CIRE NORD

Le point épidémio

Surveillance sanitaire en Picardie

Point hebdomadaire du 12 avril 2012

(Semaine 2012-14)

La Cire Nord publie régulièrement des bulletins de rétro-information dénommés « point épidémiologique ».

Afin d'évaluer l'adéquation de ces bulletins aux besoins des destinataires, nous lançons une enquête de lectorat accessible via l'URL suivante : https://voozanoo.invs.sante.fr//1531462431/scripts/index.php (identifiant : *repondant*, mot de passe : *repondant*).

Nous demandons à tous les lecteurs de bien vouloir compléter ce questionnaire qui ne vous prendra que quelques minutes et nous permettra d'améliorer cette rétro-information.

Les résultats de l'analyse vous seront communiqués sous la forme d'un point épidémiologique thématique.

| En résumé |

Bronchiolites

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de Picardie est en diminution quasi constante depuis le début d'année et peu de VRS ont été isolés par lelaboratoire de virologie du CHU d'Amiens ces dernières semaines.

Rhinopharyngites

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est, de nouveau, en légère augmentation ces trois dernières semaines. Peu de prélèvements ont été testés pour un rhinovirus par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens.

Syndromes grippaux

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région poursuit sa diminution. Un nouvel épisode de cas groupés d'Ira a été signalé en semaine 2012-14 dans un Ehpad de la région, portant à 32 le nombre d'épisodes signalés depuis le début d'année.

Gastro-entérites aiguës

Le nombre de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en légère augmentation ces deux dernières semaines.

Le pourcentage de virus entériques isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens – chez des patients hospitalisés – est stable à un niveau élevé et concerne majoritairement des rotavirus.

Rougeole

Deux cas de rougeole ont été notifiés à l'ARS de Picardie depuis le début d'année.

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

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et de plus de 75 ans sont globalement stable dans la région et en-deçà des seuils d'alerte dans chaque département.

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

Après la nette augmentation observée en semaines 2012-08 à 2012-10, principalement marquée pour les décès de plus de 85 ans, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et plus de 85 ans ont diminué, redevenant conformes aux valeurs attendues.

Maladies à déclaration obligatoire et autres pathologies ou expositions

Cette semaine, 6 signalements ont été reçus à la CVGS ; les deux tiers concernaient une maladie à déclaration obligatoire.

En raison d'un problème de transmission, les données des urgences des centres hospitaliers d'Abbeville, Beauvais, Laon et Saint-Quentin sont indisponibles. En conséquence, la surveillance des pathologies d'un point de vue hospitalier n'est pas pertinente, aussi ces données ne seront pas présentées dans ce bulletin.

| Bronchiolites |

En France métropolitaine

| Situation au 7 mars 2012 |

Le nombre de recours aux services hospitaliers d'urgences d'enfants de moins de deux ans pour bronchiolite continue de régresser sur l'ensemble du territoire, marquant la fin de l'épidémie de bronchiolite.

| Pour en savoir plus |

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

En médecine de ville

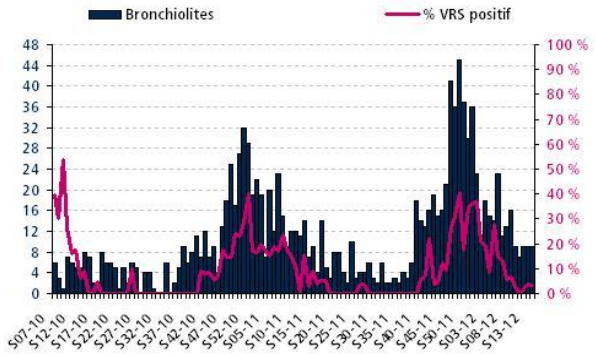
Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de Picardie est en diminution quasi constante depuis début 2012 ; 9 diagnostics ont été posés cette semaine.

Cette semaine, seul 1 VRS a été isolé sur les 30 prélèvements, réalisé chez des patients hospitalisés, par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens.

