

| Actualités - Faits marquants |

• **Emergence en France métropolitaine d'entérobactéries porteuses d'une résistance phénotypique à la colistine (gène mcr-1 de résistance plasmidique à la colimycine)**

Le [HCSP](#) vient d'émettre les premières recommandations à l'intention des établissements de santé :

- Tester la résistance à la colistine et rechercher la présence du gène mcr-1 chez toute souche d'entérobactérie productrice de carbapénémase (EPC) isolée :
 - soit lors d'un dépistage systématique à l'admission d'un patient aux antécédents d'hospitalisation hors territoire métropolitain dans l'année, avec ou sans rapatriement direct,
 - soit dans un prélèvement à visée diagnostique en cours d'hospitalisation dans un contexte nécessitant le recours à la colistine.
- Mettre en œuvre des précautions complémentaires d'hygiène en plus des précautions standard (cf [recommandations pour les BHRé](#) du 10/07/13).
- Procéder au signalement dans le cadre du dispositif des infections nosocomiales et adresser la souche au Centre national de référence (CNR) de la résistance aux antibiotiques.
- Mettre en œuvre des études épidémiologiques nationales de prévalence de la résistance à la colistine et de la présence du gène mcr-1 chez les entérobactéries à partir des données des laboratoires de biologie de ville et hospitaliers.

Un second avis suivra prochainement afin de préciser les modalités de détection de la résistance à la colistine et de présence du gène de résistance plasmidique mcr-1.

• **Moi(s) sans tabac**

L'opération « Moi(s) sans tabac », lancée par Marisol Touraine, ministre en charge de la santé, et Santé publique France en partenariat avec l'Assurance maladie, se déroulera du 1^{er} au 30 novembre 2016. Cette initiative consiste à proposer à tous les fumeurs d'arrêter de fumer ensemble, pendant un mois. En effet, après 30 jours d'abstinence, la dépendance est bien moins forte et le fumeur a cinq fois plus de chances d'arrêter définitivement. [En savoir plus](#)



#MoisSansTabac
le soutiens, et vous ?



Plus d'informations sur :
tabac-info-service.fr

• **Début de la surveillance de la grippe**

En semaine 2016-41, les indicateurs de surveillance de la grippe sont à leur niveau de base, en Auvergne-Rhône-Alpes, et sur l'ensemble du territoire métropolitain. En savoir plus sur la situation épidémiologique de la grippe : [Santé publique France](#).

• **Lancement de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière**

La campagne se déroule du **6 octobre 2016 au 31 janvier 2017**. L'Assurance Maladie prend en charge le vaccin à 100% pour les personnes ciblées par les recommandations vaccinales du Haut Conseil de la Santé Publique ([page 11 du calendrier vaccinal 2016](#)). Le vaccin contre la grippe demeure le moyen le plus sûr et le plus efficace pour protéger les personnes les plus à risque. En savoir plus sur la vaccination contre la grippe : [Santé publique France](#) - [Assurance Maladie](#).

• **Zika**

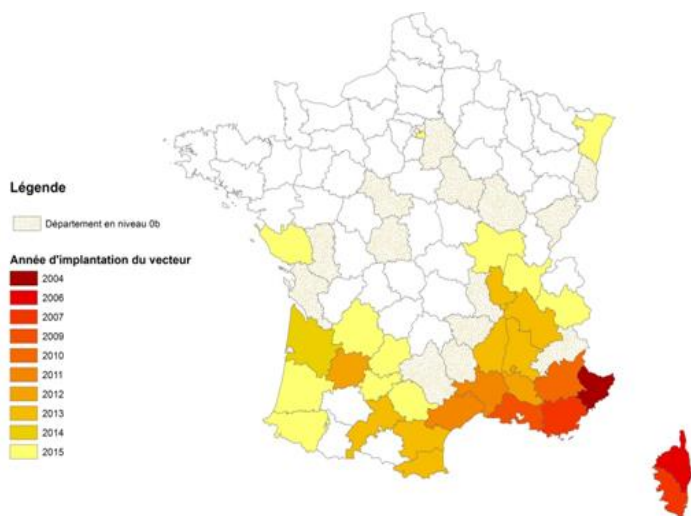
Au 6 octobre dernier, décroissance confirmée de l'épidémie en Martinique et Guadeloupe et sa fin est actée pour la Guyane (attente confirmation pour Cayenne). A Saint Martin, une amorce d'une diminution du nombre de cas reste à confirmer dans les semaines à venir alors qu'une décroissance irrégulière persiste à Saint Barthélemy. [En savoir plus](#)

