

En bref – Les points clés au 08/10/2015

Surveillance des bronchiolites

En région Nord-Pas-de-Calais comme en Picardie, la part des consultations des moins de 2 ans pour bronchiolites demeure stable après l'augmentation observée depuis la semaine 2015-37, aussi bien pour les associations SOS Médecins que pour les services d'urgences. En l'absence de circulation importante du VRS, le niveau modéré de bronchiolites observé est probablement lié à la circulation accrue de rhinovirus ces dernières semaines, depuis la réouverture des collectivités d'enfants.

Page 2

Surveillance des syndromes grippaux

- En France métropolitaine, l'incidence des syndromes grippaux vus en consultations de médecine générale est en-dessous du seuil épidémique.
- En régions Nord-Pas-de-Calais et Picardie, les indicateurs provenant de SOS Médecins comme des services d'urgence restent stables à des niveaux faibles et conformes aux valeurs attendues, à la suite de la légère hausse observée en semaine 37.

Page 3

Surveillance des cas graves de grippe

La surveillance des cas graves de grippe reprendra au début du mois de novembre (semaine 2015-45).

Surveillance des gastro-entérites aiguës

- En France métropolitaine, l'incidence des gastro-entérites aiguës vues en consultations de médecine générale est en-dessous du seuil épidémique.
- En régions Nord-Pas-de-Calais et Picardie, les indicateurs provenant de SOS médecins comme des services d'urgence restent stables à des niveaux faibles et conformes aux valeurs attendues.

Page 5

Informations

Si vous souhaitez recevoir – ou ne plus recevoir – les publications de la Cire Nord, merci d'envoyer un e-mail à ARS-NPDC-CIRE@ars.sante.fr.

La surveillance hivernale et la publication hebdomadaire du Point Epidémio ont repris depuis la semaine dernière. Vous pouvez retrouver ce précédent numéro, ainsi que les autres publications de la Cire, sur le site de l'InVS (<http://www.invs.sante.fr/>) ou des ARS (www.ars.nordpasdecals.sante.fr/ ou <http://www.ars.picardie.sante.fr/>).

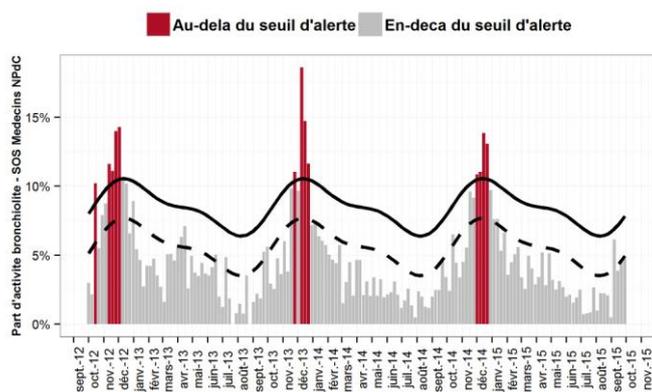
En Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

| Associations SOS Médecins |

La part des recours aux SOS Médecins pour bronchiolite était stable en semaine 40, après une hausse observée en semaine 37. Elle représentait ainsi 4,7 %¹ des consultations, un taux conforme aux valeurs attendues à cette période de l'année et inférieur au seuil d'alerte régional (7,8 %).

Figure 1 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins chez des enfants de moins de 2 ans et seuil épidémique régional [1]. Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



| Réseau Bronchiolite 59 |

Le Réseau Bronchiolite 59 est un système de garde mis en place par un réseau de kinésithérapeutes libéraux afin de maintenir le traitement de la bronchiolite de l'enfant les week-ends et jours fériés.

Ce réseau est effectif d'octobre à mars chaque année. Il couvre actuellement 18 secteurs répartis sur Lille métropole, Cambrai, Douai, Valenciennes, Maubeuge, Armentières/Hazebrouck et Dunkerque.

Pour en savoir plus :

<http://www.reseau-bronchiolite-npdc.fr/>

¹ Pourcentage des consultations des moins de 2 ans pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné

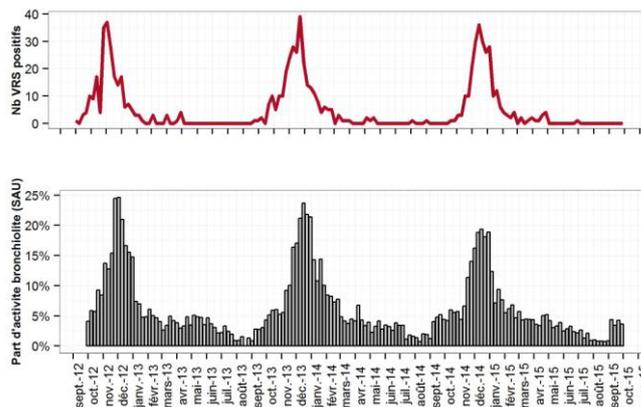
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de VRS isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille est très faible depuis fin-janvier 2015, aucun VRS n'ayant été isolé ces dernières semaines (66 prélèvements testés en semaine 40).

