

| En bref |

Les points clés au 23 janvier

Bronchiolites, page 2 :

Au niveau national, le nombre de recours aux services d'urgence hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson décroît fortement depuis début janvier.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire restent stables et en dessous du seuil épidémique pour la deuxième semaine consécutive.

Rhinopharyngites, page 3 :

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont en légère augmentation cette semaine, restant en dessous du seuil épidémique régional.

Syndromes grippaux, page 3 :

Au niveau national, alors que l'incidence des syndromes grippaux reste en-deçà du seuil épidémique, le nombre de cas graves de grippe, admis en réanimation, signalé depuis le début de la surveillance (1 novembre 2013), est plus élevé que lors des saisons précédentes lorsque le taux d'incidence des syndromes grippaux du réseau unifié était équivalent à celui observé actuellement. Ce phénomène est aussi rapporté dans d'autres pays européens (Espagne, Royaume Unis) et aux Etats-Unis. Les cas sont majoritairement infectés par des virus de type A et le virus A(H1N1)2009 semble prédominant.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire et hospitalière demeurent à un niveau faible et sous le seuil épidémique régional (données SOS Médecins).

Gastro-entérites aiguës (GEA), page 5 :

Au niveau national, l'incidence des GEA augmente et reste juste en dessous du seuil épidémique.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont en légère baisse et en dessous du seuil épidémique régional (données SOS Médecins).

Passages de moins de 1 an et de plus de 75 ans, page 6 :

Au niveau départemental, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont globalement en diminution depuis début janvier et ce, de manière concomitante avec l'évolution de l'épidémie de bronchiolite dans la région. Les passages des plus de 75 ans sont, quant à eux, globalement stables voire en légère baisse.

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans, page 8 :

Au niveau régional, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et plus de 85 ans sont stables et sous les seuils d'alerte régionaux.

| Sources de données |

- SOS Médecins : Associations d'Amiens, Creil et Saint-Quentin
- Réseau Oscour® : Centres hospitaliers d'Amiens, Abbeville, Beauvais, Laon, Château-Thierry et Saint-Quentin
- 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
- Réseau Sentinelles, Grog et Unifié Sentinelles-Grog-InVS
- Services de réanimation de Picardie
- Laboratoire de virologie du CHU d'Amiens
- Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- Insee : 26 communes informatisées de la région
- Cellule de veille et de gestion sanitaire (CVGS) de l'Agence régionale de santé (ARS) de Picardie

| 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 a été marquée par le début de la saison épidémique de bronchiolite chez les nourrissons en France métropolitaine. La surveillance nationale est basée sur les données recueillies dans les services hospitaliers d'urgences participant au réseau Oscour® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) [1]. Cette surveillance se renforce chaque année avec un nombre plus important d'hôpitaux participants (406 hôpitaux en 2013, soit 67 % de l'ensemble des passages aux urgences en France métropolitaine, contre 375 en 2012 et 281 en 2011).

La bronchiolite aiguë du nourrisson touche environ un tiers des enfants de moins de 2 ans chaque saison [2]. Comme habituellement, les garçons sont plus souvent touchés que les filles et la bronchiolite est surtout observée parmi les nourrissons de moins de 6 mois [3]. La létalité reste faible et inférieure à 0,1 % [4].

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

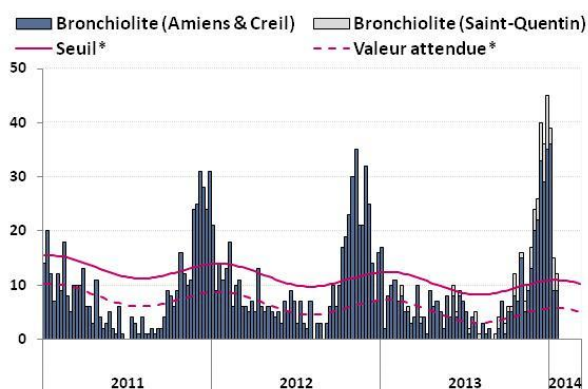
| Associations SOS Médecins |

Le nombre de diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins d'Amiens et Creil reste stable cette semaine (9 diagnostics vs 9 diagnostics en semaine 2014-02) et en dessous du seuil épidémique pour la deuxième semaine consécutive.

