

## Point hebdomadaire du 24 janvier 2013 (Semaine 2013-03)

### | En résumé |

#### | Bronchiolites |

[Page 2](#)

- SOS Médecins : Données indisponibles
- Virologie : Données indisponibles

#### | Rhinopharyngites |

[Page 3](#)

- SOS Médecins : Données indisponibles
- Virologie : Données indisponibles

#### | Syndromes grippaux |

[Page 3](#)

- SOS Médecins : Données indisponibles
- Réseau Oscour® : Stables
- Virologie : Données indisponibles
- EMS : 2 cas groupés d'Ira signalés cette semaine.

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

[Page 5](#)

- SOS Médecins : Données indisponibles.
- Réseau Oscour® : Données indisponibles.
- Au laboratoire : Données indisponibles.
- EMS : 3 épisodes de cas groupés de GEA signalés cette semaine.

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

[Page 7](#)

- Passages de moins de 1 an : En forte diminution 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 8](#)

- Décès de plus de 75 ans et de plus de 85 ans : En hausse depuis le début d'année, supérieurs aux valeurs attendues mais en dessous des seuils d'alerte.

### | 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<sup>1</sup>.
- 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, Creil, Noyon, Saint-Côme (Compiègne) et 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

<sup>1</sup> En raison d'un problème de transmission, les données des urgences des centres hospitaliers de Beauvais, Abbeville, Saint-Quentin et Château Thierry 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 21 janvier 2013**

La situation épidémiologique actuelle montre que le nombre de recours aux services d'urgence hospitaliers pour bronchiolite du

nourrisson décroît fortement dans toutes les régions en France métropolitaine. La dynamique de l'épidémie de bronchiolite observée cette saison est en tout point similaire à celle de la saison 2011-2012.

Depuis le 1<sup>er</sup> 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**

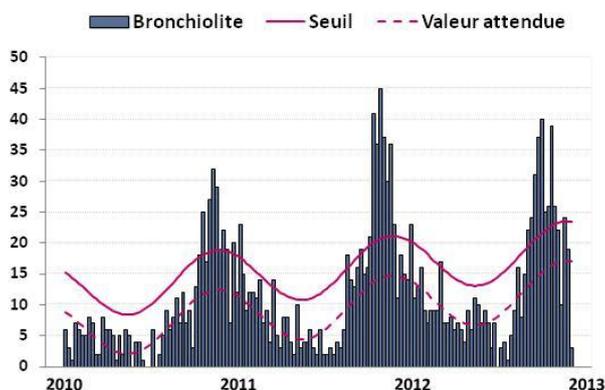
<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine>

**Surveillance en Picardie****Surveillance ambulatoire**

Données SOS médecins indisponibles.

**| 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**

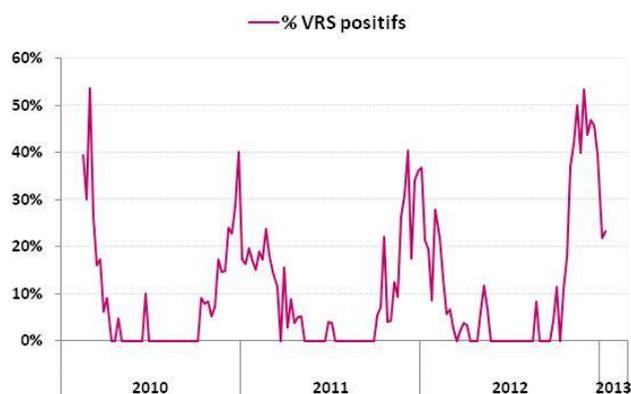
Au vu de la quasi inexistante remontée de données pédiatriques des hôpitaux de la région Picardie adhérant au réseau Oscour®, la surveillance des bronchiolites à l'hôpital ne peut être réalisée et ne sera donc pas présentée dans ce bulletin.

**Surveillance virologique**

Données virologiques indisponibles.

