

Point hebdomadaire du 22 novembre 2012 (Semaine 2012-46)

| En résumé |

| Bronchiolites |

[Page 2](#)

- **SOS Médecins** : En baisse cette semaine mais encore supérieur au seuil épidémique pour la sixième semaine consécutive.
- **Virologie** : Données indisponibles.

| Rhinopharyngites |

[Page 3](#)

- **SOS Médecins** : Stables.
- **Virologie** : Données indisponibles.

| Syndromes grippaux |

[Page 3](#)

- **SOS Médecins** : En légère hausse ces dernières semaines ; l'activité reste faible et conforme aux valeurs attendues.
- **Réseau Oscour®** : Stables à un niveau faible.
- **Virologie** : Données indisponibles.
- **Ehpad** : Aucun épisode d'Ira touchant des Ehpad n'a été signalé cette saison.

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

[Page 6](#)

- **SOS Médecins** : Globalement en hausse depuis début septembre conformément aux valeurs attendues.
- **Réseau Oscour®** : Stables à un niveau faible.
- **Au laboratoire** : Données indisponibles.
- **Ehpad** : Depuis janvier 2012, 2 épisodes de GEA touchant des Ehpad ont été signalés.

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

[Page 7](#)

- **Passages de moins de 1 an** : En baisse cette semaine.
- **Passages de plus de 75 ans** : Globalement stables.

| Surveillance non spécifique : décès de plus de 75 ans et plus de 85 ans |

[Page 8](#)

- **Décès de plus de 75 ans** : En baisse.
- **Décès de plus de 85 ans** : En baisse.

| Bilan des signaux sanitaires : Maladies à déclaration obligatoire, autres pathologies ou exposition |

[Page 9](#)

- **Signalements reçus à la CVGS** : Entre 4 et 8 signalements hebdomadaires ont été reçus ces quatre dernières semaines ; concernant, majoritairement, des cas de tuberculose.

| Sources de données |

- **SOS Médecins** : Associations d'Amiens et de Creil.
- **Réseau Oscour® - Surveillance des pathologies saisonnières** : Centres hospitaliers d'Amiens (hôpital Nord, hôpital Sud), Laon et Château-Thierry¹.
- **SRVA (Veille Sanitaire Picardie) – Surveillance non spécifique** :
 - ✓ **Aisne** : Centres hospitaliers de Château-Thierry, Chauny, Laon, Saint-Quentin et Soissons
 - ✓ **Oise** : Centres hospitaliers de Beauvais, Compiègne, Noyon, Saint-Côme (Compiègne) et le GHPSO (Creil Senlis)
 - ✓ **Somme** : Centres hospitaliers d'Abbeville, Amiens, Doullens, Montdidier et Péronne
- **Laboratoire de virologie du CHU d'Amiens**
- **Réseau Sentinelles, Grog et Unifié Sentinelles-Grog-InVS**
- **Services de réanimation de Picardie**
- **Etablissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (Ehpad) de la région**
- **Insee** : 26 communes informatisées de la région

¹ En raison d'un problème de transmission, les données des urgences des centres hospitaliers de Beauvais, Abbeville et Saint-Quentin ne sont pas intégrées à ce bulletin.

Surveillance en France métropolitaine

Contexte

La saison automnale est marquée par le début de la saison épidémique de bronchiolite chez les nourrissons. La surveillance nationale est basée sur les données recueillies dans les services hospitaliers d'urgence participant au réseau Oscour® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences). Cette surveillance se renforce chaque année avec un nombre plus important d'hôpitaux participants (375 hôpitaux en 2012 contre 281 en 2011). Le réseau Oscour® couvre désormais 64 % des centres hospitaliers ayant un service d'accueil des urgences.

Situation au 20 novembre 2012

La situation épidémiologique actuelle montre un léger recul de l'épidémie de bronchiolite du nourrisson dans toutes les régions

métropolitaines. Cette situation est observée tous les ans suite aux vacances scolaires de la Toussaint et à la diminution des contacts favorisant la transmission des virus responsables de la bronchiolite. Une reprise de l'épidémie est cependant attendue et le pic de l'épidémie devrait être atteint dans les prochaines semaines.

