

Point hebdomadaire du 20 février 2013 (Semaine 2013-07)

| En résumé |

| Bronchiolites |

Page 2

- SOS Médecins : Globalement stables à un niveau faible.
- Virologie : Données indisponibles.

| Rhinopharyngites |

Page 3

- SOS Médecins : En baisse cette semaine ; inférieur au seuil épidémique régional depuis la semaine 2012-41.
- Virologie : Données indisponibles.

| Syndromes grippaux |

Page 3

- SOS Médecins : Stables à des valeurs élevées ; seuil épidémique franchit pour la 10^{ème} semaine consécutive.
- Réseau Oscour® : En hausse ces deux dernières semaines.
- Virologie : Données indisponibles.
- EMS : 15 épisodes d'Ira signalés ces 9 dernières semaines dont 2 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 : En baisse constante depuis le début de l'année ; sous le seuil épidémique pour la première fois depuis 8 semaines.
- Réseau Oscour® : Peu de passages aux urgences pour GEA.
- Au laboratoire : Données indisponibles.
- EMS : 28 épisodes de cas groupés de GEA signalés depuis début novembre, dont 1 nouveau cette semaine ; le nombre d'épisodes est en diminution et ce de façon concomitante à 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 : en légère hausse dans l'Aisne et l'Oise ; stables dans la Somme.
- Passages de plus de 75 ans : Tendance à la hausse dans l'Aisne et la Somme ; stables 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 : Stables.
- Décès de plus de 85 ans : En baisse depuis la semaine 2013-03.

| 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), 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 et Saint-Quentin ne sont pas intégrées à ce bulletin.

Surveillance en France métropolitaine

Contexte

La saison automnale est marquée par le début de la saison épidémique de bronchiolite chez les nourrissons. La surveillance nationale est basée sur les données recueillies dans les services hospitaliers d'urgence participant au réseau Oscour® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences). Cette surveillance se renforce chaque année avec un nombre plus important d'hôpitaux participants (375 hôpitaux en 2012 contre 281 en 2011). Le réseau Oscour® couvre désormais 64 % des centres hospitaliers ayant un service d'accueil des urgences.

Situation au 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

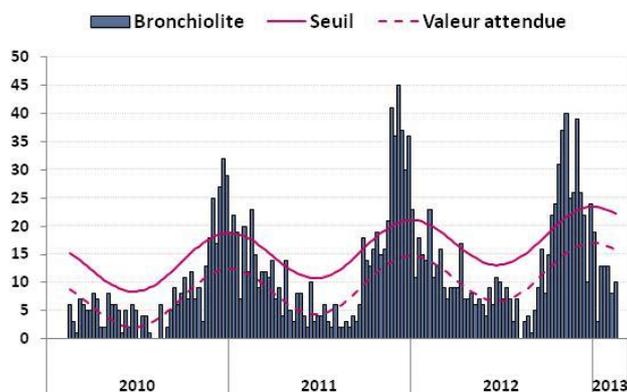
Surveillance ambulatoire

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie est en baisse constante depuis plusieurs semaines, (10 diagnostics cette semaine), restant inférieur au seuil épidémique régional depuis la semaine 2013-01.

L'épidémie de bronchiolites 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].

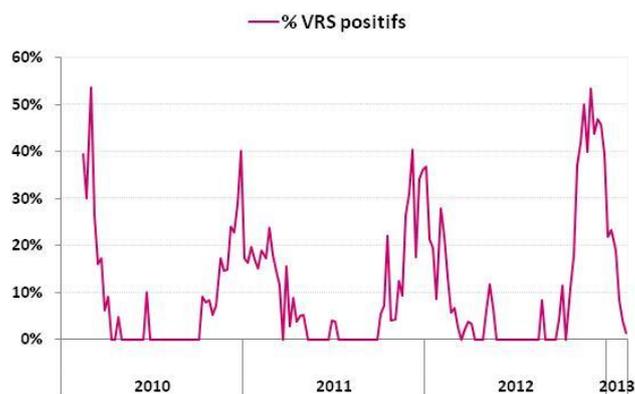


Surveillance virologique

Données 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.



