

## Point hebdomadaire du 28 novembre 2012 (Semaine 2012-47)

### | En résumé |

#### | Bronchiolites |

[Page 2](#)

- **SOS Médecins** : Stables cette semaine mais de nouveau supérieur au seuil épidémique pour la septième semaine consécutive.
- **Virologie** : Les VRS isolés sont en baisse cette semaine mais restent élevés.

#### | Rhinopharyngites |

[Page 3](#)

- **SOS Médecins** : Globalement stables.
- **Virologie** : Le nombre de rhinovirus détectés sont stables à un niveau faible.

#### | Syndromes grippaux |

[Page 3](#)

- **SOS Médecins** : En légère hausse ces dernières semaines ; l'activité reste faible et conforme aux valeurs attendues.
- **Réseau Oscour®** : Stables à un niveau faible.
- **Virologie** : Un virus de type A(H1N1)pdm09 a été isolé au CHU d'Amiens.
- **EMS** : Aucun épisode d'Ira touchant des EMS n'a été signalé cette saison.

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

[Page 5](#)

- **SOS Médecins** : Globalement en hausse depuis début septembre conformément aux valeurs attendues.
- **Réseau Oscour®** : Stables à un niveau faible.
- **Au laboratoire** : Le nombre de virus entériques isolés est en baisse cette semaine.
- **EMS** : Un épisode de cas groupé de GEA signalé dans un Ehpad cette semaine.

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

[Page 7](#)

- **Passages de moins de 1 an** : Globalement en augmentation depuis début septembre.
- **Passages de plus de 75 ans** : Stables dans l'Aisne et la Somme, en légère hausse dans l'Oise.

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

[Page 8](#)

- **Décès de plus de 75 ans** : En hausse en semaine 2012-46.
- **Décès de plus de 85 ans** : En hausse en semaine 2012-46.

#### | 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 cas de tuberculose et de Gale ces deux dernières semaines.

### | 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**
- **Services de réanimation de Picardie**
- **Etablissements médico-sociaux de la région**
- **Insee** : 26 communes informatisées de la région

<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 28 novembre 2012

La situation épidémiologique actuelle montre que le nombre de recours aux services d'urgence hospitaliers pour bronchiolite du

nourrisson est en augmentation, suite au léger recul observé après les congés scolaires de la Toussaint. Cette situation est décrite tous les ans et précède le pic épidémique qui devrait être observé dans les prochaines 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 50% 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

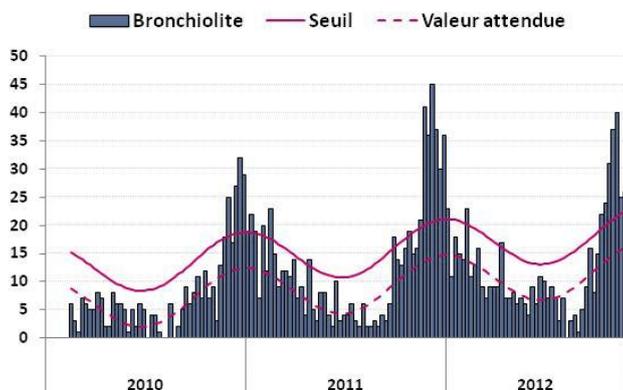
### Surveillance ambulatoire

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie est stable cette semaine (26 diagnostics *versus* 25 la semaine précédente), faisant suite au recul observé en semaine 2012-46. Cependant cette baisse pourrait être de courte durée. Le seuil épidémique est tout de même dépassé pour la 7<sup>ème</sup> semaine consécutive (seuil : 22).

Parmi ces 26 cas diagnostiqués, 64 % étaient des garçons et 19 % étaient âgés de moins de 6 mois.

