

| En bref |

Les points clés au 08 janvier

Bronchiolites, page 2 :

Au niveau national, le nombre de recours aux services d'urgence hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson commence à décroître.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont au dessus du seuil épidémique régional pour la septième semaine consécutive.

Rhinopharyngites, page 3 :

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont en diminution cette semaine, repassant sous le seuil épidémique régional.

Syndromes grippaux, page 3 :

Au niveau national, l'incidence des syndromes grippaux reste en-deçà du seuil épidémique.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire et hospitalière demeurent à un niveau relativement faible et sous le seuil épidémique régional (données SOS Médecins).

Gastro-entérites aiguës (GEA), page 5 :

Au niveau national, l'incidence des GEA reste inférieure au seuil épidémique.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont à la hausse ces dernières semaines mais demeurent sous le seuil épidémique régional (données SOS Médecins).

Passages de plus de 1 an et de plus de 75 ans, page 6 :

Au niveau départemental, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont globalement en progression depuis la fin novembre et ce, de manière concomitante avec l'arrivée de l'épidémie de bronchiolite dans la région. Les passages des plus de 75 ans sont, quant à eux, globalement stables voire en légère hausse.

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans, page 7 :

Au niveau régional, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et plus de 85 ans sont stables et sous les seuils d'alerte régionaux.

| Sources de données |

- SOS Médecins : Associations d'Amiens, Creil et Saint-Quentin
- Réseau Oscour® : Centres hospitaliers d'Amiens, Abbeville, Beauvais, Laon, Château-Thierry et Saint-Quentin.
- 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, Creil, Noyon, Saint-Côme (Compiègne) et Senlis
 - ✓ Somme : Centres hospitaliers d'Abbeville, Amiens, Doullens, Montdidier et Péronne
- Réseau Sentinelles, Grog et Unifié Sentinelles-Grog-InVS
- Services de réanimation de Picardie
- Laboratoire de virologie du CHU d'Amiens
- Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- Insee : 26 communes informatisées de la région
- Cellule de veille et de gestion sanitaire (CVGS) de l'Agence régionale de santé (ARS) de Picardie

Surveillance en France métropolitaine

Contexte

La saison automnale a été marquée par le début de la saison épidémique de bronchiolite chez les nourrissons en France métropolitaine. La surveillance nationale est basée sur les données recueillies dans les services hospitaliers d'urgences participant au réseau Oscour® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) [1]. Cette surveillance se renforce chaque année avec un nombre plus important d'hôpitaux participants (406 hôpitaux en 2013, soit 67 % de l'ensemble des passages aux urgences en France métropolitaine, contre 375 en 2012 et 281 en 2011).

La bronchiolite aiguë du nourrisson touche environ un tiers des enfants de moins de 2 ans chaque saison [2]. Comme habituellement, les garçons sont plus souvent touchés que les filles et la bronchiolite est surtout observée parmi les nourrissons de moins de 6 mois [3]. La létalité reste faible et inférieure à 0,1 % [4].

Pour en savoir plus

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

Situation au 8 janvier 2014

La situation épidémiologique actuelle montre que le nombre de recours aux services d'urgence hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson commence à décroître en France métropolitaine. Le pic épidémique avait été franchi en semaine 2013-49 en Île-de-France et a été franchi au cours de la dernière semaine de décembre dans le reste de la France. Le nombre de recours aux services hospitaliers d'urgence est encore élevé mais devrait rapidement diminuer dans les prochaines semaines.

Depuis le 1^{er} septembre 2013, parmi les nourrissons ayant eu recours aux services hospitaliers d'urgence pour bronchiolite, 59 % étaient des garçons et 55 % avaient moins de 6 mois, ce qui est habituellement observé.

Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

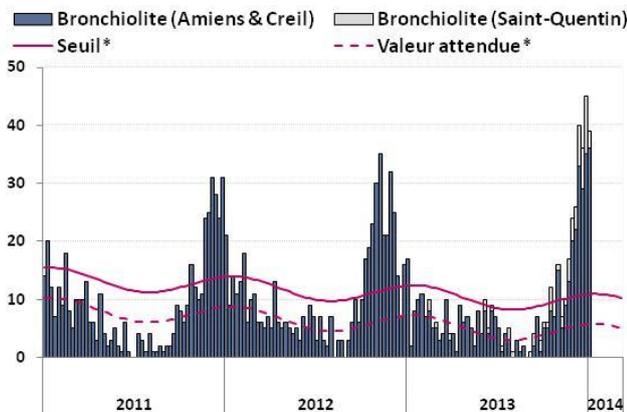
| Associations SOS Médecins |

Le nombre de diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins d'Amiens et Creil reste stable et à son niveau le plus haut depuis le début de la saison (36 diagnostics *versus* 35 en semaine 2013-52) demeurant au-delà du seuil épidémique pour la septième semaine consécutive.

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de Saint-Quentin semble, quant à lui, en diminution cette semaine (3 diagnostics contre 10 la semaine précédente).

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins Picardie chez des enfants de moins de 2 ans et seuil épidémique régional (I), depuis le 3 janvier 2011.



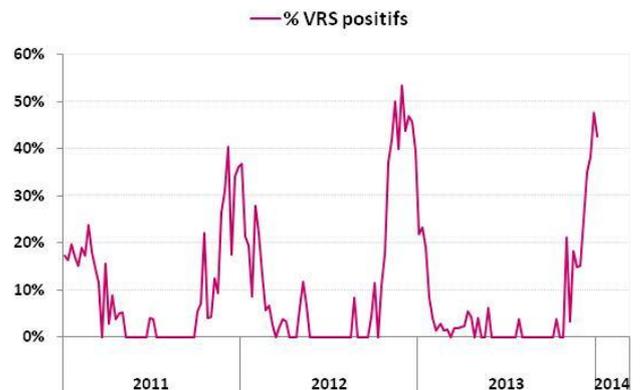
Surveillance virologique

Le nombre de virus respiratoires syncytiaux détecté par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens reste élevé bien qu'en très légère baisse par rapport à la semaine précédente.

Cette semaine, 23 VRS ont été isolés sur les 54 prélèvements testés.

| 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 3 janvier 2011.



* En raison de la transmission récente des données de l'association SOS Médecins de Saint-Quentin, celles-ci ne sont pas prises en compte dans le calcul du seuil épidémique et de la valeur attendue ; ces valeurs ne doivent être mises en parallèle qu'avec les données des associations SOS Médecins d'Amiens et Creil.

Surveillance en Picardie

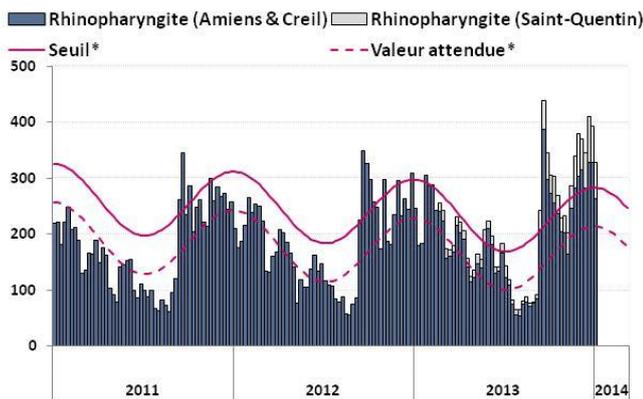
Surveillance ambulatoire

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins d'Amiens et Creil est en diminution cette semaine (263 diagnostics *versus* 329 en semaine 2013-52) repassant sous le seuil épidémique.

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de Saint-Quentin reste stable (65 diagnostics contre 64 la semaine précédente).

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de rhinopharyngites posés par les SOS Médecins de la région Picardie et seuil épidémique régional (I), depuis le 3 janvier 2011.



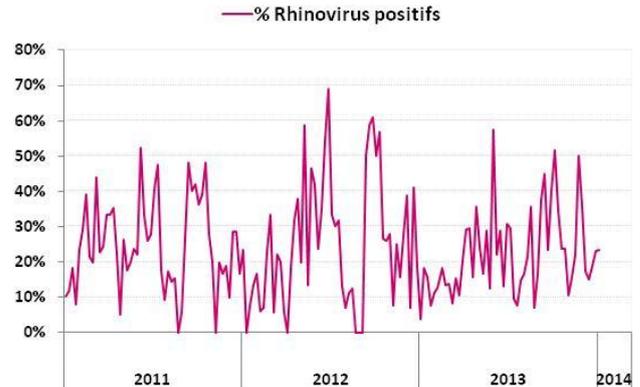
* En raison de la transmission récente des données de l'association SOS Médecins de Saint-Quentin, celles-ci ne sont pas prises en compte dans le calcul du seuil épidémique et de la valeur attendue ; ces valeurs ne doivent être mises en parallèle qu'avec les données des associations SOS Médecins d'Amiens et Creil.