Dans la zone Amérique, au 6 octobre, la circulation autochtone du virus Zika était confirmée dans 47 pays (soit aucun nouveau pays impacté en 2 semaines). [En savoir plus](#)

| Tendances |

Surveillance renforcée de la dengue, du chikungunya et du Zika	page 2
Intoxications au monoxyde de carbone : activité modérée	page 3
Bronchiolites : activité faible et stable	page 4
Gastro-entérites aiguës : activité élevée	page 5
Indicateurs non spécifiques : activité globalement stable	page 7

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 1^{er} 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 18/10/2016, en région Auvergne-Rhône-Alpes (Données provisoires)

Depuis le 1^{er} mai, **250** 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, **36** cas de dengue, **2** cas de chikungunya, **93** cas de zika importés et un cas de Zika autochtone (transmission sexuelle) ainsi que 2 cas de flavivirus ont été confirmés. Le tableau, ci-après, en présente la synthèse.

Département	Cas signalés	Cas confirmés importés					Cas confirmés autochtone			En cours d'analyse	Investigations entomologiques		Cas exclus
		dengue	chikungunya	zika	Flavivirus	T Vectorielle dengue	T Sexuelle*** Zika	T Vectorielle chikungunya	T Sexuelle*** Zika		Prospection*	Traitement**	
Ain	13	-	-	7	-	-	-	-	-	-	5	-	6
Ardèche	16	-	-	3	-	-	-	-	-	-	4	-	13
Drôme	21	4	-	7	-	-	-	-	-	-	12	-	10
Isère	61	9	-	21	-	-	-	-	-	4	33	2	27
Rhône	118	20	2	50	-	-	-	-	-	7	80	2	39
Savoie	20	3	-	5	2	-	-	-	-	1	8	-	9
Région***	1									1			
Total	250	36	2	93	2					12	142	4	104

* certaines en cours non enregistrées; ** adulticide; *** pour des raisons de confidentialité, le niveau départemental n'est pas précisé

Hormis 7 cas, l'ensemble des cas confirmés étaient virémiques lors de leur passage en département de niveau 1. Brésil (1), Costa Rica (1), Indonésie (9), Cambodge (1), Maldives (1), Mexique (1), Polynésie française (9), Philippines (4), La Réunion (1), Thaïlande (7) et Malaisie (1) étaient les pays importateurs des cas de dengue. Les cas importés de chikungunya revenaient des Philippines (1) et d'Inde (1) et ceux de zika étaient de retour de Saint Barthélemy (1), Guyane Française (2), Guadeloupe (53), Guatemala (1), Haïti (1), Saint-Martin (4), Martinique (26), Mexique (2), Trinité et Tobago (1) et Nicaragua (1). Un cas de zika est en cours d'investigation.

Pour en savoir plus : [ARS Auvergne-Rhône-Alpes](#) et [Santé publique France](#)

