

Point hebdomadaire du 8 novembre 2012 (Semaine 2012-44)

| En résumé |

| Bronchiolites |

Page 2

- **SOS Médecins** : En hausse depuis début septembre ; le seuil épidémique est franchi pour la quatrième semaine consécutive.
- **Virologie** : Le nombre de VRS isolés est en augmentation cette semaine.

| Rhinopharyngites |

Page 3

- **SOS Médecins** : En hausse.
- **Virologie** : Le nombre de rhinovirus isolés est stable.

Syndromes grippaux

Page 3

- **SOS Médecins** : Stables à un niveau faible.
- **Réseau Oscour®** : Stables à un niveau faible.
- **Virologie** : aucun virus grippal n'a été isolé cette saison.
- **Ehpad** : aucun épisode d'Ira touchant des Ehpad n'a été signalé cette saison.

Gastro-entérites aiguës

Page 5

- **SOS Médecins** : En baisse cette semaine mais globalement en hausse depuis début septembre conformément aux valeurs attendues.
- **Réseau Oscour®** : Stables à un niveau faible.
- **Virologie** : Le nombre de virus entériques isolés est en augmentation cette semaine.
- **Ehpad** : Depuis janvier 2012, 2 épisodes de GEA touchant des Ehpad ont été signalés.

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

Page 6

- **Passages de moins de 1 an** : En hausse.
- **Passages de plus de 75 ans** : Globalement stables.

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

Page 8

- **Décès de plus de 75 ans** : Globalement en hausse depuis mi-septembre ; en dessous des seuils d'alerte.
- **Décès de plus de 85 ans** : Globalement stables.

Bilan des signaux sanitaires

 Page
Erreur !
Signet
non
défini.

- **Signalements reçus à la CVGS** : Entre 8 et 12 signalements hebdomadaires ont été reçus ces quatre dernières semaines ; concernant, majoritairement, des maladies à déclaration obligatoire.

| Sources de données |

- **SOS Médecins** : Associations d'Amiens et de Creil.
- **Réseau Oscour® - Surveillance des pathologies saisonnières** : Centres hospitaliers d'Amiens, Laon, Saint-Quentin 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, 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**

¹ En raison d'un problème de transmission, les données des urgences des centres hospitaliers de Beauvais et Abbeville 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 8 novembre 2012

La situation épidémiologique actuelle montre une augmentation importante du nombre de recours aux services hospitaliers d'urgence des enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite. Cette augmentation touche l'ensemble des régions françaises. La dynamique actuelle est

comparable à celle observée au cours des précédentes saisons épidémiques. Il est donc probable que le pic épidémique soit atteint dans les prochaines semaines.

Depuis le 1^{er} septembre 2012, parmi les nourrissons ayant eu recours aux services hospitaliers d'urgence pour bronchiolite, 62 % étaient des garçons et 46% 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 augmentation depuis début septembre. Le seuil épidémique est dépassé pour la quatrième semaine consécutive avec 37 diagnostics (seuil : 21).

Parmi ces 37 cas diagnostiqués, 57 % étaient des garçons et 24 % étaient âgés de moins de 6 mois.

Surveillance hospitalière

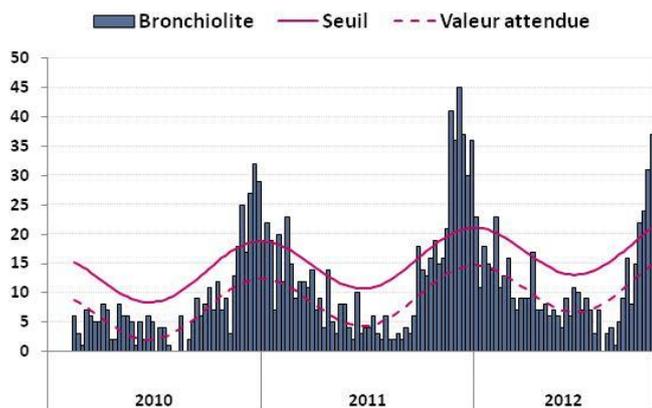
Au vu de la quasi inexistante remontée de données pédiatriques des hôpitaux de la région Picardie adhérant au réseau Oscour®, la surveillance des bronchiolites à l'hôpital ne peut être réalisée et ne sera donc pas présentée dans ce bulletin.

