Santé publique France

Cellule d'intervention de Santé Publique France en région (Cire) Auvergne Rhône-Alpes

Le point épidémio

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

Point de situation n° 2016/22 du 28 juillet 2016

| Actualités - Faits marquants |

- **Episode caniculaire du 19 et 20 juillet 2016 en Auvergne –Rhône Alpes**

  Un épisode caniculaire a touché une partie de la France en semaine 29 débutant le 18 juillet sur la partie Ouest du Pays avec 7 départements métropolitains placés en « alerte canicule » (niveau 3 du Plan National Canicule) par Météo-France. Ce même jour, **les départements de l'Allier et du Puy-de-Dôme** ont été placés en « vigilance canicule » (niveau 2). Le 19 juillet, ces 2 départements ont été placés en « alerte canicule » et 6 autres départements de la région en « vigilance canicule » : Ain, Cantal, Loire, Haute-Loire, Isère, Rhône. L'épisode s'est terminé le 20 juillet 2016, l'ensemble des vigilances et alertes ayant été levés dès 16h.

  Entre le 19 et 20 juillet, on constate une augmentation très modérée des pathologies en lien avec la chaleur sur l'activité SOS Médecins et des urgences hospitalières de la région.

  Retrouvez les points journaliers de la Cire sur le site de l'Agence Régionale de Santé

- **Zika**

  Dans les Départements français d'Amérique : Martinique, Guyane et Guadeloupe sont toujours en phase épidémique bien que l'on observe une décroissance en Martinique et en Guyane. A Saint Martin, l'épidémie se poursuit et à Saint-Barthélemy, les indicateurs de surveillance sont en augmentation. Pour en savoir plus

- **Dengue à La Réunion**

  La circulation du virus de la dengue ralentit depuis cinq semaines, mais le virus reste présent à la Réunion. Pour en savoir plus

- **Fièvre jaune en Afrique centrale et dans le monde**

  En Angola, la circulation du virus persiste malgré les campagnes de vaccination toujours en cours. En République Démocratique du Congo, on ne dispose pas de nouvelles données sur la situation épidémiologique depuis le 24 juin. Le Kenya et la République populaire de Chine ont signalé des cas confirmés de fièvre jaune importés d'Angola.
  Sept autres pays (Brésil, Colombie, Ghana, Guinée, Ouganda, Pérou, Tchad) rapportent des foyers épidémiques ou des cas sporadiques sans lien avec la flambée en Angola.
  Ceci rappelle l'intérêt de la vaccination pour les voyageurs. Pour en savoir plus

- **Avis et rapports de l'Anses relatif à l'exposition des travailleurs agricoles aux pesticides**
  Pour en savoir plus

| Tendances |

Surveillance renforcée de la dengue, du chikungunya et du Zika ..... **page 2**

Gastro-entérites aiguës : activité basse et stable ..... **page 4**

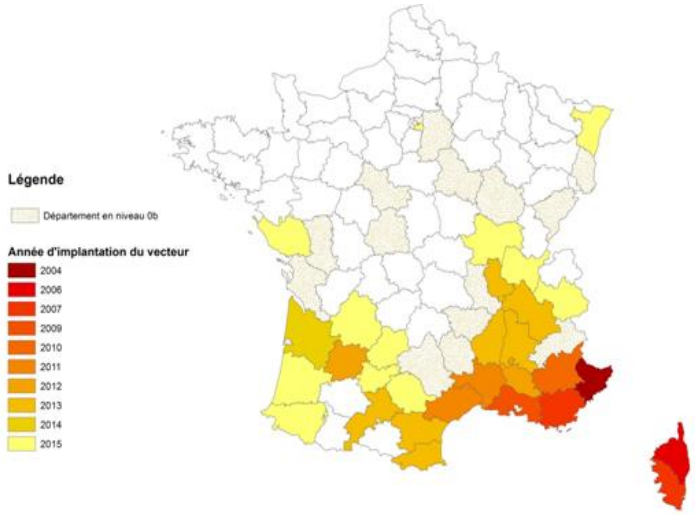
Allergies : activité en baisse ..... **page 6**

Méningites à entérovirus : activité élevée, en hausse ..... **page 7**

Indicateurs non spécifiques : activité en baisse chez les moins de 15 ans, en hausse chez les 75 ans et plus ..... **page 8**

| Surveillance renforcée de la dengue, du chikungunya et du Zika |

Le plan national de lutte anti dissémination du chikungunya et de la dengue initié en 2006, a été aménagé pour intégrer l'arbovirose émergente du Zika. La nouvelle saison 2016 débute avec 30 départements métropolitains où le vecteur, *Aedes Albopictus* (dit moustique tigre) est désormais implanté et actif.



