

Surveillance des épidémies hivernales

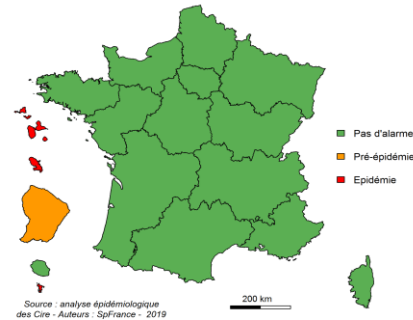
BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Fin de la surveillance

- Epidémie de la semaine 2018-44 à 2019-02 (12 semaines)
- Pic épidémique en semaine 2018-48 et 2018-49

Plus d'informations en [page 2](#)



Évolution régionale : ➡

GASTRO-ENTERITE

- Evolution régionale : ➡
- En médecine libérale (association SOS médecins) : stable, modérée
- En médecine hospitalière (services d'urgence) : en augmentation, élevée

Phases épidémiques (bronchiolite / grippe et syndrome grippal uniquement) :

- Pas d'épidémie
- Pré ou post épidémie
- Épidémie

Evolution des indicateurs (sur la semaine écoulée par rapport à la précédente) :

- ➡ En augmentation
- ➡ Stable
- ➡ En diminution

Détail des indicateurs régionaux en pages :

- Bronchiolite 2
- Grippe et syndrome grippal 3
- Gastro-entérite 4
- Mortalité 5

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

Au niveau régional, le nombre de décès survenu au cours des dernières semaines est en baisse, légèrement inférieur aux valeurs attendues à cette période de l'année.

➡ Pour plus d'informations, voir le bulletin national accessible [ici](#).

Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

Depuis le dernier bilan, 3 nouveaux cas graves de grippe admis en réanimation ont été signalés dans la région Hauts-de-France, pour un total de 96 cas depuis le début de la surveillance, ce qui représente 5,2 % des cas nationaux signalés. On observe, tout comme au niveau national, une co-circulation des virus A H1N1 et A H3N2. Depuis le début de la surveillance en novembre 2018, 16 décès sont à déplorer. L'un de ces décès est malheureusement survenu chez une femme enceinte non vaccinée.

➡ Pour plus d'informations, voir l'annexe [page 6](#)

Cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en établissements médico-sociaux (EMS)

Depuis le 1^{er} octobre 2018, 83 signalements de cas groupés d'IRA dans des EMS ont été reçus par l'ARS Hauts-de-France dont 75 sont actuellement clos. ➡ Pour plus d'informations, voir l'annexe [page 8](#)

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

Durant cette saison de chauffe, 112 affaires ont été signalées au système de surveillance, dont 102 affaires survenues dans l'habitat. Cela reste inférieur à ce qui avait été observé la saison dernière (135 affaires au cours de la saison de chauffe 2017-2018) mais le nombre de décès est plus important (5 décès versus 3 la saison précédente).

Faits marquants

Alcool et santé : une nouvelle campagne de Santé Publique France

<https://www.santepubliquefrance.fr/Accueil-Presses/Tous-les-communiqués/Alcool-et-santé-améliorer-les-connaissances-et-réduire-les-risques>

et un nouvel outil pour évaluer sa consommation d'alcool et les risques encourus

www.alcoometre.fr

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

Phase non-épidémique, fin de la surveillance.

L'épidémie de bronchiolite 2018-19 a duré 12 semaines dans la région (de la semaine 2018-44 à la semaine 2019-02), avec un pic en semaines 2018-48 et 2018-49. Au moment du pic, les consultations pour bronchiolite représentaient chez les moins de 2 ans, 12 % des consultations chez SOS-médecins, près d'un quart des consultations (23,2 %) aux urgences et plus d'un tiers (37,0 %) des hospitalisations. Cette épidémie a été comparable à celles des saisons précédentes. **Un bilan plus complet sera disponible ultérieurement.**

→ Pour plus d'informations, voir le [bilan national ici](#)

Prévention de la bronchiolite

La **bronchiolite** est une maladie respiratoire qui touche les enfants de moins de 2 ans. Elle est due à un virus, le plus souvent le virus respiratoire syncytial (VRS), qui se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements, et peut rester sur les mains et les objets (comme sur les jouets, les tétines, les « doudous »).

La prévention de la bronchiolite repose sur les mesures d'hygiène.

- le lavage des mains de toute personne qui approche le nourrisson, surtout avant de préparer les biberons et les repas ;
- éviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics très fréquentés et confinés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux, ...)
- le nettoyage régulier des objets avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines,...)
- l'aération régulière de la chambre
- éviter le contact avec les personnes enrhumées et les lieux enfumés.

Recommandations sur les mesures de prévention : [cliquez ici](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

Phase non épidémique.

