

Point hebdomadaire du 17 janvier 2013 (Semaine 2013-02)

| En résumé |

| Bronchiolites |

Page 2

- **SOS Médecins** : En forte baisse cette semaine ; le seuil épidémique régional n'est plus dépassé depuis le début de l'année.
- **Virologie** : Globalement en baisse.

| Rhinopharyngites |

Page 3

- **SOS Médecins** : En nette diminution depuis deux semaines ; inférieures aux valeurs attendues.
- **Virologie** : Peu de prélèvements positifs.

| Syndromes grippaux |

Page 3

- **SOS Médecins** : En légère diminution cette semaine ; nettement supérieur au seuil épidémique pour la 5^{ème} semaine consécutive.
- **Réseau Oscour®** : En hausse.
- **Virologie** : En hausse ces 4 dernières semaines ; les virus grippaux de type A sont les plus retrouvés.
- **EMS** : 4 épisodes de cas groupés d'Ira en Ehpad ces 4 dernières semaines.

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

Page 5

- **SOS Médecins** : Stable cette semaine ; restant élevé et très largement supérieur au seuil épidémique pour la 3^{ème} semaine consécutive.
- **Réseau Oscour®** : Peu de diagnostics.
- **Au laboratoire** : Entre 22 et 37 % de prélèvements positifs ces 3 dernières semaines ; en majorité à rotavirus.
- **EMS** : 17 épisodes de cas groupés de GEA signalés depuis début novembre, dont 3 nouveaux cas cette semaine.

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

Page 7

- **Passages de moins de 1 an** : En nette baisse dans les 3 départements.
- **Passages de plus de 75 ans** : Stables dans l'Aisne, en légère baisse dans l'Oise et en légère hausse dans la Somme.

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

Page 8

- **Décès de plus de 75 ans et plus de 85 ans** : En baisse après les augmentations observées en semaine 2012-51 ; conformes aux valeurs attendues.

| 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) et Laon¹.
- **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, GHPSO (Creil, Senlis), Noyon, Saint-Côme (Compiègne)
 - ✓ **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, Château-Thierry et Saint-Quentin ne sont pas intégrées à ce bulletin.

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 7 janvier 2013

La situation épidémiologique actuelle montre que le nombre de recours aux services d'urgence hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson décroît en France. Le pic de l'épidémie a été atteint dans

toutes les régions métropolitaines. Le nombre de recours aux services d'urgence devrait continuer de décroître dans les prochaines semaines mais l'épidémie de bronchiolite du nourrisson reste cependant active.

Depuis le 1^{er} septembre 2012, parmi les nourrissons ayant eu recours aux services hospitaliers d'urgence pour bronchiolite, 58 % étaient des garçons et 57% 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>

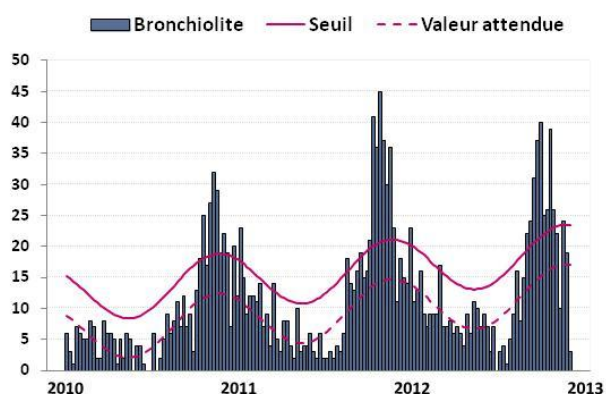
Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie est en baisse ces deux dernières semaines et en très forte diminution cette semaine (3 diagnostics contre 19 en semaine 2013-01) bien en dessous du seuil épidémique régional (seuil : 23). Globalement, la tendance est à la baisse depuis près d'un mois. L'épidémie de bronchiolite semble toucher à sa fin.