**| 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.



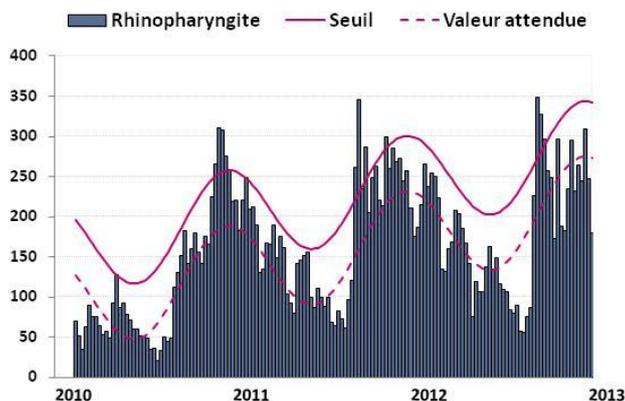
## Surveillance en Picardie

## Surveillance ambulatoire

Données SOS médecins indisponibles cette semaine.

| Figure 3 |

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



## Surveillance hospitalière

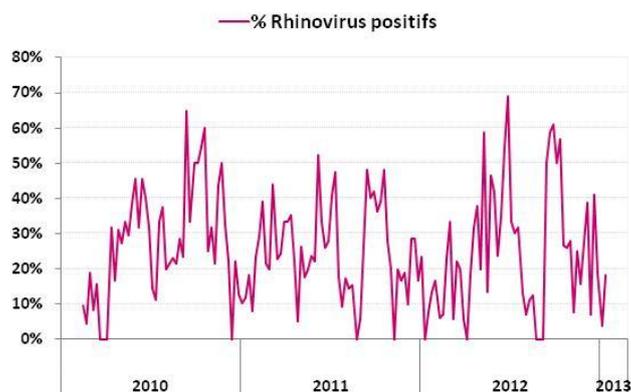
Peu de rhinopharyngites sont diagnostiquées dans les hôpitaux de la région Picardie adhérant au réseau Oscour®, la surveillance des rhinopharyngites à l'hôpital ne sera pas présentée dans ce bulletin.

## Surveillance virologique

Données virologiques indisponibles cette semaine.

| 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.



## | Syndromes grippaux |

Retour au résumé

## Surveillance en France métropolitaine

## Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2013-03, l'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 347 cas pour 100 000 habitants (soit 222 000 nouveaux cas), au-dessus du seuil épidémique (179 cas pour 100 000 habitants). Il s'agit de la cinquième semaine consécutive de hausse de l'activité épidémique en France.

## Réseau des Grog

Selon les critères définis par le Réseau des GROG, la grippe est actuellement épidémique au niveau national et dans 17 régions métropolitaines. L'augmentation des consultations pour infection respiratoire aiguë ou grippe concerne surtout les enfants.

Le nombre de détections de virus grippaux dans les prélèvements faits par les vigies GROG est proche de 50%. 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.

## 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 428 cas pour 10<sup>5</sup> habitants (intervalle de confiance : [406 ; 450]), au-delà du seuil épidémique (179 cas pour 10<sup>5</sup> 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://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin_grog)  
<http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>

## Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

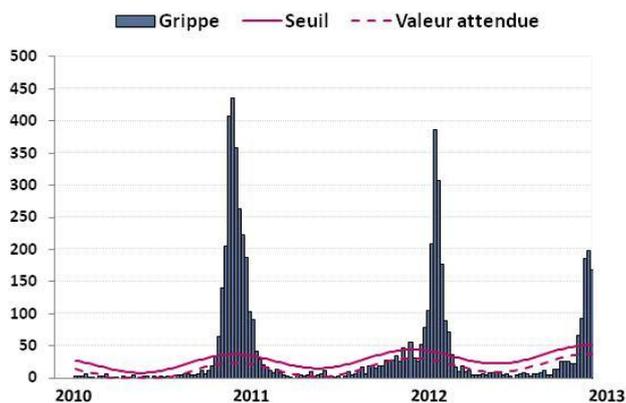
Selon le réseau unifié – regroupant les médecins des réseaux Grog et Sentinelles – l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale en Picardie, est estimée à 287 cas pour  $10^5$  habitants (intervalle de confiance : [216 ; 358]), au dessus du seuil épidémique (179 cas pour  $10^5$  habitants).