L'épidémie de grippe est terminée depuis la semaine 2019-09 en Hauts-de-France. Dans la région, elle a duré 8 semaines (semaines 2019-02 à 2019-09) et fut caractérisée par une arrivée plus tardive (début janvier), une étendue plus courte mais une intensité bien supérieure en comparaison aux deux saisons précédentes. Un bilan plus complet sera disponible ultérieurement.

Dans la région, la part des recours aux soins pour des syndromes grippaux comme le nombre de virus grippaux demeurent désormais faibles ces dernières semaines.

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme	Comparaison à la même période de la saison précédente
SOS Médecins	56	0,8 %	Faible	Diminution	Inférieure (2,3 %** en 2018-S14)
SAU - réseau Oscour®	24	0,1 %	Faible	Légère diminution	Inférieure (0,2 %** en 2018-S14)

* Parmi les consultations transmises pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données)

** Part des recours pour syndrome grippal parmi l'ensemble des consultations transmises disposant d'au moins un diagnostic renseigné (cf. Qualité des données)

Consulter les données nationales : Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
Surveillance de la grippe: [cliquez ici](#)

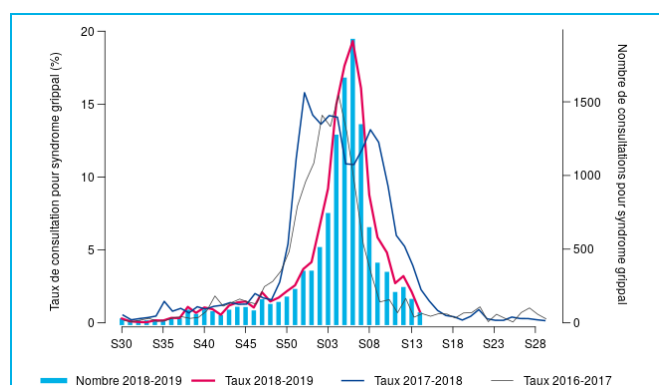


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2016-2018.

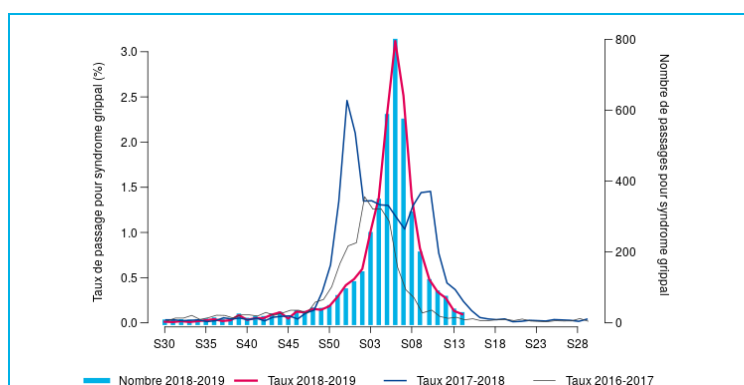


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Hauts-de-France, 2016-2018.

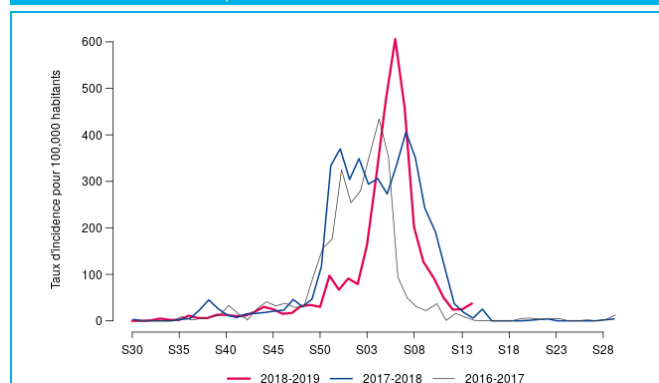


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2016-2018.

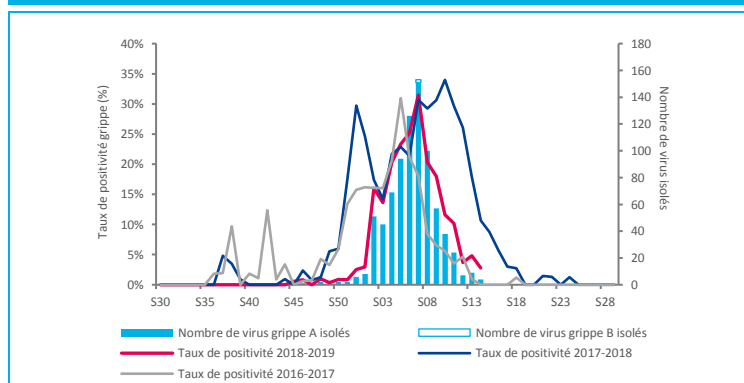


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour un virus grippal (axe gauche), laboratoires de virologie des CHRU de Lille et CHU d'Amiens, 2016-2018 (données de la dernière semaine non consolidées).