Surveillance virologique

En semaine 2014-01, 4 rhinovirus ont été détectés parmi les 17 prélèvements analysés chez des patients hospitalisés, soit 24 % de prélèvements positifs.

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de rhinovirus détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 3 janvier 2011.



Surveillance en France métropolitaine

Réseau des Grog

La proportion de virus grippaux détectés dans les prélèvements faits par les médecins vigies du réseau des Grog augmente progressivement. Les virus grippaux sont maintenant présents dans la quasi totalité des régions de France métropolitaine et sont majoritairement des virus de type A(H3N2).

Pour en savoir plus :

http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin_grog

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 83 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [71 ; 95]), en dessous du seuil épidémique (177 cas pour 100 000 habitants).

Situation au 11 décembre 2013

A l'hôpital : En semaine 2014-01, le réseau Oscour® (qui représente 67 % de l'ensemble des passages aux urgences en France métropolitaine) a rapporté 609 passages pour grippe dont 46 hospitalisations. Ces effectifs étaient stables par rapport à la semaine précédente durant laquelle 42 des 601 passages pour grippe avaient été hospitalisés.

Surveillance des cas graves de grippe : En semaine 2013-01, 13 nouveaux cas graves de grippe admis en réanimation ont été signalés à l'InVS, soit un total de 30 cas graves depuis le 1^{er} novembre 2013. L'âge variait de 10 mois à 87 ans avec une médiane à 63 ans. Parmi ceux-ci, 25 étaient infectés par un virus de type A (17 A non sous-typés, 3 A(H3N2) et 5 A(H1N1)_{pdm09}), 2 par un virus de type B et 3 n'étaient pas encore confirmés. Parmi les cas signalés, 3 n'avaient aucun facteur de risque, 25 avaient un facteur de risque ciblé par la vaccination, 1 femme était enceinte sans autres comorbidités et 1 n'avait pas de facteur de risque renseigné. Parmi les 22 cas pour lesquels l'information était disponible, 6 seulement avaient été vaccinés.

En collectivités de personnes âgées : En semaine 2013-01, 10 nouveaux foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, soit un total de 78 épisodes signalés depuis le 1^{er} octobre 2013 dont 2 attribués à la grippe (dont 1 épisode de grippe A).

Surveillance virologique : Depuis le 1^{er} octobre 2013, à l'hôpital, le réseau Renal a permis la détection de 344 virus A (43 A(H1N1)_{pdm09}, 31 A(H3N2) et 280 A non sous-typés) et de 14 virus B. En médecine de ville, le Réseau unifié a permis l'identification par le CNR de 63 virus A (11 A(H1N1)_{pdm09}, 15 A(H3N2) et 37 A non sous-typés) et de 6 virus B.

Pour en savoir plus :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance>

Surveillance ambulatoire

| Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS |

En Picardie, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 35 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [9 ; 61]).

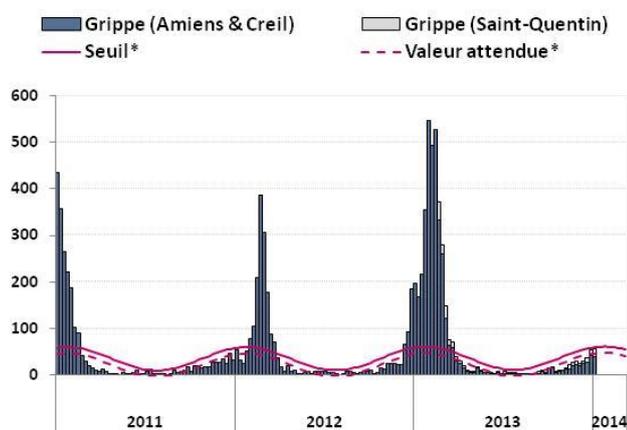
| Associations SOS Médecins |

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins d'Amiens et Creil poursuit sa progression tout en demeurant conforme à la valeur attendue (40 diagnostics cette semaine).

