

## Point épidémiologique de surveillance en Picardie

Semaine 05 du 31/01/2011 au 06/02/2011 (Point de situation au 10/12/2010)

### | En résumé |

#### | Pathologies liées au froid |

Aucun diagnostic de pathologie liée au froid n'a été porté dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® depuis fin 2010. Aucune augmentation significative des passages aux urgences pour pathologies liées au froid n'a été observée cette saison.

#### | Bronchiolites |

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de Picardie et le pourcentage de VRS, isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens, chez des patients hospitalisés sont globalement stables depuis le début d'année.

#### | Rhino-pharyngites |

Les rhino-pharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région sont, à nouveau, en augmentation ces 2 dernières semaines.

Le pourcentage de rhinovirus détecté par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens est globalement stable et faible (< 25 %) depuis mi-décembre (semaine 2010-49).

#### | Syndromes grippaux |

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins et dans les services d'urgences de Picardie participant au réseau Oscour® est en diminution ces 4 dernières semaines.

Le virus grippal A(H1N1)2009 est en cause dans la majorité des cas de grippe confirmés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens.

A ce jour, 9 cas de grippe sévère ont été hospitalisés dans les services de réanimation de Picardie. Un cas est décédé et 8 sont toujours hospitalisés en réanimation. Quarante-vingt-dix pourcent de ces cas sont dus au virus A(H1N1)2009.

Au vu de l'évolution de ces indicateurs, l'épidémie de grippe est en décroissance dans la région, le un pic ayant été atteint en semaine 2011-01.

#### | Gastro-entérites aiguës (GEA) |

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins est en diminution constante depuis début janvier (semaine 2010-02). Dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour®, le nombre de diagnostics reste faible (< 10 diagnostics hebdomadaires).

Peu de virus entériques ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens ces dernières semaines.

Au vu de l'évolution de ces indicateurs, l'épidémie de GEA est en décroissance 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 – voire en légère baisse – et inférieurs aux seuils d'alerte dans chaque département.

Cette semaine, les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont en augmentation et au delà des seuils d'alerte dans les 3 départements de Picardie.

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

En semaine 2011-03, le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans est stable dans la région et en-deçà des seuils d'alerte.

## | Pathologies liées au froid |

### | A l'hôpital |

Aucun diagnostic de pathologie liée au froid n'a été porté dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® depuis fin 2010 (semaine 2010-52).

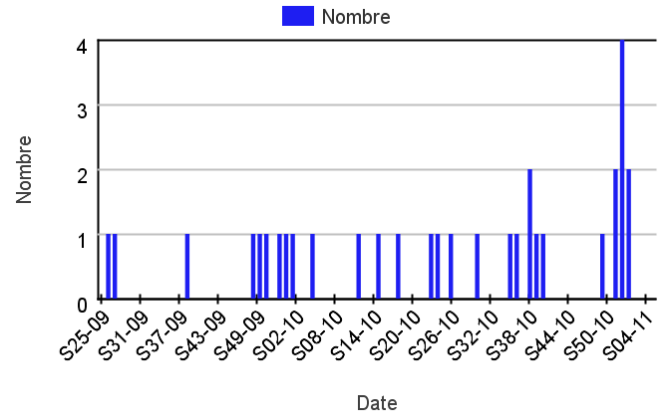
| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de pathologies liées au froid\* posés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®\*\*. Période du 15/06/2009 au 06/02/2011.

\*Pathologies liées au froid : effet d'une baisse de la température, engelure, gelure avec nécrose des tissus, gelure superficielle, hypothermie et mains et pieds d'immersion

\*\*Services d'urgences participant au réseau Oscour® : CH Abbeville, CH Beauvais, CH Amiens, CH Laon et CH Saint-Quentin\*\*\*

\*\*\*Afin de suivre la tendance à « hôpitaux constants » sur la période d'analyse, les données du CH de Château-Thierry n'apparaissent pas dans cette figure, du fait de l'intégration récente de cet établissement au réseau Oscour® (début 2010).



## | Bronchiolites |

En France métropolitaine, au 8 février 2011, l'épidémie de bronchiolite est encore active.. Le pic épidémique a été franchi au cours de la dernière quinzaine de décembre, mais on observe, depuis mi-janvier, une légère augmentation du nombre de cas ayant recours aux services d'urgences. Le nombre de cas de bronchiolite devrait cependant décroître au cours des prochaines semaines.