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La grippe est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, due aux virus Influenzae. Les virus grippaux se répartissent essentiellement entre deux types : A et B, se divisant eux-mêmes en sous-types (A(H3N2) et A(H1N1)) ou lignage (B/Victoria et B/Yamagata). Les virus de la grippe se transmettent de personne à personne par les sécrétions respiratoires à l'occasion d'éternuements ou de toux. Ils peuvent également se transmettre par contact à travers des objets contaminés. Les lieux confinés et très fréquentés (métro, bus, collectivités scolaires...) sont propices à la transmission de ces virus. La période d'incubation de la maladie varie de 1 à 3 jours.

La prévention de la grippe repose sur la vaccination (un délai de 15 jours après la vaccination est nécessaire pour être protégé) ainsi que sur des mesures d'hygiène simples pouvant contribuer à limiter la transmission de personne à personne. Concernant le malade, dès le début des symptômes, il lui est recommandé de :

- limiter les contacts avec d'autres personnes et en particulier les personnes à risque ;
- se couvrir la bouche à chaque fois qu'il tousse ou éternue ;
- se moucher et ne cracher que dans des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle.

Tous ces gestes doivent être suivis d'un lavage des mains à l'eau et au savon ou à défaut, avec des solutions hydro-alcooliques.

Concernant l'entourage du malade, il est recommandé de :

- éviter les contacts rapprochés avec les personnes malades, en particulier quand on est une personne à risque ;
- se laver les mains à l'eau et au savon après contact avec le malade ou le matériel utilisé par le malade ;
- nettoyer les objets couramment utilisés par le malade.

Recommandations sur les mesures de prévention : [cliquez ici](#)

Des vidéos pour comprendre la grippe : symptômes, transmission, gestes de prévention pour se protéger et protéger les autres sont disponibles [ici](#)

GASTRO-ENTERITES AIGUES

Synthèse des données disponibles

Les recours à SOS Médecins pour GEA sont globalement stables à un niveau modéré. Les recours aux urgences et au réseau Sentinelles sont, eux, en augmentation et à un niveau élevé. Ces recours concernent essentiellement des enfants de moins de 5 ans, dans un contexte de circulation importante des rotavirus dans la région. La part des recours pour GEA chez les moins de 5 ans demeurent toutefois modérée en comparaison de l'année dernière.

Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France

	Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme	Comparaison à la même période de la saison précédente
Tous âges	SOS Médecins	596	8,2 %	Modérée	Stable	Inférieure (9,1 %** en 2018-S14)
	SAU - réseau Oscour®	589	2,4 %	Élevée	Nette augmentation	Similaire (2,4 %** en 2018-S14)
< 5 ans	SOS Médecins	130	8,8 %	Modérée	Stable	Nettement inférieure (10,9 %** en 2018-S14)
	SAU - réseau Oscour®	376	11,1 %	Élevée	Augmentation	Inférieure (13,4 %** en 2018-S14)

* Parmi les consultations transmises pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données)

** Part des recours pour GEA parmi l'ensemble des consultations transmises disposant d'au moins un diagnostic renseigné (cf. Qualité des données)

Consulter les données nationales : Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
Surveillance de la gastro-entérite : [cliquez ici](#)

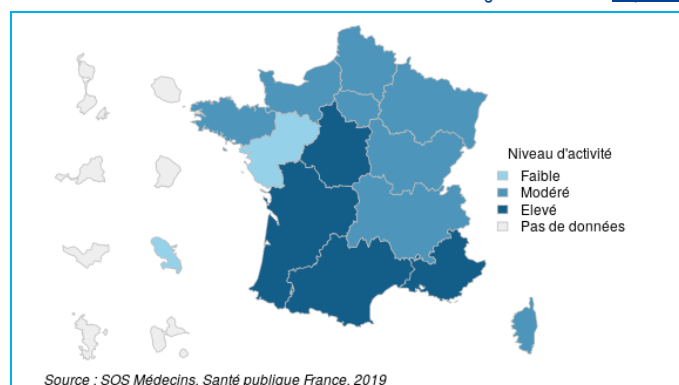


Figure 7 - Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région, France.

