

Point hebdomadaire du 10 avril 2013 (Semaine 2013-14)

| En résumé |

| Bronchiolites |

[Page 2](#)

- SOS Médecins : En baisse.
- Virologie : Indisponible.

| Rhinopharyngites |

[Page 2](#)

- SOS Médecins : Stables ; restant en dessous du seuil épidémique régional.
- Virologie : Indisponible.

| Syndromes grippaux |

[Page 3](#)

- SOS Médecins : En baisse ; en dessous du seuil épidémique régional depuis 2 semaines.
- Réseau Oscour® : En hausse cette semaine.
- Virologie : Indisponible
- EMS : Aucun épisode d'Ira signalé ces deux dernières semaines ; au total, 20 épisodes d'Ira signalés cette saison.

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

[Page 7](#)

- SOS Médecins : En hausse cette semaine.
- Réseau Oscour® : En hausse cette semaine.
- Au laboratoire : Indisponible.
- EMS : 36 épisodes de cas groupés de GEA signalés depuis début novembre, dont 2 cette semaine ; la circulation de rotavirus et l'incidence des GEA en population générale sont en augmentation ces dernières semaines. La vigilance et le maintien des mesures de prévention dans les collectivités hébergeant des personnes fragiles restent d'actualité.

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

[Page 8](#)

- Passages de moins de 1 an : En augmentation dans l'Oise
- Passages de plus de 75 ans : En augmentation dans l'Oise et la Somme.

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

[Page 9](#)

- Décès de plus de 75 ans : En baisse.
- Décès de plus de 85 ans : En nette baisse après que le seuil d'alerte régional soit dépassé deux semaines consécutives.

| 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), Abbeville, Laon et Saint-Quentin¹.
- 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, Creil, Noyon, Saint-Côme (Compiègne) et 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

¹ En raison d'un problème de transmission, les données des urgences des centres hospitaliers de Beauvais et Château-Thierry ne sont pas intégrées à ce bulletin.

Surveillance en Picardie

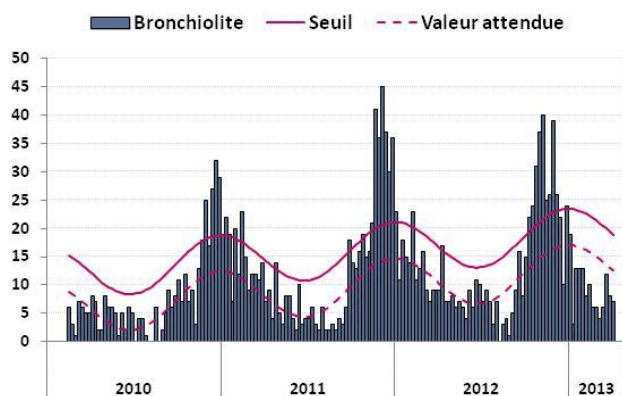
Surveillance ambulatoire

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie est stable ces deux dernières semaines (respectivement, 8 et 7 diagnostics) en dessous des valeurs attendues et en deça du seuil épidémique régional.

L'épidémie de bronchiolite en Picardie s'est étendue sur 9 semaines (2012-41 à 2012-49) et ce, de façon analogue à la saison 2011/2012. Le nombre moyen de diagnostics par semaine était de 30 (min : 22 ; max : 40). Le pic épidémique a été atteint en semaine 2012-45 avec 40 diagnostics.

| Figure 1 |

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

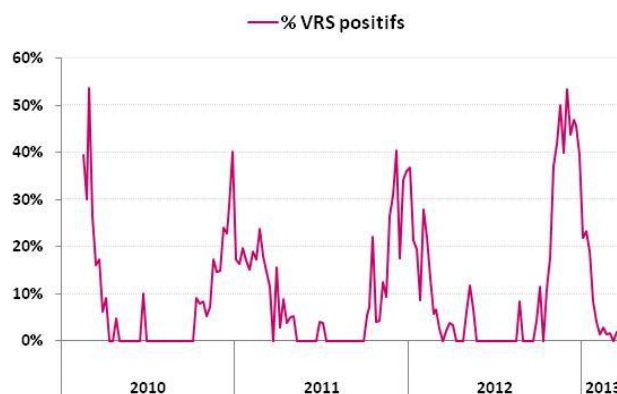


Surveillance virologique

Les données virologiques sont indisponibles 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.