Surveillance virologique

Le nombre d'isollements de virus respiratoires syncytiaux (VRS) parmi les prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés est en augmentation cette semaine ; 16 prélèvements positifs sur 43 réalisés (37 %).

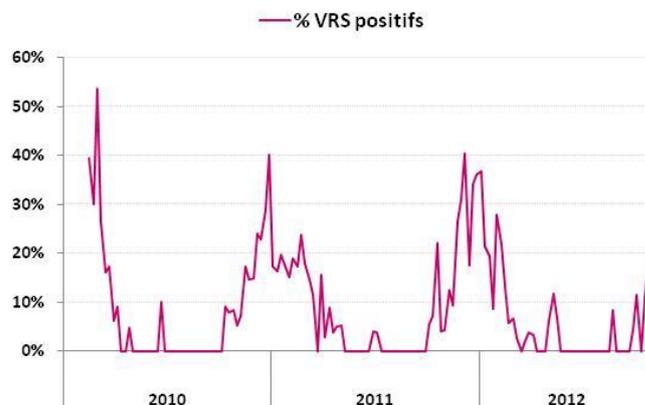
| Figure 1 |

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



| 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.



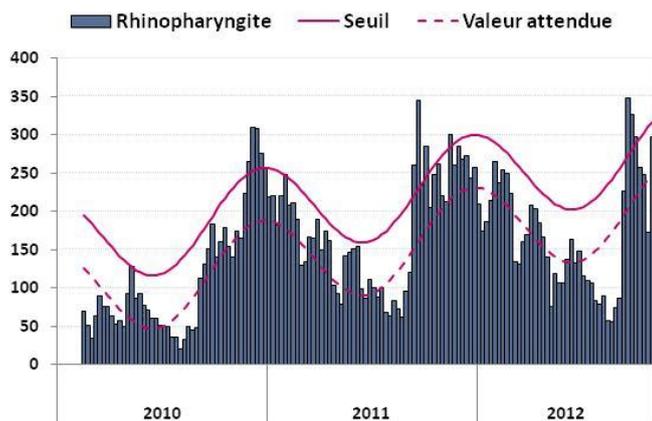
Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

Après la baisse constante des diagnostics de rhinopharyngites de mi septembre à fin octobre, le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie est en forte hausse cette semaine (297 diagnostics *versus* 173 en semaine 2012-43), restant toutefois en dessous du seuil d'alerte (seuil : 317).

| Figure 3 |

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



Surveillance hospitalière

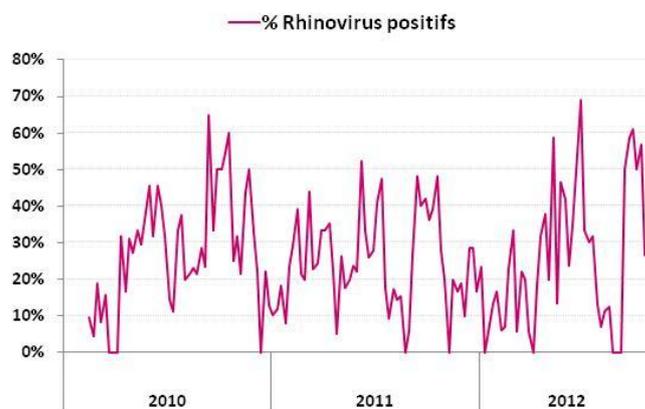
Peu de rhinopharyngites sont diagnostiquées dans les hôpitaux de la région Picardie adhérant au réseau Oscour®, la surveillance des rhinopharyngites à l'hôpital ne sera pas présentée dans ce bulletin.

Surveillance virologique

Cette semaine, le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens a détecté 5 prélèvements positifs à rhinovirus sur un total de 18, soit 28 %.

| 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 2012-44, l'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 20 cas pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique (133 cas pour 100 000 habitants).

Réseau des Grog

Les indicateurs d'activité clinique relevés par les vigies du réseau des Grog sont à des valeurs habituelles pour cette période de l'année.

