

Point hebdomadaire du 10 janvier 2013 (Semaine 2013-01)

| En résumé |

| Bronchiolites |

[Page 2](#)

- **SOS Médecins** : La tendance est à la baisse depuis début décembre ; le seuil épidémique régional n'est plus dépassé pour la 1^{ère} fois depuis le début du mois d'octobre.
- **Virologie** : Le nombre de VRS isolés est en forte baisse cette semaine.

| Rhinopharyngites |

[Page 3](#)

- **SOS Médecins** : Globalement conforme aux valeurs attendues, en dessous du seuil épidémique.
- **Virologie** : En baisse.

| Syndromes grippaux |

[Page 3](#)

- **SOS Médecins** : Stables cette semaine ; au dessus du seuil épidémique pour la 4^{ème} semaine consécutive.
- **Réseau Oscour®** : Stables à un niveau faible.
- **Virologie** : En hausse ces 3 dernières semaines ; les virus grippaux de type A sont les plus souvent retrouvés.
- **EMS** : Trois épisodes de cas groupés d'Ira en Ehpad signalés en semaine 2012-51 et 2012-52.

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

[Page 5](#)

- **SOS Médecins** : En très forte hausse ces deux dernières semaines ; bien au dessus du seuil épidémique pour la 2^{ème} semaine consécutive
- **Réseau Oscour®** : En hausse.
- **Au laboratoire** : En augmentation constante ces 4 dernières semaines ; les rotavirus sont le plus souvent isolés.
- **EMS** : 15 épisodes de cas groupés de GEA signalés depuis début novembre, dont 7 nouveaux cas cette semaine.

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

[Page 7](#)

- **Passages de moins de 1 an** : Stables à un niveau très élevé dans l'Aisne et l'Oise ; en baisse dans la Somme.
- **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 et de plus de 85 ans** : En baisse après les augmentations observées en semaine 2012-51 ; conformes aux valeurs attendues.

| 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.
- **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**

| Informations |

Si vous souhaitez recevoir – ou, ne plus recevoir – les publications de la Cire Nord, merci d'envoyer un e-mail à ARS-NPDC-CIRE@ars.sante.fr

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 7 janvier 2013

La situation épidémiologique actuelle montre que le nombre de recours aux services d'urgence hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson décroît en France. Le pic de l'épidémie a été atteint dans

toutes les régions métropolitaines. Le nombre de recours aux services d'urgence devrait continuer de décroître dans les prochaines semaines mais l'épidémie de bronchiolite du nourrisson reste cependant active.

Depuis le 1^{er} septembre 2012, parmi les nourrissons ayant eu recours aux services hospitaliers d'urgence pour bronchiolite, 58 % étaient des garçons et 57% 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>

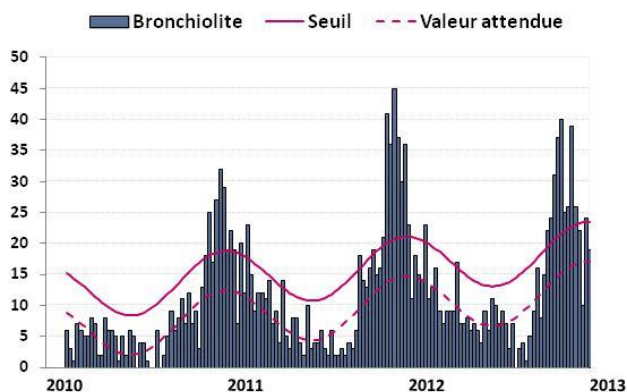
Surveillance en Picardie**Surveillance ambulatoire**

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie est en diminution cette semaine (19 diagnostics contre 24 en semaine 2012-52), repassant en dessous du seuil épidémique régional pour atteindre une valeur proche de celle attendue. Globalement, la tendance est à la baisse depuis près d'un mois. L'épidémie de bronchiolite est toujours active mais touche à sa fin.