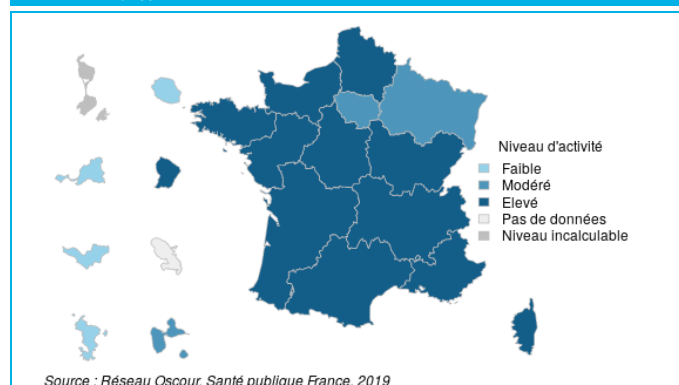


Figure 11 - Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France.

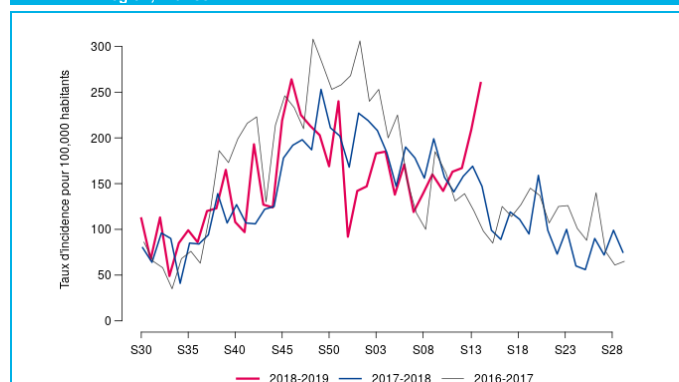
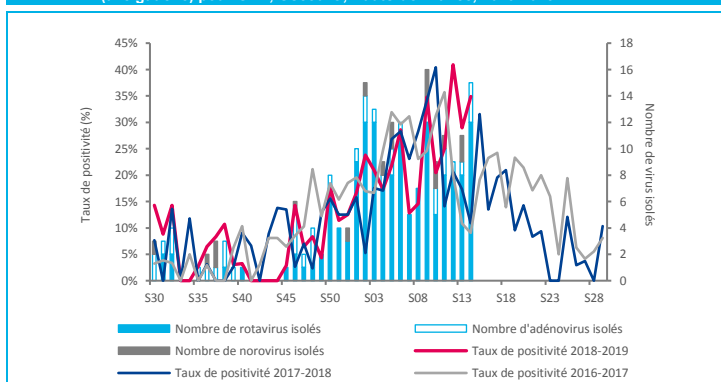


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2016-2018.



Prévention de la gastro-entérite

Les GEA hivernales sont surtout d'origine virale. Elles se manifestent, après une période d'incubation variant de 24 à 72 heures, par de la diarrhée et des vomissements qui peuvent s'accompagner de nausées, de douleurs abdominales et parfois de fièvre. La durée de la maladie est généralement brève. La principale complication est la déshydratation aiguë qui survient le plus souvent aux âges extrêmes de la vie.

La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène. Les mains constituent le vecteur le plus important de la transmission et nécessitent de ce fait un nettoyage au savon soigneux et fréquent. De même, certains virus (rotavirus et norovirus) étant très résistants dans l'environnement et présents sur les surfaces, celles-ci doivent être nettoyées soigneusement et régulièrement dans les lieux à risque élevé de transmission (services de pédiatrie, institutions accueillant les personnes âgées) (Guide HCSP 2010). L'application de mesures d'hygiène strictes (lavage soigneux des mains) avant la préparation des aliments et à la sortie des toilettes, en particulier dans les collectivités (Ehpad, services hospitaliers, crèches), ainsi que l'éviction des personnels malades permet d'éviter ou de limiter les épidémies d'origine alimentaire.

Recommandations sur les mesures de prévention : [cliquez ici](#)

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

Le nombre de décès (tous âges et 65 ans et plus) survenu au cours de la semaine 2019-13 était légèrement inférieur aux valeurs attendues à cette période de l'année.

Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés sont encore incomplets pour les dernières semaines. Il convient donc de rester prudent dans l'interprétation de ces observations.

