

## Point hebdomadaire du 5 décembre 2012 (Semaine 2012-48)

### | En résumé |

#### | Bronchiolites |

[Page 2](#)

- **SOS Médecins** : En nette augmentation cette semaine franchissant le seuil épidémique pour la 8<sup>ème</sup> semaine consécutive.
- **Virologie** : Pas de données virologiques.

#### | Rhinopharyngites |

[Page 3](#)

- **SOS Médecins** : En hausse ces trois dernières semaines ; en dessous du seuil d'alerte régional.
- **Virologie** : Pas de données virologiques.

#### | Syndromes grippaux |

[Page 3](#)

- **SOS Médecins** : Stables à un niveau faible.
- **Réseau Oscour®** : Stables à un niveau faible.
- **Virologie** : Un virus de type A(H1N1)pdm09 a été isolé au CHU d'Amiens en semaine 2012-47.
- **EMS** : Aucun épisode d'Ira touchant des EMS n'a été signalé cette saison.

#### | Gastro-entérites aiguës (GEA) |

[Page 5](#)

- **SOS Médecins** : Stables ces trois dernières semaines et conformes aux valeurs attendues.
- **Réseau Oscour®** : En hausse cette semaine restant à un niveau faible.
- **Au laboratoire** : Pas de données virologiques
- **EMS** : Deux cas groupés en Ehpad signalés.

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

[Page 7](#)

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

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

[Page 8](#)

- **Décès de plus de 75 ans** : Stables.
- **Décès de plus de 85 ans** : Stables.

#### | Bilan des signaux sanitaires |

[Page 9](#)

- **Signalements reçus à la CVGS** : Entre 3 et 6 signalements hebdomadaires ont été reçus ces quatre dernières semaines ; concernant, majoritairement, des maladies à déclaration obligatoire.

### | Sources de données |

- **SOS Médecins** : Associations d'Amiens et de Creil.
- **Réseau Oscour® - Surveillance des pathologies saisonnières** : Centres hospitaliers d'Amiens (hôpital Nord, hôpital Sud), Laon et Château-Thierry<sup>1</sup>.
- **SRVA (Veille Sanitaire Picardie) – Surveillance non spécifique** :
  - ✓ **Aisne** : Centres hospitaliers de Château-Thierry, Chauny, Laon, Saint-Quentin et Soissons
  - ✓ **Oise** : Centres hospitaliers de Beauvais, Compiègne, Noyon, Saint-Côme (Compiègne) et le GHPSO (Creil Senlis)
  - ✓ **Somme** : Centres hospitaliers d'Abbeville, Amiens, Doullens, Montdidier et Péronne
- **Laboratoire de virologie du CHU d'Amiens**
- **Réseau Sentinelles, Grog et Unifié Sentinelles-Grog-InVS**
- **Insee** : 26 communes informatisées de la région
- **Cellule de veille et de gestion sanitaire (CVGS) de l'Agence régionale de santé (ARS) de Picardie**

<sup>1</sup> En raison d'un problème de transmission, les données des urgences des centres hospitaliers de Beauvais, Abbeville et Saint-Quentin ne sont pas intégrées à ce bulletin.

## Surveillance en France métropolitaine

### Contexte

La saison automnale est marquée par le début de la saison épidémique de bronchiolite chez les nourrissons. La surveillance nationale est basée sur les données recueillies dans les services hospitaliers d'urgence participant au réseau Oscour® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences). Cette surveillance se renforce chaque année avec un nombre plus important d'hôpitaux participants (375 hôpitaux en 2012 contre 281 en 2011). Le réseau Oscour® couvre désormais 64 % des centres hospitaliers ayant un service d'accueil des urgences.

### Situation au 4 décembre 2012

La situation épidémiologique actuelle montre que le nombre de recours aux services d'urgence hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson a fortement augmenté au cours des deux der-

nières semaines. Le pic de l'épidémie devrait être atteint dans les prochaines semaines comme généralement observé, d'abord dans la partie nord de la France puis dans la partie sud avec un décalage de quelques semaines.

Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2012, parmi les nourrissons ayant eu recours aux services hospitaliers d'urgence pour bronchiolite, 60 % étaient des garçons et 52% avaient moins de 6 mois, ce qui est habituellement observé.

