

**Enquête de lectorat des points épidémiologiques**

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 |

**Pneumopathies et bronchites aiguës (chez les plus de 75 ans)**

Le nombre de pneumopathies et de bronchites aiguës diagnostiquées chez des patients de plus de 75 ans dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® est en diminution.

**Pathologies liées au froid**

Aucun passage aux urgences pour pathologie liée au froid n'a été enregistré dans les services d'urgences de Picardie participant au réseau Oscour®.

**Bronchiolites**

La nette diminution du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins observée début 2012 se poursuit cette semaine. Le pourcentage de prélèvements positifs pour le VRS – chez des patients hospitalisés – suit la même tendance.

**Rhinopharyngites**

Après une forte diminution en semaine 2012-10, le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en augmentation. Le pourcentage de rhinovirus détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens – chez des patients hospitalisés – est stable.

**Syndromes grippaux**

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région poursuit sa diminution. Un épisode de cas groupés d'Ira touchant des Ehpad de la région a été signalé en semaine 2012-12.

**Gastro-entérites aiguës**

Le nombre de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins de la région poursuit sa diminution. Le pourcentage de virus entériques isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens – chez des patients hospitalisés – est en légère hausse.

**Rougeole**

Aucun cas de rougeole n'a été notifié à l'ARS de Picardie cette semaine.

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

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est globalement en hausse dans la région. Les valeurs observées sont inférieures aux seuils d'alerte dans chaque département.

Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans est stable dans les départements de l'Aisne et de l'Oise et en augmentation pour le département de la Somme. Les valeurs observées sont supérieures au seuil d'alerte dans la Somme.

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

En semaine 2012-11, le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans est en baisse. Les valeurs observées sont en-deça des seuils d'alerte.

**Maladies à déclaration obligatoire et autres pathologies ou expositions**

Cette semaine, 7 signalements ont été reçus à la CVGS. Parmi ces signalements, 4 concernaient une maladie à déclaration obligatoire et 2 concernaient deux cas d'intoxication au monoxyde de carbone.

## A l'hôpital

En raison d'un problème de transmission, les données des urgences des centres hospitaliers d'Abbeville, de Beauvais et de Saint-Quentin ne sont pas intégrées à la figure ci-contre.

Le nombre de pneumopathies diagnostiquées chez des patients de plus de 75 ans dans les SAU de la région adhérant au réseau Oscour® poursuit sa diminution.

Le pourcentage d'hospitalisations suite à un passage aux urgences pour une pneumopathie est stable et à un niveau élevé ; en moyenne, 86 %<sup>2</sup> (étendue : 50-100 %) des passages de patients de plus de 75 ans pour une pneumopathie donnent lieu à une hospitalisation.

Cette semaine, 7 diagnostics de pneumopathie ont été posés – chez des patients de plus de 75 ans – dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® donnant lieu à 7 hospitalisations.

<sup>1</sup> Services d'urgences d'Abbeville, Amiens, Beauvais, Château-Thierry, Laon et Saint-Quentin

<sup>2</sup> Moyenne des pourcentages hebdomadaires observés depuis la semaine 2011-22.

En raison d'un problème de transmission, les données des urgences des centres hospitaliers d'Abbeville, de Beauvais et de Saint-Quentin ne sont pas intégrées à la figure ci-contre.

Le nombre de bronchites aiguës diagnostiquées chez des patients de plus de 75 ans dans les services d'urgences de la région adhérant au réseau Oscour® est en baisse.

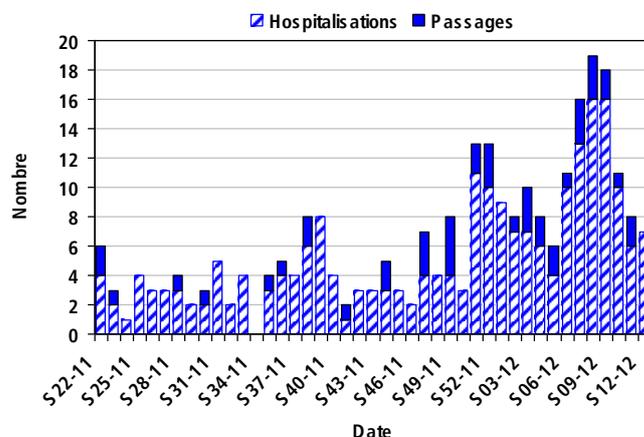
La proportion d'hospitalisations suite à un passage aux urgences pour une bronchite aiguë est globalement stable ; en moyenne, 41 %<sup>3</sup> (étendue : 0-100 %).