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de Saint-Quentin poursuit sa diminution cette semaine (3 diagnostics contre 6 la semaine précédente).

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins Picardie chez des enfants de moins de 2 ans et seuil épidémique régional (I), depuis le 3 janvier 2011.



* En raison de la transmission récente des données de l'association SOS Médecins de Saint-Quentin, celles-ci ne sont pas prises en compte dans le calcul du seuil épidémique et de la valeur attendue ; ces valeurs ne doivent être mises en parallèle qu'avec les données des associations SOS Médecins d'Amiens et Creil.

Situation au 15 janvier 2014

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 métropolitaines depuis début janvier. Le nombre de recours aux services hospitaliers d'urgence devrait continuer de diminuer dans les prochaines semaines.

Depuis le 1^{er} septembre 2013, parmi les nourrissons ayant eu recours aux services hospitaliers d'urgence pour bronchiolite, 59 % étaient des garçons et 57 % avaient moins de 6 mois, ce qui est habituellement observé.

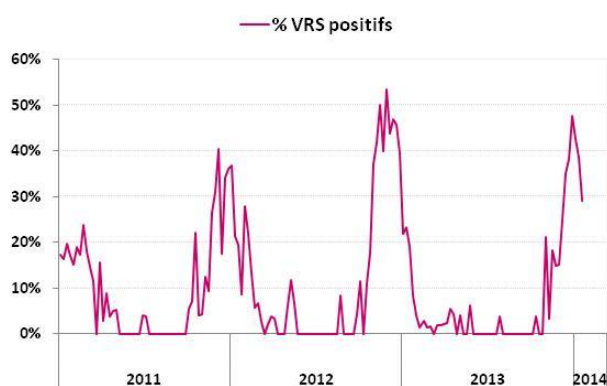
Surveillance virologique

Le nombre de virus respiratoires syncytiaux détecté par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens reste élevé bien qu'en très légère diminution par rapport à la semaine précédente.

Cette semaine, 14 VRS ont été isolés sur les 48 prélèvements testés.

| 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 3 janvier 2011.



Surveillance en Picardie

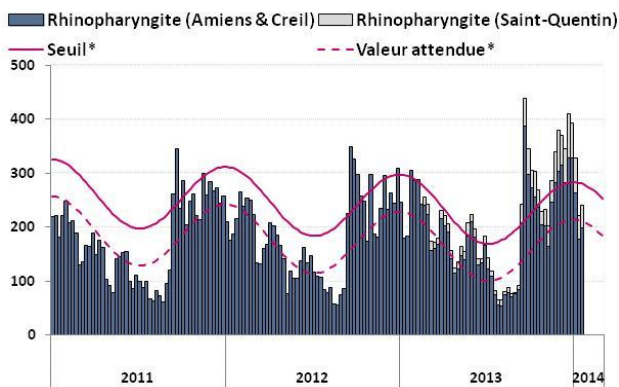
Surveillance ambulatoire

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins d'Amiens et Creil est en légère augmentation cette semaine (199 diagnostics *versus* 178 en semaine 2014-02) conforme à la valeur attendue et en dessous du seuil épidémique (seuil : 281).

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de Saint-Quentin reste stable (42 diagnostics contre 44 la semaine précédente).

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de rhinopharyngites posés par les SOS Médecins de la région Picardie et seuil épidémique régional (I), depuis le 3 janvier 2011.



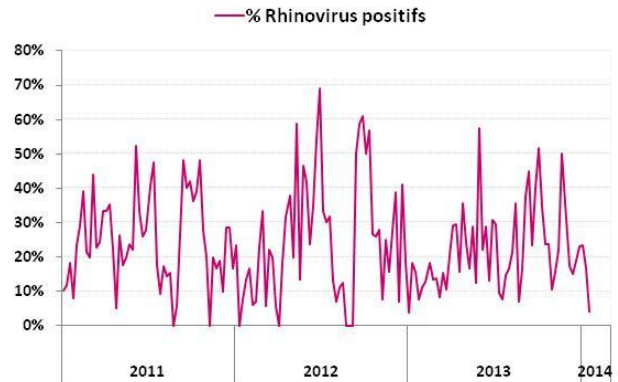
* En raison de la transmission récente des données de l'association SOS Médecins de Saint-Quentin, celles-ci ne sont pas prises en compte dans le calcul du seuil épidémique et de la valeur attendue ; ces valeurs ne doivent être mises en parallèle qu'avec les données des associations SOS Médecins d'Amiens et Creil.