### Pour en savoir plus

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

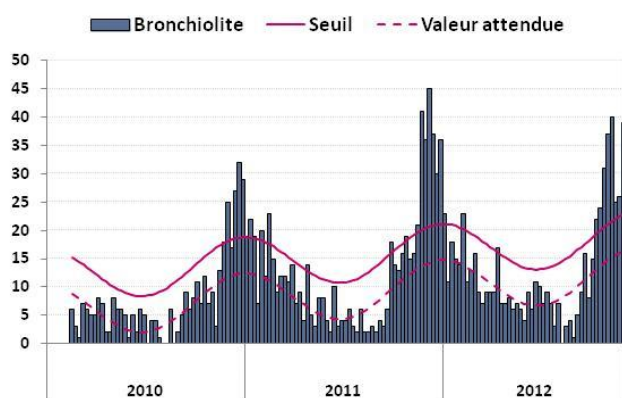
## Surveillance en Picardie

### Surveillance ambulatoire

Comme attendu, le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie est de nouveau en hausse après la diminution observée les deux semaines précédentes. Cette semaine (39 diagnostics contre 26 la semaine précédente ; + 50 %). Le seuil épidémique régional est dépassé pour la 8<sup>ème</sup> semaine consécutive (seuil : 23).

#### | Figure 1 |

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



### Surveillance hospitalière

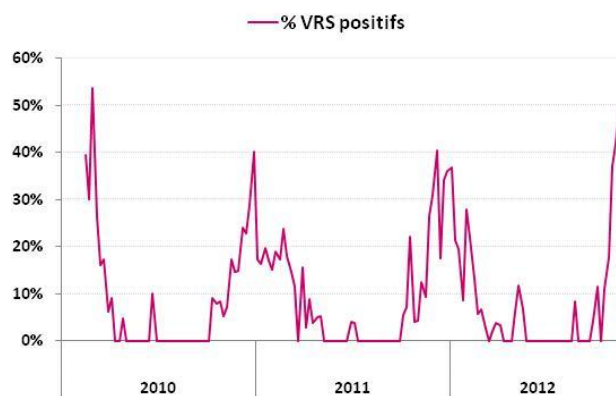
Au vu de la quasi inexistante remontée de données pédiatriques des hôpitaux de la région Picardie adhérant au réseau Oscour®, la surveillance des bronchiolites à l'hôpital ne peut être réalisée et ne sera donc pas présentée dans ce bulletin.

### Surveillance virologique

Pas de données virologiques cette semaine.

#### | Figure 2 |

Pourcentage hebdomadaire de virus respiratoires syncytiaux (VRS) détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 15 février 2010.



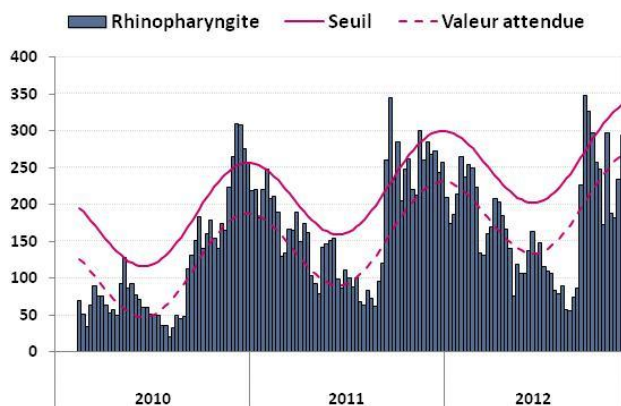
## Surveillance en Picardie

## Surveillance ambulatoire

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie est en hausse depuis ces trois dernières semaines (295 diagnostics cette semaine contre 234 en semaine 2012-47, restant toutefois en dessous du seuil d'alerte régional (seuil : 337).

| Figure 3 |

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



## Surveillance hospitalière

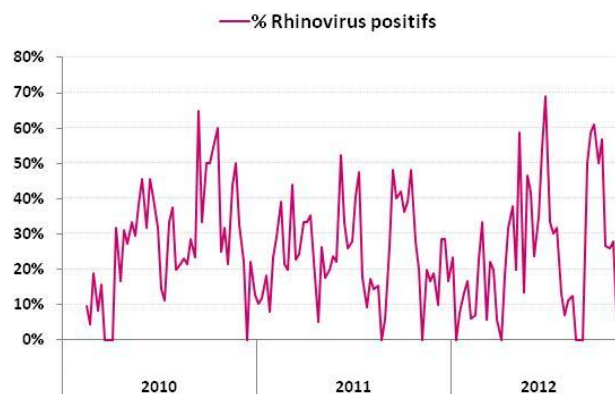
Peu de rhinopharyngites sont diagnostiquées dans les hôpitaux de la région Picardie adhérant au réseau Oscour®, la surveillance des rhinopharyngites à l'hôpital ne sera pas présentée dans ce bulletin.

## Surveillance virologique

Pas de données virologiques cette semaine.

| Figure 4 |

Pourcentage hebdomadaire de rhinovirus détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 15 février 2010.