Neuf des nouvelles régions (Alsace-Champagne-Ardenne-Lorraine, Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes, Bourgogne-Franche-Comté, Corse, Ile-de-France, Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées, Pays-de-la-Loire, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Auvergne-Rhône-Alpes) s'inscrivent dans le dispositif de surveillance. Dorénavant, **six des départements de notre région Auvergne-Rhône-Alpes sont concernés,** soit la moitié d'entre eux : **l'Ain, l'Ardèche, la Drôme, l'Isère, le Rhône et la Savoie.**

Une nouvelle arbovirose, l'infection par le virus zika s'ajoute à la surveillance. Les surveillances entomologique et épidémiologique renforcées sont mises en place dans ces 6 départements pendant la période d'activité du vecteur qui débute **le 1er mai** et se prolonge **jusqu'au 30 novembre 2016.**

Dans ce cadre, tous les **cas suspects importés de dengue, chikungunya et zika sont à signaler sans délai à l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes** qui coordonne les investigations.

Fiche de signalement accéléré

Définitions des cas à signaler

Cas importé : cas ayant séjourné en zone de circulation connue du ou des virus dans les 15 jours précédant le début des symptômes.

Cas suspect de chikungunya et de dengue : cas ayant présenté une fièvre > à 38,5°C d'apparition brutale et au moins un signe parmi les suivants: céphalées, arthralgies, myalgies, lombalgies, ou douleur rétro-orbitaire, sans autre point d'appel infectieux.

Cas suspect de Zika : cas ayant présenté une éruption cutanée à type d'exanthème avec ou sans fièvre même modérée et au moins deux signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies, en l'absence d'autres étiologies.

Le signalement permet de déclencher une série de mesures dont l'objectif est d'éviter l'initiation d'une chaîne de transmission de ces arbovirus et la survenue de foyers autochtones sur le territoire métropolitain. Cette procédure entraîne la mise en place des mesures adaptées de lutte anti-vectorielle autour des cas, dès leur suspicion et permet une confirmation biologique rapide des cas suspects.

Les analyses pour le diagnostic des infections Zika (RT-PCR et sérologie) ont été introduites dans la nomenclature des actes de biologie par l'arrêté du 30 mars 2016 portant modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale. Cet arrêté permet leur remboursement par l'Assurance Maladie sous réserve des conditions suivantes :

- Présence d'une symptomatologie évocatrice chez un patient
- Retour d'une zone touchée par le virus du Zika.
- Séjour dans un des 30 départements où le moustique est implanté pendant sa période d'activité du 1er mai au 30 novembre

Des dispositions réglementaires analogues existent déjà pour le remboursement des analyses pour le diagnostic du chikungunya et la dengue.

Il est recommandé, au cours de la période de surveillance renforcée, de rechercher systématiquement chacune de ces 3 arboviroses. Les analyses biologiques à effectuer sont dépendantes de la date de début des signes. Elles sont précisées dans la fiche de signalement accéléré.

Situation au 26/07/2016, en région Auvergne-Rhône-Alpes (Données provisoires)

Depuis le 1er mai, **108** signalements de cas suspects de dengue, de chikungunya ou de Zika ont été effectués dans les départements rhônalpins concernés par le dispositif de surveillance renforcée. Parmi ces signalements, **20** cas de dengue importés, **2** cas de flavivirus importés, **39** cas de zika importés et un cas de Zika autochtone (transmission sexuelle) ont été confirmés. Le tableau, ci-après, en présente la synthèse.

Semaine 30 (données provisoires arrêtées au 26/07/16)													
		Cas confirmés importés				Cas confirmés autochtone							
						T Vectorielle			T Sexuelle***		Investigations entomologiques		
Département	Cas signalés	dengue	chikungunya	zika	Flavivirus	dengue	chikungunya	Zika	Zika	En cours d'analyse	Prospection*	Traitement**	Cas exclus
Ain	6	-	-	2	-	-	-	-		1	1	-	3
Ardèche	5	-	-	1	1	-	-	-		-	1	-	3
Drôme	11	4	-	4	-	-	-	-		1	7	-	2
Isère	27	3	-	11	-	-	-	-		5	14	1	8
Rhône	43	10	-	17	-	-	-	-		6	25	1	10
Savoie	15	3	-	4	1					1	6	-	6
Région***	1								1				
Total	108	20		39	2				1	14	54	2	32