Surveillance virologique

En semaine 2014-03, 1 rhinovirus a été détectés parmi les 24 prélèvements analysés chez des patients hospitalisés, soit 4 % de prélèvements positifs.

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de rhinovirus détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 3 janvier 2011.



Surveillance en France métropolitaine

Réseau des Grog

L'activité des virus grippaux s'intensifie très progressivement en France métropolitaine, sans être encore épidémique. Dans les prélèvements faits par les médecins vigies du Réseau des Grog, la proportion de positifs pour la grippe augmente peu à peu.

Pour en savoir plus :

http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin_grog

Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

Selon le réseau unifié – regroupant les médecins des réseaux Grog et Sentinelles – l'incidence des syndromes grippaux, vu en consultation de médecine générale en France métropolitaine, est estimée à 156 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [141 ; 171]), en augmentation depuis la semaine dernière mais toujours en dessous du seuil épidémique (176 cas pour 100 000 habitants).

Pour en savoir plus :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance>

Situation au 22 janvier 2014

A l'hôpital : En semaine 2014-03, le réseau Oscour® a rapporté 556 passages pour grippe dont 30 hospitalisations. Le nombre de passages était en hausse par rapport à la semaine précédente (32 hospitalisations pour 499 passages pour grippe).

Surveillance des cas graves de grippe : Le nombre de cas graves de grippe, admis en réanimation, signalés depuis le début de la surveillance (1 novembre 2013) est plus élevé que lors des saisons précédentes. En semaine 2013-03, 26 nouveaux cas graves ont été signalés à l'InVS (total de 75 depuis le 1^{er} novembre 2013). L'âge des cas varie de 10 mois à 97 ans avec une médiane à 60 ans. Les patients sont majoritairement des adultes, avec des facteurs de risque (n=61 ; 82 %), non vaccinés (n=38 ; 79 %) et infectés par un virus A (n=66 ; 85 %). 5 cas sont décédés.

En collectivités de personnes âgées : En semaine 2014-03, 12 nouveaux foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, soit un total de 112 épisodes signalés depuis le 1^{er} octobre 2013 dont 5 attribués à la grippe (dont 2 épisodes de grippe A).

Surveillance virologique : Depuis le 1^{er} octobre 2013, à l'hôpital, le réseau Renal a permis la détection de 562 virus A (89 A(H1N1)_{pdm09}, 30 A(H3N2) et 443 A non sous-typés) et de 20 virus B. En médecine de ville, le Réseau unifié a permis l'identification par le CNR de 160 virus A (50 A(H1N1)_{pdm09}, 46 A(H3N2) et 64 A non sous-typés) et de 6 virus B.

Surveillance ambulatoire

| Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS |

En Picardie, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 49 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [21 ; 77]), en dessous du seuil épidémique national (seuil : 176 cas pour 100 000 habitants).

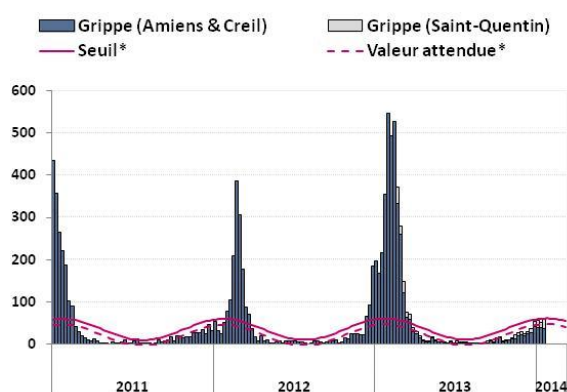
| Associations SOS Médecins |

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins d'Amiens et Creil reste stable et sous le seuil épidémique régional (37 diagnostics cette semaine vs 40 la semaine précédente).

