

Surveillance sanitaire en Picardie

Point hebdomadaire du 19 janvier 2012

(Semaine 2012-02)

| En résumé |

Pathologies liées au froid

Aucune pathologie liée au froid n'a été diagnostiquée dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® depuis mi-septembre.

Bronchiolites

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de Picardie est en forte baisse depuis 5 semaines. Le pic épidémique a été atteint pour la région Picardie en semaine 2011-49.

La même tendance est observée pour les analyses virologiques réalisés chez des patients hospitalisés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens.

Rhinopharyngites

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en baisse depuis 2 semaines.

Aucun rhinovirus n'a été détecté par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens – chez des patients hospitalisés – cette semaine.

Syndromes grippaux

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins est stable cette semaine et reste à un niveau faible. Aucun diagnostic de grippe n'a été porté dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®.

Cette saison, aucun virus grippal n'a été détecté par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens – chez des patients hospitalisés.

Gastro-entérites aiguës

Le nombre de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est stable à un niveau élevé.

Le nombre de virus entériques isolés – chez des patients hospitalisés – par le laboratoire de virologie du CHU suit la même tendance.

Rougeole

Aucun cas de rougeole n'a été notifié à l'ARS de Picardie depuis le début de l'année 2012.

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 en baisse pour les départements de l'Aisne et de l'Oise et stable dans la Somme. 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 en légère hausse dans les départements de l'Oise et de la Somme et stable dans l'Aisne ; mais reste en-deçà des seuils d'alerte dans chaque département.

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

En semaine 2012-01, 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-deçà des valeurs attendues.

Maladies à déclaration obligatoire et autres pathologies ou expositions

Cette semaine, la CVGS a reçu 6 signalements.

Parmi ces signalements, trois concernaient une maladie à déclaration obligatoire : 1 cas d'IIM et 2 cas de tuberculose. Il s'agissait d'un cas d'IIM du sérotype B14 P1-7,16 chez un enfant de 2 ans dans la Somme.

A l'hôpital

En raison d'un problème de transmission, les données du CH de Beauvais n'apparaissent pas dans la figure ci-contre.

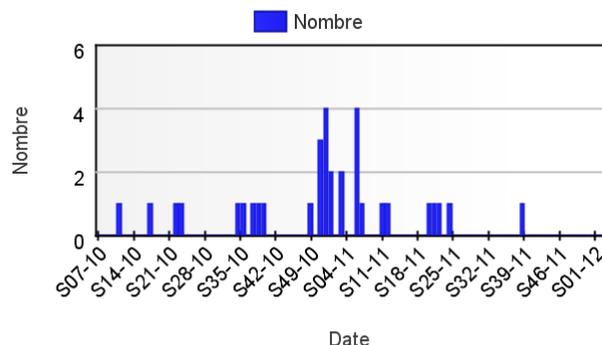
Aucun diagnostic de pathologie liée au froid² n'a été porté dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® depuis fin septembre (semaine 2011-39).

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

² 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 1 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de pathologies liées au froid posés dans les SAU de Picardie participant au réseau Oscour®¹.



| Bronchiolites |

En France métropolitaine

| Situation au 11 janvier 2012 |

Les données recueillies dans les services hospitaliers d'urgences montrent que le nombre de recours pour bronchiolite parmi les nourrissons de moins de 2 ans est en forte baisse depuis fin décembre. Le pic épidémique a été atteint dans toutes les régions françaises métropolitaines (semaine 48 dans la zone Nord et en Ile de France, semaine 52 dans la zone Sud*). De nombreux cas continuent cependant d'être rapportés et l'épidémie va progressivement décroître jusqu'à la fin de l'hiver.