Depuis le 1^{er} septembre 2012, parmi les nourrissons ayant eu recours aux services hospitaliers d'urgence pour bronchiolite, 60 % étaient des garçons et 49% avaient moins de 6 mois, ce qui est habituellement observé.

| Pour en savoir plus |

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine>

Surveillance en Picardie

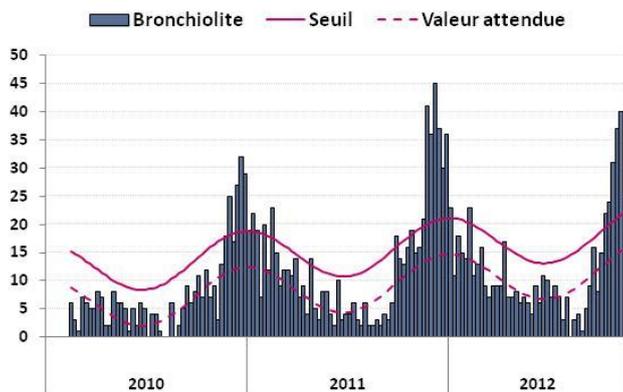
Surveillance ambulatoire

Cette semaine, le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS médecins de la région Picardie est en forte baisse, (25 diagnostics contre 40 la semaine précédente), restant légèrement supérieur au seuil pour la 6^{ème} semaine consécutive (seuil : 22). Cette baisse pourrait être de courte durée, puisque une reprise de l'épidémie est attendue dans les semaines à venir.

Parmi ces 25 cas diagnostiqués, 44 % étaient garçons et 44 % étaient âgés de moins de 6 mois.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 15 février 2010 [1].



Surveillance hospitalière

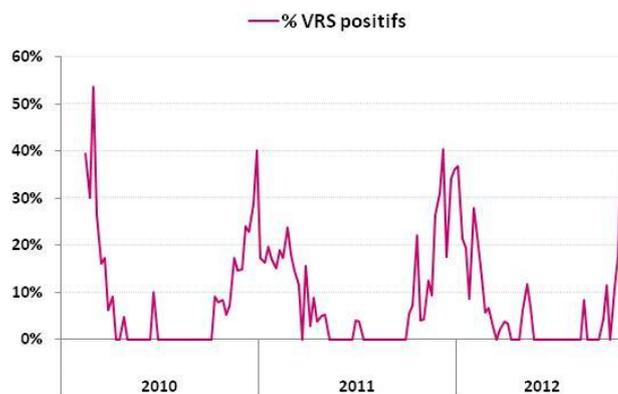
Au vu de la quasi inexistante remontée de données pédiatriques des hôpitaux de la région Picardie adhérant au réseau Oscour®, la surveillance des bronchiolites à l'hôpital ne peut être réalisée et ne sera donc pas présentée dans ce bulletin.

Surveillance virologique

Les données virologiques du CHU d'Amiens sont indisponibles cette semaine.

| Figure 2 |

Pourcentage hebdomadaire de virus respiratoires syncytiaux (VRS) détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 15 février 2010.



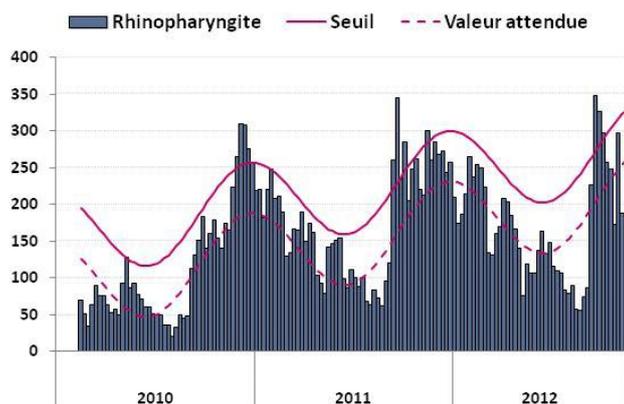
Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie est resté stable cette semaine (182 diagnostics *versus* 188 en semaine 2012-45), nettement en dessous du seuil d'alerte régional (seuil : 328).

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 15 février 2010 [1].



Surveillance hospitalière

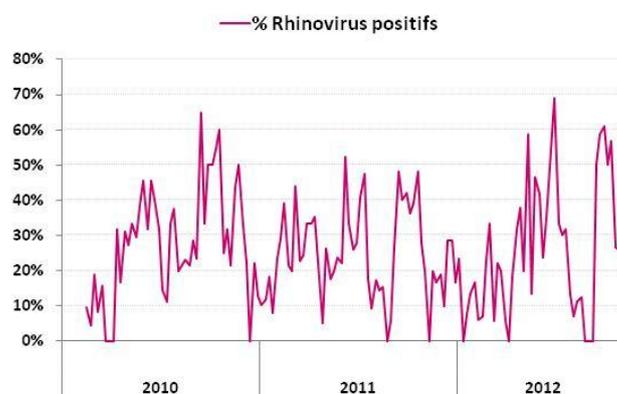
Peu de rhinopharyngites sont diagnostiquées dans les hôpitaux de la région Picardie adhérant au réseau Oscour®, la surveillance des rhinopharyngites à l'hôpital ne sera pas présentée dans ce bulletin.