Les diagnostics de grippe posés par les SOS Médecins de Saint-Quentin sont en augmentation (25 diagnostics cette semaine *versus* 11 la semaine précédente).

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Picardie et seuil épidémique régional (I), depuis le 3 janvier 2011.

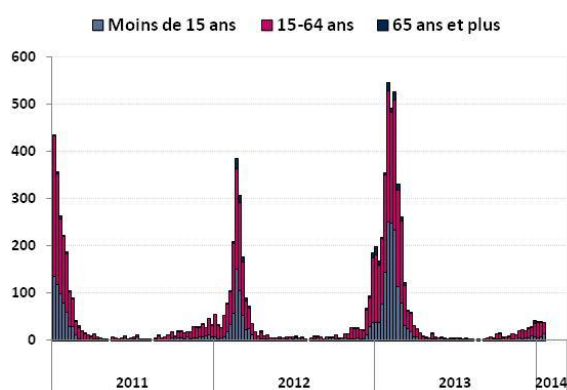


* En raison de la transmission récente des données de l'association SOS Médecins de Saint-Quentin, celles-ci ne sont pas prises en compte dans le calcul du seuil épidémique et de la valeur attendue ; ces valeurs ne doivent être mises en parallèle qu'avec les données des associations SOS Médecins d'Amiens et Creil.

Parmi ces 37 cas diagnostiqués par les SOS Médecins d'Amiens et Creil, 38 % ($n=14$) avaient moins de 15 ans, 62 % ($n=23$) étaient âgés de 15 à 64 ans.

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire, selon l'âge, de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins d'Amiens et Creil, depuis le 3 janvier 2011.



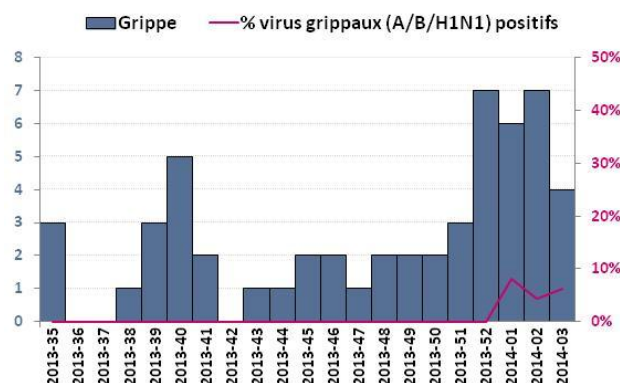
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® reste faible ; 4 diagnostics ont été posés cette semaine chez des patients âgés de 23 à 54 ans.

Parmi les 32 prélèvements testés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens cette semaine, 2 se sont avérés positifs pour un virus grippal de type A dont 1 non sous-typé et 1 A(H1N1)_{pdm09}.

| 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 26 août 2013.



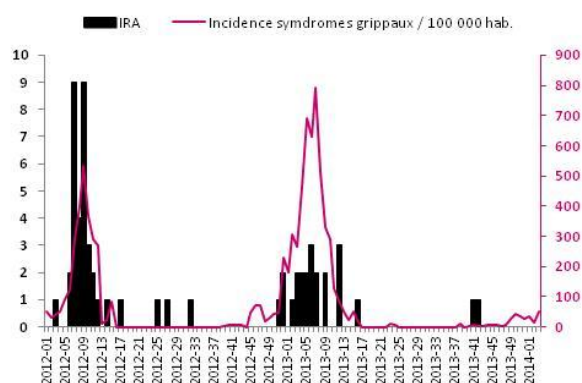
Surveillance en établissements médico-sociaux (EMS)

Cette semaine, aucun épisode de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (Ira) n'a été signalé à la Cellule de Veille et de Gestion Sanitaire (CVGS) de l'ARS Picardie.

Depuis le début de la saison hivernale, deux épisodes de cas groupés d'Ira en Ehpad ont été signalés (semaine 2013-41 et 2013-42). Les taux d'attaque chez les résidents étaient respectivement de 11 % et 24 %.

| 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.