* certaines en cours non enregistrées

** adulticide

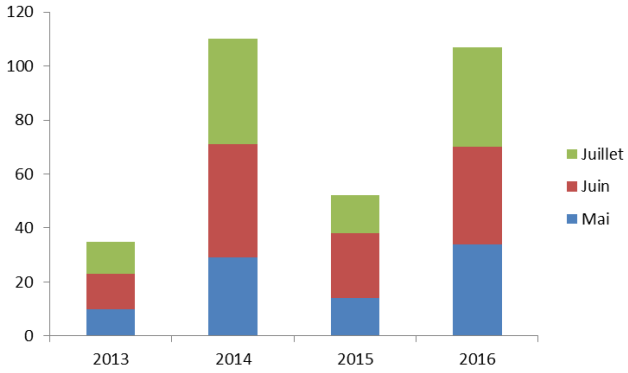
*** pour des raisons de confidentialité, le niveau départemental n'est pas précisé

Tous les cas confirmés, sauf un, étaient virémiques, lors de leur passage en département de niveau 1. Les cas de dengue revenaient d'Indonésie (5), de Polynésie française (4), des Philippines (3), de Thaïlande (3), de la Réunion (1), des Maldives (1), du Brésil (1), du Costa Rica (1) et du Cambodge (1). Les cas de zika étaient importés de Martinique (17), de Guadeloupe (16), de Saint-Martin (2), de Guyane Française (1), du Guatemala (1), d'Haïti (1) et de Saint-Barthélemy (1). Deux traitements adulticides ont été réalisés (un dans le Rhône et un autre en Isère), en raison de la présence de moustique tigre adulte dans une zone fréquentée par des cas confirmés durant leur période de virémie.

Pour en savoir plus : ARS Auvergne-Rhône-Alpes et Santé Publique France

| Figure 1 |

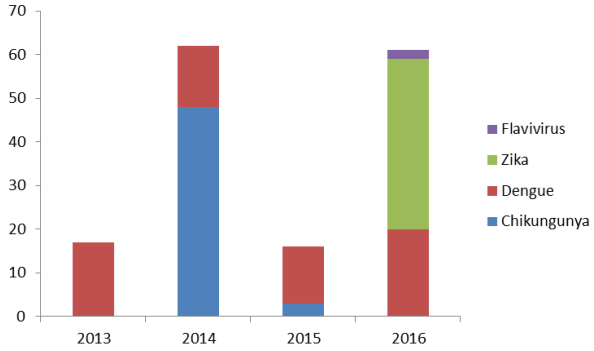
Evolution du nombre de signalements de cas suspects d'arboviroses* en départements de niveau 1, région Auvergne-Rhône-Alpes, au cours des mois de Mai - Juin - Juillet (*données provisoires au 26 juillet 2016*) des 4 périodes de surveillance (2013 – 2014 – 2015 - 2016).**

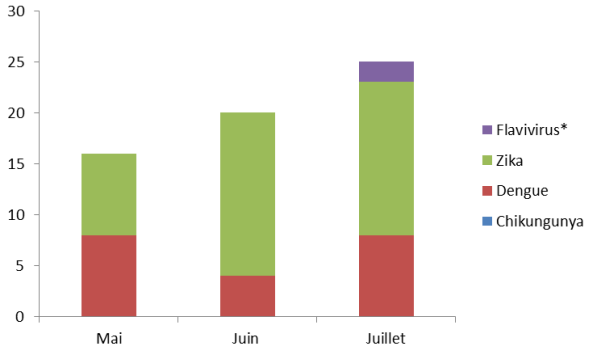


** Entre 2013 et 2015 : Chikungunya et dengue. En 2016 : Ajout de Zika*
*** En 2013, 4 départements (Ardèche, Drôme, Isère et Rhône), en 2015 : ajout de la Savoie et en 2016 : ajout de l'Ain*

| Figure 2 |

Répartition régionale des cas confirmés importés de Chikungunya, Dengue et Zika en départements de niveau 1, région Auvergne-Rhône-Alpes, au cours des mois de Mai - Juin - Juillet des 4 périodes de surveillance (2013 – 2014 – 2015 - 2016). Focus sur l'évolution au cours des mois de Mai - Juin – Juillet de l'année 2016 (*données provisoires au 26 juillet 2016*).

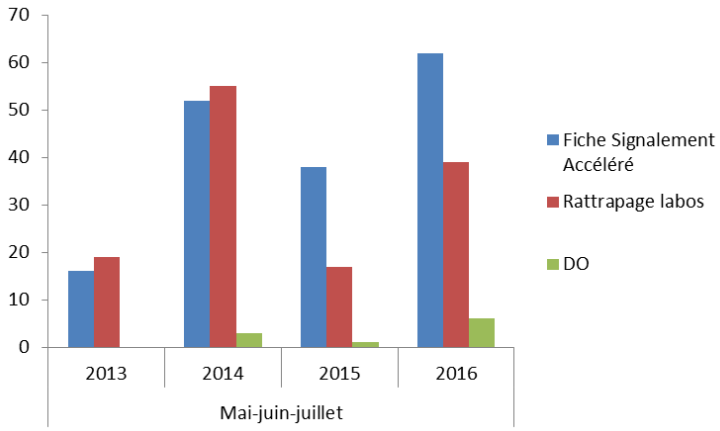




** Lorsque les sérologies dengue et zika sont positives, il n'est pas possible de différencier les deux virus sans analyses supplémentaires. Les cas sont donc classés en flavivirus.*

