

- **Semaine européenne de la Vaccination**

Dans le cadre de campagne « Immuniser Lyon », le CDHS avec le soutien de l'ARS Auvergne Rhône – Alpes, organise une **conférence - débat sur la vaccination** avec notamment une présentation du rapport de la concertation citoyenne sur la vaccination Pr Alain FISCHER le jeudi 11 mai 2017 à 20H00, à la Faculté Rockefeller (bâtiment J.F Cier). [Pour vous inscrire](#)

- **Avis du HCSP du 16 février 2017: Révision des repères alimentaires pour les adultes** du futur Programme national nutrition santé 2017-2021.
[En savoir plus](#)
- **Avis du HCSP du 10 février 2017 : recommandations sur la place du vaccin Gardasil 9®** dans la stratégie de prévention des infections et des maladies liées aux HPV par la vaccination.
[En savoir plus](#)
- **Avis du 10 février 2017 relatif à l'âge optimal de vaccination par le BCG chez les nourrissons** et la pertinence de pratiquer une intradermo réaction préalable.
[En savoir plus](#)
- **Rencontres de Santé publique France les 30 mai, 31 mai et 1^{er} juin** : ouverture des inscriptions
[En savoir plus](#)



| Tendances |

Intoxications au monoxyde de carbone (CO) : bilan de la période de chauffe 2016-2017 : activité modérée, bilan	page 2
Bronchiolite : Fin de l'épidémie : bilan	page 3
Erreur ! Source du renvoi introuvable. : Fin de l'épidémie: bilan	page 6
Gastro-entérites aiguës : activité soutenue	page 8
Indicateurs non spécifiques : activité stable	page 10

La fin de la période de chauffe 2016-2017 marque la fin du suivi des épisodes d'intoxication au CO dans le Point Épidémiologique. Si leur fréquence diminue en dehors de la période de chauffe (généralement entre début octobre et fin mars), les intoxications au CO sont susceptibles de se produire tout au long de l'année, justifiant une surveillance continue.

Il est donc rappelé la nécessité de continuer à signaler sans délai toute intoxication au CO suspectée ou avérée auprès de l'ARS (par fax (04 72 34 41 27) ou par mail (ars69-alerte@ars.sante.fr) à l'aide d'un [formulaire téléchargeable](#)).

Comparativement à la précédente période de chauffe 2015-2016, une tendance à la diminution des épisodes d'intoxications au CO et de leur impact sanitaire (notamment les décès) est observée au niveau régional, malgré des conditions hivernales marquées. Il faut rappeler cependant que les signalements ne sont pas exhaustifs et que cette exhaustivité peut-être variable selon les départements.

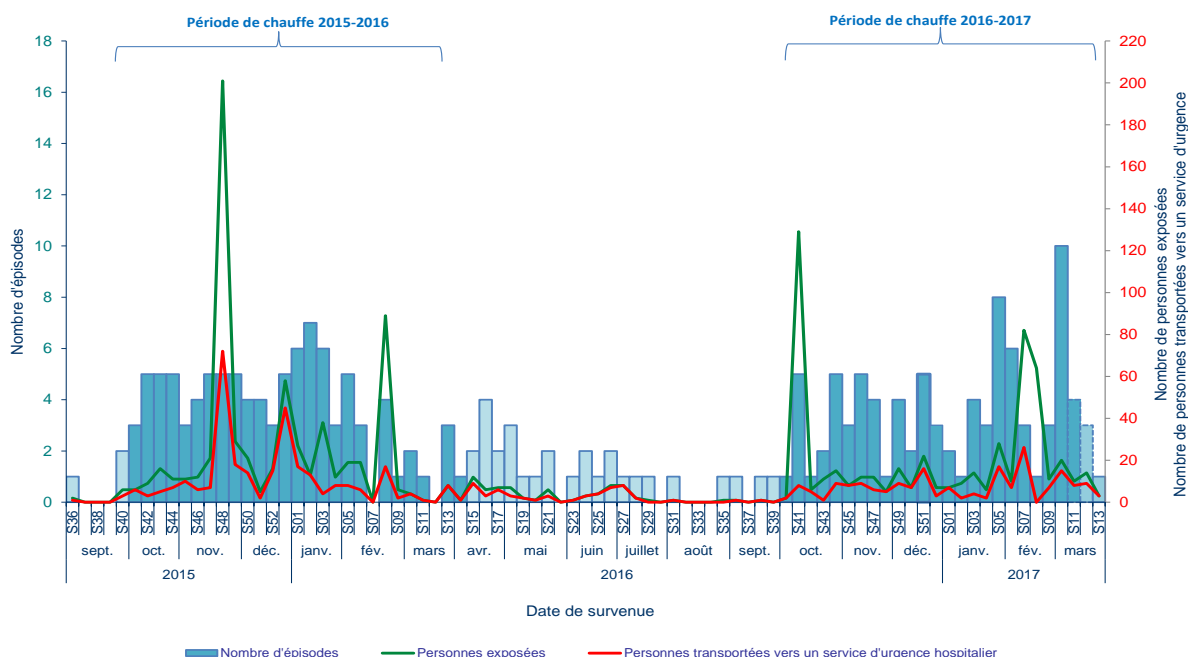
La répartition des épisodes en fonction de leur lieu de survenue (habitat, ERP, travail, autre) montre toujours une large prédominance d'épisodes domestiques d'origine accidentelle. En 2016-2017, on note une légère diminution des épisodes en ERP et en milieu professionnel.

Les données relatives aux épisodes recensés en 2016 sont en cours de consolidation pour permettre la réalisation d'un bilan régional plus complet d'ici fin 2017 (cf. [bilan 2015](#)).