Surveillance des cas graves 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 a permis de mettre en évidence les différences de caractéristiques et du nombre de cas graves de grippe admis en réanimation en fonction des virus grippaux circulants.

Cette surveillance a également permis d'identifier les groupes de personnes les plus à risque de faire des gripes compliquées, 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 Picardie |

Aucun cas grave de grippe n'a été signalé en Picardie depuis le début de la saison.

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

[Retour au résumé](#)

Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2014-03, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 266 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [225 : 307]), juste en-dessous du seuil épidémique (278 cas pour 100 000 habitants).

Pour en savoir plus

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

Surveillance en Picardie

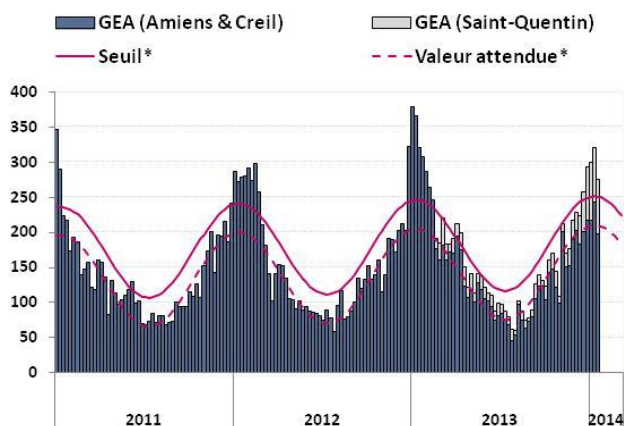
Surveillance ambulatoire

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins d'Amiens et Creil a diminué cette semaine (210 diagnostics) et en dessous du seuil épidémique (seuil : 251).

Les diagnostics de GEA posés par les SOS Médecins de Saint-Quentin restent stables (79 diagnostics cette semaine vs 77 la semaine précédente).

| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins de Picardie et seuil épidémique régional (I), depuis le 3 janvier 2011.



* En raison de la transmission récente des données de l'association SOS Médecins de Saint-Quentin, celles-ci ne sont pas prises en compte dans la définition du seuil épidémique et de la valeur attendue calculés à partir des données d'activité des SOS Médecins d'Amiens et Creil.

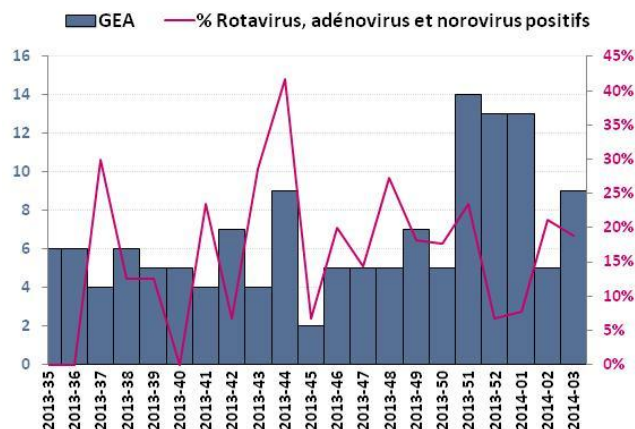
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® reste stable et à un niveau faible ; 9 diagnostics ont été posés cette semaine.

Cette semaine, 2 rotavirus et 1 norovirus ont été détectés parmi les 16 recherches effectuées chez les patients hospitalisés.

| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées dans les SAU de Picardie participant au Réseau Oscour® et pourcentage hebdomadaire de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 3 janvier 2011.



En EMS

Deux épisodes de cas groupés de gastro-entérites aiguës ont été signalés à la CVGS de l'ARS de Picardie en semaine 2014-03. Les épisodes sont en cours. Les taux d'attaque étaient de 21 et 50 % avec 1 hospitalisation rapportée.

