

Point hebdomadaire du 13 mars 2013 (Semaine 2013-10)

| En résumé |

| Bronchiolites |

[Page 2](#)

- SOS Médecins : En baisse.
- Virologie : Aucun VRS isolé cette semaine.

| Rhinopharyngites |

[Page 2](#)

- SOS Médecins : En forte baisse cette semaine; sous le seuil épidémique régional.
- Virologie : Cinq prélèvements positifs à rhinovirus sur les 61 testés.

| Syndromes grippaux |

[Page 3](#)

- SOS Médecins : En diminution ces trois dernières semaines ; seuil épidémique franchi pour la 13^{ème} semaine consécutive.
- Réseau Oscour® : En baisse ces trois dernières semaines.
- Virologie : 29% de virus grippaux isolés cette semaine.
- EMS : 17 épisodes d'Ira signalés cette saison, mais aucun cette semaine. L'activité grippale dans la communauté est toujours présente, la vigilance et le maintien des mesures de prévention dans les collectivités hébergeant des personnes fragiles restent d'actualité.

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

[Page 5](#)

- SOS Médecins : En légère hausse ; sous le seuil épidémique depuis 4 semaines confirmant la fin de l'épidémie dans la région.
- Réseau Oscour® : Niveau faible.
- Au laboratoire : Stable; 22 % des prélèvements testés positifs à un virus entérique.
- EMS : 34 épisodes de cas groupés de GEA signalés depuis début novembre, dont 3 cette semaine.

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

[Page 7](#)

- Passages de moins de 1 an : En hausse dans l'Aisne et la Somme, stable dans l'Oise.
- Passages de plus de 75 ans : Stables l'Aisne et la Somme ; en baisse 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 et de plus de 85 ans : Stables ces 4 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), Saint-Quentin et Laon¹.
- SRVA (Veille Sanitaire Picardie) – Surveillance non spécifique :
 - ✓ Aisne : Centres hospitaliers de Château-Thierry, Chauny, Laon, 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, Abbeville, Château-Thierry ne sont pas intégrées à ce bulletin.

Surveillance en Picardie

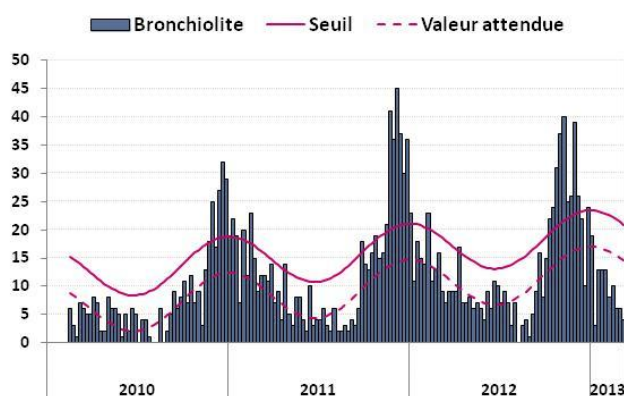
Surveillance ambulatoire

Globalement, le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie est en baisse constante depuis début janvier et inférieur au seuil épidémique régional depuis la semaine 2013-01. Cette semaine 4 diagnostics ont été posés.

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 de diagnostics moyen par semaine étaient 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].

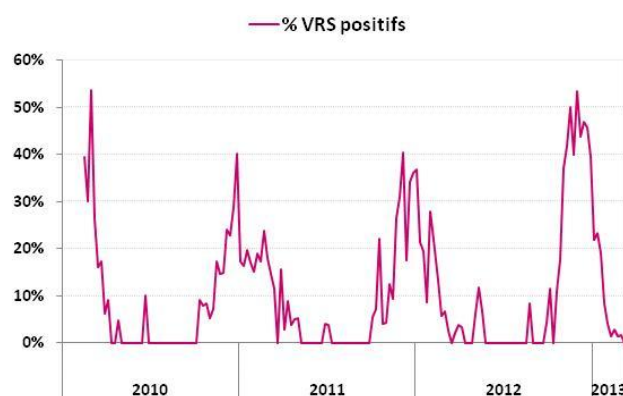


Surveillance virologique

Le nombre d'isollements de virus respiratoires syncytiaux (VRS) parmi les prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés reste quasi nul ces dernières semaines. Cette semaine, sur les 68 prélèvements testés pour un VRS, aucun ne s'est révélé positif.

| 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.



