

Surveillance sanitaire en Picardie

Point hebdomadaire du 13 décembre 2012 (Semaine 2012-49)

| En résumé |

| Bronchiolites |

Page 2

- **SOS Médecins** : En baisse cette semaine ; restant supérieur au seuil épidémique pour la 8^{ème} semaine consécutive.
- **Virologie** : Stables à un niveau élevé

| Rhinopharyngites |

Page 3

- **SOS Médecins** : En baisse.
- **Virologie** : Reste à un niveau élevé.

| Syndromes grippaux |

Page 3

- **SOS Médecins** : Stables à un niveau faible.
- **Réseau Oscour®** : Stables à un niveau faible.
- **Virologie** : Un virus de type A(H1N1)pdm09 a été isolé au CHU d'Amiens en semaine 2012-47.
- **EMS** : Aucun épisode d'Ira touchant des EMS n'a été signalé cette saison.

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

Page 6

- **SOS Médecins** : En hausse constante depuis septembre ; conforme aux valeurs attendues.
- **Réseau Oscour®** : Stables à un niveau faible.
- **Au laboratoire** : Peu de prélèvements sont effectués : 1 virus entérique isolé cette semaine.
- **EMS** : Deux cas groupés signalés en Ehpad cette semaine.

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

Page 8

- **Passages de moins de 1 an** : A un niveau très élevé ces deux dernières semaines.
- **Passages de plus de 75 ans** : Stables.

| Surveillance non spécifique : décès de plus de 75 ans et plus de 85 ans |

Page 9

- **Décès de plus de 75 ans** : En légère baisse.
- **Décès de plus de 85 ans** : Stables.

| Sources de données |

- **SOS Médecins** : Associations d'Amiens et de Creil.
- **Réseau Oscour® - Surveillance des pathologies saisonnières** : Centres hospitaliers d'Amiens (hôpital Nord, hôpital Sud), Laon et Château-Thierry¹.
- **SRVA (Veille Sanitaire Picardie) – Surveillance non spécifique** :
 - ✓ **Aisne** : Centres hospitaliers de Château-Thierry, Chauny, Laon, Saint-Quentin et Soissons
 - ✓ **Oise** : Centres hospitaliers de Beauvais, Compiègne, Noyon, Saint-Côme (Compiègne) et le GHPSO (Creil Senlis)
 - ✓ **Somme** : Centres hospitaliers d'Abbeville, Amiens, Doullens, Montdidier et Péronne
- **Laboratoire de virologie du CHU d'Amiens**
- **Réseau Sentinelles, Grog et Unifié Sentinelles-Grog-InVS**
- **Insee** : 26 communes informatisées de la région
- **Cellule de veille et de gestion sanitaire (CVGS) de l'Agence régionale de santé (ARS) de Picardie**

¹ En raison d'un problème de transmission, les données des urgences des centres hospitaliers de Beauvais, Abbeville et Saint-Quentin ne sont pas intégrées à ce bulletin.

| 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

Surveillance en France métropolitaine

Contexte

La saison automnale est marquée par le début de la saison épidémique de bronchiolite chez les nourrissons. La surveillance nationale est basée sur les données recueillies dans les services hospitaliers d'urgence participant au réseau Oscour® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences). Cette surveillance se renforce chaque année avec un nombre plus important d'hôpitaux participants (375 hôpitaux en 2012 contre 281 en 2011). Le réseau Oscour® couvre désormais 64 % des centres hospitaliers ayant un service d'accueil des urgences.

Situation au 4 décembre 2012

La situation épidémiologique actuelle montre que le nombre de recours aux services d'urgence hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson a fortement augmenté au cours des deux dernières

semaines. Le pic de l'épidémie devrait être atteint dans les prochaines semaines comme généralement observé, d'abord dans la partie nord de la France puis dans la partie sud avec un décalage de quelques semaines.

Depuis le 1er septembre 2012, parmi les nourrissons ayant eu recours aux services hospitaliers d'urgence pour bronchiolite, 60 % étaient des garçons et 52% avaient moins de 6 mois, ce qui est habituellement observé.

