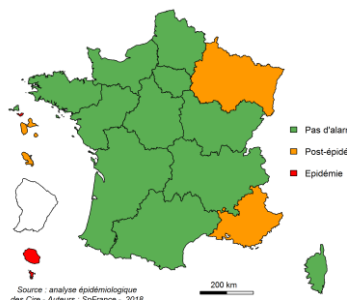


Surveillance des épidémies hivernales

Phases épidémiques : ■ Pas d'épidémie ■ pré ou post épidémie ■ épidémie

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



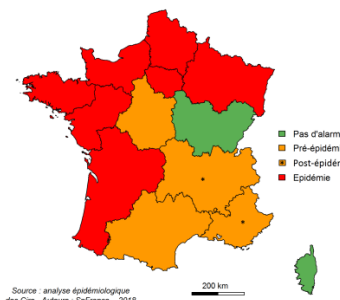
Evolution régionale :



Fin de l'épidémie

[Page 3](#)

GASTRO-ENTERITE



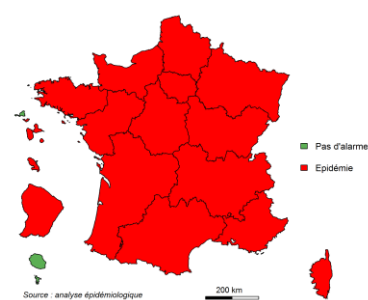
Evolution régionale :



Post-épidémie

[Page 4](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale :



13^{ème} semaine épidémique

[Page 6](#)

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee, [page 8](#))

La mortalité toutes causes est en léger excès pour la période.

→ Pour plus d'informations, se reporter au Point Epidémio national [ici](#)

Morbidité (SurSaUD®, [page 8](#)): activité des associations SOS Médecins stable tous âges confondus ; passages aux urgences stables tous âges confondus.

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

→ se reporter au Point Epidémio mensuel dédié (point au 4 mars 2018) accessible [ici](#)

Faits marquants

GEA : Post-épidémie en ARA : Augmentation de l'activité exclusivement chez les moins de 5 ans, en services d'urgences, plus d'informations en [page 3](#)

Grippe : 13^{ème} semaine d'épidémie en ARA : plus d'information en [page 5](#)

Epidémie de rougeole en France : point épidémiologique national au 21 mars 2018 et vaccination accessible [ici](#)

En Auvergne-Rhône-Alpes, 28 cas ont été déclarés depuis le 6 novembre 2017 dans 6 départements de la région. Depuis 2017, la région enregistre une **recrudescence des cas** sans foyer épidémique majeur à ce stade (**plus d'info en [page 2](#)**). Les départements aujourd'hui indemnes ne sont pas à l'abri d'une extension de la transmission de la maladie dans un avenir proche, aucun département n'ayant atteint actuellement le taux requis pour interrompre la circulation du virus (95% de couverture vaccinale à 2 ans pour les 2 doses de vaccin). Dans ce contexte, **Santé publique France rappelle que la vaccination est le seul moyen de se protéger contre la rougeole.**

BEH : Numéro thématique - Journée mondiale de lutte contre la tuberculose, 24 mars 2018 *Special issue - World Tuberculosis Day, 24 March 2018*

ROUGEOLE — DONNEES DU 6 NOVEMBRE 2017 AU 19 MARS 2018 EN AUVERGNE-RHONE-ALPES

- Au 19 mars 2018, **28 cas** de rougeole ont été recensés en région ARA depuis le 6 novembre 2017 (cas résidant dans la région), soit **2,6%** des cas nationaux sur la même période. Un cas groupé nosocomial est rapporté au sein d'un centre hospitalier de la région (n=4).
- Parmi ces 28 cas, 16 ont été confirmés biologiquement et 3 épidémiologiquement.
- **Sept cas** (25%) ont été **hospitalisés**. Aucune complication n'a été signalée.
- Pour les cas dont le statut vaccinal était connu (n=23), 18 (78%) n'étaient pas vaccinés, 1 avait reçu 1 seule dose, 2 étaient correctement vaccinés.
- **Six des 12 départements de la région ont actuellement déclarés des cas : 8 cas dans le Rhône, 8 en Savoie, 6 dans l'Isère, 4 en Haute Savoie, 1 dans l'Ain et 1 dans l'Ardèche.**
- Le **bilan des cas signalés en 2017** et des **couvertures vaccinales ROR départementales en ARA** est accessible [ici](#)