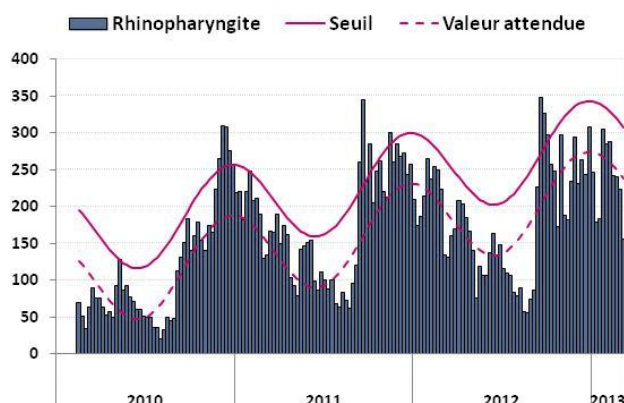
Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie est en forte baisse cette semaine : 156 diagnostics versus 223 la semaine précédente (-30%), restant inférieur au seuil épidémique régional depuis la semaine 2012-41.

| Figure 3 |

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

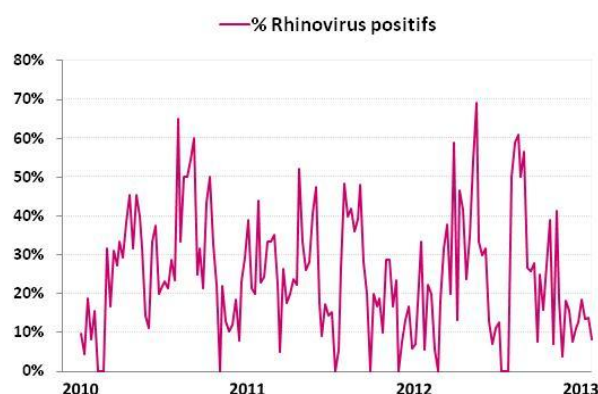


Surveillance virologique

Cette semaine, le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens a détecté 5 prélèvements positifs à rhinovirus sur 61 (8%). En légère baisse cette semaine, le nombre de rhinovirus isolés reste à un niveau faible.

| 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 2013-10, l'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 322 cas pour 10^5 habitants (soit 206 000 nouveaux cas), **au-dessus** du seuil épidémique (135 cas pour 10^5 habitants). L'activité épidémique décroît en France après 12 semaines d'épidémie.

Réseau des Grog

L'épidémie de grippe poursuit sa décroissance en France métropolitaine. Après 12 semaines d'épidémie, le nombre de cas de grippe diminue fortement dans toutes les classes d'âge. Globalement, depuis le début de l'épidémie, les données du Réseau des GROG et du Centre de Référence pour les virus influenzae permettent d'estimer à plus de 9,9 millions le nombre des patients infectés par la grippe ayant consulté un médecin généraliste ou un pédiatre.

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 353 cas pour 10^5 habitants (intervalle de confiance : [330 ; 376]), en nette baisse depuis la semaine 2013-06, restant toutefois au-delà du seuil épidémique (135 cas pour 10^5 habitants) pour la 12^{ème} semaine consécutive.

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

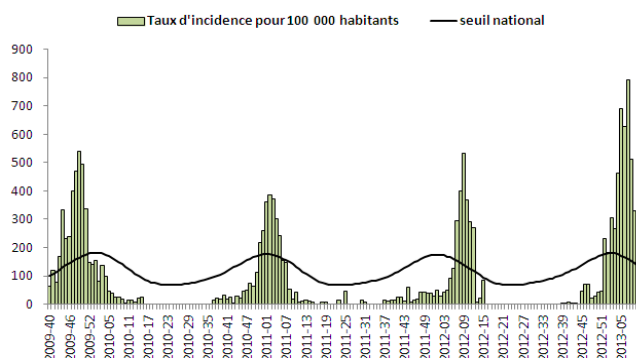
Selon le réseau unifié, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale en Picardie, est estimée à 315 cas pour 10^5 habitants (intervalle de confiance : [238 ; 392]), stable par rapport à la semaine précédente, restant toutefois au-delà du seuil épidémique national (135 cas pour 10^5 habitants) pour la **11^{ème} semaine consécutive**.