Parmi les 19 cas diagnostiqués, 48 % étaient des garçons et 37 % 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**

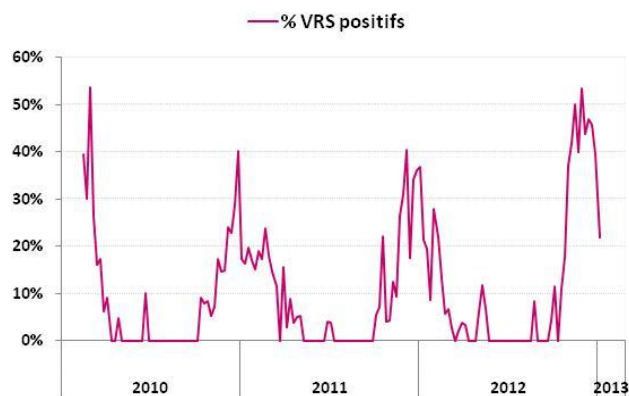
Au vu de la quasi inexistante remontée de données pédiatriques des hôpitaux de la région Picardie adhérant au réseau Oscour®, la surveillance des bronchiolites à l'hôpital ne peut être réalisée et ne sera donc pas présentée dans ce bulletin.

Surveillance virologique

Le nombre d'isolements de virus respiratoires syncytiaux (VRS) parmi les prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés est resté stable les deux dernières semaines de l'année 2012 pour connaître une forte baisse cette semaine ; 14 prélèvements positifs sur 64 réalisés (22 %) contre 21 prélèvements positifs sur 53 réalisés (40 %) en semaine 2012-52. Cette diminution correspond bien à la décroissance actuelle de l'épidémie de bronchiolites.

| 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.



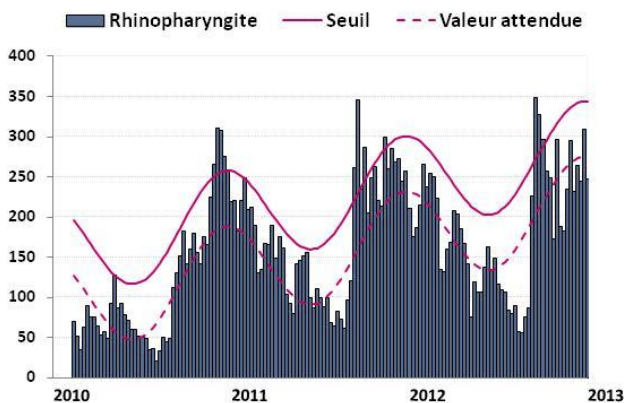
Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

Malgré les variations des diagnostics de rhinopharyngites ces dernières semaines, le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie est globalement stable à un niveau élevé, restant proches des valeurs attendues. Elles varient entre 230 et 300 diagnostics depuis la semaine 2012-47. Cette semaine, 247 diagnostics ont été posés contre 309 la semaine précédente, soit une diminution de 20 %. Le seuil épidémique régional n'a plus été franchi depuis la 1^{ère} semaine d'octobre (semaine 2012-40).

| Figure 3 |

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



Surveillance hospitalière

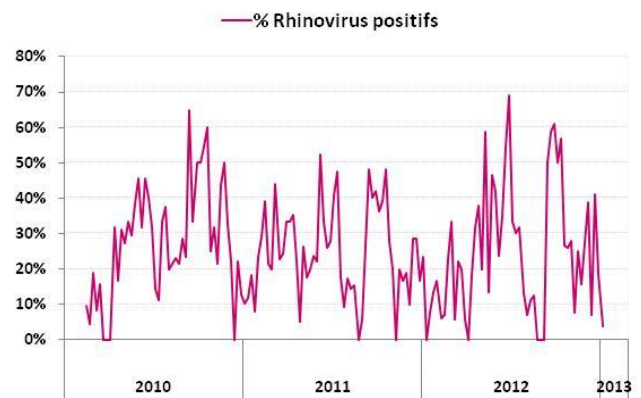
Peu de rhinopharyngites sont diagnostiquées dans les hôpitaux de la région Picardie adhérant au réseau Oscour®, la surveillance des rhinopharyngites à l'hôpital ne sera pas présentée dans ce bulletin.