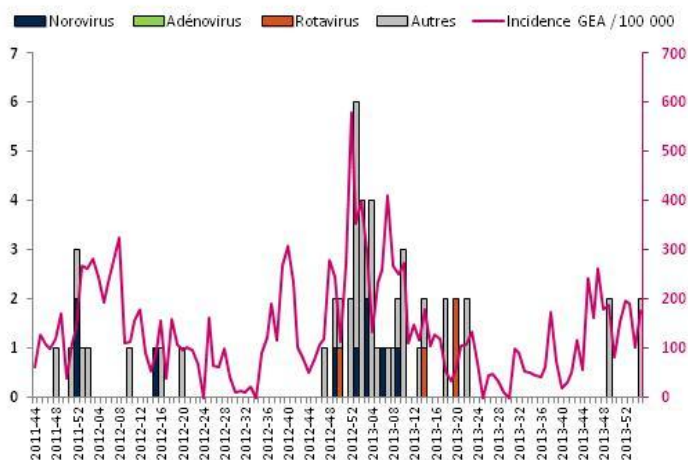
Au total, depuis le 1^{er} octobre 2013, 4 épisodes de cas groupés de GEA touchant des EMS – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CVGS. Les deux derniers ont bénéficié de recherches étiologiques (actuellement en cours).

* 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.

** Données agrégées sur la date de début des signes du premier cas et non, la date de signalement.

Figure 11 |

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



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

[Retour au résumé](#)

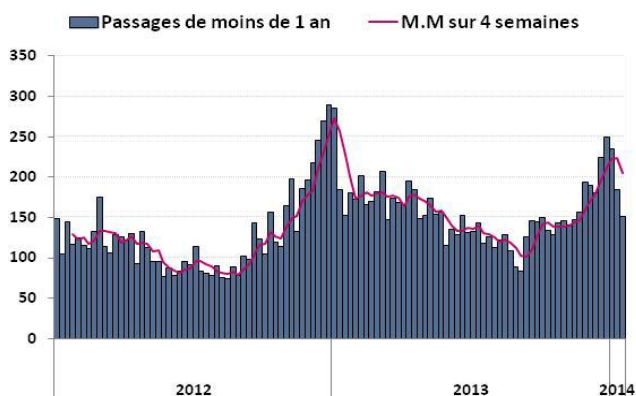
Surveillance dans le département de l'Aisne

Passages moins de 1 an

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements de l'Aisne sont en diminution depuis début janvier (151 passages cette semaine contre 184 en semaine 2014-02) et ce, de manière concomitante avec l'évolution de l'épidémie de bronchiolites.

| Figure 12 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Aisne (II), depuis le 2 janvier 2012.

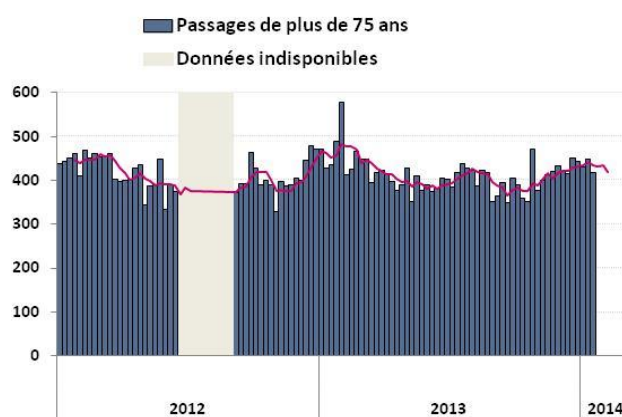


Passages plus de 75 ans

Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements de l'Aisne est en légère diminution (418 passages enregistrés cette semaine vs 448 la semaine précédente).

| Figure 13 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Aisne (II), depuis le 2 janvier 2012.