## Syndromes grippaux |

## Surveillance en France métropolitaine

## Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-48, l'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 71 cas pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique (159 cas pour 100 000 habitants).

## Réseau des Grog

Selon le réseau des Grog, la situation épidémiologique reste calme, sans signe de circulation soutenue de virus grippaux en France métropolitaine. Les détectations de virus grippaux dans les prélèvements effectués par les vigies du Réseau des GROG sont toujours sporadiques.

L'activité des infections respiratoires aiguës (IRA) est en augmentation modeste mais régulière. L'activité du virus respiratoire syncytial (VRS) est devenue épidémique en France métropolitaine.

## Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

Selon le réseau unifié – regroupant les médecins des réseaux Grog et Sentinelles – l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale en Picardie, est estimée à 88 cas pour 10<sup>5</sup> habitants (intervalle de confiance : [77 ; 99]), en dessous du seuil épidémique (159 cas pour 10<sup>5</sup> habitants).

**Le réseau unifié, regroupant davantage de médecins que le réseau Sentinelles, permet d'augmenter la précision et la fiabilité des estimations. Il convient donc de privilégier les estimations d'incidences du réseau unifié.**

## Pour en savoir plus

[http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin\\_grog](http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin_grog)  
<http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>

## Surveillance en Picardie

## Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

Selon le réseau unifié – regroupant les médecins des réseaux Grog et Sentinelles – l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale en Picardie, est estimée à 19 cas

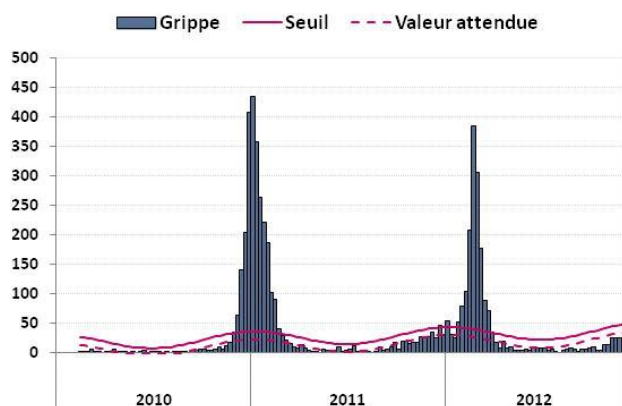
pour 10<sup>5</sup> habitants (intervalle de confiance : [2 ; 30]), en dessous du seuil épidémique (159 cas pour 10<sup>5</sup> habitants).

## Surveillance ambulatoire

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région est stable à un niveau faible depuis les quatre dernières semaines et conforme aux valeurs attendues ; 23 diagnostics ont été posés cette semaine.

| Figure 5 |

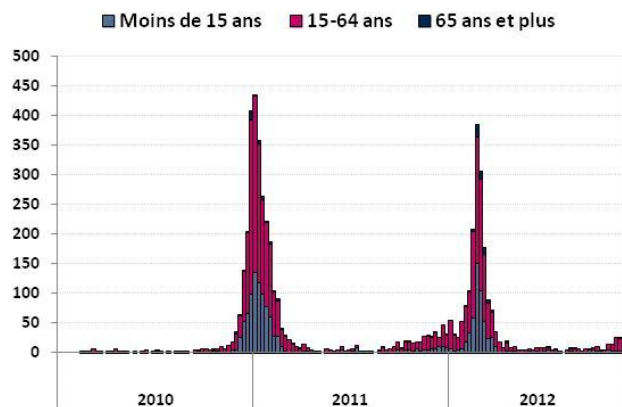
Nombre hebdomadaire de diagnostics de grippe posés par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 15 février 2010 [1].



L'âge moyen des 23 patients diagnostiqués était de 29 ans [min : 8 ans – max : 49 ans].

| Figure 6 |

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



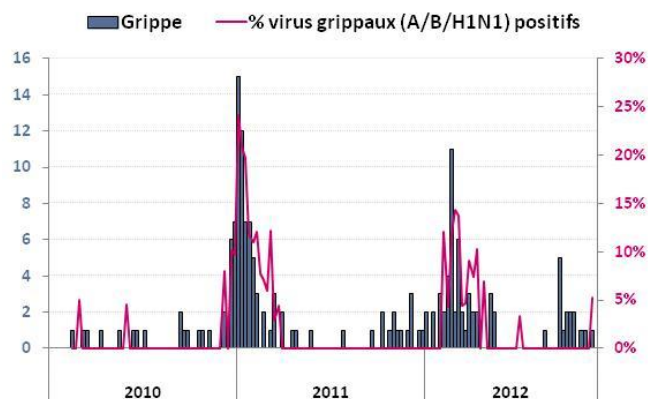
## Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région Picardie participant au Réseau Oscour® reste très faible (14 diagnostics posés depuis fin septembre (semaine 2012-39), aucun cette semaine.

