

Surveillance sanitaire en Picardie

Point hebdomadaire du 16 février 2012

(Semaine 2012-06)

| En résumé |

Pathologies liées au froid

Deux passages aux urgences pour pathologie liée au froid ont été enregistrés dans les services d'urgences de Picardie participant au réseau Oscour®.

Bronchiolites

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de Picardie est en forte augmentation.

Le pic épidémique a été atteint pour la région Picardie en semaine 2011-49.

Le pourcentage de prélèvements positifs pour le VRS – chez des patients hospitalisés – est en baisse.

Rhinopharyngites

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est stable.

Le pourcentage de rhinovirus détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens – chez des patients hospitalisés – est en baisse.

Syndromes grippaux

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins est en augmentation.

Le virus grippal a été détecté par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés pour la première fois cette saison.

Un cas grave a été signalé par le CH de Beauvais.

Gastro-entérites aiguës

Le nombre de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est stable à un niveau élevé depuis 5 semaines.

Le pourcentage de virus entériques isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens – chez des patients hospitalisés – est en hausse.

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 stable dans les départements de l'Aisne et de la Somme et en augmentation dans le département de l'Oise. 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 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

En semaine 2012-04, le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans est stable. Les valeurs observées sont inférieures aux seuils d'alerte.

Maladies à déclaration obligatoire et autres pathologies ou expositions

Cette semaine, la CVGS a reçu 11 signalements.

Parmi ces signalements, 4 intoxications au CO ont été signalées ainsi que 2 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguës en Ehpad dans l'Oise.

A l'hôpital

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

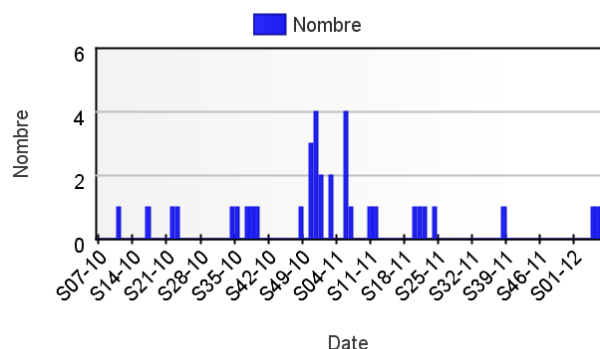
Deux diagnostics de pathologie liée au froid² ont été portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® cette semaine.

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 15 février 2012 |

Les données recueillies dans les services hospitaliers d'urgence montrent que le nombre de recours pour bronchiolite parmi les nourrissons de moins de 2 ans diminue partout en France. Le nombre de recours devrait continuer de décroître fortement durant les prochaines semaines et l'épidémie hivernale de bronchiolite devrait s'achever durant le mois de mars, comme habituellement observé.

| Pour en savoir plus |

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

En médecine de ville

Le pic épidémique a été atteint pour la région Picardie en semaine 2011-49 avec 45 diagnostics posés.

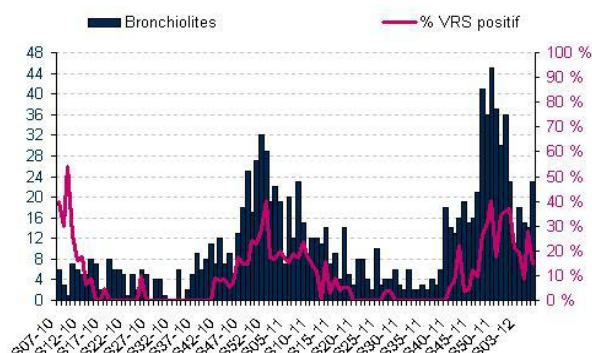
Après 8 semaines de diminution, le nombre de passages pour bronchiolite est en forte augmentation cette semaine (23 diagnostics contre 14 la semaine précédente).

Cependant, les isollements de virus respiratoires syncytiaux (VRS) parmi les prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés sont en baisse avec 15 % de prélèvements positifs (6/41) pour le 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.