[1] Associations SOS Médecins de Creil et Amiens.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de Picardie[1] et pourcentage hebdmadaire de VRS détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés.



| Rhinopharyngites |

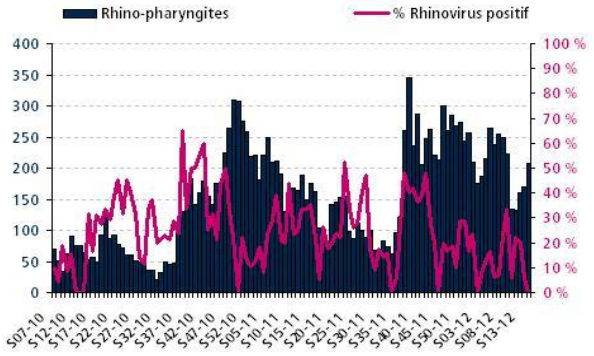
En médecine de ville

Après une nette diminution observée en semaines 2012-10 et 11, le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est, de nouveau, en augmentation (208 diagnostics cette semaine).

Cette semaine, aucun des 10 prélèvements, réalisé chez des patients hospitalisés et testés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens, n'a mis en évidence un rhinovirus.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de Picardie[1] et pourcentage hebdomadaire de rhinovirus détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés.



| Syndromes grippaux |

En France métropolitaine

Selon le réseau des Grog, après la vague épidémique de grippe A(H3N2), le retour au calme se fait progressivement dans presque toutes les régions métropolitaines. Cette fin de saison grippale est toutefois marquée par la circulation discrète mais persistante du virus grippal A(H3N2) : restons vigilants, notamment dans les Ehpad.

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-14, l'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 75 cas pour 10^5 habitants en-dessous du seuil épidémique (102 cas pour 10^5 habitants).

L'épidémie de grippe est terminée en France : l'activité de la semaine 2012-13 s'étant consolidée à 99 cas pour 10^5 habitants, en-dessous du seuil épidémique (110 cas pour 10^5 habitants) l'épidémie aura donc duré 8 semaines (semaines 2012-05 à 2012-12). Durant cette période, 1 446 000 personnes auraient consulté leur médecin généraliste pour un syndrome grippal (intervalle de confiance : [1 396 500 ; 1 495 500]).

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 27 cas pour 10^5 habitants (intervalle de confiance : [5 ; 49]), en-deçà du seuil épidémique (102 cas pour 10^5 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 et http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/

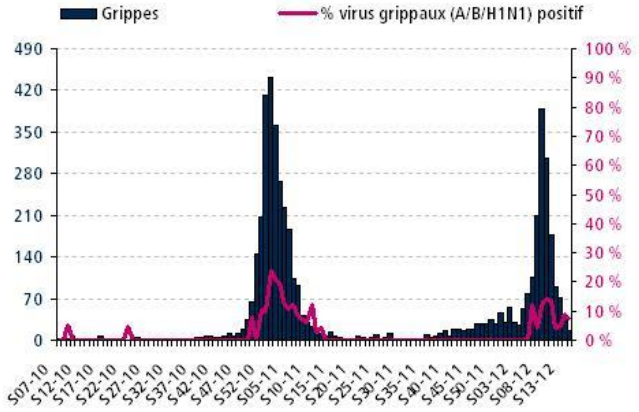
En médecine de ville

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région poursuit sa diminution atteignant un niveau très faible cette semaine (17 diagnostics). Cette semaine tous les diagnostics ont été posés chez des patients âgés de 15 à 64 ans.

Le nombre de virus grippaux isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés reste faible. Cette semaine, 7 % (2/27) des prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal de type A(H3N2) .

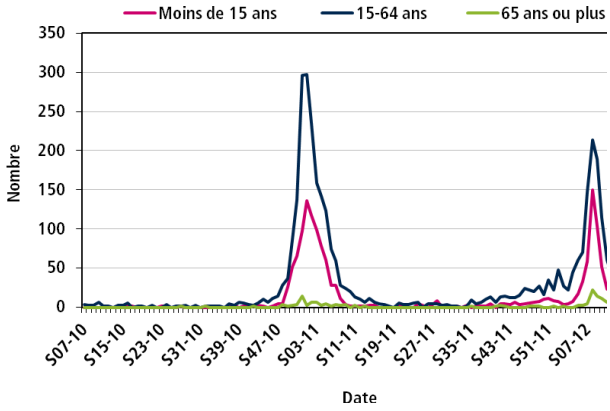
| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de Picardie[1] et pourcentage hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés.