Pour en savoir plus : <http://www.invs.sante.fr/surveillance/bronchiolite/default.htm> et <http://www.grog.org>

### | En médecine de ville |

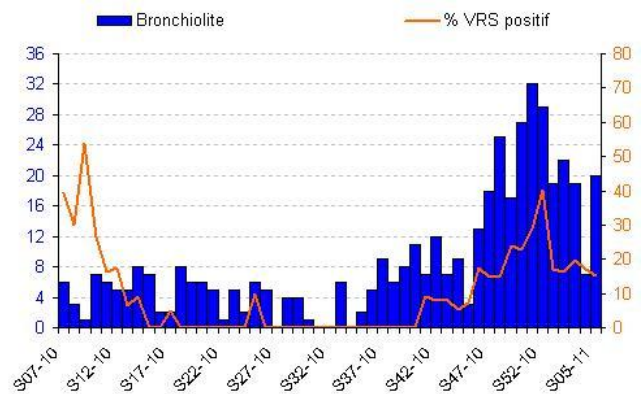
Les diagnostics de bronchiolites sont de nouveau en augmentation cette semaine (20 diagnostics contre 7 en semaine 2011-04).

Le pourcentage de VRS isolés chez des patients hospitalisés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens est stable depuis début janvier (semaine 2011-01) et à un niveau faible (< 20 %).

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de bronchiolites diagnostiquées par les associations SOS Médecins de la région Picardie\* et pourcentage hebdomadaire de VRS (Virus Respiratoire Syncytial) détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés. Période du 15/02/2010 au 06/02/2011.

\*Associations SOS Médecins de la région Picardie : Amiens et Creil



## | Rhino-pharyngites |

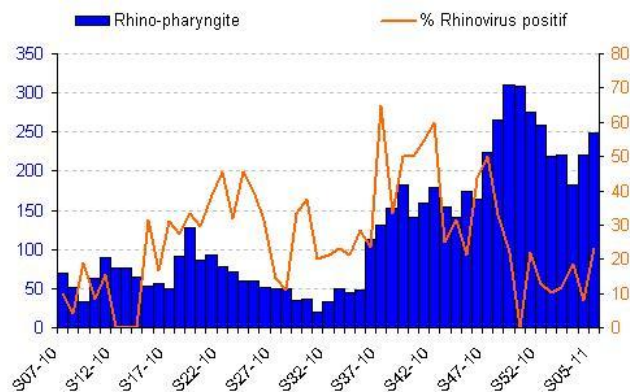
### | En médecine de ville |

Les rhino-pharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région sont de nouveau en augmentation ces 2 dernières semaines (249 diagnostics cette semaine contre 183 en semaine 2011-03).

Le pourcentage de rhinovirus détecté par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens est globalement stable et faible (< 25 %) depuis mi-décembre (semaine 2010-49).

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de rhino-pharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie\* et pourcentage hebdomadaire de rhinovirus détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés. Période du 15/02/2010 au 06/02/2011.



\*Associations SOS Médecins de la région Picardie : Amiens et Creil

| Syndromes grippaux |

En France métropolitaine, en semaine 2011-05, le taux d'incidence des consultations pour grippe clinique a partir des données du Réseau Unifié (données conjointes des réseaux des Grog et Sentinelles) poursuit son augmentation avec 698 pour 10<sup>5</sup> habitants (IC à 95 % : [671 ; 725]); en Picardie, le taux d'incidence est de 241 cas pour 10<sup>5</sup> habitants, IC à 95 % : [183 ; 299]), et reste supérieur au seuil épidémique régional (167 cas pour 100 000).

Selon les données du réseau des Grog, l'activité grippale augmente encore en Alsace, Basse-Normandie, Centre, Champagne-Ardenne et dans la moitié sud de la France tandis qu'elle décroît ou reste en plateau dans les autres régions. Les virus A et B co-circulent toujours, avec prédominance du virus B chez les enfants et du virus A chez les 15-64 ans. Le réseau des Grog estime que les gripes A et B ont déjà touché 6 millions de personnes depuis le début de l'épidémie.