Les diagnostics de grippe posés par les SOS Médecins de Saint-Quentin poursuivent également leur progression (16 diagnostics cette semaine versus 13 la semaine précédente).

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Picardie et seuil épidémique régional (I), depuis le 3 janvier 2011.

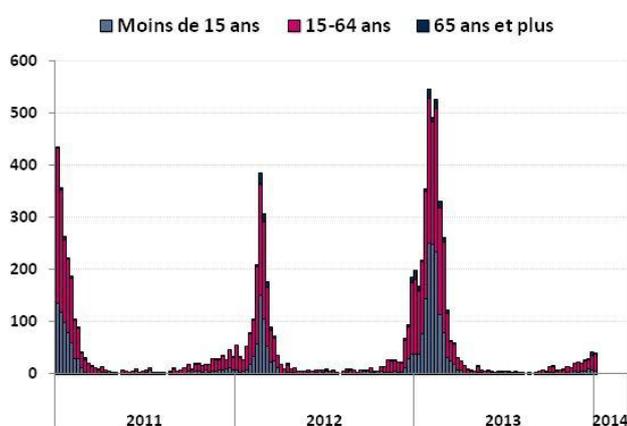


* En raison de la transmission récente des données de l'association SOS Médecins de Saint-Quentin, celles-ci ne sont pas prises en compte dans le calcul du seuil épidémique et de la valeur attendue ; ces valeurs ne doivent être mises en parallèle qu'avec les données des associations SOS Médecins d'Amiens et Creil.

Parmi ces 40 cas diagnostiqués par les SOS Médecins d'Amiens et Creil, 13 % (n=5) avaient moins de 15 ans, 83 % (n=33) étaient âgés de 15 à 64 ans et 5 % (n=2) avait plus de 65 ans.

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire, selon l'âge, de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins d'Amiens et Creil, depuis le 3 janvier 2011.



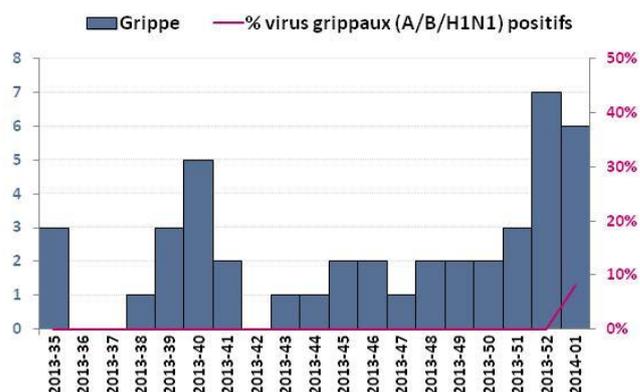
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® reste très faible ; 6 diagnostics ont été posés cette semaine concernant des patients âgés de 23 à 54 ans.

Parmi les 25 prélèvements testés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens cette semaine, 2 se sont avérés positifs pour un virus grippal de type A.

| 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 26 août 2013.



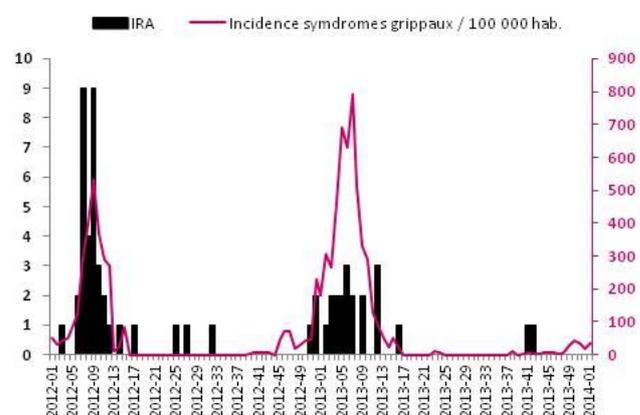
Surveillance en établissement médico-social (EMS)

Cette semaine, aucun épisode de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (Ira) n'a été signalé à la Cellule de Veille et de Gestion Sanitaire (CVGS) de l'ARS Picardie.

