

## COVID-19

En semaine 33, la circulation du SARS-CoV-2 tend à se stabiliser dans la région avec une très légère baisse de 2% du taux d'incidence (corrige du 15/08 férié) et de 0,2 point du taux de positivité. Cette tendance est observée dans toutes les classes d'âge mais les tendances sont différentes entre départements avec notamment une augmentation de l'incidence corrigée dans le Cantal, la Haute-Loire et l'Allier.

Les indicateurs hospitaliers poursuivent leur diminution avec une baisse de 18% pour les nouvelles hospitalisations et de 31% pour les nouvelles admissions en soins critiques.

→ [pour en savoir plus : point épidémiologique national](#) et [tableau de bord InfoCovidFrance](#)

La **circulation du SARS-CoV-2 est active**, le respect de l'application des **mesures barrières** (port du masque notamment en présence de personnes fragiles et dans les espaces clos, lavage des mains et aération régulière des lieux fermés), reste nécessaire. De plus, l'effort de vaccination doit se poursuivre, notamment en ce qui concerne la deuxième dose de rappel chez les personnes éligibles, dont les plus âgées et les immunodéprimées. Le suivi des autres mesures préconisées reste également nécessaire en cas de symptômes, de test positif ou de contact à risque.

## Allergies

**Les pollens d'ambroisie** gêneront fortement les allergiques. Le risque d'allergie associé aux pollens d'ambroisie sera de **niveau élevé** dans les départements fortement infestés **comme le Rhône, la Drôme, l'Ain, le nord Isère et l'Ardèche** et faible à moyen ailleurs dans les zones moins infestées. L'augmentation des températures en cette fin de de semaine favorisera la dispersion des fortes concentrations de pollens d'ambroisie dans l'air ([Réseau national de surveillance aérobiologique](#) au 19/08/2022). Les allergiques doivent redoubler de prudence car la saison pollinique des ambrosies se poursuivra jusqu'à fin septembre.

## Variolo du singe (Monkey Pox)

Au 23 août à 18h00, 3 421 cas confirmés de variolo du singe ont été rapportés en France et les cas résidaient le plus fréquemment en Ile-de-France. En Auvergne-Rhône-Alpes, 231 cas confirmés ont été recensés.

Pour en savoir plus : [point de situation au 23/08/2022](#)

## Mortalité toutes causes

En S32, un excès significatif de mortalité toutes causes de niveau modéré est observé tous âges et chez les 65 ans et plus.

→ Plus d'informations [page 7](#)

## Actualités – Faits marquants

### • Le méningocoque B : situation spécifique en cours en Auvergne-Rhône-Alpes

Le nombre de cas d'infection invasive à méningocoque B (IIM B) est en hausse en Auvergne-Rhône-Alpes, avec l'émergence d'une nouvelle souche. Pour répondre à cette situation exceptionnelle, l'Agence régionale de santé recommande la vaccination des enfants de 0-2 ans et des personnes de 16-24 ans des secteurs géographiques concernés, [pour en savoir plus](#).

### • La médiation en santé : vers une reconnaissance professionnelle et une généralisation de la pratique ? Le dossier de La Santé en action n°460, juin 2022

Santé publique France publie, dans sa revue trimestrielle La Santé en action du mois de juin 2022, un dossier consacré à la médiation en santé et de son rôle pour réduire les inégalités sociales en santé, [pour en savoir plus](#).