Pour en savoir plus, bulletin GROG : [http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin\\_grog](http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin_grog) et <http://www.sentiweb.org/>

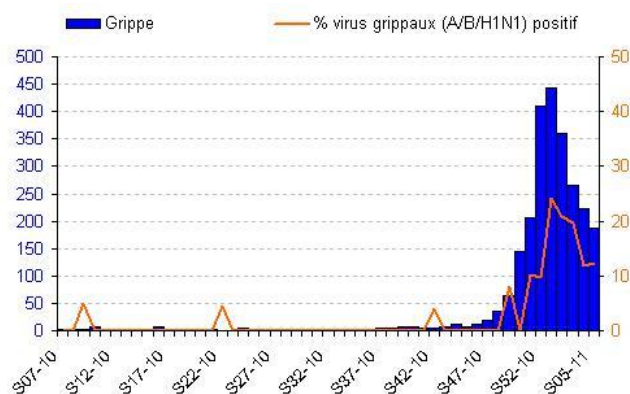
| En médecine de ville |

Dans la région, le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins est en diminution ces 4 dernières semaines (187 diagnostics cette semaine contre 442 en semaine 2011-01).

Le nombre de virus grippaux détectés est également en diminution depuis début janvier (semaine 2011-02). Douze pour cent des prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal cette semaine. Le virus A(H1N1)2009 reste majoritaire (86 % cette semaine) dans les diagnostics de grippe confirmés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens.

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS Médecins de la région Picardie\* et pourcentage hebdomadaire de virus grippaux (A, B et A(H1N1)2009) détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés. Période du 15/02/2010 au 06/02/2011.



\*Associations SOS Médecins de la région Picardie : Amiens et Creil

| A l'hôpital |

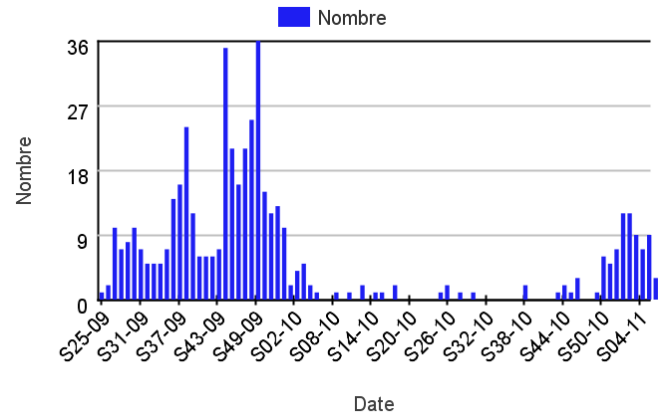
Les passages pour syndromes grippaux dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont également en diminution avec, seulement, 3 diagnostics posés cette semaine.

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®\*. Période du 15/06/2009 au 06/02/2011.

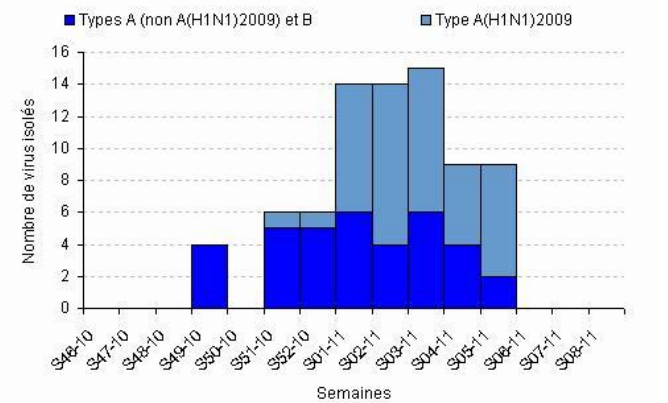
\*Services d'urgences participant au réseau Oscour® : CH Abbeville, CH Beauvais, CH Amiens, CH Laon et CH Saint-Quentin\*\*

\*\* Afin de suivre la tendance à « hôpitaux constants » sur la période d'analyse, les données du CH de Château-Thierry n'apparaissent pas dans cette figure, du fait de l'intégration récente de cet établissement au réseau Oscour® (début 2010)



| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de virus grippaux isolés par le laboratoire de virologie du CRU d'Amiens chez des patients hospitalisés. Période du 15/11/2010 au 06/02/2011.