La part des consultations des moins de 2 ans pour bronchiolite dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais était stable en semaine 40 après la hausse observée en semaine 37. Elle représentait ainsi 3,6 %² des recours.

Le niveau modéré observé au travers des données hospitalières est similaire à celui observé pour l'activité SOS Médecins. Au regard de l'absence de circulation du VRS dans la région, ces consultations sont probablement liées à la circulation des rhinovirus depuis la réouverture des collectivités d'enfants.

Figure 2 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus respiratoires syncytiaux (VRS) détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU chez des enfants de moins de 2 ans (bas). Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



² Pourcentage des passages aux urgences des moins de 2 ans pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné

En Picardie

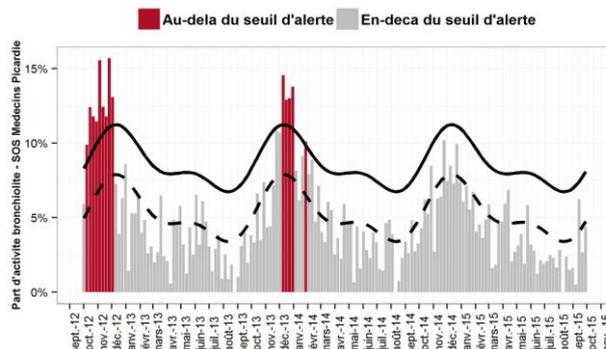
Surveillance ambulatoire

| Associations SOS Médecins |

En semaine 40, la part des recours aux SOS Médecins pour bronchiolite chez les nourrissons de moins 2 ans était conforme aux valeurs attendues à cette période de l'année et représentait 4,4 %³ des recours. Elle demeurait inférieure au seuil d'alerte régional (8,1 %).

³ Pourcentage des consultations des moins de 2 ans pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné

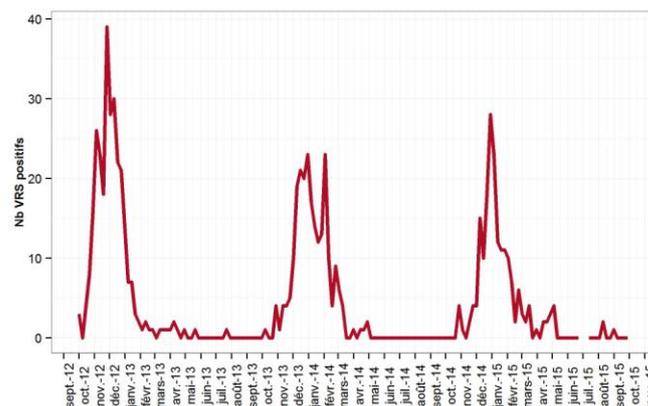
Figure 3 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins chez des enfants de moins de 2 ans et seuil épidémique régional [1]. Picardie, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



Surveillance virologique

Peu de VRS ont été isolés ces dernières semaines par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens, chez des patients hospitalisés. Ainsi, en semaine 40, aucun VRS n'a été isolé, sur un total de 44 prélèvements.

Figure 4 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus respiratoires syncytiaux (VRS) détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés. Picardie, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



Surveillance des syndromes grippaux

En bref

En France métropolitaine

| En médecine générale |

En semaine 40, d'après le réseau Sentinelles, le taux d'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale en France métropolitaine était estimé à 18 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [11 ; 25]), en-dessous du seuil épidémique (191 cas pour 100 000 habitants).

L'activité des SOS Médecins en lien avec la grippe était faible, représentant 1 % des consultations.

| Surveillance virologique |

En semaine 40, 4 virus grippaux de type A ont été identifiés parmi 990 prélèvements hospitaliers réalisés. En médecine ambulatoire, 2 prélèvements ont été réalisés et aucun n'était positif.

| A l'hôpital |

En semaine 40, le réseau Oscour® (représentant 88 % des passages aux urgences en France métropolitaine) a rapporté 229 passages pour grippe, dont 9 ont été suivis d'une hospitalisation.

| En collectivités de personnes âgées |

En semaine 40, 9 foyers d'infections respiratoires aiguës survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS. L'étiologie est pour le moment inconnue.