Cette semaine, 4 diagnostics de pneumopathie ont été posés – chez des patients de plus de 75 ans – dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® donnant lieu à 2 hospitalisations.

<sup>3</sup> Moyenne des pourcentages hebdomadaires observés depuis la semaine 2011-22.

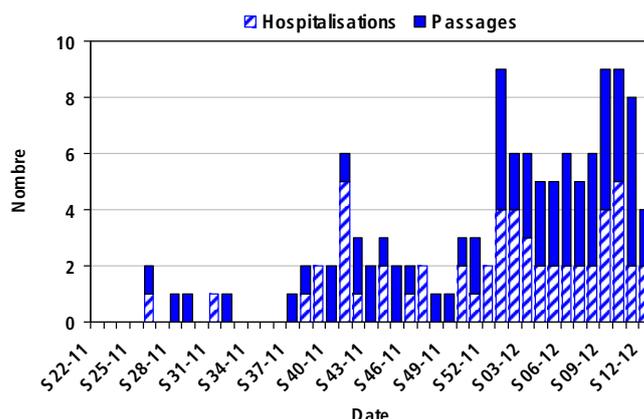
| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de passages et d'hospitalisations pour une pneumopathie chez des patients de plus de 75 ans dans les SAU Picardie participant au réseau Oscour®<sup>1</sup>.



| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de passages et d'hospitalisations pour une bronchite aiguë chez des patients de plus de 75 ans dans les SAU Picardie participant au réseau Oscour®<sup>1</sup>.



## | Pathologies liées au froid |

## A l'hôpital

En raison d'un problème de transmission, les données des urgences des centres hospitaliers d'Abbeville, de Beauvais et de Saint-Quentin ne sont pas intégrées à la figure ci-contre.

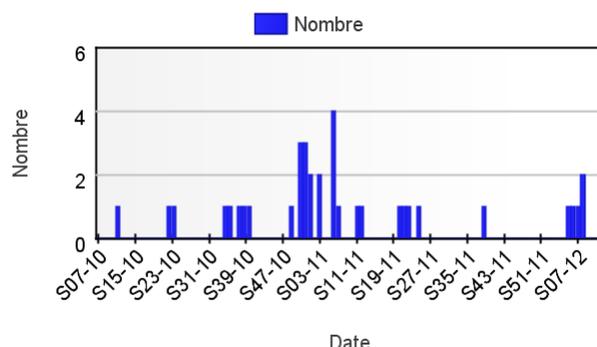
Cette saison, peu de pathologies liées au froid<sup>5</sup> ont été diagnostiquées dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® et aucun diagnostic n'a été posé ces six dernières semaines.

<sup>4</sup> Services d'urgences d'Abbeville, Amiens, Beauvais, Château-Thierry, Laon et Saint-Quentin

<sup>5</sup> Pathologies liées au froid : effet d'une baisse de la température, engelure, gelure avec nécrose des tissus, gelure superficielle, hypothermie et mains et pieds d'immersion.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de pathologies liées au froid posés dans les SAU de Picardie participant au réseau Oscour®<sup>4</sup>.



## En France métropolitaine

| Situation au 7 mars 2012 |

Le nombre de recours aux services hospitaliers d'urgences des 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

Une nette diminution du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins est observée depuis début 2012.

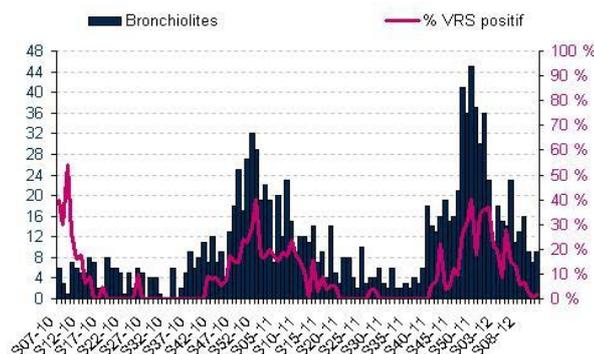
Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins est stable cette semaine avec 9 diagnostics contre 7 la semaine précédente.

