

## Point épidémiologique de surveillance en Picardie

Semaine 21 du 23/05/2011 au 29/05/2011 (Point de situation au 02/06/2011)

### | En résumé |

#### | Asthme et allergies |

Le nombre de diagnostics de crises d'asthme et d'allergies portés par les SOS médecins de Picardie et dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® est en légère diminution cette semaine.

#### | Pathologies liées à la chaleur |

Seul 1 diagnostic de pathologie liée à la chaleur a été diagnostiqué dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour®.

Aucun diagnostic de coup de chaleur n'a été porté par les SOS Médecins de la région cette semaine.

**Le plan canicule 2011 est activé depuis le 1er juin et ce, jusqu'au 31 août. Le dispositif de surveillance épidémiologique portera sur le suivi d'activité des services d'urgences de la région Picardie, participant au réseau Oscour® et la mortalité, toutes causes confondues, déclarée quotidiennement à l'Insee par les services de l'Etat civil de la région.**

**Tout événement sanitaire inhabituel en lien des températures excessives devra faire l'objet d'un signalement à la Cire et à l'ARS : point focal régional : tél : 03.22.97.09.02 ou [ars-picardie-signaux@ars.sante.fr](mailto:ars-picardie-signaux@ars.sante.fr)**

#### | Varicelle |

Le nombre de varicelle diagnostiquée par les SOS Médecins de la région est en augmentation pour la seconde semaine consécutive.

#### | Rougeole |

L'épidémie de rougeole continue de progresser dans la région. Au total, 58 cas ont été notifiés à la Cellule de Veille et de Gestion Sanitaires (CVGS) de l'ARS Picardie depuis le début d'année dont 10 cas dans la Somme, 15 dans l'Aisne et 33 cas dans l'Oise.

#### | Passages aux urgences de moins de 1 an et de plus de 75 ans |

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en légère augmentation, excepté dans le département de l'Oise où ils demeurent stables.

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont en diminution et inférieurs au seuil d'alerte. dans les 3 départements.

#### | Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans |

En semaine 2011-19, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans ont diminué et restent en-deçà des seuils d'alerte.

En semaine 2011-21, l'indice allergique relevé dans la région par l'association « Atmo-Picardie » était de 3 sur une échelle allant de 0 (risque nul) à 5 (risque très élevé) ; ce qui représente un risque allergique moyen. Ce risque est essentiellement dû aux pollens de graminées. La pollinisation des graminées est variable selon les conditions météorologiques mais leurs pollens sont toujours responsables d'écoulement nasal et d'irritations oculaires.

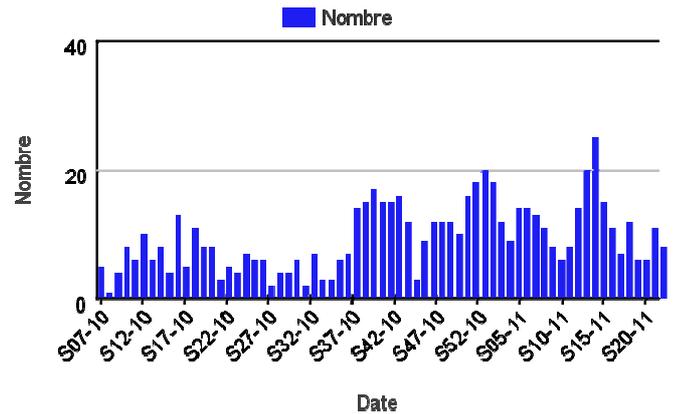
**En France métropolitaine**, en semaine 2011-21, l'incidence des cas de crises d'asthme vus en consultation de médecine générale a été estimée à 21 cas pour 10<sup>5</sup> habitants. 8 foyers d'activité régionale ont été notés, forte en Alsace (112 cas pour 10<sup>5</sup> habitants), Languedoc-Roussillon (71), Ile-de-France (62), et Nord-Pas-de-Calais (59) et modérée en Corse (36), Bretagne (29), Rhône-Alpes (29), Auvergne (26), Provence-Alpes-Côte-D'azur (22) et Haute-Normandie (20) (Source : réseau Sentinelles).

| En médecine de ville |

Cette semaine, le nombre de crises d'asthme et d'allergies diagnostiquées par les SOS Médecins de la région (respectivement 8 et 17 diagnostics) est comparable à celui observé les semaines précédentes.

| Figure 1 |

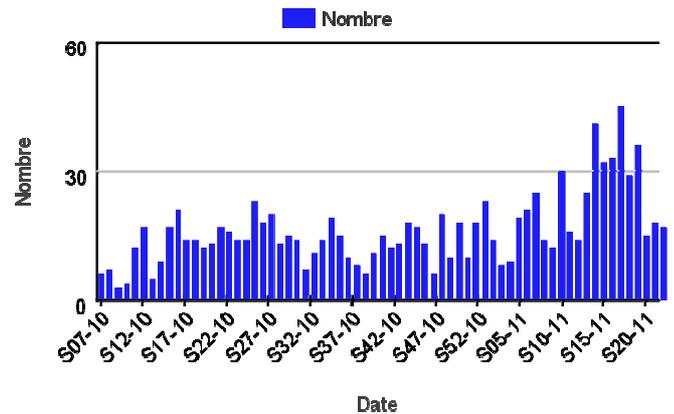
Nombre hebdomadaire de crises d'asthme diagnostiquées par les associations SOS Médecins de Picardie\*. Période du 15/02/2010 au 29/05/2011.