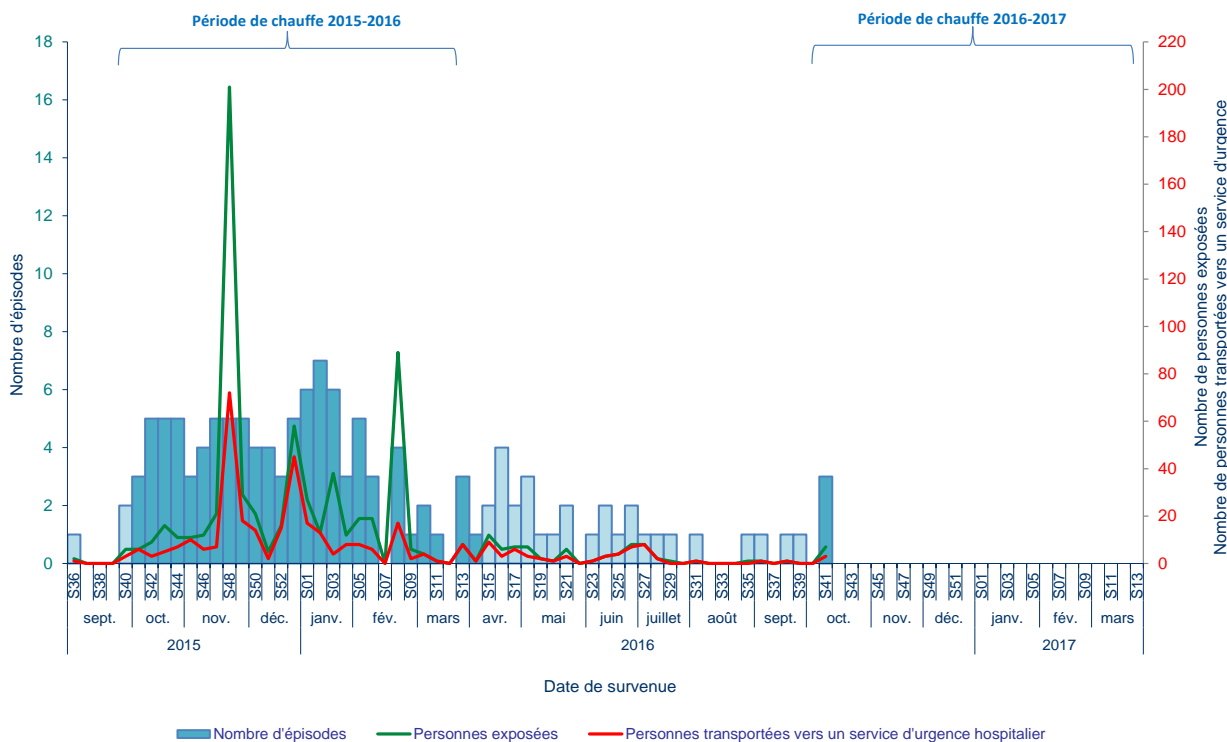
- Activité en hausse -

Depuis le 1^{er} octobre 2016, 3 épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ont été signalés dans la région **Auvergne-Rhône-Alpes**.

Au cours de ces épisodes, 7 personnes ont été exposées et 3 transportées aux urgences hospitalières. Aucun décès n'a été recensé.

| Figure 1 |

Répartition hebdomadaire depuis le 1^{er} septembre 2015 (2015-S36) du nombre d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone, du nombre de personnes exposées et de personnes transportées vers un service d'urgence en Auvergne-Rhône-Alpes - Siroco®, Santé publique France



| Tableau 1 |

Répartition par lieu des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone pour la période de chauffage 2016-2017 depuis le 1^{er} octobre 2016 (2016-S39) en Auvergne-Rhône-Alpes - Siroco®, Santé publique France

Lieu d'intoxication	Nombre d'épisodes
Habitat individuel	3
Etablissement recevant du public	
Milieu professionnel	
Autre	
Total	3

Pour en savoir plus :

[Site Internet de l'ARS](#)

[Site Internet de Santé publique France](#)

| Carte 1 |

Répartition par département des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone pour la période de chauffage 2016-2017 depuis le 1^{er} octobre 2016 (2016-S39) en Auvergne-Rhône-Alpes - Siroco®, Santé publique France



Tous les signalements d'intoxication au monoxyde de carbone de la région doivent être transmis au point focal régional (PFR) de l'Agence Régionale de Santé par fax (04 72 34 41 27) ou par mail (ars69-alerte@ars.sante.fr) à l'aide d'un [formulaire téléchargeable](#).

- Activité faible et stable -

Surveillance ambulatoire

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les associations SOS Médecins chez des enfants de moins de 2 ans est stable en Auvergne-Rhône-Alpes pour la semaine 41 avec 17 consultations.