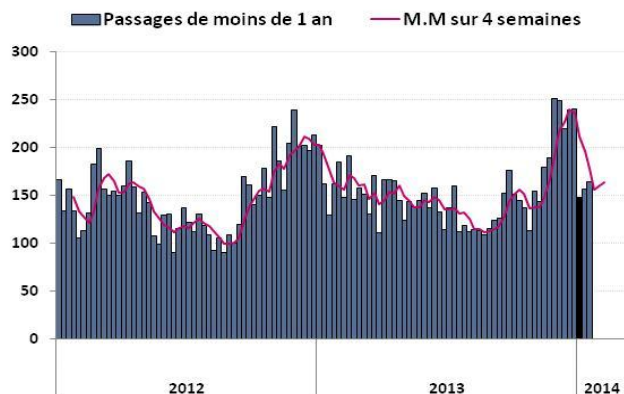


Passages moins de 1 an

A l'instar de ce qui est observé dans l'Aisne, on observe depuis début janvier une diminution des passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements de l'Oise qui restent cette semaine stables par rapport à la semaine dernière.

| Figure 14 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Oise (II), depuis le 2 janvier 2012.

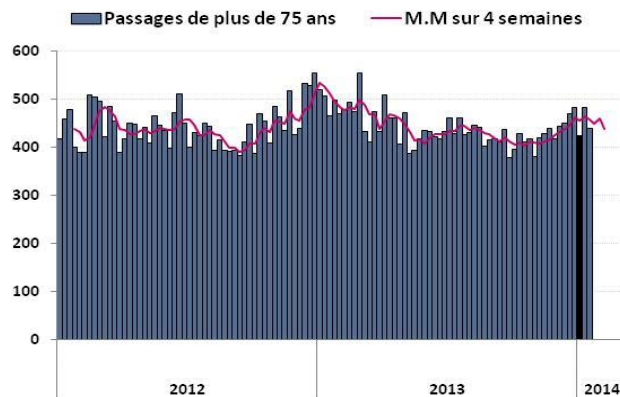


Passages plus de 75 ans

Après la hausse observée ces dernières semaines, les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont en légère diminution cette semaine.

| Figure 15 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Oise (II), depuis le 2 janvier 2012.

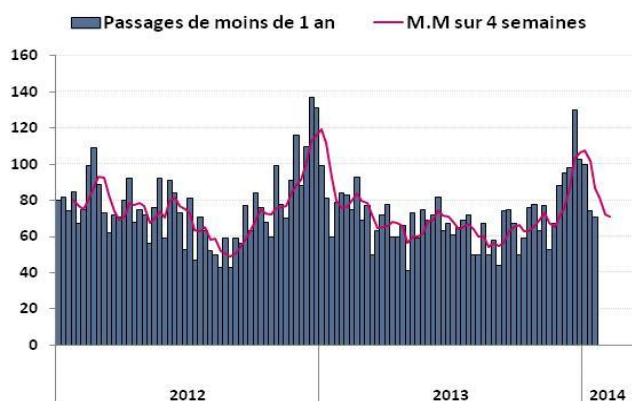


Passages moins de 1 an

Comme dans l'Aisne, le nombre de passages d'enfants de moins de 1 an dans les établissements de la Somme est en diminution progressive depuis début janvier.

| Figure 16 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de la Somme (II), depuis le 2 janvier 2012.

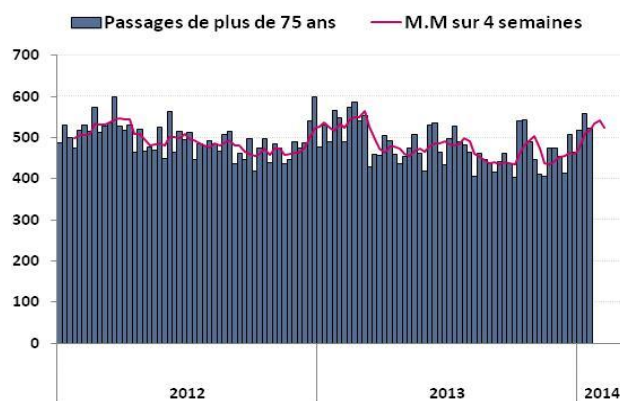


Passages plus de 75 ans

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements de la Somme sont globalement stables ; 524 passages ont été enregistrés cette semaine.

| Figure 17 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de la Somme (II), depuis le 2 janvier 2012.