\*Associations SOS Médecins de la région Picardie : Amiens et Creil.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire d'allergies diagnostiquées par les associations SOS Médecins de Picardie\*. Période du 15/02/2010 au 29/05/2011.



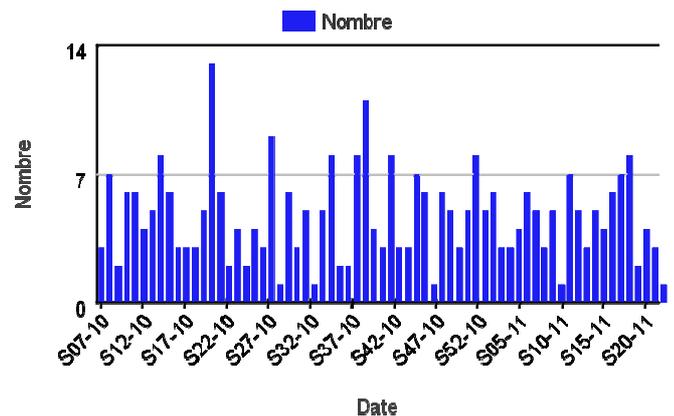
\*Associations SOS Médecins de la région Picardie : Amiens et Creil.

| A l'hôpital |

Les diagnostics de crises d'asthme et d'allergies portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en diminution pour la 2<sup>ème</sup> semaine consécutive (avec, respectivement 1 et 6 diagnostics contre 4 et 10 en semaine 2011-19).

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de crises d'asthme diagnostiquées dans les services d'urgences de Picardie participant au réseau Oscour®\*. Période du 15/02/2010 au 29/05/2011.

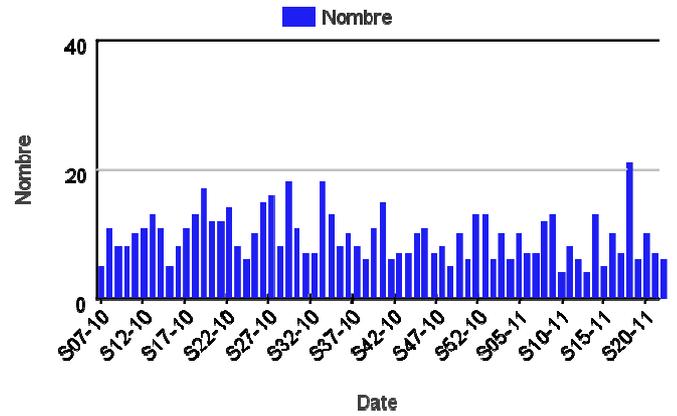


\*Services d'urgences participant au réseau Oscour® : CH d'Abbeville, Amiens, Beauvais, Château-Thierry, CH Laon et CH Saint-Quentin.

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire d'allergies diagnostiquées dans les services d'urgences de Picardie participant au réseau Oscour®\*. Période du 15/02/2010 au 29/05/2011.

\* Services d'urgences participant au réseau Oscour® : CH d'Abbeville, Amiens, Beauvais, Château-Thierry, CH Laon et CH Saint-Quentin.



| Pathologies liées à la chaleur |

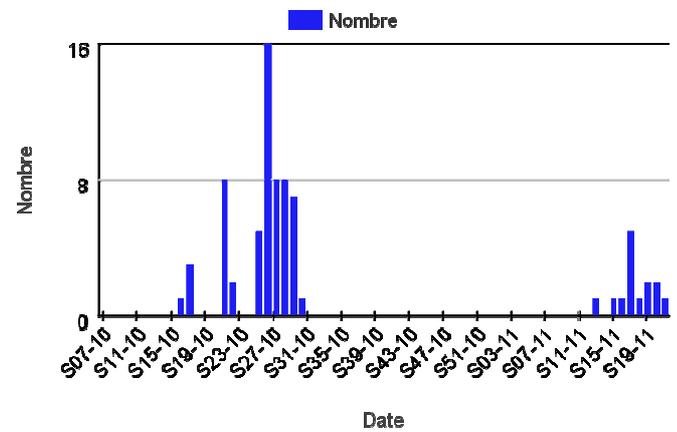
| En médecine de ville |

Aucun coup de chaleur n'a été diagnostiqué par les SOS médecins de la région cette semaine.