Les détections de grippe restent sporadique en France métropolitaine. Les trois types et sous-types de grippe A(H1N1), A(H3N2) et B ont été détectés. Il est encore trop tôt pour dire celui qui sera dominant cet hiver.

La circulation du virus respiratoire syncytial (VRS), responsable des bronchiolites du jeune enfant, s'intensifie partout en France.

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 47 cas pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [38 ; 56]), en dessous du seuil épidémique (133 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/>

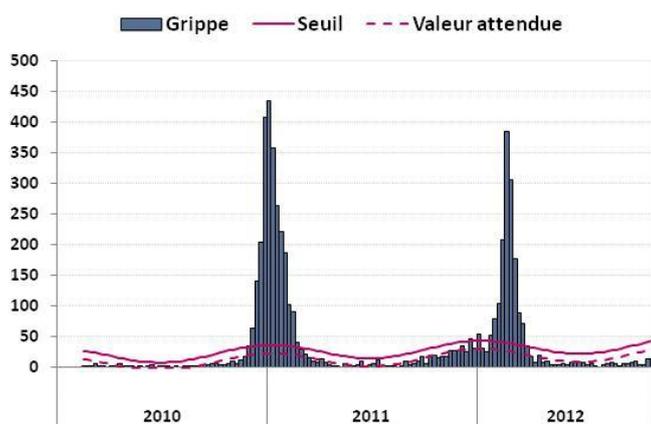
Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région reste à un niveau faible. Cette semaine, 13 cas de grippe ont été diagnostiqués par les SOS Médecins de la région, contre 14 la semaine précédente.

| Figure 5 |

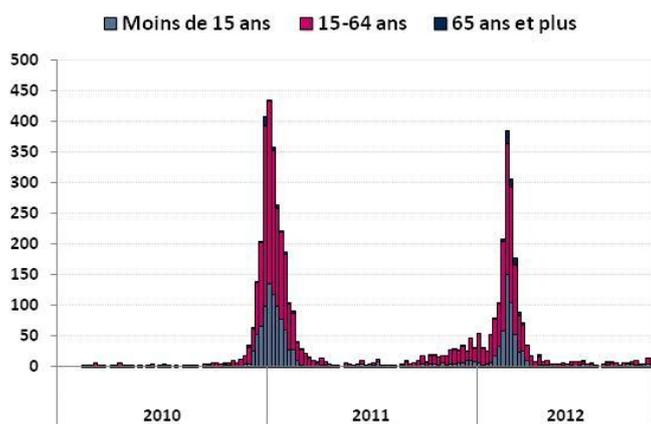
Nombre hebdomadaire de diagnostics de grippe posés par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 15 février 2010 [1].



L'âge moyen des 13 patients diagnostiqués était de 32 ans [min : 2 ans – max : 62ans].

| Figure 6 |

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



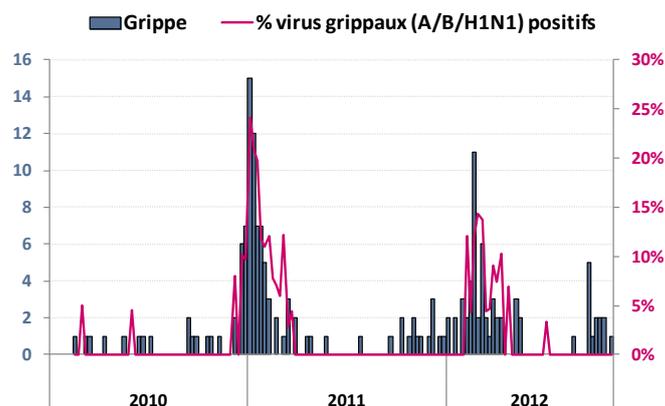
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région Picardie participant au Réseau Oscour® reste très faible (12 diagnostics posés depuis fin septembre (semaine 2012-39), dont 1 cette semaine).

A ce jour, aucun virus grippal n'a été isolé par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens cette saison.

| 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 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 dernières ont ainsi été inscrites 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 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 aux Cire des régions concernées, par les services de réanimation.