En 11 semaines d'épidémie, plus de 90 000 personnes auraient consulté un médecin pour syndrome grippal. Le taux d'attaque cumulé s'élève à 4 715 cas pour 10^5 habitants (intervalle de confiance : [3 802 ; 5 628]).

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.

| Figure 5 |

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

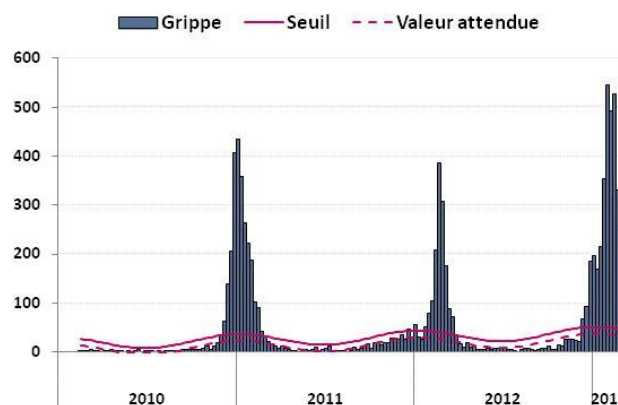


Surveillance ambulatoire

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région poursuit sa diminution pour la 3^{ème} semaine consécutive (122 diagnostics cette semaine versus 332 en semaine 2013-08) restant à un niveau élevé. Le seuil épidémique régional est dépassé pour la **13^{ème} semaine consécutive**.

| Figure 6 |

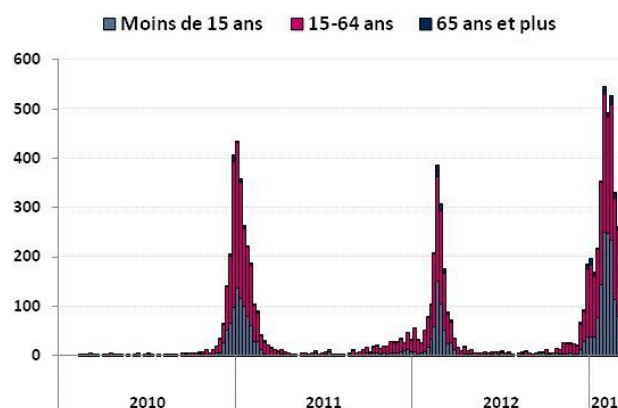
Nombre hebdomadaire de diagnostics de grippe posés par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 15 février 2010 [1].



Cette semaine, la moyenne d'âge des 122 patients diagnostiqués était de 32 ans [min : 17 mois ; max : 87 ans]. Les patients entre 15 et 64 ans restent les plus touchés.

| Figure 7 |

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



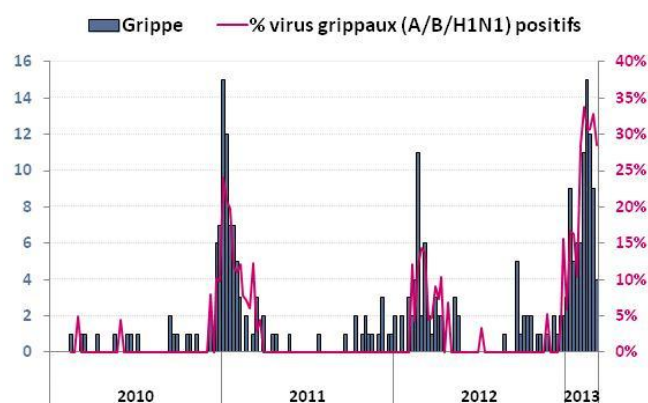
Surveillance hospitalière et virologique

A l'instar de la surveillance ambulatoire, le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région Picardie participant au Réseau Oscour® poursuit sa baisse cette semaine (4 diagnostics contre 12 en semaine 2013-08).