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de coups de chaleur diagnostiqués par les associations SOS Médecins de la région Picardie\*. Période du 15/02/2010 au 29/05/2011.

\*Associations SOS Médecins de la région Picardie : Amiens et Creil.



| A l'hôpital |

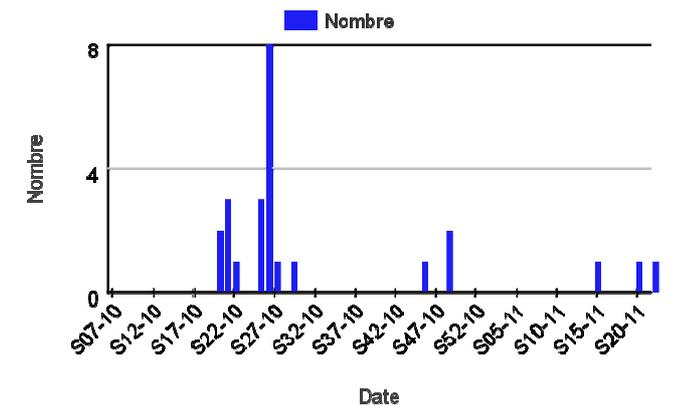
Trois diagnostics de pathologies liées à la chaleur\* ont été portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® ces dernières semaines dont un diagnostic posé cette semaine.

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de pathologies liées à la chaleur diagnostiquées par les associations SOS Médecins de la région Picardie\*. Période du 15/02/2010 au 09/05/2010.

\* Pathologies liées à la chaleur : effet de la chaleur et de la lumière, coup de chaleur et insolation, syncopes ou crampes dues à la chaleur, épuisement dû à la chaleur avec perte hydrique ou de sel, fatigue transitoire due à la chaleur, exposition à une chaleur naturelle excessive.

\* Services d'urgences participant au réseau Oscour® : CH d'Abbeville, Amiens, Beauvais, Château-Thierry, CH Laon et CH Saint-Quentin.



| Varicelle |

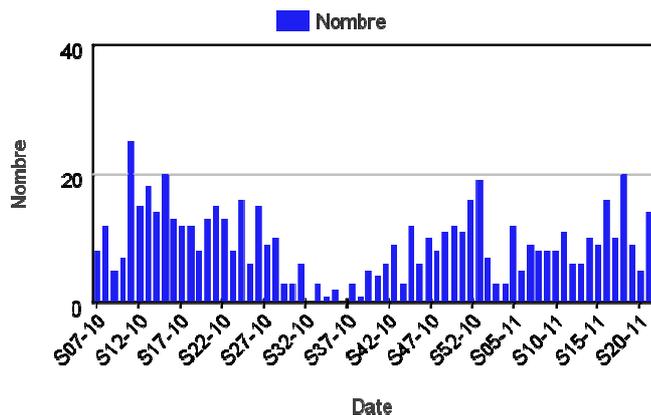
**En France métropolitaine**, la semaine dernière (semaine 2010-21), l'incidence des varicelle vues en consultation de médecine générale a été estimée à 31 cas pour 10<sup>5</sup> habitants avec 10 foyers d'activité régionale : forte en Alsace (112 cas pour 10<sup>5</sup> habitants), Languedoc-Roussillon (71), Ile-de-France (62), et Nord-Pas-de-Calais (59) et modérée en Corse (36), Bretagne (29), Rhône-Alpes (29), Auvergne (26), Provence-Alpes-Côte-D'azur (22) et Haute-Normandie (20) (Source Réseau Sentinelles).

Pour en savoir plus : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/?rub=22&mal=7>

Le nombre de varicelle diagnostiquée par les SOS Médecins de Picardie est en augmentation depuis deux semaines (15 diagnostics cette semaine contre 5 diagnostics posés en semaine 2011-19).

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de varicelle diagnostiquées par les associations SOS Médecins de la région Picardie\*. Période du 15/02/2010 au 29/05/2011.



\*Associations SOS Médecins de la région Picardie : Amiens et Creil.

| Facteurs de risque de survenue de surinfections cutanées chez les enfants atteints de varicelle |

| Contexte |

En Juin 2002, le Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique (GPIP) signalait à l'Institut de Veille Sanitaire une augmentation du nombre de cas graves de varicelle hospitalisée pour surinfections cutanées. Une étude cas-témoins a été conduite de mars 2004 à octobre 2006 dans les services hospitaliers de pédiatrie de France métropolitaine participant à l'Observatoire des varicelles et volontaires. Son objectif était d'identifier les facteurs de risque de survenue de surinfections cutanées chez les enfants atteints de varicelle (en l'occurrence l'utilisation de poudres en application locale) afin d'orienter les mesures d'information et de prévention.