Surveillance virologique

Les données virologiques du CHU d'Amiens sont indisponibles cette semaine.

| Figure 4 |

Pourcentage hebdomadaire de rhinovirus détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 15 février 2010.



Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-46, l'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 41 cas pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique (146 cas pour 100 000 habitants).

Réseau des Grog

Les virus grippaux A et B, même peu actifs, sont présents sur le territoire métropolitain et régulièrement détectés dans les prélèvements effectués par les vigies du Réseau des GROG.

L'activité des infections respiratoires aiguës (IRA) reste calme, même si celle du virus respiratoire syncytial (VRS) s'est intensifiée.

Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

Selon le réseau unifié – regroupant les médecins des réseaux Grog et Sentinelles – l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale en France métropolitaine est estimée à 54 cas pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [46 ; 62]), en dessous du seuil épidémique (146 cas pour 10⁵ habitants).

Le réseau unifié, regroupant davantage de médecins que le réseau Sentinelles, permet d'augmenter la précision et la fiabilité des estimations. Il convient donc de privilégier les estimations d'incidences du réseau unifié.

| Pour en savoir plus |

http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin_grog
<http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>

Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

Selon le réseau unifié – regroupant les médecins des réseaux Grog et Sentinelles – l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale en Picardie, est estimée à 73 cas

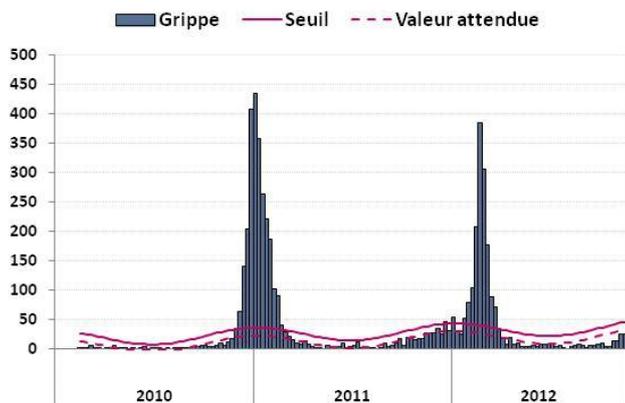
pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [43 ; 103]), en dessous du seuil épidémique (146 cas pour 10⁵ habitants).

Surveillance ambulatoire

Bien qu'en légère hausse ces dernières semaines, le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région reste faible et conforme à la valeur attendue ; 25 diagnostics ont été posés cette semaine.

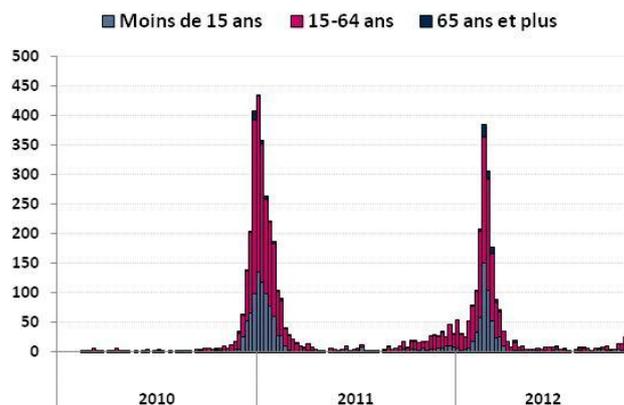
| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de grippe posés par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 15 février 2010 [1].



| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de gripes diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie selon l'âge, depuis le 15 février 2010.