La part d'activité de la bronchiolite pour cette tranche d'âge représente **4,1%** cette semaine contre 4,9% la semaine précédente.

Surveillance hospitalière

Le nombre de cas de bronchiolites diagnostiqués par les services d'urgences chez des enfants de moins de 2 ans est en légère hausse en semaine 41 avec 74 consultations.

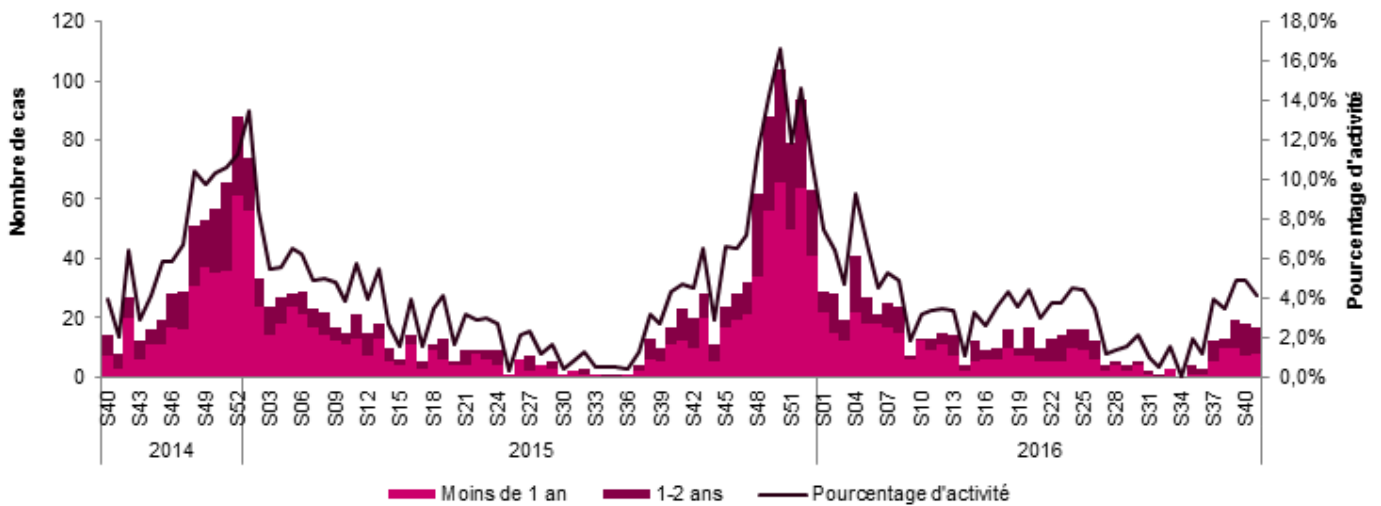
La part d'activité de la bronchiolite pour cette tranche d'âge représente **3,7%** en semaine 41.

Surveillance virologique (source CNR – Réseau RENAL) – données actualisées jusqu'à la semaine 2016-40