| Résultats |

Les résultats de cette étude ont montré que la survenue de surinfections cutanées lors d'une varicelle est significativement associée à :

- L'utilisation de poudres : Nisapulvol® et autres types de talc : OR= 3,5 [1,5-8,1]
- La persistance ou la reprise de la fièvre (≥ 38,5°C) après 3 jours de la maladie : OR= 4,3 [2,2-8,2]
- La prise d'AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens) : OR= 3,7 [1,8-7,8]

| Recommandations |

Au total, cette étude qui aide à définir les pratiques favorisant la survenue de surinfections cutanées lors d'une varicelle, conforte les recommandations actuelles de l'Afssaps de ne pas utiliser de talc ni d'AINS dans le traitement des varicelles.

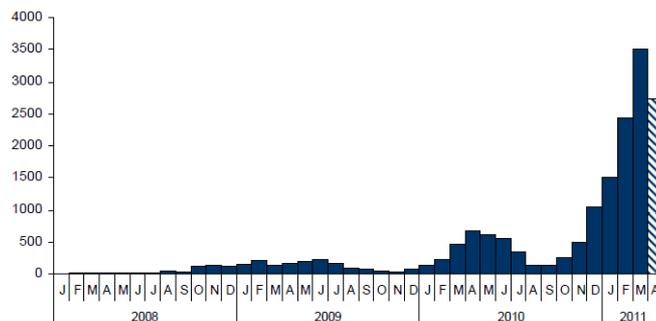
| Rougeole |

En France métropolitaine, une épidémie de rougeole sévit actuellement, touchant en particulier les jeunes adultes. Cette maladie, très contagieuse, nécessite la mise en œuvre de mesures spécifiques d'hygiène (masque) dès l'accueil du patient et la mise à jour, sans délai, du calendrier vaccinal des personnes ayant été en contact avec un cas de rougeole. La rougeole peut se compliquer de manifestations graves telles que pneumonie ou encéphalite ; depuis le début de l'année 2011, 13 cas de complications neurologiques graves (12 encéphalites/myélites et 1 syndrome de Guillain-Barré) et 2 décès, secondaires à des pneumopathies, ont été rapportés.

Pour en savoir plus : <http://www.invs.sante.fr/surveillance/rougeole/default.htm>

| Figure 1 |

Nombre mensuel de cas déclarés en France de janvier 2008 à avril 2011 (Données provisoires au 20 mai 2011). (Source : InVS, données de la Déclaration Obligatoire).

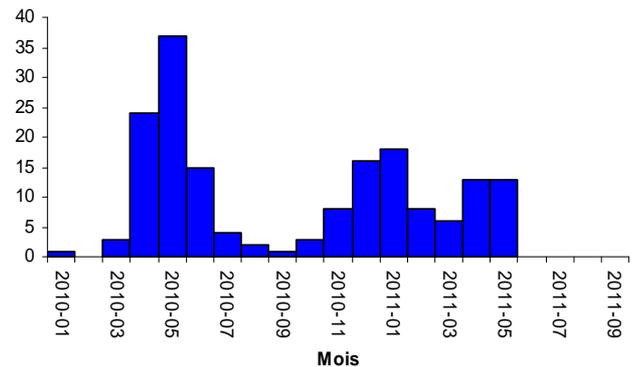


## | Déclarations obligatoires<sup>1</sup> (DO) reçues par la CVGS de Picardie |

En Picardie, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011, 58 cas de rougeole ont été déclarés à la Cellule de Veille et de Gestion Sanitaire (CVGS) de l'ARS Picardie, 10 dans la Somme, 15 dans l'Aisne et 33 dans l'Oise.

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de DO de rougeole\* reçues à la CVGS de l'ARS de Picardie. Période du 25/01/2010 au 29/05/2010.



\*Données agrégées sur la semaine de début des signes.

<sup>1</sup> La rougeole fait partie de la liste des maladies à déclaration obligatoire auprès de la CVGS depuis juillet 2005.

## | Adaptation transitoire des mesures de surveillance et de gestion autour de cas de rougeole |

Du fait de la situation épidémique actuelle, la valeur prédictive positive de la clinique est élevée (environ 75 %). La présomption clinique et épidémiologique (contact avec un cas confirmé dans le délai compatible à la contamination) est suffisante pour retenir un cas.