## Surveillance ambulatoire

Données SOS médecins indisponibles

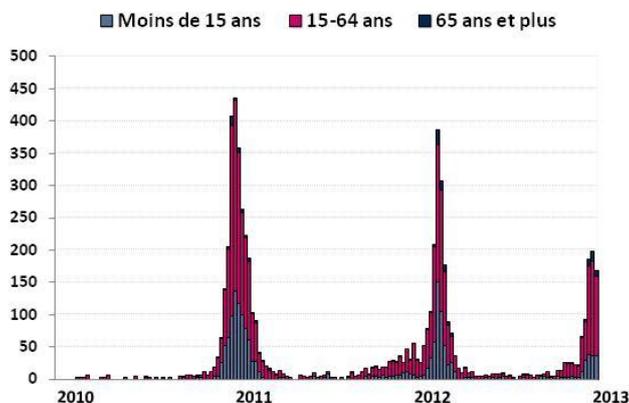
| Figure 5 |

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



| Figure 6 |

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



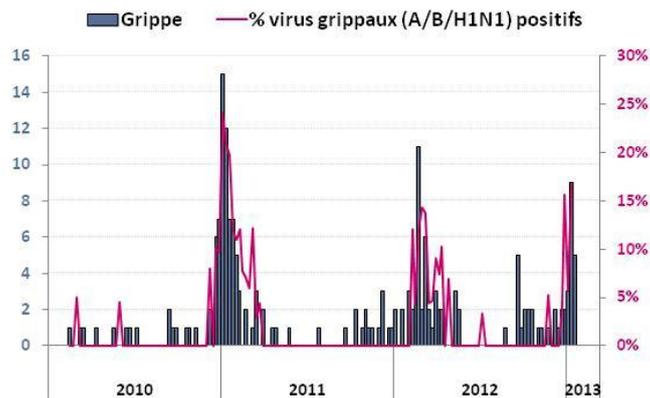
## Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région Picardie participant au Réseau Oscour® est en baisse cette semaine (5 diagnostics contre 9 en semaine 2013-02, ce qui nous emmène à 21 diagnostics ces 5 dernières semaines.)

Données virologiques indisponibles cette semaine

| 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 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.

### | 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 1er novembre 2012, 129 cas graves ont été signalés à l'InVS.

Les cas graves ont été majoritairement infectés par un virus de type A et présentaient pour plus de 2/3 d'entre eux un facteur de risque. L'âge des cas s'étendait de 15 jours à 87 ans avec une médiane à 52 ans. Seuls 8 cas avaient été préalablement vaccinés.

Quinze décès sont survenus : l'âge variait de 3 ans à 84 ans (médiane à 62 ans), 11 cas avaient un facteur de risque, 13 ont été infectés par un virus A et 2 par un virus B. La létalité n'a pas encore atteint les valeurs observées lors des saisons précédentes.

## | 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

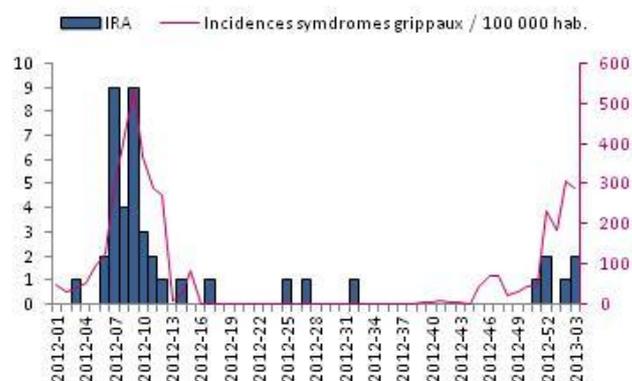
Cette semaine deux épisodes d'Ira ont été signalés à la Cellule de veille et de gestion sanitaire de l'ARS de Picardie (un épisode en Ehpad et un épisode dans une Maison d'accueil spécialisée).

Au total, 6 cas groupés d'Ira ont été signalés ces cinq dernières semaines. Les taux d'attaque étaient compris entre 18 et 53 % chez les résidents, 6 et 10% chez les personnels soignants.

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 10<sup>5</sup> habitants estimé par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS, depuis le 1<sup>er</sup> 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 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 saisonnières, 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](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 2013-03, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 339 cas pour 100 000 habitants (soit 217 000 nouveaux cas), au-dessus du seuil épidémique (280 cas pour 100

000 habitants). Il s'agit de la quatrième semaine d'épidémie de gastroentérite, mais la décroche épidémique semble avoir débuté.

### Pour en savoir plus

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

## Surveillance ambulatoire

Données SOS médecins indisponibles cette semaine.

## 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. Cette semaine, 2 diagnostics de GEA ont été posés.

Données virologiques indisponibles cette semaine.