Cette reconduction est justifiée par les résultats de la surveillance des saisons précédentes qui ont notamment permis de mettre en évidence une baisse de l'efficacité vaccinale lors de la dernière saison 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 dans les « Points épidémi » 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, 3 cas graves ont été signalés : 1 en Nord-Pas-de-Calais et 2 en Île-de-France.

Ils concernaient un enfant de 6 ans infecté par un virus de type A, un homme diabétique de 55 ans infecté par un virus de type

A(H1N1)_{pdm09} et une femme de 26 ans sans facteur de risque, infectée par un virus de type A(H1N1)_{pdm09} à l'étranger.

| En Picardie |

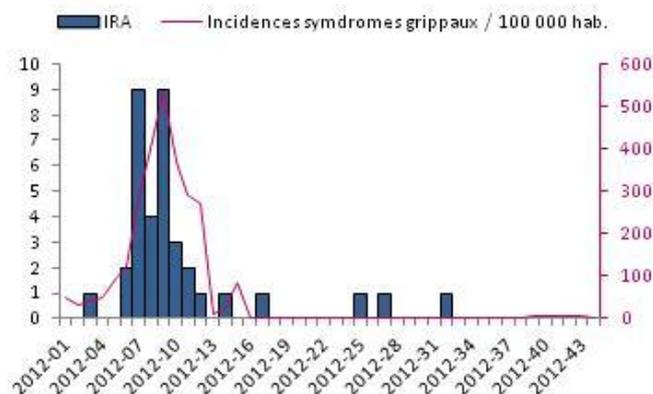
Aucun cas grave de grippe n'a été signalé en Picardie depuis le début de la surveillance (semaine 2012-44).

Surveillance en Ehpad

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.

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire d'épisode de cas groupés d'Ira et taux d'incidence de 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 en fonction de l'étiologie de l'épisode.

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>

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

[Retour au résumé](#)

Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-44, l'incidence des cas de diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale a été estimée à 127 cas pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique (225 cas pour 100 000 habitants).

| Pour en savoir plus |

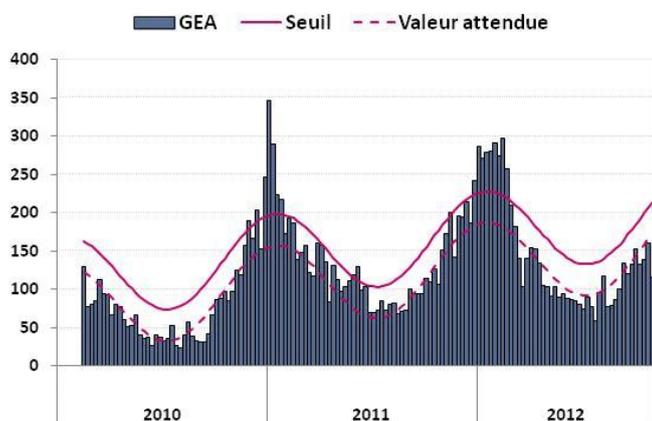
<http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>

Surveillance ambulatoire

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en baisse cette semaine (116 diagnostics *versus* 160 en semaine 2012-43).

| Figure 9 |

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



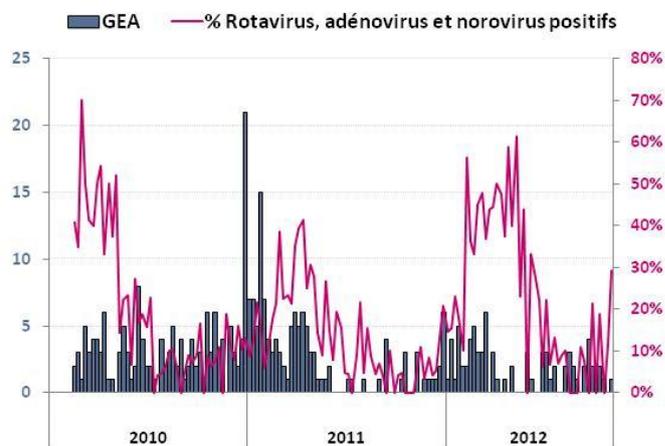
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées dans les SAU de Picardie participant au Réseau Oscour® demeure à un niveau faible. Cette semaine, 1 seul diagnostic de GEA a été posé.