#### | 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

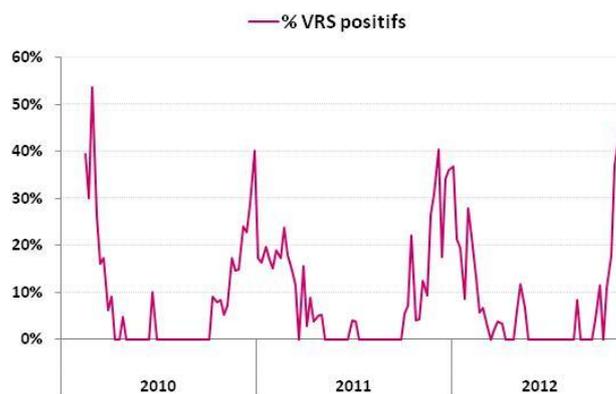
En raison de la quasi inexistante remontée de données pédiatriques des hôpitaux de la région Picardie adhérant au réseau Oscour®, la surveillance des bronchiolites à l'hôpital ne peut être réalisée et ne sera donc pas présentée dans ce bulletin.

### Surveillance virologique

Après la hausse constante des précédentes semaines, le nombre d'isolements de virus respiratoires syncytiaux (VRS) parmi les prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés est en baisse cette semaine, restant toutefois à un niveau élevé ; 18 prélèvements positifs sur 45 réalisés (40 %).

#### | 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.



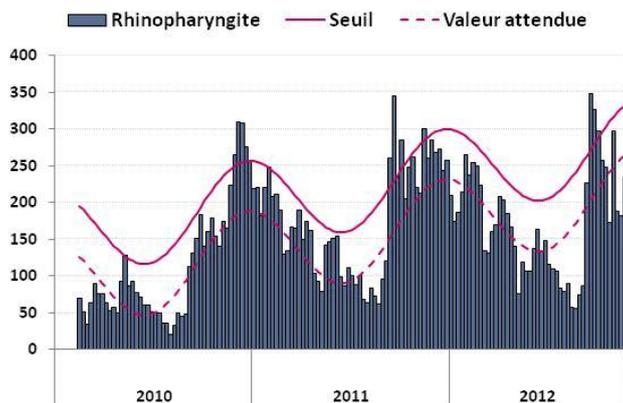
## Surveillance en Picardie

## Surveillance ambulatoire

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie est en hausse cette semaine (234 diagnostics *versus* 182 en semaine 2012-46), nettement en dessous du seuil d'alerte régional (seuil : 333).

| Figure 3 |

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



## Surveillance hospitalière

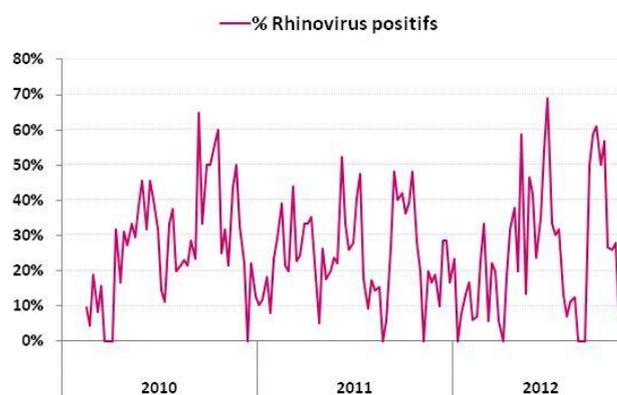
Peu de rhinopharyngites sont diagnostiquées dans les hôpitaux de la région Picardie adhérant au réseau Oscour®, la surveillance des rhinopharyngites à l'hôpital ne sera pas présentée dans ce bulletin.

## Surveillance virologique

Cette semaine, le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens a détecté 3 prélèvements positifs à rhinovirus sur un total de 19, soit 16 %.

| 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.



## Surveillance en France métropolitaine

## Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-47, l'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 54 cas pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique (153 cas pour 100 000 habitants).

## Réseau des Grog

Bien que discrets, les virus grippaux sont présents partout en France. Leur détection dans les prélèvements effectués par les vigies du Réseau des GROG s'est légèrement accentuée depuis la mi-novembre.