Pour en savoir plus

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

Surveillance en Picardie

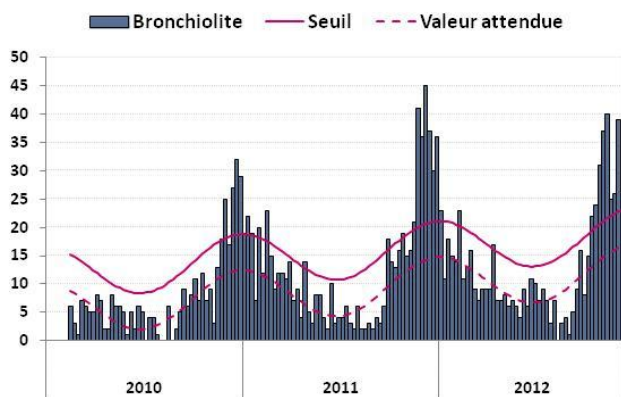
Surveillance ambulatoire

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie est en baisse cette semaine (26 diagnostics contre 39 la semaine précédente ; - 33 %). Le seuil épidémique régional est dépassé pour la 9^{ème} semaine consécutive (seuil : 23).

Sur les 26 cas diagnostiqués cette semaine, 58 % étaient des garçons et 31 % avaient moins de 6 mois.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 15 février 2010 [1].



Surveillance hospitalière

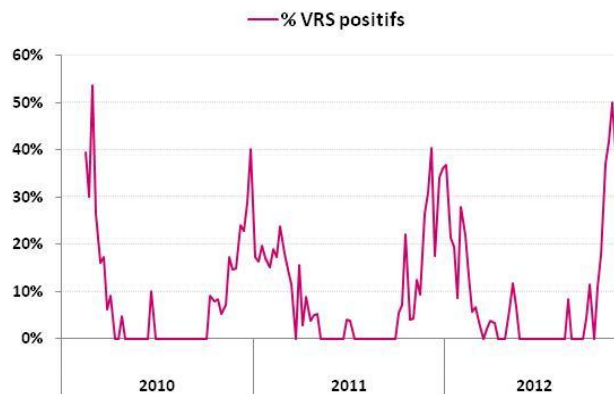
Au vu de la quasi inexistante remontée de données pédiatriques des hôpitaux de la région Picardie adhérant au réseau Oscour®, la surveillance des bronchiolites à l'hôpital ne peut être réalisée et ne sera donc pas présentée dans ce bulletin.

Surveillance virologique

Le nombre d'isolements de virus respiratoires syncytiaux (VRS) parmi les prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés est globalement stable à un niveau élevé depuis plusieurs semaines. Cette semaine 28 prélèvements se sont avérés positifs sur les 64 réalisés (44 %).

| Figure 2 |

Pourcentage hebdomadaire de virus respiratoires syncytiaux (VRS) détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 15 février 2010.



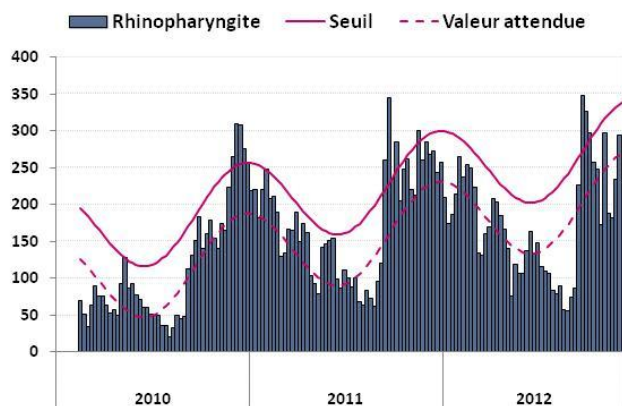
Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie est en baisse cette semaine (232 diagnostics contre 295 en semaine 2012-48). Malgré les variations des dernières semaines, le nombre de diagnostics reste en dessous des seuils d'alerte depuis début mi-octobre.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 15 février 2010 [1].



Surveillance hospitalière

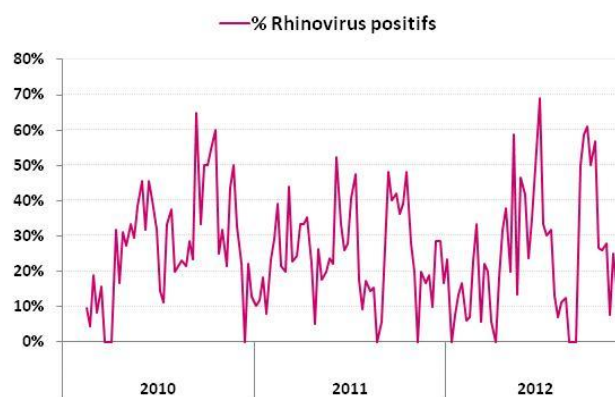
Peu de rhinopharyngites sont diagnostiquées dans les hôpitaux de la région Picardie adhérant au réseau Oscour®, la surveillance des rhinopharyngites à l'hôpital ne sera pas présentée dans ce bulletin.

