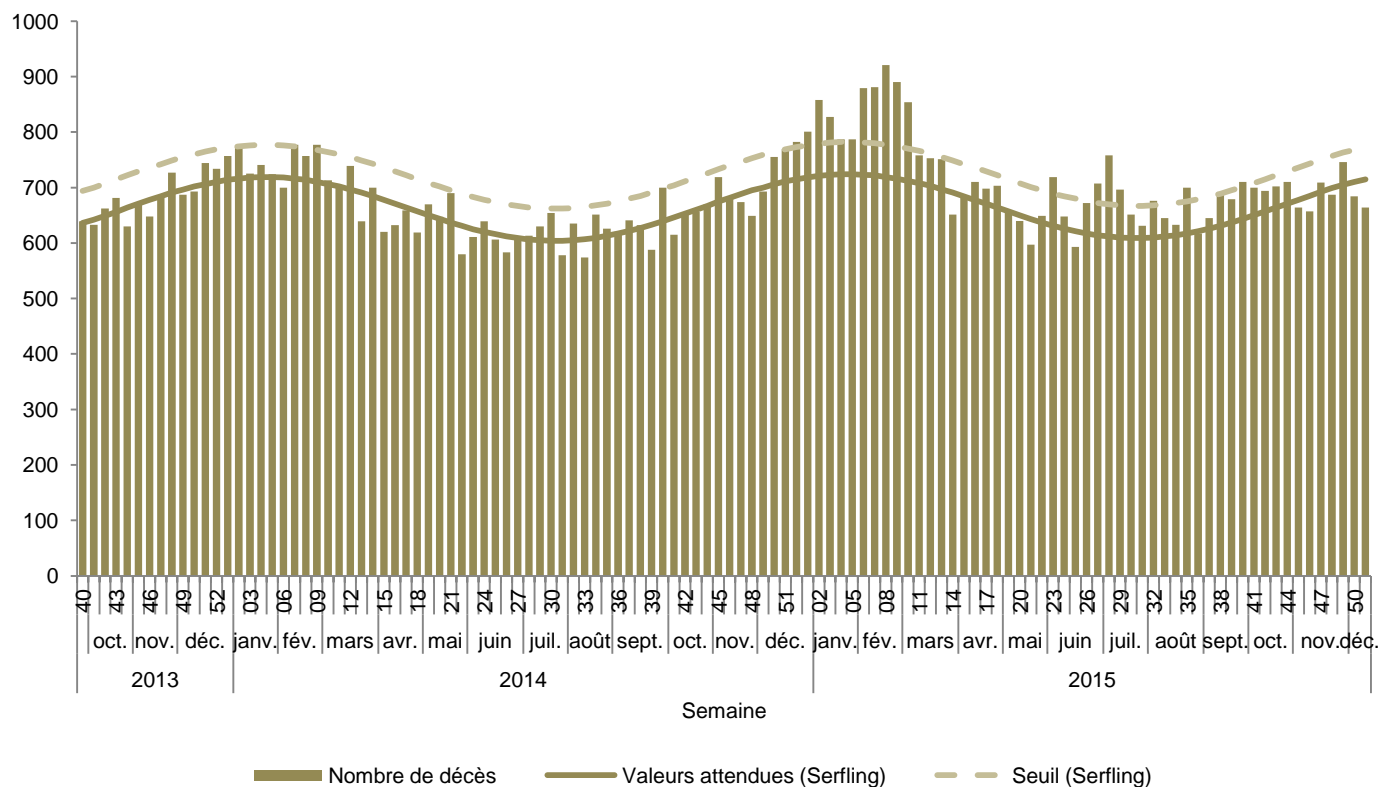
Nombre de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes¹ (Source : SurSaUD®, InVS)

	Nombre de passages aux urgences			Nombre d'appels SOS Médecins		
	Tous âges	Moins de 15 ans	75 ans et plus	Tous âges	Moins de 15 ans	75 ans et plus
Ain	2138 →	482 →	361 ↗			
Ardèche	1626 →	311 →	258 →			
Drôme	3048 →	878 →	468 →			
Isère	5449 →	1728 →	737 →	576 ↗	42 →	250 ↗
Loire	5409 →	1353 →	764 →	1050 ↗	313 →	223 ↗
Rhône	9910 →	3026 →	1169 ↗	2053 →	660 →	326 →
Savoie	3147 ↗	504 →	432 ↗	763 ↗	333 ↗	90 →
Haute-Savoie	5311 →	1443 →	627 ↗	837 ↗	317 →	83 →
Rhône-Alpes	36038 →	9725 →	4816 ↗	5279 →	1665 →	972 ↗

* NB : L'activité transmise de l'association SOS Grenoble n'est que partielle.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de décès, toutes causes, enregistrés dans les services d'Etat-Civil de 217 communes informatisées en Rhône-Alpes du 30/09/2013 au 20/11/2015* (Semaine 2015-51)



* NB : Les données n'étant pas entièrement consolidées, le nombre de décès de la semaine précédente n'est pas représenté et les données des 2 semaines précédentes ne sont pas complètes.

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en dernière page

Serveur régional de veille et d'alerte (SRVA - OURAL)

Les données agrégées d'activité collectées sur le serveur régional de veille et d'alerte (SRVA) OURAL (nombre de primo-passages aux urgences, nombre d'affaires traitées par les Samu) sont renseignées quotidiennement par les services d'urgence et les Samu de la région Rhône-Alpes.

Lien utile : <https://oural.sante-ra.fr/>

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, 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.

Lien utile : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Veille-et-alerte/Surveillance-syndromique-SurSaUD-R>

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 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 Rhône-Alpes, 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 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** ($|MM-2ET|$; $MM+2ET$)

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

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

[M2] Méthode de 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 cinq **associations SOS Médecins** de la région (Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Chambéry et Annecy)
- Les **SAMU**
- Les **mairies** de Rhône-Alpes 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 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

Christine SAURA

Equipe de la Cire Rhône-Alpes

Delphine CASAMATTA

Jean-Loup CHAPPERT

Sylvette FERRY

Hervé LE PERFF

Claire PASCAL

Isabelle POUJOL

Alexandra THABUIS

Jean-Marc YVON

Directeur de la publication

François Bourdillon

Directeur Général de l'InVS

Comité de rédaction

L'équipe 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-ara-cire@ars.sante.fr

www.invs.sante.fr

www.ars.rhonealpes.sante.fr



INSTITUT
DE VEILLE SANITAIRE