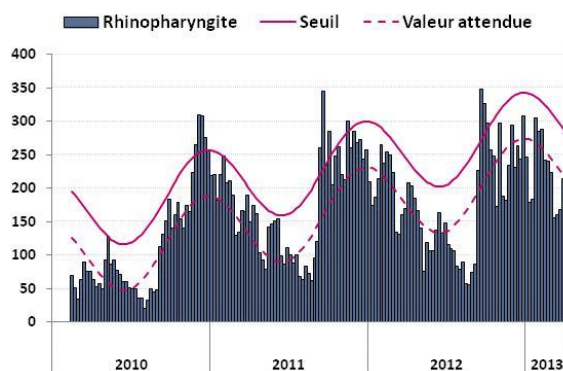
Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

Après la baisse importante des rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie à partir de la semaine 2013-10, le nombre de diagnostics est en légère augmentation ces deux dernières semaines mais reste proche des valeurs attendues et inférieur au seuil épidémique régional..

| Figure 3 |

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

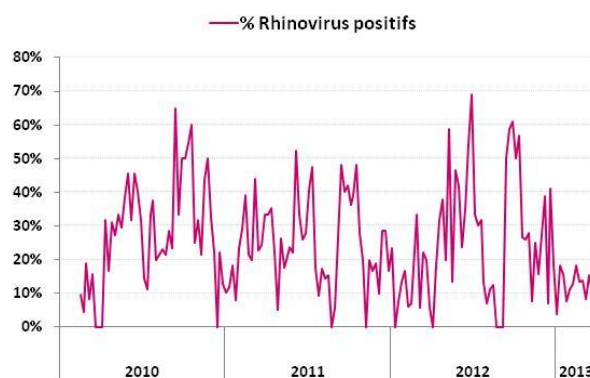


Surveillance virologique

Données virologiques indisponibles 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 |

[Retour au résumé](#)

Surveillance en France métropolitaine

Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

Selon le réseau unifié, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale en France métropolitaine, est estimée à 81 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [71 ; 91]), pour la 2^{ème} semaine en dessous du seuil épidémique national (104 cas pour 100 000 habitants).

En 14 semaines d'épidémie, plus de 4 440 000 personnes auraient consulté un médecin pour syndrome grippal. Le taux d'attaque cumulé s'élève à 6 905 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [6 610 ; 7 200]).

Réseau des Grog

L'activité épidémique de la grippe est terminée. Les consultations pour infections respiratoires aiguës ne représentent plus que 11 % de l'activité des médecins généralistes et 16 % de celles des pédiatres (chiffres identiques à ceux du début d'octobre 2012), soit 2 fois moins qu'au pic de l'activité grippale en février 2013.

Pour en savoir plus

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

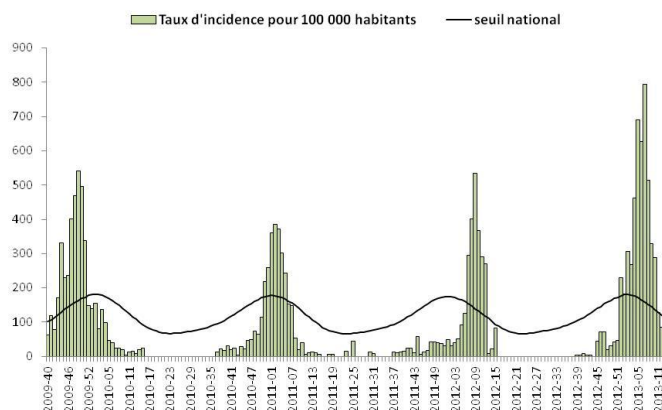
Selon le réseau unifié, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale en Picardie, est estimée à 24 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [3 ; 45]), en dessous du seuil épidémique national (104 cas pour 100 000 habitants) depuis 3 semaines.

En 12 semaines d'épidémie, plus de 92 000 personnes auraient consulté un médecin pour syndrome grippal. Le taux d'attaque cumulé s'élève à 4 816 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [3 863 ; 5 769]).

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'incidence du réseau unifié.

| Figure 5 |

Taux d'incidence des syndromes grippaux en Picardie estimé par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS, depuis le 28 septembre 2009.