Période de chauffe	2015-2016	2016-2017
Nombre d'épisodes	98	89
Nb de pers. exposées	654	526
Passages aux urgences	305	193
Nombre de décès accidentels	4	1

| Figure 1 |

Répartition hebdomadaire depuis le 01/09/2015 (2015-S36) 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 - Siroco®, Santé publique France



| Tableau 1 |

Répartition par lieu des épisodes d'intoxication au CO pour la période de chauffe 2016-2017 depuis le 01/10/2016 (2016-S39) en Auvergne-Rhône-Alpes - Siroco®, Santé publique France

Lieu d'intoxication	Nombre d'épisodes 2015/2016	Nombre d'épisodes 2016/2017
Habitat individuel	76	76
Etablissement recevant du public	9	5
Milieu professionnel	9	6
Autre	4	1
Inconnu	0	1
Total	98	89

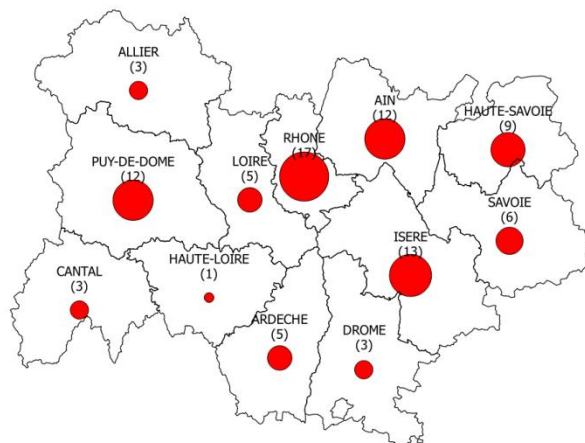
Pour en savoir plus :

[Site Internet de l'ARS](#)

[Site Internet de Santé publique France](#)

| Carte 1 |

Répartition par département des épisodes d'intoxication au CO pour la période de chauffe 2016-2017 depuis le 01/10/2016 (2016-S39) en Auvergne-Rhône-Alpes - Siroco®, Santé publique France



- Bilan de l'épidémie 2016-17 -

- L'épidémie aura été marquée par une **durée particulièrement importante** : **12 semaines** (contre 8 semaines la saison précédente). Le pic épidémique a été atteint 4 semaines après le démarrage de l'épidémie, lors de la dernière semaine de 2016.
- **Activité ambulatoire : consultations SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans**
 - La part d'activité a été moins importante (8%) durant l'épidémie que lors de la saison précédente (12%) mais le nombre total de consultations pour bronchiolite est supérieur,
 - La répartition par âge des passages est strictement identique à celle de la saison dernière.
- **Activité hospitalière: passages et hospitalisations pour bronchiolite aux urgences chez les moins de 2 ans**
 - Les parts d'activité liées à la bronchiolite (17 % des passages, 39 % des hospitalisations) ont été moins importantes durant l'épidémie que lors de la saison précédente (21% des passages, 47% des hospitalisations) mais les nombres totaux de passages et d'hospitalisations sont supérieurs
 - La répartition par âge des consultations et des hospitalisations est strictement identique à celle de la saison dernière.
 - Le taux d'hospitalisation après passage dans les SAU de la région (44%) est similaire à celui observé l'an passé et ce quelle que soit la classe d'âge.

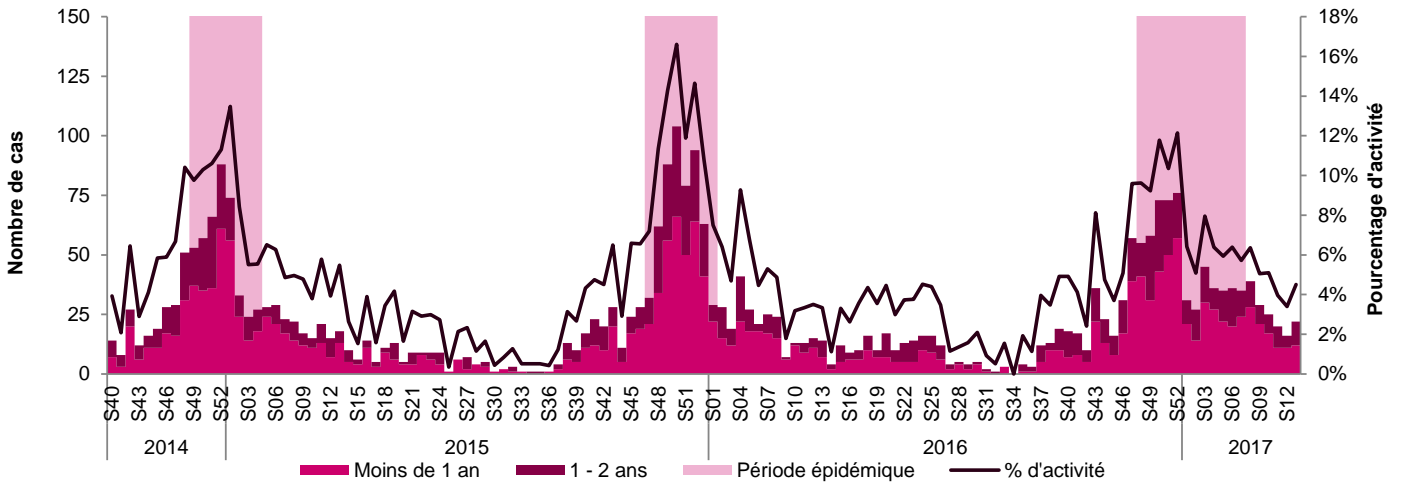
| Tableau 1 |

Description des épidémies de bronchiolites par classe d'âge pour les 2 dernières saisons épidémiques. Santé publique France