Surveillance virologique

Le nombre de rhinovirus isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens est en hausse depuis quelques semaines et reste à un niveau relativement élevé. Cette semaine, le laboratoire de virologie a détecté 7 prélèvements positifs sur un total de 18, soit 39 %.

| Figure 4 |

Pourcentage hebdomadaire de rhinovirus détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 15 février 2010.

**Surveillance en France métropolitaine**

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-49, l'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 80 cas pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique (164 cas pour 100 000 habitants).

Réseau des Grog

Les détections de virus grippaux dans les prélèvements effectués par les vigies du Réseau des GROG augmentent peu à peu, restant sporadiques ou à l'origine de petits foyers familiaux et proviennent de 13 régions différentes de la France métropolitaine. Deux tiers de ces virus sont de type A et un tiers de type B.

La fréquence des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale et en pédiatrie est en augmentation, cet indicateur restant à des valeurs relativement basses pour cette période de l'année.

Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

Selon le réseau unifié – regroupant les médecins des réseaux Grog et Sentinelles – l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale en France métropolitaine, est estimée à 116 cas pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [104 ; 128]), en dessous du seuil épidémique (164 cas pour 10⁵ habitants).

Le réseau unifié, regroupant davantage de médecins que le réseau Sentinelles, permet d'augmenter la précision et la fiabilité des estimations. Il convient donc de privilégier les estimations d'incidences du réseau unifié.

Pour en savoir plus

http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin_grog
<http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>

Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

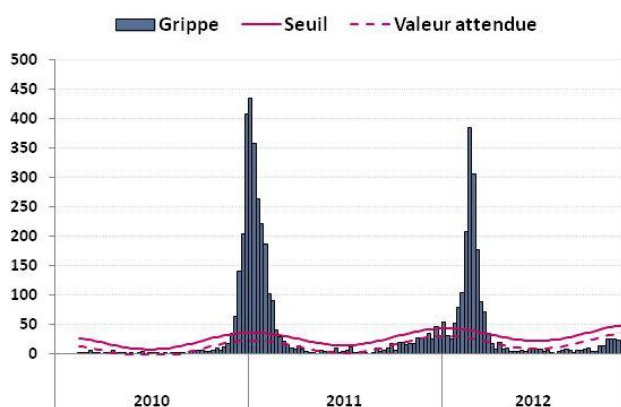
Selon le réseau unifié – regroupant les médecins des réseaux Grog et Sentinelles – l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale en Picardie, est estimée à 25 cas

Surveillance ambulatoire

Bien qu'en légère hausse ces dernières semaines, le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région reste stable cette semaine et conforme à la valeur attendue ; 22 diagnostics ont été posés cette semaine.

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de grippe posés par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 15 février 2010 [1].



Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région Picardie participant au Réseau Oscour® reste très faible (16 diagnostics posés depuis fin septembre (semaine 2012-39), aucun cette semaine.

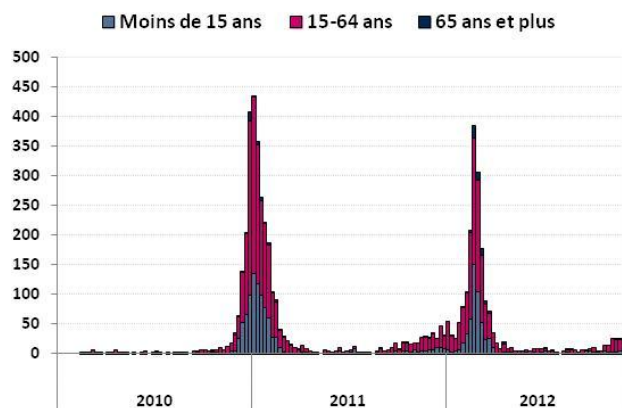
Un virus de type A(H1N1)pdm09 a été isolé au CHU d'Amiens en semaine 2012-47.

pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [1 ; 49]), en dessous du seuil épidémique national (164 cas pour 10⁵ habitants).

L'âge moyen des 13 patients diagnostiqués était de 33 ans [min : 4 ans – max : 81ans].