| Figure 3 |

Evolution de la provenance des signalements de cas suspects d'arbovirose* dans les départements de niveau 1, région Auvergne-Rhône-Alpes, au cours des mois de Mai-Juin-Juillet des 4 périodes de surveillance (2013 - 2014 – 2015 - 2016). *Pour 2016, données provisoires au 26 juillet 2016***



Synthèse :

Le bilan des 3 premiers mois de surveillance renforcée (mai à juillet 2016) montre que le nombre de signalements de cas suspects importés est important et comparable à celui de l'année 2014 lors de l'épidémie de Chikungunya dans les DFA. Les cas importés de Zika en sont la cause.
Le nombre de cas importés confirmés d'arboviroses est dans une dynamique d'augmentation entre mai et juillet avec une part importante de Zika. Aucun cas de chikungunya n'a été confirmé pour le moment en région Auvergne-Rhône-Alpes dans les départements concernés par le dispositif de surveillance renforcée. Le mode de signalement majoritaire reste la fiche de signalement accéléré. Néanmoins, un nombre important de cas confirmés est rattrapé grâce au réseau de laboratoires.

| Gastro-entérites aiguës |

- Activité basse et stable -

Surveillance ambulatoire

En semaine 29, l'incidence régionale des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale estimée par le Réseau Sentinelles est de **71 cas pour 100 000 habitants en Auvergne et à 73 cas pour 100 000 habitants en Rhône-Alpes, en dessous des seuils**.

Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les associations SOS Médecins **est faible et stable** en semaine 29 (n = 245), représentant 5,4% de l'activité SOS Médecins sur l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Surveillance hospitalière

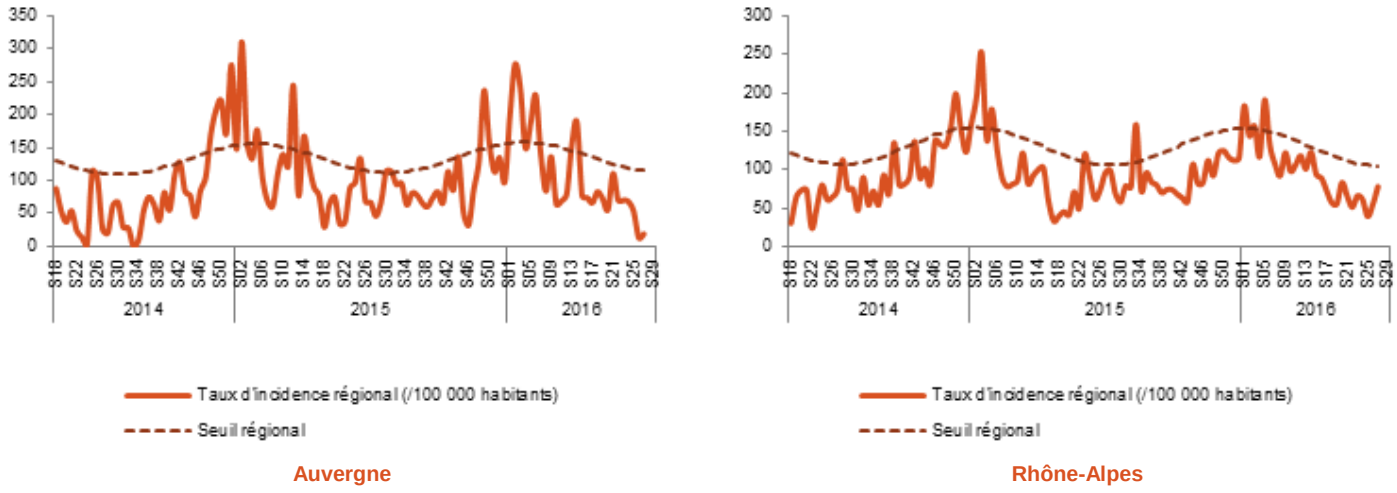
Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les services d'urgences **est faible et stable** en semaine 29 (n = 257) en région Auvergne-Rhône-Alpes, représentant 1,0% de l'activité globale de ces services.

Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) en Ehpad

Dix-neuf (19) foyers de GEA ont été signalés en Ehpad dans la région Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1er mai 2016. Sur les 15 épisodes clôturés, le taux d'attaque moyen parmi les résidents était de 16,2%. Le dernier foyer a été déclaré en semaine 28.