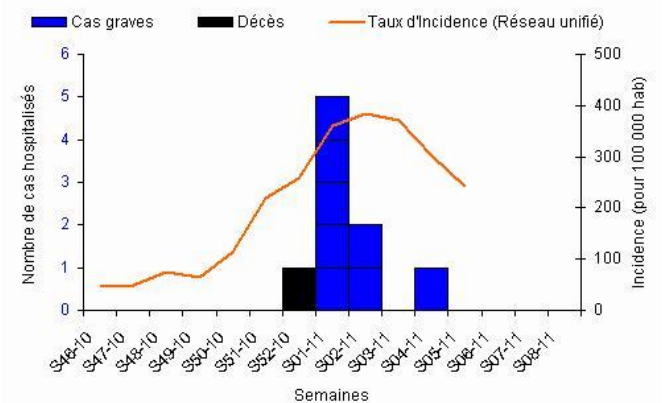
| Surveillance des cas graves |

En raison de la circulation majoritaire du virus A(H1N1)2009, un dispositif de surveillance des cas graves de grippe, admis en réanimation, a été mis en place en partenariat avec les services de réanimation de la région depuis mi-décembre.

Les premiers cas graves ont été signalés à partir de fin décembre. Au total, au 10 février 2011, 9 cas sévères de grippe ont été hospitalisés en réanimation dans la région dont 8 sont confirmés à virus A(H1N1)2009. Les patients sont âgés en moyenne de 55 ans (étendue : [40 ; 66] ans). A ce jour, un décès a été rapporté et 8 patients sont toujours hospitalisés en réanimation. Les caractéristiques des cas graves sont résumées dans le tableau 1 ci-dessous ; les ¾ des cas sévères signalés n'avaient pas de facteurs de risque et ¼ des cas présentaient des co-morbidités non ciblées par les recommandations vaccinales.

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de patients hospitalisés en réanimation pour syndromes grippaux et taux d'incidence des syndromes grippaux pour 10<sup>5</sup> habitants estimé par le réseau unifié Sentinelles-Grog. Période du 15/11/2010 au 10/02/2011.



	Nombre	%
<b>Nombre de cas graves hospitalisés</b>	<b>9</b>	
Sortis de réanimation	0	0%
Décédés	1	11%
Encore hospitalisés en réanimation	8	89%
<b>Sexe</b>		
Hommes	3	33%
Femmes	6	67%
<b>Tranche d'âge</b>		
< 1 an	0	0%
1-14 ans	0	0%
15-39 ans	0	0%
40-64 ans	8	89%
≥ 65 ans	1	11%
<b>Vaccination</b>		
Personne non vaccinée	6	67%
Personne vaccinée	2	22%
Information non connue	1	11%
<b>Facteurs de risque</b>		
Aucun facteur de risque	0	0%
Grossesse	0	0%
Obésité (IMC > 30)	2	22%
Facteurs de risques ciblés par la vaccination	7	78%
Co-morbidités non ciblées par la vaccination	2	22%
<b>Tableau clinique</b>		
SDRA	8	89%
<b>Traitement</b>		
Ventilation non invasive	1	11%
Ventilation mécanique	8	89%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	1	11%
Autres ventilation	0	0%
<b>Analyse virologique (typage et sous-typage)</b>		
A(H1N1)	8	89%
A(H3N2)	0	0%
B	0	0%
Inconnu	1	11%
Négatif	0	0%

\* Un cas grave est défini comme un patient confirmé virologiquement ayant fait un passage en réanimation, soins intensifs ou étant décédé

Description des cas sévères de grippe déclarés par les services de réanimation de la région Picardie du 13/12/2010 au 10/02/2011.

Les dernières données épidémiologiques (franchissement du seuil épidémique, co-circulation des virus A(H1N1)2009, A(H3N2) et B, augmentation du nombre d'hospitalisations et de formes graves – majoritairement liées au virus A(H1N1)2009 – conduisent la Direction Générale de la Santé (DGS), sur la base des recommandations des experts formulées le 24 et le 29 décembre 2010, à actualiser les mesures de protection des personnes les plus à risque de formes graves de grippe :

1. Extension de la recommandation de vaccination rapide aux femmes enceintes et aux sujets présentant une obésité avec un indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 30 ;
2. Confirmation de l'importance de la vaccination, dans les plus brefs délais, des personnes ayant un facteur de risque habituel pour la grippe saisonnière et des professionnels de santé ;
3. Recommandation de mise sous traitement antiviral curatif, le plus précocement possible, des sujets présentant : un syndrome grippal caractérisé si la forme clinique est jugée sévère par le médecin ou des facteurs de risque particuliers quelle que soit la sévérité clinique, ou une forme clinique grave d'emblée ou compliquée ;
4. Recommandation de mise sous traitement antiviral curatif par oseltamivir® des femmes enceintes présentant un syndrome fébrile associé à des signes respiratoires, quel que soit le trimestre de grossesse et la présence ou non de facteurs de risque.