De ce fait, la **confirmation biologique** (sur prélèvement salivaire, sérique ou autre) doit être réalisée **en priorité et de façon transitoire dans les situations suivantes** :

- Cas suspect, enfant ou adulte, fréquentant une structure d'accueil de la petite enfance (crèche, halte-garderie, assistante maternelle), accueillant des enfants de moins de un an, à risque de rougeole grave,
- Cas suspect, enfant ou adulte, fréquentant d'autres milieux à risque (service hospitalier, maternité, ou autre collectivité hébergeant des personnes à risques de rougeole grave (enfant de moins de un an, personne immunodéprimée, femme enceinte...))
- Cas suspect hospitalisé,
- Cas suspect pour lequel une (des) personne(s) de l'entourage familial est (sont) à risque de rougeole grave afin d'orienter la décision de prophylaxie,
- Cas suspect chez une personne vaccinée à 2 doses (et, dans la mesure des possibilités, vaccinée à une dose) dans le cadre des échecs vaccinaux,
- Cas suspect survenant dans les 2 semaines après le retour d'un voyage à l'étranger,
- Cas suspect pouvant être à l'origine d'une exportation vers un autre pays (dans le cadre d'un rassemblement de portée internationale notamment),
- Cas suspect qui, au cours de l'entretien médical, déclare avoir le projet de se rendre à l'étranger durant la phase de contagiosité et notamment dans une zone OMS où la rougeole est en voie d'élimination : zone Europe, zone Amérique et notamment dans les Départements Français d'Amérique (DFA),
- Cas suspect survenant dans un des trois DFA (zone OMS où la rougeole est en voie d'élimination).

Ces mesures sont transitoires, il conviendra de revenir à une confirmation systématique des cas dès que l'épidémie actuelle aura régressé, d'autre part ces nouvelles recommandations ne remettent pas en cause le principe d'une nécessaire documentation biologique des maladies à prévention vaccinale comme la coqueluche, la rubéole...

## | Surveillance non spécifique : passages aux urgences < 1 an et ≥ 75 ans |

### | Méthode d'analyse |

Pour chaque série, un seuil d'alerte hebdomadaire a été déterminé par la méthode des « limites historiques ». Ainsi la valeur de la semaine S a été comparée à un seuil défini par la limite à 2 écarts-types du nombre moyen de passages observés de S-1 à S+1 durant les saisons 2006-2007 à 2009-2010 (une saison étant définie par la période comprise entre la semaine 26 et la semaine 25 de l'année suivante). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil d'alerte est considéré comme un signal statistique.

Les données historiques correspondent aux données agrégées transmises par les établissements via le Serveur Régional de Veille et d'Alertes (SRVA).

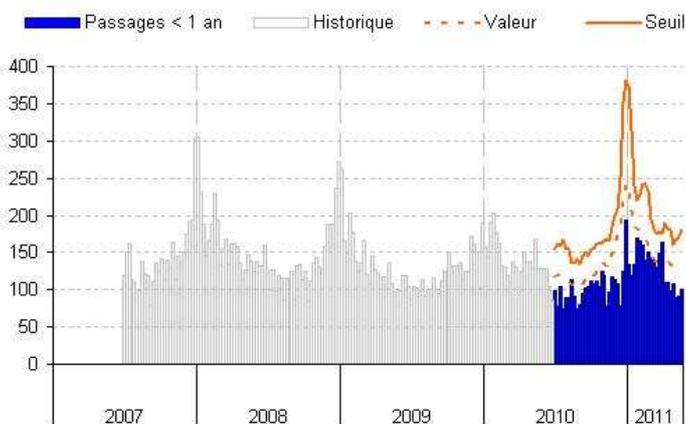
Cette semaine, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en légère augmentation (101 passages contre 92 en semaine 2011-20) et en-deçà du seuil d'alerte.

Les passages de patients de plus de 75 ans sont en légère baisse cette semaine (381 passages contre 430 en semaine 2011-20) et inférieurs au seuil d'alerte.

| Figure 7 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Aisne\*.

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Aisne\*.



\*CH Château-Thierry, CH Chauny, CH Hirson, CH Laon, Polyclinique Saint-Claude, CH Saint-Quentin et CH Soissons.

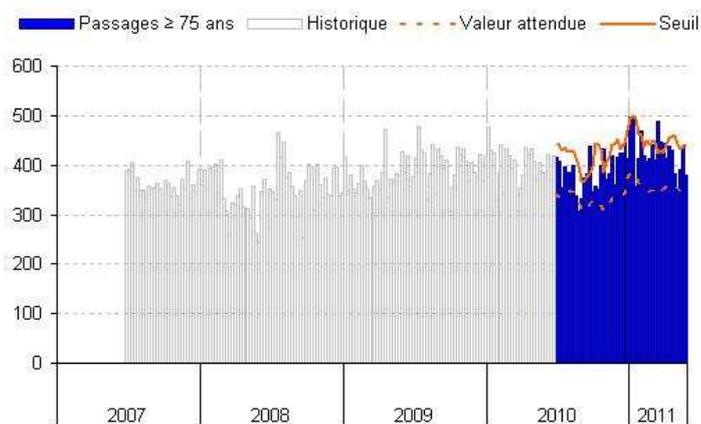
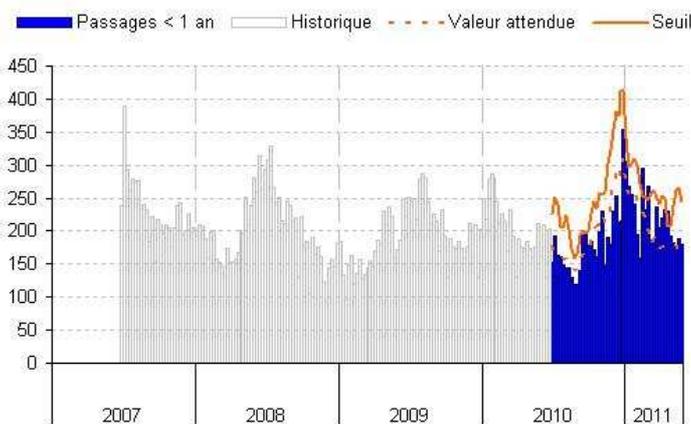
Cette semaine, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an demeurent stables (179 passages contre 189 la semaine 2011-20) et inférieurs au seuil d'alerte.