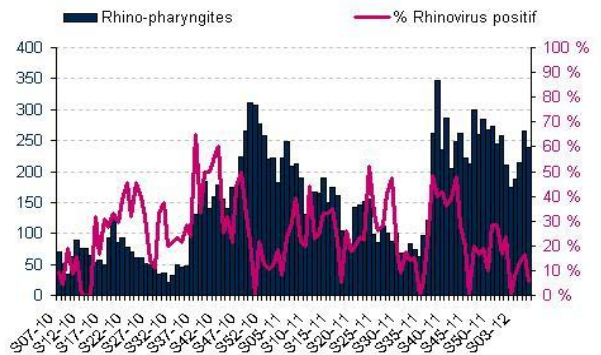
En médecine de ville

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est stable cette semaine (238 diagnostics contre 265 la semaine précédente).

Le pourcentage de rhinovirus détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens – chez des patients hospitalisés – est en baisse. Ces résultats doivent néanmoins être interprétés avec prudence compte tenu du faible nombre de prélèvements analysés (1 prélèvement positif sur les 17 analysés).

| 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 2012-06, l'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 273 cas pour 100 000 habitants (soit 173 500 nouveaux cas), au-dessus du seuil épidémique (161 cas pour 100 000 habitants). Les données de la semaine précédente s'étant consolidées également au-dessus du seuil épidémique, le réseau Sentinelles confirme le démarrage de l'épidémie au 30 janvier 2012. En 2 semaines d'épidémie 279 000 personnes auraient consulté leur médecin généraliste.

Au niveau régional, les incidences les plus élevées ont été notées en : Auvergne (584 cas pour 100 000 habitants), Provence-Alpes-Côte-d'Azur (546), Rhône-Alpes (395), Nord-Pas-de-Calais (316) et Languedoc-Roussillon (311).

Les indicateurs d'activité sanitaire relevés par les médecins vigies du réseau des Grog indique que la grippe est maintenant épidémique au niveau national et dans 10 régions métropolitaines. L'épidémie progresse mais l'intensité de l'activité grippale reste variable d'une région à l'autre. La grippe est particulièrement active dans le sud-est de la France.

| Pour en savoir plus |

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

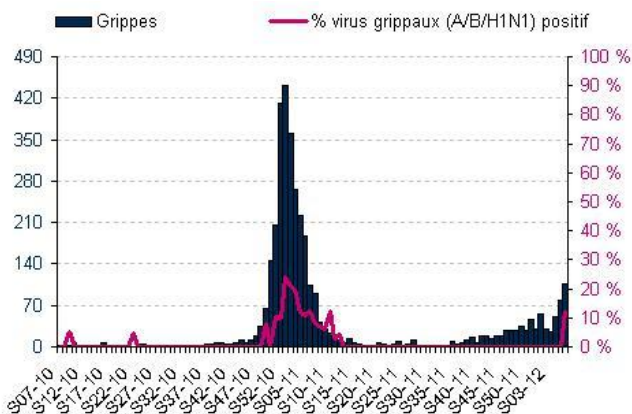
En médecine de ville

En Picardie, le nombre de diagnostics de syndromes grippaux portés par les SOS Médecins de la région est en forte augmentation cette semaine (106 diagnostics contre 79 la semaine précédente).

Quatre virus grippaux de type A ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés cette semaine.

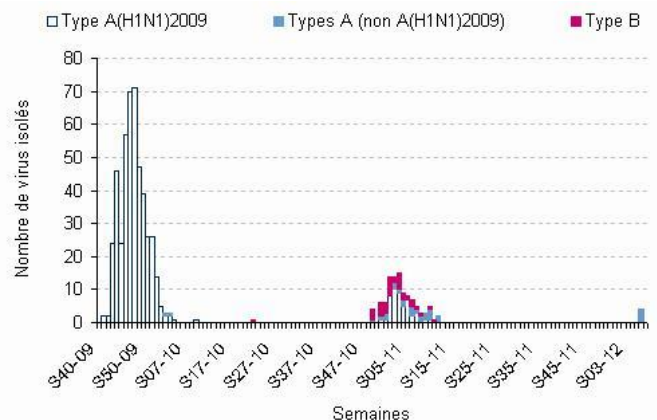
| Figure 4 |

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 et du CH d'Abbeville n'apparaissent pas dans la figure ci-contre.