Saison hivernale	2015-16			2016-17		
Caractéristiques générales						
Début de l'épidémie	2015-47			2016-48		
Pic épidémique	2015-50			2016-52		
Fin de l'épidémie	2016-01			2017-07		
Délai entre le début de l'épidémie et le pic épidémique	3 semaines			4 semaines		
Durée épidémique	8 semaines			12 semaines		
Activité ambulatoire						
Classe d'âge	< 1 an	1-2 ans	Total	< 1 an	1-2 ans	Total
Proportion des classes d'âge dans les consultations	64%	36%	100%	66%	34%	100%
Nombre de consultations et part d'activité	354 (17%)	197 (8%)	551 (12%)	380 (13%)	200 (5%)	580 (8%)
Nombre de consultations et part d'activité lors de la semaine du pic	66 (22%)	38 (12%)	104 (17%)	57 (19%)	19 (6%)	76 (12%)
Activité hospitalière						
Classe d'âge	< 1 an	1-2 ans	Total	< 1 an	1-2 ans	Total
Consultations						
Proportion des classes d'âge dans les consultations	88%	12%	100%	88%	12%	100%
Nombre de consultations et part d'activité	4257 (30%)	566 (6%)	4823 (21%)	4822 (25%)	630 (5%)	5452 (17%)
Nombre de consultations et part d'activité lors de la semaine du pic	667 (35%)	85 (7%)	752 (24%)	670 (30%)	63 (5%)	733 (20%)
Hospitalisations						
Proportion des classes d'âge dans les hospitalisations	93%	7%	100%	92%	8%	100%
Nombre d'hospitalisations et part d'activité	1872 (57%)	141 (14%)	2013 (47%)	2219 (49%)	195 (11%)	2414 (39%)
Nombre d'hospitalisations et part d'activité lors de la semaine du pic	266 (63%)	20 (15%)	286 (51%)	283 (61%)	21 (15%)	302 (51%)
Taux d'hospitalisation global	44%	25%	42%	46%	31%	44%

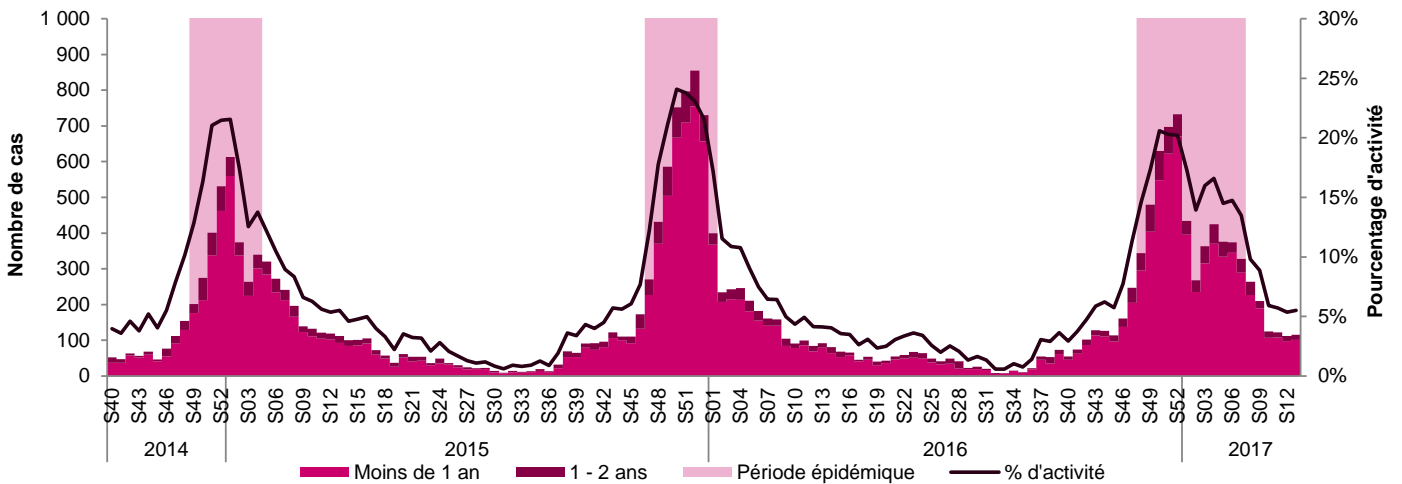
| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « bronchiolite » par les associations SOS Médecins en Auvergne-Rhône-Alpes chez les enfants de moins de 2 ans depuis le 1^{er} octobre 2014 (2014-S40) - SOS Médecins, Santé publique France



