

Point épidémiologique de surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Semaine 29 du 18/07/2011 au 24/07/2011 (Point de situation au 28/07/2011)

| En résumé |

| Asthme et allergies |

Les diagnostics de crises d'asthme et d'allergies portés par les SOS Médecins de la région sont globalement stables ces dernières semaines alors que ceux portés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® sont en diminution depuis deux semaines.

| Pathologies liées à la chaleur |

Cette semaine, aucun cas de pathologie liée à la chaleur n'a été diagnostiqué par les SOS Médecins ou dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour®.

| Varicelle |

Les diagnostics de varicelle portés par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais sont globalement stables depuis début juin tandis que ceux posés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® sont en baisse depuis trois semaines.

| Rougeole |

L'épidémie de rougeole poursuit sa décroissance dans la région.

Neuf nouveaux cas ont été notifiés à la Cellule Régionale de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaires (CRVAGS) de l'Agence Régionale de Santé (ARS) du Nord-Pas-de-Calais ces deux dernières semaines. Au total, depuis janvier 2011, 267 cas de rougeole ont été recensés dans la région.

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

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont globalement stables dans la région et en-deçà des seuils d'alerte dans chaque bassin de vie excepté dans le Hainaut.

Les passages de personnes âgées de plus de 75 ans sont globalement stables – voire en augmentation – dans la région et inférieurs aux seuils d'alertes excepté dans la métropole lilloise.

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

Dans la région, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans sont en diminution ces dernières semaines et en-deçà des seuils d'alerte.

En semaine 2011-29, l'indice allergique relevé dans la région par l'association « Atmo-npdc » était de 2 sur une échelle allant de 0 (risque nul) à 5 (risque très élevé) ; ce qui représente un risque allergique faible. Ce risque allergique est essentiellement dû aux pollens d'urticacées.

En France métropolitaine, en semaine 2011-29, l'incidence des cas de crises d'asthme vus en consultation de médecine générale a été estimée à 10 cas pour 10⁵ habitants. Six foyers d'activité régionale modérés ont été notés en Alsace (35 cas pour 10⁵ habitants), Lorraine (31), Rhône-Alpes (29), Champagne-Ardenne (28), Poitou-Charentes (24) et Nord-Pas-de-Calais (24) (Source : réseau Sentinelles).

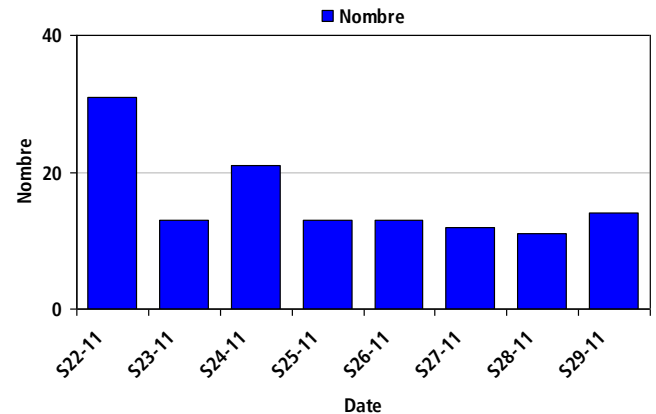
| En médecine de ville |

Le nombre de crises d'asthme diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est stable depuis mi-juin (semaine 2011-25) ; 14 diagnostics ont été posés cette semaine.

De même, le nombre d'allergies diagnostiquées par les SOS Médecins est globalement stable depuis début juin (semaine 2011-23) ; 20 diagnostics ont été portés cette semaine.

| Figure 1 |

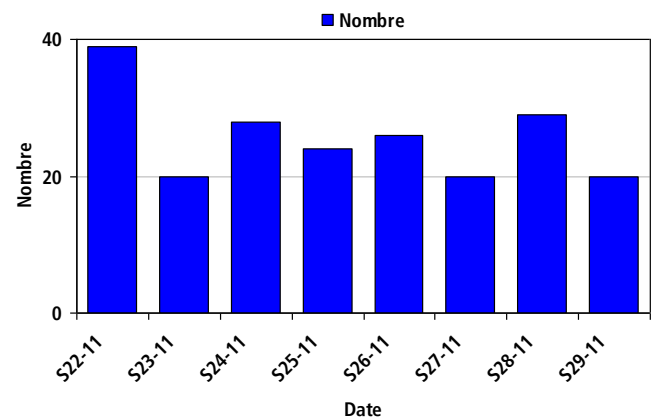
Nombre hebdomadaire de crises d'asthme diagnostiquées par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais¹ depuis le 30 mai 2011 (semaine 2011-22).