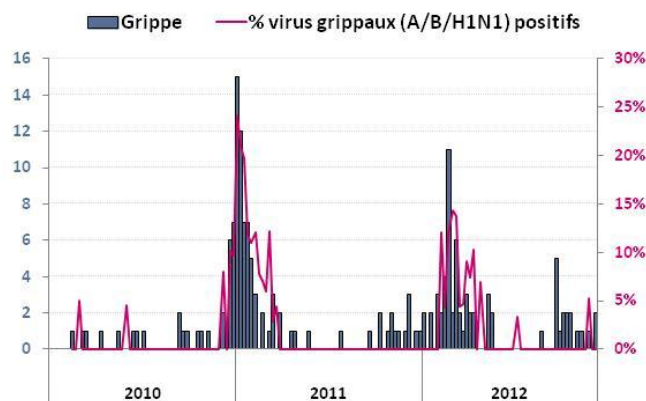
| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de gripes diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie selon l'âge, depuis le 15 février 2010.



| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de Picardie participant au Réseau Oscour® et pourcentage hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 15 février 2010.



Surveillance des cas sévères de grippe

| Contexte |

La surveillance des cas graves de grippe admis en services de réanimation pédiatrique et adulte en France est mise en place depuis 2009. Cette surveillance régionalisée et pilotée par les Cire et l'InVS permet, à chaque saison, de suivre le nombre de cas graves et leurs caractéristiques.

Cette surveillance a permis d'identifier les groupes de personnes les plus à risque de développer des complications, comme les femmes enceintes et les personnes obèses (IMC>30). Ces derniers ont ainsi été inscrits dans la liste, établie par le HCSP, des personnes avec facteurs de risque, cibles de la vaccination contre la grippe

En 2011, 327 cas graves de grippe ont été signalés en France, dont 17 dans le Nord-Pas-de-Calais et 1 en Picardie.

La surveillance des cas sévères de grippe a été reconduite cette saison et a débuté en semaine 2012-44. Les cas graves sont signalés, par les services de réanimation, aux Cellules régionales de l'InVS.

La reconduction de la surveillance est justifiée par les résultats de la surveillance des saisons précédentes qui avaient notamment permis de mettre en évidence une baisse de l'efficacité vaccinale lors de la dernière saison grippale et qui ont contribué à l'évolution des recommandations vaccinales. En outre, cette surveillance permet de répondre en temps quasi-réel aux interrogations des décideurs locaux ou nationaux ainsi qu'à celles des professionnels de santé et du grand public concernant la gravité de l'épidémie.

Une rétro-information sera réalisée chaque semaine dans le bulletin national spécial grippe de l'Institut de veille sanitaire et les « Points épidémiologiques » régionaux réalisés par la Cire.

Surveillance en EMS

Cette saison, aucun épisode de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) n'a encore été signalé à la Cellule de veille et de gestion sanitaire de l'ARS de Picardie.

| Pour en savoir plus |

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Surveillance-de-la-grippe-en-France>

| En France métropolitaine |

Depuis la reprise de la surveillance, le 1^{er} novembre 2012, 9 cas graves ont été signalés. Parmi eux, 8 étaient infectés par un virus grippal de type A : 3 A(H1N1)pdm09, 1 A(H3N2) et 4 virus A non sous-typés.

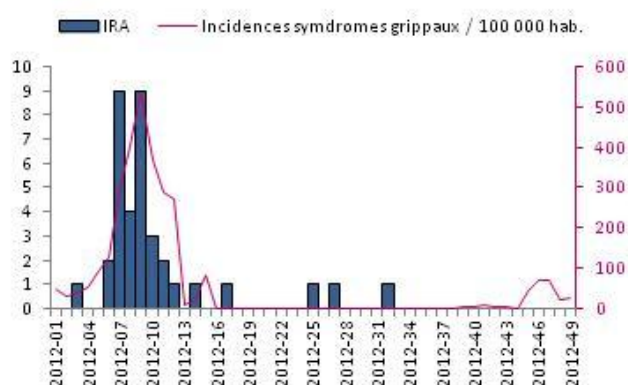
Les âges variaient de 15 jours à 83 ans. Des facteurs de risque de grippe compliquée étaient présents chez 4 des 9 patients. Un décès a été signalé.

| En Picardie |

Aucun cas grave de grippe n'a été signalé en Picardie depuis le début de la surveillance (semaine 2012-44).

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire d'épisode de cas groupés d'IRA et taux d'incidence des syndromes grippaux pour 10⁵ habitants estimé par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS, depuis le 1^{er} janvier 2012.



Nouvelles recommandations du Haut conseil de la santé publique (HCSP) relatives à la conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées

La prévention des IRA dans les collectivités de personnes âgées est une priorité de santé publique, du fait de leur fréquence, du risque épidémique dans les structures d'hébergement et de la fragilité des résidents.