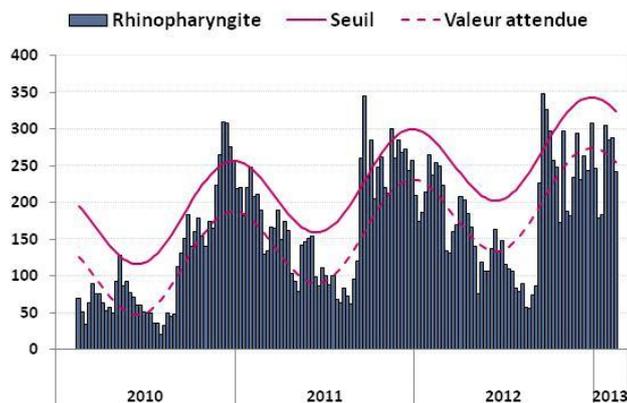
Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie est en légère baisse cette semaine (242 diagnostics contre 288 la semaine précédente ; - 16 %) et 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].

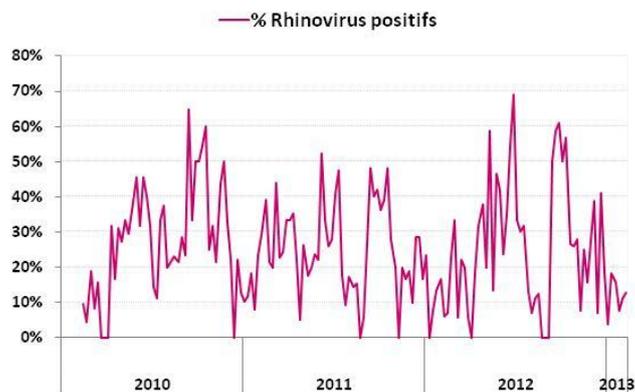


Surveillance virologique

Données 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.



Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2013-07, l'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 878 cas pour 100 000 habitants (soit 561 000 nouveaux cas), au-dessus du seuil épidémique (159 cas pour 100 000 habitants). L'activité épidémique continue d'augmenter en France après 9 semaines d'épidémie.

Réseau des Grog

Après 9 semaines au-dessus du seuil épidémique utilisé par le Réseau des GROG l'activité grippale reste très soutenue depuis le début du mois de février.

Les virus grippaux A et B continuent de co-circuler, avec une petite prédominance des virus de type B (57% de virus B, 43 % de virus A). Toutes les classes d'âge sont concernées mais l'activité grippale semble commencer à marquer le pas chez les enfants, notamment les 5-14 ans. Les vacances scolaires devraient favoriser la décrue épidémique.

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 990 cas pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [957 ; 1023]), en hausse par rapport à la semaine précédente, au-delà du seuil épidémique (159 cas pour 10⁵ habitants) pour la 9^{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 830 cas pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [707 ; 953]), en nette

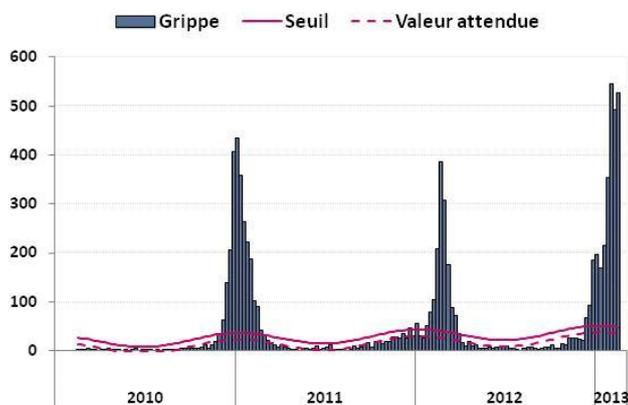
Surveillance ambulatoire

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région sont stables ces 3 dernières semaines (respectivement, 543, 493 et 527 diagnostics cette semaine), restant à un niveau très élevé et supérieur aux deux années précédentes au moment des pics épidémiques. Le seuil épidémique régional est dépassé pour la **10^{ème} semaine consécutive**.