Cette semaine le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens a détecté 20 virus grippaux (14 de type A, 6 de type B) parmi les 70 prélèvements réalisés (29 % de positifs) en légère baisse cette semaine.

| 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.



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 est réalisée chaque semaine dans le bulletin national spécial grippe de l'Institut de veille sanitaire et les « Points épidémio » 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, 603 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 baisser depuis la semaine 2013-06.

Les cas graves ont été majoritairement infectés par un virus de type A (69%) et 76% d'entre eux présentaient un facteur de risque. L'âge des cas s'étendait de 15 jours à 97 ans avec une médiane à 56 ans.

Quatre-vingt deux décès sont survenus : l'âge variait de 5 mois à 88 ans (médiane à 61 ans), 80% avaient un facteur de risque, 64% ont été infectés par un virus A. La létalité reste significativement inférieure à celle observée en 2010-11 et pendant la pandémie.

| En Picardie |

Deux cas de grippe hospitalisés en réanimation ont été signalés en Picardie en semaine 2013-10, l'un d'entre eux étant domicilié dans le département Nord. Les caractéristiques de ces cas sont présentés dans le tableau ci-dessous.

| Tableau 1 |

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

	Nombre	%
Nombre de cas graves hospitalisés		
Sortis de réanimation	0	0%
Décédés	0	0%
Encore hospitalisés en réanimation	2	100%
Sexe		
Hommes	1	50%
Femmes	1	50%
Tranches d'âge		
< 1 an	0	0%
1-14 ans	0	0%
15-39 ans	1	50%
40-64 ans	0	0%
≥ 65 ans	1	50%
Vaccination		
Personne non vaccinée	0	0%
Personne vaccinée	0	0%
Information non connue	2	100%
Facteurs de risque*		
Grossesse	1	50%
Obésité (IMC > 30)	0	0%
Personnes de 65 ans et plus	1	50%
Personnes séjournant en établissement	0	0%
Autres pathologies ciblées par la vaccination	1	50%
Aucun facteur de risque	0	0%
Tableau clinique		
SDRA	1	50%
Prise en charge		
Ventilation non invasive	0	0%
Ventilation mécanique	2	100%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	0	0%
Autres ventilation	0	0%
Analyse virologique (typage et sous-typage)		
A(H1N1)	1	50%
A(H3N2)	0	0%
A non sous typé	1	50%
B	0	0%
Négatif	0	0%

* Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque.

Surveillance en EMS

Aucun nouvel épisode de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en EMS n'a été signalé à la Cellule de veille et de gestion sanitaire de l'ARS de Picardie.

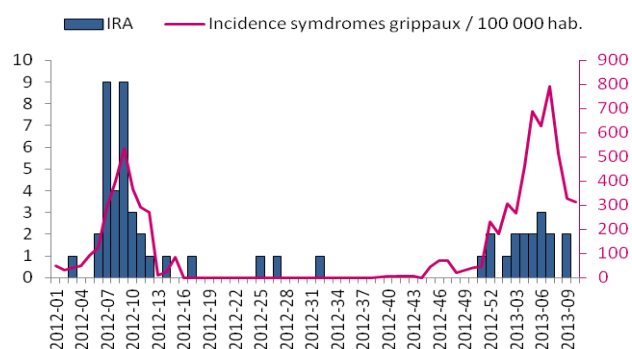
Au total, 17 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés ces dix dernières semaines. Les taux d'attaque chez les résidents étaient compris entre 16 et 69 % (sur 16 épisodes terminés), les taux d'attaque chez le personnel soignant étaient compris entre 0 et 22 %.

A ce jour, 5 épisodes se sont révélés positifs à un virus grippal (la totalité de type A) parmi les 10 épisodes ayant bénéficié de recherches virales.