# INDICATEURS CLES EN AUVERGNE-RHONE-ALPES

Pathologie	Indicateur	S33	Evolution
COVID-19	Nouveaux cas confirmés	14 711	
	Taux d'incidence (/100 000 personnes)	210*	- 2% →
	Taux de dépistage (/100 000 personnes)	942*	- 1% →
	Taux de positivité (% testés)	22,3 %	- 0,2 point →
	Actes SOS Médecins	261	- 12% ↘
	Part d'activité (% actes)	3,8%	- 0,4 point ↘
	Nouveaux épisodes en ESMS*	17	+ 2 épisodes →
	- Résidents, cas confirmés*	277	- 135 cas ↘
	- Personnel, cas confirmés*	106	- 43 cas ↘
	- Décès dans l'établissement*	6	+ 1 décès →
	Passages aux urgences	300	- 23% ↘
	Part d'activité (% passages)	0,8%	- 0,2 point ↘
	Nouvelles hospitalisations tous services	380	- 18% ↘
	Nouvelles admissions en services de soins critiques	29	- 31% ↘
	Nouveaux décès hospitaliers	37	+ 1 décès ↘
	<b>Au 23 août 2022</b>		
Hospitalisations tous services	1 347	- 19% ↘	
Personnes en services de soins critiques	62	- 13% ↘	
Nombre de décès par certification électronique	39	- 11 décès ↘	
<b>Au 22 août 2022</b>			
Couverture vaccinale ≥1 dose	76,6%	Inchangée	
Couverture vaccinale schéma complet	75,9%	Inchangée	
Couverture vaccinale dose de rappel	57,5%	Inchangée	
Arboviroses	<b>Au 24 août 2022</b>		
	Nombre de cas importés de dengue	11 cas	+ 1
	Nombre de cas importés de chikungunya	1 cas	Inchangé
Allergies	Actes SOS Médecins	78	- 5% →
	Part d'activité (% actes)	1,2%	Inchangée →
Gastro-entérites aiguës	Réseau Sentinelles (/100 000 habitants, IC à 95%)	62 51 [18; 84]	- 18% ↘
	Actes SOS Médecins	384	+ 15% ↗
	Part d'activité (% actes)	5,6%	+ 0,5 point →
	Passages aux urgences	597	- 14% ↘
	Part d'activité (% passages)	1,6%	Inchangée →
<b>Mortalité toutes causes</b>	Excès de décès**	En S32, excès modéré significatif tous âges et chez les 65 ans et plus	

\* Indicateurs corrigés pour prendre en compte l'effet du lundi 15 août, férié

\*\* Données de la S33 non consolidées, publication des données de la S32

Tendances : ↗ augmentation ; ↘ diminution ; → stabilité

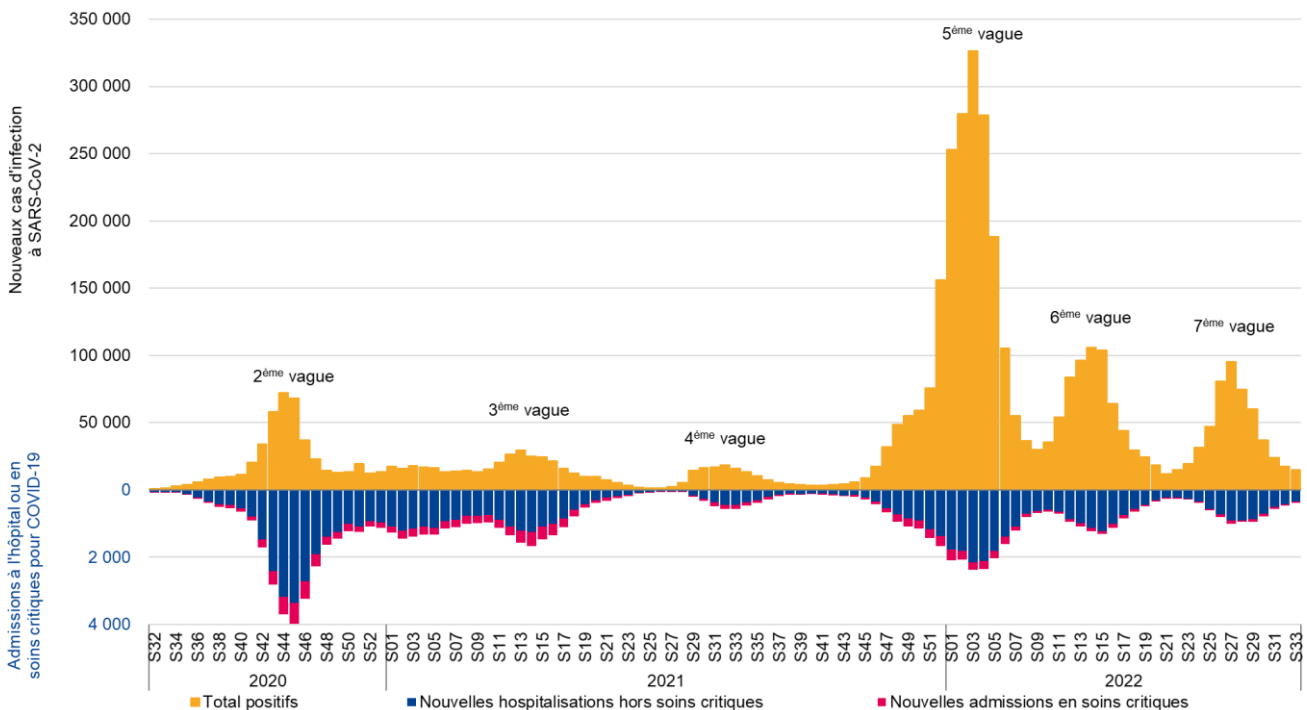
En semaine 33, la circulation du SARS-CoV-2 tend à se stabiliser dans la région avec une très légère baisse de 2% du taux d'incidence (corrigé du 15/08 férié). Le taux d'incidence régional corrigé s'établit à 210 cas pour 100 000 habitants en S33 ; le taux de positivité diminue (- 0,2 point), mais demeure élevé (22,3%). Cette tendance est observée dans toutes les classes d'âge mais les tendances sont différentes entre départements avec notamment une augmentation de l'incidence corrigée dans le Cantal, la Haute-Loire et l'Allier.