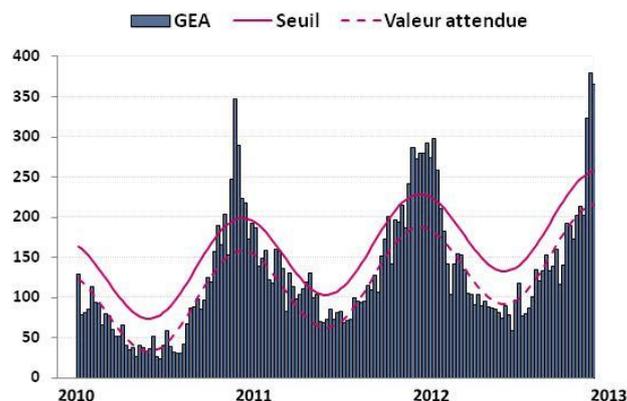
## Surveillance en EMS

Cette semaine, 3 nouveaux cas groupés de GEA ont été signalés à l'ARS de Picardie (1 en Ehpad, 1 en Maison de retraite et 1 dans un service SSR). Depuis novembre 2012 (semaine 2012-47), 21 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 12 et 59 % ; les taux d'attaque chez les personnels soignants étaient compris entre 1 et 31 %.

Le nombre important d'épidémies de GEA observées 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.

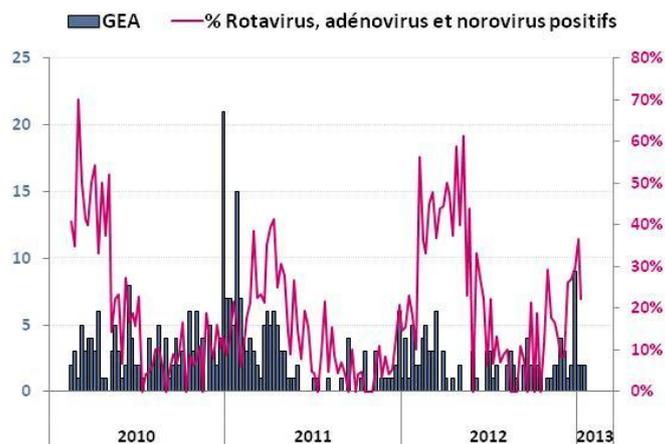
| Figure 9 |

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



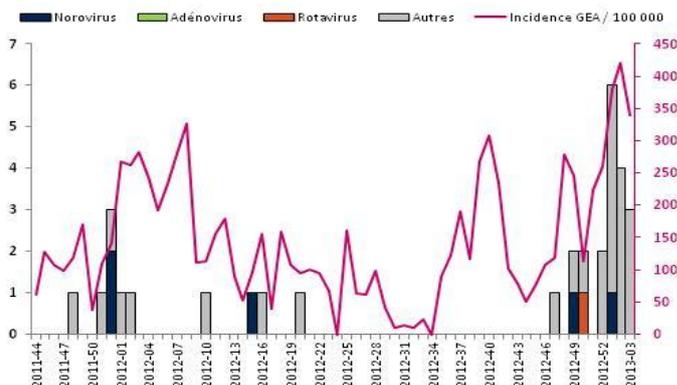
| Figure 10 |

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 région



**Surveillance dans le département de l'Aisne**

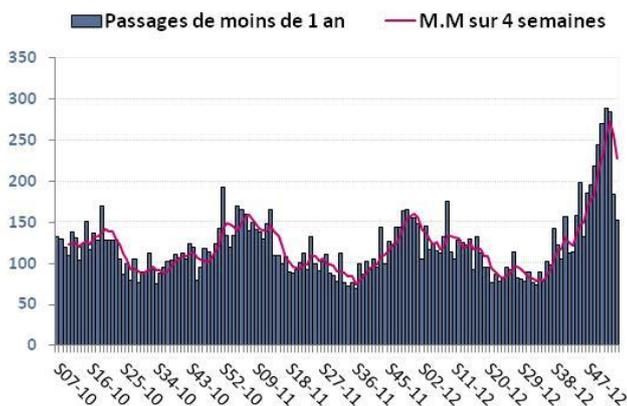
Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est en forte diminution ces deux dernières semaines (respectivement 184 et 153 passages contre 285 en semaine 2013-01). Ces observations concordent avec la diminution des diagnostics des pathologies respiratoires saisonnières et notamment la fin de l'épidémie de bronchiolites.

**La tendance observée sur la figure 12 doit être interprétée avec précaution ; en effet, les diminutions observées en semaines 2012-25 à 2012-35 et n'est qu'un artefact lié à la non transmission des données du CH de Saint-Quentin.**

Après la hausse des passages aux urgences des patients de plus de 75 ans en semaine 2012-52 et 2013-01, le nombre de passage est en baisse en semaine 2013-02 et se stabilise cette semaine (428 et 435 passages ces deux dernières semaines).