L'activité des infections respiratoires aiguës (IRA) reste faible, même si le virus respiratoire syncytial (VRS) est de plus en plus actif 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 France métropolitaine est estimée à 64 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [54 ; 74]), en dessous du seuil épidémique (153 cas pour 100 000 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 74 cas

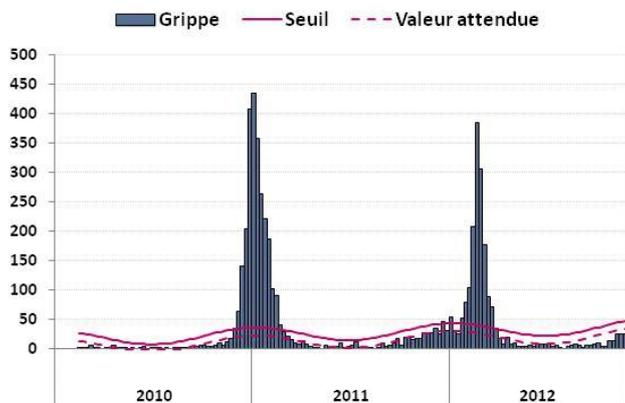
pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [43 ; 105]), en dessous du seuil épidémique (140 cas pour 100 000 habitants).

## Surveillance ambulatoire

Cette semaine, le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région est stable et conforme à la valeur attendue ; 26 diagnostics ont été posé cette semaine.

| Figure 5 |

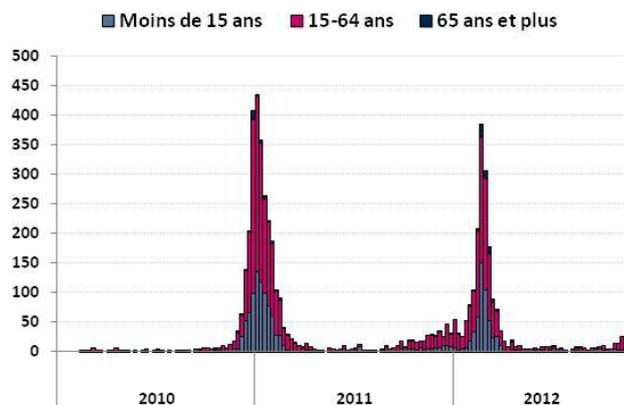
Nombre hebdomadaire de diagnostics de grippe posés par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 15 février 2010 [1].



L'âge moyen des 26 patients diagnostiqués était de 34 ans [min : 5 ans – max : 83 ans].

| Figure 6 |

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



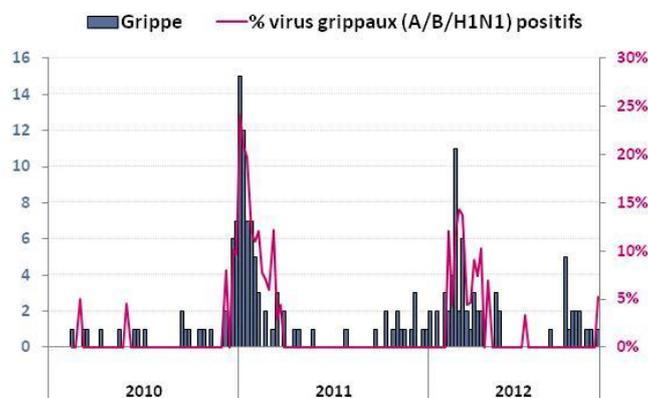
## Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région Picardie participant au Réseau Oscour® reste faible (14 diagnostics posés depuis fin septembre (semaine 2012-39), dont 1 cette semaine.

Cette semaine un virus de type A(H1N1)pdm09 a été isolé par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens.

| 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.