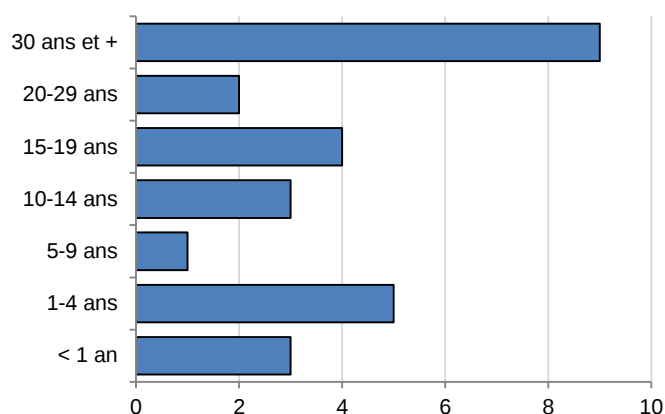


Figure 1 : Répartition des cas de rougeole par classe d'âge, ARA, 06/11/2017 au 19/03/2018 (n=28)

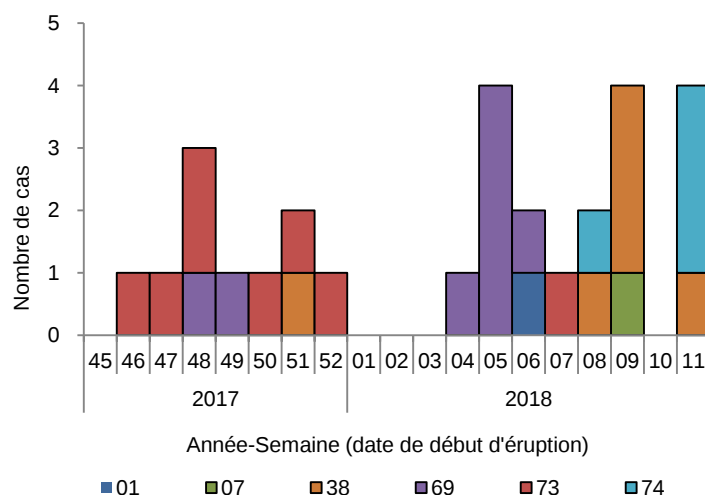


Figure 2 : Cas de rougeole déclarés par département et par semaine (date d'éruption), ARA, 06/11/2017 au 19/03/2018 (n=28)

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

FIN de l'épidémie en région Auvergne-Rhône-Alpes

Synthèse des données disponibles : pour les moins de 2 ans

- **SOS Médecins** : L'activité est en baisse en semaine 11 (S11) avec 18 consultations pour bronchiolite soit 3,1% de l'activité totale des associations SOS médecins de la région pour les moins de 2 ans.
- **Oscour®** : Activité stable en S11 avec 133 passages soit 6,6% de l'activité totale des SAU de la région. Sur les 133 passages aux urgences, 57 (43%) ont été hospitalisés. La bronchiolite était responsable de 18% des hospitalisations chez les moins de 2 ans (stable).
- **Données de virologie jusqu'en semaine 10 (source : CNR Virus des infections respiratoires)** : le nombre de VRS a diminué avec 26 VRS isolés en S10 soit un taux de positivité faible de 2,1%.



Figure 3- Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, ARA 2015-2018.

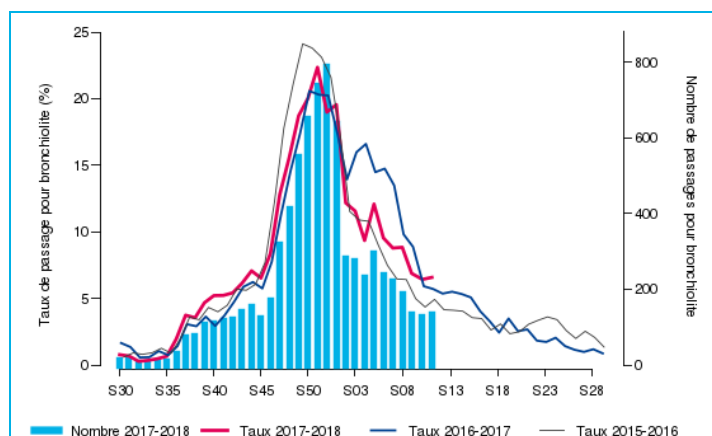


Figure 4- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, ARA 2015-2018.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations (%)
2018-S10	59	-1,7%	15,3
2018-S11	57	-3,4%	17,7

Tableau 1- Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, ARA, ces deux dernières semaines.

