

Point hebdomadaire du 13 février 2013 (Semaine 2013-06)

| En résumé |

| Bronchiolites |

Page 2

- SOS Médecins : En baisse cette semaine.
- Virologie : En baisse constante depuis la semaine 2012-52.

| Rhinopharyngites |

Page 3

- SOS Médecins : Stables ces trois dernières semaines ; sous le seuil épidémique régional.
- Virologie : Peu de rhinovirus détectés ces dernières semaines.

| Syndromes grippaux |

Page 3

- SOS Médecins : Stables à un niveau élevé ; notamment chez les enfants de moins de 15 ans ; seuil épidémique franchit pour la 9^{ème} semaine consécutive.
- Réseau Oscour® : En hausse.
- Virologie : En hausse cette semaine ; des virus grippaux de type A majoritairement isolés cette semaine.
- EMS : 13 épisodes d'Ira signalés ces 8 dernières semaines dont 3 nouveaux cette semaine . La recrudescence de l'activité grippale dans la communauté doit inciter à la plus grande vigilance et au renforcement des mesures de prévention dans les collectivités hébergeant des personnes fragiles.

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

Page 6

- SOS Médecins : Activité en légère baisse ces dernières semaines ; restant à un niveau élevé ; supérieur au seuil épidémique pour la 7^{ème} semaine consécutive.
- Réseau Oscour® : Peu de passages aux urgences pour GEA.
- Au laboratoire : Entre 22 et 35 % de prélèvements positifs ces 7 dernières semaines ; en majorité à rotavirus.
- EMS : 27 épisodes de cas groupés de GEA signalés depuis début novembre, dont 1 nouveau cette semaine ; le nombre d'épisodes devrait continuer à diminuer dans les prochaines semaines au vue de la décline épidémique. Cependant 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 7

- Passages de moins de 1 an : Stables cette semaine ; globalement en baisse depuis le début d'année.
- 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 : En hausse depuis la fin d'année.

| 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) et Laon¹.
- 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, GHPSO (Creil, Senlis), Noyon, Saint-Côme (Compiègne)
 - ✓ 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

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

Surveillance en France métropolitaine

Contexte

La saison automnale est marquée chaque année par le début de la saison épidémique de la bronchiolite du nourrisson. 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 21 janvier 2013

La situation épidémiologique actuelle montre que le nombre de recours aux services d'urgence hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson décroît fortement dans toutes les régions en France métropolitaine. La dynamique de l'épidémie de bronchiolite observée cette saison est en tout point similaire à celle de la saison 2011-2012.

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>

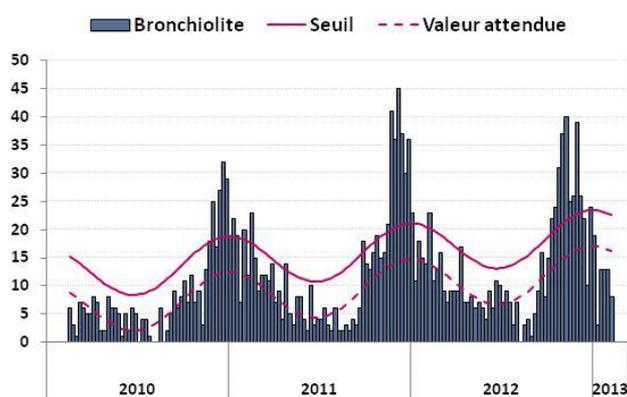
Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie est en baisse constante depuis plusieurs semaines, (8 diagnostics cette semaine), restant inférieur au seuil épidémique régional depuis la semaine 2013-01.