Pour en savoir plus :

<http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/>

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance/Bulletin-epidemiologique-grippe.-Point-au-7-octobre-2015>

En Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

| Réseau Sentinelles |

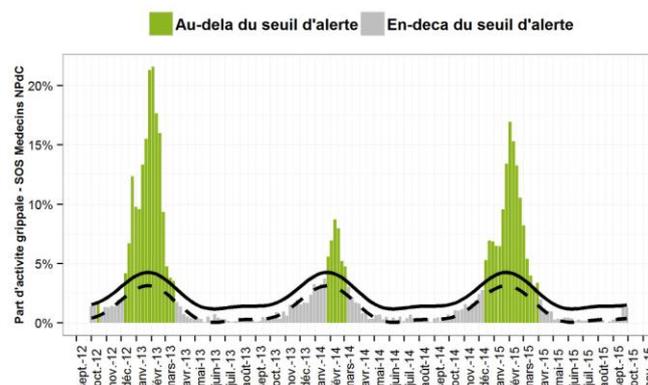
En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale était estimée à 44 pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0 ; 88]) en semaine 40.

Le réseau Sentinelles reposant sur très peu de médecins en Nord-Pas-de-Calais, ces chiffres sont à interpréter avec précaution.

| Associations SOS Médecins |

En semaine 40, la part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics transmis par les associations SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais était stable, après l'augmentation observée en semaine 39. Elle représentait ainsi 1,3 %⁴ des consultations, soit 36 diagnostics, et restait en-dessous du seuil d'alerte régional (1,5 %).

Figure 5 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de grippe parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins et seuil épidémique régional [1]. Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).

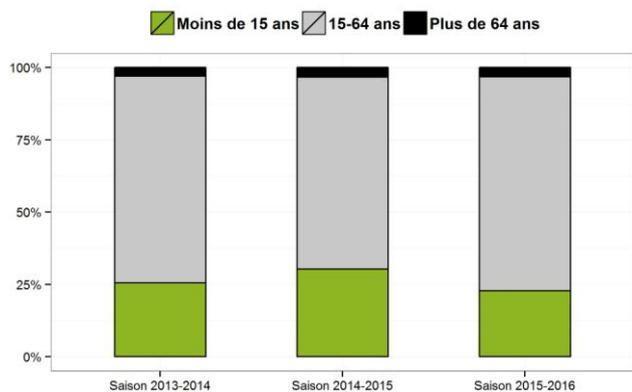


Pour les 36 syndromes grippaux diagnostiqués, 17 % des patients avaient moins de 15 ans, 81 % étaient âgés de 15 à 64 ans et 3 % avaient plus de 64 ans.

⁴ Pourcentage des consultations (tous âges) pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

Depuis la semaine 37, la répartition par classes d'âges des cas est proche de celle observée lors des deux saisons précédentes, avec une proportion de patients de moins de 15 ans légèrement plus faible (22,8 % contre 30,3 % en 2014-2015 et 25,5 % en 2013-2014), et une proportion de plus de 64 ans similaire (3,3 % contre 3,3 % en 2014-2015 et 3,0 % en 2013-2014).

Figure 6 : Répartition, par classe d'âge et saison, des diagnostics de grippe posés par les SOS Médecins. Nord-Pas-de-Calais.



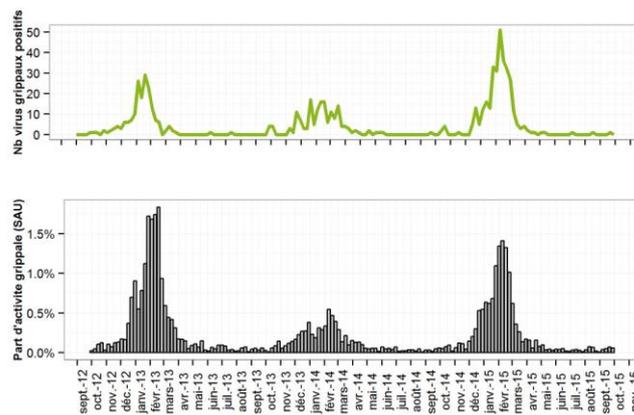
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de virus grippaux isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille est très faible et stable depuis la fin de la saison dernière. Ainsi, aucun virus grippal n'a été isolé en semaine 40, sur les 74 prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés. Un seul virus grippal, de type A non sous-typé, a été isolé (en semaine 39) sur les 276 prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés depuis la semaine 37.

La proportion (0,1 %⁵ en semaine 40) de consultations pour syndrome grippal dans les SAU de la région reste stable depuis le mois d'avril.

⁵ Pourcentage des passages aux urgences (tous âges) pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné

Figure 7 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et pourcentage hebdomadaire de grippe parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU (bas). Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).