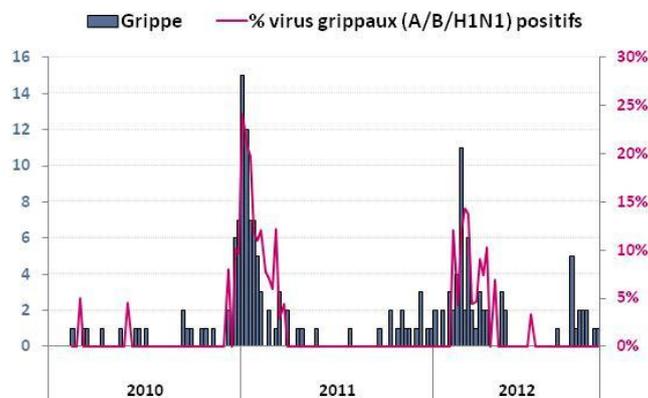
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région Picardie participant au Réseau Oscour® reste faible (13 diagnostics posés depuis fin septembre (semaine 2012-39), et aucun cette semaine.

Les données virologiques du CHU d'Amiens sont indisponibles cette semaine.

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de Picardie participant au Réseau Oscour® et pourcentage hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 15 février 2010.



Surveillance des cas sévères de grippe

| Contexte |

La surveillance des cas graves de grippe admis en services de réanimation pédiatrique et adulte en France est mise en place depuis 2009. Cette surveillance régionalisée et pilotée par les Cire et l'InVS

permet, à chaque saison, de suivre le nombre de cas graves et leurs caractéristiques.

Cette surveillance a permis d'identifier les groupes de personnes les plus à risque de développer des complications, comme les femmes enceintes et les personnes obèses (IMC>30). Ces derniers ont ainsi été inscrits dans la liste, établie par le HCSP, des personnes avec facteurs de risque, cibles de la vaccination contre la grippe

En 2011, 327 cas graves de grippe ont été signalés en France, dont 17 dans le Nord-Pas-de-Calais.

La surveillance des cas sévères de grippe a été reconduite cette saison et a débuté en semaine 2012-44. Les cas graves sont signalés, par les services de réanimation, aux Cellule régionales de l'InVS.

La reconduction de la surveillance est justifiée par les résultats de la surveillance des saisons précédentes qui avaient notamment permis de mettre en évidence une baisse de l'efficacité vaccinale lors de la dernière saison grippale et qui ont contribué à l'évolution des recommandations vaccinales. En outre, cette surveillance permet de répondre en temps quasi-réel aux interrogations des décideurs locaux ou nationaux ainsi qu'à celles des professionnels de santé et du grand public concernant la gravité de l'épidémie.

Une rétro-information sera réalisée chaque semaine dans le bulletin national spécial grippe de l'Institut de veille sanitaire et les « Points épidémiologie » régionaux réalisés par la Cire.

Surveillance en Ehpad

Cette saison, aucun épisode de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (Ira) n'a encore été signalé à la Cellule de veille et de gestion sanitaire de l'ARS de Picardie.

En France métropolitaine

Depuis le 1er novembre 2012, date de reprise de la surveillance, six cas graves ont été signalés (1 en région Nord, 2 en Bourgogne-Franche-Comté et 3 en Ile-de-France).

Ils concernaient tous des infections liées au virus grippal A : 2 A(H1N1)pdm09, 1 A(H3N2) et 3 virus A non sous-typés. Les âges variaient de 0 à 83 ans. Des facteurs de risque de grippe compliquée étaient présents chez 3 des 6 patients ; le statut vaccinal n'était connu que pour un seul d'entre eux qui n'était pas vacciné. Aucun décès n'est à déplorer.

En Picardie

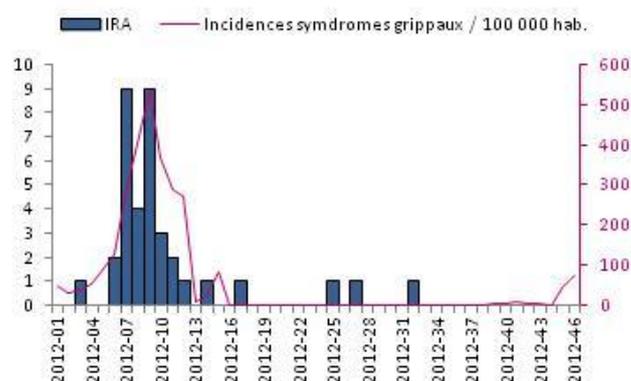
Aucun cas grave de grippe n'a été signalé en Picardie depuis le début de la surveillance (semaine 2012-44).

| Pour en savoir plus |

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Surveillance-de-la-grippe-en-France>

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire d'épisode de cas groupés d'Ira et taux d'incidence des syndromes grippaux pour 10⁵ habitants estimé par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS, depuis le 1^{er} janvier 2012.