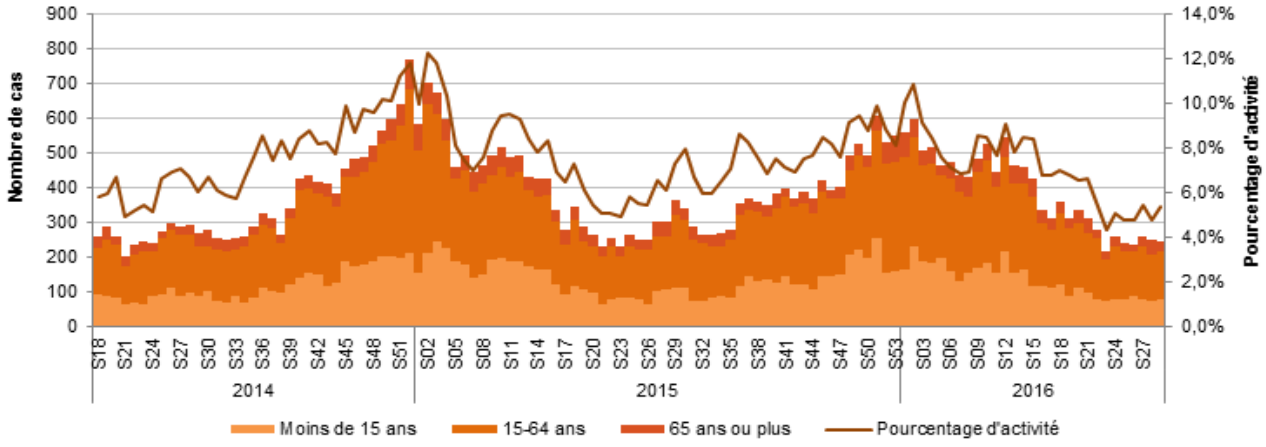
| Figure 4 |

Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës estimée par le Réseau Sentinelles et seuil épidémique régional[1] depuis le 1er mai 2014 (2014-S18) en Auvergne-Rhône-Alpes - Réseau Sentinelles



| Figure 5 |

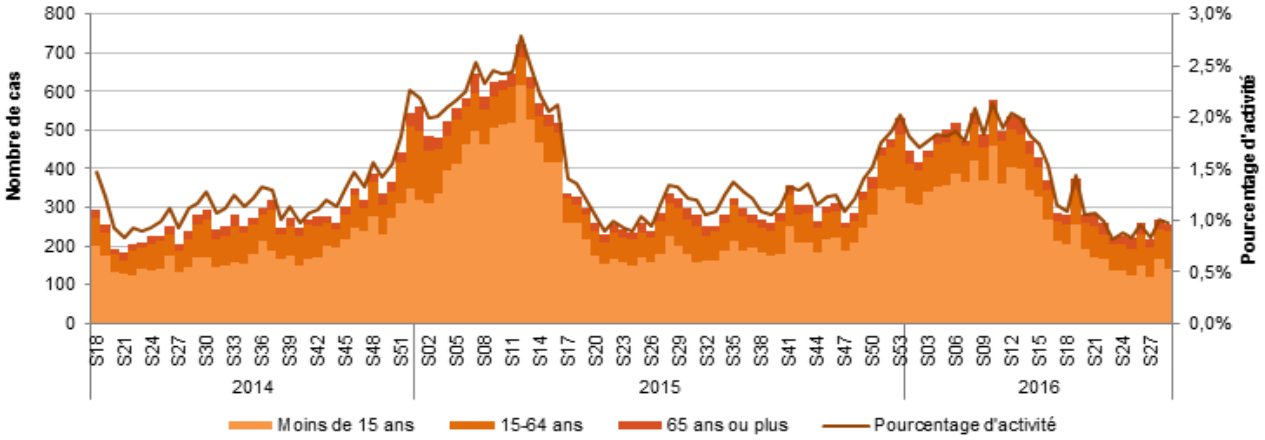
Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « gastro-entérites » par les associations SOS Médecins depuis le 1er mai 2014 (2014-S18) en Auvergne-Rhône-Alpes - SOS Médecins, Santé Publique France