Les isollements de virus respiratoires syncytiaux (VRS) parmi les prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés suivent la même tendance avec 2 % de prélèvements positifs (1/49) pour le VRS.

<sup>6</sup> Associations SOS Médecins de Creil et Amiens.

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de Picardie<sup>6</sup> et pourcentage hebdomadaire de VRS détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés.



repose sur davantage de médecins que le réseau Sentinelles<sup>7</sup> et permet donc d'augmenter la puissance statistique des estimations, les rendant plus précises et plus fiables. 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) et <http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>

<sup>7</sup> 6 médecins avec une participation hebdomadaire moyenne de 2,6 ETP en 2009 (dans le cadre de la surveillance continue).

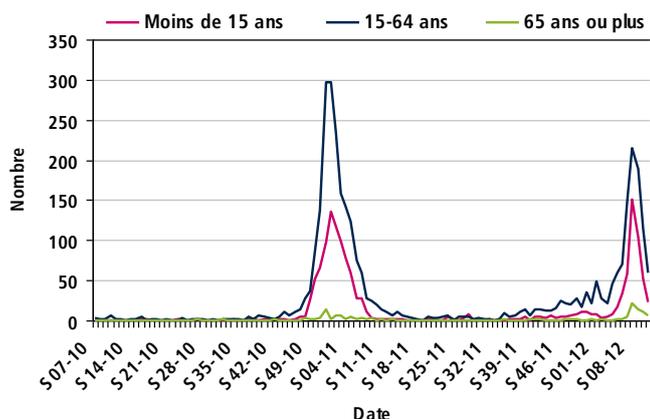
## En médecine de ville

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région poursuit sa diminution. Cette semaine, 72 diagnostics ont été portés (contre 89 la semaine précédente) ; 35 % ( $n=25$ ) d'entre eux concernaient des enfants de moins de 15 ans, 58 % ( $n=42$ ) étaient âgés de 15 à 64 ans et 7 % ( $n=5$ ) avaient plus de 65 ans (cf. figure 7).

Le nombre de virus grippaux isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés reste faible. Cette semaine, 5 % (2/43) des prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal de type A.

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de Picardie<sup>6</sup> par classe d'âge.



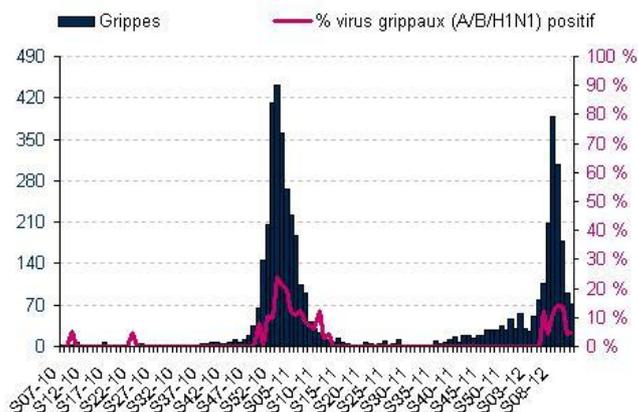
## A l'hôpital

En raison d'un problème de transmission, les données des urgences des centres hospitaliers d'Abbeville, de Beauvais et de Saint-Quentin ne sont pas intégrées à la figure ci-contre.

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® reste faible ; 1 diagnostic a été posé cette semaine.

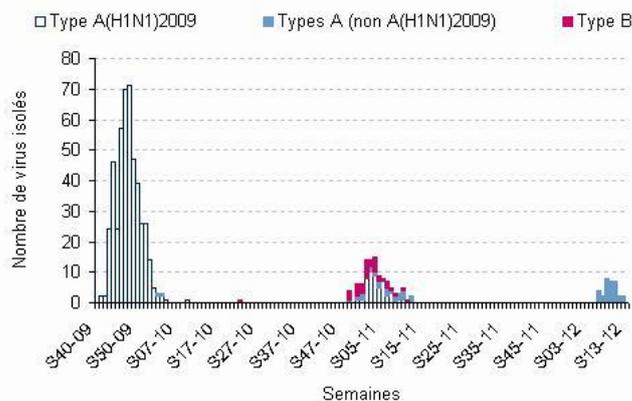
| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de Picardie<sup>6</sup> et pourcentage hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés.