Système de surveillance de la grippe : GrippeNet

Depuis janvier 2012, un nouveau système de surveillance de la grippe, GrippeNet, est testé par l'équipe du réseau Sentinelles de l'Inserm et l'Institut de veille sanitaire. Ce système de surveillance a pour objectif de recueillir directement auprès de la population résidant en France des données épidémiologiques sur la grippe, grâce à Internet et de compléter ainsi les données de surveillance qui actuellement ne proviennent que des systèmes de soins (médecine libérale, laboratoires et hôpitaux) et ne tiennent pas compte des personnes malades qui ne consultent pas.

Il permet à toute personne majeure qui le souhaite, malade ou non malade, et résidant en France métropolitaine, de participer à cette surveillance en s'inscrivant sur le site www.grippenet.fr. Après avoir rempli un questionnaire précisant son profil, le participant est invité chaque semaine à remplir un bref questionnaire récapitulant les symptômes qu'il a eus ou non depuis sa dernière connexion (fièvre, toux...). Ces données anonymes sont immédiatement analysées et contribuent en temps réel à la surveillance de la grippe en France.


grippenet.fr

Vous avez 18 ans et plus et vous résidez en France

Participez au premier système de surveillance de la grippe en France par Internet

Rendez-vous sur www.grippenet.fr ou contactez-nous à contact@grippenet.fr

Cette étude est coordonnée par l'Inserm, l'Université Pierre et Marie Curie et l'Institut de Veille sanitaire

Surveillance en France métropolitaine**Réseau Sentinelles**

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-46, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 166 cas pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique (242 cas pour 100 000 habitants).

Surveillance en Picardie**Surveillance ambulatoire**

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en forte hausse cette semaine (192 diagnostics *versus* 140 en semaine 2012-45 ; +37%), restant conforme aux valeurs attendues et en dessous du seuil d'alerte régional.

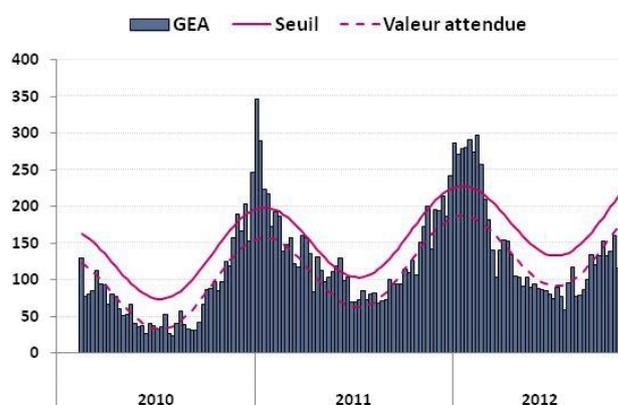
L'âge moyen des 192 patients diagnostiqués était de 20 ans [min : 14 jours – max : 84 ans].

| Pour en savoir plus |

<http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>

| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins de Picardie, depuis le 15 février 2010 [1].

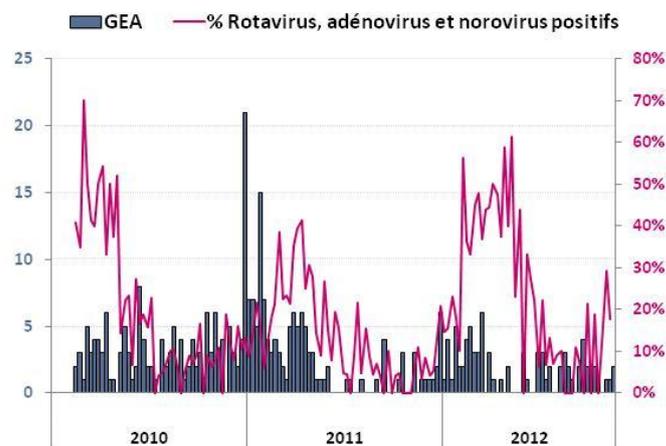
**Surveillance hospitalière et virologique**

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées dans les SAU de Picardie participant au Réseau Oscour® demeure à un niveau faible. Cette semaine, 2 diagnostics de GEA ont été posés. Depuis le mois de septembre, 16 diagnostics ont été posés.

Les données virologiques du CHU d'Amiens sont indisponibles cette semaine.

| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées dans les SAU de la région participant au Réseau Oscour® depuis le 15 février 2010.