| Figure 1 |

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

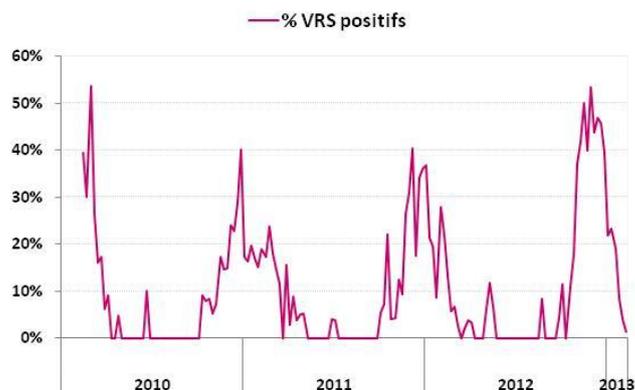


Surveillance virologique

Le nombre d'isollements de virus respiratoires syncytiaux (VRS) parmi les prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés est en baisse quasi constante depuis le début de janvier 2013 et ce de façon concomitante à la décrue épidémique de la bronchiolite (1 prélèvement positif cette semaine sur les 67 réalisés (1,5 %).

| 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.



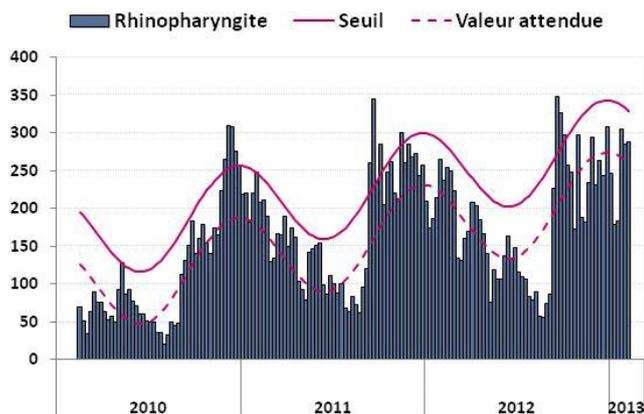
Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie est stable ces trois dernières semaines (entre 286 et 306 diagnostics) 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].

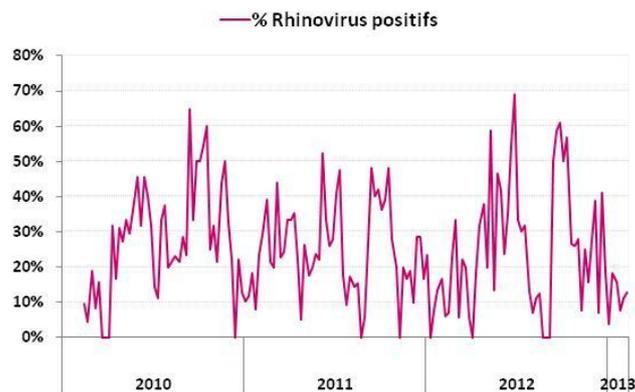


Surveillance virologique

Le nombre de rhinovirus détectés est stable à un niveau faible ces dernières semaines. Le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens a détecté 7 prélèvements positifs à rhinovirus sur un total de 55, soit 13 %.

| 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 2013-06, l'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 877 cas pour 100 000 habitants (soit 560 500 nouveaux cas), au-dessus du seuil épidémique (166 cas pour 100 000 habitants). Il s'agit de la huitième semaine consécutive de hausse de l'activité épidémique en France.

Concernant les cas rapportés, la semaine dernière, l'âge médian était de 22 ans (6 mois à 96 ans); les hommes représentaient 50% des cas. Les tableaux cliniques rapportés par les médecins Sentinelles ne présentaient pas de signe particulier de gravité.

Réseau des Grog

Selon le réseau des Grog, La circulation des virus grippaux A et B se poursuit dans toutes les régions métropolitaines mais semble marquer le pas et l'activité des infections respiratoires aiguës a cessé sa progression.

Le nombre de détections de virus grippaux dans les prélèvements faits par les vigies GROG est de 50%, en légère baisse. Actuellement encore un patient sur deux consultant pour une infection

respiratoire aiguë en médecine générale ou en pédiatrie est un vrai cas de grippe.

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 1018 cas pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [985 ; 1051]), une nouvelle fois en hausse par rapport à la semaine précédente, au-delà du seuil épidémique (166 cas pour 10⁵ habitants) pour la 8^{ème} semaine consécutive et dépassant le pic des 3 saisons précédentes.

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, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale en Picardie, est estimée à 647 cas pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [540 ; 754]), en légère diminution cette semaine et toujours au dessus du seuil épidémique pour la 7^{ème} semaine consécutive (171 cas pour 10⁵ habitants).