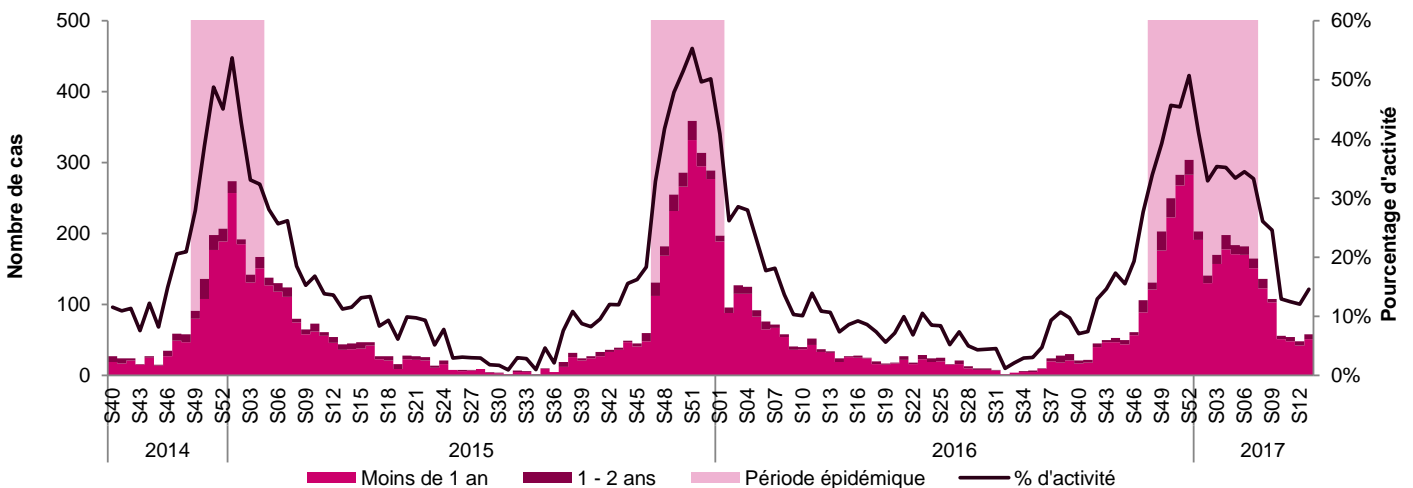
| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « bronchiolite » dans les SAU en Auvergne-Rhône-Alpes chez les enfants de moins de 2 ans depuis le 1^{er} octobre 2014 (2014-S40) - Oscour®, Santé publique France



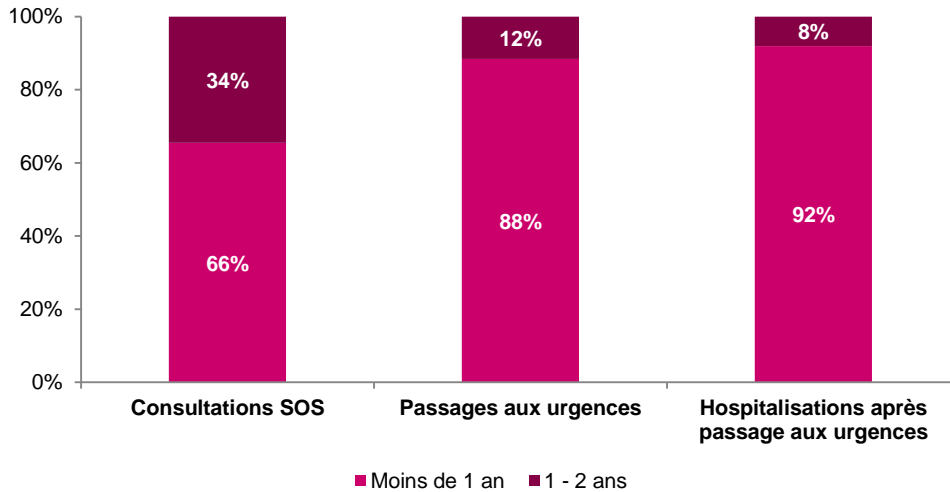
| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des hospitalisations diagnostiquées « bronchiolite » dans les SAU en Auvergne-Rhône-Alpes chez les enfants de moins de 2 ans depuis le 1^{er} octobre 2014 (2014-S40) - Oscour®, Santé publique France



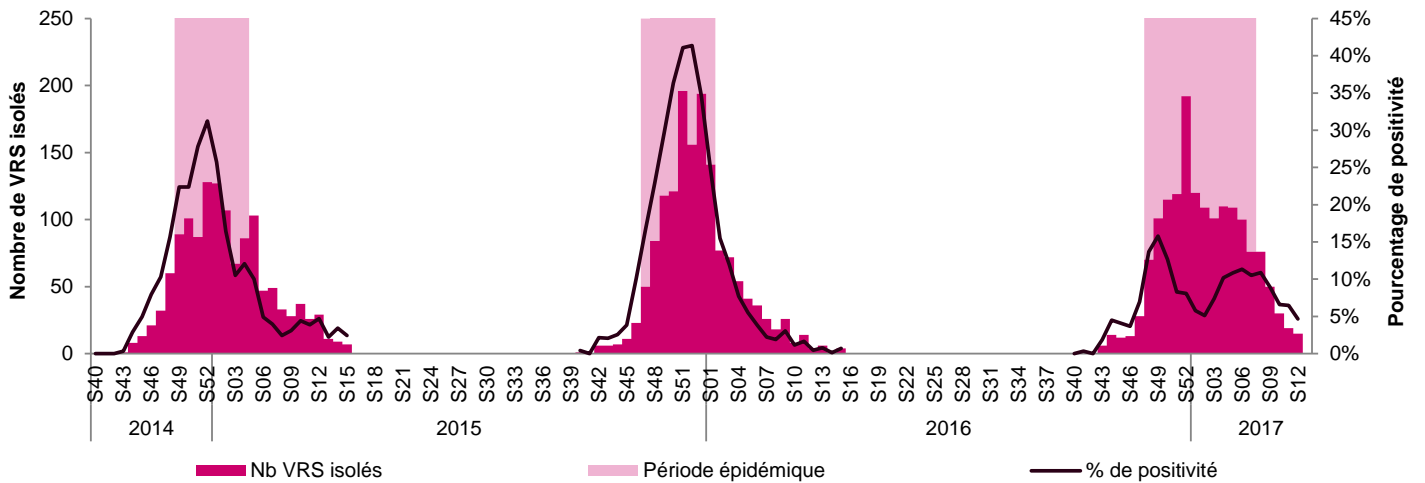
| Figure 4 |

Répartition par classe d'âge des consultations SOS et SAU et des hospitalisations SAU pour bronchiolite. Auvergne-Rhône-Alpes depuis la 1^{ère} semaine épidémique (2016-48) - SurSaUD®, Santé publique France



| Figure 5 |

Evolution hebdomadaire du nombre de VRS isolés et pourcentage de positivité des prélèvements à l'hôpital depuis la semaine 2014-40 Auvergne-Rhône-Alpes – Réseau Rénal / CNR Influenzae