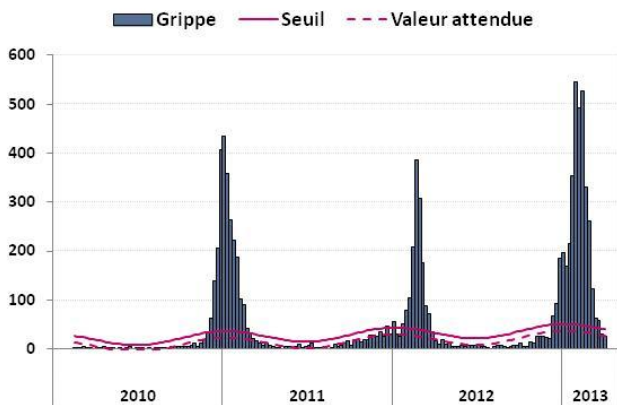
Surveillance ambulatoire

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région continue de diminuer cette semaine (25 diagnostics contre 30 en semaine 2013-13) sous le seuil épidémique régional depuis 2 semaines.

Sur la base de l'activité des SOS médecins de Picardie, l'épidémie de grippe aura duré 15 semaines (semaine 2012-50 à 2013-12).

| Figure 6 |

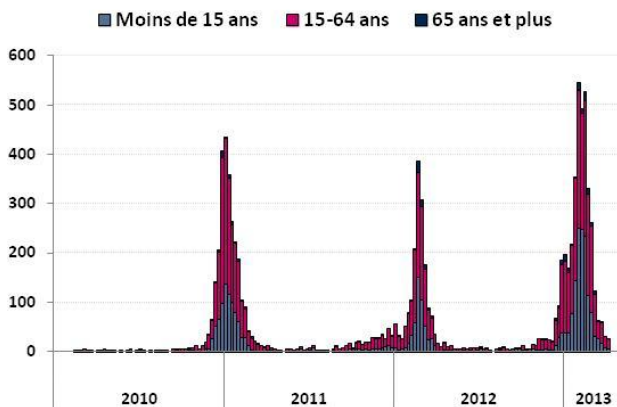
Nombre hebdomadaire de diagnostics de grippe posés par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 15 février 2010 [1].



Durant ces 15 semaines d'épidémie, 37 % des patients étaient âgés de moins de 15 ans et 3 % avaient 65 ans et plus.

| Figure 7 |

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

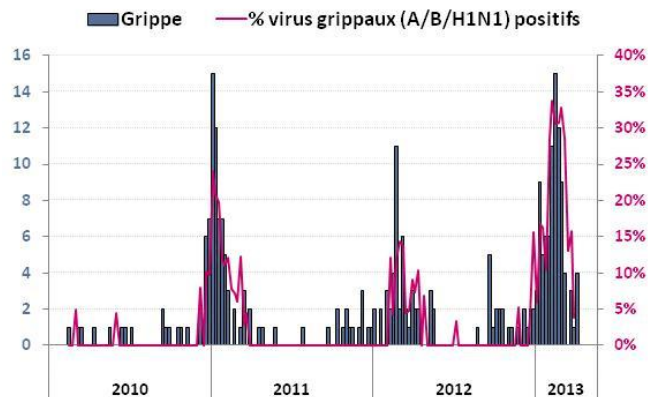


Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de l'Picardie participant au Réseau Oscour® reste faible (4 diagnostics contre 1 la semaine précédente).

| Figure 8 |

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.



Contrairement à la saison 2011-2012 durant laquelle une majorité de virus de type A(H3N2) avaient circulé de façon exclusive dans la région, la saison épidémique 2012-2013 a été marquée par la co-circulation en France de 3 virus : A(H3N2), A(H1N1)_{pdm09} et B.

Parmi les 91 virus de type A isolés au laboratoire de virologie du CHU d'Amiens, 13 % étaient de sous-types A(H3N2). Aucun virus de type A(H1N1)_{pdm09} n'a été isolé, pareillement à la saison précédente (cf. Tableau ci-dessous).

| Tableau 1 |

Répartition, par type, des virus grippaux isolés durant les vagues épidémiques 2010-2011, 2011-2012 et 2012-2013². Données du laboratoire du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés, Picardie.