Enfin, en termes de prévention, l'importance du respect des mesures barrières (lavage des mains,...) mérite d'être rappelée aux patients.

Pour vos patients concernés par les recommandations vaccinales mais n'ayant pas reçu d'imprimé nominatif

de prise en charge par l'Assurance maladie, vous pouvez vous procurer des imprimés vierges en les téléchargeant sur le site <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante.php> (rubrique « commande de formulaires ») ou en demandant à votre caisse d'assurance maladie de vous adresser le formulaire par messagerie ou un jeu d'imprimés par courrier. S'il le souhaite, un patient peut également se rendre à sa caisse primaire d'assurance maladie pour y retirer son imprimé.

Pour en savoir plus, consulter les documents suivants :

Avis du HCSP du 29 décembre 2010 relatif à l'actualisation de la stratégie vaccinale contre la grippe 2010-2011  
Fiche pratique d'utilisation en ambulatoire des antiviraux en curatif en période de circulation du virus A(H1N1)2009 : [http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20101229\\_actuavacgrippe.pdf](http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20101229_actuavacgrippe.pdf)

## | Gastro-entérites aiguës (GEA) |

En France métropolitaine, en semaine 2011-05, l'incidence des cas de diarrhées aiguës vus en consultation de médecine générale a été estimée à 267 cas pour 10<sup>5</sup> habitants, légèrement en-dessous du seuil épidémique (273 cas pour 10<sup>5</sup> habitants). Les données des 2 semaines précédentes s'étant également consolidées sous le seuil épidémique, l'épidémie nationale de gastroentérite serait en voie d'extinction (Source : réseau Sentinelles).

Pour en savoir plus : [http://www.invs.sante.fr/surveillance/gastro\\_enterites/default.htm](http://www.invs.sante.fr/surveillance/gastro_enterites/default.htm) et <http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>

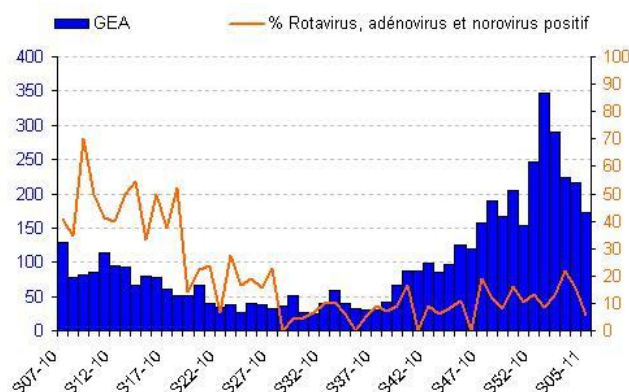
## | En médecine de ville |

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de Picardie est en diminution ces 4 dernières semaines (173 diagnostics contre 347 la semaine 2011-01).

Le pourcentage de virus entériques isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens reste faible (< 20%). Seul 1 rotavirus a été isolé cette semaine sur les 17 prélèvements réalisés.

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les associations SOS Médecins de la région Picardie\* et pourcentage hebdomadaire de rotavirus, adénovirus et norovirus détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés. Période du 15/02/2010 au 06/02/2011.