Surveillance virologique

Cette semaine, le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens a détecté 1 seul prélèvement positif à rhinovirus sur un total de 27, soit 4 %.

| 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 2013-01, l'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 297 cas pour 100 000 habitants (soit 190 000 nouveaux cas), au dessus du seuil épidémique (179 cas pour 100 000 habitants). Cette 3^{ème} semaine au dessus du seuil est marquée par un renforcement de l'intensité de l'épidémie, qui s'installe progressivement en France.

Concernant les cas rapportés, la semaine dernière, l'âge médian était de 38 ans (6 mois à 94 ans) ; les hommes représentaient 45% des cas. Les tableaux cliniques rapportés par les médecins Sentinelles ne présentaient pas de signe particulier de gravité : aucune hospitalisation pour syndrome grippal rapportée la semaine dernière.

Réseau des Grog

L'épidémie de grippe s'étend maintenant dans la quasi-totalité des régions métropolitaines. La semaine dernière, la grippe a été responsable d'environ 545 000 recours aux médecins généralistes et pédiatres, soit 45% des recours pour infection respiratoire aiguë.

Les prélèvements effectués par les vigies du Réseau des GROG

montrent que les trois types et sous-types de grippe A(H1N1), A(H3N2) et B circulent conjointement.

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 321 cas pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [299 ; 343]), bien au-delà du seuil épidémique (179 cas pour 10⁵ 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://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>

Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

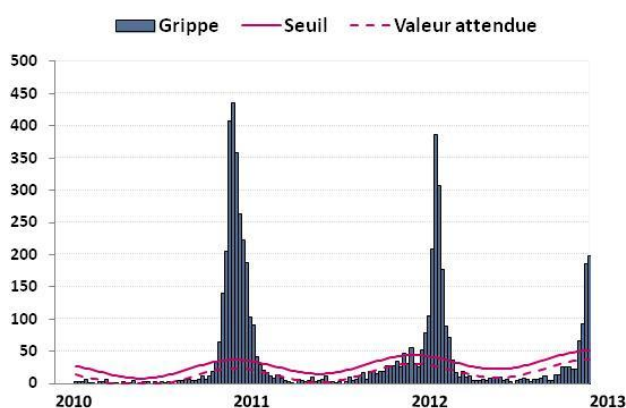
Selon le réseau unifié – regroupant les médecins des réseaux Grog et Sentinelles – l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale en Picardie, est estimée à 208 cas pour 10^5 habitants (intervalle de confiance : [143 ; 273]), au dessus du seuil épidémique (179 cas pour 10^5 habitants).

Surveillance ambulatoire

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région est resté stable à un niveau élevé cette semaine, franchissant le seuil épidémique pour la 4^{ème} semaine consécutive (198 diagnostics ont été posés contre 186 en semaine 2012-52). Cette stabilité fait suite à la forte augmentation de la semaine précédente.

| Figure 5 |

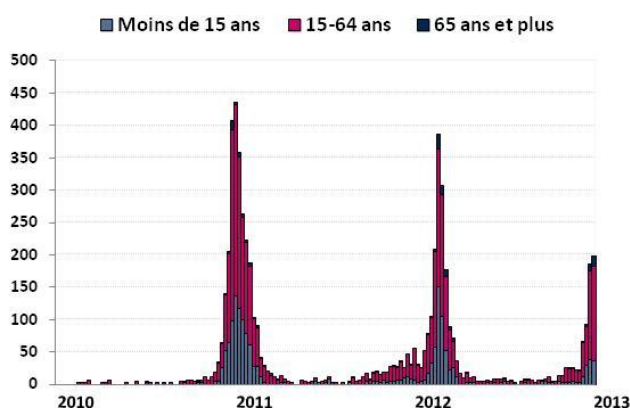
Nombre hebdomadaire de diagnostics de grippe posés par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 15 février 2010 [1].