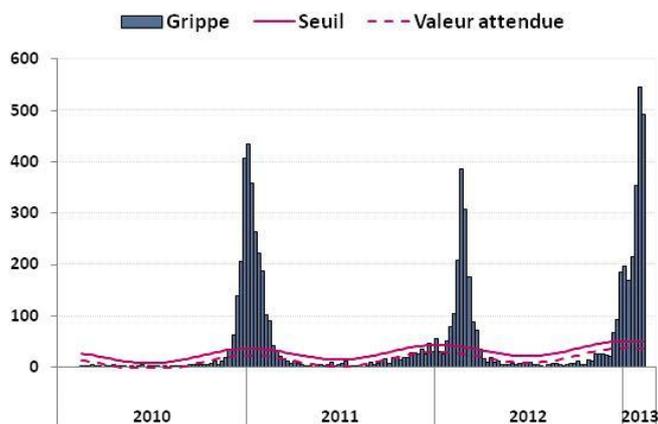
Surveillance ambulatoire

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région est resté stable cette semaine (493 diagnostics contre 546 en semaine 2013-05), restant toutefois à un niveau très élevé. Le seuil épidémique régional est dépassé pour la 9^{ème} semaine consécutive. Le pic épidémique pourrait avoir été atteint en semaine 2013-05.

La part relative des consultations pour grippe dans l'activité des SOS Médecins reste à un niveau élevé représentant 18% de l'activité globale (contre 19 % au pic épidémique, la semaine précédente).

| Figure 5 |

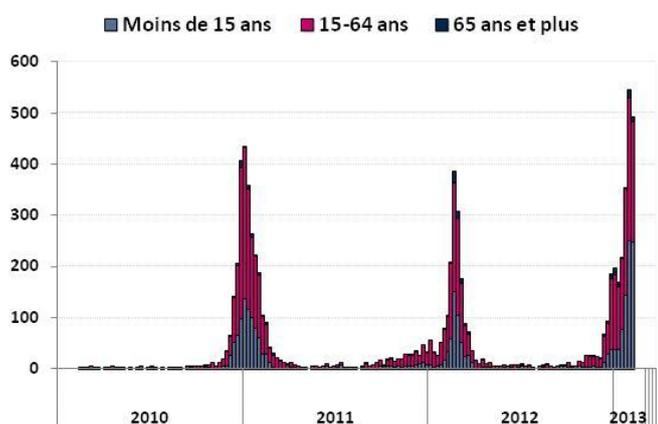
Nombre hebdomadaire de diagnostics de grippe posés par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 15 février 2010 [1].



L'âge moyen des 493 patients diagnostiqués est de 22 ans [min : 3 mois – max : 81 ans]. La part des patients de moins de 15 ans est la plus touchée et encore en augmentation cette semaine (50 %), observation comparable aux deux dernières saisons.

| Figure 6 |

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



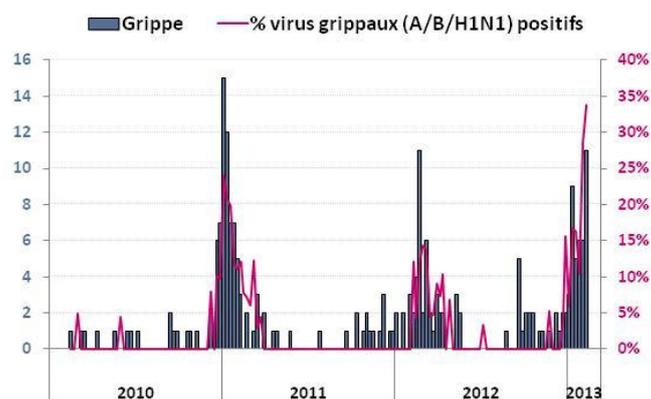
Surveillance hospitalière et virologique

Les recours aux urgences pour syndrome grippal dans les SAU de Picardie participant au Réseau Oscour® est en hausse cette semaine avec 11 diagnostics contre 6 la semaine précédente ; les effectifs restant toutefois faibles.