¹ Associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais : Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire d'allergies diagnostiquées par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais¹ depuis le 30 mai 2011 (semaine 2011-22).



| A l'hôpital |

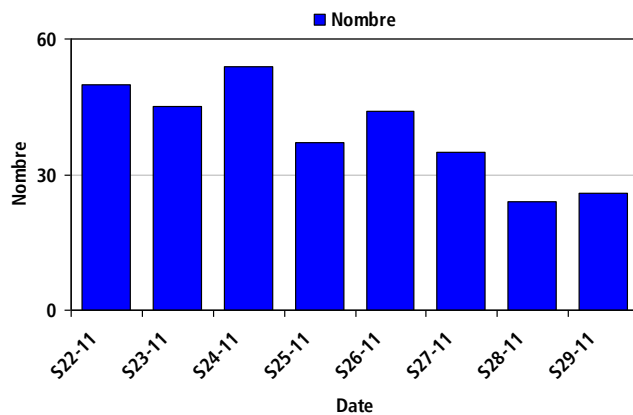
En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences – adultes et pédiatriques – du Centre Hospitalier de Valenciennes ne sont pas intégrées aux figures 3 et 4.

Les diagnostics de crises d'asthme et d'allergies posés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en diminution ces deux dernières semaines (respectivement, 26 et 41 diagnostics posés en semaine 2011-29 contre 35 et 60 en semaine 2011-27).

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de crises d'asthme diagnostiquées dans les services d'urgences de la région Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour®² depuis le 30 mai 2011 (semaine 2011-22).

* Du fait de l'intégration des données du CHRU de Lille à cette figure, les données seront présentées désormais à partir du 31 mai 2011 (semaine 2011-22) afin de conserver les analyses à établissements constants.

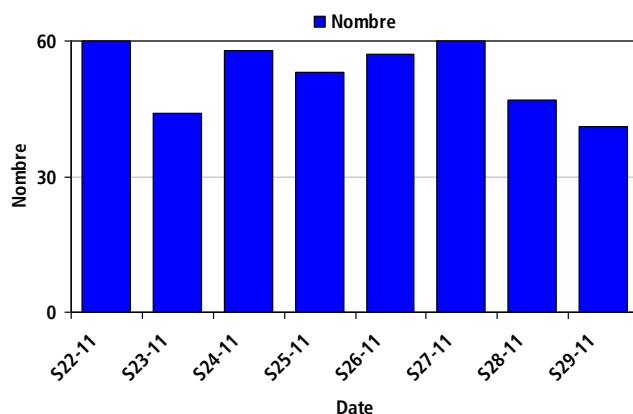


² Services d'urgences d'Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais, Denain, Douai, Dunkerque, Lens, Lille, Saint-Amé (Lambres-lez-Douai), Saint-Philibert (Lomme), Saint-Vincent de Paul (Lille) et Tourcoing.

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire d'allergies diagnostiquées dans les services d'urgences de la région Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour®² depuis le 30 mai 2011 (semaine 2011-22).

* Du fait de l'intégration des données du CHRU de Lille à cette figure, les données seront présentées désormais à partir du 31 mai 2011 (semaine 2011-22) afin de conserver les analyses à établissements constants.



| Pathologies liées à la chaleur |

| Plan canicule 2011 |

Le plan canicule 2011 est activé depuis le 1^{er} juin et ce, jusqu'au 31 août. Le dispositif de surveillance épidémiologique porte sur le suivi d'activité des services d'urgences de la région Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour® et la mortalité, toutes causes confondues, déclarée quotidiennement à l'Insee par les services d'états-civils de la région.

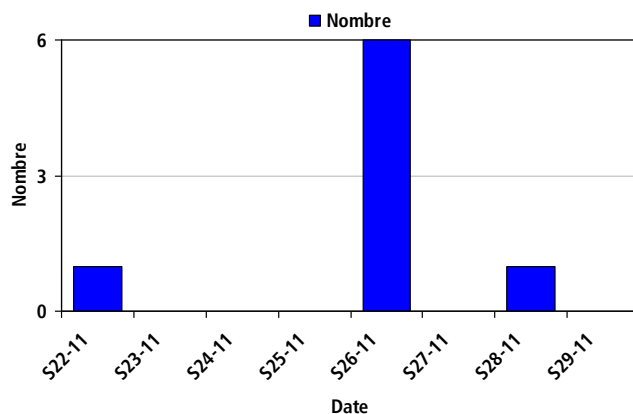
Tout événement sanitaire inhabituel en lien des températures excessives doit faire l'objet d'un signalement à la Cellule de l'InVS en REgion (Cire, tél : 03.62.72.88.88 ou ars-npdc-cire@ars.sante.fr) et à l'Agence Régionale de Santé (ARS - point focal régional, tél : 03.62.72.77.77 ou ars-npdc-signal@ars.sante.fr)