*découpage selon les indicatifs téléphoniques

| Pour en savoir plus |

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

En médecine de ville

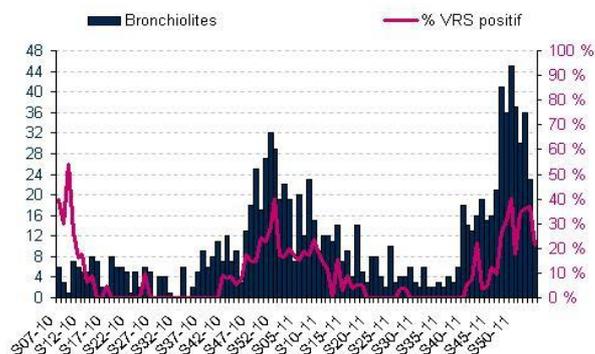
Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de Picardie est en forte baisse depuis 5 semaines (11 diagnostics cette semaine contre 23 en semaine 2012-01). Le pic épidémique a été atteint pour la région Picardie en semaine 2011-49 avec 45 diagnostics posés.

Les isollements de virus respiratoires syncytiaux (VRS) parmi les prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés sont également en baisse. Cette semaine, 21 % des prélèvements (9/42) étaient positifs au VRS.

³ Associations SOS Médecins de Creil et Amiens.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de Picardie³ et pourcentage hebdomadaire de VRS détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés.



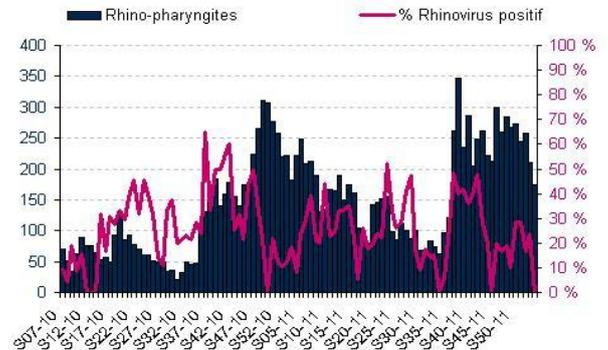
En médecine de ville

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en baisse depuis 2 semaines (175 diagnostics posés contre 210 en semaine 2012-01).

Aucun rhinovirus n'a été détecté par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens – chez des patients hospitalisés – cette semaine.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de Picardie³ 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

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-02, l'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 65 cas pour 10⁵ habitants, en-dessous du seuil épidémique (174 cas pour 10⁵ habitants).

D'après les indicateurs d'activité sanitaire relevés par les médecins vigies du réseau des Grog le virus grippal A(H3N2) circule dans la population et provoque des cas sporadiques dans 14 régions.

| Pour en savoir plus |

http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin_grog et <http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>

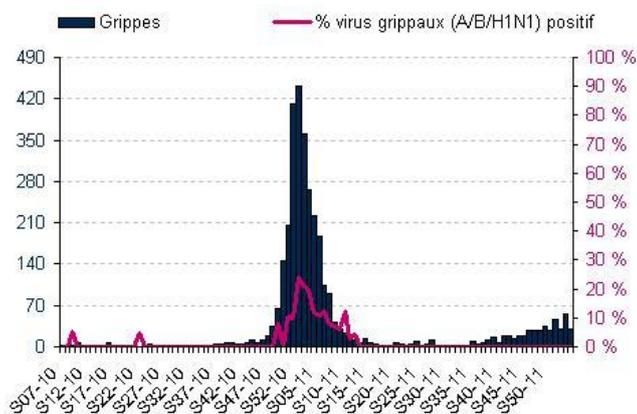
En médecine de ville

A ce jour, le nombre de diagnostics de syndromes grippaux portés par les SOS Médecins de la région reste faible (31 diagnostics contre 55 en semaine 2012-01).

Cette saison, aucun virus grippal n'a été détecté par le laboratoire de biologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés.