Depuis le début de la saison hivernale, deux épisodes de cas groupés d'Ira en Ehpad ont été signalés (semaine 2013-41 et 2013-42). Les taux d'attaque chez les résidents étaient respectivement de 11 % et 24 %.

| 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.



Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2014-01, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 233 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [198 : 268]), en-dessous du seuil épidémique (280 cas pour 100 000 habitants).

Pour en savoir plus

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

Surveillance en Picardie

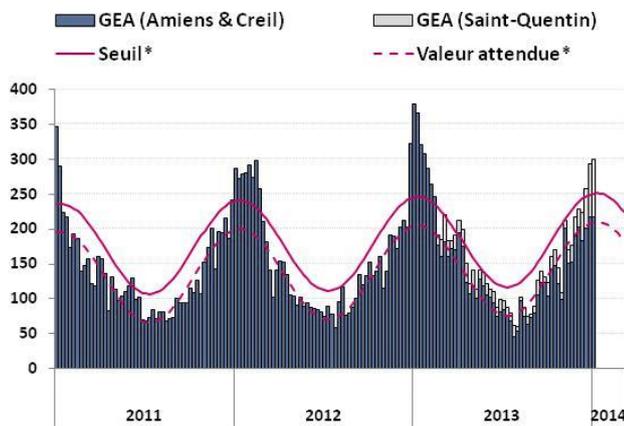
Surveillance ambulatoire

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiqués par les SOS Médecins d'Amiens et Creil poursuit sa progression tout en demeurant conforme à la valeur attendue (218 diagnostics cette semaine).

Les diagnostics de GEA posés par les SOS Médecins de Saint-Quentin poursuivent également leur hausse (82 diagnostics cette semaine *versus* 77 la semaine précédente).

| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins de Picardie et seuil épidémique régional (I), depuis le 3 janvier 2011.



* En raison de la transmission récente des données de l'association SOS Médecins de Saint-Quentin, celles-ci ne sont pas prises en compte dans le calcul du seuil épidémique et de la valeur attendue ; ces valeurs ne doivent être mises en parallèle qu'avec les données des associations SOS Médecins d'Amiens et Creil.

En EMS

Aucun épisode de cas groupés de gastro-entérites aiguës n'a été signalés à la CVGS de l'ARS de Picardie cette semaine. Les deux derniers épisodes datent de la semaine 2013-49, les taux d'attaque étaient de 22 % et 54 %.

Au total, depuis le 1^{er} janvier 2013, 30 épisodes de GEA touchant des EMS – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CVGS. Les taux d'attaque (chez les résidents) dans ces épisodes étaient compris entre 10 et 60 %. Parmi ces épisodes, 17 ont bénéficié d'analyses virologiques : 4 ont été confirmés à norovirus, 3 à rotavirus et aucun aux adénovirus.

* Les « autres épisodes » correspondent à des épisodes n'ayant pas bénéficié de prélèvement ou dont les analyses se sont avérées négatives ou sont en cours de réalisation.

** Données agrégées sur la date de début des signes du premier cas et non, la date de signalement.

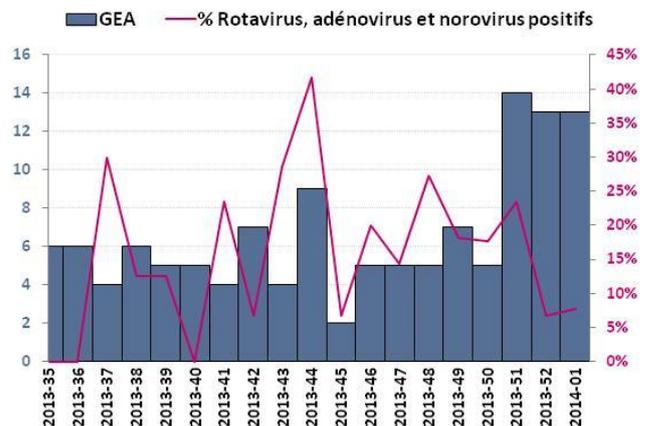
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® reste stable et à un niveau faible ; 13 diagnostics ont été posés cette semaine.

Cette semaine, seul 1 norovirus a été détecté parmi les 13 prélèvements analysés chez les patients hospitalisés.