L'impact hospitalier dans la région poursuit sa diminution cette semaine. Au 23 août, les nombres de personnes hospitalisées pour COVID-19 et de personnes suivies en soins critiques diminuent par rapport à la semaine précédente, avec 1 347 personnes hospitalisées et 62 patients suivis en soins critiques. Les nombres de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et de nouvelles admissions en soins critiques diminuent au niveau régional de respectivement 18% et 31%. L'Allier présente le taux d'hospitalisation le plus élevé de la région, à 13,3 pour 100 000 habitants.

En Établissements et services médico-sociaux (ESMS), en S31, le nombre de nouveaux épisodes de COVID-19 est stable et les nombre de cas chez les résidents et chez le personnel diminuent. Le nombre de décès pour COVID-19 en ESMS est stable.

La Figure 1 rapporte les nombres de nouveaux cas confirmés d'infections à SARS-CoV-2 et de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 (dont les admissions en soins critiques) par semaine depuis août 2020, période couvrant toutes les vagues épidémiques à l'exception de la première.

**Figure 1 :** Evolution du nombre de nouveaux cas positifs d'infections à SARS-CoV-2, des nouvelles hospitalisations et des admissions en soins critiques pour COVID-19, par semaine, Auvergne-Rhône-Alpes, du 08/08/2020 au 21/08/2022. Sources : SI-DEP et SI-VIC, données au 24/08/2022\*.



\* Les échelles sont différentes pour les nombres de cas et les nombres d'hospitalisations.

## 1. Surveillance virologique en Auvergne-Rhône-Alpes

Cas d'infection à SARS-CoV-2 (COVID-19) : personne présentant une infection à SARS-CoV-2 confirmée par test RT-PCR ou test antigénique, que cette personne soit symptomatique ou asymptomatique (voir [définition de cas](#)).

En S33, la circulation du SARS-CoV-2 en Auvergne-Rhône-Alpes tend à se stabiliser, avec un taux d'incidence corrigé de 210 pour 100 000 habitants, contre 214 pour 100 000 habitants la semaine précédente. Le **taux de positivité** et le **taux de dépistage corrigé diminuent également très faiblement** (respectivement - 0,2 point et - 1%). Le **taux d'incidence (non corrigé) chez les 65 ans poursuit sa diminution** pour atteindre 194/100 000 habitants. Le **taux de positivité chez les cas symptomatiques est stable** par rapport à la semaine précédente (+ 0,3 point).

**Tableau 1** : Indicateurs clés de surveillance virologique des infections à SARS-CoV-2 en région Auvergne-Rhône-Alpes, par semaine calendaire. Source : SI-DEP, données au 24/08/2022.