Comme c'est le cas pour le nombre de diagnostics, la part relative des consultations pour grippe dans l'activité des SOS Médecins reste stable ces trois dernières semaines à un niveau élevé (entre 18% et 19 % de l'activité globale).

| Figure 5 |

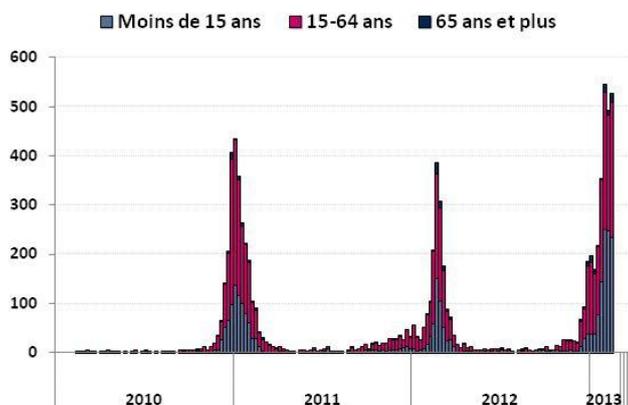
Nombre hebdomadaire de diagnostics de grippe posés par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 15 février 2010 [1].



L'âge moyen des 527 patients diagnostiqués est de 24 ans [min : 3 mois – max : 75 ans]. Cette semaine, les patients entre 15 et 64 ans sont les plus touchés même si la part des patients de moins de 15 ans reste élevée.

| Figure 6 |

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



augmentation cette semaine et au dessus du seuil épidémique pour la 8^{ème} semaine consécutive (159 cas pour 10⁵ habitants).

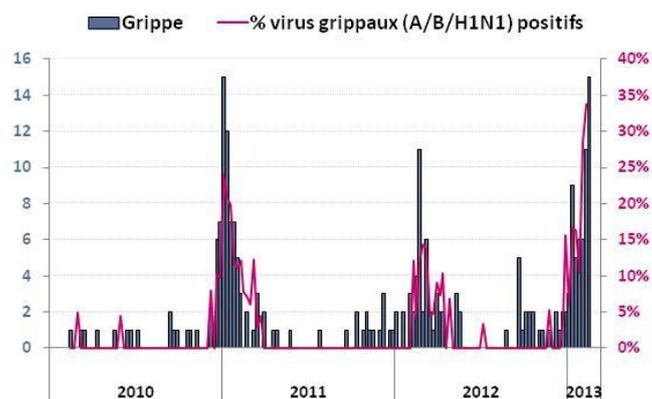
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région Picardie participant au Réseau Oscour® est en hausse ces deux dernières semaines (respectivement 11 et 15 diagnostics contre 6 en semaine 2013-05).

Données virologiques indisponibles cette semaine.

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de Picardie participant au Réseau Oscour® et pourcentage hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 15 février 2010.



Surveillance des cas sévères de grippe

| Contexte |

La surveillance des cas graves de grippe admis en services de réanimation pédiatrique et adulte en France est mise en place depuis 2009. Cette surveillance régionalisée et pilotée par les Cire et l'InVS permet, à chaque saison, de suivre le nombre de cas graves et leurs caractéristiques.

Cette surveillance a permis d'identifier les groupes de personnes les plus à risque de développer des complications, comme les femmes enceintes et les personnes obèses (IMC>30). Ces derniers ont ainsi été inscrits dans la liste, établie par le HCSP, des personnes avec facteurs de risque, cibles de la vaccination contre la grippe

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

La surveillance des cas sévères de grippe a été reconduite cette saison et a débuté en semaine 2012-44. Les cas graves sont signalés, par les services de réanimation, aux 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 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, 393 cas de grippe admis en services de réanimation ont été signalés à l'InVS.

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.

Quarante-cinq décès sont survenus : l'âge variait de 3 à 84 ans (médiane à 61 ans), 37 cas avaient un facteur de risque, 33 ont été infectés par un virus A et 12 par un virus B. La létalité est inférieure aux 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 (semaine 2012-44).

Surveillance en EMS

Cette semaine deux 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, 15 épisodes de cas groupés d'Ira ont été signalés ces neuf dernières semaines. Les taux d'attaque chez les résidents étaient compris entre 18 et 53 % (sur 12 épisodes terminés), les taux d'attaque chez le personnel soignant étaient compris entre 6 et 21 %.