| 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

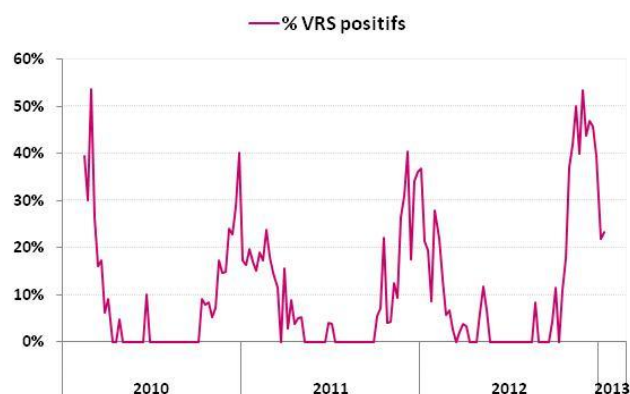
Au vu de la quasi inexistante remontée de données pédiatriques des hôpitaux de la région Picardie adhérant au réseau Oscour®, la surveillance des bronchiolites à l'hôpital ne peut être réalisée et ne sera donc pas présentée dans ce bulletin.

Surveillance virologique

Le nombre d'isollements de virus respiratoires syncytiaux (VRS) parmi les prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés est stable cette semaine mais globalement en baisse depuis la semaine 2012-51; 7 prélèvements positifs cette semaine sur 30 réalisés (23 %) contre 46 % de positivité en semaine 2012-51.

| 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.



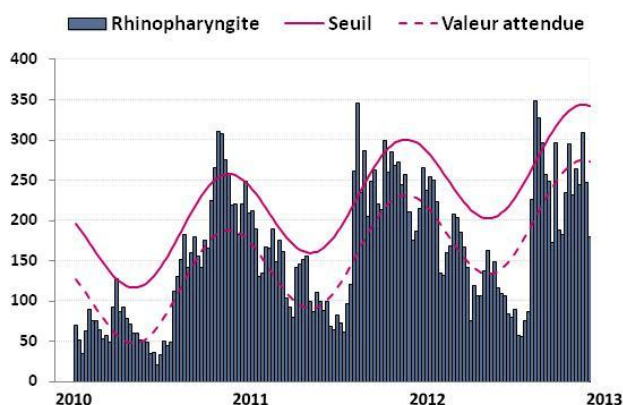
Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie est en baisse ces deux dernières semaines (respectivement 247 et 179 diagnostics contre 309 en semaine 2012-52). Cette semaine, la diminution est de 28 %. Le seuil épidémique régional n'a plus été franchi depuis la 1^{ère} semaine d'octobre (semaine 2012-40).

| Figure 3 |

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



Surveillance hospitalière

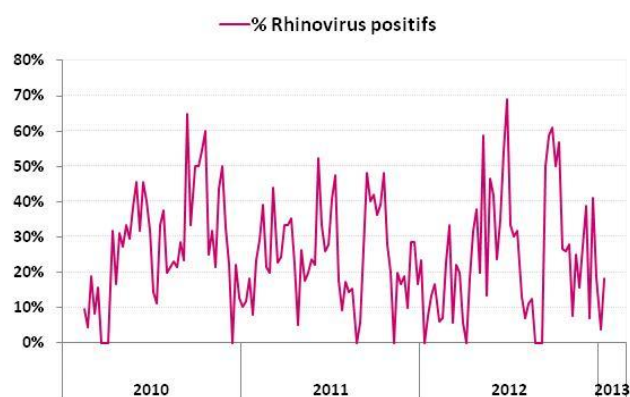
Peu de rhinopharyngites sont diagnostiquées dans les hôpitaux de la région Picardie adhérent au réseau Oscour®, la surveillance des rhinopharyngites à l'hôpital ne sera pas présentée dans ce bulletin.

Surveillance virologique

Cette semaine, le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens a détecté 2 prélèvements positifs à rhinovirus sur un total de 11, soit 18 %.

| 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 2013-02, l'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 317 cas pour 100 000 habitants (soit 202 600 nouveaux cas), au-dessus du seuil épidémique (180 cas pour 100 000 habitants). Il s'agit de la quatrième semaine consécutive de hausse de l'activité épidémique en France.