Les nouvelles recommandations du HCSP préconisent un renforcement de la surveillance tout au long de l'année dans les établissements hébergeant des personnes âgées, afin de détecter précocement les cas d'IRA et de mettre en place rapidement des mesures de contrôle, pour éviter ou réduire les foyers épidémiques naissants.

Les mesures de contrôle consistent au renforcement des mesures d'hygiène « standard » notamment par la mise en place précoce, dès l'apparition du premier cas, des mesures de type « gouttelettes ». Des mesures spécifiques peuvent les compléter et sont effectuées en fonction de l'étiologie, qui est rarement effectuée.

Les recommandations proposent donc une stratégie diagnostique en fonction de la période de circulation des virus grippaux. Les infections virales occupent une part importante et probablement sous-évaluée par l'absence de recherche spécifique. En l'absence de diagnostic microbiologique, la prescription d'antibiotiques est fréquente et le plus souvent inadaptée. Il est également souligné l'intérêt de récupérer les résultats des analyses effectuées chez les résidents hospitalisés pour renseigner l'étiologie des cas groupés.

Enfin, le signalement du foyer de cas groupés doit se faire à l'Agence régionale de santé qui proposera une vérification de la mise en place des mesures de contrôle, dès lors que le critère de signalement est présent : **survenue d'au moins 5 cas d'IRA dans un délai de quatre jours parmi les résidents.**

| Pour en savoir plus |

<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=288>

Nouvelles recommandations du Haut conseil de la santé publique (HCSP) relative à l'utilisation des antiviraux en extra-hospitalier en période de grippe saisonnière

Les antiviraux ont une efficacité démontrée en traitement curatif sur la réduction du risque d'hospitalisation dans le cas de gripes saisonnières touchant des personnes à risque de complications. Toutefois, il existe un risque d'acquisition de résistance et des données récentes incitent à une utilisation raisonnée de ces antiviraux.

En période de circulation des virus de la grippe saisonnière, le HCSP recommande donc une utilisation ciblée des antiviraux en population générale et dans les collectivités de personnes à risque aussi bien en traitement curatif qu'en traitement post-exposition.

L'efficacité du traitement étant corrélée à la précocité de son administration, celui-ci doit être initié le plus rapidement possible, sans attendre le résultat du test de confirmation virologique du diagnostic s'il a été réalisé.

Le HCSP rappelle également l'importance de la vaccination grippale saisonnière pour les populations ciblées par les recommandations du calendrier vaccinal en vigueur.

Le HCSP ne recommande pas l'utilisation des antiviraux en curatif ou en post-exposition chez les personnes sans facteur de risque de complications grippales graves.

| Pour en savoir plus |

<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=297>

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

[Retour au résumé](#)

Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

L'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 250 cas pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique (268 cas pour 100 000 habitants).

Pour en savoir plus

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

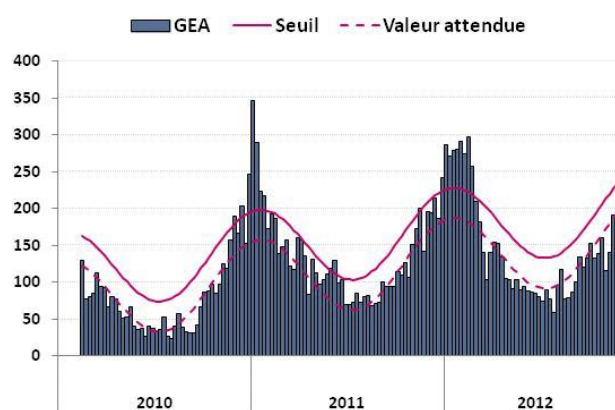
Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en légère hausse cette semaine (202 diagnostics contre 172 en semaine 2012-48) et globalement en hausse depuis le début du mois de septembre ; restant conforme aux valeurs attendues.

| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins de Picardie, depuis le 15 février 2010 [1].