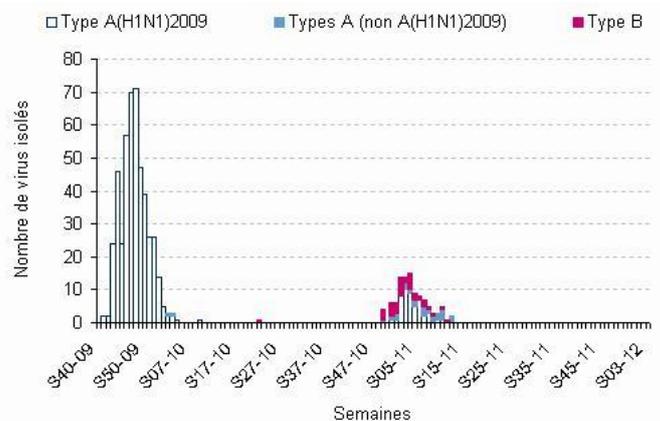
| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de Picardie³ 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 5 |

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



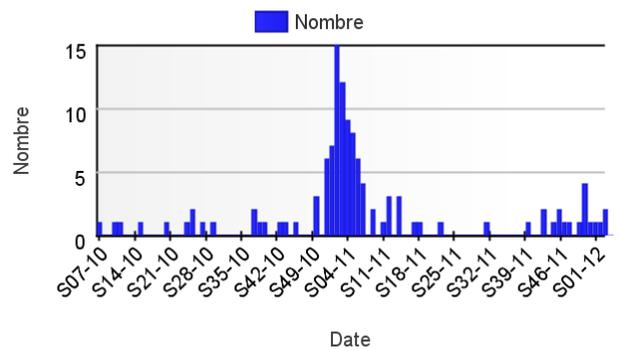
A l'hôpital

En raison d'un problème de transmission, les données du CH de Beauvais n'apparaissent pas dans la figure ci-contre.

Cette semaine, aucun diagnostic de grippe n'a été porté dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour®. Depuis mi-septembre (semaine 2011-38), le nombre de passages pour syndromes grippaux dans les services d'urgences de la région reste faible.

Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU participant au réseau Oscour®¹.



Gastro-entérites aiguës (GEA) |

En France métropolitaine

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-02, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 315 cas pour 10⁵ habitants, au dessus du seuil épidémique (283 cas pour 10⁵ habitants) pour la seconde semaine consécutive. Ceci confirme l'arrivée de l'épidémie de gastroentérite en France métropolitaine qui aurait débuté le 2 janvier dernier.

Au niveau régional, les incidences les plus élevées ont été notées en : Provence-Alpes-Côte-d'Azur (579 cas pour 100 000 habitants), Limousin (501), Haute-Normandie (497), Champagne-Ardenne (448), Nord-Pas-de-Calais (442), Corse (330), Languedoc-Roussillon (328), **Picardie (325)**, Centre (321), Alsace (315), Lorraine (307) et Rhône-Alpes (303).

| Pour en savoir plus |

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

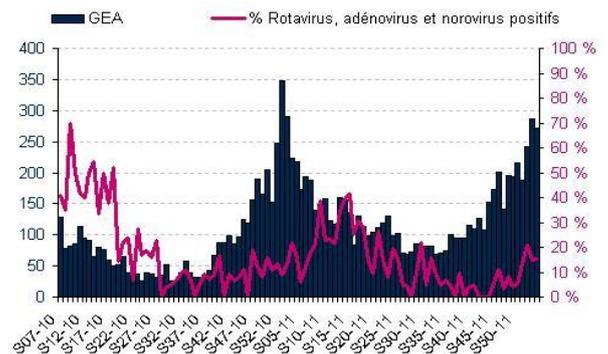
En médecine de ville

Le nombre de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est stable à un niveau élevé (272 diagnostics contre 287 la semaine précédente).

Le pourcentage de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens – chez des patients hospitalisés – suit la même tendance ; 4 prélèvements positifs (2 rotavirus, 1 norovirus et 1 adénovirus) sur 26 analysés.

Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins de Picardie³ et pourcentage hebdomadaire de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés.