Réseau des Grog

Selon le réseau des Grog, le nombre de détections de virus grippaux dans les prélèvements faits par les vigies GROG est toujours élevé (proche de 40 %). Les trois virus A(H1N1)pdm09, A(H3N2) et B continuent de co-circuler, sans dominance nette de l'un ou l'autre de ces virus.

La situation observée actuellement ressemble plus à la superposition de trois vagues modestes de grippe plutôt qu'à une épidémie classique. Cela entraîne des hétérogénéités régionales et locales. Les tableaux cliniques sont parfois trompeurs : la fièvre peut être discrète, le début progressif et les signes respiratoires moins intenses.

Durant la semaine 2013-02, la grippe a été responsable d'environ 540 000 recours aux médecins généralistes et pédiatres.

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 403 cas pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [381 ; 425]), au-delà du seuil épidémique (180 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

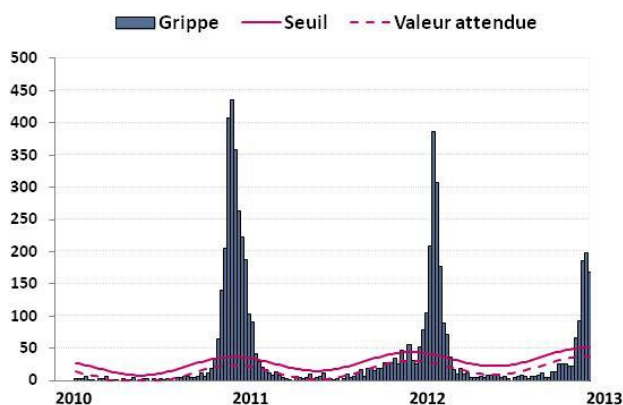
Selon le réseau unifié – regroupant les médecins des réseaux Grog et Sentinelles – l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale en Picardie, est estimée à 312 cas pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [239 ; 385]), au dessus du seuil épidémique (180 cas pour 10⁵ habitants).

Surveillance ambulatoire

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région est en légère baisse cette semaine (169 diagnostics contre 198 en semaine 2013-01), restant au dessus du seuil épidémique pour la 5^{ème} semaine consécutive.

| Figure 5 |

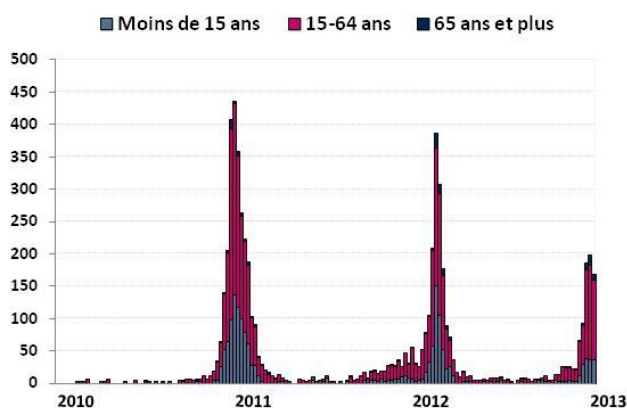
Nombre hebdomadaire de diagnostics de grippe posés par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 15 février 2010 [1].



L'âge moyen des 169 patients diagnostiqués était de 31 ans [min : 4 mois – max : 99 ans].

| Figure 6 |

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



Bien que le nombre absolu des consultations pour syndromes grippaux soit en diminution dans la région, la part relative des consultations pour IRA est en diminution pour l'association SOS médecin Amiens alors qu'elle augmente pour l'association SOS médecin Oise, liée probablement à la normalisation de l'offre de soin en ville depuis la rentrée des congés de fin d'année.

Surveillance hospitalière et virologique

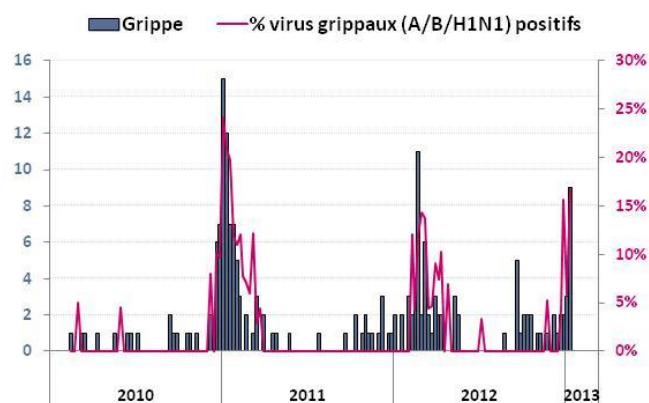
Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région Picardie participant au Réseau Oscour® est en forte hausse

cette semaine (les effectifs restent faibles), ce qui nous emmène à 17 diagnostics ces 5 dernières semaines.