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

| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés d'IRA survenus en EMS 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 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 saisonnières, 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 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

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

[Retour au résumé](#)

Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2013-10, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 179 cas pour 10⁵ habitants, **en dessous** du seuil épidémique (219 cas pour 10⁵ habitants).

| Pour en savoir plus |

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

Surveillance ambulatoire

Cette semaine le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées est en légère hausse (181 versus 161 en semaine 2013-09) mais sous le seuil épidémique régional pour la 4^{ème} semaine (seuil : 240).

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 ; 20 diagnostics ont été posés depuis le début de l'année, 3 cette semaine.

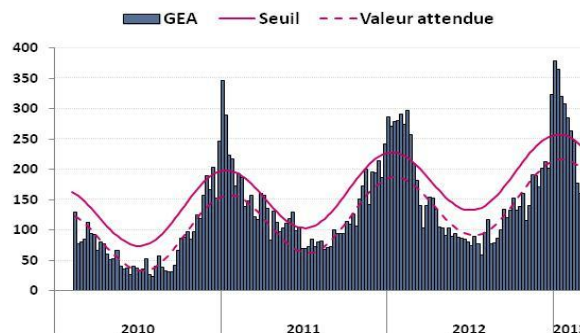
Cette semaine, sur les 27 prélèvements effectués chez des patients hospitalisés et testés au laboratoire de virologie du CHU d'Amiens, 6 (22 %) se sont révélés positifs à un rotavirus.

Surveillance en EMS

Cette semaine, 3 épisodes de cas groupés de GEA ont été signalés à l'ARS de Picardie dans un Ehpad. Depuis novembre 2012 (semaine 2012-47), 34 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 36 % (min : 10 % ; max : 59 %). Les taux d'attaque chez les personnels soignants étaient compris entre 0 et 33 %.