Indicateurs en région	2022-S31	2022-S32	2022-S33	Variation S32-S33	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de personnes testées	99 831	77 617	65 871	NI*	↘
Nombre de cas confirmés	23 694	17 422	14 711	NI*	↘
Taux de positivité (/100 personnes testées)	23,7%	22,5%	<b>22,3%</b>	- 0,2 point	↘
Taux de dépistage (/100 000 habitants)	1 224	952	<b>942**</b>	- 1%	↘
Taux d'incidence, tout âge (/100 000 habitants)	291	214	<b>210**</b>	- 2%	↘
Taux d'incidence, ≥65 ans (/100 000 habitants)	329	241	194	- 20%	↘
Proportion de cas confirmés symptomatiques	71%	70%	<b>71 %</b>	+ 1 point	↔
Taux de positivité chez les symptomatiques (/100 personnes testées symptomatiques)	54,0%	51,0%	<b>51,3%</b>	+ 0,3 point	↘

\* Non interprétable : l'évolution entre ces semaines n'est pas interprétable du fait de la baisse de l'activité de dépistage en lien avec le lundi 15 août, férié

\*\* Indicateurs corrigés pour prendre en compte l'effet du lundi 15 août, férié

### Surveillance virologique, par classes d'âge

En S33, le **taux d'incidence non corrigé diminue dans toutes les classes d'âge** ; il est le **plus élevé chez les 20-39 ans et 50-59 ans** (> 220/100 000 habitants). Les moins de 10 ans présentent le taux d'incidence le moins élevé, à 71 pour 100 000 habitants.

Le taux de positivité augmente chez les 0-49 ans et diminue dans les autres classes d'âge. Le taux de dépistage (non corrigé) diminue dans toutes les classes d'âge.

**Figure 2** : Evolution du taux d'incidence hebdomadaire des cas d'infections à SARS-CoV-2 par classes d'âge de 10 ans, de la semaine 2022-07 (14 février au 20 février 2022) à la semaine 2022-33 (15 au 21 août 2022), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 24/08/2022.

	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33
[00-10]	484	301	285	422	571	725	650	775	687	292	185	175	223	158	63	54	80	157	240	447	527	329	267	166	108	80	71
[10-20]	660	416	361	427	692	1208	1193	1128	912	365	217	184	198	158	88	105	128	208	327	544	658	502	426	254	159	118	104
[20-30]	895	583	490	503	654	1024	1191	1301	1254	837	555	359	286	204	139	202	299	459	693	1257	1517	1203	1018	581	343	261	221
[30-40]	1010	628	470	588	869	1220	1380	1559	1499	945	622	422	370	283	174	216	301	488	749	1310	1568	1241	967	573	368	267	220
[40-50]	834	532	429	494	798	1272	1478	1614	1542	902	586	397	320	260	169	226	277	452	699	1224	1413	1068	821	511	319	228	207
[50-60]	623	428	356	408	642	1063	1333	1526	1502	980	670	440	328	244	163	244	309	495	732	1218	1392	1118	886	552	339	254	222
[60-70]	498	392	297	350	563	874	1099	1259	1374	958	687	450	355	245	185	226	276	442	661	1062	1238	994	791	516	345	247	198
[70-80]	493	350	309	369	624	1004	1275	1426	1563	1093	816	521	391	286	213	257	294	487	665	972	1129	916	723	490	322	238	192
[80-90]	494	342	290	327	499	841	1086	1181	1318	941	724	419	288	205	126	157	206	325	469	737	901	799	646	456	324	224	188
[90 et +]	813	534	408	399	528	860	1158	1323	1458	1132	835	482	353	192	122	132	137	234	373	583	807	813	704	508	365	309	202

### Variants de SARS-CoV-2

D'après les données de séquençage des souches cliniques de SARS-CoV-2 issues de l'enquête transversale « Flash S32 » du 08/08/2022, le **variant Omicron représentait 99% des séquences interprétables en S32** en Auvergne-Rhône-Alpes. Le **sous-lignage BA.5 représentait 94,8%** des séquences interprétables en S32 (vs 94,7% en S31). Les sous-lignages BA.2 et BA.4 représentaient chacun 2,1% des séquences interprétables en S32.

Des informations sur les sous-lignages d'Omicron sont disponibles dans [l'analyse de risque variants du 10/08/2022](#). Le sous-lignage Omicron BA.2.75 fait l'objet d'un suivi particulier par la communauté internationale sur la base de son profil de mutations, et à ce stade aucun signal épidémiologique ou clinique préoccupant ne lui a été associé. Il circule majoritairement en Inde et n'est détecté que de façon sporadique dans les autres pays, dont la France.