Cette semaine le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens a détecté 3 virus grippaux de type A (dont 1 de type A(H3N2)) parmi les 18 prélèvements (17 % de positifs). Au total, ces quatre dernières semaines 11 virus grippaux de type A et 1 de type B ont été détectés.

| 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.

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 Cellule régionale 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 épidémio » régionaux réalisés par la Cire.

| 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,

Depuis la reprise de la surveillance le 1^{er} novembre 2012, 99 cas graves ont été signalés à l'InVS, en majorité chez des adultes, avec facteur de risque, infectés par le virus A. Dix décès sont survenus

| En Picardie |

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

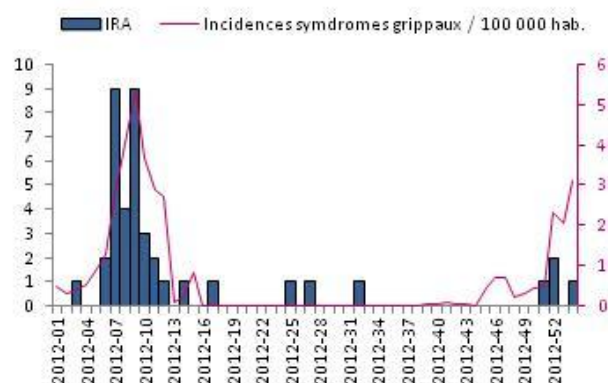
Surveillance en EMS

Cette semaine un nouvel épisode d'Ira en Ehpad a été signalé à la Cellule de veille et de gestion sanitaire de l'ARS de Picardie. Au total, 4 cas groupés d'Ira ont été signalés ces quatre dernières semaines. Les taux d'attaque chez les résidents étaient de 18 et 43 % (2

épisodes terminés). Des recherches étiologiques ont été menées dans l'un des épisodes se révélant positif à un virus grippal. Un décès est survenu chez une patiente hospitalisée.

| 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) 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 grippe saisonnière 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>

Nouvelle instruction N°DGS/RI1/DGCS/2012/433 du 21 décembre 2012 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastroentérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées.

| Pour en savoir plus |

http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/01/cir_36294.pdf

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

[Retour au résumé](#)

Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-23, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 420 cas pour 100 000 habitants (soit 268 500 nouveaux cas), au-dessus du seuil épidémique (283 cas pour 100 000 habitants). Il s'agit de la troisième semaine consécutive de hausse de l'activité épidémique en France.

Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est stable cette semaine à des valeurs élevées (366 diagnostics *versus* 379 la semaine précédente, restant au

Pour en savoir plus

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

dessus du seuil épidémique régional pour la 3^{ème} semaine consécutive.

Bien que le nombre absolu des consultations pour gastro-entérite soit stable dans la région, la part relative des consultations pour GEA est en augmentation pour les deux associations SOS médecin de la région, liée probablement à la normalisation de l'offre de soin en ville depuis la rentrée des congés de fin d'année.

Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées dans les SAU de Picardie participant au Réseau Oscour® demeure à un niveau faible ; 13 diagnostics ont été posés ces 3 dernières semaines, dont 2 cette semaine.

Cette semaine, sur les 36 prélèvements effectués chez des patients hospitalisés et testés au laboratoire de virologie du CHU d'Amiens, 8 (22 %) se sont révélés positifs à un virus entérique (4 à norovirus et 4 à rotavirus).