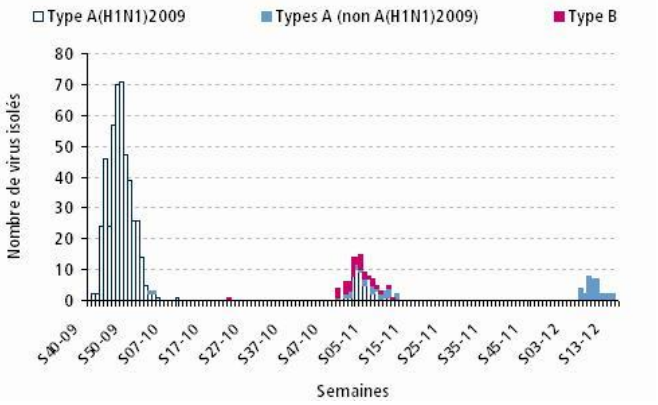
| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de Picardie[1] par classe d'âge.



| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de virus grippaux isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés.



Surveillance des cas graves[2]

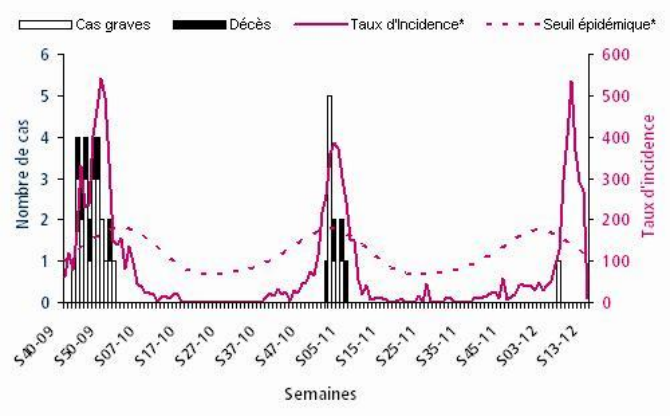
[2] Définition de cas : Patient hospitalisé dans un service de réanimation et présentant:
- un diagnostic de grippe confirmé biologiquement (cas confirmé).
- un tableau clinique évocateur de grippe, sans diagnostic alternatif, même en l'absence de confirmation biologique (cas probable)

Le dispositif de surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation, a été reconduit cette saison en partenariat avec les services de réanimation de la région.

A ce jour, un seul cas grave a été signalé en semaine 2012-06 de façon concomitante avec l'arrivée de l'épidémie dans la région. Aucun nouveau cas graves de grippe n'a été signalé depuis.

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de patients hospitalisés en réanimation pour syndromes grippaux, taux d'incidence pour 10^5 habitants estimé par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS et seuil épidémique national, depuis le 28 septembre 2009.



* Données du réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS.
** Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque.

| Tableau 1 |

Caractéristiques des cas graves de grippe déclarés par les services de réanimation de Picardie.

	Nombre	%
Nombre de cas graves hospitalisés	**1**	
Sortis de réanimation	1	100%
Décédés	0	0%
Encore hospitalisés en réanimation	0	0%
Sexe		
Hommes	0	0%
Femmes	1	100%
Tranche d'âge		
< 1 an	0	0%
1-14 ans	0	0%
15-39 ans	0	0%
40-64 ans	0	0%
≥ 65 ans	1	100%
Vaccination		
Personne non vaccinée	1	100%
Personne vaccinée	0	0%
Information non connue	0	0%
Facteurs de risque		
Grossesse	0	0%
Obésité (IMC > 30)	1	100%
Personnes de 65 ans et plus	1	100%
Personnes séjournant en établissement	1	100%
Pathologies ciblées par la vaccination	1	100%
Aucun facteur de risque	0	0%
Tableau clinique		
SDRA	1	100%
Traitement		
Ventilation non invasive	1	100%
Ventilation mécanique	0	0%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	0	0%
Autres ventilation	1	100%
Analyse virologique (typage et sous-typage)		
A(H1N1)	0	0%
A(H3N2)	0	0%
A non sous-typé	1	100%
B	0	0%
Négatif	0	0%

En établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes

Depuis le début de l'année, 32 épisodes d'infections respiratoires aiguës (Ira) ont été signalés à la CVGS de l'ARS-Picardie. Le nombre d'épisodes d'Ira signalés en Ehpad est en diminution depuis plus d'un mois, coïncidant avec la diminution de la circulation du virus grippal dans la communauté.