L'âge moyen des 198 patients diagnostiqués était de 33 ans [min : 7 mois – max : 80 ans]. Les 15-64 ans sont les plus touchés devant les enfants de moins de 15 ans et les plus de 65 ans.

| Figure 6 |

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



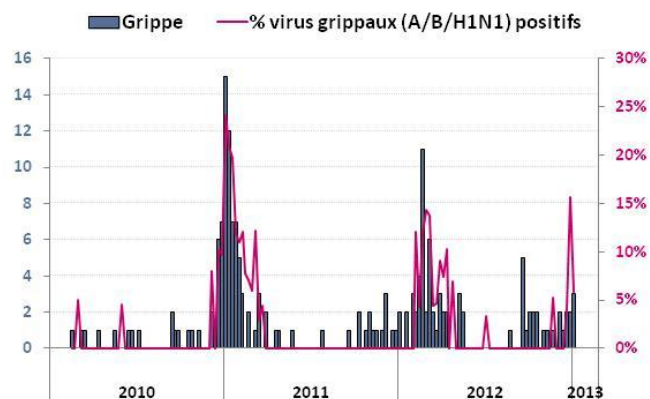
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région Picardie participant au Réseau Oscour® reste faible (8 diagnostics posés ces 4 dernières semaines dont 3 cette semaine).

Ces trois dernières semaines, le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens a détecté 8 virus grippaux de type A et 1 de type B.

| 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.

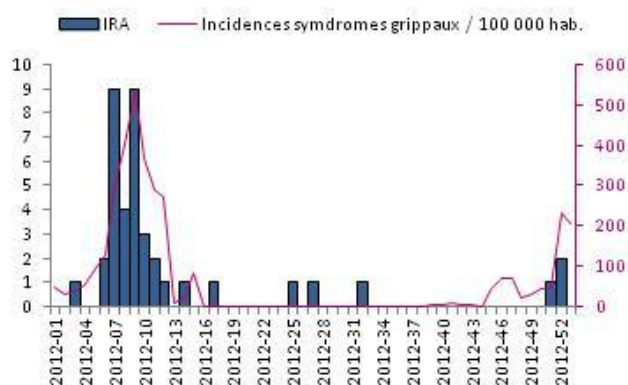
La reconduction de la surveillance est justifiée par les résultats de la surveillance des saisons précédentes qui avaient notamment permis de mettre en évidence une baisse de l'efficacité vaccinale lors de la dernière saison grippale et qui ont contribué à l'évolution des recommandations vaccinales. 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>

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.



| En France métropolitaine |

Depuis la reprise de la surveillance le 1er novembre 2012, 66 cas graves ont été signalés à l'InVS, en majorité chez des adultes, avec facteur de risque, infectés par le virus A(H1N1)pdm09. Trois décès sont survenus.

| En Picardie |

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

Surveillance en EMS

Trois cas groupés d'Ira en Ehpad ont été signalés à la Cellule de veille et de gestion sanitaire de l'ARS de Picardie en semaine 2012-51 et 2012-52. Deux épisodes sont terminés. Les taux d'attaque chez les résidents étaient de 18 et 43 %. Des recherches étiologiques ont été menées dans l'un des épisodes se révélant positif à un virus grippal. L'arrivée de cas groupés d'Ira en Ehpad témoigne bien de l'installation de l'épidémie de grippe dans la population.

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 gripes saisonnières 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 traitement 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/RI1/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.

| Pour en savoir plus |

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

Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2013-01, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 410 cas pour 100 000 habitants (soit 262 000 nouveaux cas), au-dessus du seuil épidémique (283 cas pour 100 000 habitants). Cette seconde semaine consécutive au-dessus du seuil épidémique confirme l'arrivée de l'épidémie de gastroentérite. En deux semaines d'épidémie, 474 000 personnes auraient consulté leur médecin généraliste.

Pour en savoir plus

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

Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en forte hausse ces deux dernières semaines (respectivement, 323 et 379 diagnostics contre 213 et 202 en semaine 2012-50 et 2012-51). Cette semaine, le seuil épidémique régional est franchi pour la deuxième semaine consécutive.

Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées dans les SAU de Picardie participant au Réseau Oscour® sont en baisse cette semaine (1 seul diagnostic contre 9 la semaine précédente).

Les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés et testés au laboratoire de virologie du CHU d'Amiens sont en augmentation ces 3 dernières semaines. Cette semaine, sur les 30 prélèvements effectués, 11 (36 %) se sont révélés positifs à un virus entérique (2 à adénovirus, 6 à rotavirus et 3 à norovirus).