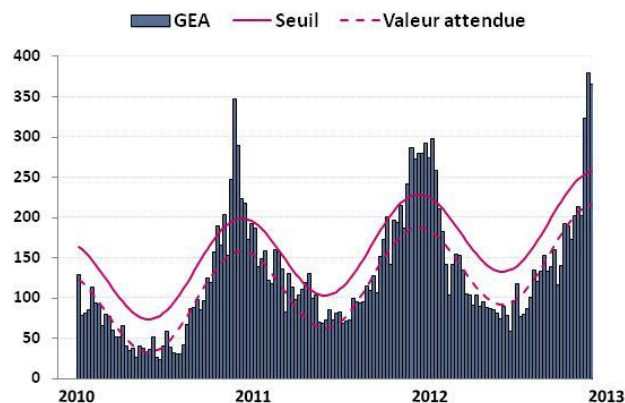
Surveillance en EMS

Cette semaine, 3 nouveaux cas groupés de GEA ont été signalés à l'ARS de Picardie (2 en Ehpad, 1 en IME). Depuis novembre 2012 (semaine 2012-47), 17 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 14 et 58 % ; les taux d'attaque chez les personnels soignants étaient compris entre 4 et 17 % (sur 12 épisodes terminés).

Cette augmentation des épidémies de GEA, observée dans les établissements médico-sociaux, témoigne de la circulation active et en augmentation des virus entériques dans la population générale et doit inciter au renforcement des mesures de protection autour des personnes sensibles et notamment des personnes âgées.

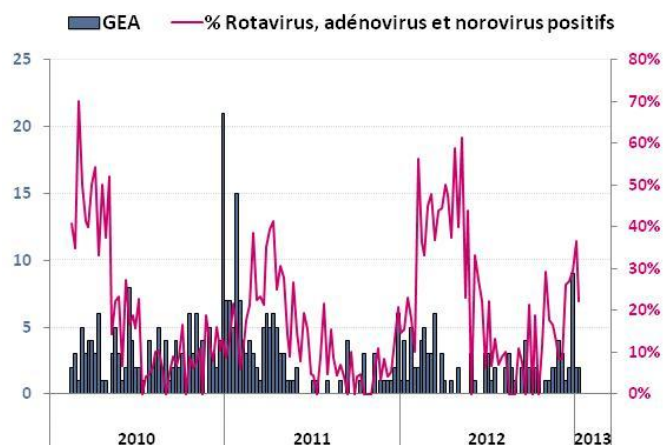
| Figure 9 |

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



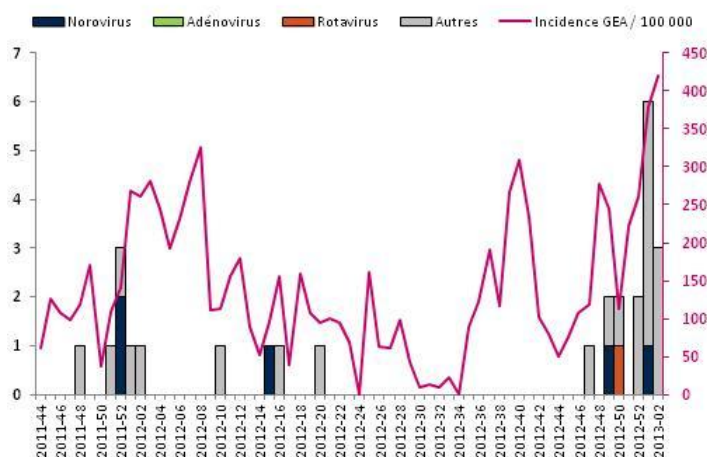
| Figure 10 |

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



| Figure 11 |

Incidence GEA communautaires estimée par le réseau Sentinelles et nombre hebdomadaire d'épisodes de GEA signalés par les EMS de la région²