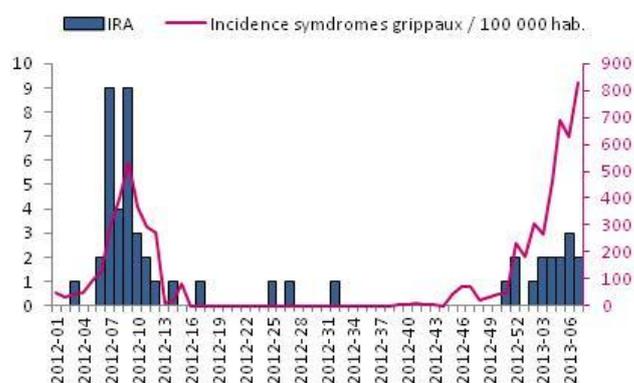
A ce jour, 4 épisodes se sont révélés positifs à un virus grippal (la totalité type A) parmi les 9 épisodes ayant bénéficié de recherches virales.

En comparaison avec la saison 2011-12, l'impact de la grippe dans les collectivités de personnes âgées paraît beaucoup plus limité (figure 8).

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 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 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 2013-07, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 184 cas pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique (252 cas pour 100 000 habitants).

Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

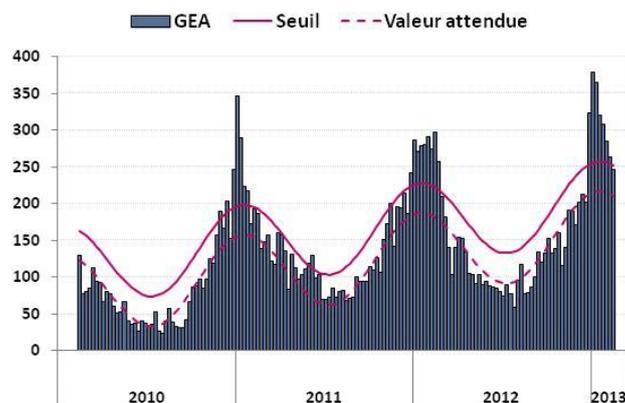
Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en baisse constante depuis le début de l'année 2013. Cette semaine, 247 diagnostics ont été posés, passant pour la première fois depuis la semaine 2012-51 sous le seuil épidémique régional (seuil : 252). Il faudra attendre la semaine prochaine pour confirmer la fin de l'épidémie de GEA en Picardie (deux semaines consécutives sous le seuil épidémique).

Pour en savoir plus

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

| Figure 9 |

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



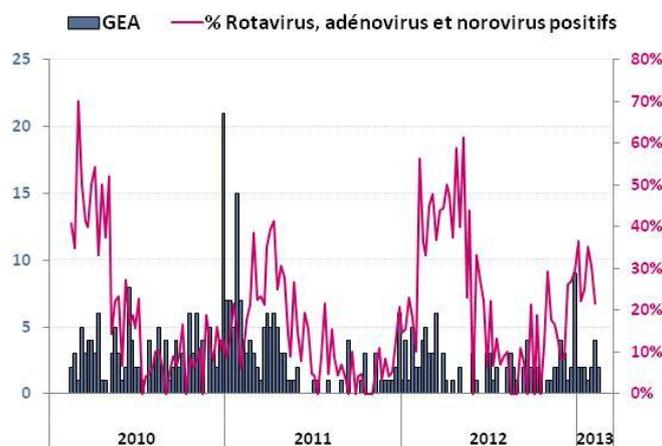
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées dans les SAU de Picardie participant au Réseau Oscour® demeure à un niveau faible ; 15 diagnostics ont été posés depuis le début de l'année.

Données virologiques indisponibles cette semaine.

| Figure 10 |

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



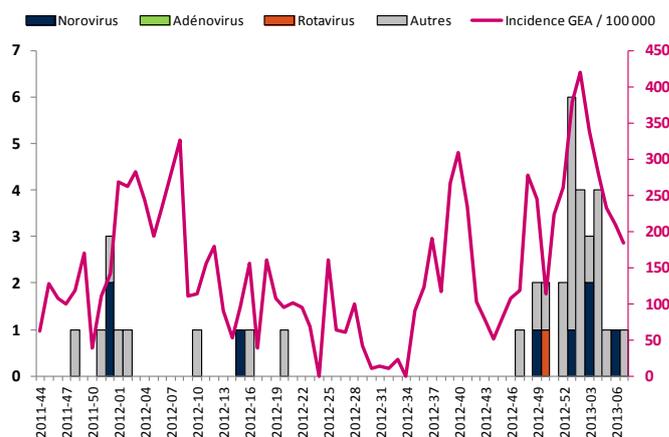
Surveillance en EMS

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), 28 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 trois 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



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

[Retour au résumé](#)

Surveillance dans le département de l'Aisne

Suite à légère hausse de la semaine 2013-06, le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est en légère baisse cette semaine avec 120 passages contre 137 en semaine 2013-06.