Cette semaine, le taux de positivité des recherches de virus grippaux effectuées par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens est en légère hausse (33 % de positifs) par rapport à la semaine précédente avec 23 virus grippaux détectés majoritairement de type A (n=19) versus 4 de type B, ce qui était inversement observé la semaine précédente, majoritairement positifs à des virus grippaux 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 11 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 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, 314 cas de grippe admis en services de réanimation ont été signalés à l'InVS.

Le nombre hebdomadaire de cas graves de grippe admis en réanimation semble diminuer depuis la semaine 05/2013, avec une baisse dans la moitié Nord et un nombre stable dans la moitié Sud de la France.

Les cas graves ont été majoritairement infectés par un virus de type A et présentaient pour plus de 2/3 d'entre eux un facteur de risque. L'âge des cas s'étendait de 15 jours à 92 ans avec une médiane à 55 ans.

Trente-quatre décès sont survenus : l'âge variait de 3 à 84 ans (médiane à 58 ans) ; 27 cas avaient un facteur de risque, 25 ont été infectés par un virus A et 9 par un virus B. La létalité n'a pas encore atteint les valeurs observées lors des saisons précédentes.

| En Picardie |

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

Surveillance en EMS

Cette semaine trois nouveaux épisodes de cas groupés d'Ira en Ehpad ont été signalés à la Cellule de veille et de gestion sanitaire de l'ARS de Picardie.

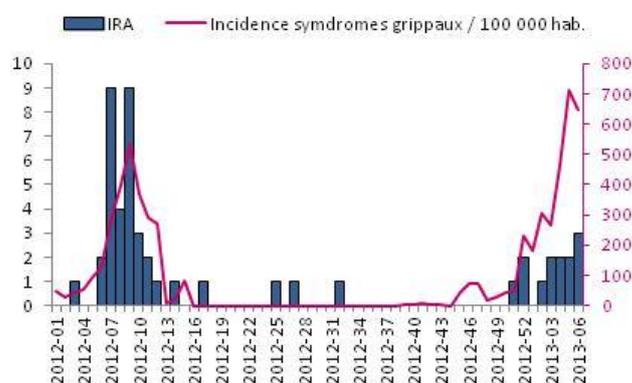
Au total, 13 épisodes de cas groupés d'Ira ont été signalés ces huit dernières semaines. Les taux d'attaque chez les résidents étaient compris entre 18 et 53 % (sur 8 épisodes terminés), les taux d'attaque chez le personnel soignant étaient compris entre 6 et 12 %.

A ce jour, 4 épisodes se sont révélés positifs à un virus grippal (la totalité type A) parmi les 8 épisodes ayant bénéficié de recherches virales.

La recrudescence de l'activité grippale dans la communauté doit inciter à la plus grande vigilance et au renforcement des mesures de prévention dans les collectivités hébergeant des personnes fragiles.

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire d'épisode 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/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.

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 (chimioprophylaxie 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 du 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 2013-06, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 209 cas pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique (261 cas pour 100 000 habitants).

Pour en savoir plus

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

Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en baisse ces dernières semaines (264 diagnostics cette semaine, juste au dessus du seuil épidémique régional (seuil : 255) et ce, pour la **7^{ème} semaine consécutive.**

La part relative des consultations pour GEA est également stable cette semaine, passant de 10 à 9 % des consultations totales, pour les deux associations SOS Médecins de la région.

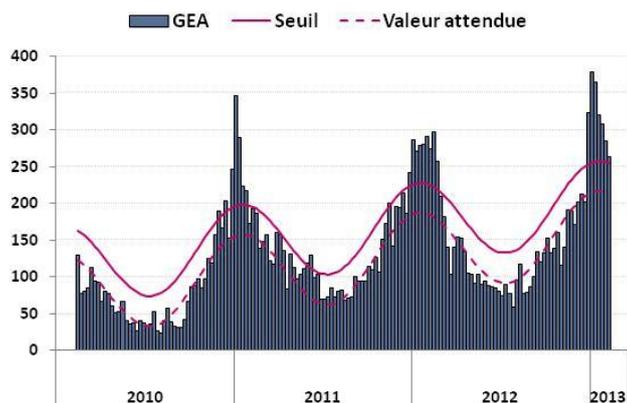
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées dans les SAU de Picardie participant au Réseau Oscour® demeure à un niveau faible ; 13 diagnostics ont été posés depuis le début de l'année.