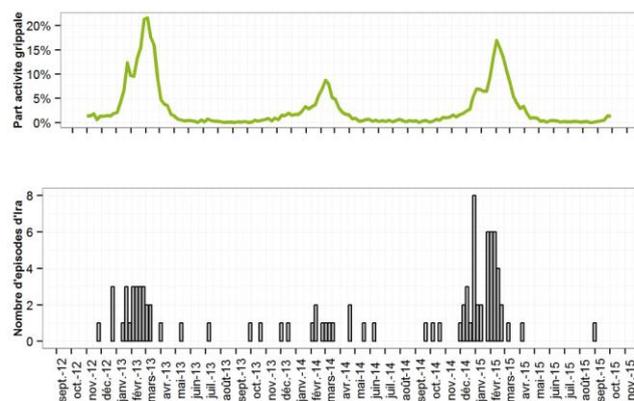


Surveillance en Ehpad

En semaine 40, aucun épisode d'infection respiratoire aiguë (Ira) n'a été signalé par les Ehpad de la région.

Au total, depuis mi-septembre, un seul épisode d'Ira a été signalé, avec un premier cas survenu en semaine 36. Le taux d'attaque était de 10 % chez les résidents et de 7 % chez le personnel.

Figure 8 : Evolution de la part de l'activité grippale parmi l'activité totale des SOS Médecins (haut) et nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés d'Ira signalés par les Ehpad de la région (données agrégées sur la date de début des signes du premier cas) (bas). Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



En Picardie

Surveillance ambulatoire

| Réseau Sentinelles |

En Picardie, l'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale était nulle en semaine 40.

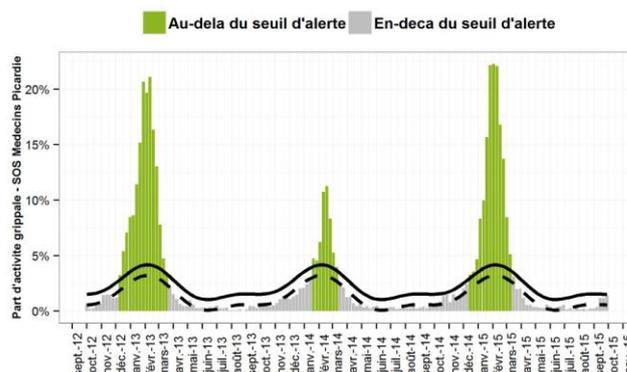
Le réseau Sentinelles reposant sur très peu de médecins en Picardie, ces chiffres sont à interpréter avec précaution.

| Associations SOS Médecins |

En semaine 40, la part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics transmis par les SOS Médecins de Picardie était stable, après la hausse observée les semaines précédentes. Elle représentait 1,4 %⁶ des consultations, soit 38 diagnostics, et restait en-dessous du seuil d'alerte régional (1,5 %).

⁶ Pourcentage des consultations (tous âges) pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

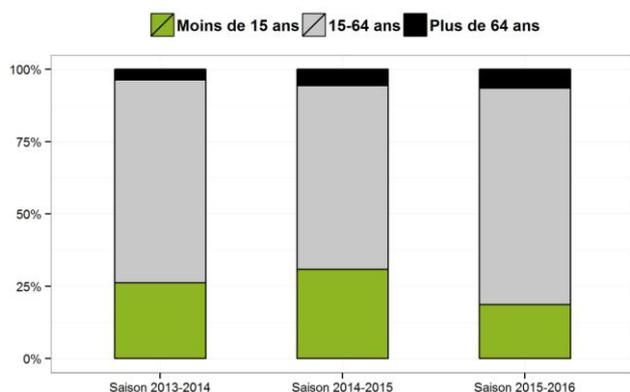
Figure 9 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de grippe parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins et seuil épidémiologique régional [1]. Picardie, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



Pour les 38 syndromes grippaux diagnostiqués, 11 % des patients avaient moins de 15 ans, 84 % étaient âgés de 15 à 64 ans et 5 % avaient plus de 64 ans.

La répartition par classes d'âges des cas depuis la semaine 37 est proche de celle observée lors des deux saisons précédentes, bien que la proportion de 65 ans et plus semble en augmentation (6,5 % contre 5,6 % en 2014-2015 et 3,6 % en 2013-2014), au contraire de celle des moins de 15 ans (18,7 % contre 30,9 % en 2014-2015 et 26,2 % en 2013-2014).

Figure 10 : Répartition, par classe d'âge et saison, des diagnostics de grippe posés par les SOS Médecins. Picardie.