Le nombre de passages pour syndromes grippaux dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® reste faible avec 2 passages recensés cette semaine.

Surveillance des cas graves⁴

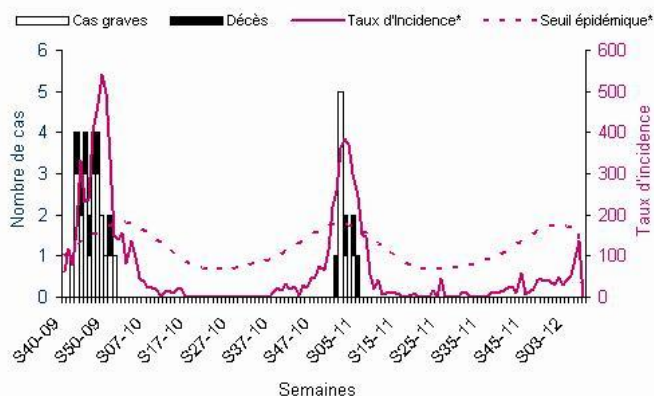
⁴ Un cas grave est défini comme un patient présentant un syndrome grippal et ayant fait un passage en réanimation, soins intensifs ou étant décédé.

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. Il s'agit d'une femme de 84 ans présentant des facteurs de risques ciblés par les recommandations. Les caractéristiques des cas graves sont résumées dans le tableau 2 ci-dessous.

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de patients hospitalisés en réanimation pour syndromes grippaux, taux d'incidence pour 10⁵ habitants estimé par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS et seuil épidémique national, depuis le 28 septembre 2009.

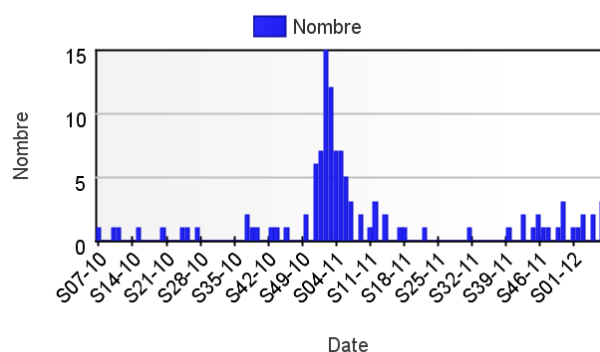


* Données du réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS.

** Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque.

| Figure 6 |

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



| Tableau 1 |

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

	Nombre	%
Nombre de cas graves hospitalisés		
Sortis de réanimation	0	0%
Décédés	0	0%
Encore hospitalisés en réanimation	1	100%
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 France métropolitaine

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-06, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 253 cas pour 100 000 habitants (soit 161 000 nouveaux cas), légèrement en dessous du seuil épidémique (263 cas pour 100 000 habitants).

Les données des deux semaines précédentes s'étant également consolidées sous le seuil épidémique, l'épidémie nationale de gastroentérite serait terminée. Ce qui ferait de cette épidémie une des plus courtes observées au réseau Sentinelles, avec une seule semaine au dessus du seuil, la semaine du 2 au 8 janvier 2012.

| Pour en savoir plus |

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

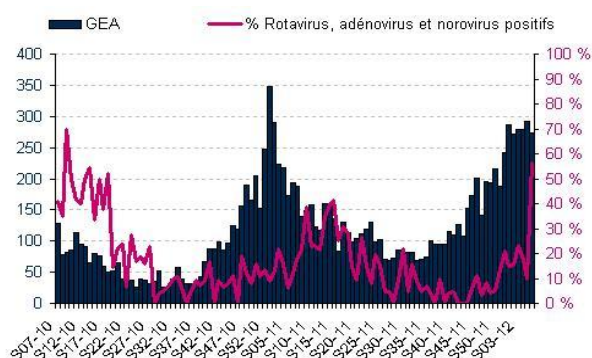
En médecine de ville

Le nombre de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est stable à un niveau élevé depuis 5 semaines (274 diagnostics contre 292 la semaine précédente).