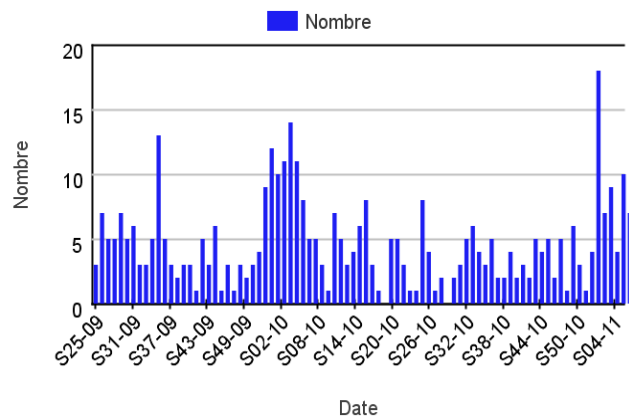
\*Associations SOS Médecins de la région Picardie : Amiens et Creil

## | A l'hôpital |

Le nombre de diagnostics de GEA posés dans les SAU de Picardie participant au réseau Oscour® reste faible (moins de 10 diagnostics hebdomadaires).

| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®. Période du 15/06/2009 au 06/02/2011.



\*Services d'urgences participant au réseau Oscour® : CH Abbeville, CH Beauvais, CH Amiens, CH Laon et CH Saint-Quentin\*\*

\*\* Afin de suivre la tendance à « hôpitaux constants » sur la période d'analyse, les données du CH de Château-Thierry n'apparaissent pas dans cette figure, du fait de l'intégration récente de cet établissement au réseau Oscour® (début 2010)

**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 2009-2010 (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).

**Département de l'Aisne |**

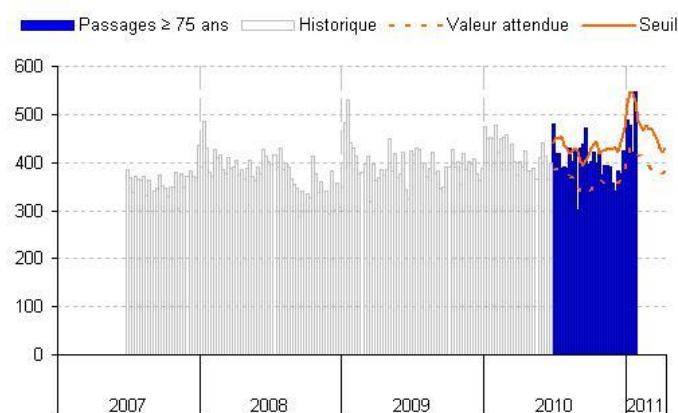
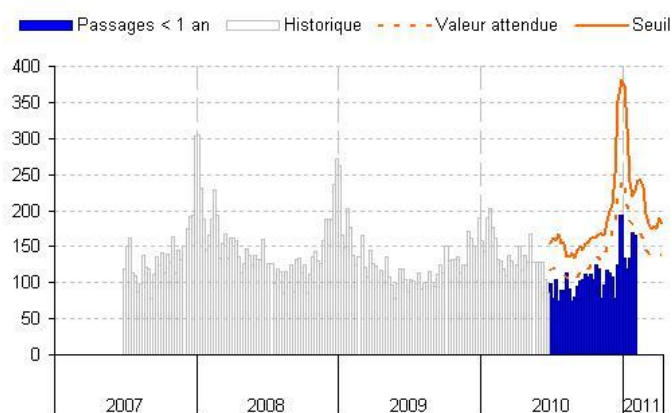
Cette semaine, dans l'Aisne, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont restés stables (166 passages contre 170 en semaine 2011-04) et conformes à la valeur attendue.

Les passages de patients de plus de 75 ans sont en augmentation (547 passages contre 410 en semaine 2011-04), dépassant légèrement le seuil d'alerte cette semaine.

**Figure 10 |**

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Aisne\*.

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Aisne\*.



\*CH Château-Thierry, CH Chauny, CH Hirson, CH Laon, Polyclinique Saint-Claude, CH Saint-Quentin et CH Soissons.