Virus	2010-2011		2011-2012		2012-2013	
	N	%	N	%	N	%
Type B	23	32%	0	0 %	65	42%
Type A hors A(H1N1) _{pdm09}	8	11%	28	100%	91	58%
Type A(H1N1) _{pdm09}	41	57%	0	0 %	0	0%

² Durant les semaines épidémiques basées sur le seuil du réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS (cf. Tableau 1)

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.

Elle permet de décrire les principaux groupes à risque de développer des complications, comme les femmes enceintes et les personnes obèses (IMC>30) afin d'adapter les recommandations vaccinales et suivre l'efficacité vaccinale. Elle permet aussi 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.

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

Une rétro-information est 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, **745** cas graves de grippe admis en services de réanimation ont été signalés à l'InVS. La baisse du nombre hebdomadaire de cas graves de grippe admis en réanimation se poursuit depuis la semaine 06/2013.

Les cas graves ont été majoritairement infectés par un virus de type A (68%) et 77% d'entre eux présentaient au moins un facteur de risque. L'âge des cas s'étendait de 0 à 97 ans avec une médiane à 58 ans. Parmi ces cas admis en réanimation, 124 décès, âgés de 5 mois à 97 ans (médiane à 61 ans), sont survenus, dont 83% présentaient au moins un facteur de risque de complications. Soixante-douze pour cent des décès étaient secondaires à une infection par un virus de type A.

| En Picardie |

Seuls 3 cas graves de grippe, hospitalisés dans les services de réanimation de la région, ont été signalés depuis le début de la surveillance. Les caractéristiques de ces cas sont présentés dans le tableau 2.

Aucun nouveau cas grave de grippe hospitalisé en réanimation n'a été signalé cette semaine.

| Tableau 2 |

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

	Nombre	%
Nombre de cas graves hospitalisés	3	
Sortis de réanimation	1	33%
Décédés	2	67%
Encore hospitalisés en réanimation	0	0%
Sexe		
Hommes	1	33%
Femmes	2	67%
Tranches d'âge		
< 1 an	0	0%
1-14 ans	0	0%
15-39 ans	1	33%
40-64 ans	1	33%
≥ 65 ans	1	33%
Vaccination		
Personne non vaccinée	0	0%
Personne vaccinée	1	33%
Information non connue	2	67%
Facteurs de risque*		
Grossesse	1	33%
Obésité (IMC > 30)	1	33%
Personnes de 65 ans et plus	1	33%
Personnes séjournant en établissement	0	0%
Autres pathologies ciblées par la vaccination	1	33%
Aucun facteur de risque	0	0%
Tableau clinique		
SDRA	3	100%
Prise en charge*		
Ventilation non invasive	0	0%
Ventilation mécanique	2	67%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	2	67%
Autres ventilation	0	0%
Analyse virologique (typage et sous-typage)		
A(H1N1)	1	33%
A(H3N2)	0	0%
A non sous typé	1	33%
B	1	33%
Négatif	0	0%

* Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque et plusieurs prises en charge.

Surveillance en EMS

Ces deux dernières semaines, aucun épisode de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (Ira) n'a été signalé en EMS à la Cellule de veille et de gestion sanitaire de l'ARS de Picardie.

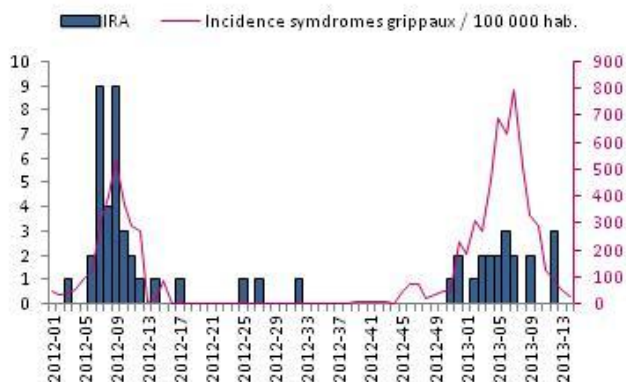
Sur la saison 2012-2013, 20 épisodes de cas groupés d'Ira ont été signalés. Le taux d'attaque moyen par épisode était de 34,6 % (min : 14,4 - max : 68,6) chez les résidents et 11,2 % (min : 0 - max : 39,1) chez le personnel soignant. Parmi les 12 épisodes ayant donné lieu à des recherches étiologiques, 5 épisodes étaient liés à un virus grippal (la totalité de type A)

La couverture vaccinale antigrippale des résidents (90,6 % [min - max : 78-100]) reste comparable à la saison précédente (86 %) et légèrement supérieure à celle du niveau national (83 %). La couverture vaccinale des personnels soignants demeure insuffisante (28 % [min-max : 4 - 60]).