Pas de données virologiques cette semaine.

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de Picardie participant au Réseau Oscour® et pourcentage hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 15 février 2010.



## Surveillance des cas sévères de grippe

### | Contexte |

La surveillance des cas graves de grippe admis en services de réanimation pédiatrique et adulte en France est mise en place depuis 2009. Cette surveillance régionalisée et pilotée par les Cire et l'InVS permet, à chaque saison, de suivre le nombre de cas graves et leurs caractéristiques.

Cette surveillance a permis d'identifier les groupes de personnes les plus à risque de développer des complications, comme les femmes enceintes et les personnes obèses (IMC>30). Ces derniers ont ainsi été inscrits dans la liste, établie par le HCSP, des personnes avec facteurs de risque, cibles de la vaccination contre la grippe

En 2011, 327 cas graves de grippe ont été signalés en France, dont 17 dans le Nord-Pas-de-Calais et 1 en Picardie.

La surveillance des cas sévères de grippe a été reconduite cette saison et a débuté en semaine 2012-44. Les cas graves sont signalés, par les services de réanimation, aux Cellules régionales de l'InVS.

La reconduction de la surveillance est justifiée par les résultats de la surveillance des saisons précédentes qui avaient notamment permis de mettre en évidence une baisse de l'efficacité vaccinale lors de la dernière saison grippale et qui ont contribué à l'évolution des recommandations vaccinales. En outre, cette surveillance permet de répondre en temps quasi-réel aux interrogations des décideurs locaux ou nationaux ainsi qu'à celles des professionnels de santé et du grand public concernant la gravité de l'épidémie.

Une rétro-information sera réalisée chaque semaine dans le bulletin national spécial grippe de l'Institut de veille sanitaire et les « Points épidémiologiques » régionaux réalisés par la Cire.

#### | Pour en savoir plus |

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Surveillance-de-la-grippe-en-France>

#### | En France métropolitaine |

Depuis la reprise de la surveillance, le 1<sup>er</sup> novembre 2012, 9 cas graves ont été signalés. Parmi eux, 8 étaient infectés par un virus

## Surveillance en EMS

Cette saison, aucun épisode de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (Ira) n'a encore été signalé à la Cellule de veille et de gestion sanitaire de l'ARS de Picardie.

grippal de type A : 3 A(H1N1)pdm09, 1 A(H3N2) et 4 virus A non sous-typés.

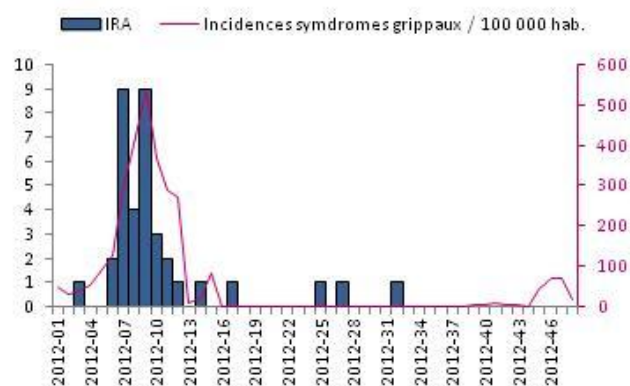
Les âges variaient de 15 jours à 83 ans. Des facteurs de risque de grippe compliquée étaient présents chez 4 des 9 patients. Un décès a été signalé.

#### | En Picardie |

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

#### | Figure 8 |

Nombre hebdomadaire d'épisode de cas groupés d'Ira et taux d'incidence des syndromes grippaux pour 10<sup>5</sup> habitants estimé par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012.



#### GrippeNet : un nouveau système de surveillance de la grippe sur Internet

Depuis janvier 2012, un nouveau système de surveillance de la grippe, GrippeNet, est testé par l'équipe du réseau Sentinelles de l'Inserm et l'Institut de veille sanitaire. Ce système de surveillance a pour objectif de recueillir directement auprès de la population résidant en France des données épidémiologiques sur la grippe, grâce à Internet et de compléter ainsi les données de surveillance qui actuellement ne proviennent que des systèmes de soins (médecine libérale, laboratoires et hôpitaux) et ne tiennent pas compte des personnes malades qui ne consultent pas.