**Département de l'Oise |**

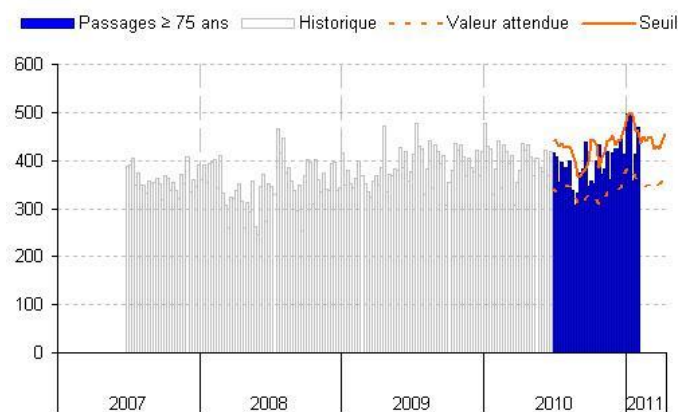
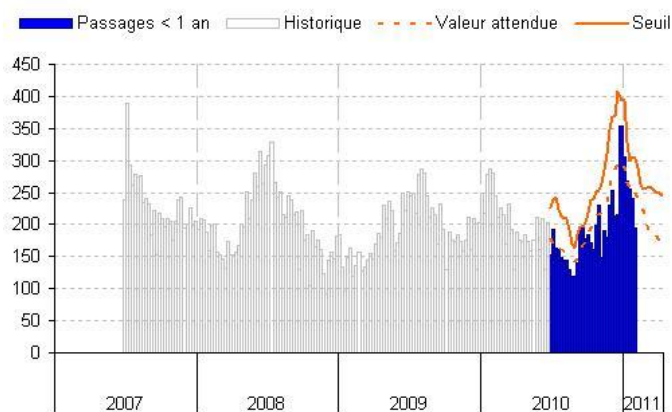
Cette semaine, dans l'Oise, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an ont diminué (195 passages contre 240 en semaine 2011-04), demeurant en-deçà du seuil d'alerte et de la valeur attendue.

Les passages de patients de plus de 75 ans sont en augmentation (470 passages contre 413 en semaine 2011-04), dépassant légèrement le seuil d'alerte cette semaine.

**Figure 11 |**

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Oise\*.

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Oise\*.



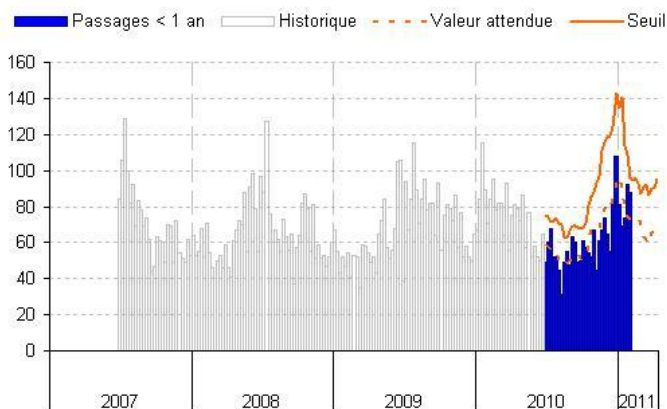
\*CH Beauvais, CH Compiègne, CH Creil, CH Noyon, Polyclinique Saint-Côme et CH Senlis.

Dans la Somme, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont restés stables cette semaine (88 passages contre 92 en semaine 2011-04), demeurant en-deçà du seuil d'alerte.

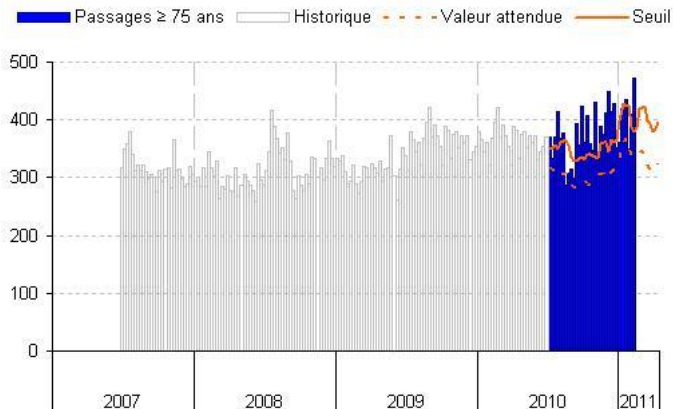
Les passages de patients de plus de 75 ans sont en augmentation (473 passages contre 410 en semaine 2011-04), et au delà du seuil d'alerte pour la 2<sup>ème</sup> semaine consécutive.

| Figure 12 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de la Somme\*.



Evolution des passages plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de la Somme\*.



\*CH Abbeville, CH Amiens, CH Doullens, CH Montdidier et CH Péronne.

| 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 2009-2010 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.