| En médecine de ville |

Peu de coups de chaleur ont été diagnostiqués par les SOS Médecins de la région depuis début mai hormis les 6 diagnostics posés en semaine 2011-26 et ce, de manière concomitante avec la période de forte chaleur survenue au début de cette semaine. Aucun coup de chaleur n'a été diagnostiqué en semaine 2011-29.

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de coups de chaleur diagnostiqués par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais¹ depuis le 30 mai 2011 (semaine 2011-22).



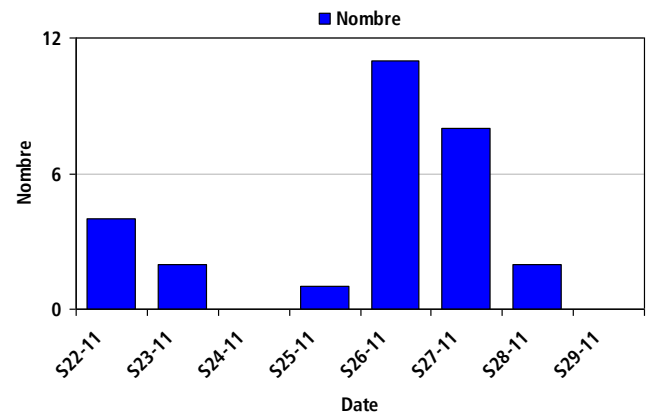
En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences – adultes et pédiatriques – du Centre Hospitalier de Valenciennes ne sont pas intégrées à la figure suivante.

Fin juin-début juillet (semaines 2011-26 et 2011-27), 19 diagnostics de pathologies liées à la chaleur³ ont été portés dans les services d'urgences du Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour® et ce, simultanément à la vague de chaleur survenue dans la région. Cette semaine, aucun cas de pathologie en lien avec la chaleur n'a été diagnostiqué.

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de pathologies liées à la chaleur³ diagnostiquées dans les services d'urgences de la région Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour®² depuis le 30 mai 2011 (semaine 2011-22).

* Du fait de l'intégration des données du CHRU de Lille à cette figure, les données seront présentées désormais à partir du 31 mai 2011 (semaine 2011-22) afin de conserver les analyses à établissements constants.



³ Pathologies liées à la chaleur : effet de la chaleur et de la lumière, coup de chaleur et insolation, syncopes ou crampes dues à la chaleur, épuisement dû à la chaleur avec perte hydrique ou de sel, fatigue transitoire due à la chaleur, œdème dû à la chaleur, exposition à une chaleur naturelle excessive

| Varicelle |

En France métropolitaine, en semaine 2011-29, l'incidence des cas de varicelle vus en consultation de médecine générale a été estimée à 11 cas pour 10⁵ habitants. Quatre foyers d'activité régionale forte ont été notés en Languedoc-Roussillon (68 cas pour 10⁵ habitants), Auvergne (63), Picardie (55) et Poitou-Charentes (42) (Source : réseau Sentinelles).

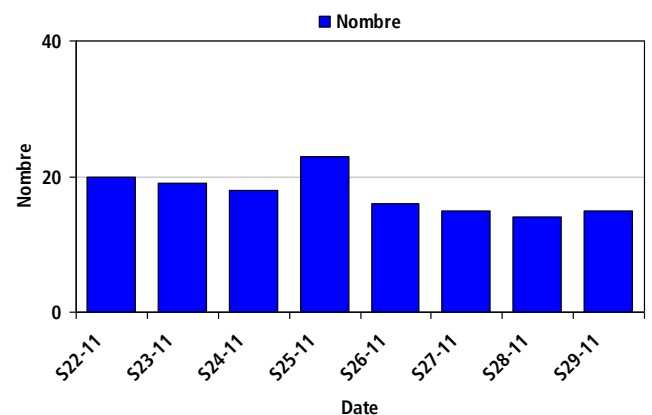
Pour en savoir plus : <http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>

| En médecine de ville |

Le nombre de varicelles diagnostiquées par les médecins des associations SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais est globalement stable depuis début juin (15 diagnostics posés cette semaine).