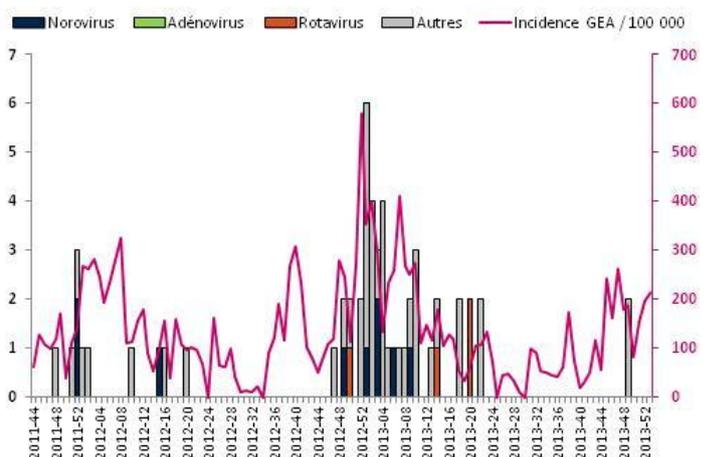
| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées dans les SAU de Picardie participant au Réseau Oscour® et pourcentage hebdomadaire de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 3 janvier 2011.



| Figure 11 |

Incidence GEA communautaires estimée par le réseau Sentinelles et nombre hebdomadaire d'épisodes de GEA signalés par les EMS de la région**.



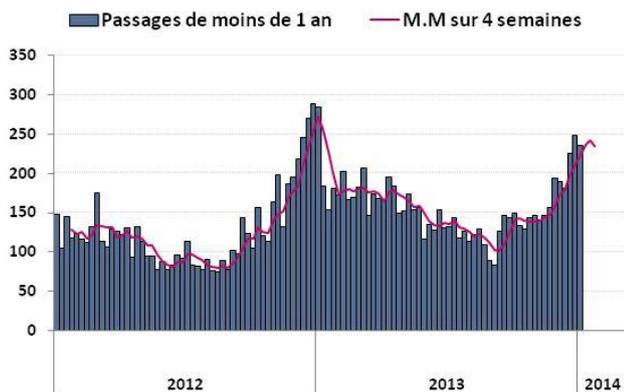
Surveillance dans le département de l'Aisne

Passages moins de 1 an

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements de l'Aisne sont en augmentation depuis fin novembre (235 passages cette semaine contre 156 en semaine 2013-47) et ce, de manière concomitante avec la vague épidémique de bronchiolites.

| Figure 12 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Aisne (II), depuis le 2 janvier 2012.

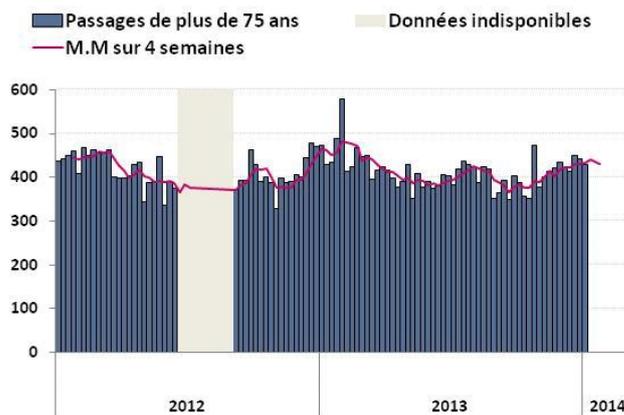


Passages plus de 75 ans

Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements de l'Aisne reste globalement stable (430 passages enregistrés cette semaine) même si la tendance est à une légère augmentation ces dernières semaines.

| Figure 13 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Aisne (II), depuis le 2 janvier 2012.



Surveillance dans le département de l'Oise

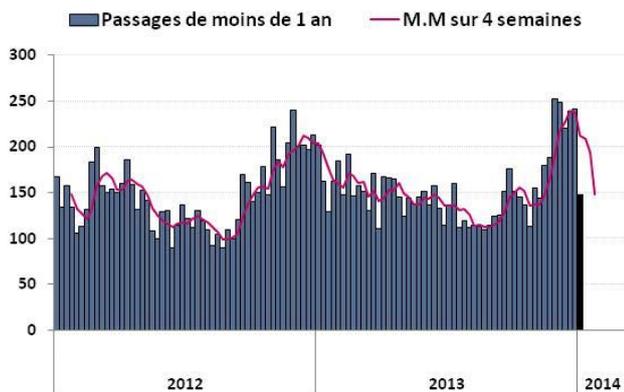
Passages moins de 1 an

En raison d'un manque de données du CH de Creil, les passages aux urgences dans le département de l'Oise sont ininterprétables cette semaine.