[1] Méthodes de régression périodique : détail en dernière page

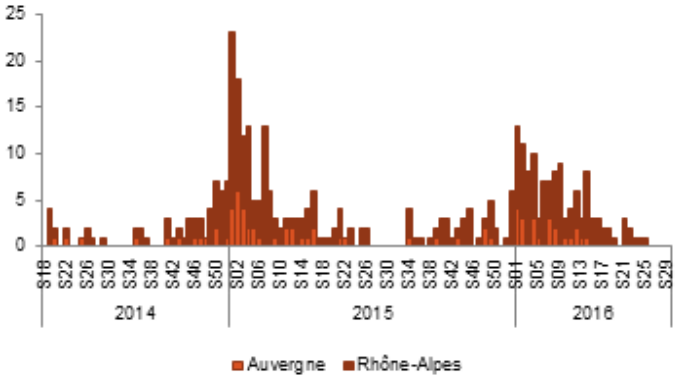
| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « gastro-entérites » dans les SAU en Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1er mai 2014 (2014-S18) - Oscour®, Santé Publique France



| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de cas groupés de GEA signalés par les Ehpad d'Auvergne-Rhône-Alpes et survenus depuis le 1er mai 2014 (2014-S18) - Voozehpad, Santé Publique France



| Tableau 1 |

Caractéristiques des cas groupés de GEA signalés par les Ehpad d'Auvergne-Rhône-Alpes et survenus depuis le 1er mai 2016 - Voozehpad, Santé Publique France

Episodes	
Nombre de foyers signalés	19
Nombre de foyers clôturés	15
Taux de foyer clôturés	78,9%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	12
Norovirus confirmé	4
Rotavirus confirmé	2
Autre étiologie	0
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	377
Taux d'attaque moyen	16,2%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	6
Taux d'hospitalisation moyen	1,6%
Nombre de décès	0
Létalité moyenne	0,0%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	47
Taux d'attaque moyen	2,7%

| Allergies |

Cette semaine, l'activité pour allergies des associations SOS Médecins de la région est moyennement élevée.

Le risque d'exposition lié aux pollens de graminées sera moyen sur l'ensemble des départements de la région à l'exception du Cantal et du Puy-de-Dôme où le niveau de risque sera élevé.

Surveillance environnementale

Bulletin allergo-pollinique du Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA)

- Lien vers le bulletin : Cliquer ici
- Carte de vigilance des pollens du 25 au 30 juillet 2016 : Cliquer ici

Cartographie d'Air Rhône-Alpes sur le risque d'exposition aux pollens

- Indices polliniques du 22 juillet 2016 : Cliquer ici

Informations et recommandations du ministère de la santé

Informations générales sur les Pollens et Allergies

- Lien vers la page du Ministère de la santé : Cliquer ici

Recommandations sanitaires

- Liens vers les conseils de prévention : Cliquer ici

Surveillance sanitaire

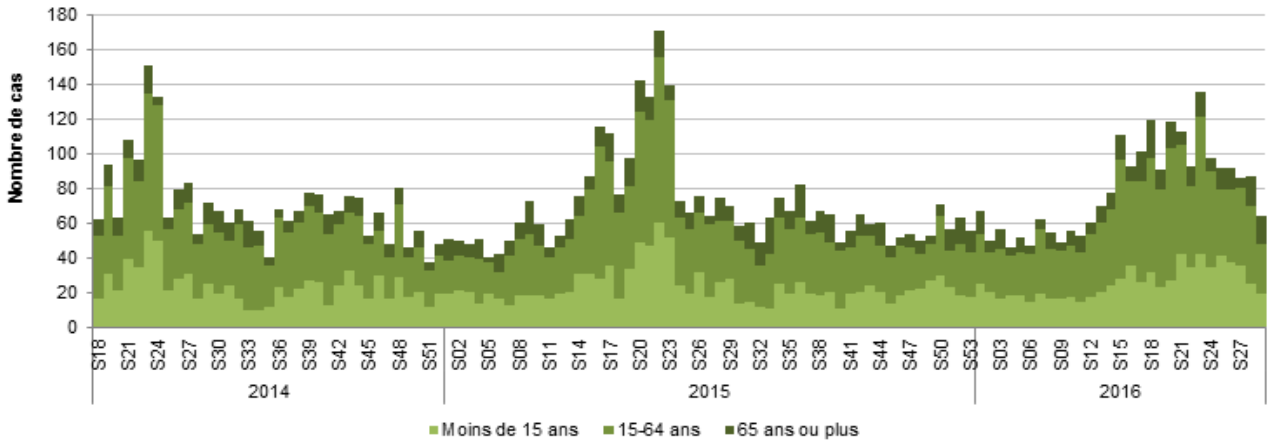
- Activité modérée -

Surveillance ambulatoire

Le nombre de cas d'allergies diagnostiqués par les associations SOS Médecins **est en baisse** en semaine 29 (n = 65), représentant 1,4% de l'activité SOS Médecins sur l'ensemble des associations SOS Médecins de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire des consultations diagnostiquées « allergies » par les associations SOS Médecins depuis le 1er mai 2014 (2014-S18) en Auvergne-Rhône-Alpes - SOS Médecins, Santé Publique France



| Méningites à entérovirus |

Informations Santé Publique France

La surveillance des infections à entérovirus (EV) piloté par Santé Publique France et le CNR des entérovirus basé à Clermont-Ferrand et à Lyon, a observé au niveau national une augmentation de l'activité depuis début juin. Un foyer épidémique d'infections graves à EV (majoritairement dues à EV-A71) affectant essentiellement des enfants, a été rapporté en Catalogne en mai dernier. Les cas présentent des atteintes neurologiques de type encéphalite, rhombo-encéphalite, paralysie flasque aigue.