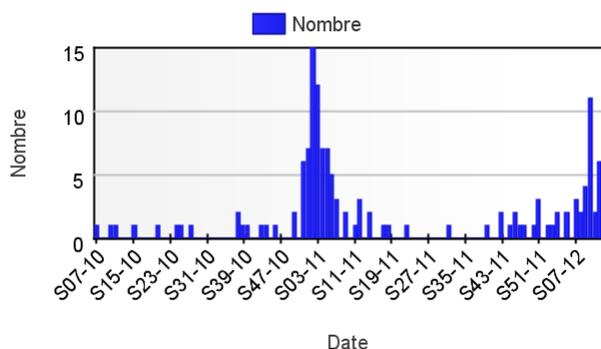
| Figure 8 |

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



| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU participant au réseau Oscour®<sup>4</sup>.



## Surveillance des cas graves<sup>8</sup>

<sup>8</sup> Un cas grave est défini comme un patient présentant un syndrome grippal et ayant fait un passage en réanimation, soins intensifs ou étant décédé.

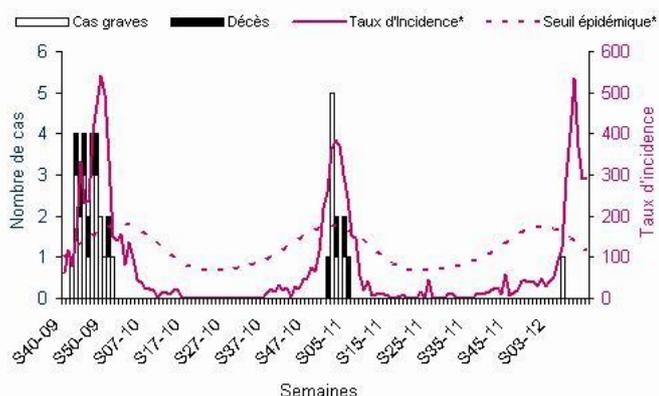
De même que lors des deux saisons grippales précédentes, le dispositif de surveillance des cas graves de grippe, admis en réanimation, a été reconduit en partenariat avec les services de réanimation de la région.

Un premier 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 10 |

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



| Tableau 1 |

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

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

\* Données du réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS.

\*\* Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque.

## En établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes

Depuis le début de l'année, 31 signalements d'infections respiratoires aiguës (Ira) sont parvenus à la CVGS, dont 30 depuis début février. Le nombre d'épidémie d'Ira signalé est en baisse ces quatre dernières semaines, coïncidant avec la diminution de la circulation du virus grippal dans la communauté. Dans 18 de ces 31 signalements, l'implication de virus grippaux de type A a d'ores-et-déjà été confirmée.

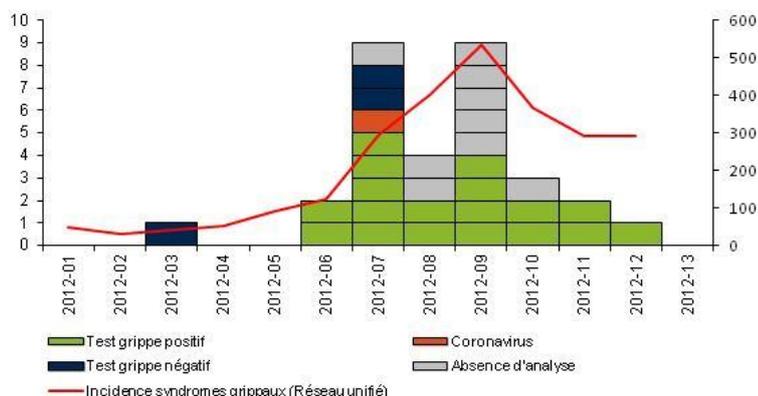
En semaine 2012-12, un épisode de cas groupés d'Ira a été signalé à la CVGS de l'ARS de Picardie pour lesquelles le virus de la grippe a été mis en évidence.