Consulter les données nationales :

Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)

Prévention de la bronchiolite

La **bronchiolite** est une maladie respiratoire qui touche les enfants de moins de 2 ans. Elle est due à un virus, le plus souvent le virus respiratoire syncytial (VRS), qui se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements, et peut rester sur les mains et les objets (comme sur les jouets, les tétines, les « doudous »).

La prévention de la bronchiolite repose sur les mesures d'hygiène :

- le lavage des mains de toute personne qui approche le nourrisson, surtout avant de préparer les biberons et les repas ;
- éviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics très fréquentés et confinés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux, ...)
- le nettoyage régulier des objets avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines,...)
- l'aération régulière de la chambre
- éviter le contact avec les personnes enrhumées et les lieux enfumés.

Recommandations sur les mesures de prévention : [cliquez ici](#)

GASTRO-ENTERITES ET DIARRHEES AIGUES

La région Auvergne-Rhône-Alpes est en phase post-épidémique : activité en baisse mais hausse des passages aux urgences pour les moins de 5 ans

Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins** : Activité en baisse par rapport à la semaine précédente avec 608 consultations pour GEA soit **8,1%** de l'activité totale; activité en-dessous de celle observée l'année précédente à la même période. La part des moins de 5 ans restait stable, représentant 23,8% (n=145) des consultations.
- **Oscour®** : Activité stable par rapport à la semaine précédente avec 656 passages pour GEA soit près de **1,9%** de l'activité totale ; activité en-dessous de celle observée l'année précédente à la même période. La part des moins de 5 ans augmentait, représentant plus de la moitié des passages (65,3%, n=429).
- **Réseau Sentinelles** : Incidence régionale des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale en baisse, avec en semaine 11 : **112 cas pour 100 000 habitants (IC [72 – 152])**.
- **Surveillance des GEA en EHPAD** : Depuis début octobre 2017, 157 cas groupés de GEA ont été signalés en ARA, soit 1 épisode supplémentaire depuis le dernier bilan.
- **Données de virologie** : Depuis la semaine 40, 30 norovirus et 7 rotavirus ont été isolés parmi les épisodes survenus en Ehpad.

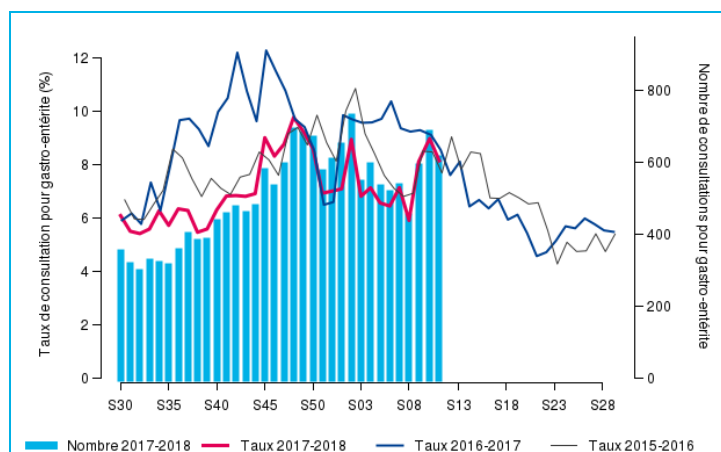


Figure 5- Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, ARA, 2015-2018.

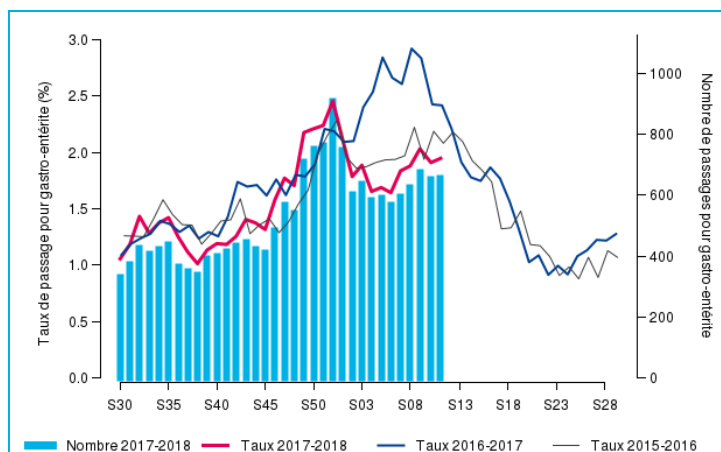


Figure 6- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, ARA, 2015-2018.