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de varicelles diagnostiquées par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais¹ depuis le 30 mai 2011 (semaine 2011-22).



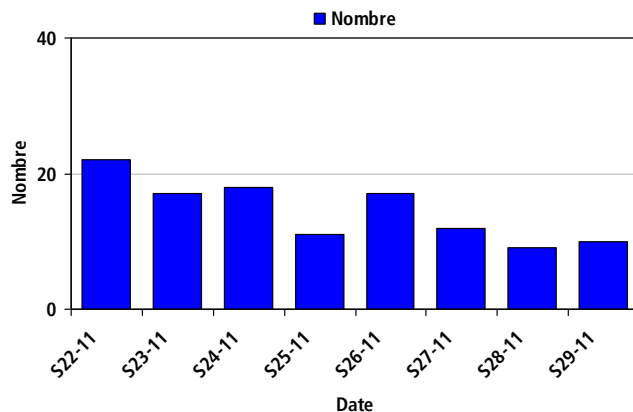
| A l'hôpital |

En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences – adultes et pédiatriques – du Centre Hospitalier de Valenciennes ne sont pas intégrées à la figure suivante.

Les diagnostics de varicelle portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en baisse ces 3 dernières semaines (10 diagnostics cette semaine contre 17 en semaine 2011-26).

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de varicelles diagnostiquées dans les services d'urgences de la région Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour®² depuis le 30 mai 2011 (semaine 2011-22).



* Du fait de l'intégration des données du CHRU de Lille à cette figure, les données seront présentées désormais à partir du 31 mai 2011 (semaine 2011-22) afin de conserver les analyses à établissements constants.

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

| Contexte |

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

| Résultats |

Les résultats montrent que la survenue d'une surinfection cutanée lors d'une varicelle est significativement associée à :

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

| Recommandations |

Au total, cette étude aide à définir les pratiques favorisant la survenue d'une surinfection cutanée lors d'une varicelle et conforte les recommandations actuelles de l'Afssaps de **ne pas utiliser de talc ni d'AINS dans le traitement de la varicelle**.

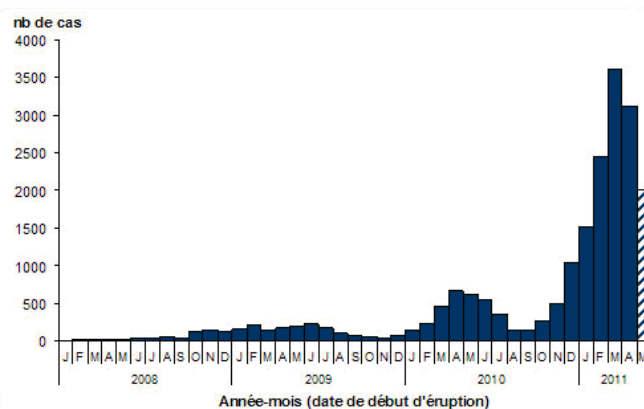
| Rougeole |

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

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

| Figure 9 |

Nombre mensuel de cas déclarés en France de janvier 2008 à mai 2011 (Données provisoires au 24 juin 2011). (Source : InVS, données de la Déclaration Obligatoire).



| Déclarations obligatoires (DO) reçues par la CRVAGS du Nord-Pas-de-Calais |

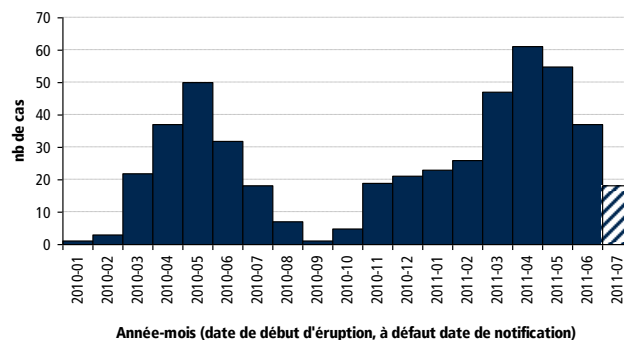
Depuis janvier 2011, 267 cas de rougeole ont, à ce jour, été notifiés dans la région – 229 cas dans le Nord et 38 dans le Pas-de-Calais – durant la même période (semaines 1 à 29), on recensait 2 cas en 2007, 6 en 2008, 21 en 2009 et 161 en 2010.