## Surveillance virologique par département

En S33, le taux d'incidence corrigé des infections à SARS-CoV-2 augmente dans le Cantal, la Haute-Loire et l'Allier. Il est stable dans l'Ain, la Drôme, l'Isère et le Rhône et diminue dans les autres départements. La Haute-Loire présente le taux d'incidence corrigé le plus élevé (325/100 000 habitants), suivi du Cantal (259/100 000 habitants) et de la Drôme (252/100 000 habitants).

Le taux de dépistage corrigé diminue dans les départements de l'Ain, de la Loire, du Rhône, de la Savoie et de la Haute-Savoie. Il est stable dans le Puy-de-Dôme et diminue dans les autres départements. La Haute-Loire présente le taux de dépistage corrigé le plus élevé de la région (1 056/100 000 habitants).

Le taux de positivité augmente dans les départements de la Haute-Loire et du Rhône, diminue en Ardèche, en Savoie et dans le Puy-de-Dôme, et est stable dans les autres départements. La Haute-Loire présente le taux de positivité le plus élevé (30,7%).

Chez les personnes de 65 ans et plus, le taux d'incidence non corrigé augmente dans le département de la Haute-Loire mais continue de diminuer dans les autres départements. Le taux d'incidence chez les 65 ans et plus est toujours le plus élevé en Haute-Loire, à 374/100 000 habitants.

**Tableau 2** : Indicateurs clés de surveillance virologique des infections à SARS-CoV-2 en région Auvergne-Rhône-Alpes, par département. Source : SI-DEP, données au 24/08/2022.

Département	Nombre de personnes testées	Nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2	Taux de dépistage (pour 100 000 habitants)	Taux de positivité (% personnes testées)	Taux d'incidence, tous âges (pour 100 000 habitants)	Variation taux d'incidence tous âges S33-S32	Taux d'incidence, 65 ans et plus (pour 100 000 habitants)
Ain (01)	4 620	1 138	694 (814*)	24,6%	171 (201*)	0%	165
Allier (03)	2 700	566	814 (976*)	21,0%	171 (205*)	+ 12%	176
Ardèche (07)	2 741	698	828 (968*)	25,5%	211 (246*)	- 9%	220
Cantal (15)	1 247	314	870 (1030*)	25,2%	219 (259*)	+ 15%	205
Drôme (26)	4 430	1 122	845 (994*)	25,3%	214 (252*)	0%	233
Isère (38)	10 508	2 374	817 (954*)	22,6%	185 (215*)	- 1%	181
Loire (42)	6 187	1 286	806 (937*)	20,8%	168 (195*)	- 7%	185
Haute-Loire (43)	2 059	633	906 (1056*)	30,7%	279 (325*)	+ 15%	374
Puy-de-Dôme (63)	4 486	1 062	667 (777*)	23,7%	158 (184*)	- 5%	173
Rhône (69)	17 040	3 319	891 (1033*)	19,5%	174 (201*)	+ 1%	184
Savoie (73)	3 305	750	748 (863*)	22,7%	170 (196*)	- 11%	170
Haute-Savoie (74)	6 548	1 449	770 (896*)	22,1%	170 (198*)	- 7%	199

\* Indicateurs corrigés pour prendre en compte l'effet du lundi 15 août, férié

## 2. Hospitalisations, admissions en services de soins critiques, décès en Auvergne-Rhône-Alpes

### Patients actuellement hospitalisés et nombre total de décès

Au 23 août 2022, le nombre total de personnes hospitalisées pour COVID-19 (que l'infection à SARS-CoV-2 soit le motif principal d'admission ou non) et le nombre total de patients pris en charge en services de soins critiques pour COVID-19 diminuent, avec 1 347 patients hospitalisés et 62 patients suivis en soins critiques en Auvergne-Rhône-Alpes.