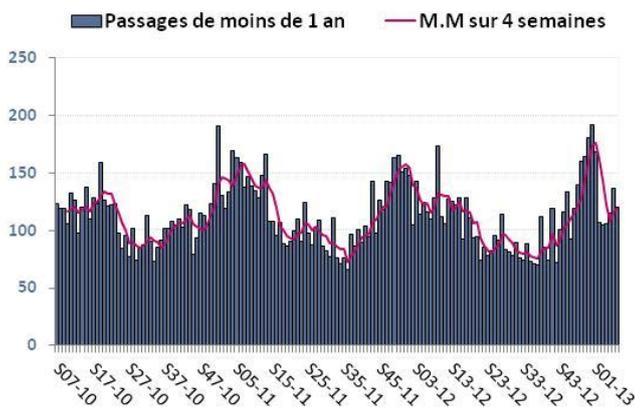
Globalement les passages des nourrissons de moins de 1 an sont en baisse depuis le début de l'année et ce, de façon concomitante à la décline épidémique des bronchiolites.

Après la hausse globale du nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans depuis le début de l'année avec un pic en semaine 2013-06, le nombre de passages des plus de 75 ans est en baisse cette semaine (334 passages contre 413 en semaine 2013-06 ; - 19 %).

L'approche syndromique mets en évidence une augmentation des passages aux urgences pour pathologies respiratoires aiguës chez les plus de 75 ans concordant avec la tendance à la hausse des passages aux urgences des plus de 75 ans observée ces dernières semaines.

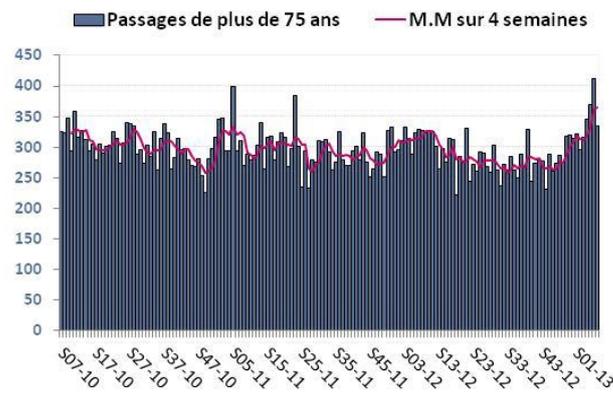
| Figure 12 |

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].



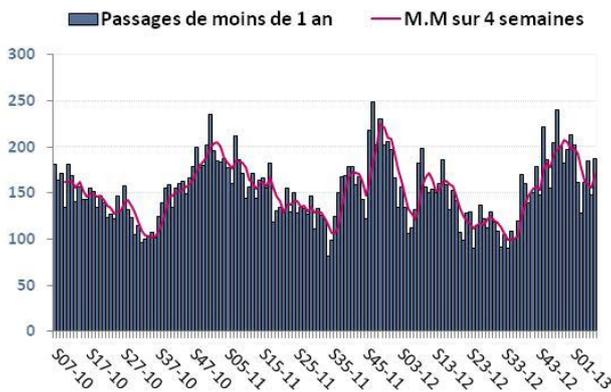
Surveillance dans le département de l'Oise

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est en hausse cette semaine (188 passages contre 148 en semaine 2013-06 ; + 27 %).

Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans est stable ces trois dernières semaines (entre 471 et 478 diagnostics).

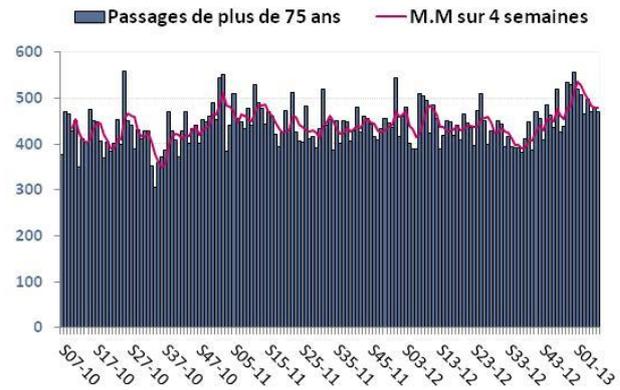
| Figure 14 |

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].