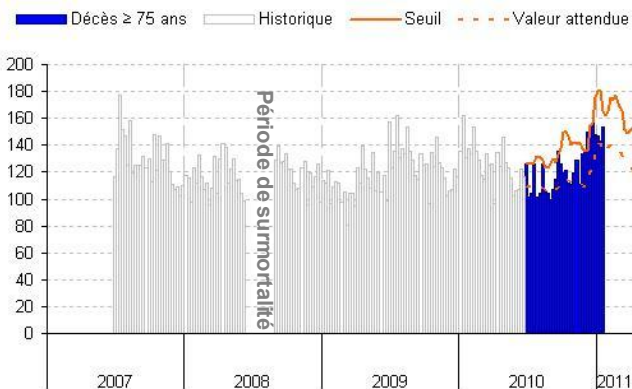
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-2.

Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Picardie.

| En Picardie |

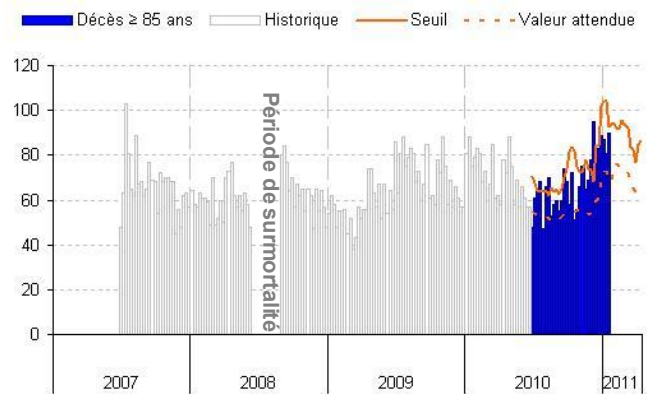
En semaine 2011-03, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans sont restés stables dans la région (respectivement, 154 et 90 décès contre 143 et 81 la semaine précédente), et en-deçà des seuils d'alerte.

| Figure 13 |



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

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



## | Indicateurs suivis |

### | Pathologies liées au froid |

#### A l'hôpital :

- Diagnostics de pathologies liées au froid (gelures, hypothermies et autres effets d'une baisse des températures) posés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®.

#### | Bronchiolites |

##### En médecine de ville :

- Diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins d'Amiens et Creil

##### A l'hôpital :

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

##### Au laboratoire :

- Isolements de VRS réalisés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés

#### | Rhino-pharyngites |

##### En médecine de ville :

- Diagnostics de rhino-pharyngites posés par les SOS Médecins d'Amiens et Creil

##### Au laboratoire :

- Isolements de rhinovirus réalisés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés

#### | Syndromes grippaux |

##### En médecine de ville :

- Consultations pour syndromes grippaux chez les médecins vigies du réseau Sentinelles de l'Insem
- Diagnostics de syndromes grippaux posés par les SOS Médecins d'Amiens et Creil

##### A l'hôpital :

- Diagnostics de syndromes grippaux portés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®
- Dispositif de surveillance des cas sévères de grippe hospitalisés en réanimation

##### Au laboratoire :

- Isolements de virus grippaux (A, B et A(H1N1)2009) réalisés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés

#### | Gastro-entérites aiguës (GEA) |

##### En médecine de ville :

- Consultations pour GEA chez les médecins vigies du réseau Sentinelles de l'Insem
- Diagnostics de GEA posés par SOS Médecins d'Amiens et Creil

##### A l'hôpital :

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

##### Au laboratoire :

- Isolements de rotavirus réalisés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés

#### | Surveillance non spécifique de l'activité hospitalière d'urgences et des décès |

##### Serveur Picarmed (SRVA) :

- Passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et de personnes âgées de plus de 75 ans dans les 19 centres hospitaliers renseignant quotidiennement le SRVA

##### Serveur INSEE :

- Nombre de décès « toutes causes » de personnes âgées de plus de 75 ans et plus de 85 ans déclarés à l'INSEE par les services d'état-civil de 26 communes

## | Remerciement à nos partenaires |

Aux équipes de veille sanitaire de l'ARS du Picardie, aux médecins des associations SOS Médecins, aux services hospitaliers (Samu, urgences, services d'hospitalisations en particulier les services d'infectiologie et de réanimation), au laboratoire de virologie du CHU d'Amiens ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.



Sentinelles



## Le point épidémiolo

### 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 Prouost  
Marc Ruello  
Guillaume Spaccaverri  
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  
DR59-CIRE-ALERTES@sante.gouv.fr