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

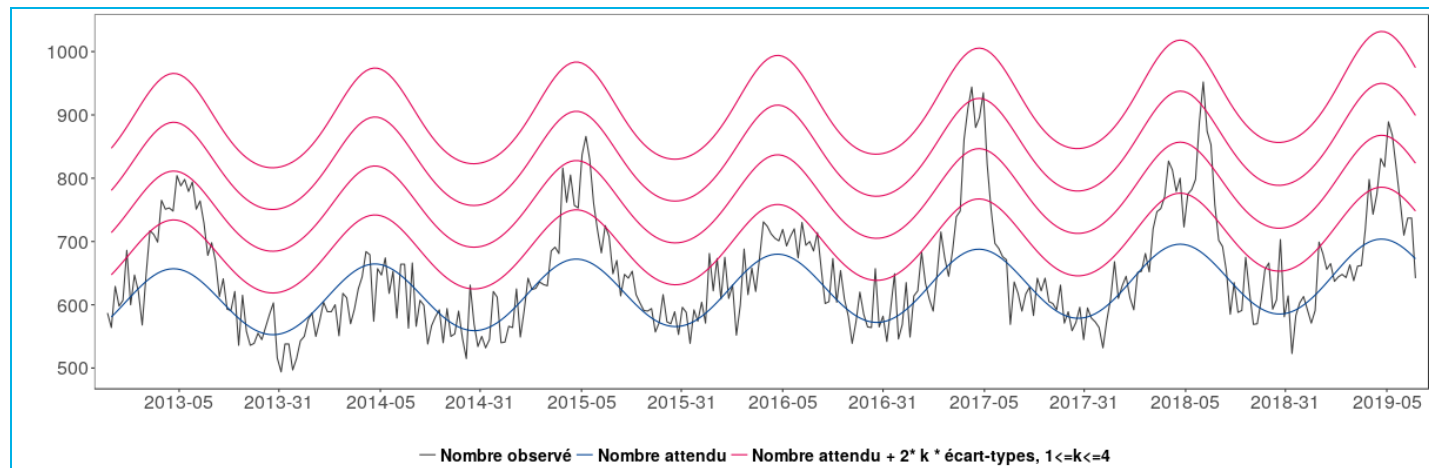


Figure 15 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2012.

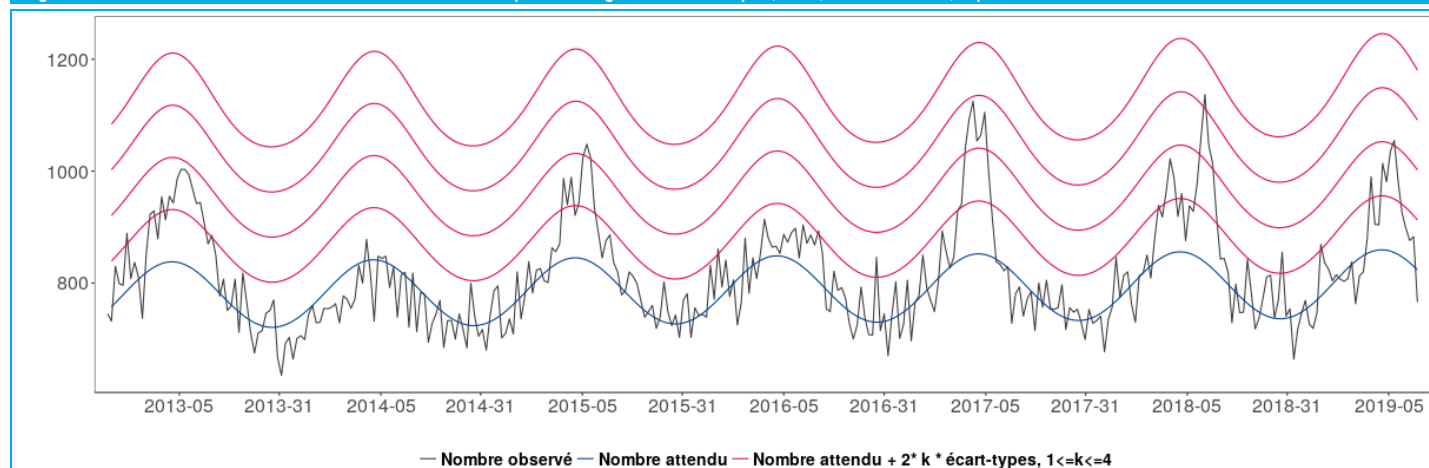


Figure 17 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2012.

Méthode

Source de données :

La surveillance des cas sévères de grippe admis en réanimation a été mise en place lors de la pandémie grippale en 2009. Elle est reconduite chaque année de début novembre (2018-45) à mi-avril (2019-15). Cette saison 2018-19, le dispositif de surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation est passé d'un système à visée exhaustive à un mode sentinelle, avec 192 services participants au niveau national pour 15 services dans la région. Les réanimateurs envoient une fiche de signalement standardisée à la Cire qui assure le suivi de l'évolution du cas.

La fiche de signalement est disponible sur le site de Santé publique France :

<http://invs.santepubliquefrance.fr/content/download/19324/119988/version/7/file/Fiche-clinique-2018-19.pdf>

Les données de la France métropolitaine sont disponibles dans le bulletin national hebdomadaire qui présente les données consolidées de la surveillance des cas sévères de grippe pour l'ensemble des régions.