Le pourcentage de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens – chez des patients hospitalisés – est en très forte augmentation avec 56 % de prélèvements positifs (1 adénovirus, 3 norovirus et 5 rotavirus). Ces résultats doivent néanmoins être interprétés avec prudence compte tenu du faible nombre de prélèvements analysés (9 prélèvements positifs sur les 16 analysés).

| Figure 8 |

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.



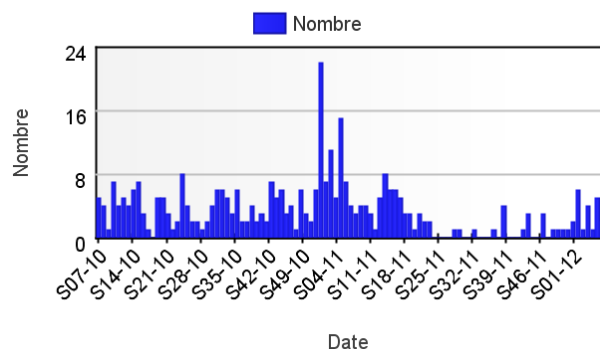
A l'hôpital

En raison d'un problème de transmission, les données du CH de Beauvais et du CH d'Abbeville 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) ; 2 diagnostics ont été portés cette semaine.

| Figure 9 |

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



En France métropolitaine

| Situation au 19 janvier 2012 |

Depuis le 1er 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 2011, près de 15 000 cas ont été notifiés, dont 16 ont présenté une complication neurologique, 650 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.

Au cours des dernières semaines de décembre 2011, on note une augmentation du nombre de cas déclarés, sensiblement de même ampleur que celle observée fin 2009-début 2010, évoquant la survenue possible d'une quatrième vague épidémique dans les semaines à venir. La vigilance

s'impose donc pour en limiter l'ampleur, en veillant à 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.

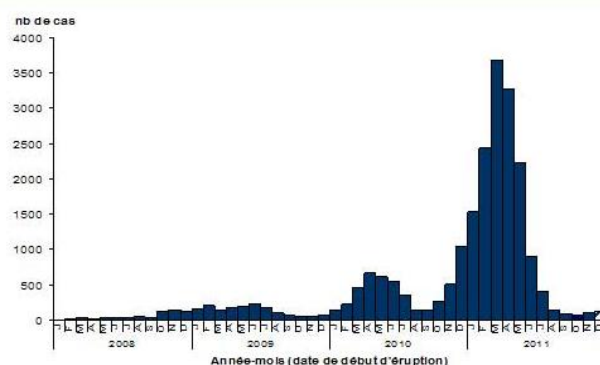
| Pour en savoir plus |

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

| Figure 10 |

Nombre mensuel de cas déclarés en France de janvier 2008 à novembre 2011 (Données provisoires au 19 janvier 2012).

Source : InVS, données de la déclaration obligatoire.



Déclaration obligatoire (DO) reçues par la CVGS

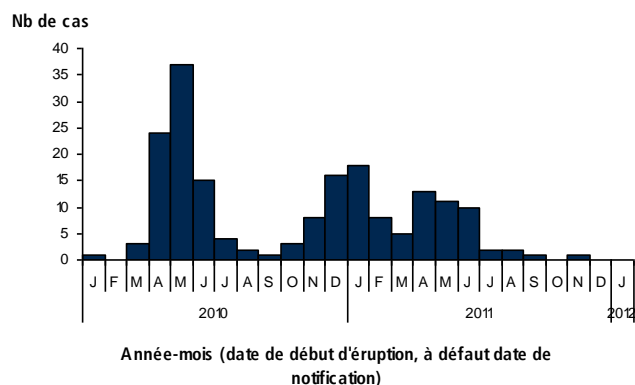
Depuis le 1^{er} janvier 2012, aucun cas de rougeole n'a été déclaré en Picardie.