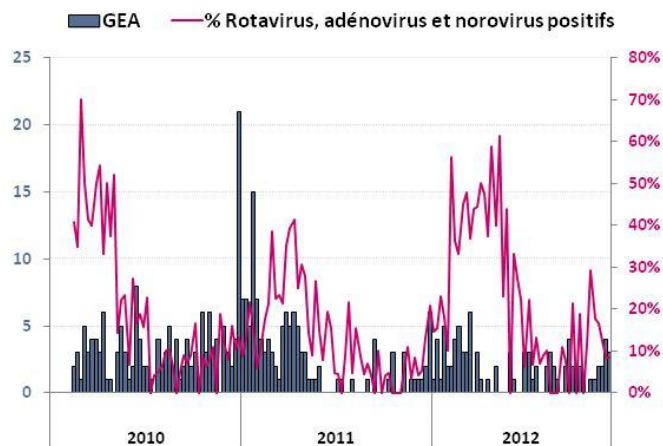
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées dans les SAU de Picardie participant au Réseau Oscour® est stable cette semaine ; demeurant à un niveau faible. Cette semaine, 3 diagnostics de GEA ont été posés.

Cette semaine, sur les 12 prélèvements effectués chez des patients hospitalisés et testés au laboratoire de virologie du CHU d'Amiens, 1 seul s'est révélé positif à rotavirus.

| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées dans les SAU de la région participant au Réseau Oscour® depuis le 15 février 2010.



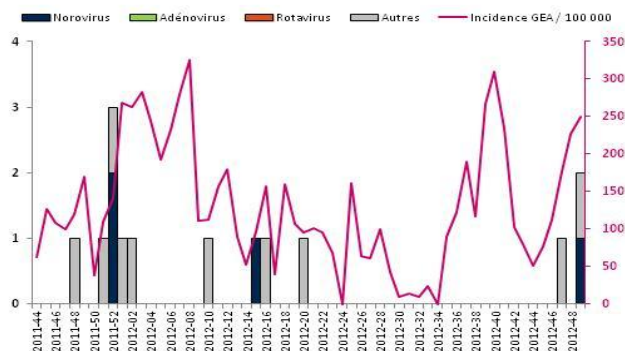
Surveillance en EMS

Cette semaine deux cas groupés de gastro-entérite aiguë en Ehpad ont été signalés à la Cellule de veille et de gestion sanitaire de l'ARS de Picardie.

Au total, depuis le début de l'année 2012, 8 épisodes de GEA touchant des EMS – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CVGS. Les taux d'attaque chez les résidents dans ces épisodes étaient compris entre 29 et 74 %.

| Figure 11 |

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



Surveillance dans le département de l'Aisne

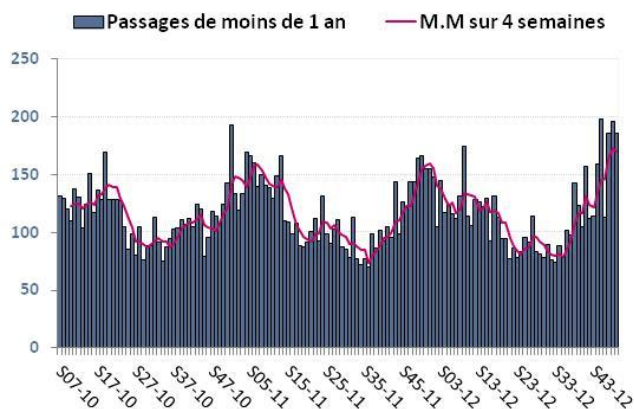
Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est stable depuis 3 semaines à un niveau très élevé (respectivement 186, 196 et 186 passages). Ces observations concordent avec l'installation des pathologies respiratoires saisonnières (rhinopharyngites et bronchiolites, notamment).

La tendance observée sur la figure 13 doit être interprétée avec précaution ; en effet, les diminutions observées en semaines 2012-25 à 2012-35 ne sont que des artefacts liés la non transmission des données du CH de Saint-Quentin.

Le nombre de passages de plus de 75 ans est globalement stable ces cinq dernières semaines (400 passages cette semaine *versus* 405 en semaine 2012-48).

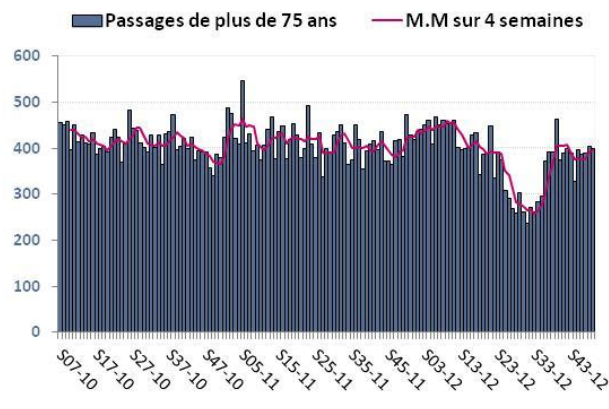
| Figure 12 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Aisne [2].



| Figure 13 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Aisne [2].