Pour l'ensemble des signalements ( $n=31$ ), le taux d'attaque moyen chez les résidents est élevé (28 %) variant de 3 % à 82 % et le taux d'attaque chez le personnel soignant est en moyenne de 9 % [0 – 45 %]. Plusieurs résidents ont été hospitalisés, avec des taux d'hospitalisation parmi les cas variant de 0 % à 48 % lon les épisodes. Le taux moyen de létalité rapporté pour l'ensemble des épisodes est de 2,4%.

Les premières investigations sont en faveur d'une couverture vaccinale satisfaisante chez les résidents des Ehpad touchés mais quasi inexistante chez les personnels soignants.

| Figure 11 |

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



### Recommandations

La circulation du virus A(H3N2) durant la saison grippale 2011-2012 pourrait s'accompagner d'un nombre important de décès dans les collectivités de sujets âgés si la baisse de la couverture vaccinale contre la grippe observées en 2010-11 (Cnam-TS) se confirmait cette saison. Cette mortalité pourrait, par ailleurs, être aggravée en cas de retard au diagnostic entraînant une perte d'opportunité d'utilisation de traitements antiviraux par défaut de confirmation étiologique.

En conséquence, il est rappelé :

- de réaliser 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 ;
- de documenter le diagnostic par la réalisation de tests de diagnostic rapide (TDR) ;
- de mettre en œuvre des mesures de prévention de la transmission croisée.

#### | Pour en savoir plus |

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

<http://www.nosopicard.com/pageLibre00011f2c.asp>

### | Gastro-entérites aiguës (GEA) |

## En France métropolitaine

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-12, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 151 cas pour 100 000 habitants, en-dessous du seuil épidémique (199 cas pour 100 000 habitants).

#### | Pour en savoir plus |

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

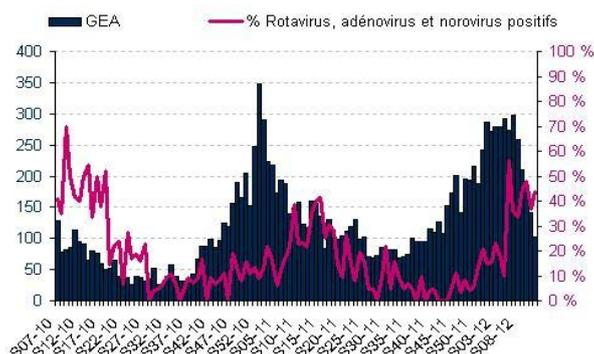
## En médecine de ville

Le nombre de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins de la région poursuit sa diminution cette semaine (103 diagnostics contre 141 la semaine précédente).

Le pourcentage de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens – chez des patients hospitalisés – est en légère hausse ; 7 prélèvements positifs au rotavirus sur 16 analysés.

| Figure 12 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins de Picardie<sup>6</sup> et pourcentage hebdomadaire de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés.



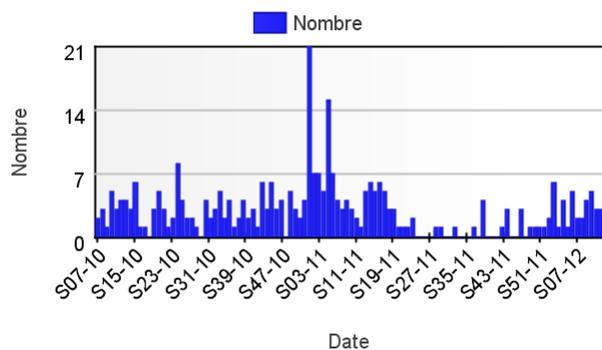
## A l'hôpital

En raison d'un problème de transmission, les données des urgences des centres hospitaliers d'Abbeville, de Beauvais et de Saint-Quentin ne sont pas intégrées à la figure ci-contre.

Le nombre de GEA diagnostiquées dans les SAU de Picardie participant au réseau Oscour® reste faible (<8 diagnostics hebdomadaires) ; 6 diagnostics ont été portés cette semaine.

| Figure 13 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées dans les SAU participant au réseau Oscour®<sup>1</sup>.



## | Rougeole |

### En France métropolitaine

#### | Situation au 16 mars 2012 |

Depuis le 1<sup>er</sup> 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 antérieures, 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.