Cette semaine, sur les 17 prélèvements effectués chez des patients hospitalisés et testés au laboratoire de virologie du CHU d'Amiens, 5 se sont révélés positifs à un virus entérique (2 à adénovirus, 2 à rotavirus et 1 à norovirus).

| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées dans les SAU de la région 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 15 février 2010.



Surveillance en Ehpad

Aucun nouvel épisode de cas groupés de gastro-entérite aiguë n'a été signalé à la Cellule régionale de veille, et de gestion sanitaire de l'ARS de Picardie depuis fin avril (semaine 2012-17).

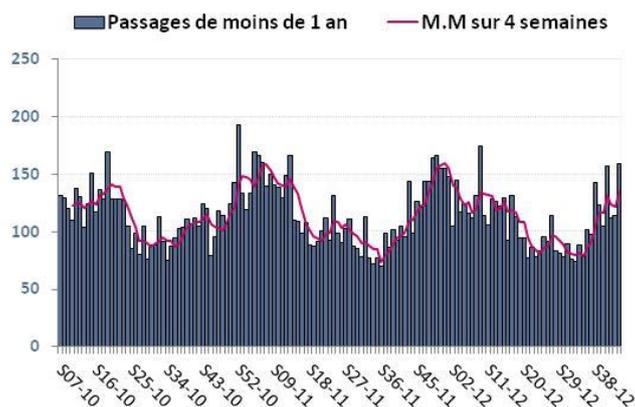
Au total, depuis le 10 janvier 2012 (semaine 2012-02), 2 épisodes de GEA touchant des Ehpad – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CVGS. Les taux d'attaque chez les résidents dans ces épisodes étaient compris entre 49 et 74 %.

Surveillance dans le département de l'Aisne

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est globalement en augmentation depuis le début du mois de septembre. Cette semaine, 159 passages contre 114 en semaine 2012-43 (+ 39 %) ; en concordance avec l'arrivée des pathologies respiratoires depuis plusieurs semaines (rhinopharyngites et bronchiolites, notamment).

| Figure 11 |

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

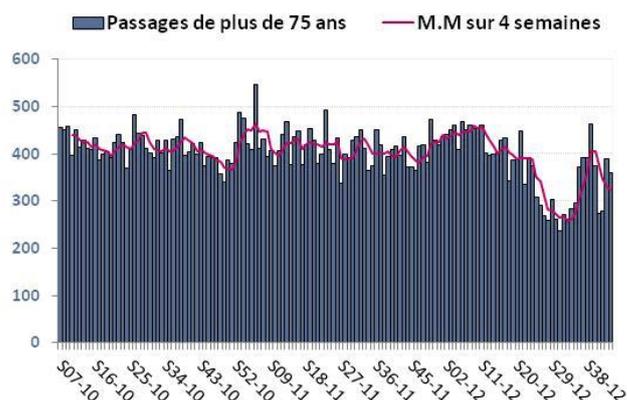


En raison de l'absence de données du CH de Saint-Quentin la Figure 12 est ininterprétable ; en effet, les diminutions observées en semaines 2012-25 à 2012-35 et 2012-41 à 2012-42 ne sont que des artefacts liés à ce manque de données.

Cette semaine, le nombre de passages de plus de 75 ans est globalement stable (359 passages *versus* 389 en semaine 2012-43).

| Figure 12 |

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



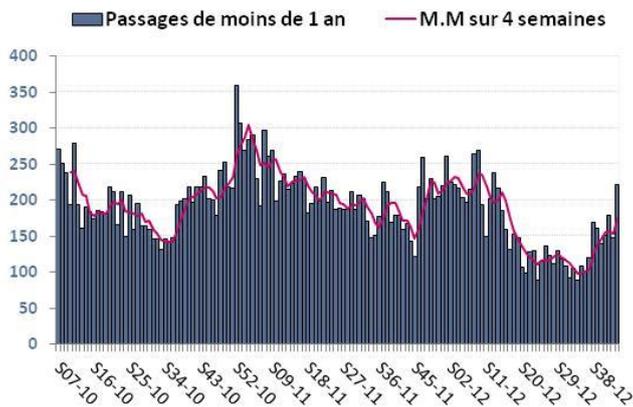
Surveillance dans le département de l'Oise

En raison d'un problème dans la transmission des données pédiatriques du CH de Beauvais depuis octobre 2011, le graphique représentant l'évolution des passages aux urgences de moins de 1 an dans les services du département de l'Oise ne prend pas en compte les données de cet établissement.