Il permet à toute personne majeure qui le souhaite, malade ou non malade, et résidant en France métropolitaine, de participer à cette surveillance en s'inscrivant sur le site [www.grippenet.fr](http://www.grippenet.fr). Après avoir rempli un questionnaire précisant son profil, le participant est invité chaque semaine à remplir un bref questionnaire récapitulant les symptômes qu'il a eus ou non depuis sa dernière connexion (fièvre, toux...). Ces données anonymes sont immédiatement analysées et contribuent en temps réel à la surveillance de la grippe en France.

  
grippenet.fr

**Vous avez 18 ans et plus et vous résidez en France**

**Participez au premier système de surveillance de la grippe en France par Internet**

**Rendez-vous sur [www.grippenet.fr](http://www.grippenet.fr) ou contactez-nous à [contact@grippenet.fr](mailto:contact@grippenet.fr)**

Cette étude est coordonnée par l'Inserm, l'Université Pierre et Marie Curie et l'Institut de Veille sanitaire

#### | Gastro-entérites aiguës (GEA) |

[Retour au résumé](#)

#### Surveillance en France métropolitaine

## Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-48, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 227 cas pour 10<sup>5</sup> habitants, en-dessous du seuil épidémique (260 cas pour 10<sup>5</sup> habitants).

#### Pour en savoir plus

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



## Surveillance ambulatoire

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est stable ces trois dernières semaines (172 diagnostics contre 190 la semaine précédente).

## Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées dans les SAU de Picardie participant au Réseau Oscour® est en hausse cette semaine mais demeure à un niveau très faible. Cette semaine, 4 diagnostics de GEA ont été posés.

Pas de données virologiques cette semaine.

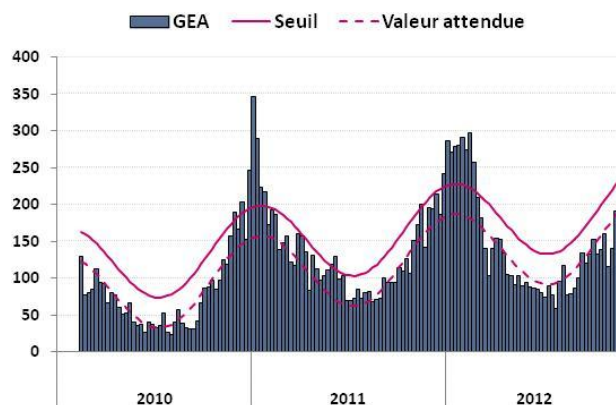
## Surveillance en EMS

Cette semaine deux cas groupés de gastro-entérite aiguë en Ehpad ont été signalés à la Cellule de veille et de gestion sanitaire de l'ARS de Picardie.

Au total, depuis le début de l'année 2012, 8 épisodes de GEA touchant des EMS – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CVGS. Les taux d'attaque chez les résidents dans ces épisodes étaient compris entre 29 et 74 %.

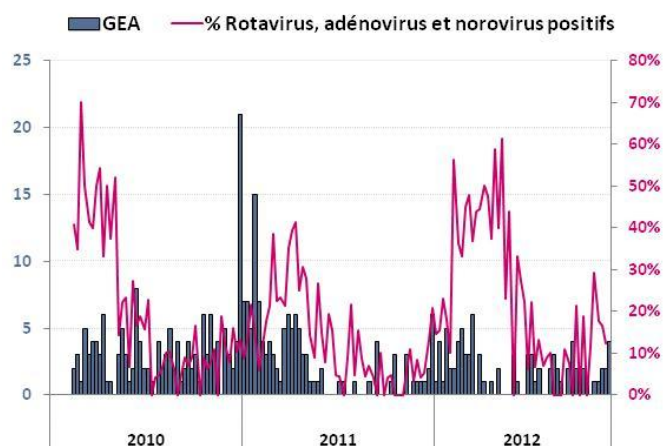
| Figure 9 |

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



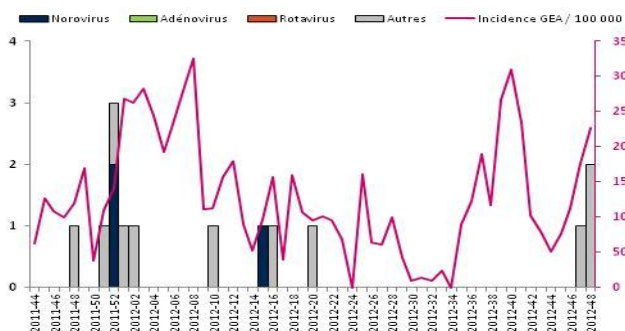
| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées dans les SAU de la région participant au Réseau Oscour® depuis le 15 février 2010.



| Figure 11 |

Incidence GEA communautaires estimée par le réseau Sentinelles et nombre hebdomadaire d'épisodes de GEA signalés par les EMS de la région (Données agrégées sur la date de début des signes du premier cas)\*.