Indicateurs :

Nombre de cas sévères de grippe signalés par les services de réanimation de la région ;

Caractéristiques des cas signalés (proportion du total) : classe d'âge, sexe, sous-type viral, statut vaccinal, facteurs de risque, syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA), éléments de gravité (ventilation, décès).

Courbe épidémique

Nombre de cas sévères de grippe hospitalisés en réanimation par semaine d'admission. HAUTS-DE-FRANCE, saisons 2015-2016 à 2018-2019 (dernière semaine incomplète).

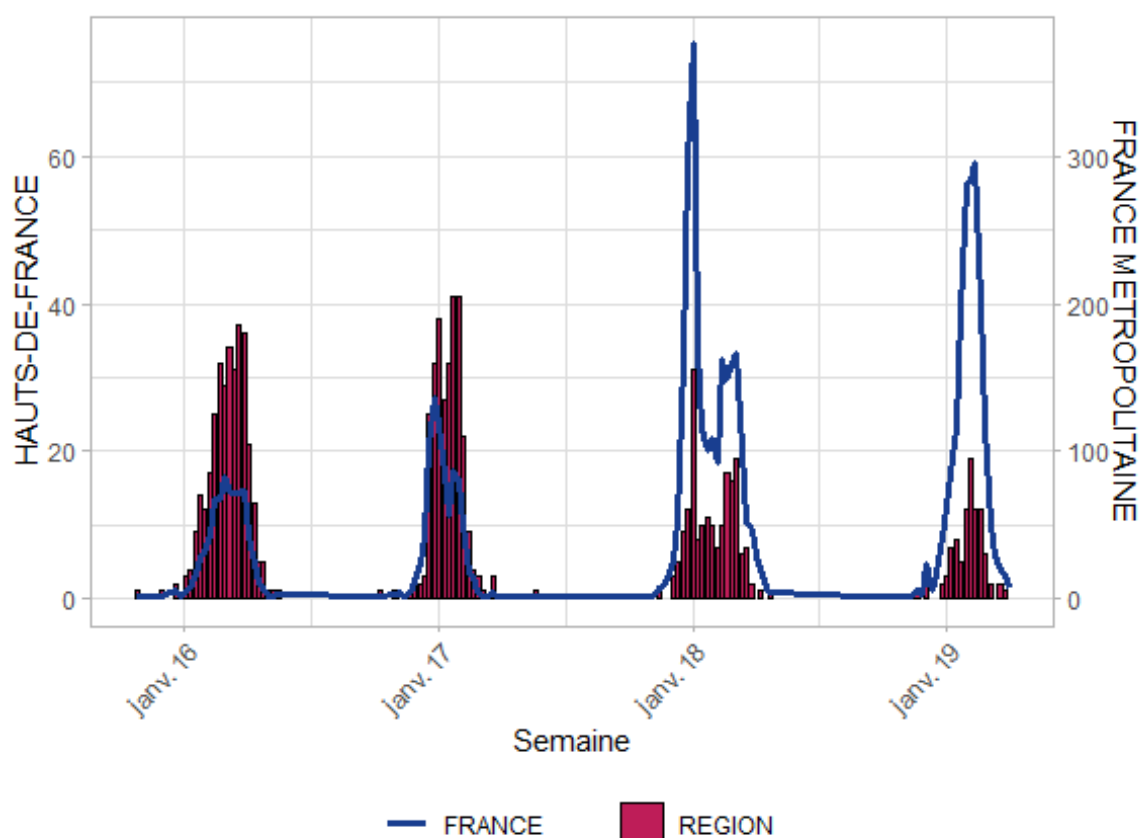


Tableau des caractéristiques des cas

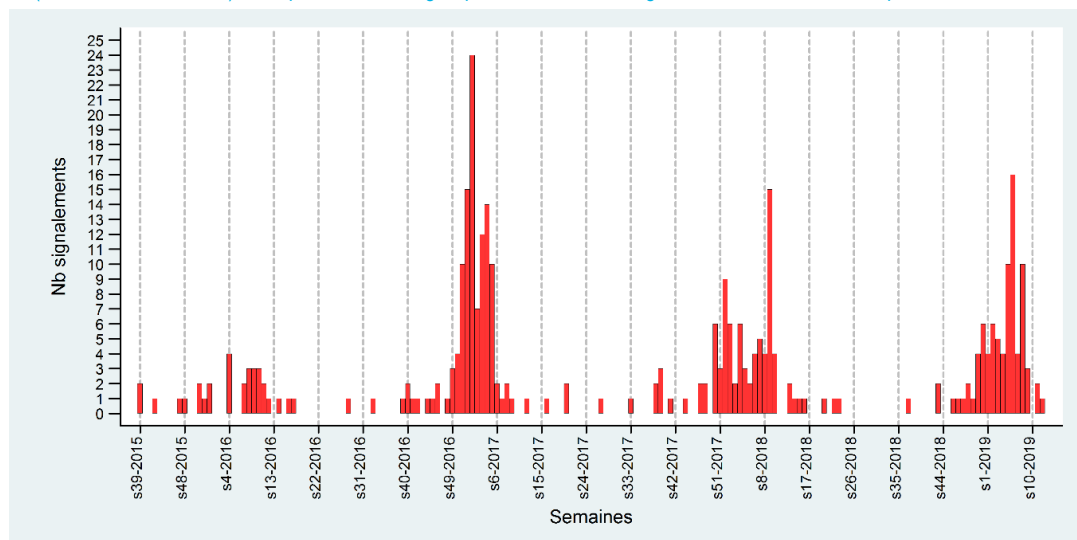
	HAUTS-DE-FRANCE		FRANCE METROPOLITAINE	
	Effectif	%	Effectif	%
Statut virologique*				
A non sous-type	61	64%	940	51%
A(H1N1)	13	14%	392	21%
A(H3N2)	21	22%	498	27%
B	0	0%	13	1%
Coinfection A et B	0	0%	1	0%
Non confirme	1	1%	14	1%
Classe d'age				
0-4 ans	2	2%	78	4%
5-14 ans	3	3%	45	2%
15-64 ans	47	49%	770	41%
65 ans et plus	44	46%	965	52%
Sexe				
Sexe ratio H/F	1.7	-	1.4	-
Facteur de risque de complication				
Age 65 ans et + avec comorbidite	39	41%	777	42%
Age 65 ans et + sans comorbidite	5	5%	188	10%
Aucun	13	14%	283	15%
Autres cibles de la vaccination	1	1%	31	2%
Comorbidites seules	37	39%	545	29%
Non renseigne	1	1%	26	1%
Statut vaccinal des personnes a risque				
Non vaccine	46	49%	738	40%
Vaccine	23	24%	422	23%
Non renseigne ou ne sait pas	12	13%	381	21%
Elements de gravite				
SDRA (Syndrome de detresse respiratoire aigue)				
Pas de SDRA	71	76%	1016	56%
Mineur	5	5%	144	8%
Modere	5	5%	255	14%
Severe	13	14%	414	23%
Ventilation				
Ventilation non invasive/Oxygenotherapie a haut debit	48	45%	783	40%
Ventilation invasive	37	35%	835	43%
Ecmo/ECCO2R	5	5%	75	4%
Deces parmi les cas admis en reanimation	16	15%	271	14%
Total	96	100%	1858	100%

ANNEXE 2 : CAS GROUPES D'IRA EN ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX (EMS)

Bilan épidémiologique au 10/04/2019

Depuis le 1er octobre 2018 : 83 épisodes signalés (dont 75 clos)

Répartition temporelle (semaine de survenue) des épisodes de cas groupés d'IRA en EMS signalés à l'ARS survenus depuis le 1 octobre 2015 - Hauts de France :