En comparaison avec la saison 2012, l'impact de la grippe dans les collectivités de personnes âgées semble moindre (figure 9), probablement du fait d'une moindre circulation de virus A H3N2, alors que l'activité grippale dans la communauté était plus intense (cf. fig 5 et 6).

| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés d'Ira et taux d'incidence des syndromes grippaux pour 10⁵ habitants estimé par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS, depuis le 1^{er} janvier 2012.



Nouvelles recommandations du Haut conseil de la santé publique (HCSP) relative à l'utilisation des antiviraux en extra-hospitalier en période de grippe saisonnière

Les antiviraux ont une efficacité démontrée en traitement curatif sur la réduction du risque d'hospitalisation dans le cas de grippe saisonnière touchant des personnes à risque de complications. Toutefois, il existe un risque d'acquisition de résistance et des données récentes incitent à une utilisation raisonnée de ces antiviraux.

En période de circulation des virus de la grippe saisonnière, le HCSP recommande donc une utilisation ciblée des antiviraux en population générale et dans les collectivités de personnes à risque aussi bien en traitement curatif qu'en post-exposition.

L'efficacité du traitement étant corrélée à la précocité de son administration, celui-ci doit être initié le plus rapidement possible, sans attendre le résultat du test de confirmation virologique du diagnostic s'il a été réalisé.

Le HCSP rappelle également l'importance de la vaccination grippale saisonnière pour les populations ciblées par les recommandations du calendrier vaccinal en vigueur.

Le HCSP ne recommande pas l'utilisation des antiviraux en curatif ou en post-exposition chez les personnes sans facteur de risque de complications grippales graves.

| Pour en savoir plus |

<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=297>

Nouvelle instruction N°DGS/R11/DGCS/2012/433 du 21 décembre 2012 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastroentérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées.

La prévention des Ira dans les collectivités de personnes âgées est une priorité de santé publique, du fait de leur fréquence, du risque épidémique dans les structures d'hébergement et de la fragilité des résidents.

Les nouvelles recommandations du HCSP préconisent un renforcement de la surveillance tout au long de l'année dans les établissements hébergeant des personnes âgées, afin de détecter précocement les cas d'Ira et de mettre en place rapidement des mesures de contrôle, pour éviter ou réduire les foyers épidémiques naissants.

Les mesures de contrôle consistent au renforcement des mesures d'hygiène « standard » notamment par la mise en place précoce, dès l'apparition du premier cas, des mesures de type « gouttelettes ». Des mesures spécifiques (chimio prophylaxie antivirale) peuvent compléter les mesures standards si l'étiologie grippale est confirmée.

Les recommandations proposent donc une stratégie diagnostique en fonction de la période de circulation des virus grippaux. Les infections virales occupent une part importante et probablement sous-évaluée par l'absence de recherche spécifique. En l'absence de diagnostic microbiologique, la prescription d'antibiotiques est fréquente et le plus souvent inadaptée. Il est également souligné l'intérêt de récupérer les résultats des analyses effectuées chez les résidents hospitalisés pour renseigner l'étiologie des cas groupés.

Enfin, le signalement d'un foyer de cas groupés doit se faire à l'Agence régionale de santé qui proposera une vérification de la mise en place des mesures de contrôle, dès lors que le critère de signalement est présent : **survenue d'au moins 5 cas d'Ira dans un délai de quatre jours parmi les résidents.**

http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/01/cir_36294.pdf

Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2013-14, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 182 cas pour 10^5 habitants, repassant au dessus du seuil épidémique (181 cas pour 10^5 habitants) depuis deux semaines.

Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de Picardie est en légère hausse cette semaine (194 diagnostics contre 170 en semaine 2013-13 ; + 14 %), légèrement supérieur à la valeur attendue mais toujours en dessous du seuil épidémique régional.