Toutefois, à l'instar de ce qui est observé dans l'Aisne, on observe depuis la mi-novembre une augmentation progressive des passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements de l'Oise.

| Figure 14 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Oise (II), depuis le 2 janvier 2012.



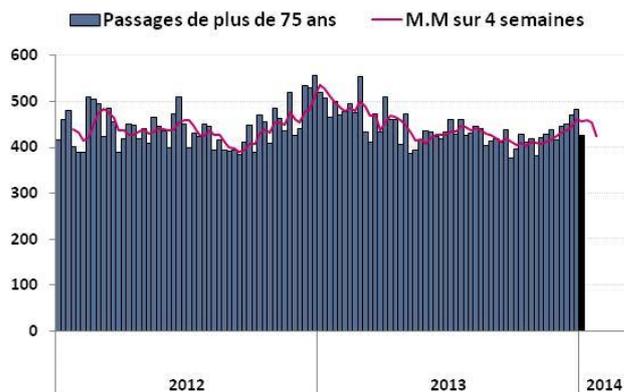
Passages plus de 75 ans

En raison d'un manque de données du CH de Creil, les passages aux urgences dans le département de l'Oise sont ininterprétables cette semaine.

Toutefois, la tendance ces dernières semaines des passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements de l'Oise était à une hausse légère.

| Figure 15 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Oise (II), depuis le 2 janvier 2012.

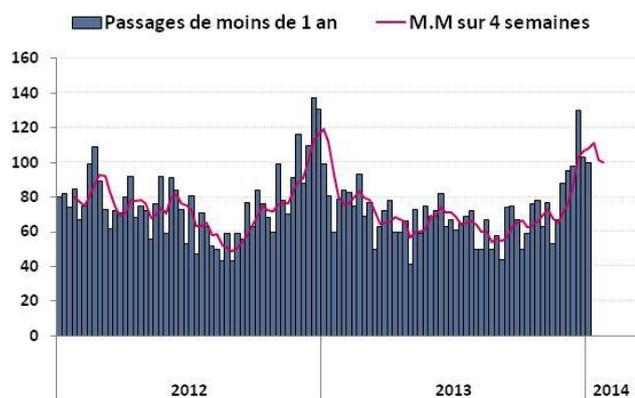


Passages moins de 1 an

L'évolution des passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements de la Somme rapporte une hausse amorcée fin novembre (semaine 2013-47) et un pic atteint en semaine 2013-51. Depuis, le nombre de passages d'enfants de moins de 1 an est en diminution mais demeure à un niveau relativement élevé (100 passages enregistrés cette semaine).

| Figure 16 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de la Somme (II), depuis le 2 janvier 2012.

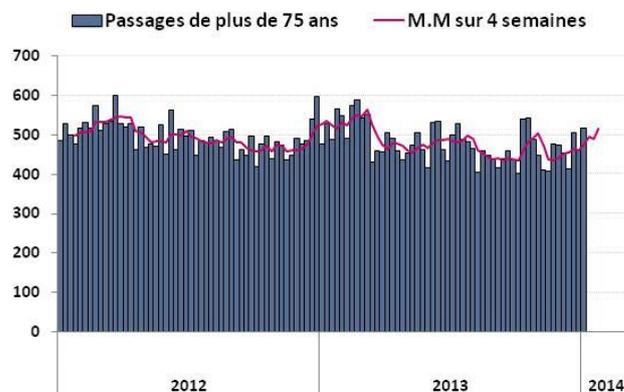


Passages plus de 75 ans

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements de la Somme sont globalement stables ; 517 passages ont été enregistrés cette semaine.

| Figure 17 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de la Somme (II), depuis le 2 janvier 2012.