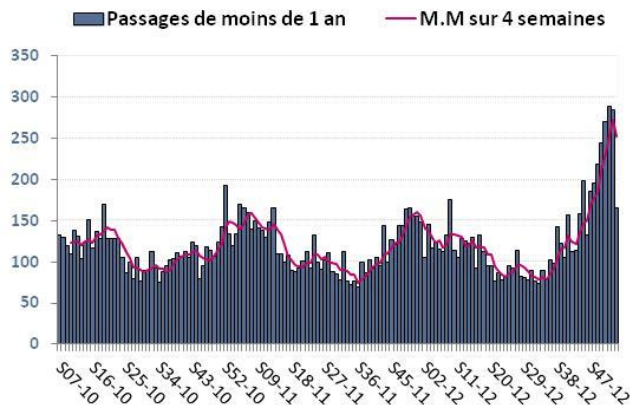
² Les « autres épisodes » correspondent à des épisodes n'ayant pas bénéficié de prélèvement ou dont les analyses se sont avérées négatives ou sont en cours de réalisation

Surveillance dans le département de l'Aisne

Après la hausse quasi constante des passages aux urgences des nourrissons de moins de 1 an depuis le début du mois de septembre, une forte diminution s'est amorcée pour la première fois cette semaine ; 165 passages contre 289 en semaine 2013-01 (- 42%). Cette observation est en concordance avec la diminution des diagnostics des pathologies respiratoires depuis quelques semaines (rhinopharyngites et bronchiolites, notamment).

| Figure 12 |

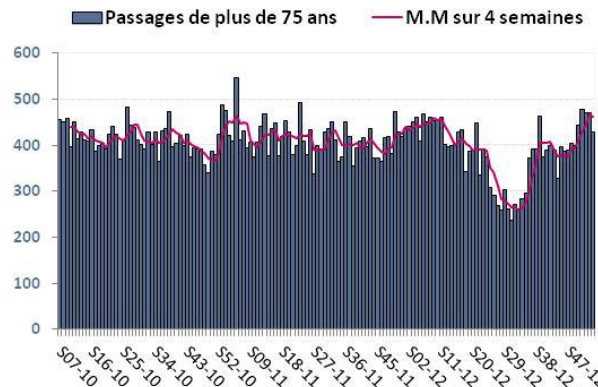
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Aisne [2].



Le nombre de passages de plus de 75 ans est resté globalement stable cette semaine (428 passages *versus* 472 en semaine 2013-01 ; - 9%).

| 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

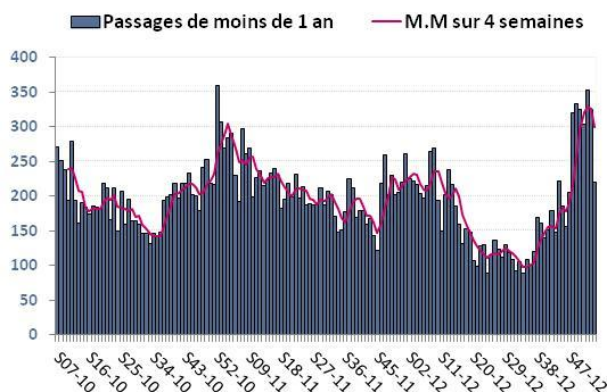
Comme c'est le cas dans l'Aisne, le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est en très nette baisse cette semaine (220 passages contre 326 en semaine 2013-01, soit une diminution de 33 %). Cette baisse devrait se poursuivre dans les semaines à venir et semble être concomitante à la fin des épidémies

des pathologies respiratoires (rhinopharyngites et bronchiolites, notamment).

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont en légère baisse cette semaine (454 passages cette semaine contre 521 en semaine 2013-01, soit une diminution de 13 %).