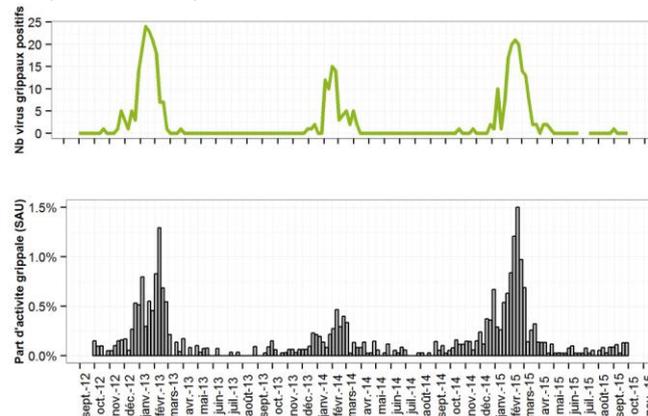
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de virus grippaux isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens est faible et stable depuis la fin de la saison dernière. Ainsi, aucun virus grippal n'a été isolé en semaine 40, sur les 44 prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés (0 virus isolé sur 127 prélèvements depuis la semaine 2015-37).

La part des consultations pour syndrome grippal dans les SAU de la région était stable (0,1 %⁷), restant à un niveau quasi-nul depuis la fin de la saison dernière.

⁷ Pourcentage des passages aux urgences (tous âges) pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné

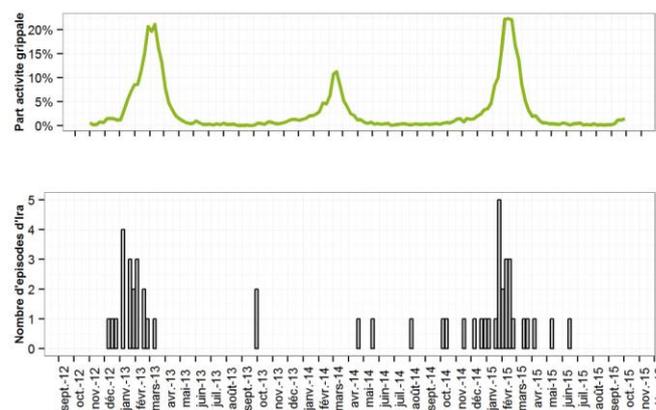
Figure 11 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et pourcentage hebdomadaire de grippe parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU (bas). Picardie, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



Surveillance en Ehpad

En semaine 40, et plus globalement depuis le début du mois de juillet, aucun épisode d'infection respiratoire aiguë (Ira) n'a été signalé par les Ehpads de la région.

Figure 12 : Evolution du nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés d'Ira signalés par les Ehpads de la région (données agrégées sur la date de début des signes du premier cas) et part de l'activité grippale parmi l'activité totale des SOS Médecins. Picardie, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



Surveillance des gastro-entérites aiguës

En bref

En France métropolitaine

| Réseau Sentinelles |

En semaine 2015-40, l'incidence nationale de la diarrhée aiguë ayant conduit à la consultation d'un médecin généraliste était estimée à 127 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [108 ; 146]), à un niveau inférieur au seuil épidémique (191 cas pour 100 000 habitants).

Pour en savoir plus :

<http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/>
<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d'origine-alimentaire/Gastro-enterites-aigues-virales/Donnees-epidemiologiques>

En Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

| Réseau Sentinelles |

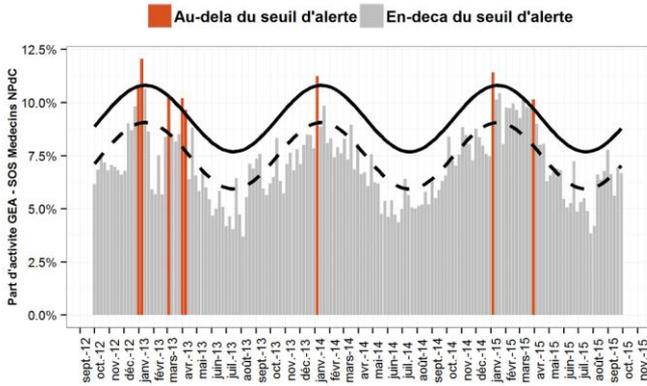
En semaine 40 en Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale était estimée à 206 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [109 ; 303]).

Le réseau Sentinelles reposant sur un faible nombre de médecins en Nord-Pas-de-Calais, ces chiffres sont à interpréter avec précaution.

| Associations SOS Médecins |

La part des gastro-entérites parmi l'ensemble des diagnostics codés par les SOS Médecins de la région est stable et conforme aux valeurs attendues, en-dessous du seuil d'alerte régional (8,8 %⁸). En semaine 40, 6,7 % des recours aux SOS Médecins étaient liés à la gastro-entérite.