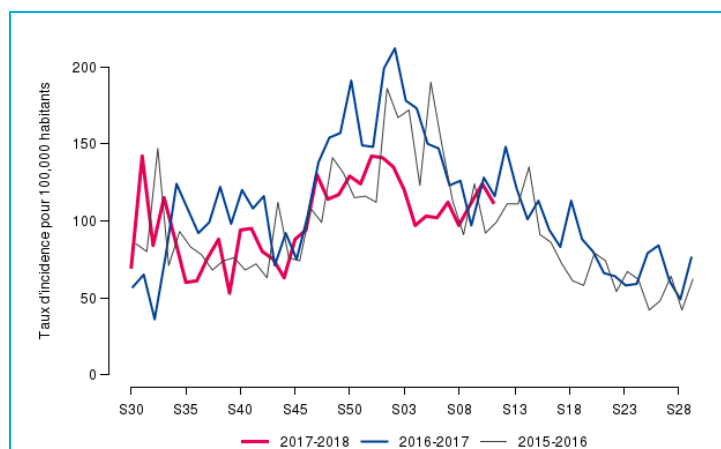


Figure 7- Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, ARA, 2015-2018.

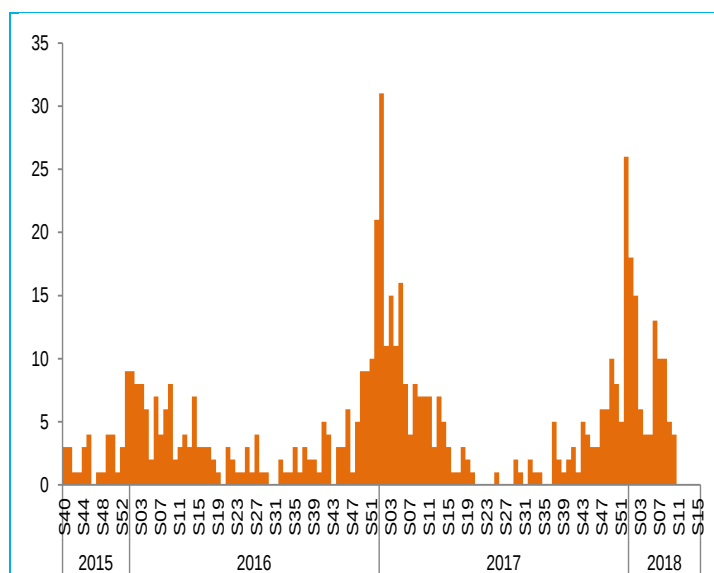


Figure 8- Nombre hebdomadaire de cas groupés de GEA signalés par les Ehpads, ARA, 2015-2018.

GEA en Ehpads	
Episodes	
Nombre de foyers signalés	157
Nombre de foyers clôturés	141
Taux de foyer clôturés	89,8%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	83
Norovirus confirmé	30
Rotavirus confirmé	7
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	3748
Taux d'attaque moyen	30,6%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	22
Taux d'hospitalisation moyen	0,6%
Nombre de décès	8
Létalité moyenne	0,2%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	751
Taux d'attaque moyen	7,6%

Tableau 2- Caractéristiques des cas groupés de GEA signalés par les Ehpads, ARA, saison 2017-2018.

[Consulter les données nationales :](#)
Surveillance de la gastro-entérite : [cliquez ici](#)

Prévention de la gastro-entérite

Les GEA hivernales sont surtout d'origine virale. Elles se manifestent, après une période d'incubation variant de 24 à 72 heures, par de la diarrhée et des vomissements qui peuvent s'accompagner de nausées, de douleurs abdominales et parfois de fièvre. La durée de la maladie est généralement brève, de l'ordre de quelques jours. La principale complication est la déshydratation aiguë qui survient le plus souvent aux âges extrêmes de la vie.

La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène :

Hygiène des mains et des surfaces : le mode de transmission oro-fécal principal des virus conditionne en grande partie les mesures de prévention et de contrôle des gastro-entérites virales basées sur l'application de mesures d'hygiène. Les mains constituent le vecteur le plus important de la transmission et nécessite de ce fait un nettoyage au savon soigneux et fréquent. De même, certains virus (rotavirus et norovirus) étant très résistants dans l'environnement et présents sur les surfaces, celles-ci doivent être nettoyées soigneusement et régulièrement dans les lieux à risque élevé de transmission (services de pédiatrie, institutions accueillant les personnes âgées) ([Guide HCSP 2010](#)).