En semaines 2011-28 et 29, 9 DO ont été reçues par la Cellule Régionale de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaires (CRVAGS) de l'ARS Nord-Pas-de-Calais.

Parmi les cas notifiés en 2011, l'âge moyen est de 17 ans (étendue : [1 mois ; 59 ans]), 39 % sont confirmés biologiquement et 28 % des patients ont dû être hospitalisés. Quarante-vingt-quatorze pour cent des cas dont le statut vaccinal a pu être renseigné n'étaient pas ou incomplètement vaccinés et 14 cas avaient reçus les 2 doses de vaccins.

Figure 10

Nombre mensuel de DO de rougeole⁴ reçues à la CRVAGS de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais. Période de janvier 2010 à juillet 2011.



* Les données hachurées ne sont pas consolidées.

⁴ La rougeole fait partie de la liste des maladies à déclaration obligatoire auprès de la CRVAGS depuis juillet 2005.

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

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

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

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

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

Surveillance non spécifique : passages aux urgences ≤ 1 an et ≥ 75 ans

Méthode d'analyse

Pour chaque série, un seuil d'alerte hebdomadaire a été déterminé par la méthode des « limites historiques ». Ainsi la valeur de la semaine S a été comparée à un seuil défini par la limite à 2 écarts-types du nombre moyen de passages observés de S-1 à S+1 durant les saisons 2006-2007 à 2010-2011 (une saison étant définie par la période comprise entre la semaine 26 et la semaine 25 de l'année suivante). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil d'alerte est considéré comme un signal statistique.

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

Ce seuil d'alerte est actualisé avec les nouvelles données historiques chaque semaine 26.

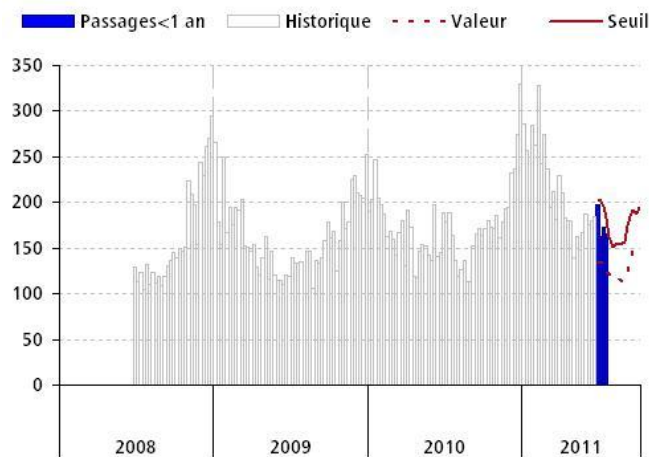
Bassin de vie de l'Artois

Cette semaine, dans l'Artois, les passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an sont restés stables (166 passages contre 173 en semaine 2011-28) et inférieurs au seuil d'alerte.

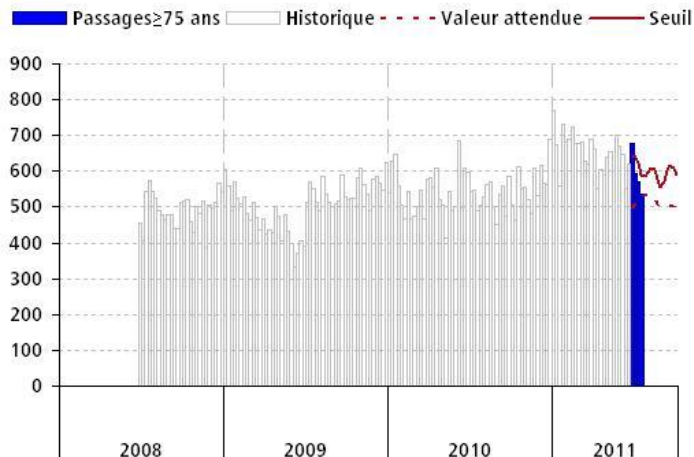
Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont en diminution ces trois dernières semaines (536 passages cette semaine contre 676 en semaine 2011-26) et conformes aux valeurs attendues.

| Figure 11 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie de l'Artois⁵.



Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie de l'Artois⁵.