Répartition des épisodes de cas groupés d'IRA signalés à l'ARS survenus en EMS depuis le 1 octobre 2018 - Hauts de France, par recherche étiologique puis par département :

Recherche étiologique		
Recherche effectuée :	63	foyers
Grippe confirmée :	43	foyers
VRS confirmé :	0	foyer

Départements	Nb cas groupés
Aisne	3
Nord	40
Oise	9
Pas-de-Calais	21
Somme	10
Total	83

Caractéristiques principales des épisodes clôturés d'IRA en EMS signalés à l'ARS survenus depuis le 1 octobre 2018 - Hauts de France (n = 75) :

	IRA
Nombre de foyers signalés et clôturés	75
Nombre total de résidents malades	1 308
Médiane des taux d'attaque chez les résidents	21,3%
Médiane des taux d'attaque chez le personnel	4,4%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	209
Médiane des taux d'hospitalisation	9,5%
Nombre de décès	38
Médiane des létalités	0,0%

Actualités

Dispositif de prévention du risque épidémique dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et autres établissements médicaux sociaux (EMS) : mise à jour des outils

Dans le cadre du dispositif de prévention du risque épidémique dans les Ehpad et autres EMS coordonné par l'ARS, le CPIas et la Cire (Santé publique France en région) Hauts-de-France, les outils d'aide à la gestion et de signalement d'épisodes de gastro-entérite (GEA) et d'infection respiratoire aiguë (IRA), mais aussi de gale, d'infection à Clostridium difficile et de BMR/BHRe ont été mis à jour. Ils sont disponibles sur le site de l'ARS Hauts-de-France à l'adresse suivante : <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/conduite-tenir-devant-un-phenomene-infectieux-0>

Arrêt de la surveillance épidémiologique des gastro-entérites aiguës (GEA) en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)

La surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) en établissements d'hébergement pour personnes âgées a été préconisée par des recommandations du Haut Conseil de la Santé publique (HCSP) de 2010 et diffusées par une instruction de la DGS en 2012.