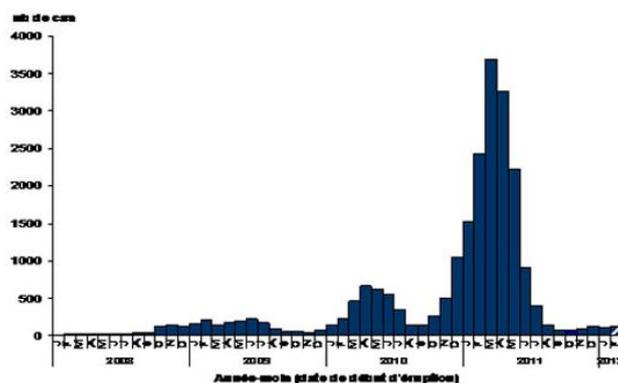
#### | Pour en savoir plus |

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

| Figure 14 |

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

Source : InVS, données de la déclaration obligatoire.



### Recommandations

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, 228 cas ont été notifiés (dont 8 pneumopathies graves), avec un nombre de cas mensuel restant à peu près stable depuis décembre. Si ces données sont peu en faveur d'une prochaine reprise importante de l'épidémie, la mise à jour du statut vaccinal des personnes réceptives avec 2 doses de vaccin, en particulier dans la population âgée de 15 à 30 ans, reste d'actualité.

### Déclaration obligatoire (DO) reçues par la CVGS

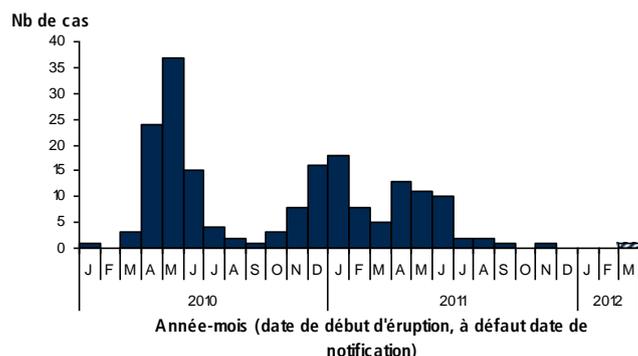
Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, un cas de rougeole a été déclaré en Picardie en semaine 2012-11.

En 2011, 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 avaient reçu une dose de vaccin et 6 % des cas avaient reçu deux doses de vaccin.

| Figure 15 |

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



\* Les données hachurées ne sont pas consolidées

## 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.

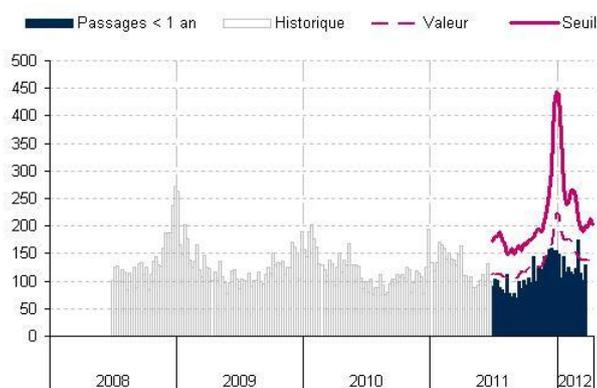
## Dans l'Aisne

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est en augmentation cette semaine (129 passages contre 101 la semaine précédente) mais reste inférieur au seuil d'alerte.

Le nombre de passages aux urgences des personnes de plus de 75 ans est stable cette semaine (402 passages contre 440 la semaine précédente) et inférieur au seuil d'alerte.

| Figure 16 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Aisne<sup>9</sup>.



<sup>9</sup> Centres hospitaliers de Château-Thierry, Chauny, Laon, Saint-Claude (Saint-Quentin), Saint-Quentin et Soissons.

## Dans l'Oise

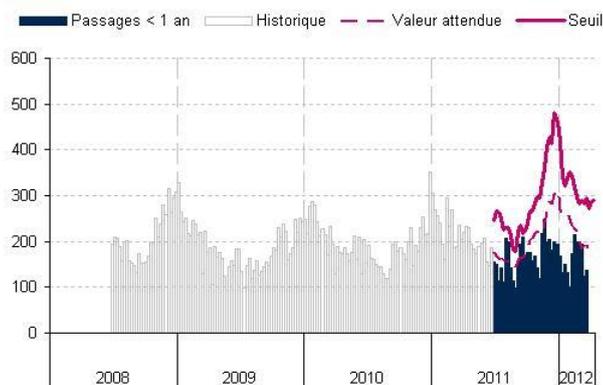
Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est en légère hausse cette semaine (138 passages contre 124 la semaine précédente) et inférieur à la valeur attendue.