Lors de la préparation des repas : application de mesures d'hygiènes strictes (lavage soigneux des mains) avant la préparation des aliments et à la sortie des toilettes, en particulier dans les collectivités (institutions accueillant des personnes âgées, services hospitaliers, crèches), ainsi que l'éviction des personnels malades (cuisines, soignants, etc.) permet d'éviter ou de limiter les épidémies d'origine alimentaire.

[Recommandation sur les mesures de prévention de la déshydratation chez les jeunes enfants : cliquez ici](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles : 13^{ème} semaine épidémique en Auvergne-Rhône Alpes

- **SOS Médecins** : Activité en diminution avec 326 consultations (*versus* 506 la semaine précédente) soit 4,3% de l'activité totale.
- **Oscour®** : Activité en diminution avec 223 passages *versus* 289 en semaine précédente, soit 0,7% de l'activité totale. Dix-neuf pour cent des passages pour grippe (n=43) ont fait l'objet d'une hospitalisation en S11.
- **Réseau Sentinelles** : rebond de l'activité avec une incidence estimée à 166 cas pour 100 000 habitants (IC:[111-221]).
- **Données de virologie (source CNR Virus des infections respiratoires – réseau Sentinelles)** : Depuis la semaine 40, 290 virus grippaux ont été isolés : 96 A(H1N1)pdm09, 14 A(H3N2), 28 A non typé et 152 B. le taux de positivité se maintient à un niveau élevé (81%).
- **Surveillance des IRA en EHPAD** : Depuis le 1^{er} octobre, 192 épisodes ont été signalés dont 18 sur les 2 dernières semaines (activité en baisse). Parmi les 170 épisodes où une recherche étiologique a été effectuée, 116 ont mis en évidence un virus grippal.
- **Surveillance des cas graves de grippe** : 357 cas graves de grippe ont été signalés, dont 24 lors des 15 derniers jours (activité en baisse)

Consulter les données nationales : Surveillance de la grippe: [cliquez ici](#)

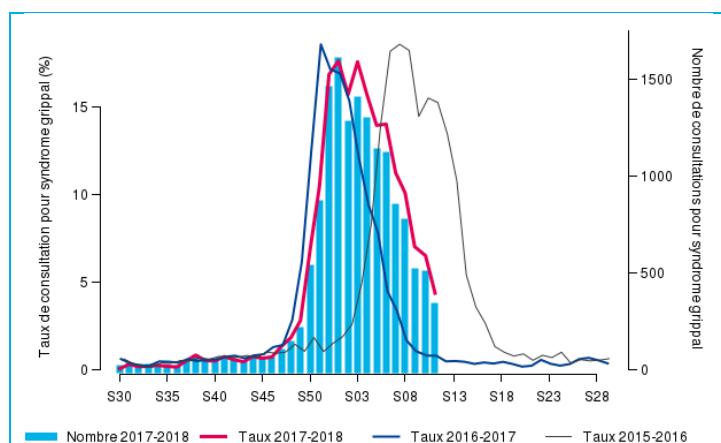


Figure 9- Evolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, SOS Médecins, ARA 2015-2018.

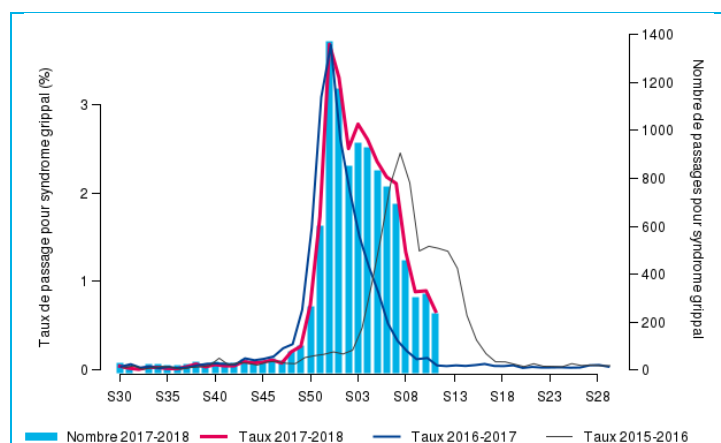


Figure 10- Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe, Oscour®, ARA 2015-2018.