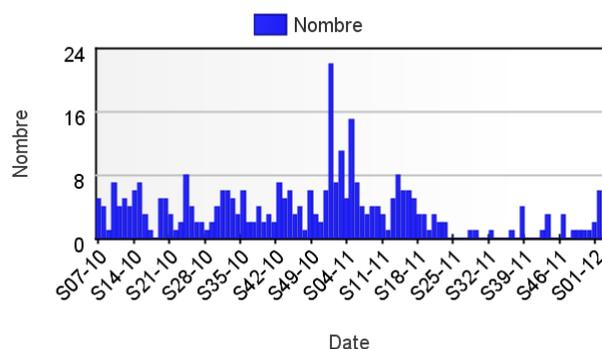
A l'hôpital

En raison d'un problème de transmission, les données du CH de Beauvais n'apparaissent pas dans la figure ci-contre.

Le nombre de GEA diagnostiquées dans les SAU de Picardie participant au réseau Oscour® reste faible (< 8 diagnostics hebdomadaires) ; 4 diagnostics ont été portés cette semaine.

Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées dans les SAU participant au réseau Oscour®¹.



| Rougeole |

En France métropolitaine

| Situation au 20 décembre 2011 |

Depuis le 1^{er} janvier 2008, plus de 22 000 cas de rougeole ont été déclarés en France. La troisième vague épidémique a été de grande ampleur comparée aux deux vagues antérieures, avec un pic atteint en mars 2011 et une décroissance des cas depuis.

Pour l'année 2010, 5 075 cas avaient été notifiés dont 8 complications neurologiques (encéphalites/méningites), 287 pneumopathies graves et 2 décès.

Pour les 11 premiers mois de 2011, près de 15 000 cas ont été notifiés, dont 16 ont présenté une complication neurologique, 649 une pneumopathie grave et 6 sont décédés. La forte décroissance du nombre des cas notifiés depuis l'été signe la fin de cette troisième vague, mais la vigilance s'impose car une quatrième vague épidémique est très probable avec un risque de recrudescence du nombre de cas dans les semaines à venir.

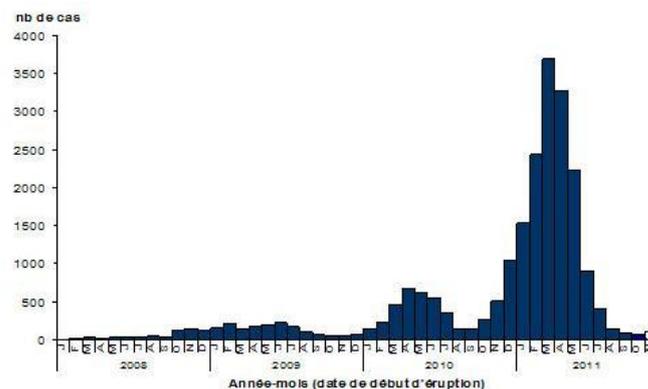
| Pour en savoir plus |

<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 novembre 2011 (Données provisoires au 20 décembre 2011).

Source : InVS, données de la déclaration obligatoire.



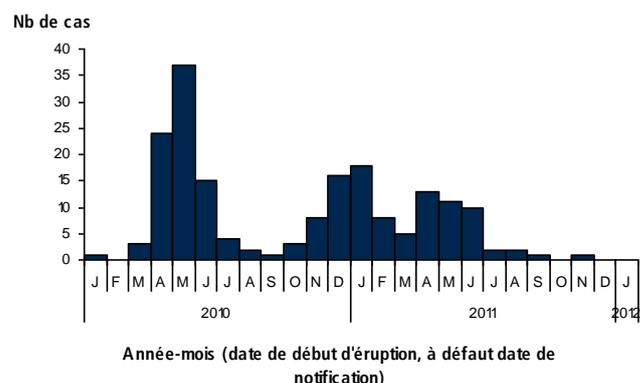
Déclarations obligatoire (DO) reçues par la CVGS

Depuis le 1^{er} janvier 2012, aucun cas de rougeole n'a été déclaré dans la région.