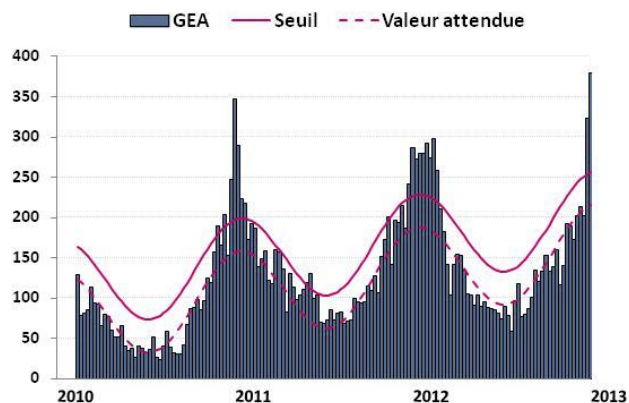
Surveillance en EMS

Cette semaine, 7 nouveaux cas groupés de GEA ont été signalés à l'ARS de Picardie. Depuis novembre 2012 (semaine 2012-47), 15 épisodes de GEA touchant des Ehpad – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CVGS. Les taux d'attaque chez les résidents dans ces épisodes étaient compris entre 14 et 58 % (sur 5 épisodes terminés).

Cette augmentation des épidémies de GEA, observée dans les établissements médico-sociaux, témoigne de la circulation active et en augmentation des virus entériques dans la population générale et doit inciter au renforcement des mesures de protection autour des personnes sensibles et notamment des personnes âgées.

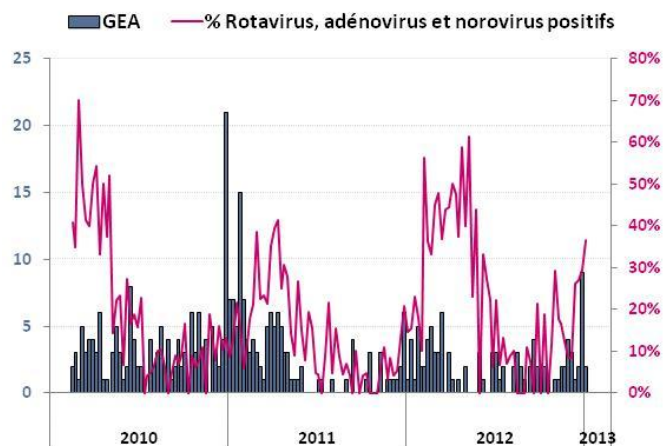
| Figure 9 |

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



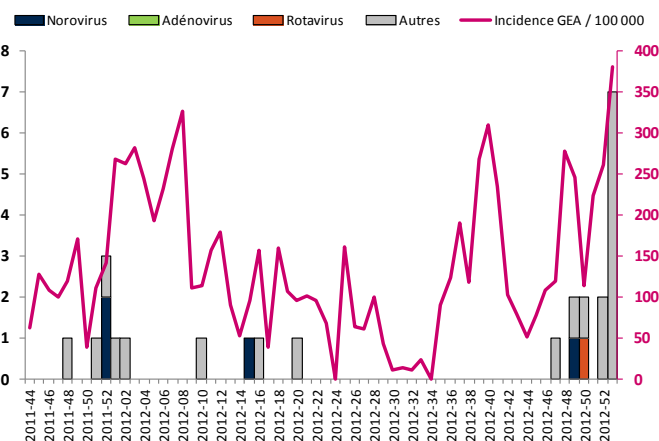
| Figure 10 |

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 région¹



¹ 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

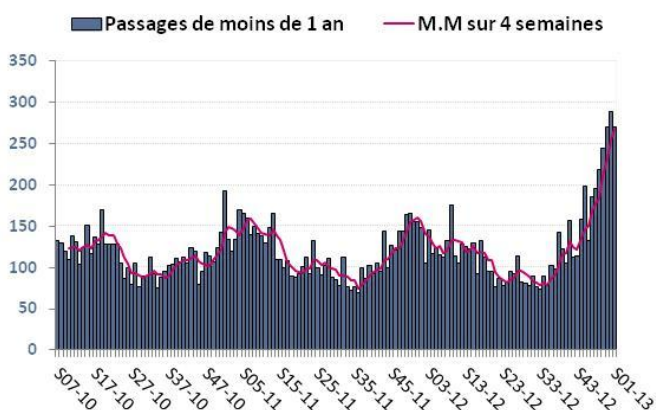
Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est resté stable cette semaine, à un niveau toujours très élevé (entre 270 et 289 passages ces trois dernières semaines). Globalement les passages aux urgences des nourrissons de moins de 1 an sont en augmentation constante depuis le début du mois de septembre.