**Surveillance en Ehpad**

Aucun nouvel épisode de cas groupés de gastro-entérite aiguë n'a été signalé à la Cellule régionale de veille, et de gestion sanitaire de l'ARS de Picardie depuis fin avril (semaine 2012-17).

Au total, depuis le 10 janvier 2012 (semaine 2012-02), 2 épisodes de GEA touchant des Ehpad – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CVGS. Les taux d'attaque chez les résidents dans ces épisodes étaient compris entre 49 et 74 %.

Surveillance dans le département de l'Aisne

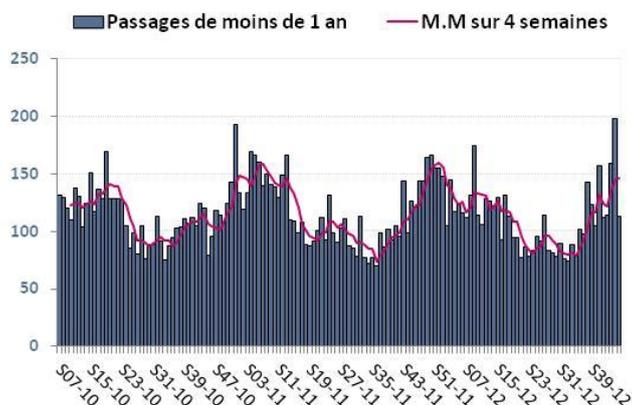
Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est en nette diminution cette semaine (113 passages contre 198 la semaine précédente ; - 43 %), restant globalement en augmentation depuis le début du mois de septembre. La baisse des passages des nourrissons de moins de 1 an cette semaine semble concomitante à la diminution des diagnostics de bronchiolites.

La tendance observée sur la figure 12 doit être interprétée avec précaution ; en effet, les diminutions observées en semaines 2012-25 à 2012-35 et 2012-41 à 2012-42 ne sont que des artefacts liés la non transmission des données du CH de Saint-Quentin.

Cette semaine, le nombre de passages de plus de 75 ans est en légère baisse (334 passages *versus* 396 en semaine 2012-45).

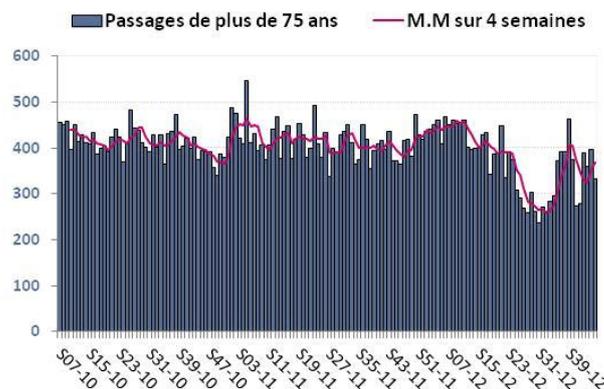
| Figure 11 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Aisne [2].



| Figure 12 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Aisne [2].



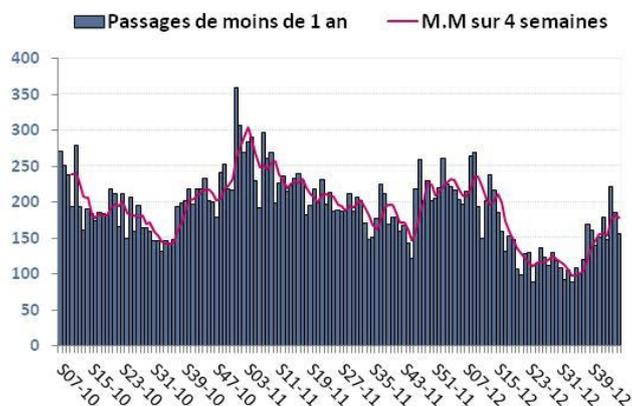
Surveillance dans le département de l'Oise

Cette semaine, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en légère baisse (156 passages *versus* 186 la semaine précédente ; - 16 %). Globalement, le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est en augmentation depuis début septembre. Cette hausse est liée à la recrudescence des pathologies respiratoires saisonnières (rhinopharyngites et bronchiolites, notamment).

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont stables cette semaine (436 passages *versus* 464 la semaine précédente).