En 2011, l'âge moyen des cas est de 20 ans (étendue : [4 mois ; 46 ans]), 75 % sont confirmés biologiquement et 48 % des patients ont du être hospitalisés. Quatre-vingt pour cent des cas dont le statut vaccinal a pu être 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 10 |

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



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 baisse cette semaine (105 passages contre 148 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 (442 passages contre 437 la semaine précédente) et conforme à la valeur attendue.

| Figure 11 |

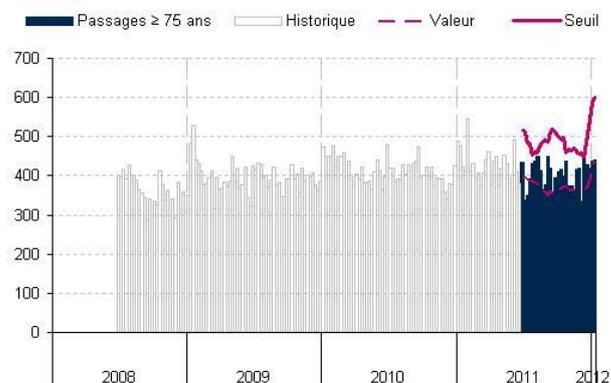
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Aisne⁴.



⁴ Centres hospitaliers de Château-Thierry, Chauny, Laon, Saint-Claude (Saint-Quentin), Saint-Quentin et Soissons.

| Figure 12 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Aisne⁴.



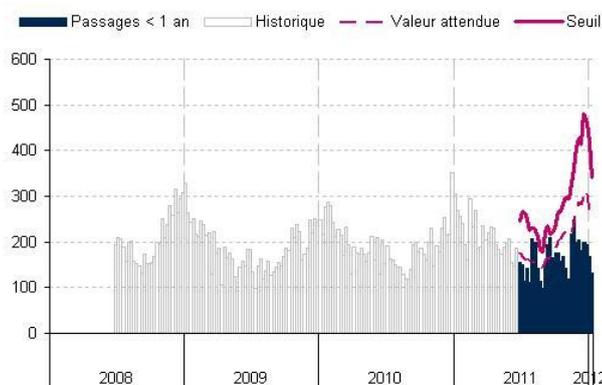
Dans l'Oise

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est en baisse cette semaine (132 passages contre 167 la semaine précédente) et inférieur à la valeur attendue.

Le nombre de passages aux urgences des personnes de plus de 75 ans est en légère hausse cette semaine (430 passages contre 386 la semaine précédente) mais demeure inférieur au seuil d'alerte.

| Figure 13 |

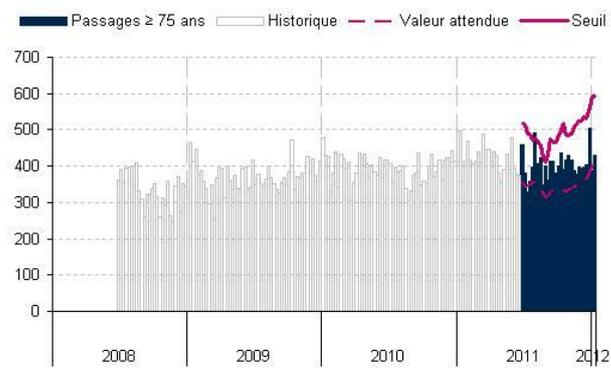
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Oise⁵.



⁵ Centres hospitaliers de Beauvais, Compiègne, Creil, Noyon, Saint-Côme (Compiègne) et Senlis.

| Figure 14 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Oise⁵.



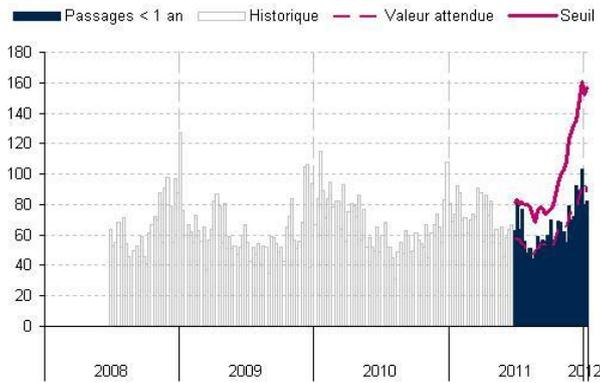
Dans la Somme

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est stable cette semaine (82 passages contre 80 la semaine précédente) et inférieur à la valeur attendue.