En semaine 2012-14 un nouvel épisode a été signalé à la CVGS dans l'Aisne.

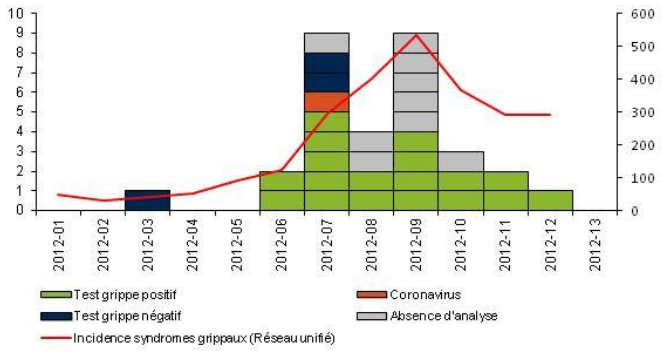
L'implication de virus grippaux de type A a été confirmée dans 18 des 32 épisodes signalés.

Le taux d'attaque moyen chez les résidents est de 29 % avec une étendue de 3 à 82 %, le taux d'attaque chez les soignants variait quant à lui de 0 à 45 %. Le taux d'hospitalisation chez les résidents variait, selon les épisodes, de 0 à 48 %. Le taux moyen de létalité rapporté pour l'ensemble des épisodes est de 2,4 %.

Les investigations mettent en évidence une couverture vaccinale satisfaisante chez les résidents des Ehpad touchés mais quasi inexistante chez les soignants.

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire d'épisode de cas groupés d'Ira et taux d'incidence de syndromes grippaux pour 10^5 habitants estimé par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS.



Recommandations

La survenue de cas groupés d'IRA basse en collectivité hébergeant des personnes âgées et dépendantes doit donner lieu à :

- → un signalement à l'ARS dès la survenue, dans un délai de 8 jours, d'au moins 3 cas d'infections respiratoires aiguës basses, chez des personnes partageant les mêmes lieux ;
- → la réalisation de tests de diagnostic rapide (TDR) pour la grippe ;
- → la mise en oeuvre rapide des mesures de prévention de la transmission sans attendre les résultats des analyses virologiques.

| Pour en savoir plus |

Rappel des recommandations sanitaires pour les Ehpad, suite à l'arrivée de la grippe dans la région :

http://www.ars.nordpasdecalais.sante.fr/Dispositif-Ehpad.130074.0.html

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

En France métropolitaine

Selon le réseau Sentinelles, en semaine 2011-14, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 188 cas pour 10^5 habitants, juste au-dessus du seuil épidémique (182 cas pour 10^5 habitants).

| Pour en savoir plus |

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

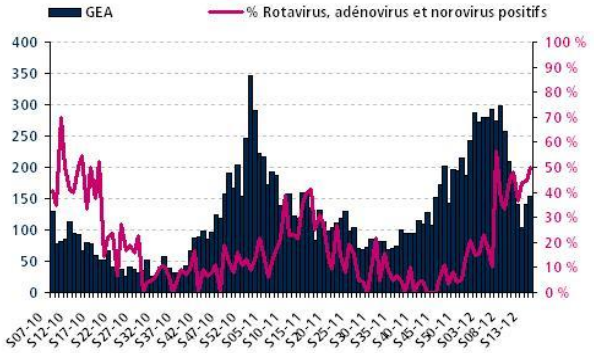
En médecine de ville

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est, de nouveau, en légère hausse ces deux dernières semaines (154 diagnostics cette semaine *versus* 103 en semaine 2012-12).

Le pourcentage de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens – chez des patients hospitalisés – reste élevé : 50 % (11/22) des prélèvements se sont avérés positifs cette semaine, tous isolant un rotavirus.

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins de Picardie[1] et pourcentage hebdomadaire de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés.



| Rougeole |

En France métropolitaine

| Situation au 16 mars 2012 |

Depuis le 1er janvier 2008, plus de 22 000 cas de rougeole ont été déclarés en France, avec une troisième vague épidémique de grande ampleur comparée aux deux vagues précédentes, et un pic atteint en mars 2011.