Aucun VRS n'a été isolé en milieu hospitalier en semaine 2016-40

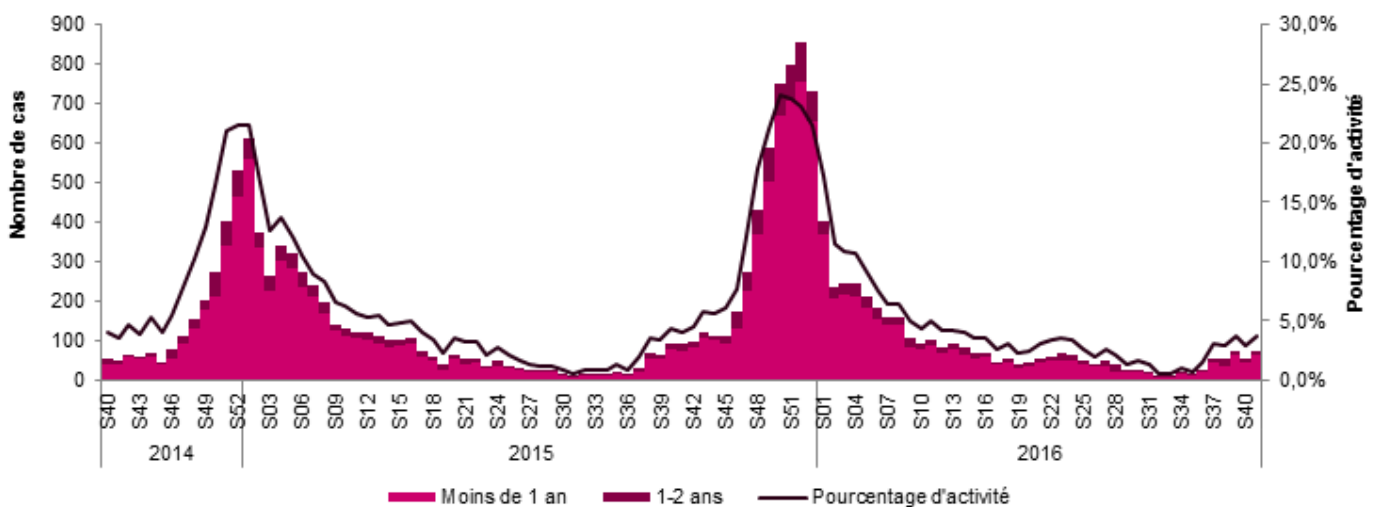
| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « bronchiolite » par les associations SOS Médecins en Auvergne-Rhône-Alpes chez les enfants de moins de 2 ans depuis le 1^{er} octobre 2014 (2014-S40) - SOS Médecins, Santé publique France



| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « bronchiolite » dans les SAU en Auvergne-Rhône-Alpes chez les enfants de moins de 2 ans depuis le 1^{er} octobre 2014 (2014-S40) - Oscour®, Santé publique France



- Activité élevée -

Surveillance ambulatoire

L'incidence régionale des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale estimée par le Réseau Sentinelles est **en-dessous du seuil épidémique** au cours de la semaine 41. Elle est estimée à **138 cas pour 100 000 habitants en Auvergne-Rhône-Alpes**.

Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les associations SOS Médecins est **élevé et en augmentation** en semaine 41 (n=586), représentant **10,5%** de l'activité SOS Médecins sur l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Surveillance hospitalière

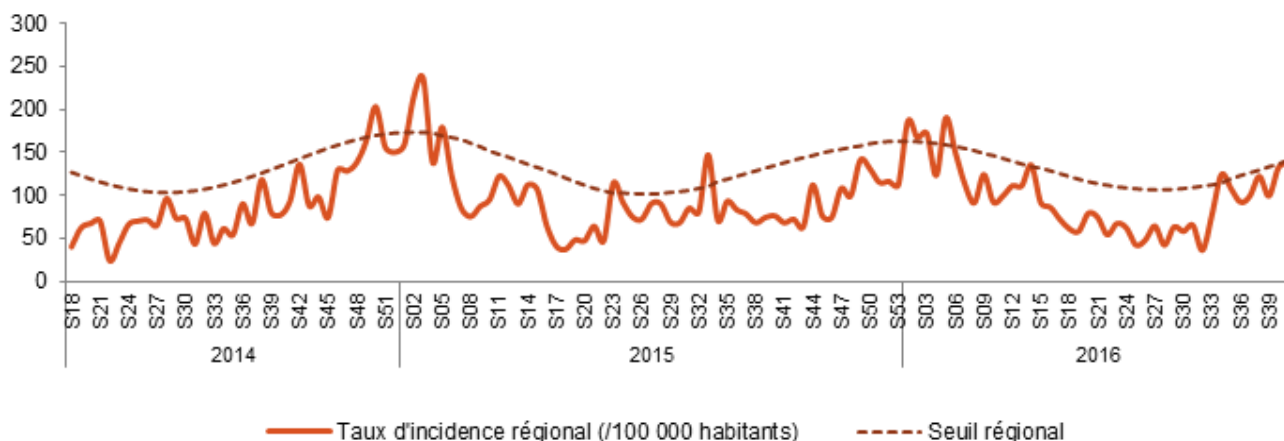
Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les services d'urgences est **stable** en semaine 41 (n=447) en région Auvergne-Rhône-Alpes, représentant **1,4%** de l'activité globale de ces services.

Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) en Ehpad

Trois (3) foyers de GEA ont été signalés en Ehpad dans la région Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} octobre 2016. Aucun épisode n'étant encore clôturé, les caractéristiques de ces cas groupés ne sont pas disponibles cette semaine. Cinq foyers ont été déclarés au cours des trois dernières semaines, témoignant d'une activité encore faible des GEA en Ehpad.

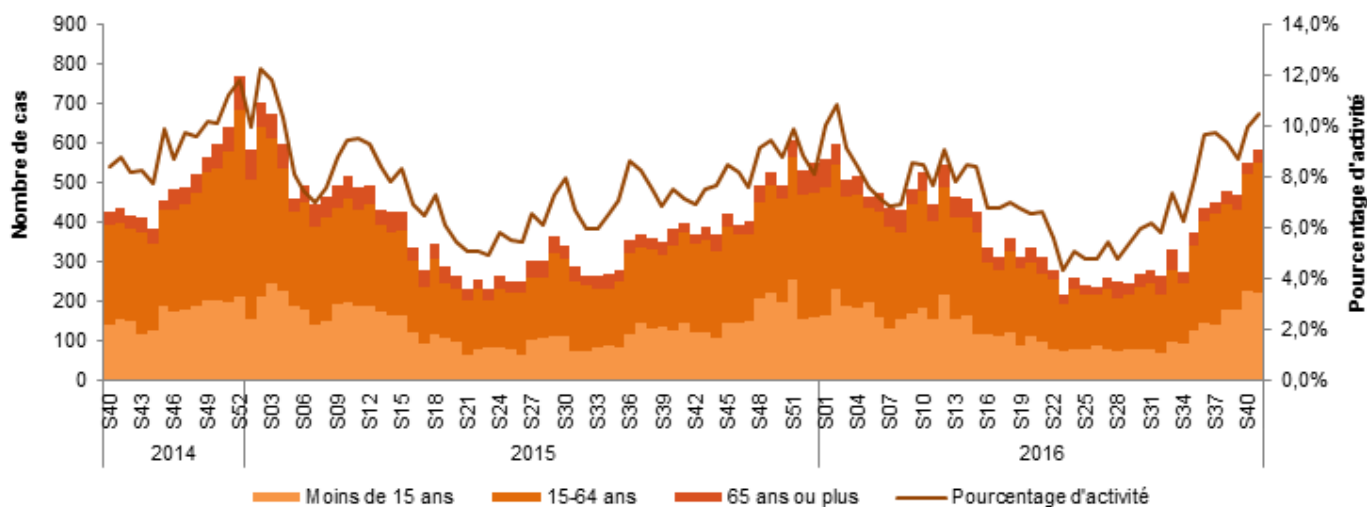
| Figure 1 |

Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës estimée par le Réseau Sentinelles et seuil épidémique régional depuis le 1^{er} octobre 2014 (2014-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - Réseau Sentinelles