Selon les données SOS médecins, l'épidémie de gastro-entérites aiguës en Picardie aura duré 7 semaines (semaine 2012-52 à 2013-06). Le nombre hebdomadaire moyen de gastro-entérites diagnostiquées était de 321 (min : 264 - max : 379). La part d'activité hebdomadaire moyenne des SOS médecins liée aux GEA était de 14 % (min : 9 – max : 17).

Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées dans les SAU de Picardie participant au Réseau Oscour® reste faible (4 diagnostics contre 1 la semaine précédente)..

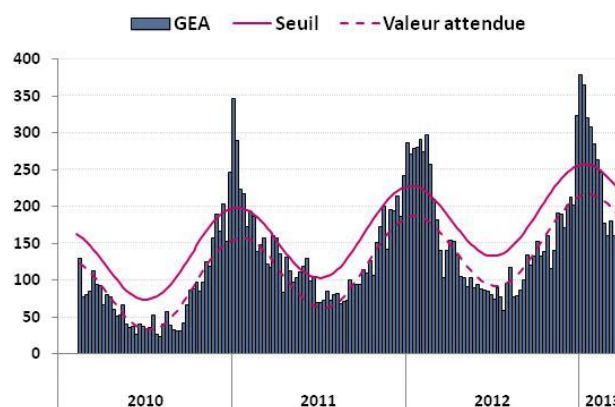
Données virologiques indisponibles cette semaine mais circulation active de rotavirus ces dernières semaines.

Pour en savoir plus

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

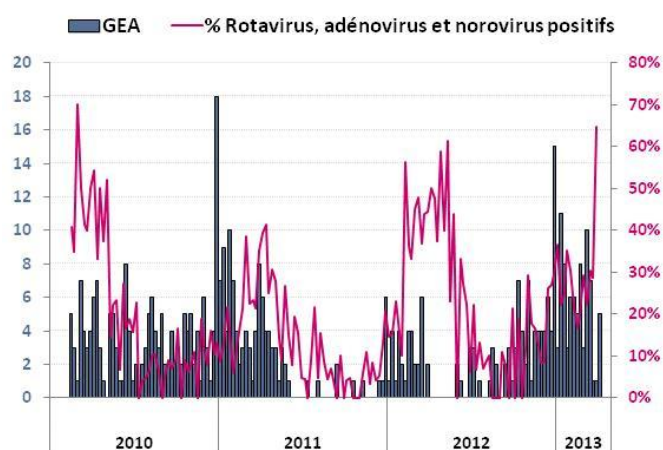
| Figure 10 |

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



| Figure 11 |

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



Surveillance en EMS

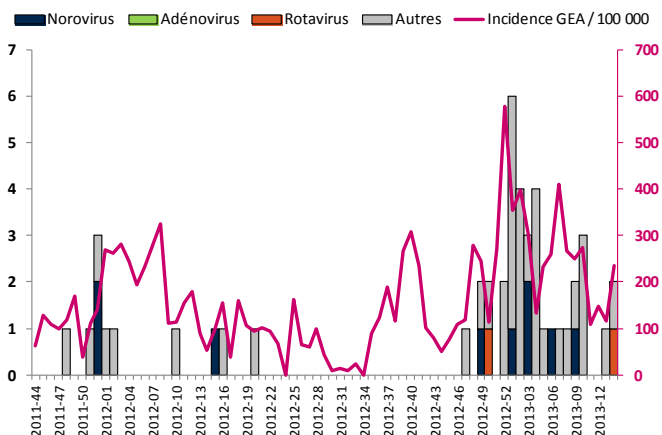
Cette semaine, deux nouveaux épisodes de cas groupés de GEA en EMS ont été signalés à l'ARS de Picardie.

La circulation de rotavirus et l'incidence des GEA en population générale est en augmentation ces deux dernières semaines. La vigilance et le maintien des mesures de prévention dans les collectivités hébergeant des personnes fragiles restent d'actualité.

Au total, depuis novembre 2012 (semaine 2012-47), 36 épisodes de GEA touchant des EMS – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CVGS. Le taux d'attaque moyen chez les résidents était de 35 % (min : 10 % ; max : 59 %). Le taux d'attaque moyen chez les personnels soignants était de 10 % (min : 0 – max : 37).