Pour l'année 2011, 14 970 cas ont été notifiés, dont 16 ont présenté une complication neurologique, 714 une pneumopathie grave et 6 sont décédés. La forte décroissance du nombre des cas notifiés entre mai et octobre 2011 signe la fin de cette troisième vague.

Depuis le 1er janvier 2012, 228 cas ont été notifiés (dont 8 pneumopathies graves), avec un nombre de cas mensuel restant à peu près stable depuis décembre.

La mise à jour du statut vaccinal des personnes réceptives avec deux doses de vaccin, en particulier dans la population âgée de 15 à 30 ans, reste d'actualité.

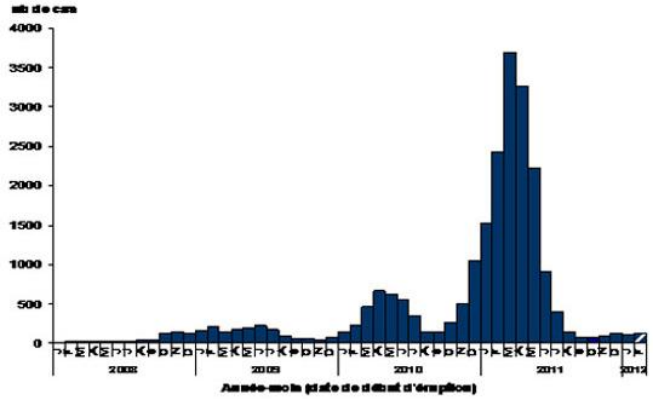
| Pour en savoir plus |

http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rougeole

| Figure 9 |

Nombre mensuel de cas déclarés en France de janvier 2008 à février 2012 (Données provisoires au 16 mars 2012).

Source : InVS, données de la déclaration obligatoire.



Déclaration obligatoire (DO) reçues par la CVGS

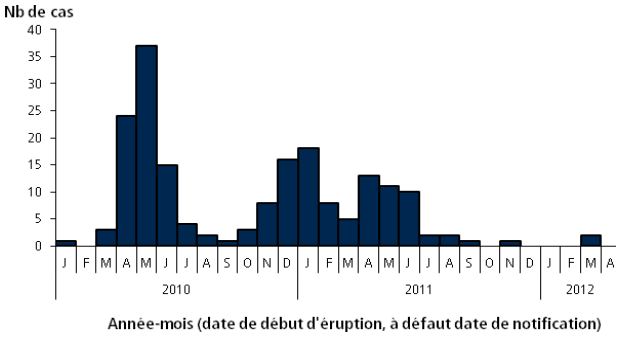
Depuis le 1er janvier 2012, 2 cas de rougeole ont, à ce jour, été notifiés dans la région dont 1 nouveau cas en semaine 2012-13.

L'âge moyen des cas déclarés depuis 2010 est de 20 ans (étendue : [4 mois ; 46 ans]), 75 % étaient biologiquement confirmés et 48 % des patients ont du être hospitalisés. Quatre-vingt pour cent des cas dont le statut vaccinal était renseigné n'étaient pas vaccinés, 14 % des cas une seule dose de vaccin et 6 % des cas deux doses.

* Les données hachurées ne sont pas consolidées

| Figure 10 |

Nombre mensuel de DO de rougeole reçues à la CVGS de l'ARS de Picardie*. Période de janvier 2010 à avril 2012.



| Surveillance non spécifique : passages aux urgences de moins de 1 an et de plus de 75 ans |

Méthode d'analyse

Pour chaque série, un seuil d'alerte hebdomadaire a été déterminé par la méthode des « limites historiques ». Ainsi la valeur de la semaine S a été comparée à un seuil défini par la limite à trois écarts-types du nombre moyen de passages observés de S-1 à S+1 durant les saisons 2006-07 à 2010-11 (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 agrégées transmises par les établissements via le serveur régional de veille et d'alerte (SRVA).

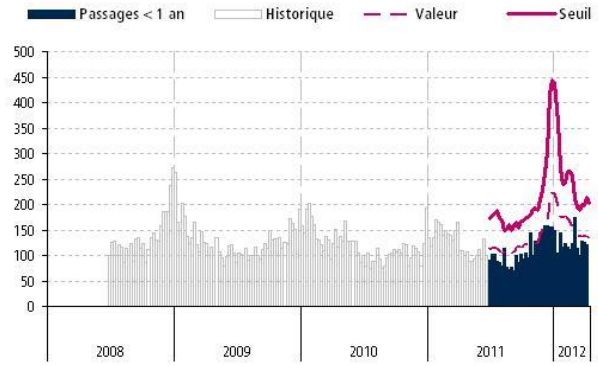
Ce seuil d'alerte est actualisé avec les nouvelles données historiques chaque semaine 26.