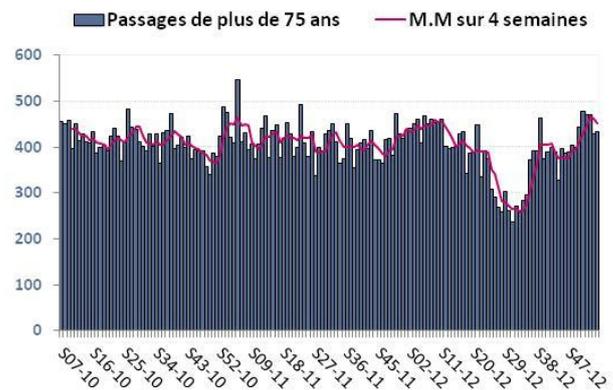
| Figure 12 |

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].



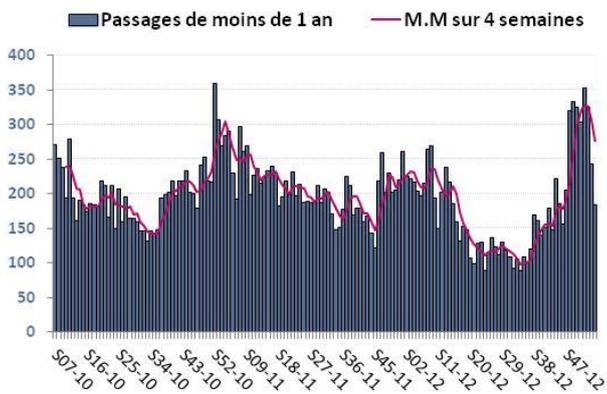
**Surveillance dans le département de l'Oise**

Comme c'est le cas dans la Somme, le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est en forte diminution ces deux dernières semaines avec, respectivement, 244 et 185 passages contre 326 en semaine 2013-01.

Comme c'est le cas dans le département de la Somme, les passages aux urgences des plus de 75 ans sont en baisses ces deux dernières semaines (respectivement, 507 et 465 passages), faisant suite à la hausse des passages aux urgences des plus de 75 ans en fin d'année.

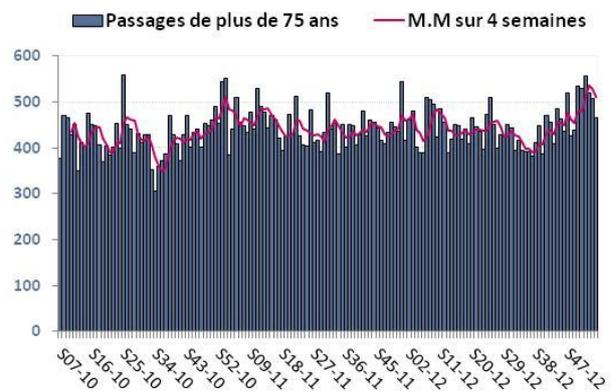
| Figure 14 |

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].



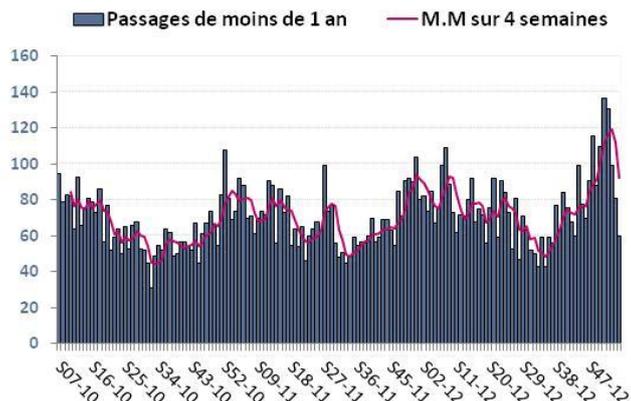
**Surveillance dans le département de la Somme**

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est également en nette diminution ces deux dernières semaines (respectivement 81 et 60 passages contre 131 et 99 en semaine 2012-52).

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont restés globalement stables cette semaine avec 489 passages contre 530 en semaine 2013-02.