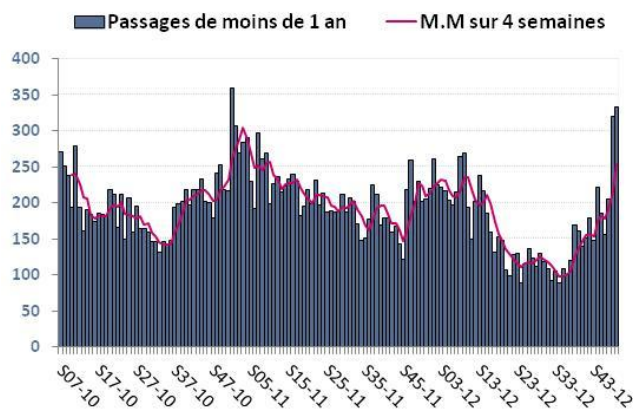
Surveillance dans le département de l'Oise

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en forte hausse et à un niveau très élevé ces deux dernières (respectivement 334 passages et 320 en semaine 2012-48, soit une augmentation de plus de 50 % par rapport à la semaine 2012-47). Ces observations concordent bien avec l'épidémie des virus respiratoires (rhinopharyngites et bronchiolites, notamment) installée dans la région.

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont restés stables cette semaine (440 passages *versus* 427 la semaine précédente).

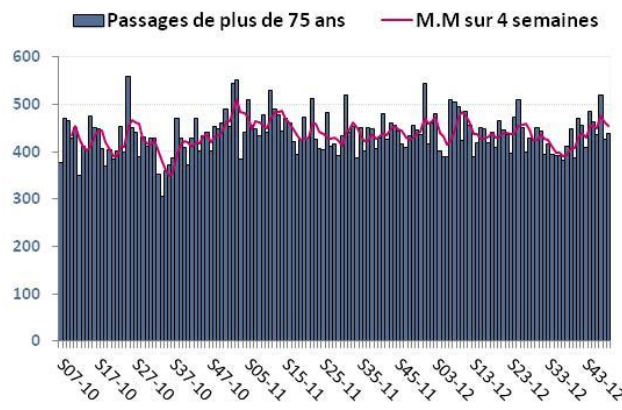
| Figure 14 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Oise [2].



| Figure 15 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Oise [2].

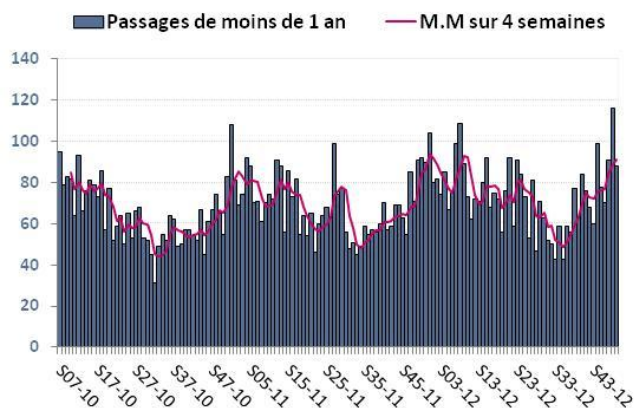


Surveillance dans le département de la Somme

Comme nous l'observons pour les départements de l'Aisne et de l'Oise, le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an présente une forte tendance à la hausse depuis le début du mois de septembre. Cependant, les passages de nourrissons de moins de 1 an sont en baisse cette semaine avec la forte augmentation de la semaine 2012-48 (88 passages cette semaine contre 116 la semaine précédente).

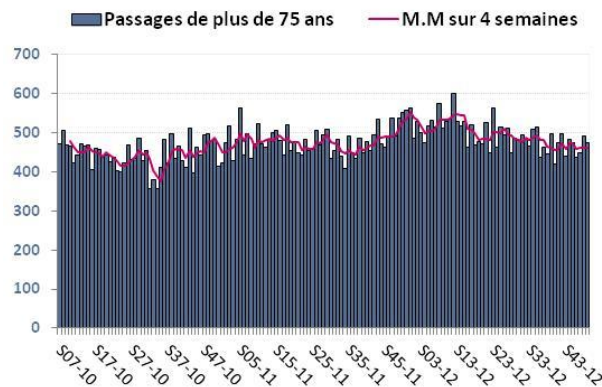
| Figure 16 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de la Somme [2].



| Figure 17 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de la Somme [2].



| Surveillance non spécifique : décès de plus de 75 ans et plus de 85 ans | [Retour au résumé](#)