Le nombre de passages aux urgences des personnes de plus de 75 ans est stable cette semaine (413 passages contre 419 la semaine précédente) et inférieur au seuil d'alerte.

Les variations brutales observées du nombre de passages de moins de 1 an sont liées à l'irrégularité de transmission des données dans l'Oise pour cet indicateur.

| Figure 18 |

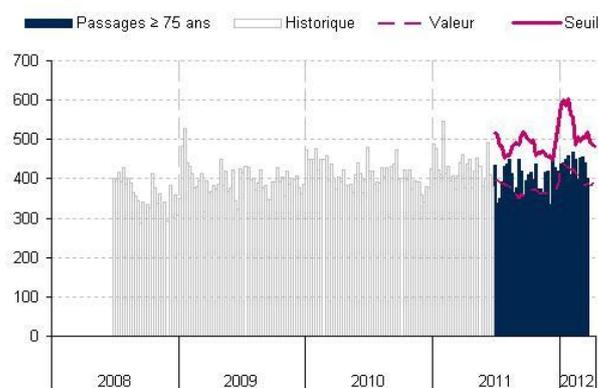
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Oise<sup>10</sup>.



<sup>10</sup> Centres hospitaliers de Beauvais, Compiègne, Creil, Noyon, Saint-Côme (Compiègne) et Senlis.

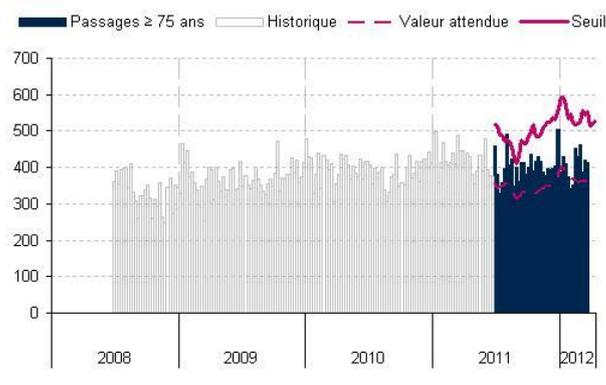
| Figure 17 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Aisne<sup>9</sup>.



| Figure 19 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Oise<sup>10</sup>.



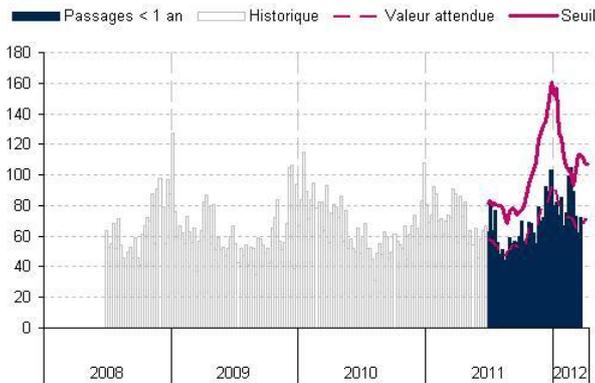
## Dans la Somme

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est en légère hausse cette semaine (72 passages contre 62 la semaine précédente) mais demeure inférieur au seuil d'alerte.

Le nombre de passages aux urgences des personnes de plus de 75 ans est en augmentation cette semaine (542 passages contre 445 la semaine précédente). On observe un dépassement du seuil d'alerte (seuil : 457) pour la première fois en 2012 pour cet indicateur. Cette augmentation serait liée à une fréquentation importante des services d'urgences du CHU d'Amiens sur les journées du 24 et 25 mars sans être a priori corrélée à un événement particulier.

| Figure 20 |

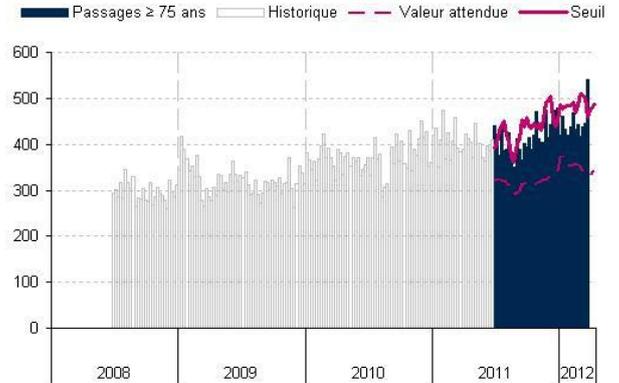
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de la Somme<sup>11</sup>.