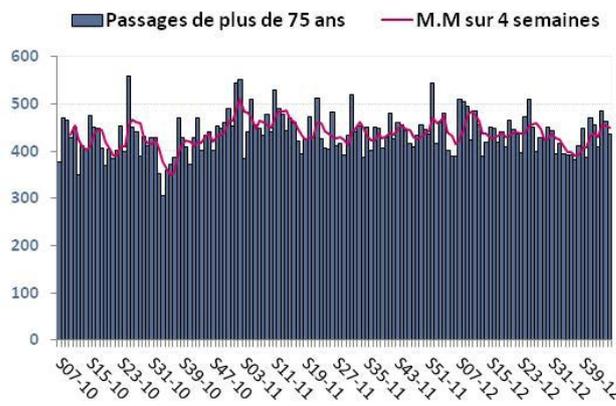
| Figure 13 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Oise [2].



| Figure 14 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Oise [2].

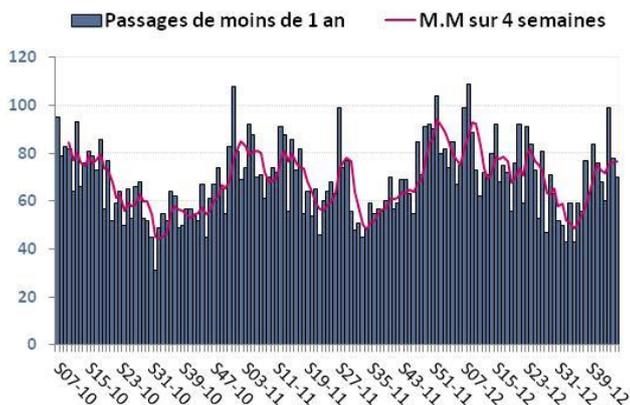


Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est resté stable cette semaine (70 passages *versus* 78 la semaine précédente).

Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans est globalement stable depuis plusieurs semaines. Cette semaine, 436 passages, contre 474 la semaine précédente.

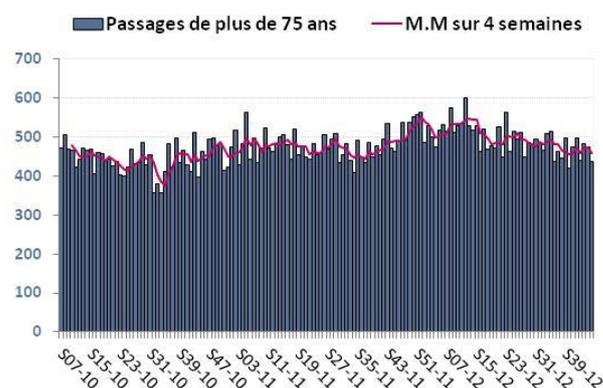
| Figure 15 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de la Somme [2].



| Figure 16 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de la Somme [2].



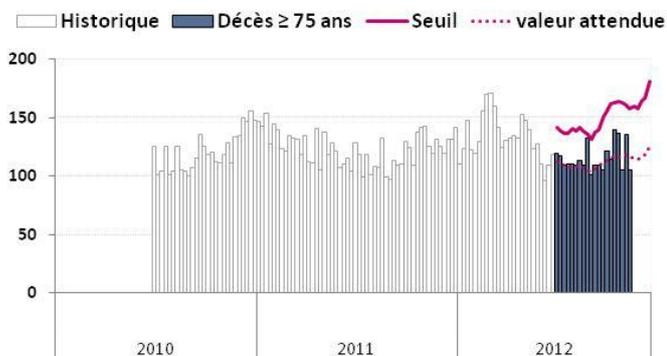
Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Picardie.

Le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans étaient en baisse en semaine 2012-45 (respectivement, 105 et 49 décès *versus* 136 et 77 en semaine 2012-44), restant bien en dessous des seuils d'alerte.

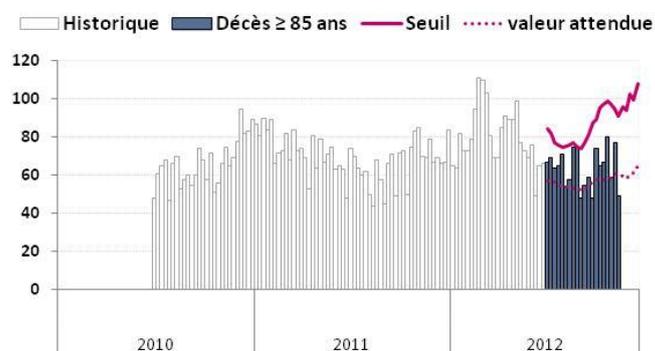
| Figure 17 |

Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés de Picardie.



| Figure 18 |

Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 85 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés de Picardie.