La tendance observée sur la figure 12 doit être interprétée avec précaution ; en effet, les diminutions observées en semaines 2012-25 à 2012-35 correspondent à un artefact lié à la non transmission des données du CH de Saint-Quentin.

Les passages des personnes de plus de 75 ans sont restés stables cette semaine (456 passages contre 470 en semaine 2012-52). Toutefois ces passages sont globalement en hausse depuis le début du mois de décembre (semaine 2012-49).

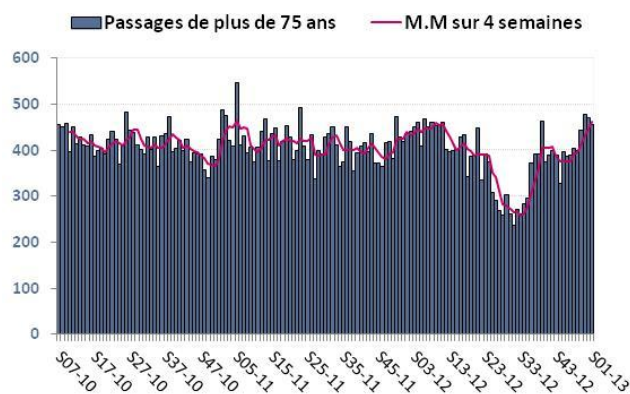
| Figure 12 |

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].



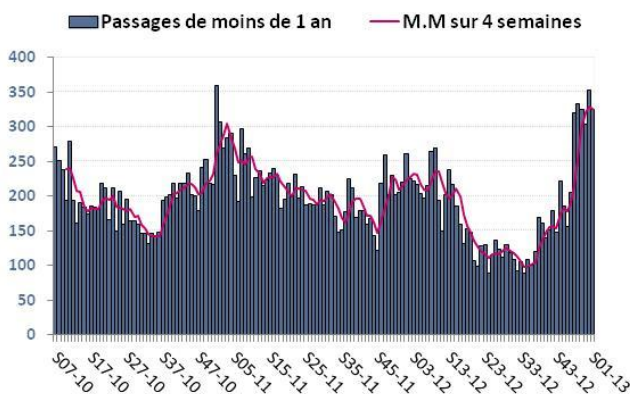
Surveillance dans le département de l'Oise

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est globalement stable ces dernières semaines, restant toutefois à un niveau élevé (entre 300 et 330 passages depuis le début du mois de décembre contre une moyenne de 170 passages pour les mois d'octobre et de novembre). Ces valeurs toujours élevées dans l'Oise, comme dans l'Aisne, montrent bien que les épidémies des pathologies respiratoires sont toujours actives.

Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans reste stable cette semaine (521 passages cette semaine contre 556 en semaine 2012-52). Malgré les variations hebdomadaires, on observe globalement une tendance à la hausse depuis le mois de septembre.

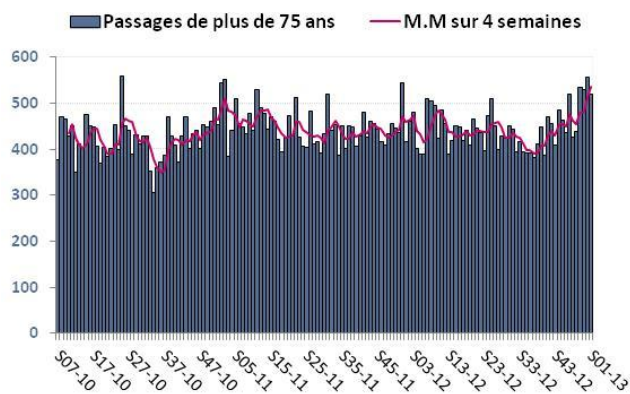
| Figure 14 |

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].