Le nombre de passages aux urgences des personnes de plus de 75 ans en légère hausse cette semaine (462 passages contre 421 la semaine précédente) mais demeure inférieur au seuil d'alerte.

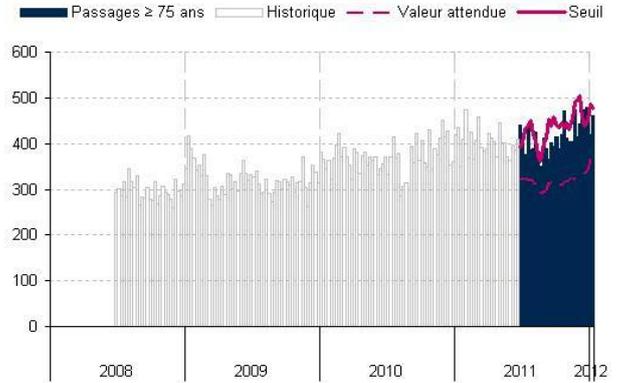
| Figure 15 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de la Somme⁶.



| Figure 16 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de la Somme⁶.



⁶ 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.

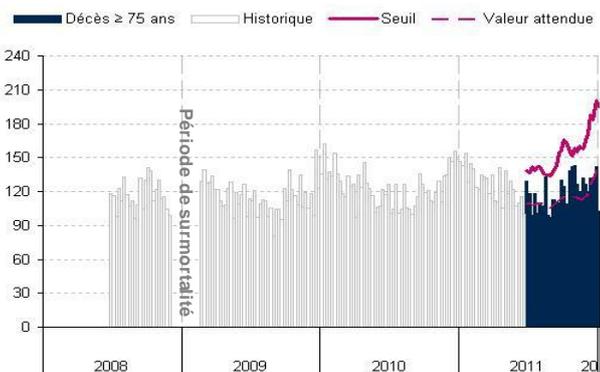
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Picardie.

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

En semaine 2012-01, le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans est en diminution (respectivement, 103 et 61 décès contre 142 et 84 la semaine précédente) et inférieur à la valeur attendue.

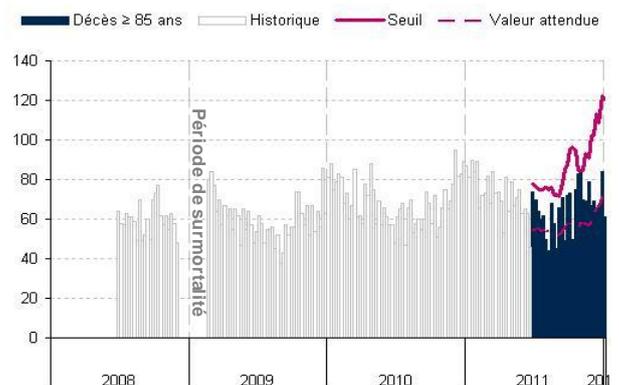
| Figure 17 |

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.



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

Cette semaine, la CVGS a reçu 6 signalements.

Parmi ces signalements, trois concernaient une maladie à déclaration obligatoire : 1 cas d'IIM et 2 cas de tuberculose.

Il s'agissait d'un cas d'IIM du sérotype B14 P1-7,16 chez un enfant de 2 ans dans la Somme. D'après l'avis du HCSP relatif à la vaccination contre les IIM B:14:P1.7,16 avec le vaccin MenBvac® en Seine-Maritime (zone II de la campagne de vaccination) et à l'élargissement dans la Somme (zone ouest d'Abbeville), la vaccination a été recommandée aux cas contacts identifiés*.

Parmi les autres signalements, 1 épisode de cas groupés de GEA en Ehpad dans la Somme a été signalé.

* IIM : infection invasive à méningocoque, IN : infection nosocomiale, TIAC : toxi-infection alimentaire collective.