En ce début de saison de circulation plus active des EV, une vigilance accrue s'impose en cas de symptomatologie neurologique évocatrice. **Pour en savoir plus sur la surveillance et la situation des infections à EV en France**

Surveillance sanitaire

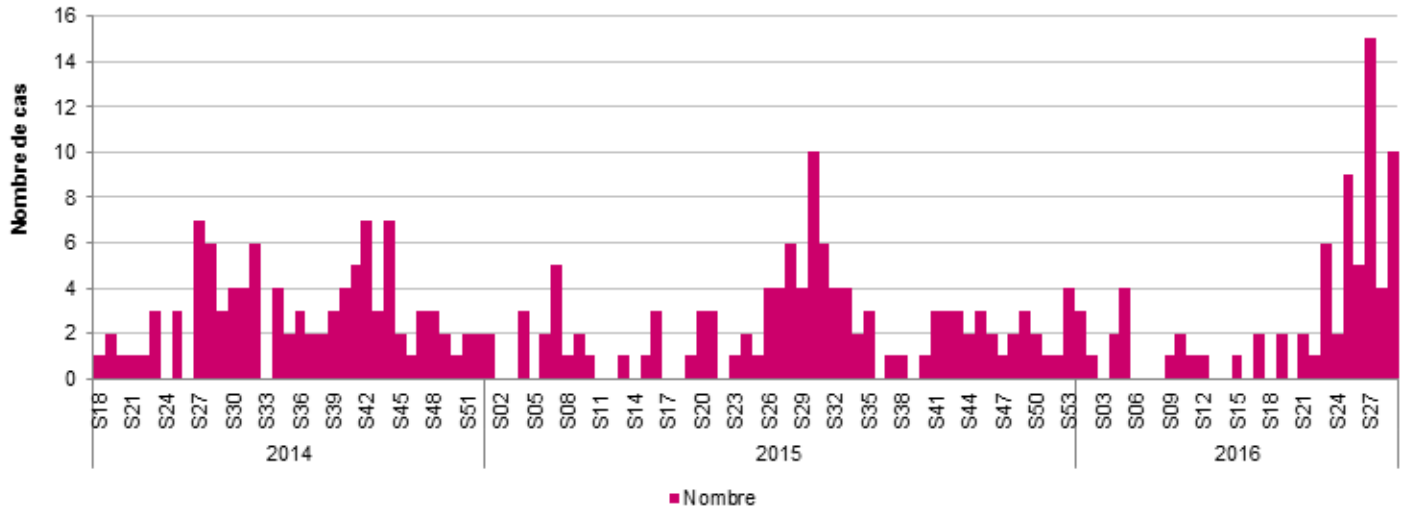
- Activité élevée –

Surveillance hospitalière

Le nombre de cas de méningite à entérovirus diagnostiqués par les services d'urgences se situe dans les valeurs hautes observées (n=10). Ce nombre est en augmentation par rapport à la semaine précédente (n=4).

| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire des consultations diagnostiquées « méningites à entérovirus » dans les SAU en Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1er mai 2014 (2014-S18) - Oscour®, Santé Publique France



| Indicateurs non spécifiques |

Surveillance ambulatoire

L'activité des associations SOS Médecins en semaine 29 est en baisse sur l'ensemble de la région, en particulier chez les moins de 15 ans.

Surveillance hospitalière

En semaine 29, l'activité hospitalière chez les moins de 15 ans est en baisse sur dans une grande partie des départements : Allier, Isère, Loire, Puy-de-Dôme, Rhône. On note une hausse de l'activité chez les 75 ans et plus sur la région, notamment dans les départements de l'Ain, l'Isère, la Loire et la Savoie. L'activité tous âges confondus reste stable dans la région avec une augmentation dans l'Ain et l'Ardèche.

Surveillance de la mortalité

Le nombre de décès sur la région (n = 792) en semaine 2016-28 (semaine S-1*) est stable, en-dessous des seuils (n = 898).