- Bilan de l'épidémie 2016-2017 -

- L'épidémie a débuté précocement en semaine 2016-52 (3^{ème} semaine de décembre).
- Sa dynamique a été d'emblée intense avec une survenue du pic précoce en semaine 2016-52.
- Au total, elle a duré 9 semaines.
- Elle était majoritairement liée au virus A(H3N2) (99% des virus grippaux isolés en ambulatoire étaient des virus A, et parmi ce sous-type, 95% correspondaient au sous-type A(H3N2)).
- Son impact en ambulatoire a été modéré mais très fort sur l'organisation des soins hospitaliers, notamment aux urgences.
- L'activité hospitalière, intense et en partie liée à l'impact sur les personnes âgées, a été marquée par :
 - Une part d'activité aux urgences liée à la grippe culminant à 3,7% au moment du pic (activité la plus élevée observée au cours des 7 dernières saisons) ;
 - Un taux d'hospitalisation pour grippe après passage aux urgences au cours de la saison 2016-2017 de 22% (*versus* 11 % en 2014-2015 et 8% en 2015-2016) ;
 - Une proportion des 65 ans et plus très importante parmi les passages pour grippe et parmi les hospitalisations après passage pour grippe (respectivement 27 % et 77%).
- Le nombre de cas graves de grippe a été très important (333) et les 65 ans et plus ont représenté 72 % des cas, bien plus que la saison précédente.
- Le nombre de signalement d'IRA en EHPAD a été bien plus élevé que la saison précédente (329 *versus* 60), cependant les taux d'attaque et de létalité des résidents étaient similaires.
- Sur la période épidémique, l'excès de mortalité quelle que soit la cause de décès a été estimé à 2615 décès chez les plus de 65 ans, et 2890 décès quel que soit l'âge.

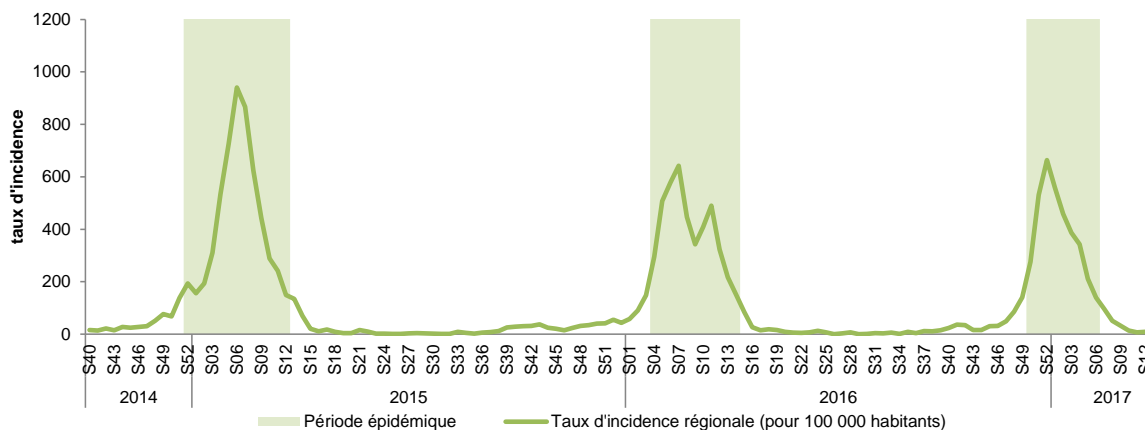
| Tableau 2 |

Description des épidémies de gripes pour les 2 dernières saisons à risque épidémique. Santé publique France

Saison hivernale	2015-16			2016-17		
Caractéristiques générales						
Début de l'épidémie	2016-04			2016-50		
Pic épidémique	2016-07			2016-52		
Fin de l'épidémie	2016-14			2017-06		
Délai entre le début de l'épidémie et le pic épidémique	4 semaines			3 semaines		
Durée épidémique	11 semaines			9 semaines		
Activité ambulatoire: Syndromes grippaux en ville (Réseau unique)						
Estimation du nombre de patients ayant consulté en ville	346 797			292 777		
Taux d'attaque cumulé (personnes ayant consulté)	4,4%			3,7%		
Activité hospitalière						
Classes d'âge	< 15 ans	15-64 ans	65 ans et +	< 15 ans	15-64 ans	65 ans et +
Consultations						
Proportion des classes d'âge parmi les passages aux urgences pour grippe	60%	35%	6%	37%	36%	27%
Hospitalisations						
Proportion des classes d'âge parmi les hospitalisations après passage pour grippe	39%	27%	34%	10%	13%	77%