• Avis du 13 février 2009 du HCSP relatif à la vaccination contre les IIM B avec le MenBvac® en Seine-Maritime et à l'élargissement dans la Somme

Tableau 1 |

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

	2011-51	2011-52	2012-1	2012-2
GALE	4	0	0	2
HEPATITE A	0	0	0	0
IIM	0	1	1	1
IN	0	0	0	0
LEGIONELLOSE	0	0	0	0
ROUGEOLE	0	0	0	0
TIAC	0	1	0	0
TUBERCULOSE	1	1	3	2
AUTRE MDO	0	0	2	0
AUTRE PATHOLOGIE	3	5	0	1
AUTRE EXPOSITION	1	1	3	0
Non renseigné	1	3	0	0
TOTAL	10	12	9	6

Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif au schéma vaccinal recommandé pour l'administration du vaccin MenBvac®

9 Septembre 2011

Une campagne de vaccination a été mise en place dans le département de Seine-Maritime en 2006 afin de lutter contre une hyper endémie d'infections invasives à méningocoque de sérotype B (IIMB) liée à une souche particulière de méningocoque (B :14 :P1.7,16).

Les objectifs de cette campagne étaient au minimum de ramener l'incidence des IIMB dans les zones concernées à un niveau comparable à la moyenne observée sur le reste du territoire national et idéalement de mettre fin à la circulation de cette souche.

Le Haut Conseil de la santé publique recommande :

- la poursuite en 2011 des campagnes vaccinales avec le vaccin MenBvac® dans les trois zones définies dans les précédents avis (zones I, II et III) pour tous les nourrissons, enfants, adolescents et adultes âgés de 2 mois à 24 ans révolus, en incluant les nouvelles cohortes de nourrissons et les nouveaux arrivants éligibles ;
- que le schéma vaccinal à quatre doses préconisé par le NIPH pour le vaccin MenBvac® (trois premières doses à six semaines d'intervalle et rappel un an après) soit désormais utilisé chez tous les sujets nouvellement éligibles à la vaccination, âgés de 2 mois à 24 ans révolus, dans les trois zones définies dans les précédents avis (zones I, II et III) ;
- le rattrapage chez les sujets ayant reçu un schéma réduit à trois doses :
 - les sujets qui ont déjà reçu les deux premières doses selon le schéma précédent à trois doses (deux doses à six semaines d'intervalle et rappel six mois après) continuent leur vaccination selon le schéma à quatre doses. Ils reçoivent une troisième dose six semaines au moins après la deuxième dose puis un rappel un an après ;
 - un deuxième rappel est proposé à tous les sujets ayant été complètement vaccinés avec un schéma à trois doses (deux doses à six semaines d'intervalle et un rappel six mois après). Cette dose est administrée au moins un an après le premier rappel.

Ce schéma à quatre doses est également recommandé lors de la vaccination autour d'un cas confirmé d'IIMB:14:P1.7,16 dans les trois zones vaccinales de la Seine-Maritime et de la Somme pour les personnes restant dans l'entourage du cas et appartenant aux classes d'âge ciblées par la vaccination.

En dehors de ces zones et notamment dans la Manche, ainsi que pour les personnes n'appartenant pas aux classes d'âge ciblées par la vaccination, le schéma vaccinal sera limité à deux doses espacées de six semaines. En effet, la première étude norvégienne a montré une efficacité clinique immédiate et transitoire avec un schéma à deux doses.

http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20110909_MenBvac.pdf

Pathologies liées au froid

→ A l'hôpital :

- Diagnostiques 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 :

- Diagnostiques 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 :

- Diagnostiques 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'Insem
- Diagnostiques de syndromes grippaux posés par les SOS Médecins Amiens et Creil

→ A l'hôpital :

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

→ 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'Insem
- Diagnostiques de GEA posés par les SOS Médecins Amiens et Creil

→ A l'hôpital :

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

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

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.



Le point 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 Prouost
 Hélène Sarter
 Guillaume Spaccaterra
 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