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

[Retour au résumé](#)

Surveillance en Picardie

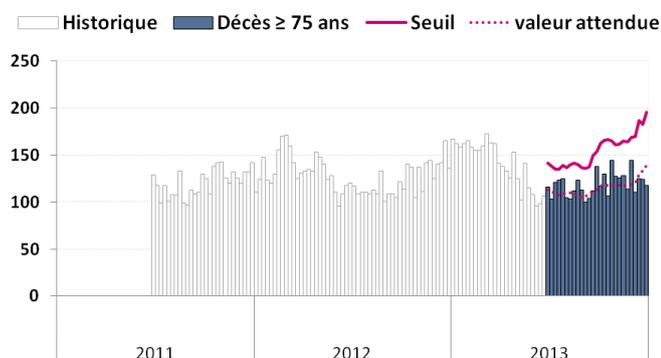
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Picardie.

Décès des plus de 75 ans

Les décès de personnes âgées de plus de 75 ans restent globalement stable en semaine 2013-52 (118 décès enregistrés contre 124 en semaine 2013-38) et en-deçà du seuil d'alerte régional (seuil : 196).

| Figure 18 |

Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés de Picardie (III), depuis le 27 juin 2011.

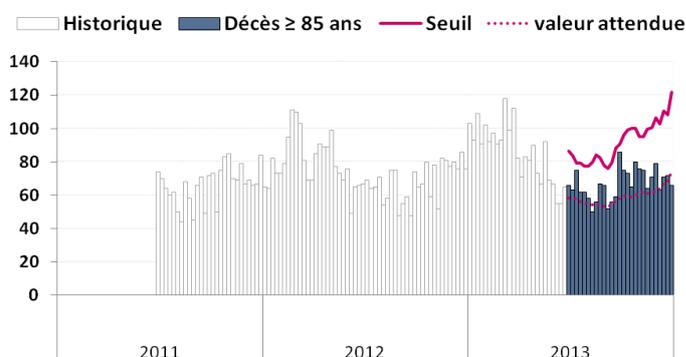


Décès des plus de 85 ans

A l'instar de ce qui est observé pour l'évolution des décès de personnes âgées de plus de 75 ans, les décès des plus de 85 ans sont globalement stables en semaine 2013-52 (66 décès enregistrés contre 72 la semaine précédente) et en-dessous du seuil d'alerte (seuil : 122).

| Figure 19 |

Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 85 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés de Picardie (III), depuis le 27 juin 2011.



(I) Seuil épidémique : méthode de *Serfling*

Le seuil épidémique hebdomadaire est calculé par l'intervalle de confiance unilatéral à 95 % de la valeur attendue, déterminée à partir des données historiques (via un modèle de régression périodique, *Serfling*). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil est considéré comme un signal statistique. Ce seuil épidémique est actualisé chaque semaine 36 (début septembre).

(II) Tendances : 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.

(III) 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).

| Références |

- [1] Che D, Caillere N, Josseran L. Surveillance et épidémiologie de la bronchiolite du nourrisson en France. Arch Pediatr 2008;15(3):327-8.
- [2] Grimprel E. Epidémiologie de la bronchiolite du nourrisson en France. Arch Pediatr 2001;8 Suppl 1:83S-92S.
- [3] Che D, Caillere N, Brosset P, Vallejo C, Josseran L. Burden of infant bronchiolitis: data from a hospital network. Epidemiol Infect 2009;138(4):573-5.
- [4] Che D, Nicolau J, Bergounioux J, Perez T, Bitar D. Bronchiolite aiguë du nourrisson en France: bilan des cas hospitalisés en 2009 et facteurs de létalité. Arch Pediatr 2012;19(7):700-6.

| Acronymes |

ARS : Agence régionale de santé

CIRE : Cellule de l'InVS en région

CH : centre hospitalier

CHRU : centre hospitalier régional universitaire

CVGS : Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EMS : établissement médico-social

GEA : gastro-entérite aiguë

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

INVS : Institut de veille sanitaire

IRA : infection respiratoire aiguë

MM : Moyenne mobile

OSCOUR® : organisation de la surveillance coordonnée des urgences

SAU : service d'accueil des urgences

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

| Remerciement |

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
Gabriel Jones
Magali Lainé
Bakhao Ndiaye
Hélène Prouvost
Caroline Vanbockstaël
Dr Karine Wyndels

Secrétariat

Véronique Allard
Grégory Bargibant

Diffusion

Cire Nord
556 avenue Willy Brandt
59777 EURAILLIE

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