\* Les « autres épisodes » correspondent à des épisodes n'ayant pas bénéficié de prélèvement ou dont les analyses se sont avérées négatives ou sont en cours de réalisation

**Surveillance dans le département de l'Aisne**

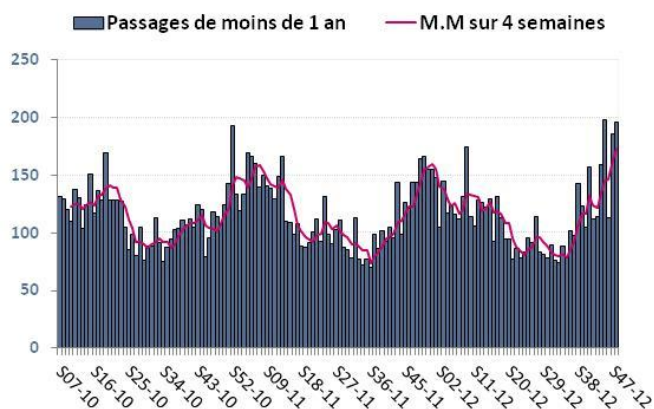
Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an présente une nette tendance à la hausse depuis le début du mois de septembre (semaine 2012-36). Cette semaine, le nombre de passages de nourrissons de moins de 1 an reste à un niveau très élevé (196 passages), du fait de l'installation des pathologies respiratoires saisonnières (rhinopharyngites et bronchiolites, notamment).

La tendance observée sur la figure 13 doit être interprétée avec précaution ; en effet, les diminutions observées en semaines 2012-25 à 2012-35 ne sont que des artefacts liés à la non transmission des données du CH de Saint-Quentin.

Le nombre de passages de plus de 75 ans est globalement stable ces quatre dernières semaines (405 passages cette semaine *versus* 397 en semaine 2012-45).

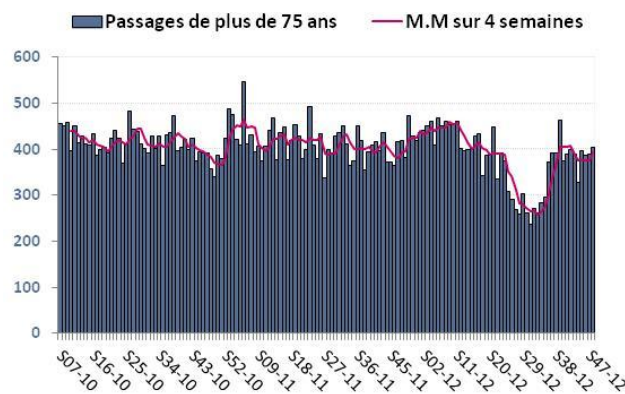
| Figure 12 |

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



| Figure 13 |

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



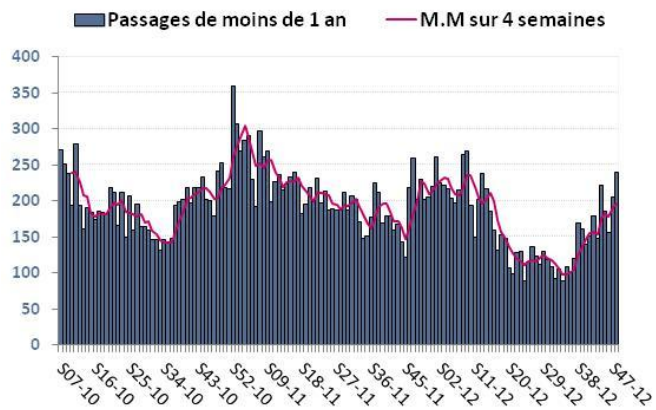
**Surveillance dans le département de l'Oise**

Cette semaine, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont une nouvelle fois en hausse (240 passages *versus* 205 la semaine précédente ; +17%). Globalement, le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est en progression quasi constante depuis début septembre, du fait de la recrudescence des pathologies respiratoires saisonnières (rhinopharyngites et bronchiolites, notamment).

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont en légère baisse cette semaine (427 passages *versus* 519 la semaine précédente) et globalement en légère progression depuis le début du mois d'octobre (semaine 2012-40).