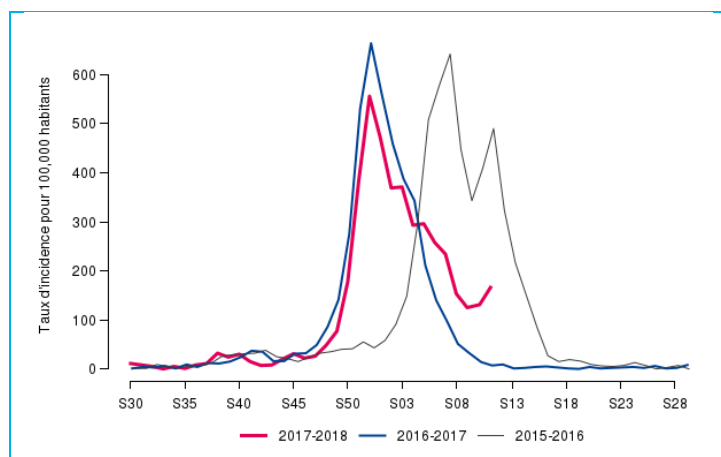


Figure 11- Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, ARA, 2015-2018.

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

- **La vaccination** est la meilleure façon de se protéger de la grippe et de ses complications. Un délai de 15 jours après la vaccination est nécessaire pour être protégé.

Pour plus d'information, consultez le site [Vaccination info service](#)

- **Les mesures barrières**
 - Se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydro- alcoolique
 - Porter un masque quand on présente un syndrome grippal
 - Limiter les contacts avec les personnes malades
 - Aérer son logement chaque jour pour en renouveler l'air

Recommandations sur les mesures de prévention : [cliquez ici](#)

Des vidéos pour comprendre la grippe : symptômes, transmission gestes de prévention pour se protéger et protéger les autres sont disponibles [ici](#)

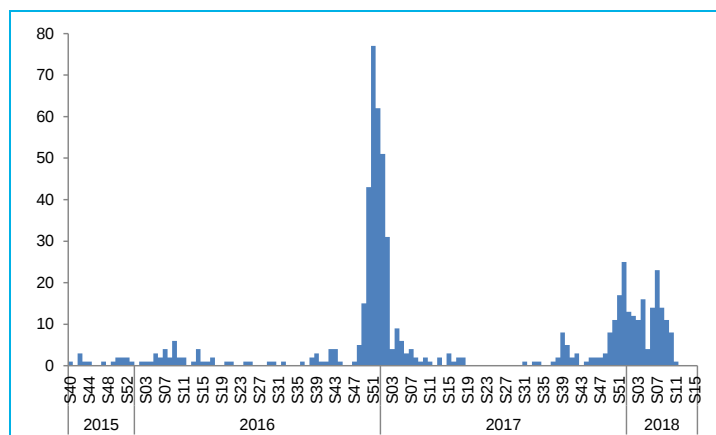


Figure 12 - Nombre hebdomadaire de cas groupés d'IRA signalés par les Ehpads, ARA, 2015-2018.

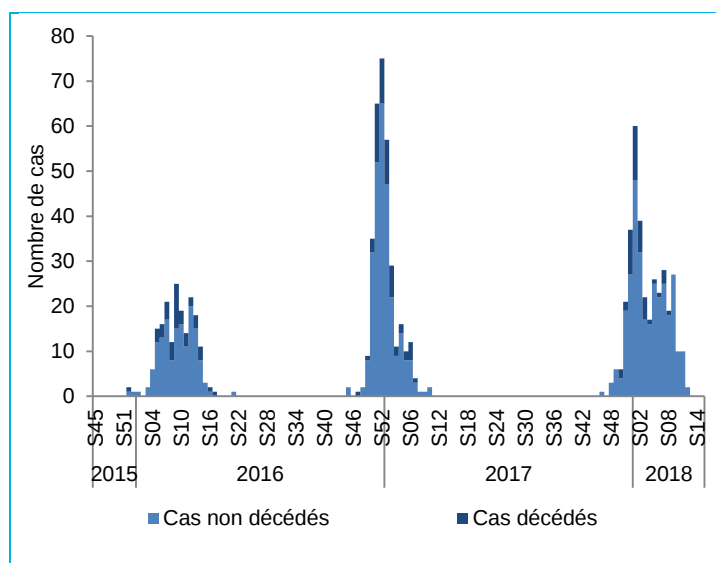


Figure 13 - Nombre hebdomadaire des cas graves de grippe, ARA, 2015-2018.

IRA en Ehpads	
Episodes	
Nombre de foyers signalés	208
Nombre de foyers clôturés	167
Taux de foyer clôturés	80,3%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	183
Grippe confirmée	125
Grippe A	21
Grippe B	78
Recherche en cours / non typage	34
VRS confirmé	3
Autre virus confirmé (Adéno, Métapneumo, Rhino)	4
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	2934
Taux d'attaque moyen	19,4%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	152
Taux d'hospitalisation moyen	5,2%
Nombre de décès	97
Létalité moyenne	3,3%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	398
Taux d'attaque moyen	3,7%

Tableau 3- Caractéristiques des cas groupés d'IRA signalés par les Ehpads, ARA, saison 2017-2018.