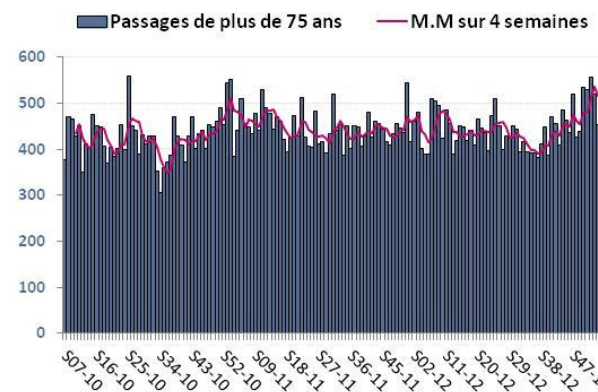
| Figure 14 |

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

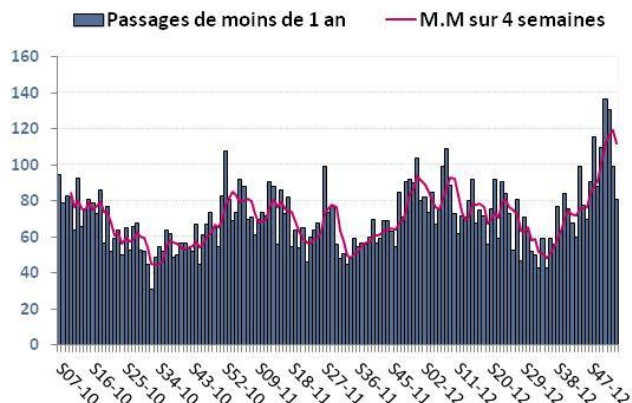
Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est en baisse ces deux dernières semaines avec, respectivement, 99 et 81 passages contre 131 en semaine 2012-52.

nouveau en légère hausse cette semaine avec 530 passages contre 478 la semaine précédente.

Après la diminution constatée en semaine 2013-01, le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans est de

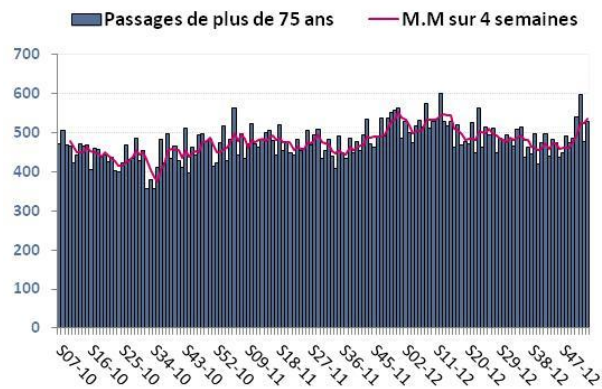
| Figure 16 |

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](#)

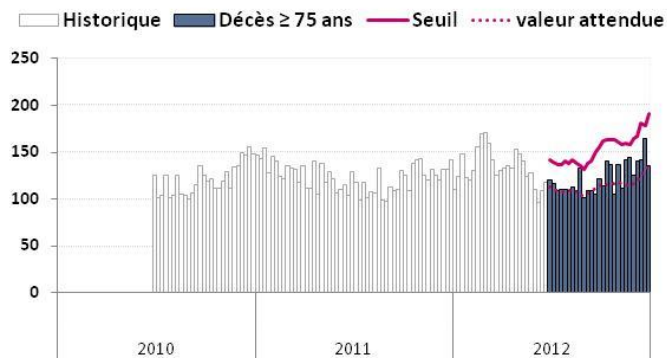
Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

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 et de plus de 85 ans étaient en baisse en semaine 2012-52 après la hausse observée en semaine 2012-51 (respectivement, 136 et 76 décès versus 165 et 86 en semaine 2012-51), conforme aux valeurs attendues et en dessous des seuils d'alerte.

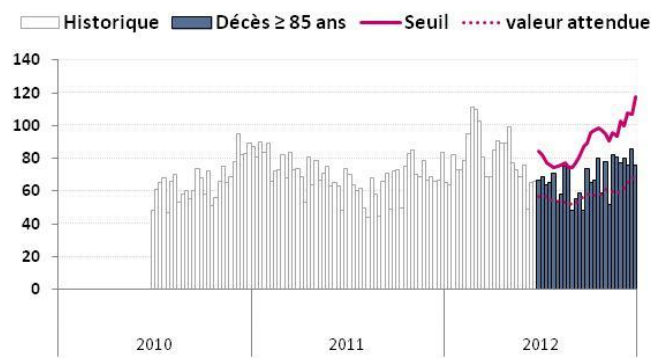
| Figure 1 |

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



| Figure 2 |

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



| Méthodes d'analyse utilisées |

[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 juin).

| 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.



Comité de rédaction

Directeur de la publication

Dr Françoise Weber

Directrice Générale de l'InVS

Coordonnateur

Dr Pascal Chaud

Epidémiologistes

Audrey Andrieu

Alexis Balicco

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