Dans l'Aisne

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et de patients de plus de 75 ans sont restés stables cette semaine (respectivement, 122 et 399 passages contre 126 et 398 la semaine précédente) et en-deçà des seuils d'alerte.

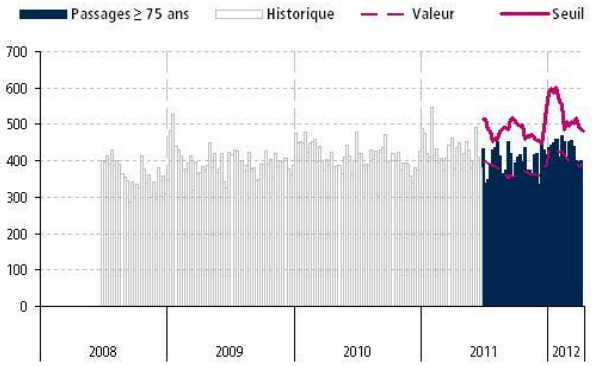
| Figure 11 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Aisne[3].



| Figure 12 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Aisne[3].



[3] Centres hospitaliers de Château-Thierry, Chauny, Laon, Saint-Claude (Saint-Quentin), Saint-Quentin et Soissons.

Dans l'Oise

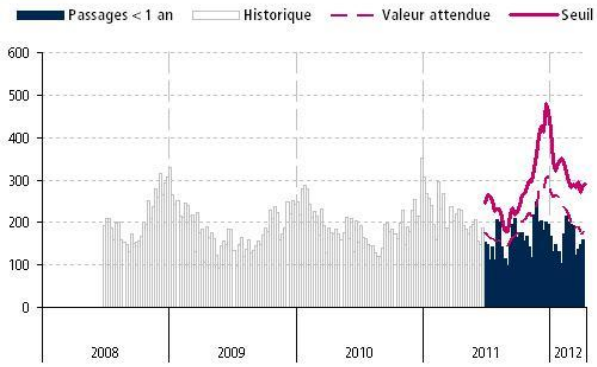
En raison de l'irrégularité de transmission des données pédiatriques du CH de Beauvais – produisant des tendances oscillantes (cf. figure 13) – les passages de nourissons de moins de 1 an ne peuvent être interprétées pour l'ensemble du département. En conséquance, le commentaire ci-dessous (données pédiatriques) ne concernent que les établissements de Compiègne, Creil, Noyon, Saint-Côme et Senlis.

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est stable (167 passages contre 148 la semaine précédente).

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans est stable (389 passages contre 355 la semaine précédente) et conforme à la valeur attendue.

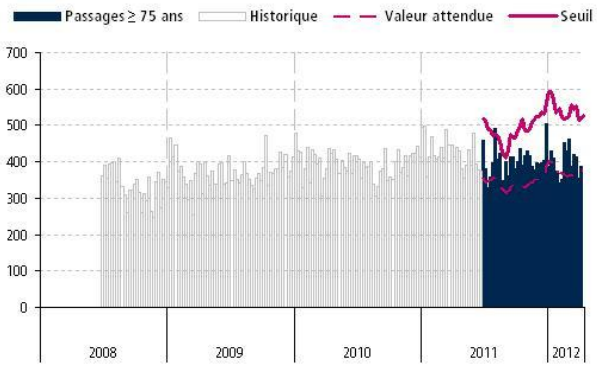
| Figure 13 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Oise[4].



| Figure 14 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Oise[4].



[4] Centres hospitaliers de Beauvais, Compiègne, Creil, Noyon, Saint-Côme (Compiègne) et Senlis.