Figure 13 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de GEA parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins et seuil épidémique régional [I]. Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



Surveillance hospitalière et virologique

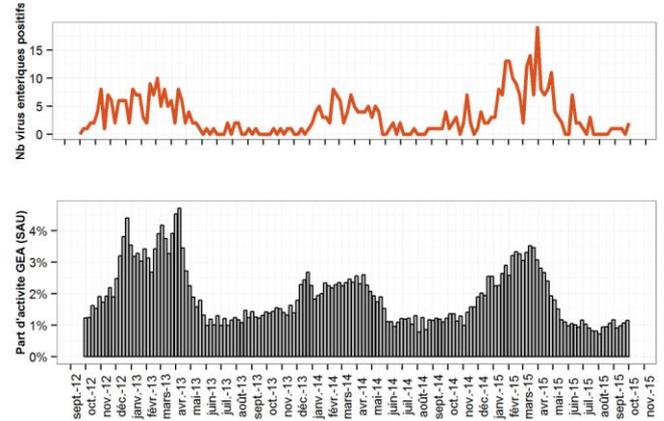
En semaine 40, 2 virus entériques ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille sur les 32 prélèvements analysés chez des patients hospitalisés. Ce chiffre demeure faible depuis la semaine 37, et porte à 4 le nombre total de virus isolés depuis le début de la saison (2 adénovirus et 2 rotavirus).

La part des passages aux urgences pour gastro-entérite parmi l'ensemble des passages remontés par les SAU de la région demeurait faible (1,2 %⁹).

⁸ Pourcentage des consultations (tous âges) pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

⁹ Pourcentage des passages aux urgences (tous âges) pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné.

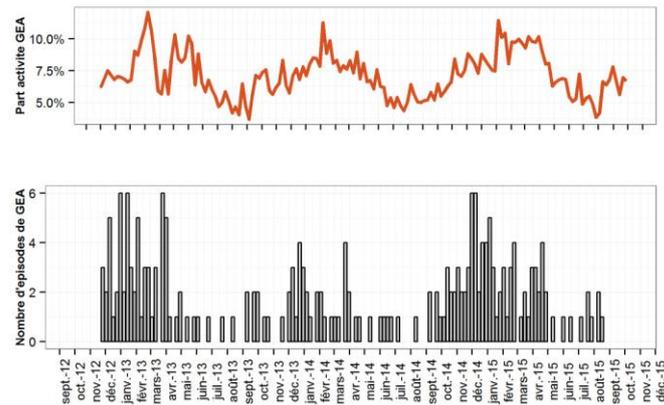
Figure 14 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et pourcentage hebdomadaire de GEA parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU (bas). Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



Surveillance en Ehpad

En semaine 40, et plus globalement depuis le début du mois de septembre, aucun épisode de GEA en Ehpad n'a été signalé à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaires de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais.

Figure 15 : Evolution de la part de l'activité GEA parmi l'activité totale des SOS Médecins (haut) et du nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés de GEA signalés par les Ehpad de la région (données agrégées sur la date de début des signes du premier cas) (bas). Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



En Picardie

Surveillance ambulatoire

| Réseau Sentinelles |

En semaine 40 en Picardie, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale était estimée à 154 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0 ; 320]).

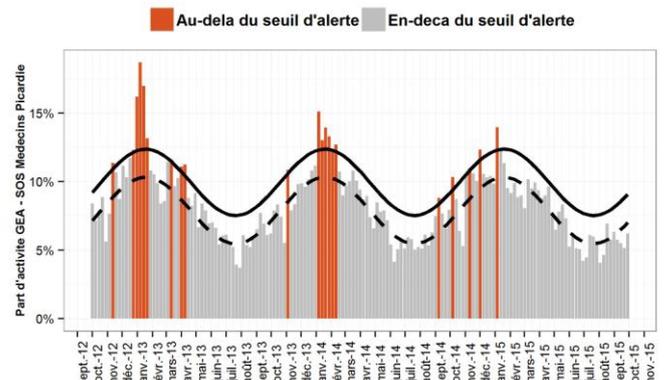
Le réseau Sentinelles reposant sur un faible nombre de médecins en Picardie, ces chiffres sont à interpréter avec précaution.

| Associations SOS Médecins |

La part des gastro-entérites parmi l'ensemble des diagnostics codés par les SOS Médecins de la région est stable et demeure conforme aux valeurs attendues, en-dessous du seuil d'alerte régional (9,1 %¹⁰). En semaine 40, 6,2 % des recours aux SOS Médecins étaient liés à la gastro-entérite.