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire d'épisodes de GEA signalés dans les EMS de la région et incidence des GEA communautaires estimées par le réseau Sentinelles.



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

[Retour au résumé](#)

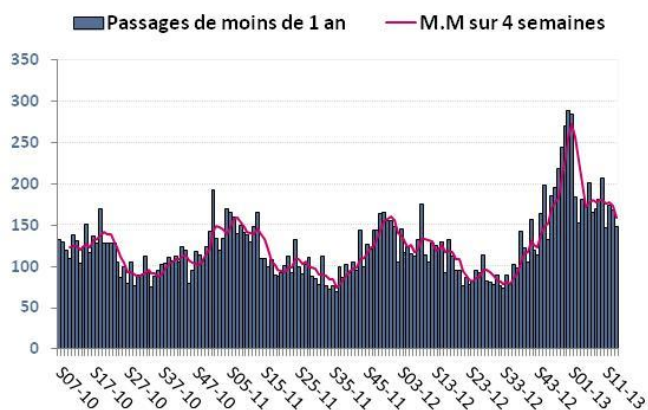
Surveillance dans le département de l'Aisne

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est en légère baisse cette semaine (149 passages contre 168 en semaine 2013-13).

Les passages de plus de 75 ans sont stables ces trois dernières semaines (respectivement, 417, 424 et 416 passages cette semaine).

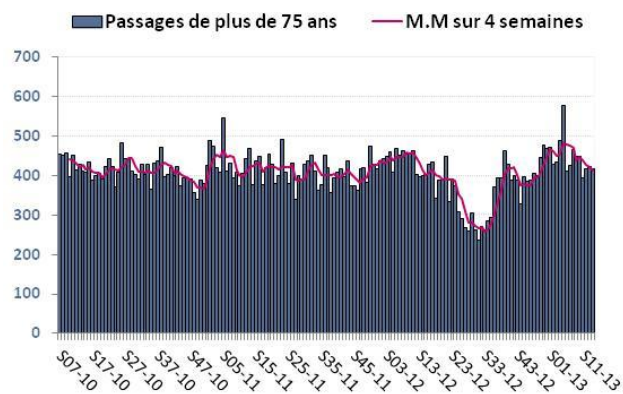
| Figure 2 |

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



| Figure 3 |

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



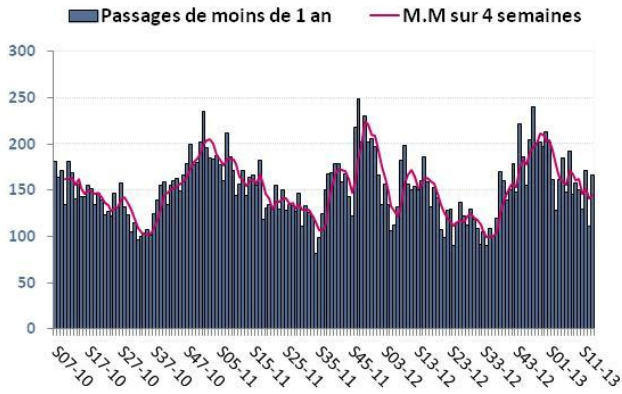
Surveillance dans le département de l'Oise

Une nette hausse des passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est observée cette semaine (167 passages *versus* 111 en semaine 2013-13 ; + 50 %).

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont en hausse cette semaine (509 passages contre 433 en semaine 2013-13 ; + 18 %).