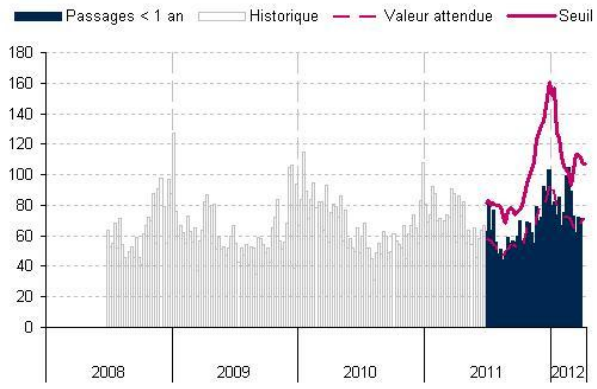
Dans la Somme

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an restent stable cette semaine (80 passages contre 71 la semaine précédente) et conforme à la valeur attendue.

Après la nette augmentation observée en semaine 2012-12 – hausse, principalement marquée au CH d'Amiens durant le week-end des 24 et 25 mars (30 % des passages hebdomadaires du département ayant eu lieu ces deux jours dans ce seul établissement) – les passages aux urgences de personnes de plus de 75 ans ont diminué (442 passages contre 542 en semaine 2012-12), repassant sous le seuil d'alerte.

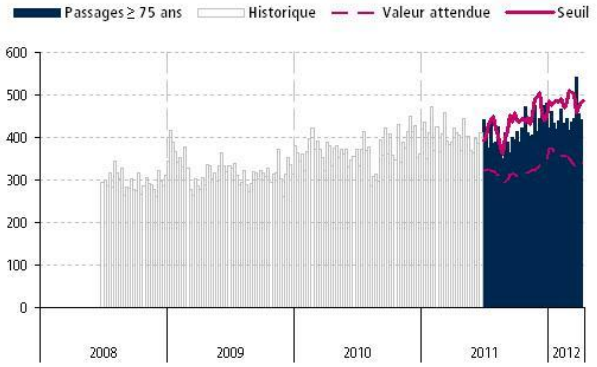
| Figure 15 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de la Somme[5].



| Figure 16 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de la Somme[5].



[5] Centres hospitaliers d'Abbeville, Amiens, Doullens, Montdidier et Péronne.

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

Méthode d'analyse

Pour chaque série, un seuil d'alerte hebdomadaire a été déterminé par la méthode des « limites historiques ». Ainsi, la valeur de la semaine S a été 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 2010-11 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) depuis 2004.

Ce seuil d'alerte est actualisé avec les nouvelles données historiques chaque semaine 26.

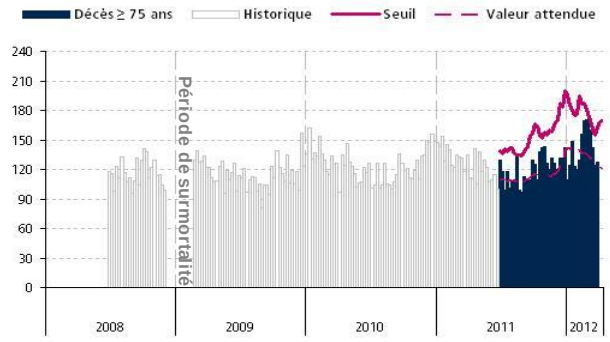
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Picardie.

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

Après la nette augmentation observée en semaines 2012-08 à 2012-10, principalement marquée pour les décès de plus de 85 ans, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et plus de 85 ans ont diminué redevenant conformes aux valeurs attendues ; en semaine 2012-13, respectivement, 127 et 66 décès ont été recensés.

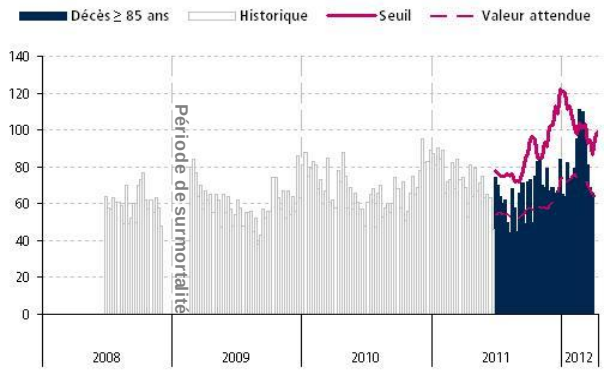
| Figure 17 |

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.



| Maladies à déclaration obligatoire et autres pathologies ou expositions |

Introduction

La veille sanitaire est menée au sein des Agences régionales de santé (ARS) via les plateformes régionales de veille et de gestion des urgences sanitaires à partir de signaux transmis par leurs partenaires et les signaux issus des systèmes de surveillance.