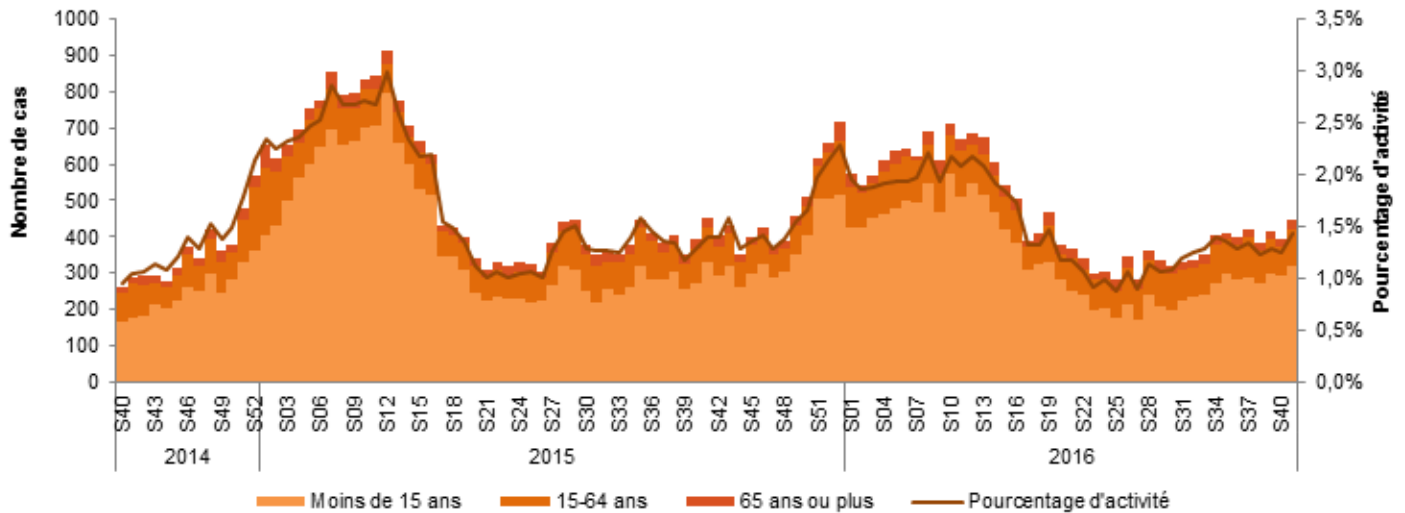
| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « gastro-entérites » par les associations SOS Médecins depuis le 1^{er} octobre 2014 (2014-S40) en Auvergne-Rhône-Alpes - SOS Médecins, Santé publique France



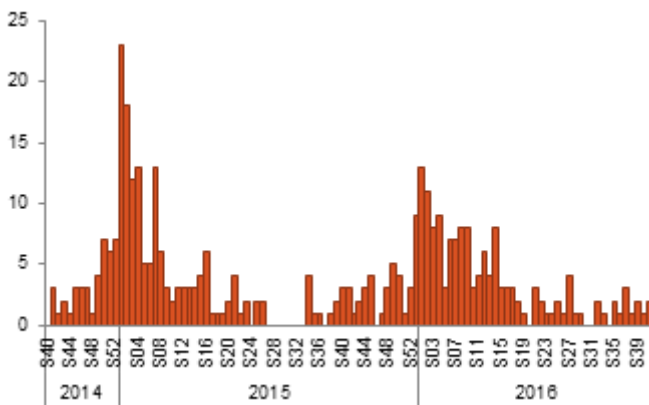
| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « gastro-entérites » dans les SAU en Auvergne-Rhône-Alpes depuis le 1^{er} octobre 2014 (2014-S40) - Oscour®, Santé publique France



| Figure 4 |

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



| Tableau 1 |

Caractéristiques des cas groupés de GEA signalés par les Ehpad d'Auvergne-Rhône-Alpes et survenus depuis le 3 octobre 2016 (2016-S40) - Voozehpad, Santé publique France

Aucun épisode n'étant encore clôturé, les caractéristiques de ces cas groupés ne sont pas disponibles cette semaine.

Surveillance ambulatoire

L'activité des associations SOS Médecins est globalement stable sur la région. A noter cependant, une augmentation de l'activité dans les associations de St Etienne, Clermont-Ferrand et Chambéry, notamment auprès de patients de moins de 15 ans.

Surveillance hospitalière

L'activité hospitalière est stable sur la région.

Surveillance de la mortalité

Le nombre de décès sur la région en semaine **2016-40** (semaine S-1) est proche des valeurs attendues.