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

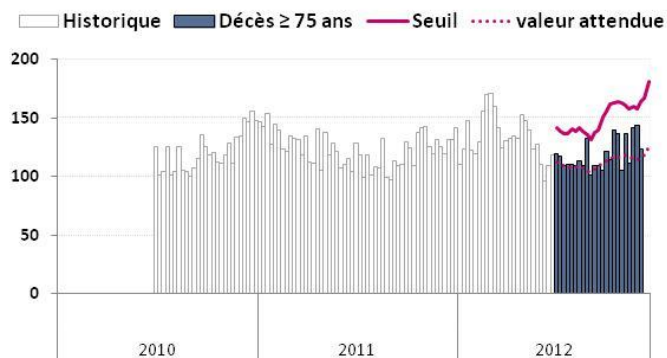
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Picardie.

Le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans est en légère baisse cette semaine, (124 décès en semaine 2012-48 versus 144 la semaine précédente), conforme à la valeur attendue et en deçà du seuil d'alerte régional.

Les décès de personnes âgées de plus de 85 ans sont stables ces trois dernières semaines (respectivement, 82, 81 et 76 décès).

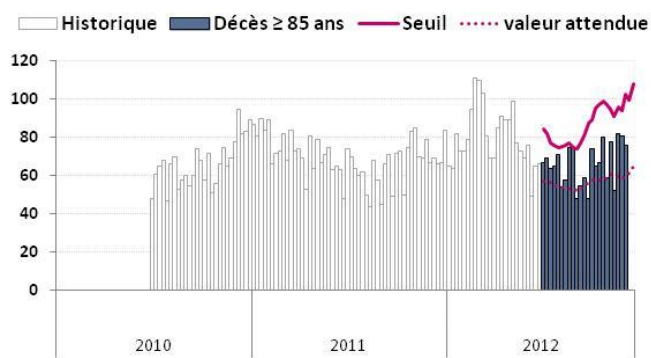
| Figure 18 |

Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés de Picardie.



| Figure 19 |

Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 85 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés de Picardie.



[1]Seuil épidémique : méthode de *Serfling*

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

[2]Tendance : méthode des *moyennes mobiles*

Les moyennes mobiles permettent d'analyser les séries temporelles en supprimant les fluctuations transitoires afin de souligner les tendances à plus long terme, ici les tendances mensuelles (moyenne mobile sur quatre semaines). Elles sont dites mobiles car calculées uniquement sur un sous-ensemble de valeurs modifié à chaque temps t . Ainsi pour la semaine S la moyenne mobile est calculée comme la moyenne arithmétique des valeurs observées des semaines $S-4$ à $S-1$.

[3]Seuil d'alerte : méthode des *limites historiques*

Le seuil d'alerte hebdomadaire est calculé par la méthode des « limites historiques ». Ainsi la valeur de la semaine S est comparée à un seuil défini par la limite à trois écarts-types du nombre moyen de décès observés de $S-1$ à $S+1$ durant les saisons 2004-05 à 2011-12 à l'exclusion de la saison 2006-07 pour laquelle une surmortalité a été observée durant la saison estivale du fait de la vague de chaleur (une saison étant définie par la période comprise entre la semaine 26 et la semaine 25 de l'année suivante). Le dépassement, deux semaines consécutives, du seuil d'alerte est considéré comme un signal statistique.

Les données historiques correspondent aux données transmises par l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques)

Ce seuil d'alerte est actualisé avec les nouvelles données historiques chaque semaine 26 (dernière semaine de

juillet

| Acronymes |

ARS : Agence régionale de santé

CIRE : Cellule de l'InVS en région

CH : centre hospitalier

CHU : centre hospitalier universitaire

CVGS : Cellule de veille et de gestion sanitaire

DO : déclaration obligatoire

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

GEA : gastro-entérite aiguë

IIM : infection invasive à méningocoque

IN : infection nosocomiale

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

INVS : Institut de veille sanitaire

SAU : service d'accueil des urgences

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

TIAC : toxi-infection alimentaire collective

| Remerciement à nos partenaires |

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



Directeur de la publication

Dr Françoise Weber
Directrice Générale de l'InVS

Comité de rédaction

Coordonnateur

Dr Pascal Chaud

Epidémiologistes

Audrey Andrieu
Alexis Balicco
Olivia Guérin
Sylvie Haeghebaert
Christophe Heyman
Magali Lainé
Hélène Prouvost
Hélène Sarter
Guillaume Spaccaverri
Caroline Vanbockstaël
Dr Karine Wyndels

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