<sup>11</sup> Centres hospitaliers d'Abbeville, Amiens, Doullens, Montdidier et Péronne.

| Figure 21 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de la Somme<sup>11</sup>.



| 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.

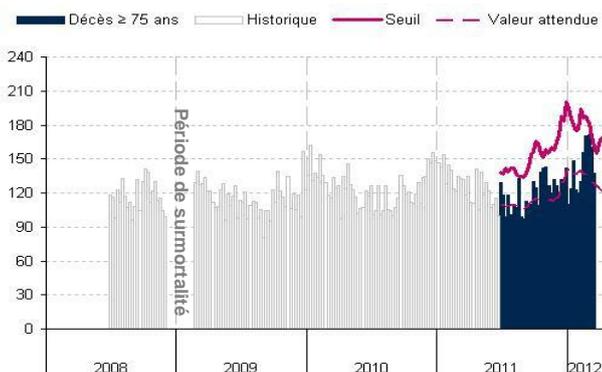
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Picardie.

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

En semaine 2012-11, le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans est en baisse (respectivement 137 et 78 décès contre 160 et 103 en semaine 2012-10). Les valeurs observées pour les décès des personnes de plus de 75 ans et de plus de 85 ans sont inférieures aux seuils d'alerte et proches de la valeur attendue pour chaque indicateur.

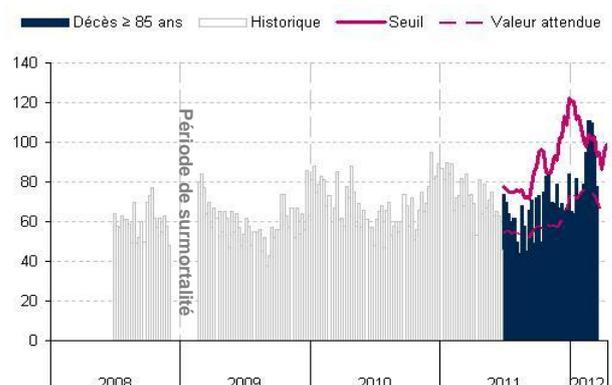
| Figure 22 |

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



| Figure 23 |

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



## 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 réel, 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, 7 signalements ont été reçus à la CVGS.

Parmi ces signalements, 4 concernaient une maladie à déclaration obligatoire. Il s'agissait de 3 cas de tuberculose et un cas d'IIM.

Parmi les autres signalements, 1 concernait un épisode de cas groupés d'Ira en collectivité et 2 concernaient deux cas d'intoxication au monoxyde de carbone.

\* 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\***

	2012-9	2012-10	2012-11	2012-12
GALE	1	0	0	0
HEPATITE A	0	0	0	0
IIM	0	3	0	1
IN	0	0	0	0
LEGIONELLOSE	1	1	0	0
ROUGEOLE	0	0	1	0
TIAC	2	0	1	0
TUBERCULOSE	2	1	4	3
AUTRE MDO	1	0	1	0
AUTRE PATHOLOGIE	7	3	2	1
AUTRE EXPOSITION	1	0	0	0
Non renseigné	1	0	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>7</b>

## Pathologies liées au froid

### → A l'hôpital :

- Diagnostics de pathologies liées au froid (gelures, hypothermies et autres effets d'une baisse des températures) posés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®

## 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

### → A l'hôpital :

- o Diagnostics de syndromes grippaux portés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®

→ **Au laboratoire :**

- o 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 :**

- o Consultations pour GEA chez les médecins vigies du réseau Sentinelles de l'Inserm
- o Diagnostics de GEA posés par les SOS Médecins Amiens et Creil

→ **A l'hôpital :**

- o Diagnostics de GEA posés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®

## Rougeole

→ **Dispositif des déclarations obligatoires (DO) :**

- o 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 :**

- o 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 :**

- o 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 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