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 Cellule 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 le 1er novembre 2012 (date de reprise de la surveillance), 7 cas graves ont été signalés. Ils concernaient tous des infections liées

## 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.

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

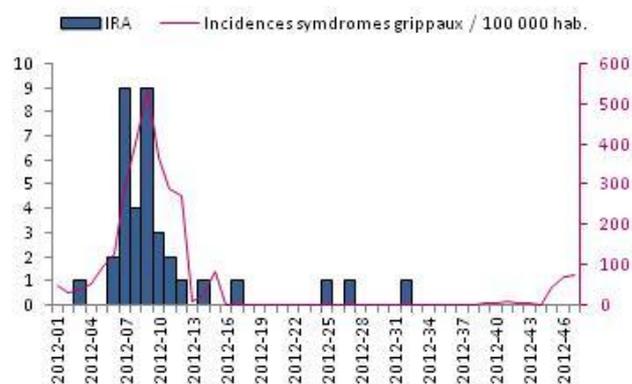
Les âges variaient de 15 jours à 83 ans. Des facteurs de risque de grippe compliquée étaient présents chez 4 des 7 patients. Aucun décès n'est à déplorer.

| **En Picardie** |

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

| **Figure 8** |

**Incidence des syndromes grippaux estimée par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS et nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés d'Ira signalés par les EMS de la région (Données agrégées sur la date de début des signes du premier cas).**



### Système de surveillance de la grippe : GrippeNet

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 2012-47, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 177 cas pour 100 000 habitants, en dessous du seuil

épidémique (251 cas pour 100 000 habitants).

| **Pour en savoir plus** |

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

## Surveillance ambulatoire

Après la forte hausse des diagnostics de gastro-entérites aiguës en semaine 2012-46, le nombre de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins de Picardie reste stable cette semaine (190 diagnostics versus 192 en semaine 2012-43) et reste conforme aux valeurs attendues

## Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées dans les SAU de Picardie participant au Réseau Oscour® demeure à un niveau faible. Cette semaine, 2 diagnostics de GEA ont été posés. Depuis le mois de septembre, 18 diagnostics ont été posés.

Le nombre de prélèvements testés et de virus entériques isolés – chez des patients hospitalisés – par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens est en baisse cette semaine, 1 rotavirus et 1 adénovirus ont été isolés sur les 16 prélèvements testés

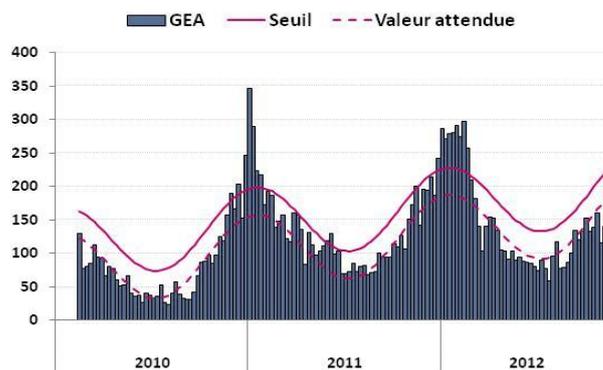
## Surveillance en EMS

Cette semaine un épisode de cas groupés de gastro-entérite aiguë chez 19 résidents d'un Ehpad a été signalé à la Cellule régionale de veille, et de gestion sanitaire de l'ARS de Picardie.

Au total, depuis le début de l'année 2012, 6 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 %.