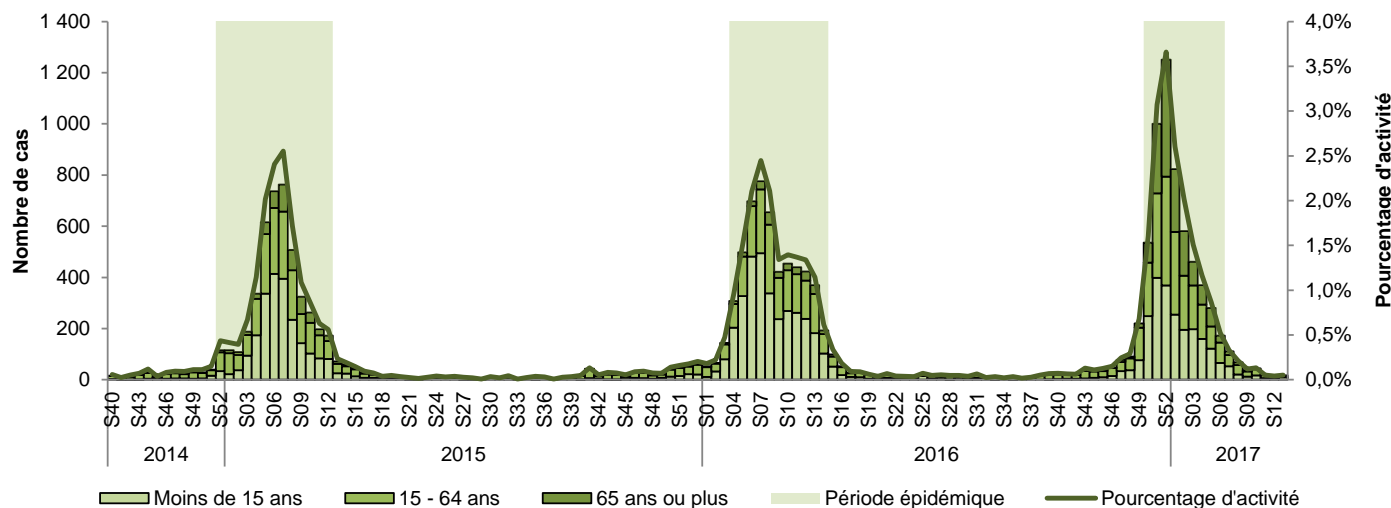
| Figure 1 |

Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux estimés par le réseau Sentinelles et périodes épidémiques régionales depuis le 1^{er} octobre 2014 (2014-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - Réseau Sentinelles



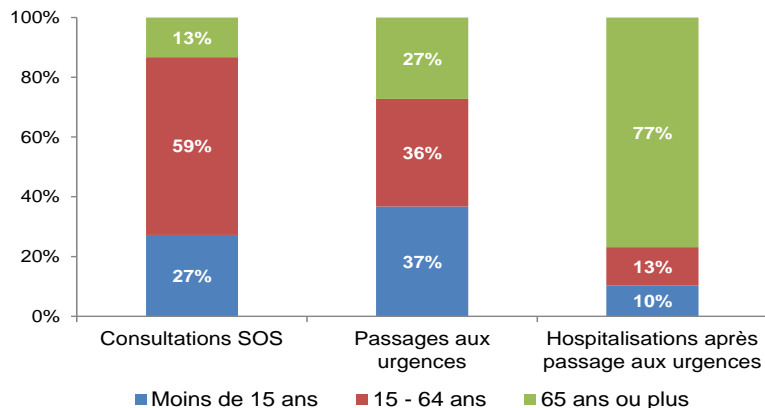
| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « syndrome grippal » dans les Services d'Urgence (SAU) depuis le 1^{er} octobre 2014 (2014-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - Oscoreur®, Santé publique France



| Figure 3 |

Répartition par classe d'âge des consultations SOS, des passages aux urgences et des hospitalisations après passages aux urgences pour « syndrome grippal » en Auvergne-Rhône-Alpes depuis le début de l'épidémie (2016-S50) - SurSaUD®, Santé publique France



- Activité soutenue -

Surveillance ambulatoire

L'incidence régionale des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale estimée par le Réseau Sentinelles a de nouveau augmenté, au cours de la dernière semaine et se situait **au-dessus du seuil épidémique régional**, estimée à **151 cas pour 100 000 habitants en Auvergne-Rhône-Alpes**, en semaine 13.

Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les associations SOS Médecins, en semaine 13, a augmenté cette dernière semaine (n=530), représentant **8,1%** de l'activité SOS Médecins sur l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Parmi ces cas, la part des moins de 5 ans était de 21,3% (n=113).

Surveillance hospitalière

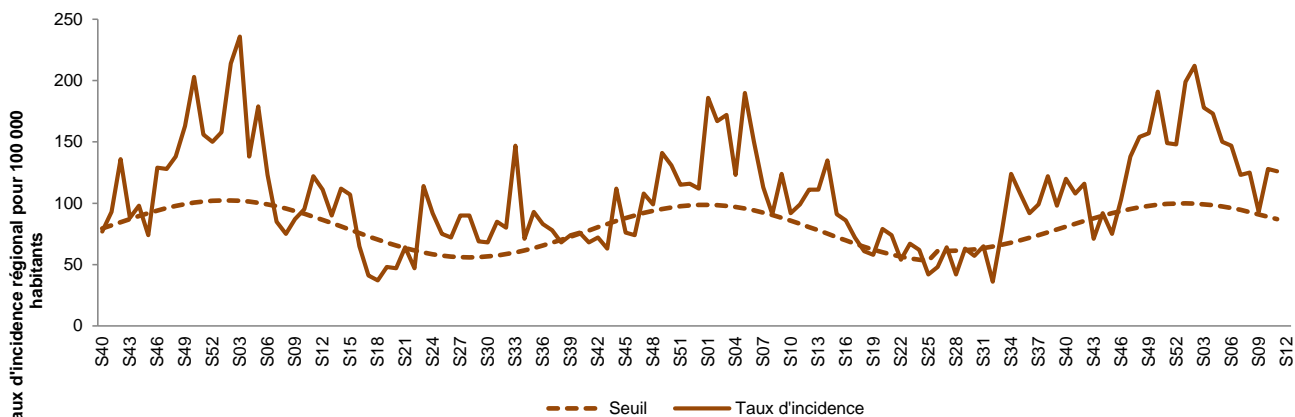
Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les services d'urgences, en semaine 13, a diminué ces dernières semaines (n=625). Il représentait **1,9%** de l'activité globale de ces services en région Auvergne-Rhône-Alpes. La part des cas de moins de 5 ans représentait 67,7% (n=423).

Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) en Ehpad

Deux cent six foyers de GEA sont survenus en Ehpad dans la région Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} octobre 2016. Parmi les 189 épisodes clôturés, le taux d'attaque moyen chez les résidents était de **29,2%**.

| Figure 1 |

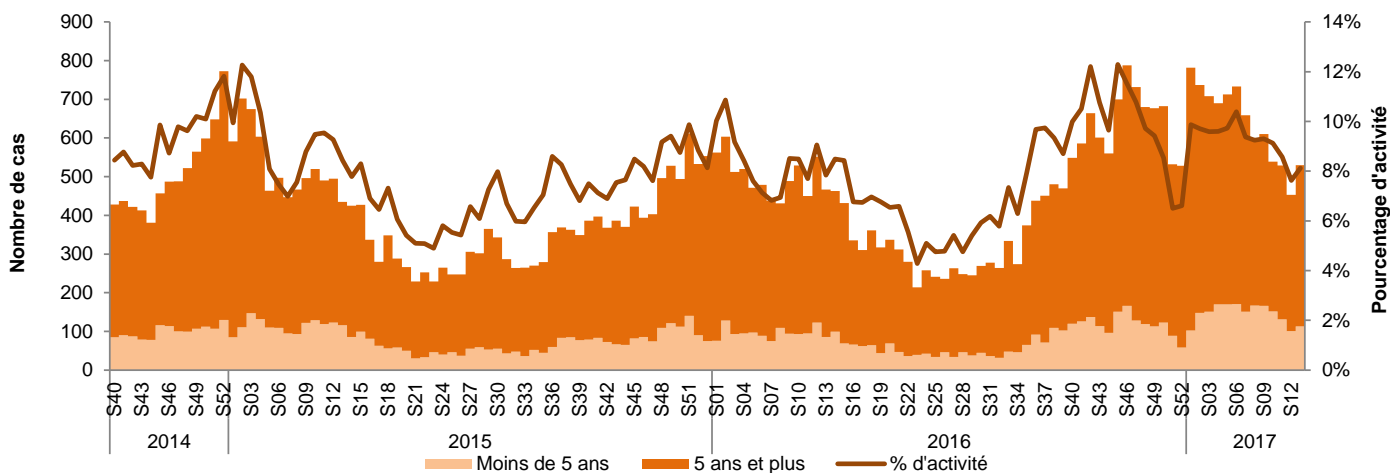
Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës estimée par le Réseau Sentinelles et seuil épidémique régional depuis le 1^{er} octobre 2014 (2014-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - Réseau Sentinelles



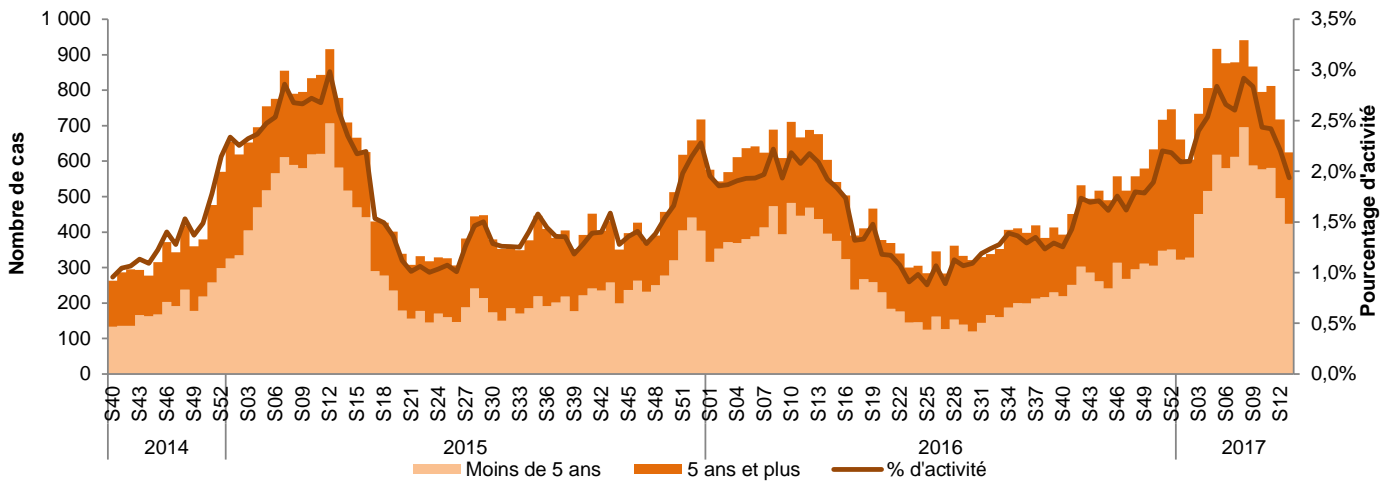
* dans un souci d'harmonisation des méthodes de calcul, le seuil régional présenté a été ajusté.