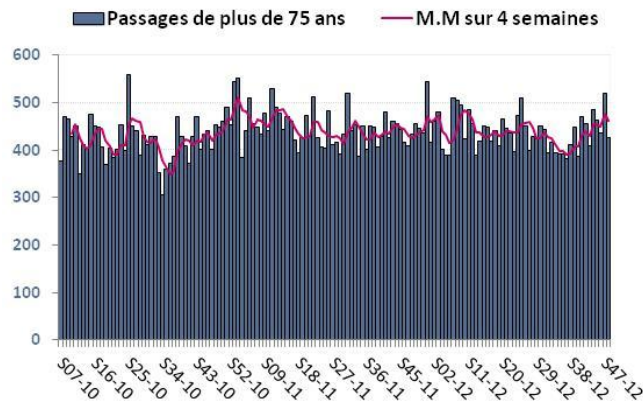
| Figure 14 |

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



| Figure 15 |

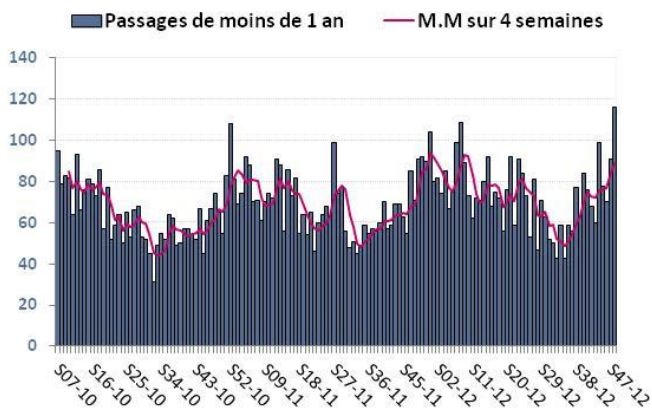
Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Oise [2].



Comme nous l'observons pour les départements de l'Aisne et de l'Oise, le nombre de passages aux urgences de nourissons de moins de 1 an présente une forte tendance à la hausse depuis le début du mois de septembre (116 passages cette semaine contre 59 passages en semaine 2012-36), concordant bien avec l'installation des pathologies respiratoires saisonnières que connaît la région.

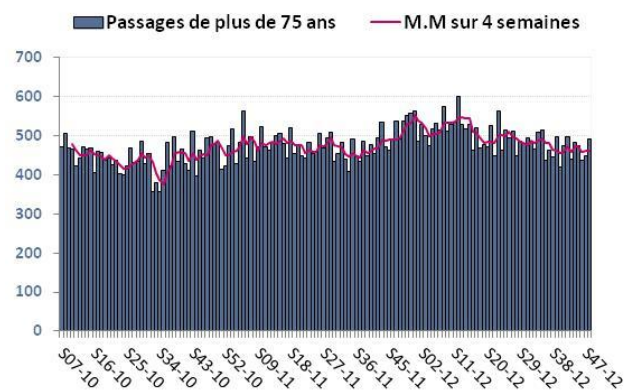
**| Figure 1 |**

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



**| Figure 2 |**

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



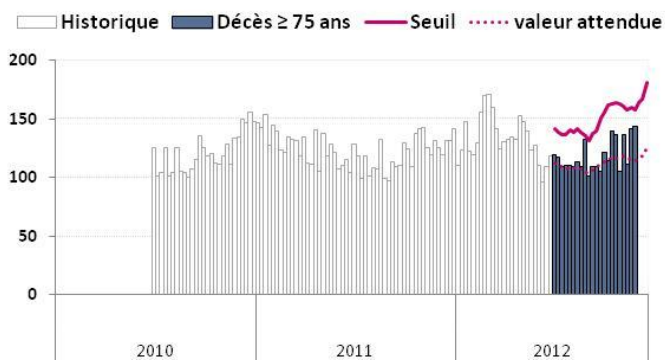
## Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

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

Le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans sont globalement stables ces deux dernières semaines. (142 et 144 décès des plus de 75 ans en semaine 2012-46 et 2012-47 et 82 et 81 décès des plus 85 ans en semaine 2012-46 et 2012-47). Toutefois ces données sont supérieures aux valeurs attendues tout en restant inférieures au seuil d'alerte.

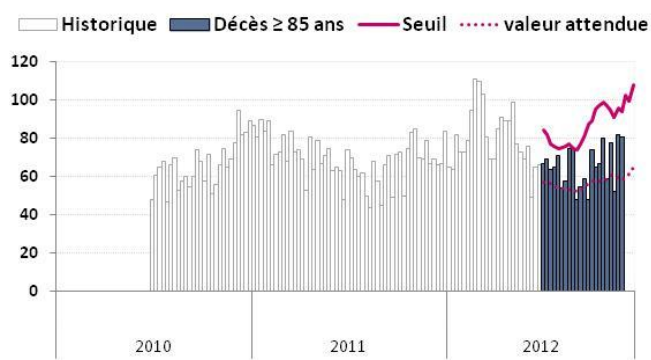
**| Figure 3 |**

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



**| Figure 4 |**

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





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

Cette semaine, 6 signalements ont été reçus par la CVGS : 1 signalement dans l'Aisne, 1 dans l'Oise et 4 dans la Somme.