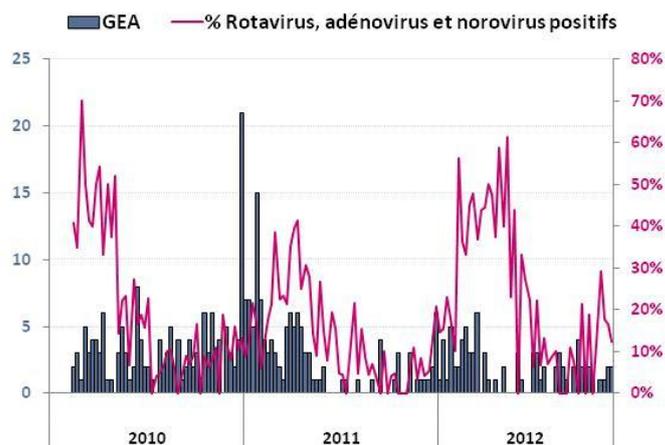
| Figure 9 |

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



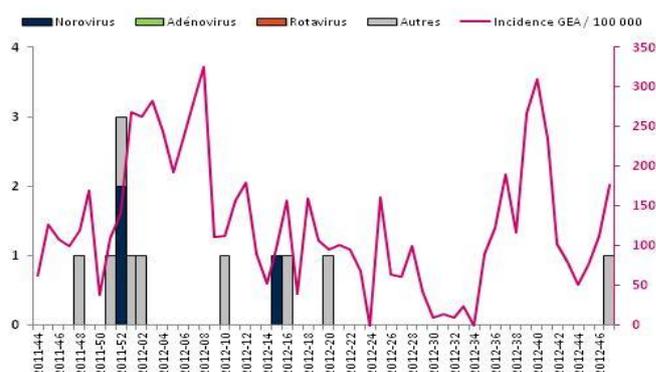
| Figure 10 |

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**

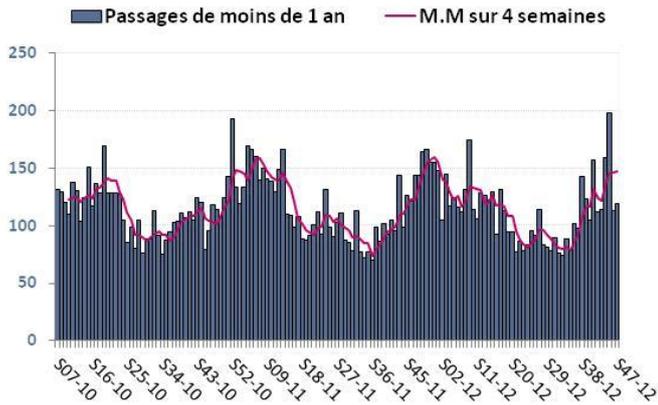
Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an présente une tendance globalement en augmentation depuis le début du mois de septembre (semaine 2012-36) avec cependant un nombre de passage moins important depuis deux semaines par rapport aux semaines précédentes (respectivement 113 et 119 passages contre 198 en semaine 2012-45).

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 la non transmission des données du CH de Saint-Quentin.

Cette semaine, le nombre de passages de plus de 75 ans est globalement stable (389 passages *versus* 387 en semaine 2012-46).

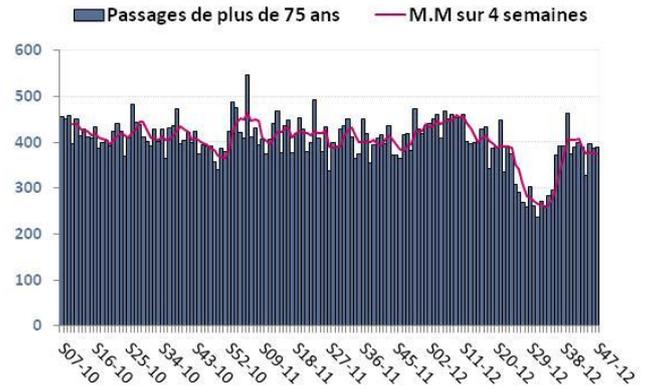
| Figure 12 |

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].