Les passages de patients de plus de 75 ans sont en légère baisse (379 passages contre 434 la semaine précédente) et inférieurs au seuil d'alerte.

| Figure 8 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Oise\*.

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Oise\*.



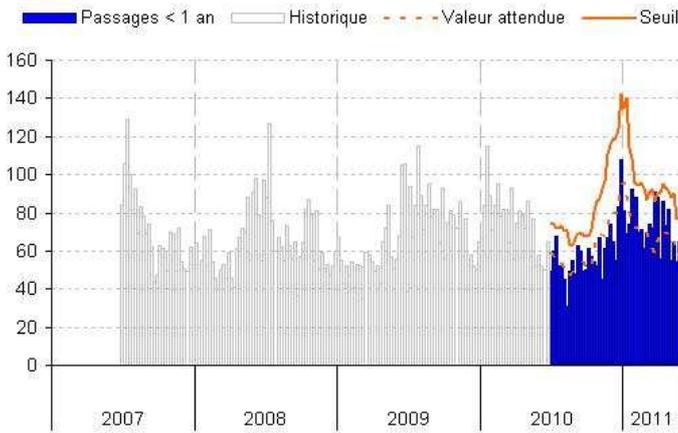
\*CH Beauvais, CH Compiègne, CH Creil, CH Noyon, Polyclinique Saint-Côme et CH Senlis.

Cette semaine, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en diminution (65 passages contre 54 en semaine 2011-20) et en-deçà du seuil d'alerte.

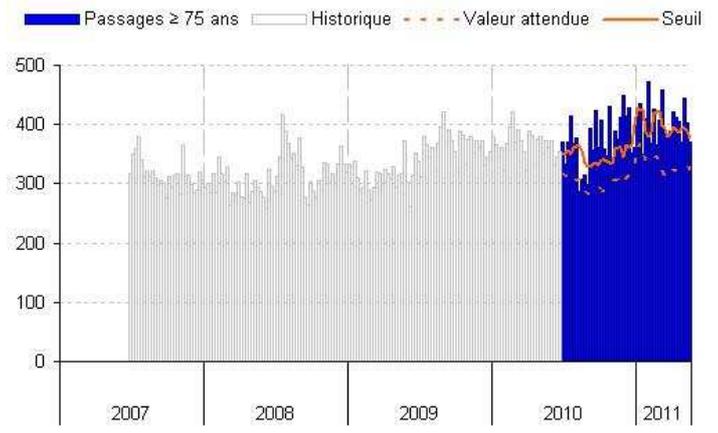
Les passages de patients de plus de 75 ans sont en diminution pour la seconde semaine consécutive (370 contre 402 la semaine précédente) repassant ainsi sous le seuil d'alerte.

| Figure 9 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de la Somme\*.



Evolution des passages plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de la Somme\*.



\*CH Abbeville, CH Amiens, CH Doullens, CH Montdidier et CH Péronne.

| Surveillance de la mortalité : décès ≥ 75 ans et ≥ 85 ans |

| Méthode d'analyse |

Pour chaque série, un seuil d'alerte hebdomadaire a été déterminé par la méthode des « limites historiques ». Ainsi la valeur de la semaine S a été comparée à un seuil défini par la limite à 2 écarts-types du nombre moyen de décès observés de S-1 à S+1 durant les saisons 2004-2005 à 2009-2010 à l'exclusion de la saison 2006-2007 pour laquelle une surmortalité a été observée durant la saison estivale du fait de la vague de chaleur (une saison étant définie par la période comprise entre la semaine 26 et la semaine 25 de l'année suivante). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil d'alerte est considéré comme un signal statistique.

Les données historiques correspondent aux données transmises par l'INSEE depuis 2004.

Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-2.

Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Picardie.