⁵ CH Arras, CH Béthune, CH Douai, CH Lens, Clinique de Bruay-la-Buissière, Polyclinique d'Hénin-Beaumont, Polyclinique de Riaumont et polyclinique La Clarence.

| Bassin de vie du Hainaut |

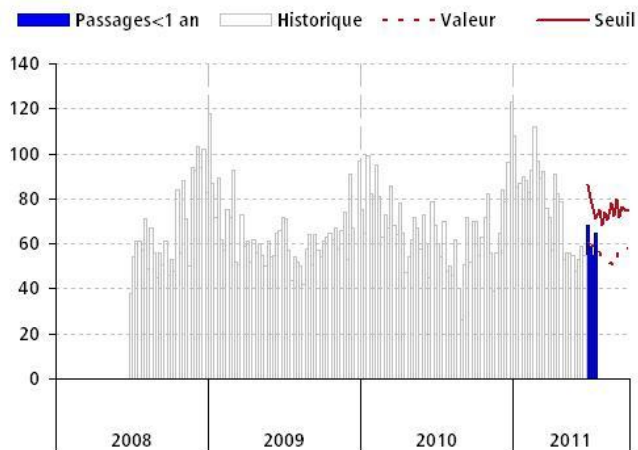
En raison de l'arrêt des saisies des données d'activité du CH de Valenciennes, les données de cet établissement ne sont plus intégrées à la figure suivante ; les seuils d'alerte ont été recalculés en conséquence.

Dans le Hainaut, les passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an ont légèrement augmenté cette semaine (65 passages contre 55 en semaine 2011-28) mais demeurent inférieurs au seuil d'alerte.

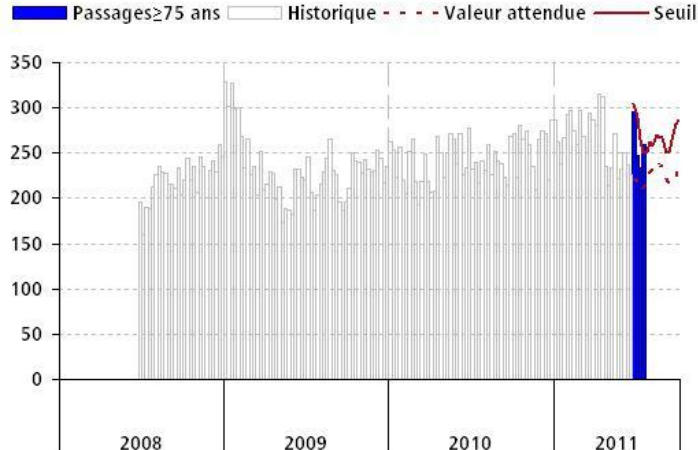
Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont, également, en légère augmentation (260 passages cette semaine contre 234 en semaine 2011-28) ; dépassant ainsi le seuil d'alerte cette semaine.

| Figure 12 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie du Hainaut⁶.



Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie du Hainaut⁶.



⁶ CH Cambrai, CH Denain, CH Fourmies, CH Maubeuge et CH Le Cateau.

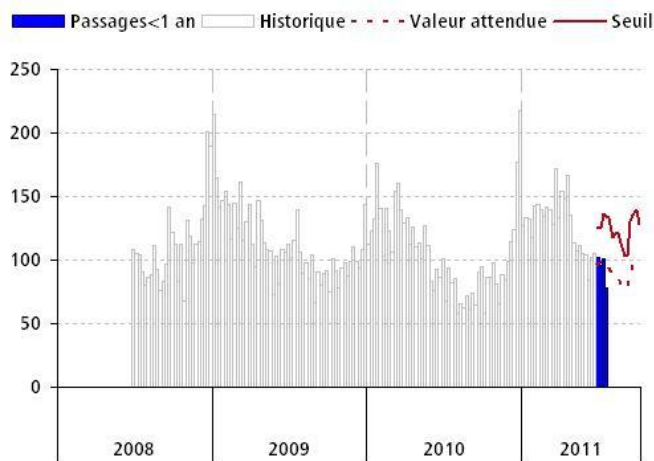
| Bassin de vie du Littoral |

Cette semaine, dans le Littoral, les passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an sont en baisse (78 passages contre 101 en semaine 2011-28) et en-deçà de la valeur attendue.