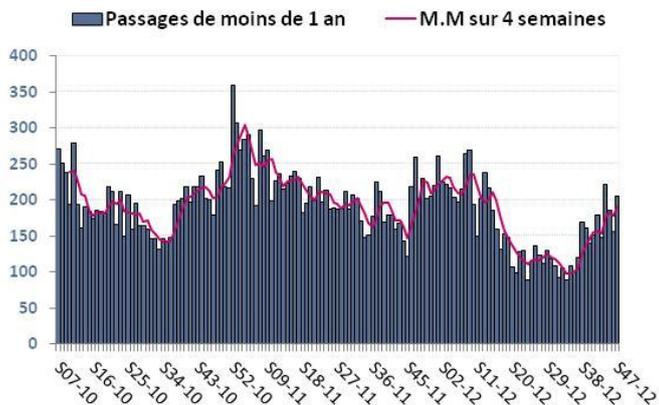
**Surveillance dans le département de l'Oise**

Cette semaine, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en hausse (205 passages *versus* 156 la semaine précédente ; + 31 %). Globalement, le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est en augmentation depuis début septembre. Cette hausse est liée à la recrudescence des pathologies respiratoires saisonnières (rhinopharyngites et bronchiolites, notamment).

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont en légère hausse cette semaine (519 passages *versus* 436 la semaine précédente) et globalement en augmentation depuis le début du mois d'octobre (semaine 2012-40).

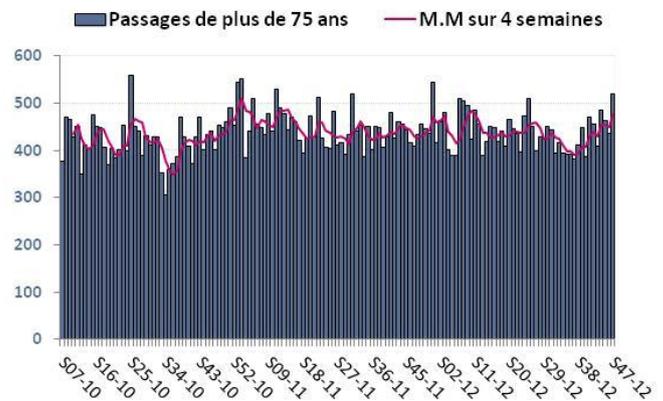
| Figure 14 |

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



| Figure 15 |

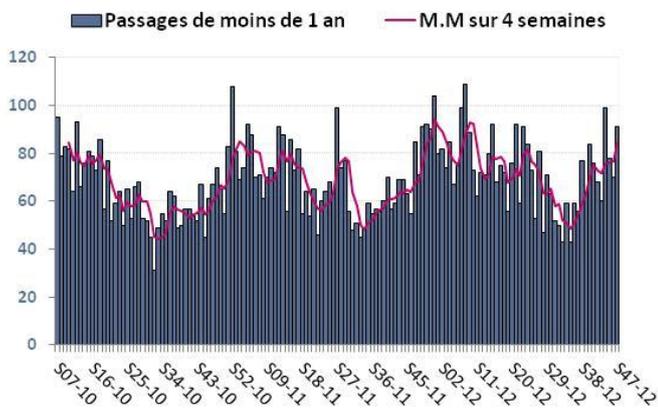
Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Oise [2].



Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est en nette progression cette semaine (91 passages *versus* 70 la semaine précédente ; + 30 %) et globalement en hausse depuis début septembre. Ceci concorde bien avec l'arrivée des pathologies respiratoires que connaît la région depuis maintenant plusieurs semaines (notamment les rhinopharyngites et bronchiolites).

**| Figure 16 |**

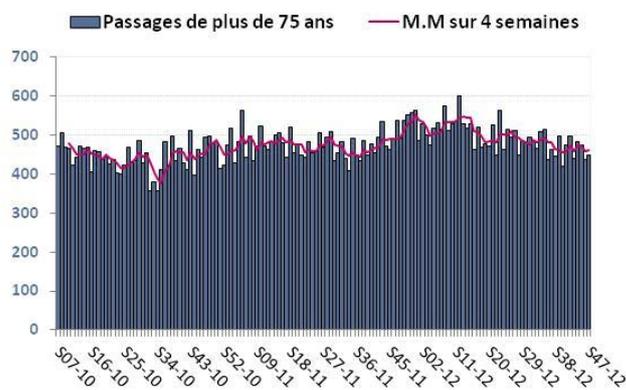
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de la Somme [2].



Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans est resté globalement stables depuis plusieurs semaines. Au cours de cette semaine, le nombre de passages aux urgences est passé de 436 la semaine précédente à 448.

**| Figure 17 |**

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



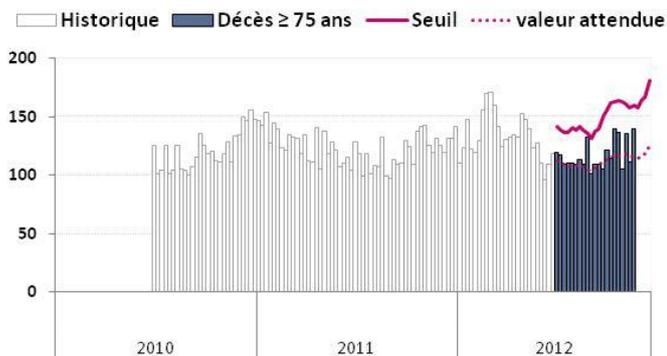
## Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

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 étaient en nette augmentation en semaine 2012-46 (respectivement, 140 et 81 décès *versus* 111 et 52 en semaine 2012-42). Toutefois ces données, supérieures aux valeurs attendues, restaient inférieures au seuil d'alerte.

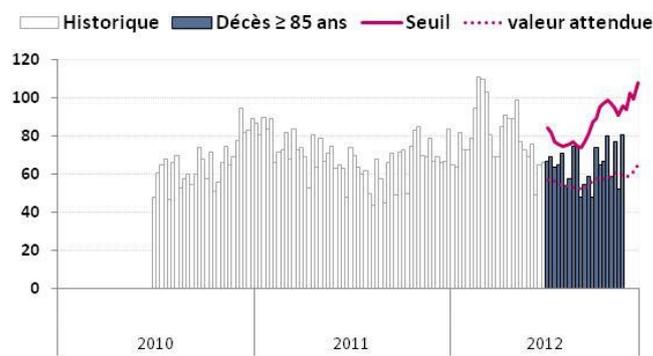
**| Figure 18 |**

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.



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, 3 signalements ont été reçus par la CVGS : 1 signalement dans l'Aisne et 2 dans l'Oise.

Parmi ces signalements, aucun ne concernait une maladie à déclaration obligatoire. Parmi les autres signalements, 1 cas groupé de GEA dans un Ehpad et 2 cas de gale, dont 1 cas groupé dans un Ehpad.

\* GEA : gastro-entérite aiguë, 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.**

	2012-44	2012-45	2012-46	2012-47
GALE	0	0	1	2
HEPATITE A	0	1	1	0
IIM	3	0	0	0
IN	0	0	0	0
LEGIONELLOSE	0	0	0	0
ROUGEOLE	0	1	0	0
TIAC	0	0	0	0
TUBERCULOSE	0	2	3	0
AUTRE MDO	0	0	1	0
AUTRE PATHOLOGIE	1	0	0	1
AUTRE EXPOSITION	0	0	0	0
Non renseigné	0	1	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>3</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).

<b>ARS</b> : Agence régionale de santé	<b>IIM</b> : infection invasive à méningocoque
<b>CIRE</b> : Cellule de l'InVS en région	<b>IN</b> : infection nosocomiale
<b>CH</b> : centre hospitalier	<b>INSEE</b> : Institut national de la statistique et des études économiques
<b>CHU</b> : centre hospitalier universitaire	<b>InVS</b> : Institut de veille sanitaire
<b>CVGS</b> : Cellule de veille et de gestion sanitaire	<b>SAU</b> : service d'accueil des urgences
<b>DO</b> : déclaration obligatoire	<b>SRVA</b> : serveur régional de veille et d'alerte ( <i>Veille Sanitaire Picardie</i> )
<b>EMS</b> : Etablissements médico-sociaux	<b>TIAC</b> : toxi-infection alimentaire collective
<b>EHPAD</b> : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	
<b>GEA</b> : gastro-entérite aiguë	

## | 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 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