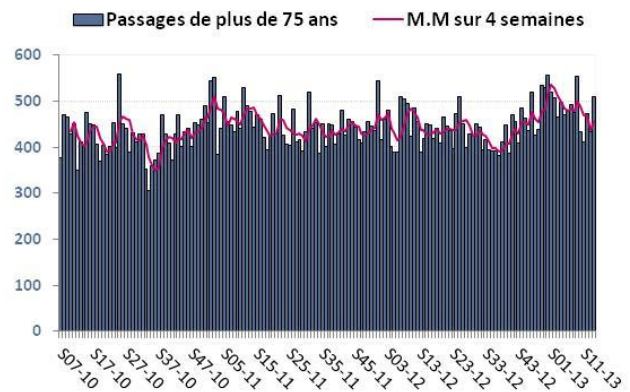
| Figure 4 |

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



| Figure 5 |

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



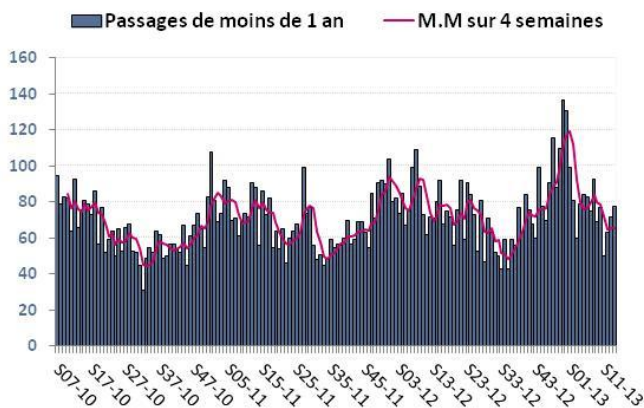
Surveillance dans le département de la Somme

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont stables ces deux dernières semaines (78 passages versus 72 la semaine précédente).

Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans est en légère hausse cette semaine (506 passages contre 456 ; + 10 %).

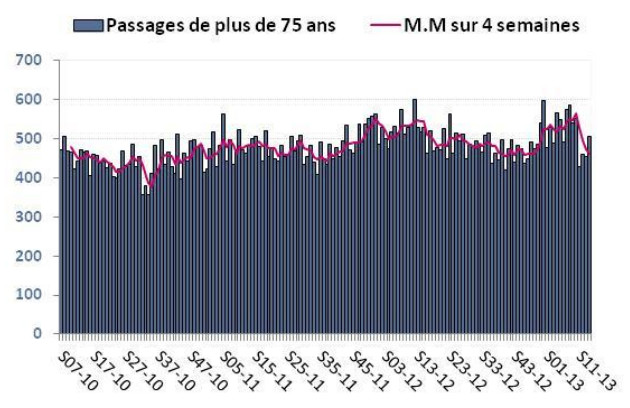
| Figure 6 |

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



| Figure 7 |

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

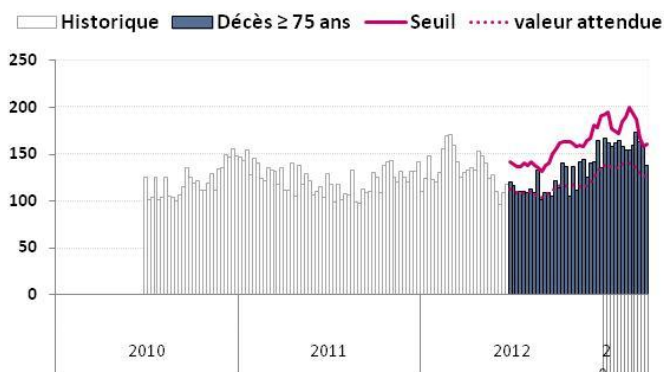
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Picardie.

Le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans est en baisse (138 décès en semaine 2013-13 contre 159 en semaine 2013-12) ; repassant en dessous du seuil d'alerte (seuil : 160).

Après la forte hausse des décès des plus de 85 ans avec le franchissement des seuils d'alerte deux semaines consécutives (semaines 2013-11 et 2013-12), on observe une diminution du nombre de décès en semaine 2013-13 (80 décès versus 110 la semaine précédente ; - 27 %), repassant en dessous du seuil d'alerte régional (seuil : 90).

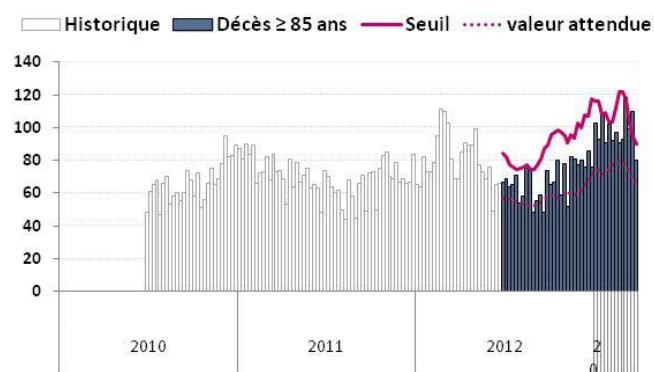
| Figure 8 |

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



| Figure 9 |

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



| 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
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