Cette semaine, sur les 37 prélèvements effectués chez des patients hospitalisés et testés au laboratoire de virologie du CHU d'Amiens, 8 (22 %) se sont révélés positifs à un virus entérique (5 à rotavirus, 2 à norovirus et 1 à adénovirus), en baisse par rapport à la semaine précédente.

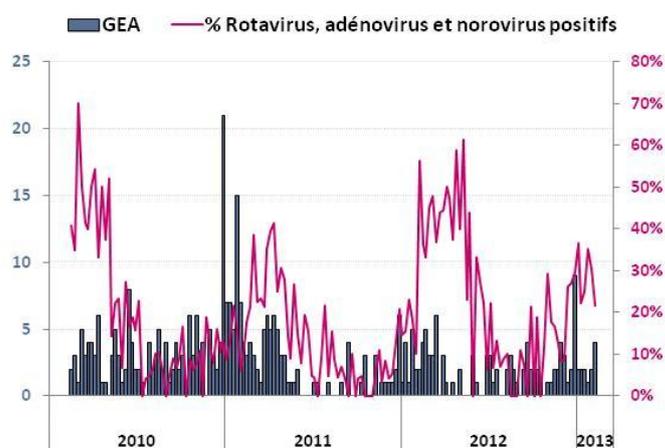
| Figure 9 |

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.



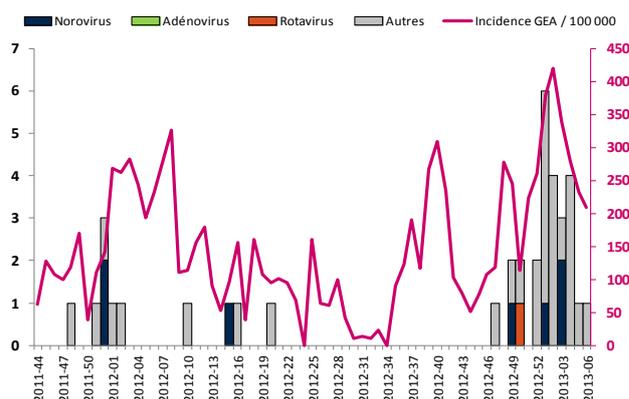
Surveillance en EMS

Cette semaine, 1 nouvel épisode de cas groupés de GEA a été signalé à l'ARS de Picardie dans un Ehpad. Depuis novembre 2012 (semaine 2012-47), 27 épisodes de GEA touchant des EMS – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CVGS. Le taux d'attaque moyen chez les résidents est de 35 % (min : 10 % ; max : 59 %). Les taux d'attaque chez les personnels soignants étaient compris entre 1 et 33 %.

Malgré la diminution des épidémies de GEA dans les collectivités ces deux dernières semaines, la circulation des virus entériques dans la communauté est toujours active et doit inciter au maintien des mesures de protection autour des personnes sensibles et notamment des personnes âgées.

| Figure 11 |

Incidence GEA communautaires estimée par le réseau Sentinelles et nombre hebdomadaire d'épisodes de GEA signalés par les EMS de la région



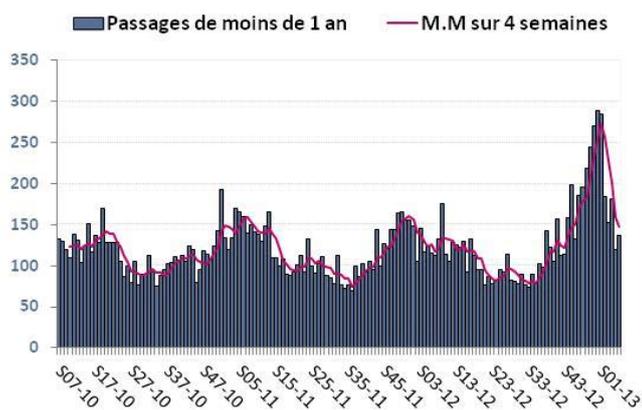
Surveillance dans le département de l'Aisne

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est en légère hausse cette semaine avec 137 passages contre 119 en semaine 2013-05.