**Tableau 3** : Indicateurs clés de surveillance des hospitalisations pour COVID-19 en région Auvergne-Rhône-Alpes, Source : SI-VIC, au 23/08/2022

Indicateurs en région, nombre	Le 9 août 2022	Le 16 août 2022	Le 23 août 2022	Variation 2 dernières semaines	Tendance 3 dernières semaines
Patients hospitalisés pour COVID-19	1 799	1 655	1 347	- 19%	
dont patients en hospitalisation conventionnelle	1 195	1 074	824	- 23%	
dont patients suivis en soins critiques	80	71	62	- 13%	
dont patients suivis en réanimation	50	46	41	- 11%	
Cumul des décès depuis mars 2020	16 151	16 161	16 215	+ 54	
Cumul des retours à domicile depuis mars 2020	90 628	91 186	91 825	+ 639	

# COVID-19

## Nouvelles hospitalisations, nouvelles admissions en soins critiques et nouveaux décès

En S33, les nombres de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et de nouvelles admissions en soins critiques continuent de diminuer, de respectivement - 18% et - 31% par rapport à la semaine précédente. Le nombre de nouveaux décès hospitaliers est stable par rapport à la semaine précédente.

**Tableau 4** : Indicateurs clés de surveillance des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et des nouveaux décès hospitaliers en région Auvergne-Rhône-Alpes, en semaine complète, à la date d'admission, Source : SI-VIC, au 24/08/2022

Indicateurs en région	S31	S32	S33*	Variation S33-S32	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19	567	465	380	- 18 %	→
<i>part des patients infectés par SARS-CoV-2 mais hospitalisés pour un autre motif</i>	32,4%	36,0%	34,9%	- 1,1 point	↗
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques pour COVID-19	47	42	29	- 31%	→
<i>part des patients infectés par SARS-CoV-2 mais admis en soins critiques pour un autre motif</i>	46,8%	34,1%	21,4%	- 12,7 points	↘
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	56	36	37	+ 1 décès	→
Taux de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 /100 000 habitants	7,0	5,7	4,7	- 18%	→
Taux de nouvelles admissions en soins critiques /100 000 habitants	0,6	0,5	0,4	- 31%	→
Taux de nouveaux décès /100 000 habitants	0,7	0,4	0,5	+ 0,1 point	→

\* Les données de la S33 ne sont pas consolidées

## Nouvelles hospitalisations par département

En S33, le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 diminue dans tous les départements sauf dans l'Allier et le Rhône où il augmente.

L'Allier présente le taux d'hospitalisation le plus élevé de la région en S33 (13,3 pour 100 000 habitants), alors que l'Ain présente le taux d'hospitalisation le plus faible (0,2 pour 100 000 habitants).

En S33, le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques augmente dans le Rhône, diminue en Isère, dans la Loire, le Puy-de-Dôme et en Haute-Savoie et est stable dans les autres départements.

**Tableau 5** : Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 tous services et de nouvelles admissions en services de soins critiques pour COVID-19 et taux d'hospitalisation pour 100 000 habitants pour les semaines 32 (8 au 14 août 2022) et 33 (15 au 21 août 2022), par département, selon la date d'admission, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 24/08/2022

Département	Nouvelles hospitalisations				Nouvelles admissions en soins critiques	
	Nombre S33	Différence S33-S32	Taux d'hospitalisation S33	Différence S33-S32	Nombre S33	Différence S33-S32
Ain (01)	1	- 8	0,2	- 1,2	0	0
Allier (03)	44	+ 22	13,3	+ 6,6	1	0
Ardèche (07)	25	- 3	7,6	- 0,9	1	- 1
Cantal (15)	5	0	3,5	+ 0,0	1	+ 1
Drôme (26)	30	- 3	5,7	- 0,6	2	+ 1
Isère (38)	48	- 33	3,7	- 2,6	3	- 7
Loire (42)	33	- 16	4,3	- 2,1	1	- 4
Haute-Loire (43)	10	- 7	4,4	- 3,1	0	- 1
Puy-de-Dôme (63)	30	- 5	4,5	- 0,7	1	- 4
Rhône (69)	91	+ 3	4,8	+ 0,2	16	+ 4
Savoie (73)	23	- 10	5,2	- 2,3	1	+ 1
Haute-Savoie (74)	40	- 25	4,7	- 2,9	2	- 3

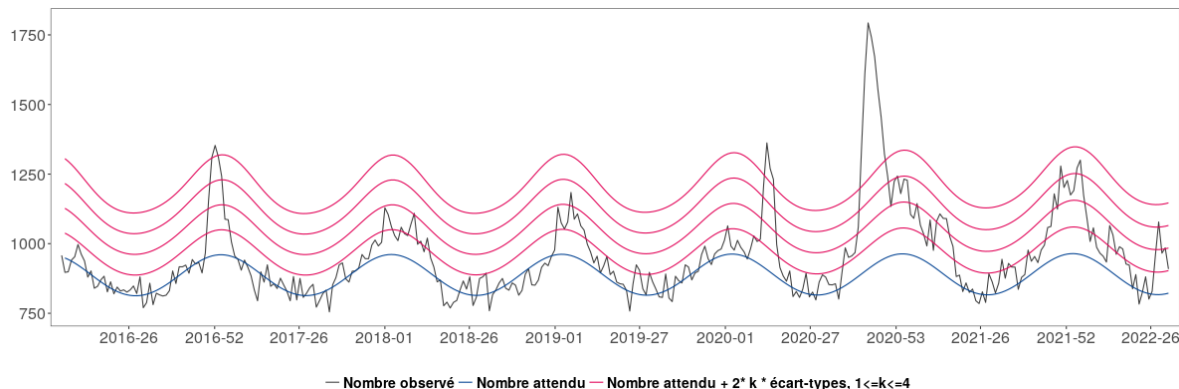
# MORTALITE TOUTES CAUSES

## Synthèse des données disponibles

En Auvergne-Rhône-Alpes, en S28 (11 au 17 juillet), S30 (25 au 31 juillet), S31 (1<sup>er</sup> au 7 août) et 32 (du 8 au 14 août), un excès significatif de mortalité toutes causes de niveau modéré est observé tous âges et chez les 65 ans et plus. En S29 (18 au 24 juillet), l'excès observé est significatif et de niveau élevé tous âges et chez les 65 ans et plus.

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.

Figure 3 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges en Auvergne-Rhône-Alpes (Source : INSEE)



### Consulter les données nationales :

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



### Certification électronique des décès :

depuis 2007, l'application CertDc permet aux médecins de saisir en ligne un certificat de décès et d'en transmettre quasi immédiatement le volet médical auprès des services en charge de l'analyse des causes de décès (CépiDc-Inserm) et de la veille sanitaire (Santé publique France). Ce dispositif présente plusieurs avantages pour les médecins. [Pour en savoir plus.](#)

Parution du [Décret n° 2022-284 du 28 février 2022](#) relatif à l'établissement du certificat de décès

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

## PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

- Porter un masque quand il est obligatoire ou recommandé
- Aérer chaque pièce 10 minutes toutes les heures
- Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique
- Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter

14 mars 2022

GOVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

### Remerciements :

Nous remercions les partenaires qui nous permettent d'exploiter les données pour réaliser cette surveillance :

- Services d'urgences du réseau Oscour®,
- Associations SOS Médecins,
- Services de réanimation,
- le Réseau Sentinelles de l'Inserm,
- Le CNR Virus des infections respiratoires (Laboratoire de Virologie-Institut des Agents Infectieux, HCL)
- Les établissements hébergeant des personnes âgées
- Les mairies et leur service d'état civil
- 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

### Directrice de la publication :

Geneviève CHENE  
Santé publique France

### Responsable :

Christine SAURA

### Comité de rédaction :

Thomas BENET  
Elise BROTTE  
Emmanuelle CAILLAT-VALLET  
Delphine CASAMATTA  
Méline FANJUL  
Erica FOUGERE  
Fatima MAAROUFI  
Anna LLOYD  
Kate NDOCKO  
Philippe PEPIN  
Garance TERPANT  
Alexandra THABUIS  
Emmanuelle VAISSIERE  
Jean-Marc YVON

### Diffusion :

Cellule régionale Auvergne-Rhône-Alpes

Tél. 04.72.34.31.15

[cire-ara@santepubliquefrance.fr](mailto:cire-ara@santepubliquefrance.fr)

Retrouvez-nous sur :  
[santepubliquefrance.fr](https://www.santepubliquefrance.fr)

Twitter :  
[@sante-prevention](https://twitter.com/sante-prevention)