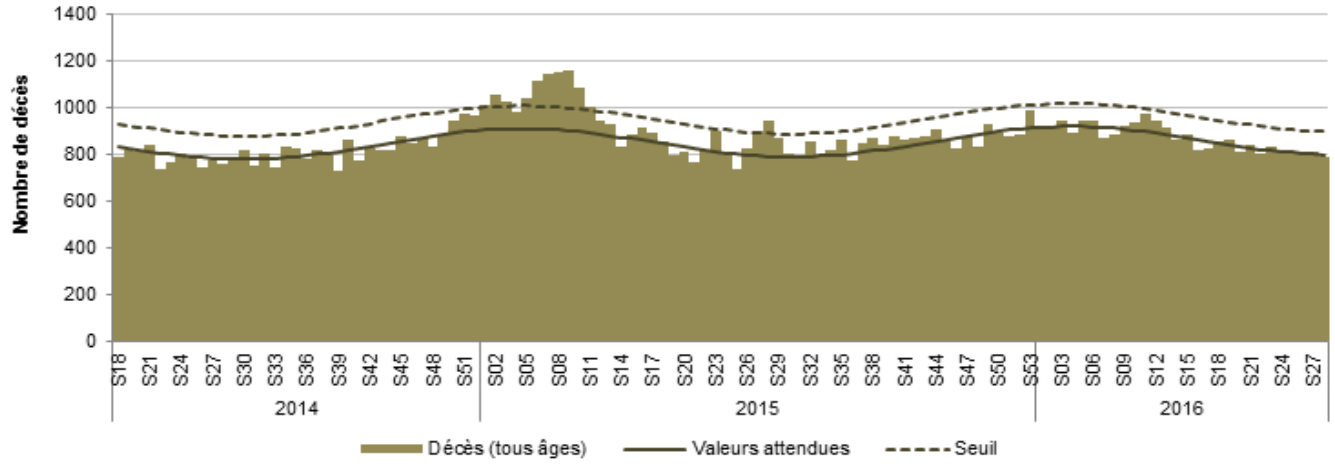
| Tableau 2 |

Nombre de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes[2] - SurSaUD®, Santé Publique France

Zone	SOS			SAU		
	Moins de 15 ans	75 ans ou plus	Tous âges	Moins de 15 ans	75 ans ou plus	Tous âges
Ain	-	-	-	506 →	352 ↗	2 598 ↗
Allier	-	-	-	191 ↘	390 →	1 852 →
Ardèche	-	-	-	346 →	266 →	1 860 ↗
Cantal	-	-	-	122 →	160 →	807 →
Drôme	-	-	-	535 →	286 →	2 245 →
Isère	19 →	198 →	439 ↘	1 292 ↘	760 ↗	5 573 →
Loire	156 ↘	161 →	706 →	895 ↘	699 ↗	4 547 →
Haute-Loire	-	-	-	162 →	210 →	1 132 →
Puy-de-Dôme	131 ↘	129 →	740 →	678 ↘	421 →	3 246 →
Rhône	368 ↘	331 →	1 759 ↘	715 ↘	1 136 →	8 184 →
Savoie	159 →	80 →	515 →	382 →	453 ↗	3 001 →
Haute-Savoie	145 ↘	77 →	586 →	657 →	351 →	3 508 →
Auvergne-Rhône-Alpes	978 ↘	976 →	4 745 ↘	6 481 ↘	5 484 ↗	38 553 →

| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire de décès, toutes causes confondues, enregistrés dans les services d'Etat-Civil de 289 communes informatisées en Auvergne-Rhône-Alpes depuis 1er mai 2014 (2014-S18) – Insee, Santé Publique France



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

[2] Méthodes des moyennes mobiles : détail en dernière page

| Sources de données |

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 S29-16

	SOS Médecins	Réseau Oscour
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine S18-14	**6 / 6** associations	**73 / 90** services d'urgences
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	**95,6%**	**68,2%**

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 groupés 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

| Méthodes statistiques |

[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** (≥ MM+2ET)

↘ **Activité en baisse** (≤ 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 95ème 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 :

- **Gastro-entérite :** A08, A080, A081, A082, A083, A084, A085, A09, A090, A091, A099
- **Asthme :** J45, J450, J451, J458, J459, J46
- **Méningite à enterovirus :** A850, A858, A86, A870, A878, A879, A89

| 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)**
- **Air Rhône Alpes**
- **Atmo Auvergne**
- 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 épidémio

Responsable de la Cire par intérim

Christine SAURA

Equipe de la Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Delphine CASAMATTA

Jean-Loup CHAPPERT

Sylvette FERRY

Hervé LE PERFF

Fiona MALAGUTTI

Philippe PEPIN

Isabelle POUJOL

Guillaume SPACCAFERRI

Alexandra THABUIS

Emmanuelle VAISSIERE

Nicolas VINCENT

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