¹⁰ Pourcentage des consultations (tous âges) pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

Figure 16 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de GEA parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins et seuil épidémique régional [I]. Picardie, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).

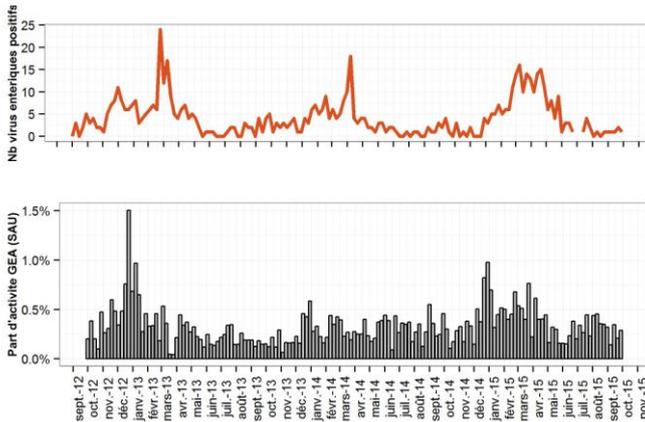


Surveillance hospitalière et virologique

En semaine 40, 1 virus (adénovirus) a été isolé par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens sur les 14 prélèvements analysés chez des patients hospitalisés. Ce chiffre est stable par rapport aux semaines précédentes, et porte à 5 le nombre total de virus isolés depuis le début de la semaine 37 (sur 51 prélèvements réalisés).

La part des consultations pour gastro-entérite parmi l'ensemble des diagnostics remontés par les SAU de la région demeurerait stable à un niveau modéré (0,3 %¹¹ des diagnostics).

Figure 17 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et pourcentage hebdomadaire de GEA parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU (bas). Picardie, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).

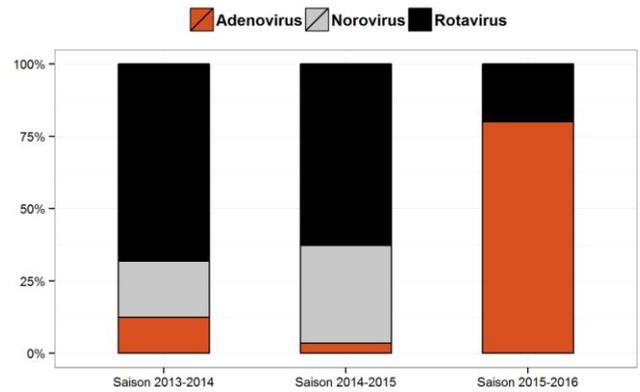


Depuis la semaine 2015-37, 5 virus entériques (1 rotavirus et 4 adénovirus) ont été isolés. La part des adénovirus apparait pour le moment bien supérieure cette saison (80 % versus 3,4 % en 2014-2015 et 12,4 % en 2013-2014).

Le nombre de virus isolés cette saison étant pour le moment très faible, la répartition virale est à interpréter avec précaution.

¹¹ Pourcentage des passages aux urgences (tous âges) pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné.

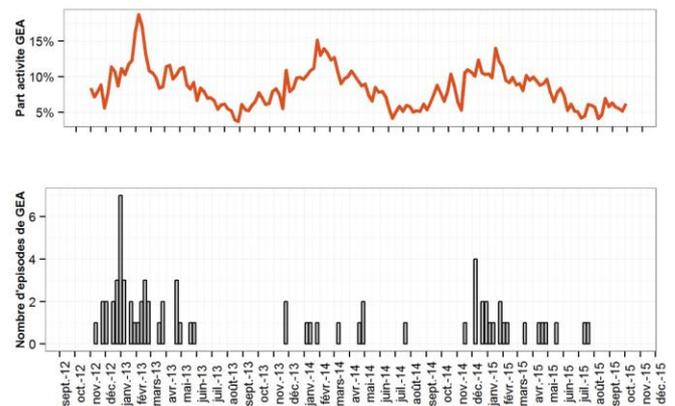
Figure 18 : Répartition, par type et saison, des virus entériques isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés. Picardie.



Surveillance en Ehpad

En semaine 40, et plus globalement depuis le début du mois d'août, aucun épisode de GEA en Ehpad n'a été signalé à la Cellule de veille et de gestion sanitaires de l'ARS de Picardie.

Figure 19 : Evolution de la part de l'activité GEA parmi l'activité totale des SOS Médecins (haut) et du nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés de GEA signalés par les Ehpad de la région (données agrégées sur la date de début des signes du premier cas) (bas). Picardie, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



Méthodes d'analyse utilisées

[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 dit de Serfling). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil est considéré comme un signal statistique.