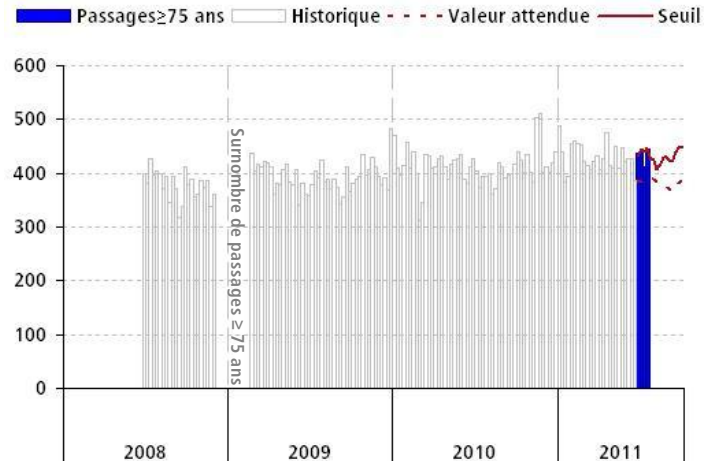
Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont globalement stables ces quatre dernières semaines (446 passages cette semaine) et à la limite du seuil d'alerte.

| Figure 13 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie du Littoral⁷.



Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie du Littoral⁷.



⁷ CH Boulogne-sur-Mer, CH Calais, CH Dunkerque, CH Saint-Omer, CH Montreuil et Polyclinique de Grande-Synthe.

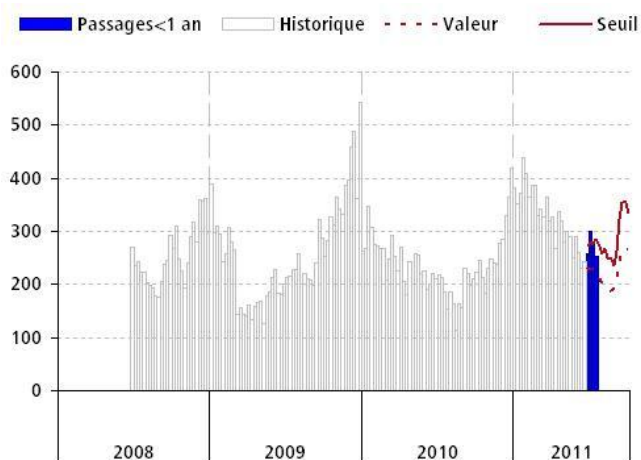
| Bassin de vie de la métropole lilloise |

Dans la métropole lilloise, les passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an diminuent régulièrement (252 passages *versus* 277 la semaine précédente), repassant sous le seuil d'alerte cette semaine.

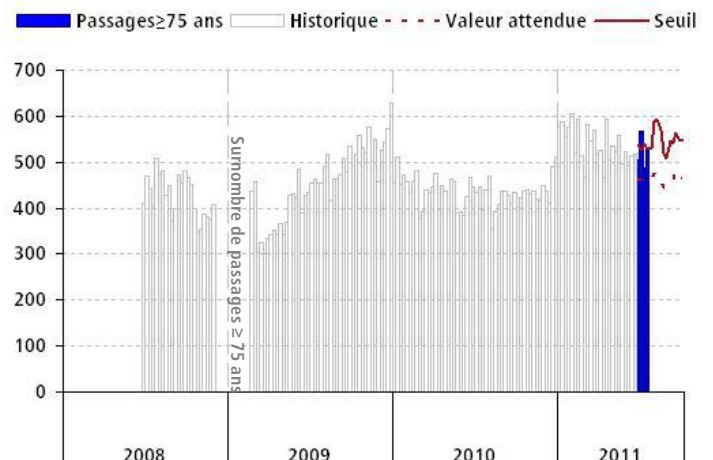
Les passages de patients de plus de 75 ans ont, au contraire, légèrement augmenté (532 passages contre 488 en semaine 2011-28), repassant au-delà du seuil d'alerte.

| Figure 14 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie de la métropole lilloise⁸



Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie de la métropole lilloise⁸.



⁸ CH Armentières, CH Roubaix, CH Seclin, CH Saint-Philibert, CH Saint-Vincent, CH Tourcoing et CHR U Lille.

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

| Méthode d'analyse |

Pour chaque série, un seuil d'alerte hebdomadaire a été déterminé par la méthode des « limites historiques ». Ainsi, la valeur de la semaine S a été comparée à un seuil défini par la limite à 2 écarts-types du nombre moyen de décès observés de S-1 à S+1 durant les saisons 2004-2005 à 2010-2011 à l'exclusion de la saison 2006-2007 pour laquelle une surmortalité a été observée durant la saison estivale du fait de la vague de chaleur (une saison étant définie par la période comprise entre la semaine 26 et la semaine 25 de l'année suivante). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil d'alerte est considéré comme un signal statistique.