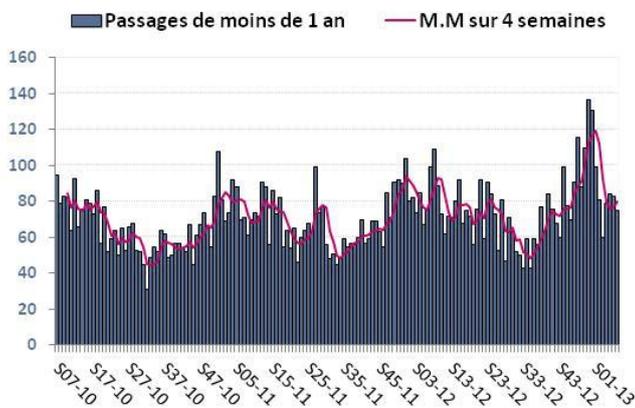
Surveillance dans le département de la Somme

Les passages de nourrissons de moins de 1 an dans les services d'urgences se stabilisent depuis quatre semaines après la nette diminution observée à partir de la semaine 2013-01, suite à la décue épidémique de la bronchiolite. Entre 75 et 84 passages observée ces quatre dernières semaines.

Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans est en légère hausse cette semaine (574 passages contre 491 la semaine précédente).

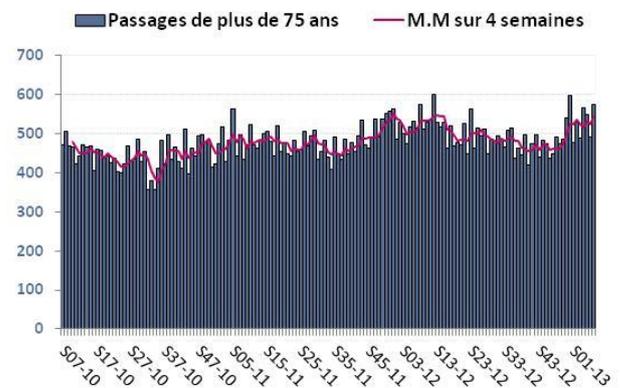
| Figure 16 |

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].



Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

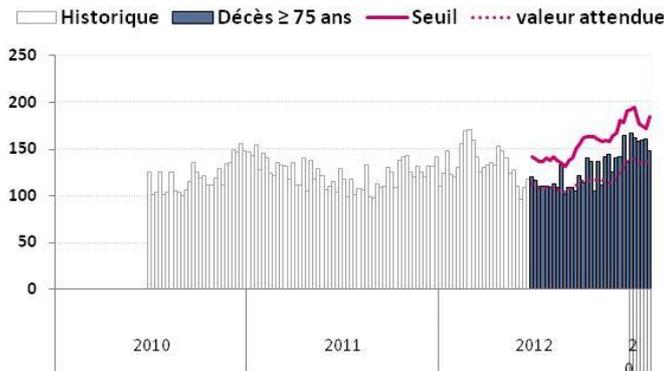
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Picardie.

Le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans est stable ces dernières semaines (entre 148 et 167 décès depuis la semaine 2013-01).

Le nombre de décès de plus 85 ans est globalement en baisse depuis la semaine 2013-03.

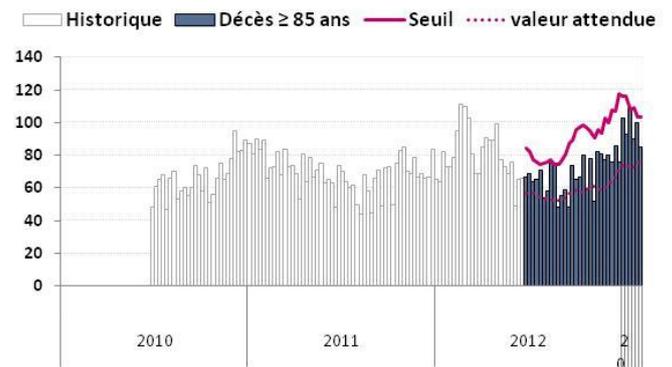
| Figure 18 |

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

| 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