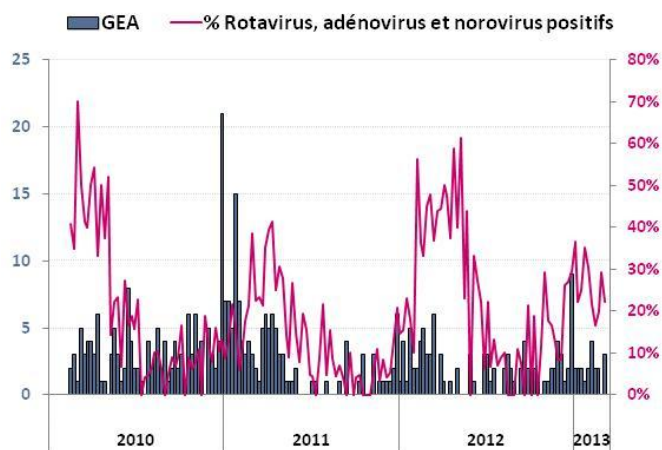
| Figure 10 |

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



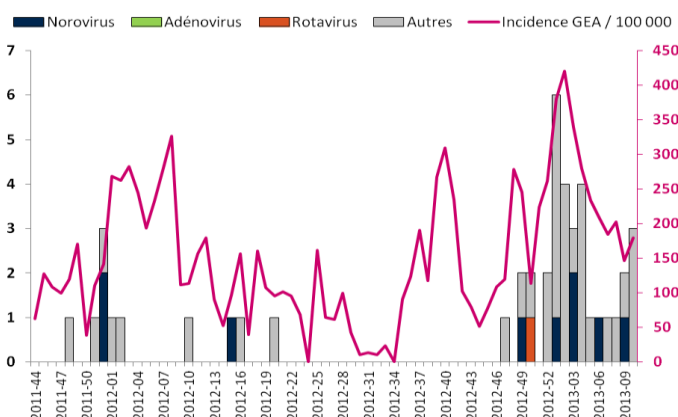
| Figure 11 |

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



| Figure 12 |

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

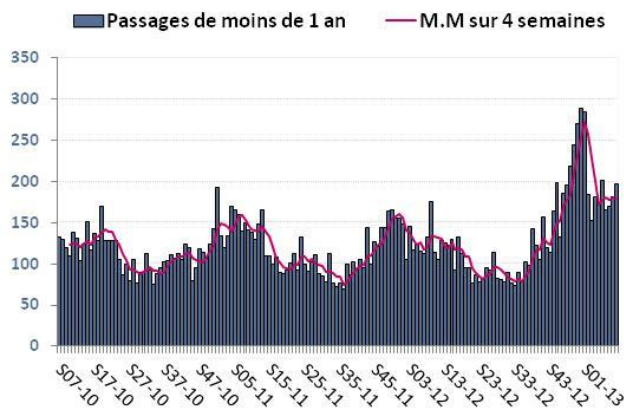


Surveillance dans le département de l'Aisne

Depuis la baisse observée en semaine 2013-07, le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est en augmentation (197 passages cette semaine contre 166 en semaine 2013-07).

| Figure 13 |

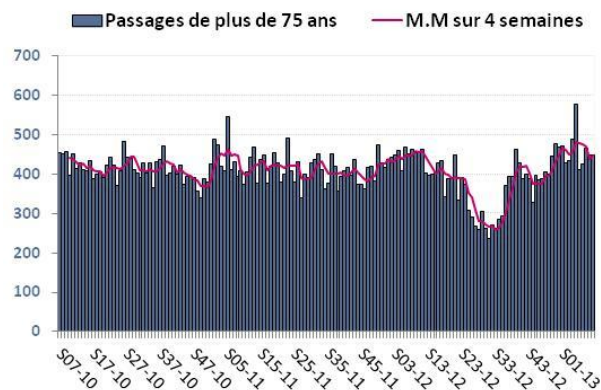
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Aisne [2].



Le nombre de passages des plus de 75 ans est resté stable cette semaine (449 passages contre 448 en semaine 2013-09).

| Figure 14 |

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

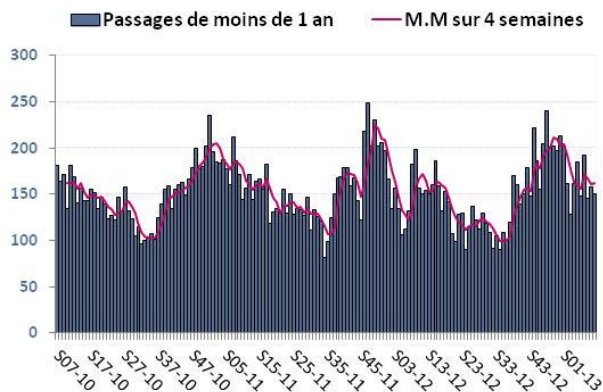


Surveillance dans le département de l'Oise

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est stable ces trois dernières semaines (151 passages cette semaine, contre 146 en semaine 2013-08).

| Figure 15 |

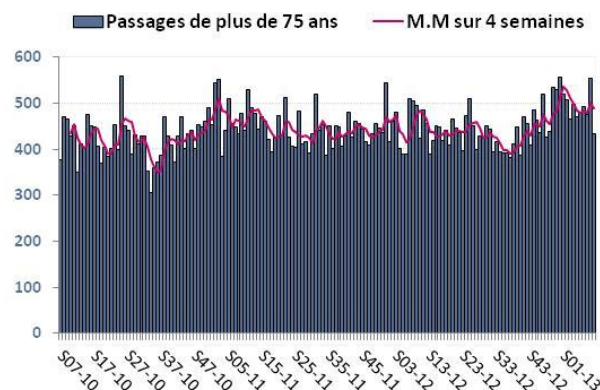
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Oise [2].



Après la nette hausse observée la semaine dernière, le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans a nettement diminué cette semaine (434 passages versus 555 en semaine 2013-09, (-22%)).

| Figure 16 |

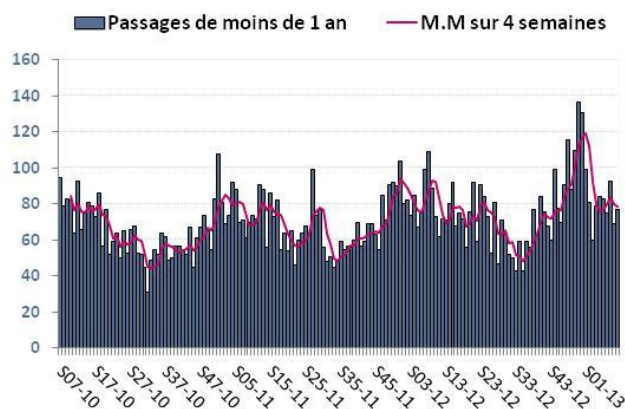
Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Oise [2].