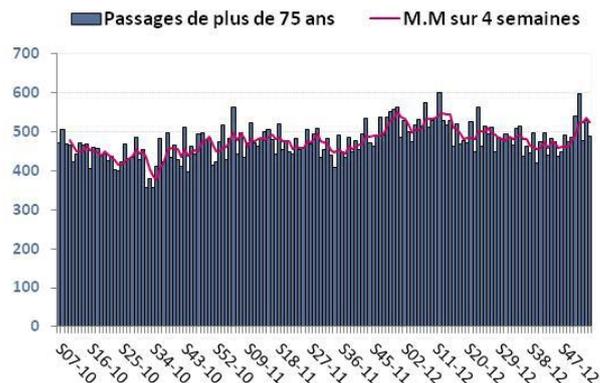
| Figure 16 |

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 de l'impact sanitaire des émissions gazeuses malodorantes suite à l'accident industriel survenu dans une usine à Rouen, 21 au 24/01/2013**

Le 21/01/2013, l'InVS était informé d'une fuite gazeuse dans une usine pétrochimique de Rouen depuis la matinée du même jour à l'origine de nombreuses plaintes liées aux odeurs dans les régions de Normandie et d'Ile de France. De nombreux appels parvenaient aux pompiers et SAMU de Paris de personnes se plaignant d'odeurs. Ces odeurs seraient dues au rejet de mercaptan. Selon la sécurité civile de Rouen (SIRACED) et la Cellule d'alerte de l'INERIS (CASU) les niveaux d'exposition de la population étaient en-dessous des seuils de détection.

Etant donné la proximité géographique des départements picards de l'Oise et de la Somme, l'activité des associations SOS médecins de Creil et Amiens ainsi que les services d'accueil des urgences des centres hospitaliers de Beauvais, GHPSO, Clermont, dans l'Oise et d'Amiens et Abbeville dans de la Somme ont été consultés afin d'objectiver un éventuel impact sanitaire ayant pu entraîner, ces derniers jours, une augmentation des passages aux urgences ou consultations pour pathologies respiratoires, malaises, asthme, conjonctivites...

Les informations rapportées par les associations SOS et par les services des urgences n'ont pas mis en évidence de modification d'activité en lien avec cet accident industriel. Les mêmes observations ont également été rapportées pour les autres régions de Normandie et Ile de France, plus directement concernées.

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

[Retour au résumé](#)

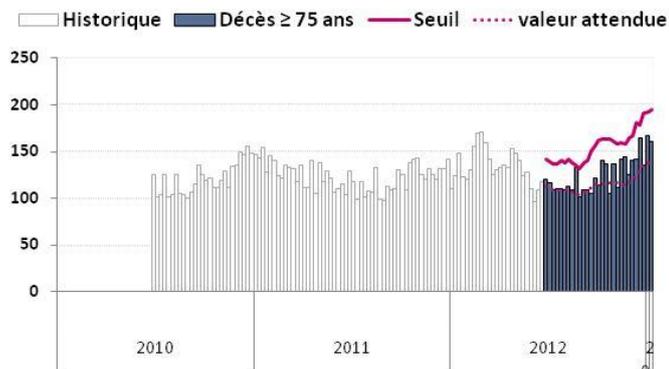
**Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans**

**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 hausse en semaine 2013-01 pour rester globalement stable en semaine 2013-02 (respectivement, 167 et 161 décès pour les plus de 75 ans ; 103 et 92 décès pour les plus de 85 ans). Ces données sont supérieures aux valeurs attendues mais reste toutefois en dessous des seuils d'alerte.

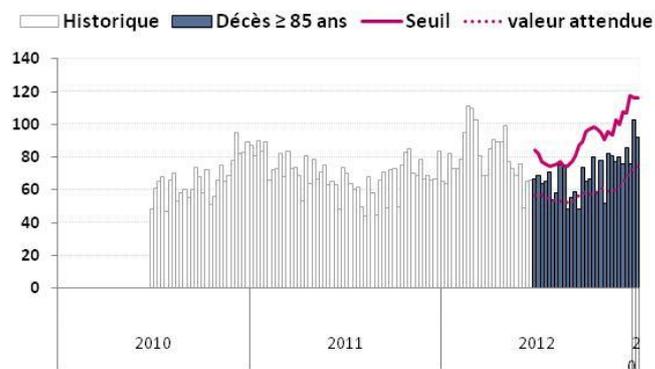
| Figure 18 |

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] Tendances : 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.



### Directeur de la publication

Dr Françoise Weber  
Directrice Générale de l'InVS

### Comité de rédaction

**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