Globalement les passages des nourrissons de moins de 1 an sont en baisse depuis le début de l'année et ce, de façon concomitante à la décreu épidémique des bronchiolites.

| Figure 12 |

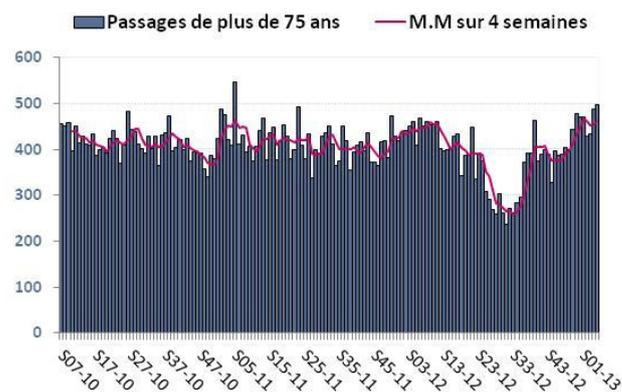
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Aisne [2].



Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans ne sera pas présenté cette semaine en raison de la non transmission des données du CH de Saint-Quentin rendant la figure ininterprétable (dernière mise à jour du graphique en semaine 2013-05).

| Figure 13 |

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



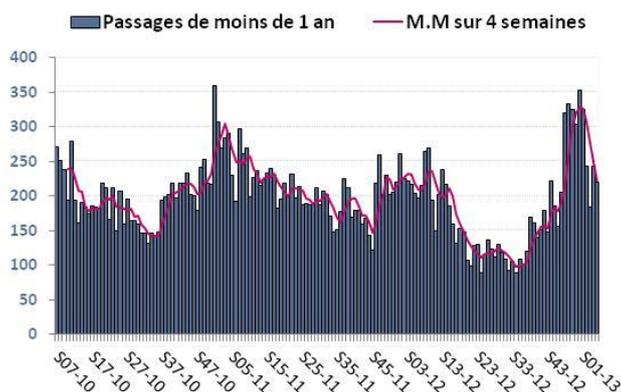
Surveillance dans le département de l'Oise

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an ne sera pas présenté cette semaine en raison de la non transmission des données du CH de Beauvais rendant la figure ininterprétable (dernière mise à jour du graphique en semaine 2013-05).

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont globalement ces quatre dernières semaines (entre 465 et 499 passages contre 499).

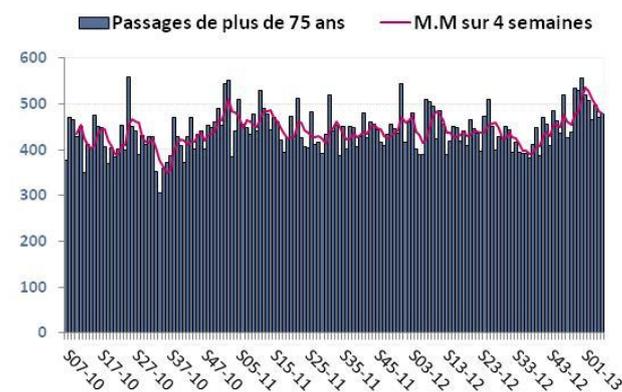
| Figure 14 |

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].