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 dû 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 11 |

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

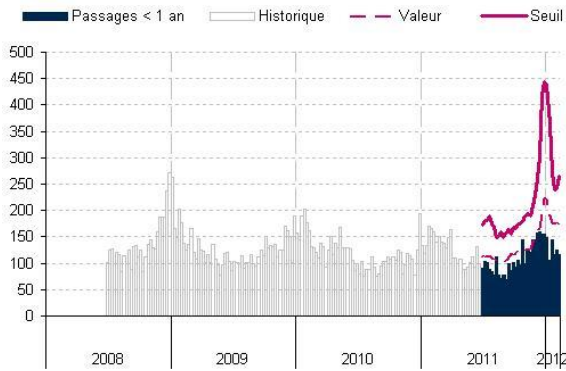
Dans l'Aisne

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est stable cette semaine (116 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 en légère hausse cette semaine (468 passages contre 409 la semaine précédente) mais reste inférieur aux seuils d'alerte.

| Figure 12 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Aisne⁵.



⁵ Centres hospitaliers de Château-Thierry, Chauny, Laon, Saint-Claude (Saint-Quentin), Saint-Quentin et Soissons.

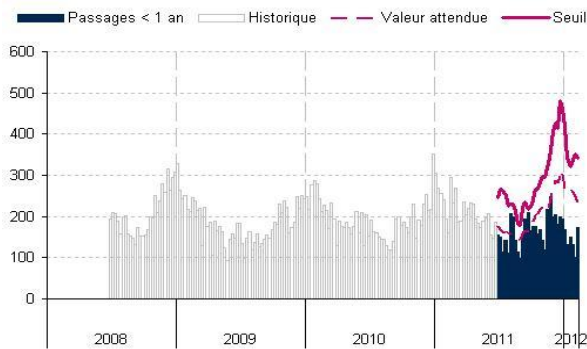
Dans l'Oise

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est en forte hausse cette semaine (174 passages contre 102 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 (351 passages contre 342 la semaine précédente) et inférieur à la valeur attendue.

| Figure 14 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Oise⁶.



⁶ Centres hospitaliers de Beauvais, Compiègne, Creil, Noyon, Saint-Côme (Compiègne) et Senlis.

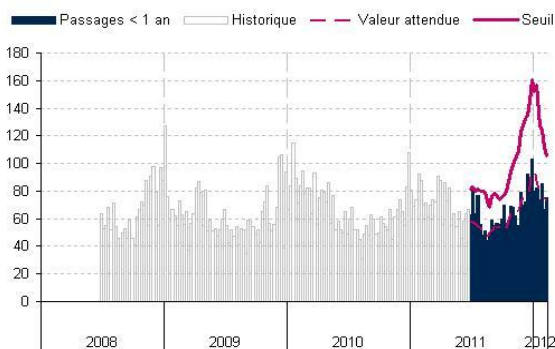
Dans la Somme

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est en légère augmentation cette semaine (75 passages contre 67 la semaine précédente) et conforme à la valeur attendue.