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est en nette augmentation cette semaine (222 passages *versus* 148 en semaine 2012-43 ; + 50 %). Cette hausse constante depuis début septembre traduit bien l'arrivée des pathologies respiratoires (rhinopharyngites et bronchiolites, notamment).

| Figure 13 |

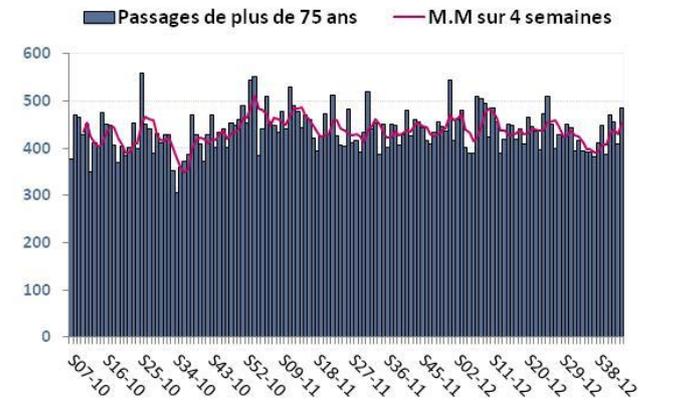
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Oise [2].



Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans est en légère hausse cette semaine (485 passages *versus* 410 la semaine précédente).

| Figure 14 |

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

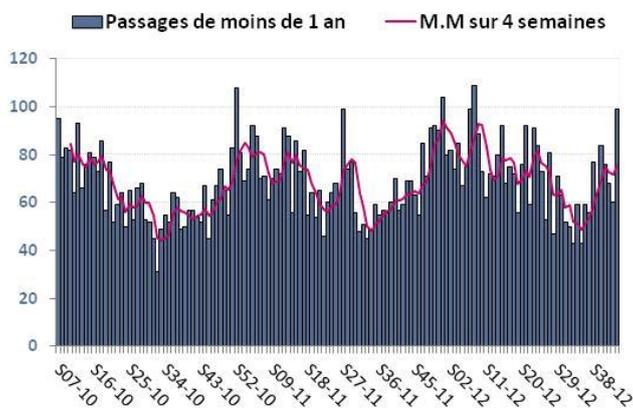


Surveillance dans le département de la Somme

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est en très nette progression cette semaine (99 passages *versus* 60 la semaine précédente ; + 65 %). Cette hausse concorde bien avec l'arrivée des pathologies respiratoires que connaît la région depuis maintenant plusieurs semaines (notamment les rhinopharyngites et bronchiolites).

| Figure 15 |

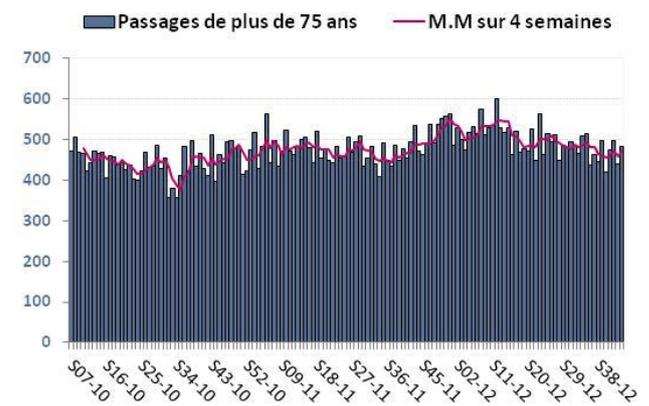
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de la Somme [2].



Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans est resté globalement stable depuis plusieurs semaines.

| Figure 16 |

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



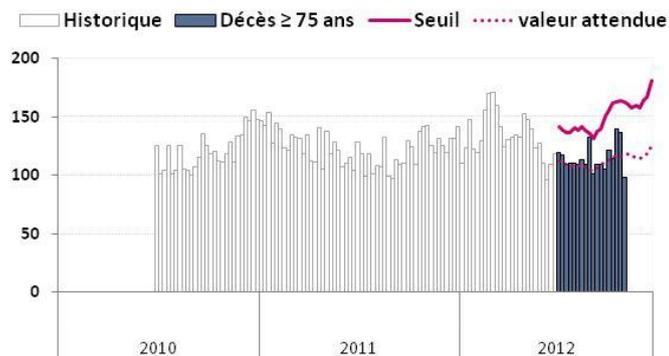
Surveillance en Picardie

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.

Le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans étaient en baisse en semaine 2012-43 (respectivement, 98 et 56 décès versus 137 et 80 en semaine 2012-42). Cette diminution fait suite à la hausse de décès en semaines 2012-41 et 2012-42, avec des valeurs supérieures à celles attendues. Toutefois ces données restaient inférieures au seuil d'alerte.

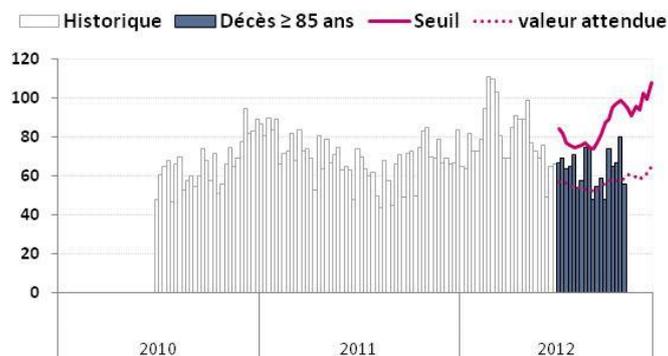
| Figure 17 |

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



| Figure 18 |

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



| Bilan des signaux sanitaires : Maladies à déclaration obligatoire, autres pathologies ou exposition |

Surveillance en Picardie

La veille sanitaire est menée au sein des Agences régionales de santé (ARS) via les cellules régionales de veille et de gestion sanitaires à partir de signaux transmis par leurs partenaires et issus des systèmes de surveillance. Le tableau ci-dessous reprend le nombre de signalements – ayant donné lieu à des mesures de gestion – reçus par la CVGS de l'ARS de Picardie ces quatre dernières semaines.

Cette semaine, 8 signalements ont été reçus par la CVGS : 4 signalements dans l'Aisne, 2 dans l'Oise et 2 dans la Somme.

Parmi ces signalements, six concernaient une maladie à déclaration obligatoire : 3 cas d'IIM (dont deux méningites de sérotype B et une méningite de sérotype W135) ; 2 cas de tuberculose (dont un cas groupé chez 3 personnes) et 1 cas de mésothélium.

Parmi les autres signalements, 1 cas groupé de GEA chez 24 personnes d'une colonie de vacances dans la Somme et 1 cas groupé de Gale chez 20 personnes d'un Ehpad situé dans l'Aisne.

* GEA : gastro-entérite aiguë, IIM : infection invasive à méningocoque, IN : infection nosocomiale, Tiac : toxi-infection alimentaire collective.

| Tableau 1 |

Nombre de signalements reçus, par pathologies, ces quatre dernières semaines dans la région Picardie.

	2012-41	2012-42	2012-43	2012-44
GALE	0	1	0	1
HEPATITE A	0	0	1	0
IIM	1	0	0	3
IN	0	0	0	0
LEGIONELLOSE	1	1	0	0
ROUGEOLE	0	0	0	0
TIAC	1	0	0	0
TUBERCULOSE	6	5	2	2
AUTRE MDO	1	0	1	1
AUTRE PATHOLOGIE	2	0	1	1
AUTRE EXPOSITION	0	0	0	0
Non renseigné	0	1	3	0
TOTAL	12	8	8	8

[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 déterminé 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.



Le point épidémiolo

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