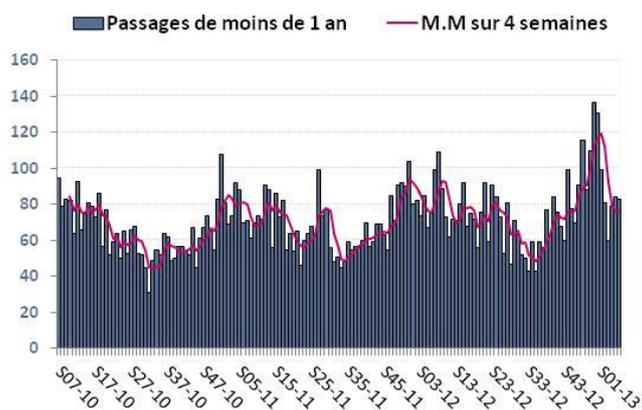
Surveillance dans le département de la Somme

Les passages de nourrissons de moins de 1 an se stabilisent depuis trois semaines après la nette diminution observée depuis la semaine 2013-01 suite à la décreu épidémique de la bronchiolite. Entre 79 et 84 passages observée ces trois dernières semaines.

Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans reste stable cette semaine (491 passages contre 548 la semaine précédente)

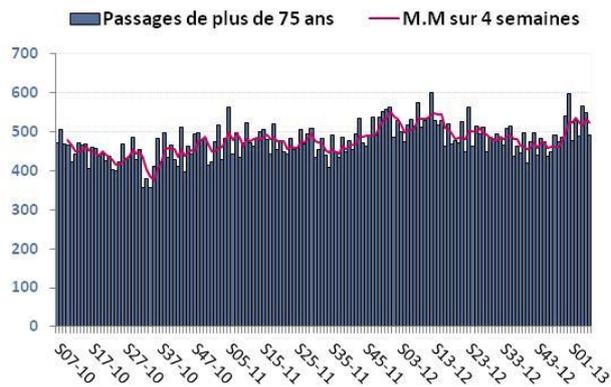
| Figure 16 |

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].



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

[Retour au résumé](#)

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

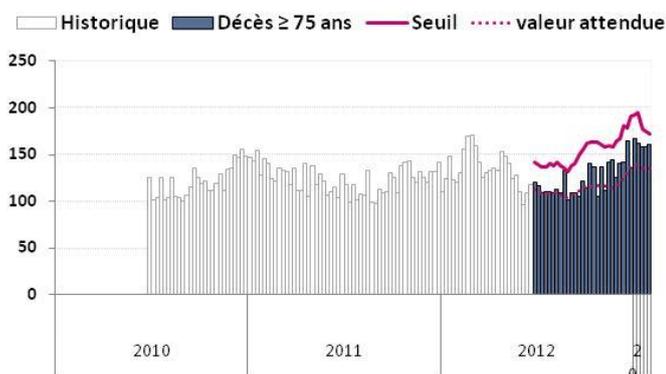
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Picardie.

Les décès de personnes âgées de plus de 75 ans sont globalement stables depuis la semaine 2013-01 (entre 158 et 167 décès).

Le nombre de décès de personnes de plus de 85 ans est globalement en hausse depuis la semaine 2012-52 avec des valeurs supérieures à celles attendues et proche du seuil d'alerte (100 décès en semaine 2013-05 ; seuil : 103).

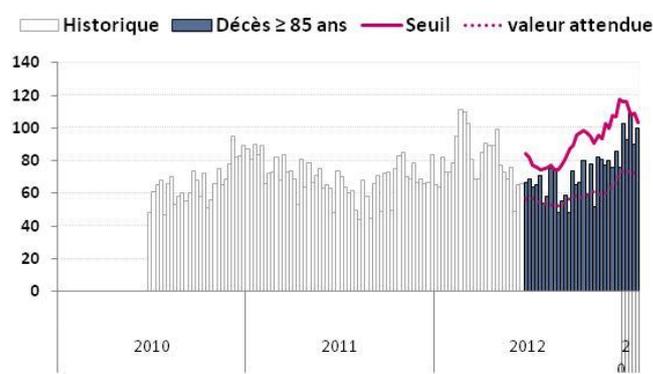
| Figure 18 |

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.



| Méthodes d'analyse utilisées |

[1]Seuil épidémique : méthode de *Serfling*

Le seuil épidémique hebdomadaire est calculé par 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

EMS : Etablissement médico-social

GEA : gastro-entérite aiguë

IIM : infection invasive à méningocoque

IME : Institut médico-éducatif

IN : infection nosocomiale

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

InVS : Institut de veille sanitaire

Ira : infection respiratoire aiguë

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