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

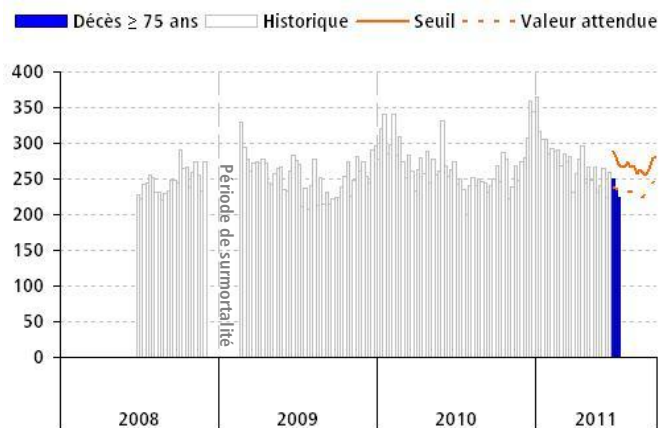
Ce seuil d'alerte est actualisé avec les nouvelles données historiques chaque semaine 26.

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 Nord-Pas-de-Calais.

Dans la région, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans sont en diminution ces dernières semaines (respectivement, 224 et 114 décès enregistrés en semaine 2011-28 contre 235 et 132 la semaine précédente), demeurant en-deçà des seuils d'alerte.

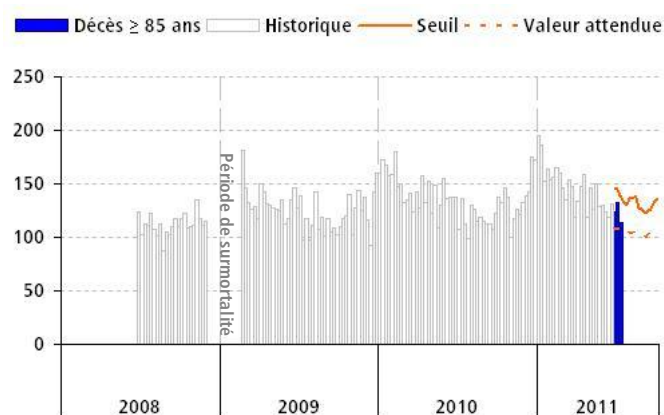
| Figure 15 |

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



| Figure 16 |

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



| Indicateurs suivis |

| Asthme et allergies |

En médecine de ville :

- Diagnostics de crises d'asthme posés par les SOS Médecins de Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque
- Consultations pour asthme chez les médecins vigies du réseau Sentinelles de l'Inserm
- Diagnostics d'allergies posés par les SOS Médecins de Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque

A l'hôpital :

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

| Pathologies liées à la chaleur |

En médecine de ville :

- Diagnostics de coups de chaleur posés par les SOS Médecins de Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque

A l'hôpital :

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

| Varicelle |

En médecine de ville :

- Diagnostics de varicelle posés par les SOS Médecins de Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque
- Consultations pour varicelle chez les médecins vigies du réseau Sentinelles de l'Inserm

A l'hôpital :

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

| Rougeole |

Dispositif des Déclarations Obligatoires (DO) :

- DO reçues par la Cellule Régionale de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaires (CRVAGS) de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais.

| Surveillance non spécifique de l'activité hospitalière d'urgence et de la mortalité |

Serveur régional de veille et d'alerte ARDAH :

- Passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et de personnes âgées de plus de 75 ans dans 23 centres hospitaliers renseignant quotidiennement le SRVA

Serveur INSEE :

- Décès, toutes causes confondues, de personnes âgées de plus de 75 ans et plus de 85, déclarés à l'INSEE par les services d'état-civil de 66 communes

| Remerciement à nos partenaires |

Aux équipes de veille sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais, 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.



Le point épidémi

Directeur de la publication

Dr Françoise Weber
Directrice Générale de l'InVS

Comité de rédaction

Coordonnateur

Dr Pascal Chaud

Epidémiologistes

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

Secrétariat

Véronique Allard
Grégory Bargibant

Diffusion

Cire Nord

556 avenue Willy Brandt
59777 EURALILLE

Tél. : 03.62.72.87.44

Fax : 03.20.86.02.38

Astreinte: 06.72.00.08.97

Mail : ARS-NPDC-CIRE@ars.sante.fr