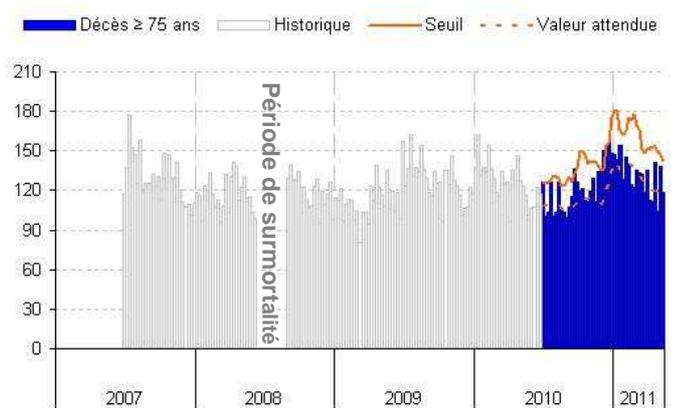
| En Picardie |

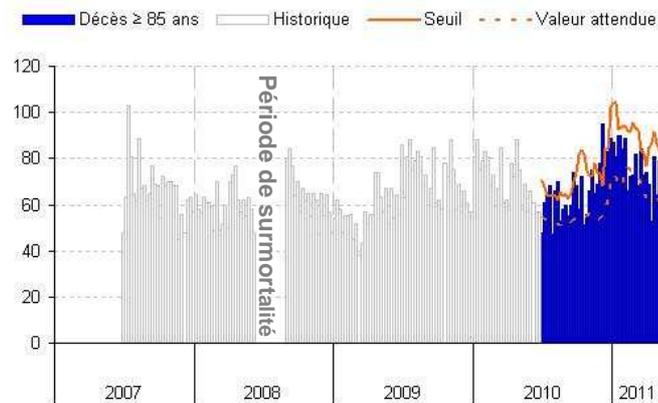
En semaine 2011-19, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans sont en légère baisse (118 décès contre 138 en semaine 2011-18) et conformes à la valeur attendue.

Les décès de personnes âgées de plus de 85 ans sont en légère baisse (67 décès contre 79 en semaine 2011-18) et inférieurs au seuil d'alerte.

| Figure 10 |

Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans recensés par les états-civils de Picardie.





Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 85 ans recensés par les états-civils de Picardie.

## | Epidémie d'infections à Escherichia coli producteurs de shiga-toxines en Allemagne, mai 2011 |

### | Point de situation au 30 mai 2011 |

Les autorités sanitaires allemandes ont signalé la survenue d'une importante épidémie d'infections à Escherichia coli producteurs de shiga-toxines en cours en Allemagne (STEC). Les STEC (aussi désignés E. coli entérohémorragique : EHEC) sont responsables de manifestations cliniques variées : diarrhée banale ou sanglante pouvant évoluer dans 5 à 8 % des cas, principalement chez le jeune l'enfant, vers une complication grave : le Syndrome Hémolytique et Urémique (SHU). Le réservoir principal des STEC est le tube digestif des ruminants. L'homme se contamine principalement par la consommation d'aliments contaminés. Il peut aussi se contaminer par contact avec une personne infectée ou par contact avec des animaux contaminés ou l'environnement contaminé par les matières fécales de ces animaux;. Les principaux aliments à risque sont les produits carnés consommés crus ou insuffisamment cuits, les produits laitiers au lait cru et les végétaux consommés crus.

**Au 30 mai 2011**, 329 cas de SHU survenus depuis le 2 mai 2011 ont été rapportés à l'Institut Robert Koch à Berlin. Trois d'entre eux sont décédés, 71 % sont des femmes, 88 % ont plus de 20 ans et 60 % des cas résident dans le Nord de l'Allemagne. Toutes les régions sauf 2 ont rapporté des cas. L'infection est due à un sérotype très rare de STEC (E. coli O104 : H4).

Les résultats des investigations épidémiologiques descriptives et d'une étude cas-témoin suggèrent que cette épidémie serait liée à la consommation de concombres, de tomates ou de salades vertes. Des études épidémiologiques complémentaires, des investigations microbiologiques et des enquêtes de traçabilité des aliments suspectés sont nécessaires pour identifier la source de l'épidémie. Dans l'attente des conclusions des investigations, les autorités sanitaires allemandes recommandent de ne pas consommer de concombres, tomates et salades vertes dans ce pays.

Des cas chez des personnes ayant voyagé en Allemagne ont été rapportés dans 7 autres pays européens : Suède, Angleterre, Pays-Bas, Danemark, Autriche, Suisse, France.

**En France**, à ce jour, 6 cas de diarrhée sanglante chez des personnes ayant séjourné ou résidant en Allemagne dans les 15 jours précédant leurs symptômes ont été signalés à l'Institut de Veille Sanitaire (InVS). Il s'agit de 6 adultes d'âge compris entre 16 et 55 ans dont 5 sont des femmes.