Afin de permettre un partage en temps réél, entre la CVGS et la Cire, des informations relatives aux signaux sanitaires et à leur traitement, l'ARS Picardie s'est dotée d'un système d'information régional dénommé Orages (outil de recueil, d'analyse et de gestion des événements sanitaires). Cet outil est dédié à l'enregistrement et au traitement des signalements et alertes sanitaires survenant dans la région. Il permet :

→ l'enregistrement et la traçabilité des signaux sanitaires ;

→ le partage en temps réel des informations relatives aux signaux sanitaires (réception, validation, évaluation et gestion) ;

→ la rétro-information des acteurs de la veille sanitaire sur leur activité.

Bilan des signalements des quatre dernières semaines – Maladies à déclaration obligatoire (MDO) et autres pathologies ou expositions

Cette semaine, 6 signalements ont été gérés par la CVGS de l'ARS de Picardie (1 dans l'Aisne, 2 dans l'Oise et 3 dans la Somme).

Parmi ces signalements, 4 concernaient une maladie à déclaration obligatoire. Il s'agissait de 2 épisodes de toxi-infection alimentaire collective, 1 cas d'infection invasive à méningocoque et 1 cas de tularémie.

* 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*.

	2012-11	2012-12	2012-13	2012-14
GALE	0	0	0	0
HEPATITE A	0	0	0	0
IIM	0	1	0	1
IN	0	0	0	0
LEGIONELLOSE	0	0	0	0
ROUGEOLE	1	0	1	0
TIAC	1	0	0	2
TUBERCULOSE	4	2	2	0
AUTRE MDO	1	0	7	2
AUTRE PATHOLOGIE	2	1	1	0
AUTRE EXPOSITION	0	0	0	1
Non renseigné	1	1	0	0
TOTAL	**10**	**5**	**11**	**6**

Bronchiolites

→ **En médecine de ville :**
- Diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins Amiens et Creil

→ **Au laboratoire :**
- Isolements de VRS réalisés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés

Rhinopharyngites

→ **En médecine de ville :**
- Diagnostics de rhino-pharyngites posés par les SOS Médecins Amiens et Creil

→ **Au laboratoire :**
- Isolements de rhinovirus réalisés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés

Syndromes grippaux

→ **En médecine de ville :**
- Consultations pour syndromes grippaux chez les médecins vigies du réseau Sentinelles de l'Inserm
- Diagnostics de syndromes grippaux posés par les SOS Médecins Amiens et Creil

→ **Au laboratoire :**
- Isolements de virus grippaux (A, B et A(H1N1)2009) réalisés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés

Gastro-entérites aiguës

→ **En médecine de ville :**
- Consultations pour GEA chez les médecins vigies du réseau Sentinelles de l'Inserm
- Diagnostics de GEA posés par les SOS Médecins Amiens et Creil

Rougeole

→ **Dispositif des déclarations obligatoires (DO) :**
- DO reçues par la Cellule de veille et gestion sanitaires (CVGS) de l'ARS de Picardie

Surveillance non spécifique

→ **Serveur régional de veille et d'alerte, Picarmed :**
- Passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et de personnes âgées de plus de 75 ans dans 19 centres hospitaliers renseignant quotidiennement le SRVA

→ **Serveur Insee :**
- Décès, toutes causes confondues, de personnes âgées de plus de 75 ans et plus de 85, déclarés à l'Insee par les services d'état-civil de 26 communes

| 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
GEA : gastro-entérite aiguë
Grog : Groupes régionaux d'observation de la grippe
IIM : infection invasive à méningocoque
IN : infection nosocomiale
Insee : Institut national de la statistique et des études économiques
InVS : Institut de veille sanitaire
Ira : infection respiratoire aiguë
Orages : outil de recueil, d'analyse et de gestion des événements sanitaires
SAU : service d'accueil des urgences
SRVA : serveur régional de veille et d'alerte
Tiac : toxi-infection alimentaire collective
VRS : virus respiratoire syncytial

| 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
Olivia Guérin
Sylvie Haeghebaert
Christophe Heyman
Magali Lainé
Hélène Prouvost
Hélène Sarter
Guillaume Spaccaferri
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