

| Actualités - Faits marquants |

• **Canicule :**

Un épisode de canicule a touché notre région du jeudi 2 au dimanche 6 août matin, impliquant 4 départements en vigilance orange (Ardèche, Drôme, Isère, Rhône) et 4 en vigilance jaune (Ain, Loire, Savoie et Haute-Savoie). Au niveau national, un total de 15 départements était en vigilance orange et 5 en vigilance jaune.

Entre le 2 et le 6 juillet, 30 consultations SOS Médecins en lien avec la chaleur ont été recensées sur la région. Ces consultations ont concerné pour 50% des cas, des personnes âgées de 75 ans et plus et pour 30% des adultes de 45-74 ans.

Sur cette même période, 110 passages aux urgences en lien avec la chaleur ont été recensés sur la région. Ces consultations ont concerné pour plus de la moitié des cas, des personnes âgées de 75 ans et plus. Ces dernières ont été hospitalisées dans 78% des cas.

Cet épisode est le troisième de la saison pour la région Auvergne-Rhône-Alpes. Dans ce contexte, il convient de rester vigilant pour la suite de l'été.

Points régionaux [quotidiens](#), en période de vigilance.

• **Bilan régional de la vague de chaleur du 4 au 9 juillet 2017 :**

La cellule d'intervention en région ARA de Santé publique France publie le [bilan régional](#) du second épisode de canicule qui a touché plusieurs régions françaises du 4 au 9 juillet derniers.

| Tendances |

Surveillance renforcée Chikungunya - Dengue - Zika	page 2
Epidémie Hépatite A chez les HSH	page 4
Allergies : activité en baisse	page 6
Gastro-entérites aiguës : activité en hausse pour le réseau Sentinelles	page 7
Indicateurs non spécifiques : activité stable.....	page 9

| Résultats de la surveillance dans les départements de niveau 1 (région Auvergne-Rhône-Alpes) |

Semaine 32 (données provisoires arrêtées au 09/08/2017)

Département	Cas signalés (N)	Cas confirmés importés		En cours d'analyse biologique	Investigations entomologiques		Cas exclus
		dengue	Flavivirus		Prospection*	Traitement**	
Ain	3	1	-	-	1	-	2
Ardèche	2	1	-	-	1	-	1
Drôme	4	2	-	-	3	-	2
Isère	18	5	-	3	6	-	10
Rhône	23	4	1	1	4	-	17
Savoie	6	4	-	1	2	-	1
Total	56	17	1	5	17	-	33

* certaines en cours non enregistrées; ** adulticide

Au 09/08/2017, aucun cas de chikungunya, zika, fièvre jaune.

Les 17 cas confirmés sont des cas de dengue importés. Les cas de dengue sont importés de Côte d'Ivoire (4), de Polynésie française (2), de Thaïlande (2), du Vietnam (2), des Seychelles (1), des îles Fidji (1), de la République dominicaine (1), du Sri Lanka (1), des Philippines (1), du Burkina Faso (1), et de Nouvelle Calédonie(1).

| Rappels |

Six départements de notre région, l'Ain, l'Ardèche, la Drôme, Isère, Rhône et Savoie sont concernés par la prévention du risque de dissémination des arboviroses du fait de leur colonisation par le moustique *Aedes albopictus*.

En 2017, il est demandé de signaler pendant la période d'activité du vecteur entre le 1^{er} mai et le 30 novembre 2017, en plus de la dengue, du chikungunya et du zika, la fièvre jaune dans le cadre notamment de l'épidémie sévissant au Brésil depuis 2017. Ce signalement entraîne, dès le stade de la suspicion, la mise en place des mesures adaptées de lutte anti-vectorielle autour des cas et permet une confirmation biologique accélérée des cas suspects dans le but d'éviter l'initiation d'une chaîne de transmission de ces arbovirus et la survenue de foyers autochtones sur le territoire métropolitain. La surveillance épidémiologique s'applique selon les mêmes modalités que celles des années précédentes.

Signalement à l'ARS

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, à l'aide de la [Fiche de signalement accéléré](#)

Des cartes sont à disposition sur les sites du CDC concernant les zones de circulation active de la [dengue](#), [le chikungunya](#) et [le zika](#).

Tout cas suspect importé de fièvre jaune est à signaler sans délai à l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes au moyen de la fiche de [DO](#). La liste des pays à risque et des recommandations de vaccination pour la fièvre jaune sont disponibles sur le site de l'[OMS](#) et des cartes sont à disposition sur les sites des [CDC](#) et de l'[ECDC](#) (épidémie Brésil 2017). Du fait de la recommandation de vaccination lors de séjour en zone à risque, la probabilité de cas importé est faible.

Le CNR des arbovirus est le seul laboratoire en France métropolitaine à réaliser le diagnostic de fièvre jaune.

L'évocation de ce diagnostic ne dispense pas d'une recherche concomitante des virus de la dengue, du chikungunya et du zika.

Définitions de cas

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.

Cas suspect de fièvre jaune : personne non vaccinée en provenance d'une zone de circulation de la fièvre jaune depuis moins de 6 jours avant l'apparition des premiers symptômes, présentant un tableau clinique évocateur de fièvre jaune.

Diagnostic du chikungunya, de la dengue et du zika

Les analyses de diagnostic dengue, chikungunya et Zika (RT-PCR et sérologie) sont remboursées par l'Assurance Maladie sous réserve des conditions suivantes : présence d'une symptomatologie évocatrice chez un patient, retour d'une zone touchée par l'un de ces 3 virus et séjour dans un des 33 départements où le moustique est implanté pendant sa période d'activité du 1^{er} mai au 30 novembre.

Il est recommandé de demander systématiquement les diagnostics de ces 3 arboviroses.

	DDS*	J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7	J+8	J+9	J+10	J+11	J+12	J+13	J+14	J+15	...
RT-PCR sur sang (chik-dengue-zika)																	
RT-PCR sur urines (zika)																	
Sérologie (IgM-IgG) (chik-dengue-zika)																	

* Date de début des signes
Analyse à prescrire

Les analyses biologiques recommandées en fonction de la date de début des signes, sont précisées dans le tableau ci-dessus. Il est à noter que la virémie dans une infection par le virus zika, est courte alors que la virurie est prolongée jusqu'à 10 jours.

D'autre part, des réactions croisées en sérologie sont fréquentes rendant l'interprétation délicate entre dengue et zika. Ainsi, une séro neutralisation devient nécessaire. Cette technique reste complexe et n'est réalisée que par le CNR Arbovirus. Elle est donc réservée exclusivement aux femmes enceintes et aux formes graves neurologiques.

Pour en savoir plus

[Point épidémiologique Antilles arboviroses](#) [Point épidémiologique Antilles dengue](#)

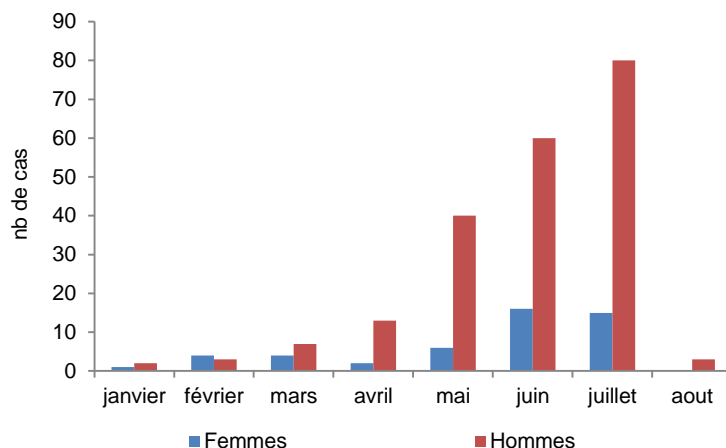
[Point épidémiologique Guyane zika](#) [Point épidémiologique Guyane chikungunya](#) [Point épidémiologique Guyane dengue](#)

[Point épidémiologique à la Réunion](#)

[Santé publique France](#)

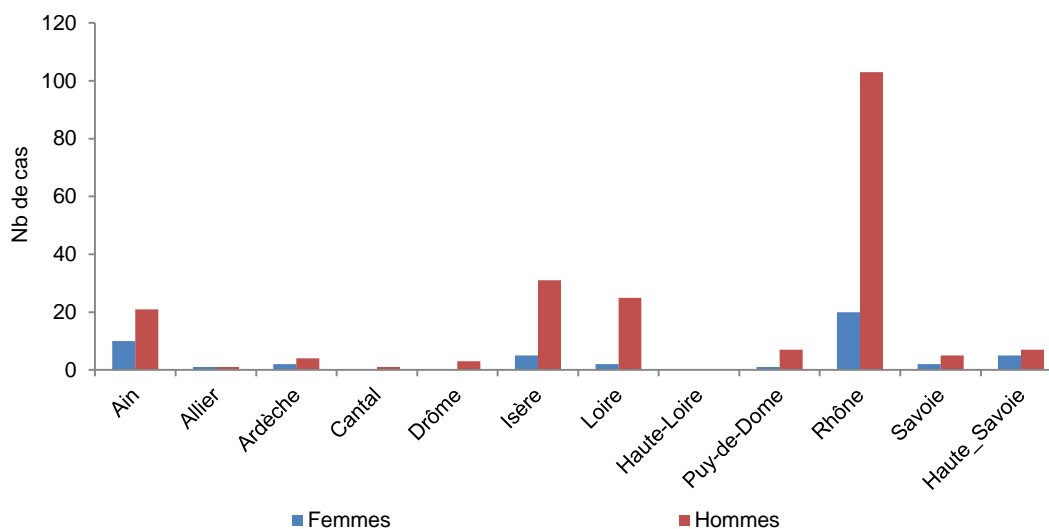
L'importante épidémie d'hépatite A observée chez les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH), qui touche une quinzaine de pays en Europe depuis l'automne 2016, a atteint la France métropolitaine, au dernier trimestre 2016. Le Centre National de référence des hépatites A et E qui a notamment pour mission de surveiller les souches circulantes, a pu attester de la circulation sur notre territoire des 3 souches épidémiques circulant chez les HSH en Europe, la souche IA VRD-521-2016, dite « UK Travel to Spain » étant majoritaire. C'est à partir du mois de mai que le nombre de cas d'hépatite A chez les hommes a nettement augmenté dans notre région (Figure 1).

Figure 1 Répartition mensuelle, selon le sexe, des cas d'hépatite A, Auvergne-Rhône-Alpes, période janvier- août 2017 (données non consolidées au 07/08/2017)



Du 1^{er} janvier au 7 août 2017, 256 cas d'hépatite aiguë A ont été déclarés, dont 86% sont concentrés sur les mois de mai, juin, juillet et août. Le nombre de cas déclarés à ce jour est supérieur au nombre annuel moyen de cas déclaré sur les 3 années précédentes (n=104). Les cas sont majoritairement des hommes, le sex-ratio H/F étant de 4 versus 1, en moyenne, entre 2014 et 2016. Historiquement, compte tenu de sa population, le département du Rhône est celui où l'on observe le plus grand nombre de cas d'hépatite A et l'épidémie actuelle affecte majoritairement ce département (cf. Figure 2).

Figure 2 Répartition départementale, selon le sexe, des cas d'hépatite A, Auvergne-Rhône-Alpes, période janvier - août 2017 (données non consolidées au 07/08/2017).



La répartition départementale des cas permet de calculer l'incidence observée puis de la comparer à l'incidence moyenne sur les 3 dernières années (Tableau 1). Sur l'ensemble de la région, l'incidence est multipliée par un facteur 4. Le Rhône est particulièrement impacté (incidence multipliée par 6, sex-ratio H/F = 5,2). Sont également touchés, la Loire, l'Isère, et l'Ain avec des incidences et des sexe/ratios augmentés. L'évolution de la situation est à suivre attentivement dans les semaines à venir.

Tableau 1 Comparaison des données départementales 2017 (non consolidées au 07/08/2017) vs période 2010-2016, Auvergne-Rhône-Alpes

Départements	Période 2010-16*		2017**		
	Nombre moyen de cas/an	Incidence moyenne	Nombre de cas	Incidence	Sexe-ratio H/F
Ain	5	0,7	31	8,6	2,1
Allier	2	0,6	2	1,0	1,0
Ardèche	2	0,8	6	3,3	2,0
Cantal	0	0,2	1	1,2	NC
Drôme	6	1,2	3	1,1	NC
Isère	18	1,4	36	5,1	6,2
Loire	8	1,0	27	6,3	12,5
Haute-Loire	0	0,1	0	0,0	-
Puy-de-Dôme	12	1,9	8	2,2	7,0
Rhône	33	1,9	123	11,8	5,2
Savoie	6	1,3	7	2,9	2,5
Haute-Savoie	8	1,1	12	2,6	1,4
Auvergne-Rhône-Alpes	100	1,3	256	5,7	4,3

* année pleine

**période du 01/01/2017 au 07/08/2017

NC* non calculable 100% d'hommes

Les premières souches envoyées au CNR par les laboratoires de la région indiquent qu'au sein d'Auvergne-Rhône-Alpes, les 3 souches épidémiques européennes circulent, la souche IA RIVM-HAV 16-090 dite « NI Amsterdam Europride » étant majoritaire.

Au total, la région ARA est touchée depuis mai 2017 par l'épidémie d'hépatite A chez les HSH actuellement en cours en France et dans de nombreux pays européens. Elle concerne particulièrement le département du Rhône mais atteint également d'autres départements (Loire, Ain, Isère).

Afin de maintenir la vigilance :

- [Santé publique France](#) en lien avec l'[ARS Auvergne-Rhône-Alpes](#), prévoit une prochaine campagne d'informations auprès de la population cible, relayée sur les réseaux sociaux de rencontre, pour signaler l'épidémie, informer sur les risques de transmission et rappeler que la vaccination est le moyen le plus efficace pour prévenir l'hépatite A.

[Point de situation épidémiologique en métropole](#)

Sur la situation européenne, [RAPID RISK ASSESSMENT](#)

L'activité pour allergies des associations SOS Médecins de la région est en diminution.

Les pollens d'ambroisie seront en augmentation au cours des prochains jours sur la vallée du Rhône de Vienne à Valence. Le risque d'allergie aux graminées est faible sur la majeure partie de la région.

Remarque : Si de nombreux plants d'ambroisie sont repérés, un signalement à la [plateforme Signalement Ambroisie](#) est recommandé pour coordonner les actions d'élimination.

Surveillance environnementale

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

- Lien vers le bulletin : [Cliquer ici](#)
- Carte de vigilance des pollens valable jusqu'au 11 août 2017 : [Cliquer ici](#)

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

- Partie Rhône-Alpes : indices polliniques du 4 au 11 août 2017 : [Cliquer ici](#)
- Partie Auvergne : Indices polliniques du jour: [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

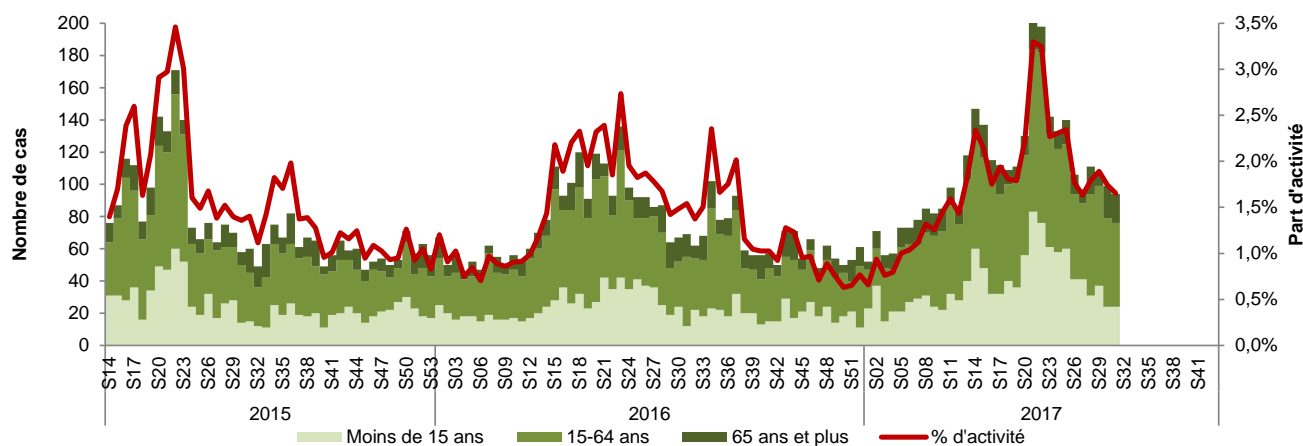
- **Activité en diminution** -

Surveillance ambulatoire

Le nombre de cas d'allergies diagnostiqués par les associations SOS Médecins est en baisse **en semaine 2017-31** où les allergies représentaient 1,7% de l'activité SOS Médecins sur l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire des consultations diagnostiquées « allergies » par les associations SOS Médecins depuis le 1^{er} avril 2015 (2015-S14) en Auvergne-Rhône-Alpes - SOS Médecins, Santé publique France



- Activité en hausse (réseau Sentinelles) -

Surveillance ambulatoire

En Auvergne-Rhône-Alpes, l'incidence régionale des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale estimée par le Réseau Sentinelles a fortement augmenté cette dernière semaine (semaine 31) avec **140 cas pour 100 000 habitants**.

Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les associations SOS Médecins, est resté stable au cours des 2 dernières semaines. En semaine 31, l'activité liée aux gastro-entérites aiguës représentait **5,5%** de l'activité SOS Médecins sur l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes (n= 314). Parmi ces cas, les moins de 5 ans représentaient 17% (n=53) des consultations.

Surveillance hospitalière

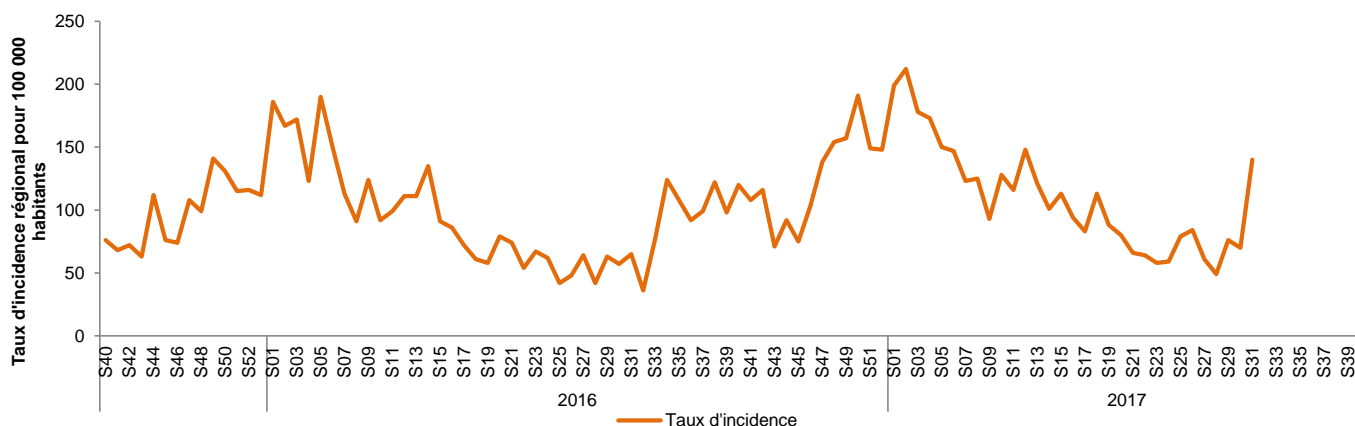
En semaine 31, l'activité dans les services des services d'urgences est restée stable représentant **1,2%** de l'activité globale de ces services (n=369). Parmi ces cas, les moins de 5 ans représentaient 42% (n=156) des passages.

Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) en Ehpad

Deux cent trente-deux foyers de GEA sont survenus en Ehpad dans la région Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} octobre 2016. Parmi les 227 épisodes clôturés, le taux d'attaque moyen chez les résidents était de **28,7%**.

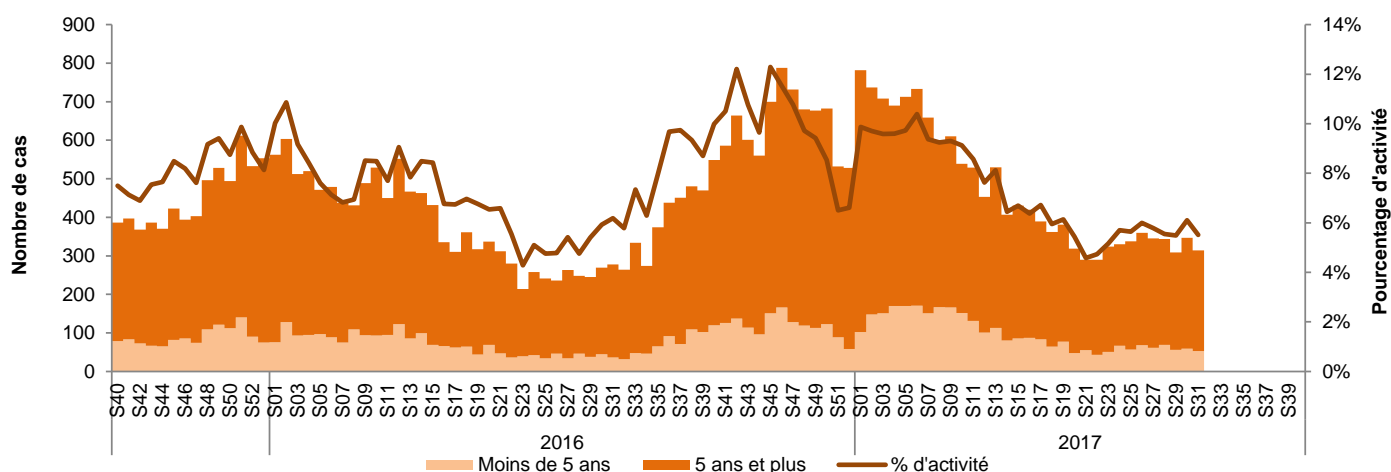
| Figure 2 |

Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës estimée par le Réseau Sentinelles depuis le 1^{er} octobre 2015 (2015-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - Réseau Sentinelles

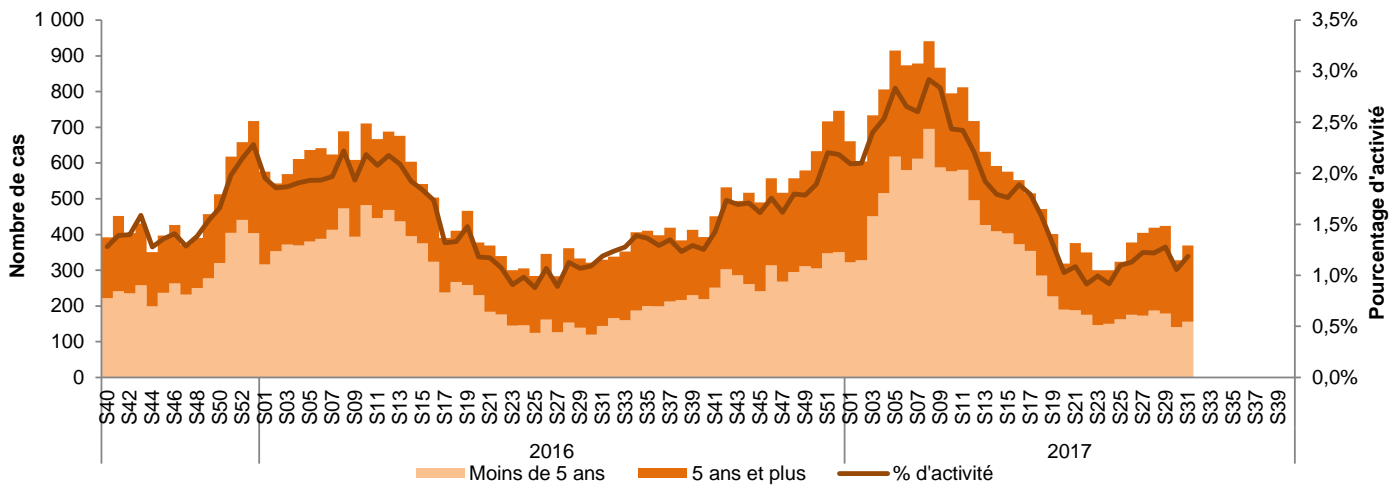


| Figure 3 |

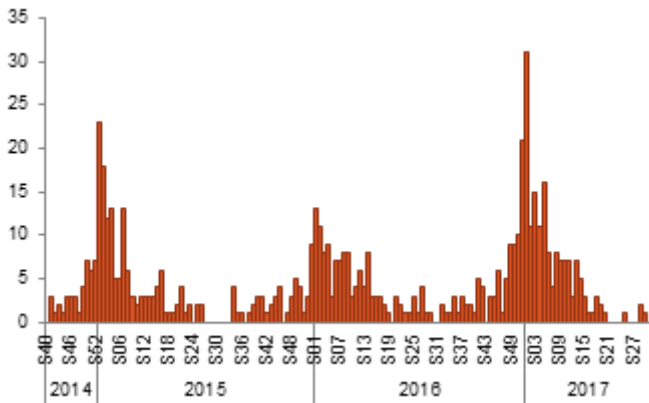
Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « gastro-entérites » par les associations SOS Médecins depuis le 1^{er} octobre 2015 (2015-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - SOS Médecins, Santé publique France



Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « gastro-entérites » dans les SAU en Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} octobre 2015 (2015-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

Episodes	
Nombre de foyers signalés	232
Nombre de foyers clôturés	227
Taux de foyer clôturés	97,8%
Recherche étiologique	
Recherche effectuée	156
Norovirus confirmé	48
Rotavirus confirmé	15
Autre étiologie	6
Résidents - Episodes clôturés	
Nombre total de résidents malades	6042
Taux d'attaque moyen	28,7%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	41
Taux d'hospitalisation moyen	0,7%
Nombre de décès	18
Létalité moyenne	0,3%
Personnel - Episodes clôturés	
Nombre total de membres du personnel malades	1113
Taux d'attaque moyen	7,5%

Surveillance ambulatoire

L'activité des associations SOS Médecins est en augmentation chez les plus de 75 ans sur l'ensemble de la région (dans les départements de la Loire et du Rhône où un épisode de canicule a eu lieu du 2 au 6 août) par rapport à la semaine précédente. Une diminution est toujours observée chez les enfants de moins de 15 ans.

Surveillance hospitalière

L'activité hospitalière est en diminution sur l'ensemble de la région tous âges confondus par rapport à la semaine précédente.

Surveillance de la mortalité

La mortalité quelle que soit la cause de décès est stable en semaine 30 par rapport aux semaines précédentes et à un niveau attendu pour la saison.

| Tableau 1 |

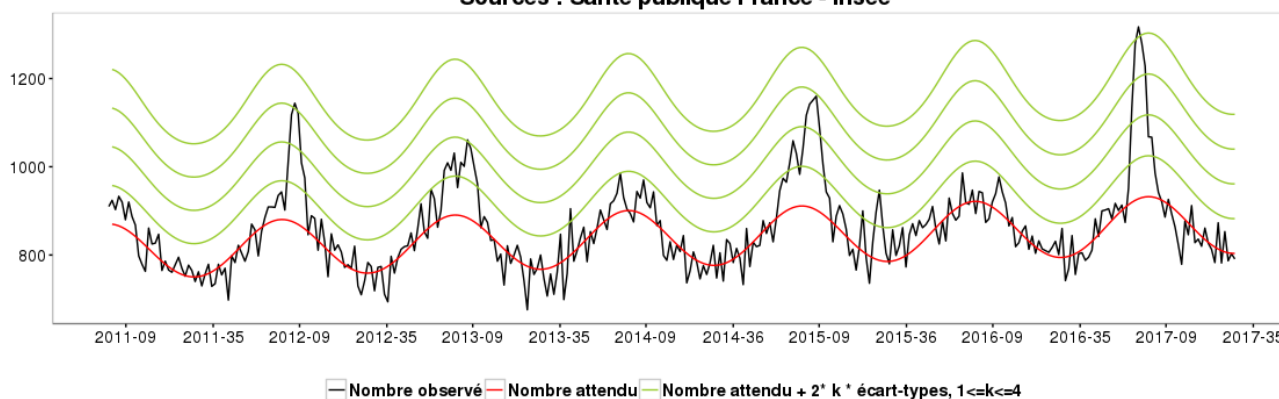
Nombre de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes¹ - SurSaUD®, Santé publique France

Zone	SOS						SAU					
	Moins de 15 ans		75 ans ou plus		Tous âges		Moins de 15 ans		75 ans ou plus		Tous âges	
Ain	-		-		-		341	↘	313	→	1966	↘
Allier	-		-		-		128	↘	259	↘	1364	↘
Ardèche	-		-		-		279	→	250	→	1689	→
Cantal	-		-		-		180	↗	173	→	1107	→
Drôme	-		-		-		769	→	470	→	3359	→
Isère	302	→	274	→	1534	→	1191	→	756	→	5522	↘
Loire	139	→	173	↗	746	→	1060	↘	794	→	5704	→
Haute-Loire	-		-		-		176	→	201	↗	1186	↗
Puy-de-Dôme	125	→	139	→	804	→	632	→	467	→	3339	→
Rhône	320	↘	394	↗	1830	→	1905	→	1191	→	9948	→
Savoie	103	→	84	→	494	→	344	↘	254	↘	1971	↘
Haute-Savoie	124	↘	97	→	614	→	998	→	671	↗	5631	→
Auvergne-Rhône-Alpes	1 113	↘	1 161	↗	6 022	→	8 003	↘	5 799	→	42 786	↘

| 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



¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en dernière page

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 2017-31

	SOS Médecins	Réseau Oscour
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2017-07	6/6 associations	76/88 services d'urgences
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	94,6%	72,7%

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 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>

[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 Arboviroses** (Institut de Recherche Biologique des Armées, Marseille)
- 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
- L'**Entente Interdépartementale pour la démoustication Rhône-Alpes (EIDRA)**

Le point épidémi

Responsable de la Cire

Christine SAURA

Equipe de la Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Julien BERRA

Delphine CASAMATTA

Jean-Loup CHAPPERT

Sylvette FERRY

Erica FOUGERE

Philippe PEPIN

Isabelle POUJOL

Guillaume SPACCAFERRI

Garance TERPANT

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