La veille sanitaire est menée au sein des Agences régionales de santé (ARS) via les cellules régionales de veille et gestion sanitaires à partir de signaux transmis par leurs partenaires et issus des systèmes de surveillance. Le tableau ci-dessous reprend le nombre de signalements – ayant donné lieu à des mesures de gestion – reçus par la CVGS de l'ARS de Picardie ces quatre dernières semaines.

Cette semaine, 6 signalements ont été reçus par la CVGS : 2 signalements dans l'Aisne, 2 dans l'Oise et 2 dans la Somme.

Parmi ces signalements, cinq concernaient une maladie à déclaration obligatoire : 3 cas de tuberculose, 1 cas d'hépatite A et 1 cas de diphtérie cutanée à *Corynebacterium ulcerans* chez un homme de 92 ans. Pour *Corynebacterium Ulcerans* la transmission est zoonotique, aucune transmission inter-humaine n'a jamais été documentée. Les investigations sont en cours pour rechercher la source de la contamination.

Le dernier signalement est 1 cas groupé de Gale chez 2 résidents et un membre du personnel d'un foyer de vie dans le département de la Somme.

* GEA : gastro-entérite aiguë, IIM : infection invasive à méningocoque, IN : infection nosocomiale, Tiac : toxi-infection alimentaire collective.

| Tableau 1 |

Nombre de signalements reçus, par pathologies, ces quatre dernières semaines dans la région Picardie.

	2012-43	2012-44	2012-45	2012-46
GALE	0	0	0	1
HEPATITE A	1	0	1	1
IIM	0	3	0	0
IN	0	0	0	0
LEGIONELLOSE	0	0	0	0
ROUGEOLE	0	0	1	0
TIAC	0	0	0	0
TUBERCULOSE	2	0	2	3
AUTRE MDO	1	0	0	1
AUTRE PATHOLOGIE	1	1	0	0
AUTRE EXPOSITION	0	0	0	0
Non renseigné	3	0	1	0
TOTAL	8	4	5	6

| Méthodes d'analyse utilisées |

[1]Seuil épidémique : méthode de *Serfling*

Le seuil épidémique hebdomadaire est calculé via un modèle de régression périodique (*Serfling*). Ainsi, la valeur du seuil est déterminée par l'intervalle de confiance unilatéral à 95 % de la valeur attendue, déterminée à partir des données historiques. Le dépassement deux semaines consécutives du seuil d'alerte est considéré comme un signal statistique.

[2]Tendance : méthode des *moyennes mobiles*

Les moyennes mobiles permettent d'analyser les séries temporelles en supprimant les fluctuations transitoires afin de souligner les tendances à plus long terme, ici les tendances mensuelles (moyenne mobile sur quatre semaines). Elles sont dites mobiles car calculées uniquement sur un sous-ensemble de valeurs modifié à chaque temps t. Ainsi pour la semaine S la moyenne mobile est calculée comme la moyenne arithmétique des valeurs observées des semaines S-4 à S-1.

[3]Seuil d'alerte : méthode des *limites historiques*

Le seuil d'alerte hebdomadaire est calculé par la méthode des « limites historiques ». Ainsi la valeur de la semaine S est comparée à un seuil défini par la limite à trois écarts-types du nombre moyen de décès observés de S-1 à S+1 durant les saisons 2004-05 à 2011-12 à l'exclusion de la saison 2006-07 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 (Institut national de la statistique et des études économiques).

Ce seuil d'alerte est actualisé avec les nouvelles données historiques chaque semaine 26 (dernière semaine de juin).

ARS : Agence régionale de santé

CIRE : Cellule de l'InVS en région

CH : centre hospitalier

CHU : centre hospitalier universitaire

CVGS : Cellule de veille et de gestion sanitaire

DO : déclaration obligatoire

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

GEA : gastro-entérite aiguë

IIM : infection invasive à méningocoque

IN : infection nosocomiale

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

InVS : Institut de veille sanitaire

SAU : service d'accueil des urgences

SRVA : serveur régional de veille et d'alerte (*Veille Sanitaire Picardie*)

TIAC : toxi-infection alimentaire collective

| 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

Audrey Andrieu
Alexis Balicco
Olivia Guérin
Sylvie Haeghebaert
Christophe Heyman
Magali Lainé
Hélène Prouvost
Hélène Sarter
Guillaume Spaccaverri
Caroline Vanbockstaël
Dr Karine Wyndels

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