| Figure 2 |

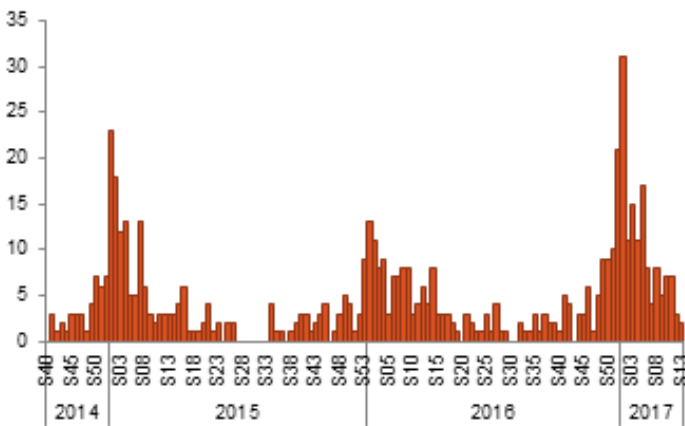
Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « gastro-entérites » par les associations SOS Médecins depuis le 1^{er} octobre 2014 (2014-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - SOS Médecins, Santé publique France



Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « gastro-entérites » dans les SAU en Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} octobre 2014 (2014-S40) - Oscour®, Santé publique France



Nombre hebdomadaire de cas groupés de GEA signalés par les Ehpad d'Auvergne-Rhône-Alpes et survenus depuis le 1^{er} octobre 2014 (2014-S40) - Voozehpad, Santé publique France



Caractéristiques des cas groupés de GEA signalés par les Ehpad d'Auvergne-Rhône-Alpes et survenus depuis le 1^{er} octobre 2016 (2016-S40) - Voozehpad, Santé publique France

Épisodes	
Nombre de foyers signalés	206
Nombre de foyers clôturés	189
Taux de foyer clôturés	91,7%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	138
Norovirus confirmé	40
Rotavirus confirmé	6
Autre étiologie	5
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	5058
Taux d'attaque moyen	29,2%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	26
Taux d'hospitalisation moyen	0,5%
Nombre de décès	13
Létalité moyenne	0,3%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	956
Taux d'attaque moyen	7,9%

Surveillance ambulatoire*

L'activité des associations SOS Médecins est globalement stable sur l'ensemble de la région par rapport à la semaine précédente.

Surveillance hospitalière*

L'activité hospitalière est stable tous âges confondus au niveau régional, par rapport à la semaine précédente.

Surveillance de la mortalité

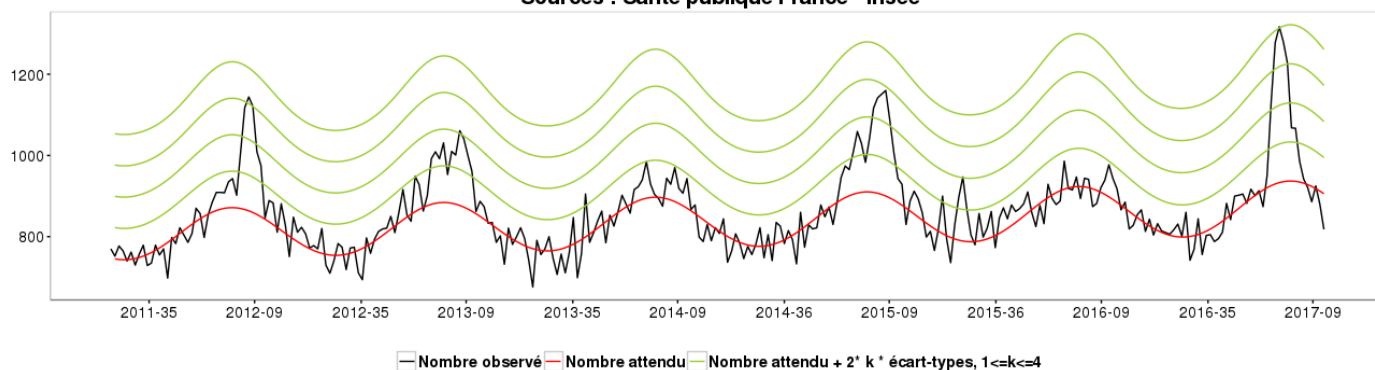
La mortalité quelle que soit la cause de décès est stable en semaine 12 par rapport aux semaines précédentes et à un niveau attendu pour la saison.

*En raison d'un problème technique, nous ne sommes pas en mesure de présenter les tableaux habituels d'activités des associations SOS et des SAU par département de la région.

| Figure 1 |

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2011 à 2017 - Auvergne-Rhône-Alpes (effectif incomplet sur la dernière semaine) – Insee, Santé publique France

Effectifs hebdomadaires de mortalité - AUVERGNE-RHONE-ALPES - Tous Ages
Sources : Santé publique France - Insee



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 Santé Publique France. 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 Santé Publique France 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 Santé Publique France 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 Santé Publique France.
- **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 Santé Publique France.

Liens utiles :

- [Santé Publique France](#)
- [BVS SurSaUD Rhône-Alpes](#) (2015)
- [BVS SurSaUD Auvergne](#) (2014)

Point Qualité des données – Semaine 2017-09

	SOS Médecins	Réseau Oscour
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2017-07	6/6 associations	84/90 services d'urgences
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	97,7%	71,2%

Réseau Sentinelles

Réseau de 1 300 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 Santé Publique France

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

Système de surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation – Santé Publique France-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 Santé Publique France 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

Christine SAURA

Equipe de la Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Delphine CASAMATTA

Jean-Loup CHAPPERT

Sylvette FERRY

Erica FOUGERE

Philippe PEPIN

Isabelle POUJOL

Johanna SILVA

Guillaume SPACCAFERRI

Alexandra THABUIS

Emmanuelle VAISSIERE

Jean-Marc YVON

Directeur de la publication

François BOURDILLON

Santé Publique France

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

Retrouvez-nous sur :

www.santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention