

Surveillances régionales

Allergies : activité des associations SOS Médecins élevée, plus d'information en [page 3](#)

Arboviroses : depuis le début de la surveillance renforcée, 2 cas importés de dengue ont été confirmés, plus d'information en [page 4](#).

Méningites à entérovirus : début de la surveillance, plus d'information en [page 6](#)

Mortalité toutes causes (données Insee, [page 7](#)) : la mortalité toutes causes se situe dans des valeurs attendues pour la saison. → Pour plus d'informations, se reporter au Point Epidémiologique national [ici](#)

COVID-19 : retrouver le suivi de l'épidémie dans notre région [ici](#)

Actualités

Foyer de cas d'encéphalite à tiques liés à la consommation de fromage de chèvre au lait cru Ain, Avril-Mai 2020, plus d'information [page 2](#)

BEH hors-série - Recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2020 : [Lien](#)

Plan national canicule

Mis en place depuis l'été 2004 suite à la canicule de 2003, le Système d'alerte canicule et santé (Sacs) est intégré dans le Plan national canicule (PNC) qui définit les actions destinées à prévenir ou à limiter l'impact sanitaire des épisodes de fortes chaleurs. Il repose sur l'évaluation concertée des risques météorologiques par Météo-France et des risques sanitaires par Santé publique France sur la base d'indicateurs sanitaires suivis quotidiennement en cas d'alerte canicule. Le niveau de veille saisonnière du PNC a été déclenché le 1er juin.

[Rappel sur les consignes de prévention](#)

[Information de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes](#)

31 mai : journée mondiale sans tabac

Comme chaque année, le BEH consacre un numéro spécial aux nouvelles données de prévalence du tabagisme en France : [Lien BEH Spécial](#)

Risque de noyade : la noyade est la première cause de mortalité par accident de la vie courante chez les moins de 25 ans en France mais concerne aussi les autres catégories d'âge. Retrouver [ici](#) le dossier de Santé publique France et le [Site du Ministère de la Santé](#)

~ Baignades ~

ATTENTION AUX NOYADES DES ENFANTS !

VOUS TENEZ À EUX, NE LES QUITTEZ PAS DES YEUX !

Aucun dispositif de sécurité ne remplace votre vigilance, même dans des lieux de baignade surveillés.



LE SAVIEZ-VOUS ?
Chaque été, les noyades accidentelles provoquent environ 50 décès chez les enfants de moins de 13 ans. Un manque de surveillance est retenu dans 1 noyade sur 2.

VOTRE ENFANT A « BU LA TASSE » : LES SIGNES D'ALERTE D'UNE NOYADE

FATIGUE <small>enfant se rendormir</small>	SIGNES RESPIRATOIRES <small>TOUX sèche, ESSOUFFLEMENT, LÈVRES BLEUES</small>	VOMISSEMENTS
---	---	---------------------

Si votre enfant n'est pas comme d'habitude après plusieurs minutes, et en particulier s'il présente l'un ou plusieurs de ces signes, il faut rapidement prendre les secours.
La noyade dite « sèche » c'est-à-dire sans eau dans les poumons et sans aucun signe d'alerte, n'existe pas.

NUMÉROS D'APPEL D'URGENCE : 15 - 18 - 112

POUR PLUS D'INFORMATIONS
<https://prevention-sante.gouv.fr/baignades>
www.prevention-sante.gouv.fr

EN PARTENARIAT AVEC


FOYER DE CAS D'ENCEPHALITE A TIQUES LIES A LA CONSOMMATION DE FROMAGE DE CHEVRE AU LAIT CRU AIN, AVRIL-MAI 2020

Point épidémiologique au 4 juin 2020

Des médecins des Centres hospitaliers d'Oyonnax et de Bourg-en-Bresse ont signalé à l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes avoir pris en charge plusieurs patients présentant une méningite lymphocytaire d'allure virale mais sans étiologie identifiée à partir du 10 mai 2020. Les principales causes bactériennes et virales d'infection neuro-méningée avaient été exclues. Une investigation a été mise en place sans délai associant les médecins urgentistes, réanimateurs et infectiologues des deux centres hospitaliers, les virologues et bactériologistes des Hospices Civils de Lyon et du Centre National de référence des Arbovirus à Marseille, l'Agence régionale de santé et Santé publique France. **L'investigation de ce foyer de cas d'encéphalite à tiques chez des personnes habitant dans l'Ain est actuellement menée.**

Trente-deux cas de méningite lymphocytaire, encéphalites et syndromes infectieux, ont été recensés depuis le 14 avril 2020 dans une zone limitée de l'Ain chez des personnes habitant sur le bassin de la commune d'Oyonnax, dans un rayon de 30 km environ. Le pic épidémique des cas est survenu dans la semaine du 20 au 26 avril 2020. **Parmi ces 32 cas, le diagnostic d'infection par le virus TBE (Tick-Borne Encephalitis) a été confirmé par le Centre National de référence des Arbovirus le 27 mai 2020 pour 14 cas.** Ce virus est l'agent responsable de l'encéphalite à tiques. Les 18 autres cas sont en cours d'investigation et des tests biologiques sont réalisés pour confirmer ou infirmer le diagnostic d'encéphalite à tiques.

L'âge médian des cas est de 48 ans et 17 (53%) sont des femmes. Vingt-huit cas ont été hospitalisés ou ont consulté aux urgences, dont 2 ont été admis en unités de soins intensifs. Un cas possible présentant des comorbidités est décédé. Parmi les cas investigués, les signes les plus fréquemment rapportés sont : fièvre (78%), céphalées (52%), myalgies (35%), vertiges (30%), asthénie (21%), diarrhées (13%), vomissements (13%), troubles de la vigilance (9%) et tremblements (9%).

Trente et un des 32 cas (97%) rapportent avoir consommé du fromage ou de la faisselle de chèvre à base de lait cru en provenance du même producteur de fromages situé dans la zone de résidence des cas. La cause alimentaire de ces infections a été confirmée le 2 juin 2020 par le Centre National de référence des Arbovirus. En effet, la présence de génome du virus TBE a été identifiée dans un fromage de chèvre du producteur concerné. Un retrait-rappel des produits laitiers de ce producteur a été effectué avant même la connaissance de ce résultat. Des investigations vétérinaires sont en cours. Cet épisode de cas groupés d'encéphalite à tiques est le premier identifié en France lié à la consommation alimentaire. En revanche, la documentation de cas d'encéphalites à tiques n'est pas nouvelle en Auvergne-Rhône-Alpes. Quelques rares cas sont décrits chaque année dans la région d'Annecy depuis 2003 et plus récemment dans le massif du Livradois-Forez avec la détection de 3 cas en Loire et Haute-Loire durant les étés 2017 et 2018.

Situation épidémiologique de l'encéphalite à tiques en France

L'encéphalite à tiques, une maladie rare en France. L'encéphalite à tiques est due à un virus (Flavivirus) principalement transmis à l'Homme par la piqûre d'une tique infestée, essentiellement du printemps à l'automne (période d'activité des tiques). Il existe trois types de ce virus : européen, extrême oriental et sibérien. Le sous-type européen, seul présent en France, est responsable de maladies moins graves que les deux autres. De 5 000 à 13 000 cas d'encéphalite à tiques sont rapportés chaque année dans le monde. Très rare en France, l'encéphalite à tiques sévit actuellement de l'Europe au nord du Japon et de la Chine, entre les 40° et 60° parallèles. La situation épidémiologique en France est mal connue. Une vingtaine de cas sont diagnostiqués par an, essentiellement en Alsace et en Haute-Savoie, ou contractés à l'étranger, en rapport avec les activités de loisirs, dans les zones boisées humides (campeurs, randonneurs, ramasseurs de champignons, chasseurs ...). En Europe, les pays les plus touchés sont la République tchèque et l'Allemagne, et les pays baltes.

La **transmission** du virus de l'encéphalite à tiques se fait à l'occasion d'une piqûre d'une tique infestée, quel que soit son stade de développement. Les animaux vertébrés infectés ou porteurs de tiques tels que les bovins par exemple ne transmettent pas directement la maladie aux êtres humains en règle générale. **De façon exceptionnelle, une contamination peut se faire par consommation de lait cru ou de fromage au lait cru de chèvre ou de brebis.** Cette transmission n'a jamais été observée auparavant en France. Certaines activités professionnelles sont plus à risque car exposant aux piqûres de tiques : il s'agit principalement des professions exercées en forêt ou en milieu rural, dans les régions où le virus est présent : bûcherons, agriculteurs, sylviculteurs, gardes-chasse... Cependant, le risque existe pour toutes les personnes se rendant en forêt pour des activités de loisir.

La principale mesure de **prévention** consiste dans le port de protections contre les piqûres de tiques (vêtements longs, examen de la peau au retour de forêt). Deux vaccins contre l'encéphalite à tique sont commercialisés en France. La vaccination contre l'encéphalite à tiques est recommandée chez les voyageurs adultes et enfants exposés dans des pays de forte incidence. Elle diminue le risque individuel de contracter la maladie. Après une incubation d'une à deux semaines, la maladie débute brutalement, avec de la fièvre, des maux de tête et des douleurs des muscles et articulations. Ensuite apparaissent, chez 20 à 30% des malades, des symptômes dus à une atteinte du système nerveux central (encéphalite, myélite) ou périphérique parésie ou paralysie d'un membre) Les signes cliniques de l'atteinte centrale sont la prostration ou l'agitation, des tremblements, des troubles du comportement, des troubles de la vigilance ou de la conscience, parfois des convulsions ou le coma. Le décès est rare avec le sous type viral européen <1% de décès, mais les séquelles (principalement paralysies et troubles du comportement) peuvent atteindre jusqu'à 40% des cas. Il n'existe aucun médicament antiviral spécifique contre cette maladie. Le traitement est uniquement symptomatique. La convalescence de la maladie est longue, des séquelles neurologiques ou psychiatriques pouvant persister.

ALLERGIES

Selon l'association de surveillance de la qualité de l'air Atmo Auvergne-Rhône-Alpes, les concentrations de pollens de graminées sont de plus en plus fortes et le **risque allergique sera de élevé à très élevé sur l'ensemble de la région** ces prochains jours. Dans les Alpes, l'aulne vert est en fleur et la concentration de ce pollen y sera également modérée ces prochains jours.

Les conditions météorologiques actuelles étaient très favorables à la dispersion de fortes concentrations de pollens dans l'air en ce début de semaine. Toutefois, les épisodes pluvieux actuels vont contribuer à les réduire et ainsi soulager les personnes allergiques.

Surveillance environnementale

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

- Lien vers le bulletin (mis à jour le 29 mai 2020) : [Cliquer ici](#)
- Carte de vigilance des pollens (mise à jour le 29 mai 2020) : [Cliquer ici](#)

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

- Indices polliniques du 29 mai au 5 juin 2020 : [Cliquer ici](#)

Surveillance sanitaire

Surveillance ambulatoire

En progression depuis début mars, le nombre de cas d'allergies diagnostiqués par les associations SOS Médecins est élevée ces 2 dernières semaines (S21 et S22), avec près de 6,0% de l'activité SOS Médecins sur l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Cette activité importante fait suite à une hausse déjà constatée sur les semaines 15 et 16 de cette saison ; elle est nettement supérieure à celles rapportées lors des 2 précédentes saisons à ces périodes. Le printemps sec et chaud peut être responsable en partie de cette activité élevée.

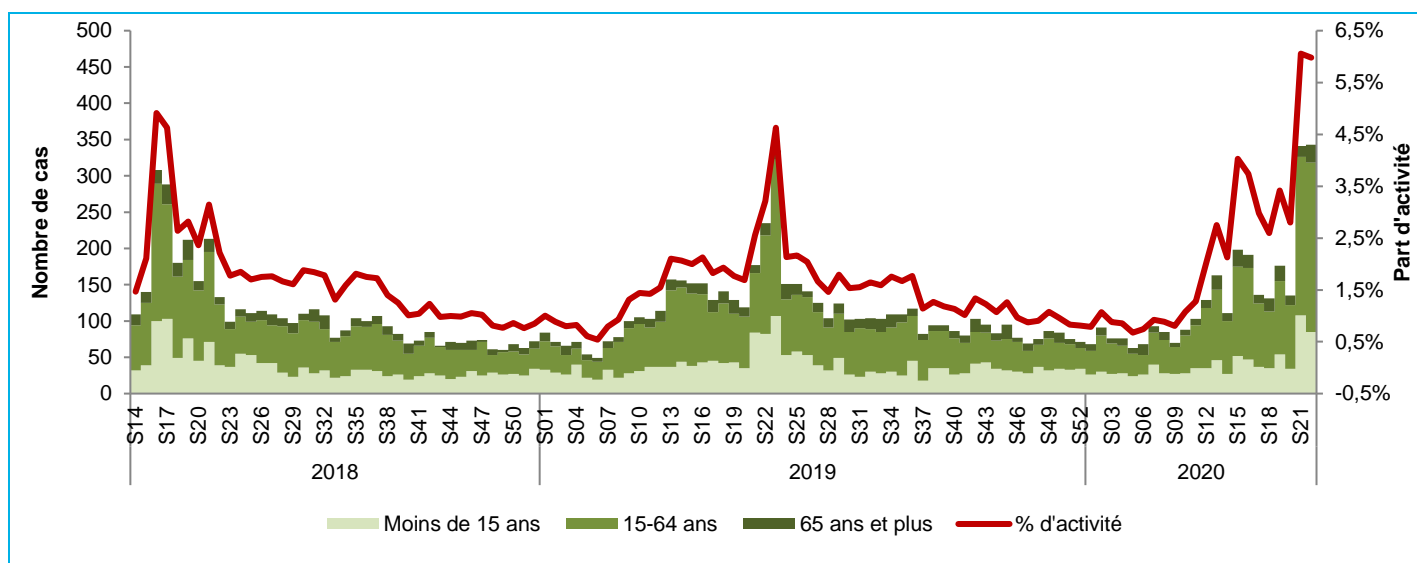


Figure 1- Nombre hebdomadaire des consultations diagnostiquées « allergies » par les associations SOS Médecins depuis le 1^{er} avril 2018 (2018-S14) en Auvergne-Rhône-Alpes - SOS Médecins, Santé publique France

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 RENFORCEE DES ARBOVIROSES

Démarrage de la huitième année de surveillance renforcée des arboviroses en métropole, pour la période du 1er mai au 30 novembre.

En France métropolitaine, le moustique *Aedes albopictus* (« moustique tigre ») est implanté dans 58 départements dont **9 de la région Auvergne-Rhône-Alpes : Ain, Ardèche, Drôme, Isère, Loire, Puy-de-Dôme, Rhône, Savoie et pour cette année la Haute-Savoie**. La surveillance renforcée a pour objectif de prévenir ou de limiter l'instauration d'un cycle autochtone de transmission de ces virus.

Dispositif de surveillance renforcée des cas humains

La surveillance du chikungunya, de la dengue et du zika dans les départements d'implantation du vecteur repose sur un dispositif régional de surveillance renforcée au cours de la période d'activité du moustique, estimée du 1er mai au 30 novembre.

Devant tout cas suspect de retour de la zone inter-tropicale, il est demandé aux médecins cliniciens d'adresser le patient au laboratoire pour rechercher les trois virus chikungunya, dengue et zika. Le cas doit ensuite être **signalé sans délai si un résultat s'avère positif**, soit à partir de :

- [La fiche de renseignements cliniques](#)
- [Une fiche Cerfa de notification d'une MDO](#) (dengue, chikungunya, zika).

Le signalement d'un résultat biologique positif entraîne immédiatement des investigations épidémiologiques. Celles-ci ont pour objectif de déterminer la période d'exposition et de virémie* du cas, ainsi que d'identifier les différents lieux de séjour et de déplacements pendant cette période. En fonction des résultats de l'investigation, des investigations entomologiques et des actions de lutte antivectorielle (LAV) appropriées sont menées, avec destruction des gîtes larvaires et, si nécessaire, traitements adulticides ou larvicides ciblés dans un périmètre de 150 à 200 mètres autour des lieux fréquentés par les cas pendant la période de virémie.

* La période de virémie commence 2 jours avant (J-2) le début des signes (J0) et se termine 7 jours après (J7).

Situation en Auvergne-Rhône-Alpes

Depuis le début de la surveillance renforcée et jusqu'au 04/06/2020, 2 cas confirmés de dengue ont été signalés par le rattrapage laboratoire, provenant de Guadeloupe et de Saint-Martin et 2 autres cas sont en cours d'investigation. Cinq cas de dengue ont été signalés mais avec une période de virémie avant le 1^{er} mai.

La situation du COVID-19 et la fermeture actuelle des frontières limitent le risque d'importation d'arboviroses en France métropolitaine. Cependant, même s'ils sont réduits, les échanges avec l'outre-mer perdurent où des **épidémies de dengue sont en cours, notamment à la Réunion, à Mayotte, en Martinique, en Guadeloupe et en Guyane** (Plus d'information dans les Points Epidémiologiques). Un risque d'importation de dengue en provenance de l'outre-mer avec la période des vacances à venir est donc avéré.

Département	Cas suspects signalés	Cas confirmés importés					En cours d'investigation
		Dengue	Chikungunya	Zika	Flavivirus	Co-infection	
Ain	1	1	0	0	0	0	0
Ardèche	1	0	0	0	0	0	1
Drôme	0	0	0	0	0	0	0
Isère	1	0	0	0	0	0	1
Loire	0	0	0	0	0	0	0
Puy-de-Dôme	0	0	0	0	0	0	0
Rhône	1	1	0	0	0	0	0
Savoie	0	0	0	0	0	0	0
Haute-Savoie	0	0	0	0	0	0	0
Auvergne-Rhône-Alpes	4	2	0	0	0	0	2

Tableau 1- Suivi des cas d'arboviroses signalés en Auvergne-Rhône-Alpes du 01/05/2020 au 04/06/2020

CONDUITE A TENIR DEVANT DES CAS PROBABLES OU CONFIRMES DE CHIKUNGUNYA, DE DENGUE ET DE ZIKA

Du 1^{er} mai au 30 novembre : période d'activité du vecteur (*Aedes albopictus*) en Auvergne-Rhône-Alpes (dpts 01, 07, 26, 38, 42, 63 69, 73, 74)

CHIKUNGUNYA – DENGUE Fièvre brutale > 38,5°C d'apparition brutale avec au moins 1 signe parmi les suivants : céphalée, myalgie, arthralgie, lombalgie, douleur rétro-orbitaire	OU	ZIKA Eruption cutanée avec ou sans fièvre avec au moins 2 signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies
--	----	---

En dehors de tout autre point d'appel infectieux

Retour, depuis moins de 15 jours, d'un voyage en zone de circulation des virus CHIK-DENGUE-ZIKA

OUI	NON
Cas suspect importé	Cas suspect autochtone Probabilité faible Envisager d'autres diagnostics
Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA avec la fiche de renseignements cliniques le plus rapidement possible après la consultation	Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA avec la fiche de renseignements cliniques
Conseiller le patient en fonction du contexte : Protection individuelle contre les piqûres de moustiques Rapports sexuels protégés si une infection à virus zika est suspectée	

Signaler le cas à l'ARS sans délai si présence d'un résultat positif
 En adressant à l'ARS une fiche de DO ou la fiche de renseignement cliniques accompagnant le prélèvement ou tout autre support par tout moyen à votre convenance (téléphone : 0 800 32 42 62, Fax : 04 72 34 41 27 , courriel : ars69-alerte@ars.sante.fr)
 En cas de présence d'IgM isolées, pensez à demander un contrôle sérologique distant d'au moins 15 jour du 1^{er} prélèvement

Mise en place de mesures entomologiques selon le contexte
 Pour un cas autochtone, la confirmation du CNR des arbovirus est indispensable avant d'engager des mesures entomologiques

Afin d'interpréter correctement les résultats biologiques, il est nécessaire de respecter les délais, à partir de la DDS, indiqués dans le tableau, ci-après, pour prescrire le type d'analyse biologique souhaité. Ces indications sont valables pour les 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 Sang chik-dengue-zika																	
RT-PCR Urine zika																	
SEROLOGIE (IgM et IgG) chik-dengue-zika																	

* date de début des signes

Pour en savoir plus

- Des informations actualisées sont disponibles sur le site de l'ARS ARA : [Moustique tigre et arboviroses](#)
- Documents Santé publique France (repères pour votre pratique) : [Prévention de la dengue et du chikungunya](#)
[Infection à virus Zika](#)

MENINGITES A ENTEROVIRUS

Début de la surveillance : l'activité pour méningites à entérovirus aux urgences dans la région est faible

Contexte

Les entérovirus se distribuent partout dans le monde. Ils circulent tout au long de l'année dans les régions tropicales. Dans les zones tempérées telles que la France, on observe tous les ans, en été et automne, une augmentation des diagnostics d'infections à entérovirus principalement liée à la recrudescence des méningites. Cette augmentation peut s'observer dès le mois de mai mais survient le plus souvent en juin-juillet. Un pic estival est habituellement observé en semaine S26 ou S27 et un second pic de moindre ampleur est souvent observé au cours de l'automne. En 2019, l'activité est restée faible.

Activité régionale

En 2020, pour l'instant on n'observe pas d'augmentation du nombre de passages aux urgences pour méningites virales (Figure 1).

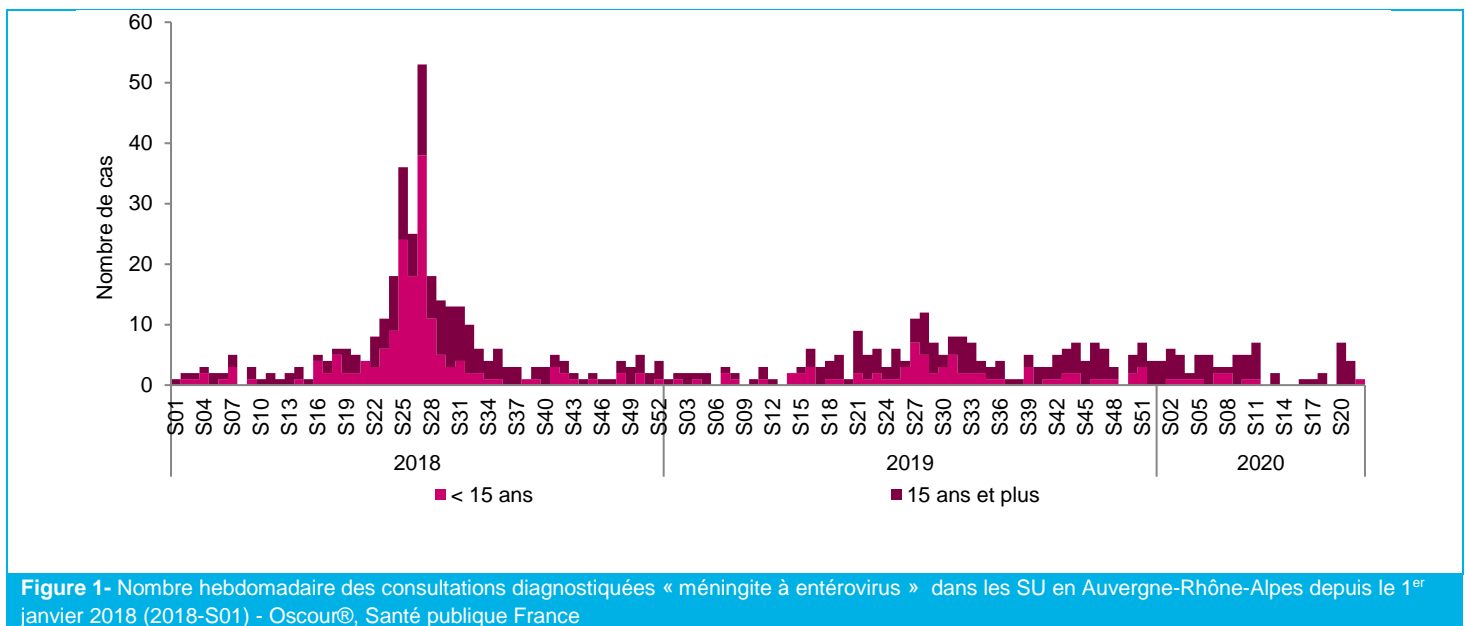


Figure 1- Nombre hebdomadaire des consultations diagnostiquées « méningite à entérovirus » dans les SU en Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} janvier 2018 (2018-S01) - Oscour®, Santé publique France

En pratique

Les infections à entérovirus restent le plus souvent bénignes, avec un nombre important de cas asymptomatiques. Toutefois, toute symptomatologie fébrile associée à une symptomatologie neurologique doit faire évoquer le diagnostic d'infection à entérovirus et impose une consultation médicale. L'évolution des méningites à entérovirus, symptomatologie la plus fréquente, se fait en règle générale vers la guérison, et le traitement antibiotique est inutile.

Dans l'entourage des patients, le renforcement des règles d'hygiène familiale et/ou collective (lavage des mains notamment) est impératif afin de limiter la transmission de ces virus, notamment aux personnes immunodéprimées ou aux femmes enceintes.

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

En ARA, un excès de mortalité toutes causes tous âges a été observé entre les semaines 13 et 17 (jusqu'à +49% d'excès en semaine 14). Depuis la semaine 18, aucun excès significatif de mortalité n'est observé dans la région.

Au plan national, le nombre de décès observé reste dans les marges de fluctuations habituelles.

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.

Consulter les données nationales :

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

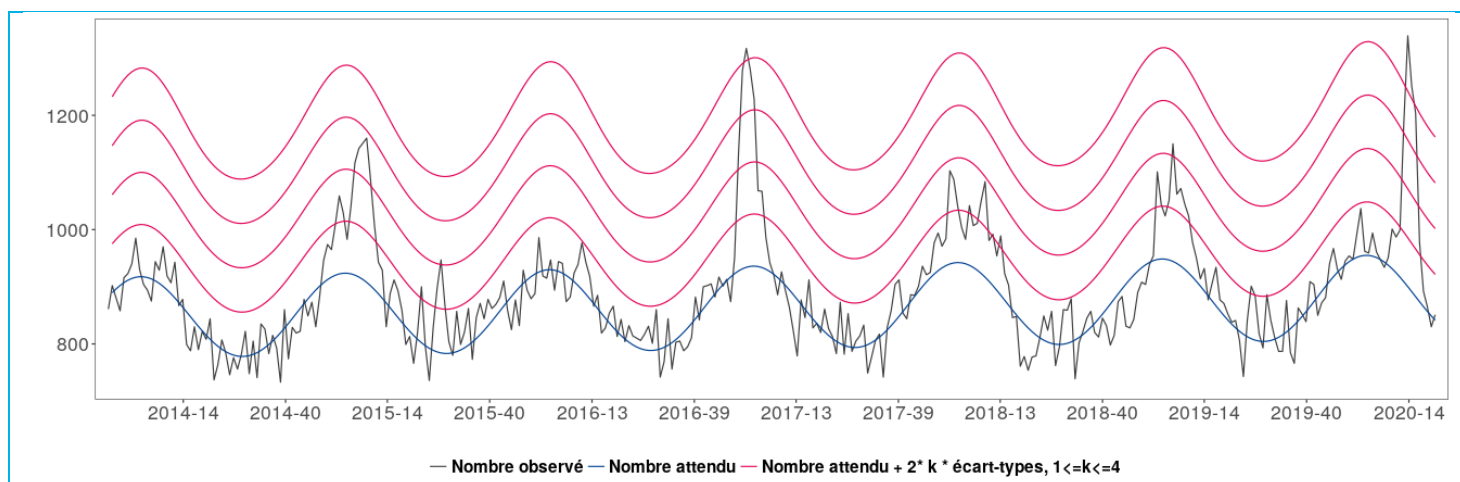


Figure 11- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes et tous âges confondus.

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, Annecy et Thonon-le-Chablais** : 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 de 70 % 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)

□ **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 17 et taux de codage des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	777 associations	79/83 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	97,7 %	72,8 %

Le point épidémiologique

Remerciements à nos partenaires :

- Services d'urgences du réseau Oscour®,
- Associations SOS Médecins de Grenoble, St Etienne, Clermont-Ferrand, Lyon, Chambéry, Annecy, Thonon-Chablais
- Le Réseau Sentinelles de l'Inserm et son antenne régionale en ARA basée au CH de Firminy,
- 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 Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA)
- Atmo Auvergne-Rhône-Alpes
- L'Entente Interdépartemental de Démoustication (EID) Rhône-Alpes
- Le Centre National de Référence (CNR) des Arbovirus
- Le Centre National de Référence (CNR) des Enterovirus et Parechovirus
- 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

Thomas BENET
Laëtitia BOSC
Elise BROTTE
Delphine CASAMATTA
Sylvette FERRY
Erica FOUGERE
Philippe PEPIN
Nicolas ROMAIN SCHELLE
Guillaume SPACCAFERRI
Garance TERPANT
Alexandra THABUIS
Emmanuelle VAISSIERE
Jean-Marc YVON
Mélanie YVROUD

Diffusion

Santé publique France Auvergne-Rhône-Alpes
Tél. 04.72.34.31.15
Cire-ara@santepubliquefrance.fr