Les passages de nourrissons de moins de 1 an dans les services d'urgences sont en légère hausse cette semaine avec 77 passages observés contre 69 la semaine précédente ; +12% %.

| Figure 17 |

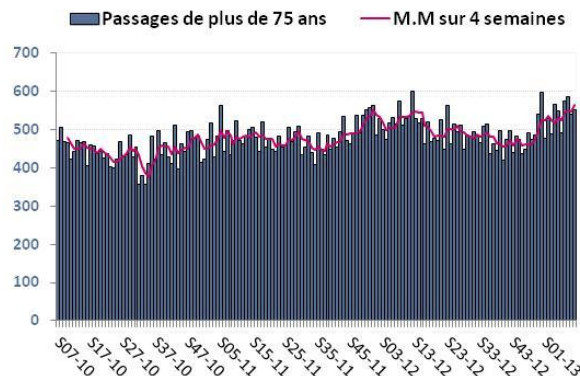
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de la Somme [2].



Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans est stable cette semaine (553 passages versus 542 la semaine précédente.). On observe cependant une tendance à la hausse depuis la fin d'année 2012.

| Figure 18 |

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

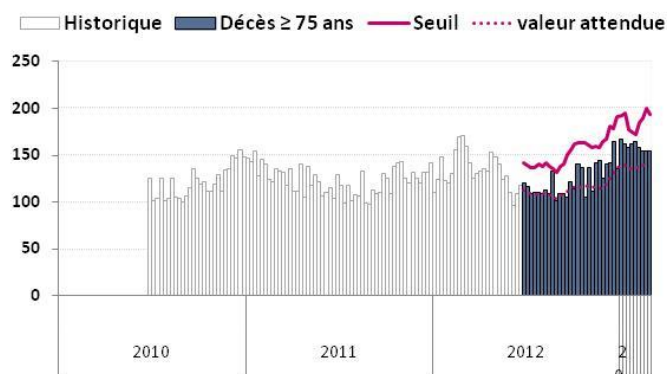
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Picardie.

Les décès de personnes âgées de plus de 75 ans sont stables ces 4 dernières semaines (154 décès cette semaine versus 158 en semaine 2013-06) et en deçà du seuil d'alerte.

Le nombre de décès de plus de 85 ans reste stable ces 4 dernières semaines (92 décès cette semaine ainsi qu'en semaine 2013-06) et en dessous du seuil d'alerte. Globalement on observe une tendance à la baisse depuis la semaine 2013-03 où le seuil fut légèrement dépassé.

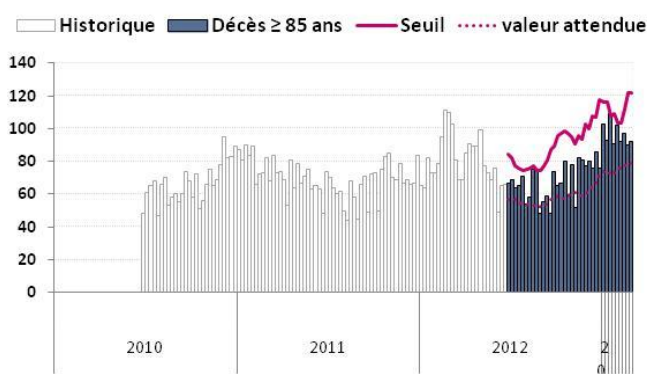
| Figure 19 |

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



| Figure 20 |

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).

| 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

Grog : groupement régionaux d'observation de la grippe

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)

| 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.



Le point épidémio

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
Bakhao Ndiaye
Hélène Prouvost
Hélène Sarter
Guillaume Spaccaferri
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