	Effectif	%
Statut virologique		
A (H3N2)	15	4,2%
A (H1N1)pdm09	84	23,5%
A non sous-typé	104	29,1%
B	150	42,0%
Co-infectés	2	0,6%
Non confirmés	2	0,6%
Classe d'âge		
0-4 ans	23	6,4%
5-14 ans	10	2,8%
15-64 ans	132	37,0%
65 ans et plus	192	53,8%
Non renseigné	0	0,0%
Sexe		
Sexe Ratio (H/F) - % d'hommes	1,9	
Facteurs de risque de complication		
Aucun	70	19,6%
Grossesse sans autre comorbidité	1	0,3%
Obésité (IMC≥40) sans autre comorbidité	3	0,8%
Autres cibles de la vaccination	283	79,3%
Non renseigné		0,0%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	192	53,8%
Vacciné	76	21,3%
Non renseigné ou ne sait pas	87	24,4%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	213	59,7%
Mineure*	36	16,9%
Modéré*	75	35,2%
Sévère*	102	47,9%
Décès	45	12,6%
Prise en charge		
Ventilation non invasive	101	28,3%
Oxygénothérapie à haut débit	82	23,0%
Ventilation invasive	163	45,7%
ECMO (Oxygénation par membrane extra-corporelle)	4	1,1%
ECCO2R (Epuration extracorporelle du CO2)	0	0,0%
Total	357	

* Pourcentage rapporté au nombre de SDRA

Tableau 4- Caractéristiques des cas graves de grippe – saison 2017-18

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

Depuis la hausse observée en semaines 01 et 02, les nombres de décès toutes causes observés tous âges et chez les 65 ans ou plus, se situaient dans des marges de fluctuation habituelle sur cette période pour les semaines 03 à 08 (du 05/02 au 25/02/2018) (**Figure 10**). En semaines 09 et 10 (du 26/02/2018 au 11/03/2018), un excès significatif de mortalité est observé tous âges. Il concerne plus spécifiquement les 15-64 ans en semaine 09 et les 65 ans et plus en semaine 10. Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés pour les 3 semaines précédentes sont encore incomplets. Il convient donc de rester prudent dans l'interprétation de ces observations.

Au plan national, l'excès de mortalité hivernale toutes causes entre la semaine 49-2017 et la semaine 08-2018 est estimé à 7% soit 10 500 décès dont 6 800 sont attribués à la grippe. Depuis la semaine 08 (du 19/02 au 25/02/2018), une nette hausse des décès toutes causes confondues est observée. Les effectifs tous âges confondus et chez les personnes âgées de plus de 65 ans atteignent en semaine 10 (du 5 au 11 mars) le niveau du premier pic de mortalité hivernale de la semaine 1 (du 1^{er} au 7 janvier).

En ARA, un excès de mortalité toutes causes de 6% est observé entre la semaine 49-2017 et la semaine 02-2018.

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la mortalité : [cliquez ici](#)