Parmi ces signalements, quatre concernaient une maladie à déclaration obligatoire : 1 cas d'IIM\* (1 méningite de sérotype B) ; 1 cas de tuberculose, 1 cas d'hépatite A et 1 Tiac\* chez 4 personnes.

\* IIM : infection invasive à méningocoque, Tiac : toxi-infection alimentaire collective.

| Tableau 1 |

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

	2012-45	2012-46	2012-47	2012-48
GALE	0	1	2	0
HEPATITE A	1	1	0	1
IIM	0	0	0	1
IN	0	0	0	0
LEGIONELLOSE	0	0	0	0
ROUGEOLE	1	0	0	0
TIAC	0	0	0	1
TUBERCULOSE	2	3	0	1
AUTRE MDO	0	1	0	0
AUTRE PATHOLOGIE	0	0	1	2
AUTRE EXPOSITION	0	0	0	0
Non renseigné	1	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>6</b>

## | Méthodes d'analyse utilisées |

### [1]Seuil épidémique : méthode de *Serfling*

Le seuil épidémique hebdomadaire est calculé via un modèle de régression périodique (*Serfling*). Ainsi, la valeur du seuil est déterminée par l'intervalle de confiance unilatéral à 95 % de la valeur attendue, déterminée à partir des données historiques. Le dépassement deux semaines consécutives du seuil d'alerte est considéré comme un signal statistique.

### [2]Tendance : méthode des *moyennes mobiles*

Les moyennes mobiles permettent d'analyser les séries temporelles en supprimant les fluctuations transitoires afin de souligner les tendances à plus long terme, ici les tendances mensuelles (moyenne mobile sur quatre semaines). Elles sont dites mobiles car calculées uniquement sur un sous-ensemble de valeurs modifié à chaque temps t. Ainsi pour la semaine S la moyenne mobile est calculée comme la moyenne arithmétique des valeurs observées des semaines S-4 à S-1.

### [3]Seuil d'alerte : méthode des *limites historiques*

Le seuil d'alerte hebdomadaire est calculé par la méthode des « limites historiques ». Ainsi la valeur de la semaine S est comparée à un seuil défini par la limite à trois écarts-types du nombre moyen de décès observés de S-1 à S+1 durant les saisons 2004-05 à 2011-12 à l'exclusion de la saison 2006-07 pour laquelle une surmortalité a été observée durant la saison estivale du fait de la vague de chaleur (une saison étant définie par la période comprise entre la semaine 26 et la semaine 25 de l'année suivante). Le dépassement, deux semaines consécutives, du seuil d'alerte est considéré comme un signal statistique.

Les données historiques correspondent aux données transmises par l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques).

Ce seuil d'alerte est actualisé avec les nouvelles données historiques chaque semaine 26 (dernière semaine de juin).

**ARS** : Agence régionale de santé

**CIRE** : Cellule de l'InVS en région

**CH** : centre hospitalier

**CHU** : centre hospitalier universitaire

**CVGS** : Cellule de veille et de gestion sanitaire

**DO** : déclaration obligatoire

**EHPAD** : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

**GEA** : gastro-entérite aiguë

**IIM** : infection invasive à méningocoque

**IN** : infection nosocomiale

**INSEE** : Institut national de la statistique et des études économiques

**InVS** : Institut de veille sanitaire

**SAU** : service d'accueil des urgences

**SRVA** : serveur régional de veille et d'alerte (*Veille Sanitaire Picardie*)

**TIAC** : toxi-infection alimentaire collective

## | Remerciement à nos partenaires |

Aux équipes de veille sanitaire de l'ARS de Picardie, aux médecins des associations SOS Médecins, aux services hospitaliers (Samu, urgences, services d'hospitalisations en particulier, les services d'infectiologie et de réanimation), ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.

**Directeur de la publication**

Dr Françoise Weber  
Directrice Générale de l'InVS

**Comité de rédaction****Coordonnateur**

Dr Pascal Chaud

**Epidémiologistes**

Audrey Andrieu  
Alexis Balicco  
Olivia Guérin  
Sylvie Haeghebaert  
Christophe Heyman  
Magali Lainé  
Hélène Prouvost  
Hélène Sarter  
Guillaume Spaccferri  
Caroline Vanbockstael  
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