Depuis 2015, entre 1250 et 1450 foyers de GEA ont été signalés annuellement par les Ehpad en France. L'exploitation de ces données par Santé publique France a permis de décrire, ces épisodes en termes de fréquence, caractéristiques, sévérité et mesures mises en œuvre. La surveillance mise en place a déjà fourni des connaissances importantes et suffisantes sur l'épidémiologie des GEA en Ehpad et sur l'évolution des pratiques.

Dans le cadre de la révision du périmètre des activités de Santé publique France, il a ainsi été décidé l'arrêt de l'analyse épidémiologique des épisodes de cas groupés de GEA en établissements d'hébergement pour personnes âgées.

Néanmoins, cet arrêt ne remet pas en question le dispositif de signalement aux ARS pour l'aide à la gestion afin de :

- Identifier des foyers avec critères de sévérité ;
- Analyser le signal pour différencier toxi-infections alimentaires collectives (TIAC) et épidémie de GEA ;
- Répondre aux sollicitations des équipes soignantes, ces réponses étant assurées par les ARS, avec l'aide des CPIas si besoin.

Désormais l'annexe EMS comprendra uniquement les données de surveillance épidémiologique des infections respiratoires aiguës (IRA).

Remerciements à nos partenaires :

- Services d'urgences du réseau Oscour® ;
- Associations SOS Médecins d'Amiens, Dunkerque, Lille, Roubaix-Tourcoing et Saint-Quentin ;
- Réseau Sentinelles ;
- Systèmes de surveillance spécifique :
 - Réanimateurs (cas graves de grippe hospitalisés en réanimation) ;
 - Episodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpad ;
 - Analyses virologiques réalisées au CHRU de Lille et au CHU d'Amiens ;
 - Dispositif de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone ;
 - Réseau Bronchiolite 59-62 et Réseau Bronchiolite Picard.
- Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPias) Hauts-de-France ;
- Agence régionale de santé (ARS) Hauts-de-France.

Méthode :

- La mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans les communes informatisées de la région (qui représente près 80 % des décès de la région) :
 - Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé Euromomo (<http://www.euromomo.eu>), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes.
- Les recours aux services d'urgence sont suivis pour les regroupements syndromiques suivants :
 - Pour la grippe ou syndrome grippal : codes J09, J10, J11 et leurs dérivés selon la classification CIM-10 de l'Organisation mondiale de la santé ;
 - Pour la bronchiolite : codes J210, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;
 - Pour les GEA : codes A08, A09 et leurs dérivés.
- Les recours à SOS Médecins sont suivis pour les définitions de cas suivantes :
 - Pour la grippe ou syndrome grippal : fièvre supérieure à 38,5°C d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires ;
 - Pour la bronchiolite : enfant âgé de moins de 24 mois, présentant au maximum trois épisodes de toux/dyspnée obstructive au décours immédiat d'une rhinopharyngite, accompagnés de sifflements et/ou râles à l'auscultation ;
 - Pour les GEA : au moins un des 3 symptômes parmi diarrhée, vomissement et gastro-entérite.
- Les recours à Sentinelles sont suivis pour les définitions de cas suivantes :
 - Pour la grippe ou syndrome grippal : fièvre supérieure à 39°C, d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires ;
 - Pour les GEA : au moins 3 selles liquides ou molles par jour datant de moins de 14 jours et motivant la consultation.
- Pour les regroupements syndromiques précédents, depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, le réseau Sentinelles). Sont appliquées jusqu'à trois méthodes statistiques, selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique (dit de « Serfling ») sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées (ii) un modèle de régression périodique « robuste » avec pondération des journées selon leur valeur et (iii) un modèle de Markov caché. Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques observées.

Qualité des données pour la semaine passée :

	HAUTS-DE-FRANCE	AINES	NORD	OISE	PAS-DE-CALAIS	SOMME
SOS : Nombre d'associations incluses	5/5	1/1	3/3	0/0	0/0	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	88,8%	84,0%	92,3%	-	-	85,8%
SAU – Nombre de SU inclus	43,5/51	4,5/7	16/20	7/7	11/11	5/6
SAU – Taux de codage diagnostique	64,4%	69,8%	84,1%	29,9%	38,0%	83,5%

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr
Twitter : @sante-prevention

Contact
Cire Hauts-de-France
hautsdefrance@santepubliquefrance.fr

Contact presse
presse@santepubliquefrance.fr