La surveillance des infections à STEC est réalisée actuellement en France par la surveillance du SHU chez les enfants de moins de 15 ans. Depuis 1996, un réseau de services de néphrologie pédiatriques volontaires de 31 hôpitaux notifie les cas de SHU pris en charge, à l'Institut de Veille Sanitaire.

Environ 100 cas de SHU pédiatriques sont notifiés chaque année en France (<http://www.invs.sante.fr/surveillance/shu/default.htm>). Il existe aussi un Centre National de Référence pour les E. coli (Institut Pasteur, Paris et service de microbiologie de l'hôpital Robert Debré, Paris).

A ce jour, aucune augmentation du nombre de cas de SHU en France n'a été mise en évidence en mai 2011 par ce dispositif de surveillance. La Déclaration Obligatoire (DO) des Toxi-Infections Alimentaires Collectives (Tiac) permet également de recenser les Tiac à STEC. A ce jour, aucune Tiac à STEC n'a été déclarée en mai 2011.

**Les médecins hospitaliers ou libéraux ayant diagnostiqué une diarrhée sanglante ou un SHU survenus depuis le 20 avril 2011, chez des patients ayant séjourné en Allemagne dans les 15 jours précédents le début des symptômes, sont invités à les signaler à l'Agence Régionale de Santé de leur région (ARS). Ces signalements sont centralisés avec l'appui des ARS à l'InVS qui coordonne l'investigation d'éventuels cas français, en collaboration avec les épidémiologistes de l'Institut de santé publique à Berlin, en charge de l'investigation de cette épidémie en Allemagne.**

## | Indicateurs suivis |

### | Asthme et allergies |

#### En médecine de ville :

- Diagnostics de crises d'asthme posés par les SOS Médecins d'Amiens et Creil
- Consultations pour asthme chez les médecins vigies du réseau Sentinelles de l'Inserm
- Diagnostics d'allergies posés par les SOS Médecins d'Amiens et Creil

#### A l'hôpital :

- Diagnostics de crises d'asthme posés par les services d'urgences participant au réseau Oscour®
- Diagnostics d'allergies posés par les services d'urgences participant au réseau Oscour®

**| Pathologies liées à la chaleur |****En médecine de ville :**

- Diagnostics de coups de chaleur posés par les SOS Médecins d'Amiens et Creil

**A l'hôpital :**

- Diagnostics de pathologies liées à la chaleur (effet de la chaleur et de la lumière, coup de chaleur et insolation, syncopes ou crampes dues à la chaleur, épuisement dû à la chaleur avec perte hydrique ou de sel, fatigue transitoire due à la chaleur, exposition à une chaleur naturelle excessive) posés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®

**| Varicelle |****En médecine de ville :**

- Diagnostics de varicelle posés par les SOS Médecins d'Amiens et Creil
- Consultations pour varicelle chez les médecins vigies du réseau Sentinelles de l'Inserm

**A l'hôpital :**

- Diagnostics de varicelle posés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®.

**| Rougeole |****Via le dispositif des Déclarations Obligatoires (DO):**

- DO et signalements de rougeole reçus par la Cellule Veille et de Gestion Sanitaires (CVGS) de l'ARS de Picardie.

**| Surveillance non spécifique de l'activité hospitalière d'urgences et des décès |****Serveur Picarmed (SRVA) :**

- Passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et de personnes âgées de plus de 75 ans dans les 19 centres hospitaliers renseignant quotidiennement le SRVA

**Serveur INSEE :**

- Nombre de décès « toutes causes » de personnes âgées de plus de 75 ans et plus de 85 ans déclarés à l'INSEE par les services d'état-civil de 26 communes

**| Remerciement à nos partenaires |**

Aux équipes de veille sanitaire de l'ARS de Picardie, aux médecins des associations SOS Médecins, aux services hospitaliers (Samu, urgences, services d'hospitalisations en particulier les services d'infectiologie et de réanimation) ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.

**Directeur de la publication**

Dr Françoise Weber  
Directrice Générale de l'InVS

**Comité de rédaction****Coordonnateur**

Dr Pascal Chaud

**Epidémiologistes**

Sylvie Haeghebaert  
Christophe Heyman  
Magali Lainé  
Dr Sophie Moreau-Crépeaux  
Hélène Prouvost  
Marc Ruello  
Hélène Sarter  
Guillaume Spaccaverri  
Caroline Vanbockstaël

**Secrétariat**

Véronique Allard  
Grégory Bargibant

**Diffusion**

Cire Nord  
556, avenue Willy Brandt  
59777 EURALILLE  
Tél. : 03.62.72.87.44  
Fax : 03.20.86.02.38  
Astreinte: 06.72.00.08.97  
Mail :  
ARS-NPDC-CIRE@ars.sante.fr  
DR59-CIRE-ALERTES@sante.gouv.fr