Acronymes

ARS : Agence régionale de santé

CIRE : Cellule de l'InVS en région

CH : centre hospitalier

CHRU : centre hospitalier régional universitaire

CO : monoxyde de carbone

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

GEA : gastro-entérite aiguë

InVS : Institut de veille sanitaire

IRA : infection respiratoire aiguë

RPU : résumé de passages aux urgences

SAU : service d'accueil des urgences

SFMU : Société française de médecine d'urgence

Associations SOS Médecins

Département	Associations	Début de transmission	% moyen diagnostics codés en 2014
02 – Aisne	Saint-Quentin	11/02/2013	81 %
59 – Nord	Dunkerque	03/03/2008	96 %
59 – Nord	Lille	10/07/2007	86 %
59 – Nord	Roubaix-Tourcoing	18/07/2007	95 %
60 – Oise	Creil	13/02/2010	87 %
80 – Somme	Amiens	21/01/2007	89 %

Services d'urgences remontant des RPU

Département	SAU	Début de transmission	% moyen diagnostics codés en 2014
02 – Aisne	Château-Thierry	19/01/2010	100 %
02 – Aisne	Laon	14/06/2007	98 %
02 – Aisne	Saint-Quentin	04/04/2009	66 %
02 – Aisne	Soissons	01/01/2014	94 %
59 – Nord	Armentières	20/06/2014	88 %
59 – Nord	Cambrai	20/11/2014	0 %
59 – Nord	CHRU (Lille)	24/05/2011	95 %
59 – Nord	Denain	25/12/2010	36 %
59 – Nord	Douai	29/07/2008	95 %
59 – Nord	Dunkerque	02/06/2006	97 %
59 – Nord	Fourmies	01/01/2014	31 %
59 – Nord	Gustave Dron (Tourcoing)	25/06/2010	98 %
59 – Nord	Hazebrouck	03/07/2014	3 %
59 – Nord	Le Cateau-Cambrésis	01/07/2014	100 %
59 – Nord	Saint-Amé (Lambres-lez-Douai)	16/06/2009	99 %
59 – Nord	Saint-Philibert (Lomme)	19/11/2009	96 %
59 – Nord	Saint-Vincent de Paul (Lille)	19/11/2009	98 %
59 – Nord	Sambre-Avesnois (Maubeuge)	01/01/2014	13 %
59 – Nord	Valenciennes	03/06/2004	90 %
59 – Nord	Vauban (Valenciennes)	21/08/2014	0 %
59 – Nord	Victor Provo (Roubaix)	31/05/2014	0 %
59 – Nord	Wattrelos	18/09/2014	42 %
60 – Oise	Beauvais	29/05/2007	75 %
62 – Pas-de-Calais	Anne d'Artois (Béthune)	16/06/2014	84 %
62 – Pas-de-Calais	Arras	11/06/2009	47 %
62 – Pas-de-Calais	Béthune	16/06/2014	88 %
62 – Pas-de-Calais	Boulogne-sur-Mer	14/01/2010	0 %
62 – Pas-de-Calais	Calais	01/05/2010	6 %
62 – Pas-de-Calais	Dr Schaffner (Lens)	04/06/2009	99 %
62 – Pas-de-Calais	Hénin-Beaumont (Polyclinique)	01/01/2014	23 %
62 – Pas-de-Calais	La Clarence (Divion)	01/01/2014	51 %
62 – Pas-de-Calais	Montreuil-sur-Mer (CHAM)	01/07/2014	0 %
62 – Pas-de-Calais	Riaumont	01/01/2014	81 %
62 – Pas-de-Calais	Saint-Omer	01/01/2014	0 %
80 – Somme	Abbeville	01/07/2007	81 %
80 – Somme	Amiens – Hôpital Nord	23/06/2004	80 %
80 – Somme	Amiens – Hôpital Sud	03/10/2012	37 %

Remerciements

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



Directeur de la publication

François Bourdillon
Directeur Général de l'InVS

Comité de rédaction

Coordonnateur

Dr Pascal Chaud

Epidémiologistes

Sylvie Haeghebaert
Christophe Heyman
Gabrielle Jones
Magali Lainé
Ghislain Leduc
Bakhao Ndiaye
Hélène Prouvost
Caroline Vanbockstaël
Dr Karine Wyndels

Internes de santé publique

Alexandre Georges

Secrétariat

Véronique Allard

Diffusion

Cire Nord
Bâtiment Onix
556 avenue Willy Brandt
59777 EURALILLE

Tél. : 03.62.72.88.88
Fax : 03.20.86.02.38
Mail : ARS-NPDC-CIRE@ars.sante.fr