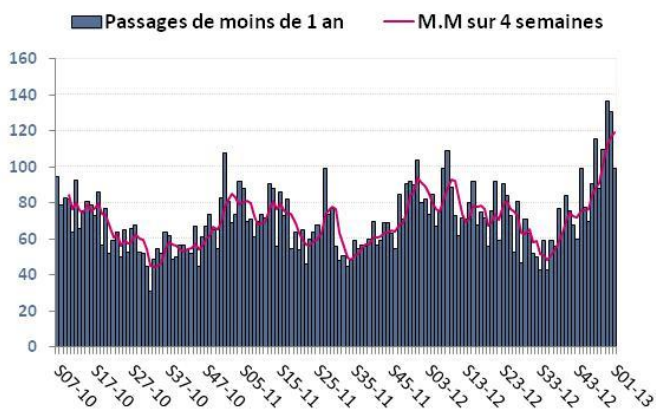


Contrairement à ce que l'on constate dans les départements de l'Aisne et de l'Oise, les passages aux urgences des nourrissons de moins de 1 an sont en diminution dans la Somme (99 passages cette semaine contre 131 en semaine 2012-52 ; soit une baisse de 24 %).

Après la forte hausse des passages aux urgences des plus de 75 ans en semaine 2012-52, le nombre de passage est en baisse cette semaine avec 478 passages contre 599 la semaine précédente, soit une diminution de 20 %.

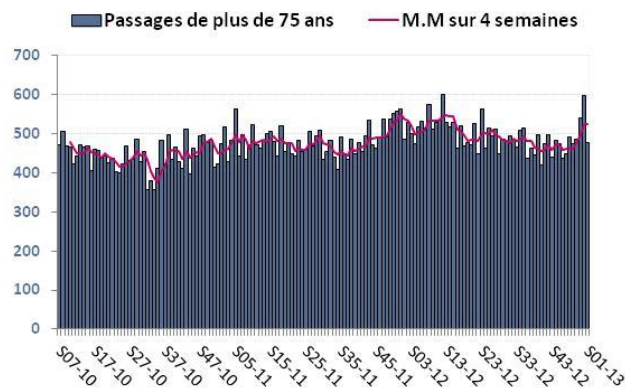
| Figure 16 |

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



| Figure 17 |

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



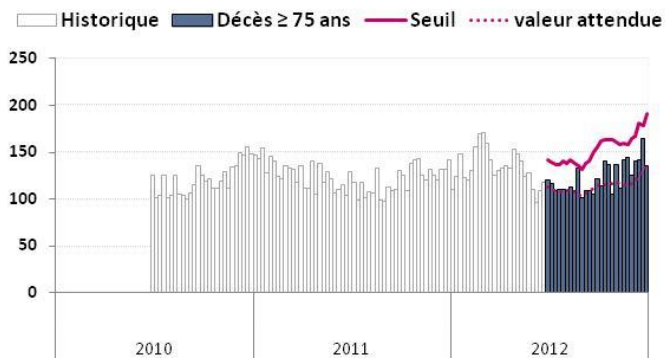
Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

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 baisse en semaine 2012-52 après la hausse observée en semaine 2012-51 (respectivement, 136 et 76 décès versus 165 et 86 en semaine 2012-51), conforme aux valeurs attendues et en dessous des seuils d'alerte.

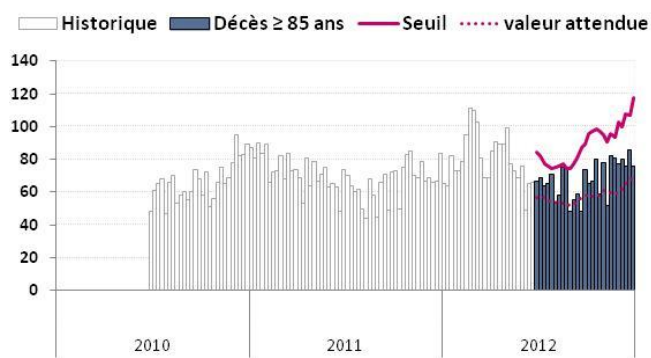
| Figure 18 |

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.



[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).

| 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

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 Spacciferri
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