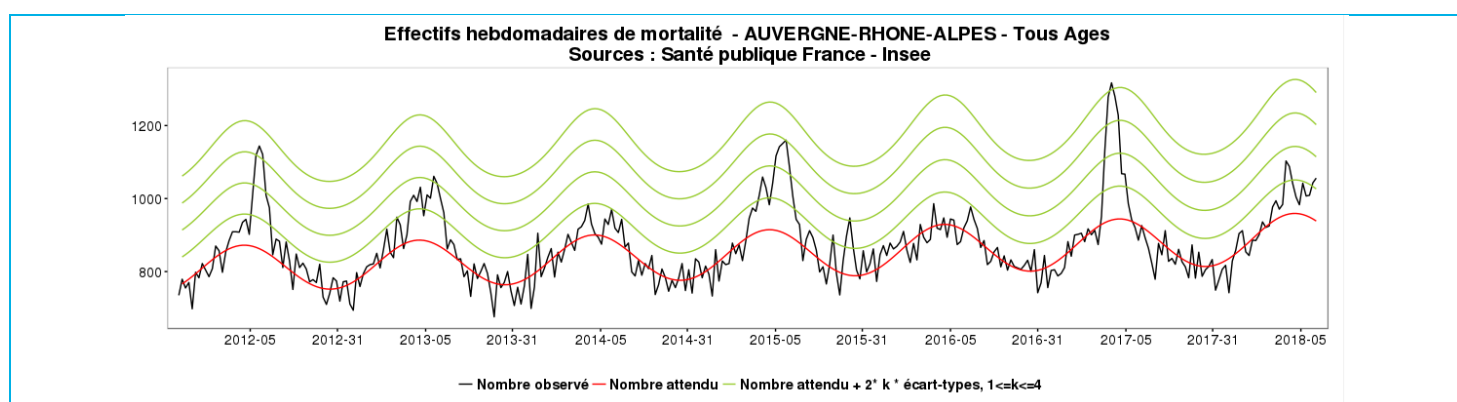


Figure 14- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes et tous âges confondus.

MORBIDITE

Synthèse des données disponibles.

• Surveillance ambulatoire

L'activité des associations SOS Médecins était stable sur l'ensemble de la région tous âges confondus.

• Surveillance hospitalière

L'activité hospitalière restait également stable sur l'ensemble de la région tous âges confondus.

Zone	SOS						SAU					
	Moins de 15 ans		75 ans ou plus		Tous âges		Moins de 15 ans		75 ans ou plus		Tous âges	
Ain	-		-		-		379	→	210	→	1781	→
Allier	-		-		-		215	→	412	→	1908	→
Ardèche	-		-		-		287	→	229	→	1511	→
Cantal	-		-		-		238	→	188	→	1057	→
Drôme	-		-		-		828	→	513	→	3260	→
Isère	460	→	207	→	1624	→	2054	→	839	→	7001	→
Loire	283	→	171	→	997	→	1652	→	787	→	6448	→
Haute-Loire	-		-		-		184	→	170	→	1015	→
Puy-de-Dôme	292	→	136	→	1082	→	858	→	561	→	3727	→
Rhône	600	→	261	→	2163	→	2268	→	1126	→	10130	→
Savoie	213	→	76	→	720	→	818	→	422	→	3835	→
Haute-Savoie	401	→	111	→	1111	→	1447	→	720	→	6017	→
Auvergne-Rhône-Alpes	2 249	→	962	→	7 697	→	11 228	→	6 177	→	47 690	→

Figure 15- Nombre de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes - SurSaUD®, Santé publique France

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).
- **la mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans les communes informatisées de la région (qui représente près 80 % des décès de la région)** :

Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé Euromomo (<http://www.euromomo.eu>), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes.

- **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)

□ Les regroupements syndromiques suivis sont composés :

- Pour la grippe ou syndrome grippal : codes J09, J10, J11 et leurs dérivés selon la classification CIM-10 de l'Organisation mondiale de la santé ;
- Pour la bronchiolite : codes J210, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;
- Pour la GEA : codes A08, A09 et leurs dérivés.

□ Pour les regroupements syndromiques précédents, depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Sont appliquées jusqu'à trois méthodes statistiques, selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique (dit de « *Serfling* ») sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées (ii) un modèle de régression périodique « robuste » avec pondération des journées selon leur valeur et (iii) un modèle

Nombre d'associations et de structures d'urgence participant sur la semaine 09 et taux de codage des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	717 associations	86/88 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	97,0 %	72,0 %

Le point épidémio

Remerciements à nos partenaires :

- Services d'urgences du réseau Oscour®,
- Associations SOS Médecins de Grenoble, St Etienne, Clermont-Ferrand, Lyon, Chambéry, Annecy
- Services de réanimation (Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation),
- Le Réseau Sentinelles de l'Inserm et son antenne régionale en ARA basée au CH de Firminy,
- Le CNR Virus des infections respiratoires (Laboratoire de Virologie-Institut des Agents Infectieux, Lyon)
- Les établissements hébergeant des personnes âgées
- 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)
- L'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance
- Les équipes de l'ARS ARA notamment celles chargées de la veille sanitaire et de la santé environnementale

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention



Directeur de la publication

François Bourdillon
Directeur général
Santé publique France

Responsable de la Cire

Christine SAURA

Comité de rédaction

Delphine CASAMATTA

Sylvette FERRY

Erica FOUGERE

Meghann GALLOUCHE

Philippe PEPIN

Isabelle POUJOL

Guillaume SPACCAFERRI

Garance TERPANT

Alexandra THABUIS

Emmanuelle VAISSIERE

Jean-Marc YVON

Diffusion

Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Tél. 04.72.34.31.15

ars-ara-cire@ars.sante.fr