Le nombre de passages aux urgences des personnes de plus de 75 ans est stable cette semaine (468 passages contre 439 la semaine précédente) et inférieur au seuil d'alerte.

| Figure 16 |

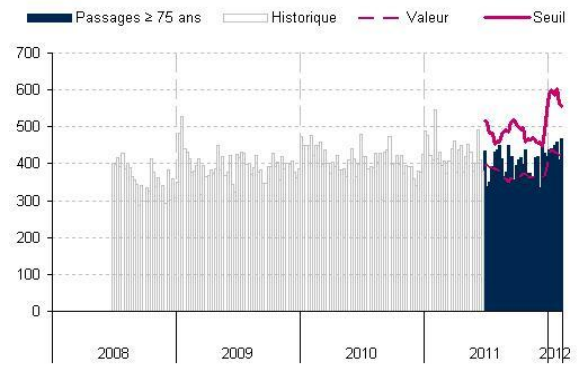
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de la Somme⁷.



⁷ Centres hospitaliers d'Abbeville, Amiens, Doullens, Montdidier et Péronne.

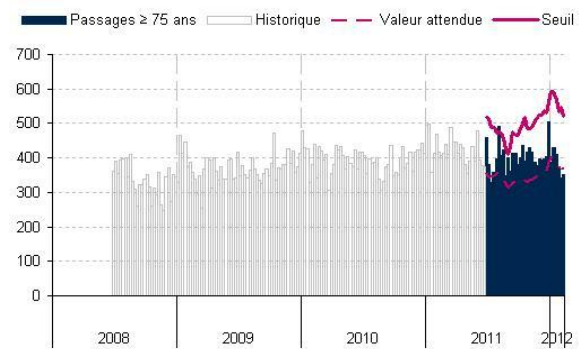
| Figure 13 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Aisne⁵.



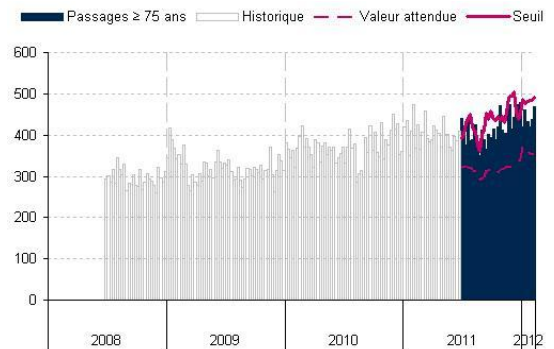
| Figure 15 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Oise⁶.



| Figure 17 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de la Somme⁷.



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.

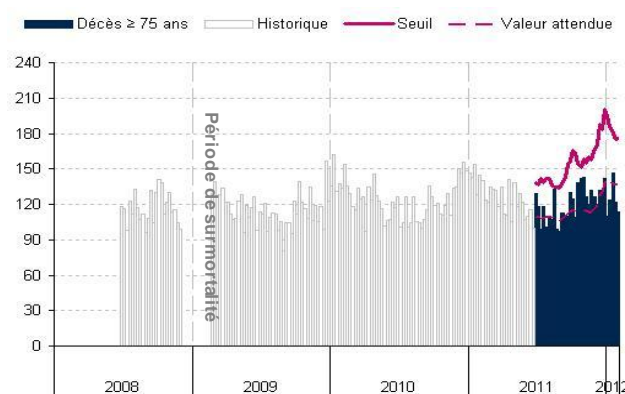
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Picardie.

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

En semaine 2012-05, le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans est stable (respectivement 114 et 69 décès cette semaine contre 122 et 73 en semaine 2012-04). Les valeurs observées sont inférieures aux seuils d'alerte.

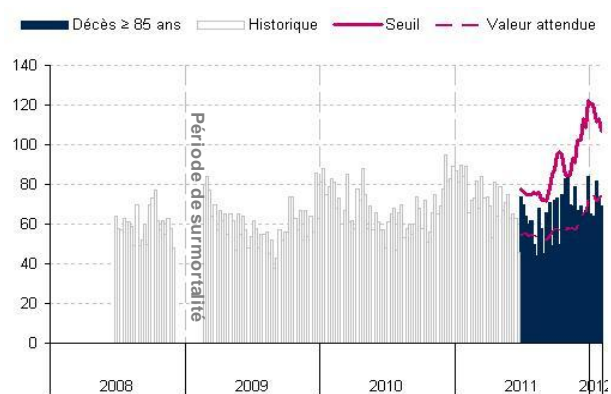
| Figure 18 |

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



| Figure 19 |

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



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, la CVGS a reçu 11 signalements.