Surveillance en Picardie

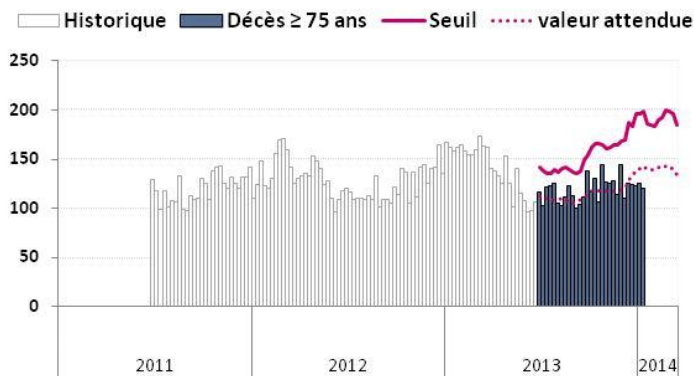
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Picardie.

Décès des plus de 75 ans

Les décès de personnes âgées de plus de 75 ans restent globalement stables en semaine 2014-02 (120 décès enregistrés contre 126 en semaine 2014-01) et en-dessous du seuil d'alerte régional (seuil : 199).

| 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 (III), depuis le 27 juin 2011.

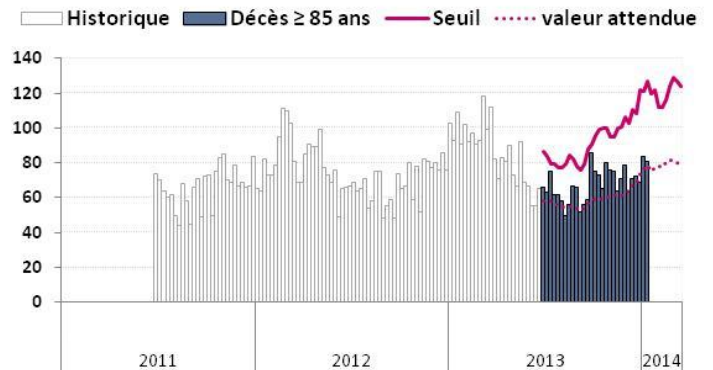


Décès des plus de 85 ans

Les décès des plus de 85 ans sont globalement stables en semaine 2014-02 (81 décès enregistrés contre 84 la semaine précédente) et conformes à la valeur attendue.

| 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 (III), depuis le 27 juin 2011.



| Méthodes d'analyse utilisées |

(I) Seuil épidémique : méthode de Serfling

Le seuil épidémique hebdomadaire est calculé par l'intervalle de confiance unilatéral à 95 % de la valeur attendue, déterminée à partir des données historiques (via un modèle de régression périodique, *Serfling*). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil est considéré comme un signal statistique. Ce seuil épidémique est actualisé chaque semaine 36 (début septembre).

(II) 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 $S-1$.

(III) 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).

- [1] Che D, Caillere N, Josseran L. Surveillance et épidémiologie de la bronchiolite du nourrisson en France. Arch Pediatr 2008;15(3):327-8.
- [2] Grimprel E. Epidémiologie de la bronchiolite du nourrisson en France. Arch Pediatr 2001;8 Suppl 1:83S-92S.
- [3] Che D, Caillere N, Brosset P, Vallejo C, Josseran L. Burden of infant bronchiolitis: data from a hospital network. Epidemiol Infect 2009;138(4):573-5.
- [4] Che D, Nicolau J, Bergounioux J, Perez T, Bitar D. Bronchiolite aiguë du nourrisson en France: bilan des cas hospitalisés en 2009 et facteurs de létalité. Arch Pediatr 2012;19(7):700-6.

| Acronymes |

ARS : Agence régionale de santé

CIRE : Cellule de l'InVS en région

CH : centre hospitalier

CHRU : centre hospitalier régional universitaire

CVGS : Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EMS : établissement médico-social

GEA : gastro-entérite aiguë

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

InVS : Institut de veille sanitaire

IRA : infection respiratoire aiguë

MM : Moyenne mobile

Oscour® : organisation de la surveillance coordonnée des urgences

SAU : service d'accueil des urgences

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

| Remerciement |

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

Sylvie Haeghebaert
Christophe Heyman
Gabrielle Jones
Magali Lainé
Bakhao Ndiaye
Hélène Prouvost
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