| Tableau 1 |

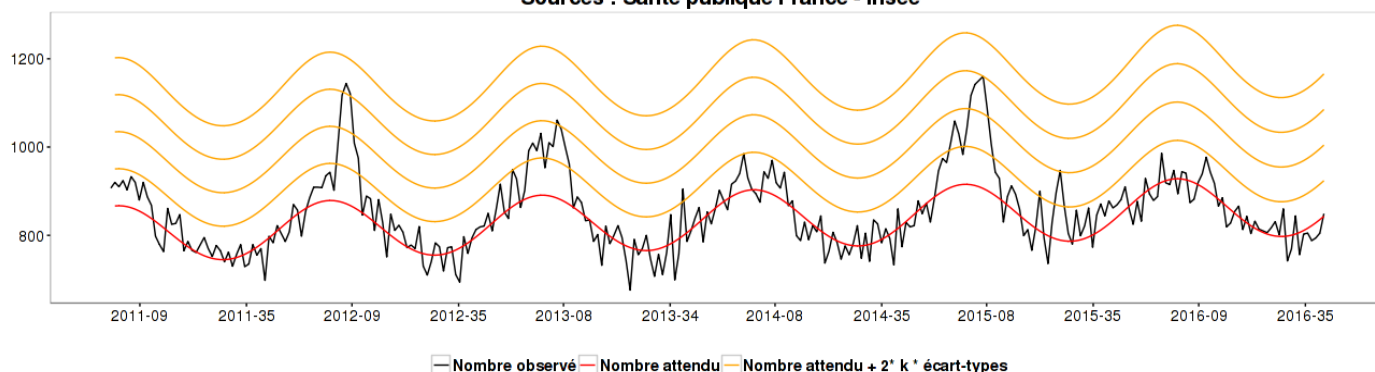
Nombre de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes¹ - SurSaUD®, Santé publique France

Zone	SOS			SAU		
	Moins de 15 ans	75 ans ou plus	Tous âges	Moins de 15 ans	75 ans ou plus	Tous âges
Ain	-	-	-	509 →	338 →	2 331 →
Allier	-	-	-	234 →	352 →	1 896 →
Ardèche	-	-	-	292 →	285 →	1 624 ↘
Cantal	-	-	-	142 →	149 ↘	868 →
Drôme	-	-	-	755 →	450 →	2 989 →
Isère	33 →	220 →	557 →	1 562 →	782 →	6 135 →
Loire	251 ↗	155 →	922 ↗	1 287 →	813 →	5 731 →
Haute-Loire	-	-	-	142 →	152 →	954 →
Puy-de-Dôme	264 ↗	92 →	898 ↗	735 →	437 →	3 281 →
Rhône	581 →	252 →	2 056 →	2 738 →	1 229 →	10 786 →
Savoie	191 →	71 →	583 ↗	621 →	431 →	2 992 →
Haute-Savoie	258 →	79 →	724 →	1 215 →	552 →	5 110 →
Auvergne-Rhône-Alpes	1 578 →	869 →	5 740 →	10 232 →	5 970 →	44 697 →

| Figure 1 |

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2011 à 2016 - Auvergne-Rhône-Alpes (effectif incomplet sur la dernière semaine) – Insee, Santé publique France

Effectifs hebdomadaires de mortalité en 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 S41-16

	SOS Médecins	Réseau Oscour
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine S40-14	6 / 6 associations	83 / 90 services d'urgences
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	97,2%	70,1%

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 graves de grippe admis en réanimation – Santé Publique France-Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Ce système de surveillance national est actif depuis l'hiver 2009-2010, faisant appel au signalement des cas graves de grippe par les services de réanimation. En région, la Cire pilote cette surveillance et est en relation avec les réanimateurs de manière hebdomadaire.

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>

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone (Siroco)

Mise en place par Santé Publique France depuis 2005, cette surveillance repose sur un dispositif de déclaration des services d'urgence des hôpitaux, services d'oxygénothérapie hyperbare, services d'incendie et de secours (Sdis), laboratoires d'analyses médicales, médecins généralistes...

Lien utile : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Intoxications-au-monoxyde-de-carbone>

[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 Influenzae** (Laboratoire associé à Lyon)
- 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

Le point épidémi

Responsable de la Cire

Christine SAURA

Equipe de la Cire Auvergne-Rhône-Alpes

Sarah BURDET

Delphine CASAMATTA

Jean-Loup CHAPPERT

Sylvette FERRY

Hervé LE PERFF

Fiona MALAGUTTI

Philippe PEPIN

Isabelle POUJOL

Guillaume SPACCAFERRI

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