Parmi ces signalements, 4 intoxications au CO ont été signalées ainsi que 2 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguës (IRA) en Ehpad dans l'Oise. Les taux d'attaque des épisodes de cas groupés d'IRA étaient de 22 % (42/192) et 29 % (21/73) parmi les résidents. Pour un épisode, 3 prélèvements ont été réalisés et étaient positifs à la grippe de type A(H3N2).

Pour information, en semaine 2012-07, 8 nouveaux signalements d'épisodes de cas groupés d'IRA en collectivités de personnes âgées ont été signalés et sont en cours d'investigation par la CVGS.

L'augmentation du nombre d'épisode de cas groupés d'IRA en collectivité signe l'arrivée de la grippe. En période de circulation des virus grippaux, il est important de rappeler régulièrement la bonne pratique des règles d'hygiène pour prévenir la survenue d'épisodes de cas groupés dans les collectivités de personnes âgées.

* 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*.

	2012-3	2012-4	2012-5	2012-6
GALE	1	3	0	2
HEPATITE A	2	1	0	0
IIM	1	3	0	0
IN	0	0	0	0
LEGIONELLOSE	0	0	1	0
ROUGEOLE	0	0	0	0
TIAC	0	0	0	0
TUBERCULOSE	1	1	2	0
AUTRE MDO	1	0	0	0
AUTRE PATHOLOGIE	2	2	1	2
AUTRE EXPOSITION	3	1	0	0
Non renseigné	2	1	1	7
TOTAL	13	12	5	11

Mesures de prévention en collectivités de personnes âgées

Des mesures immédiates doivent être mise en œuvre au sein des établissements dès la survenue de cas d'infections respiratoires aiguës basses et sans attendre la confirmation de grippe.

Ces mesures ont pour but de prévenir la transmission croisée ou de limiter l'impact d'une épidémie débutante en collectivités de personnes âgées.

Nous vous rappelons donc :

Pour les résidents atteints d'une infection respiratoire basse :

- Un isolement géographique dans sa chambre sans nécessairement fermer la porte. Les repas seront pris en chambre. Il est conseillé de limiter dans la mesure du possible les déambulations et de ne pas les faire participer aux animations ;
- Le port d'un masque respiratoire à l'extérieur de la chambre est recommandé dans la mesure du possible ;
- La désinfection des mains avec une solution hydro-alcoolique, surtout à l'extérieur de la chambre est recommandée.

Pour les résidents non atteints :

- Différer les admissions de nouveaux résidents en cas d'épidémie ;
- Vaccination antigrippale des résidents non atteints et non encore vaccinés durant la saison hivernale ;

Pour le personnel (précautions gouttelettes et contact) :

- Port du masque chirurgical lors des soins donnés aux résidents atteints ;
- Renforcement de l'hygiène des mains par désinfection hydro-alcoolique avant et après contact avec les résidents atteints ;
- Port de gants pour les contacts avec les liquides biologiques (opération de mouchage par exemple) ;
- Arrêt de travail du personnel atteint de grippe confirmée ;
- Vaccination du personnel de soins non encore vacciné contre la grippe lors de cette saison hivernale.

| Indicateurs suivis |

Pathologies liées au froid

→ A l'hôpital :

- o 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 :

- o Diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins Amiens et Creil

→ Au laboratoire :

- o Isolements de VRS réalisés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés

Rhinopharyngites

→ En médecine de ville :

- o Diagnostics de rhino-pharyngites posés par les SOS Médecins Amiens et Creil

→ Au laboratoire :

- o 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 :**

- Diagnostics 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'Inserm
- Diagnostics de GEA posés par les SOS Médecins Amiens et Creil

→ **A l'hôpital :**

- Diagnostics 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

| 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 Proust
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