

Surveillance sanitaire en Picardie

Point hebdomadaire du 20 mars 2013

(Semaine 2013-11)

| En résumé |

| Bronchiolites |

[Page 2](#)

- **SOS Médecins** : Stables à un niveau faible ces 4 dernières semaines.
- **Virologie** : Très peu de VRS isolés ces dernières semaines.

| Rhinopharyngites |

[Page 2](#)

- **SOS Médecins** : En nette baisse ces deux dernières semaines ; en dessous du seuil épidémique régional.
- **Virologie** : Six prélèvements positifs à rhinovirus sur les 39 testés ; en légère hausse.

| Syndromes grippaux |

[Page 3](#)

- **SOS Médecins** : En forte baisse depuis 4 semaines ; seuil épidémique franchi pour la 13^{ème} semaine consécutive.
- **Réseau Oscour®** : Aucun diagnostic cette semaine.
- **Virologie** : Le nombre de virus grippaux isolés est en nette diminution cette semaine.
- **EMS** : 17 épisodes d'Ira signalés cette saison, 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 6](#)

- **SOS Médecins** : Stables ces 3 dernières semaines ; sous le seuil épidémique régional pour la 5^{ème} semaine consécutive.
- **Réseau Oscour®** : Peu de passages aux urgences pour GEA depuis le début de la saison.
- **Au laboratoire** : Stable ; 30 % des prélèvements testés positifs à un virus entérique.
- **EMS** : 31 épisodes de cas groupés de GEA signalés depuis début novembre, aucun cette semaine.

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

[Page 7](#)

- **Passages de moins de 1 an et de plus de 75 ans** : En baisse dans les 3 départements.

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

[Page 9](#)

- **Décès de plus de 75 ans et de plus de 85 ans** : Stables pour les plus de 75 ans ; en nette hausse en semaine 2013-10 pour les plus de 85 ans ; franchissant tout juste le seuil d'alerte régional.

| Sources de données |

- **SOS Médecins** : Associations d'Amiens et de Creil.
- **Réseau Oscour® - Surveillance des pathologies saisonnières** : Centres hospitaliers d'Amiens (hôpital Nord, hôpital Sud), Abbeville, 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 et Château-Thierry ne sont pas intégrées à ce bulletin.

Surveillance en Picardie

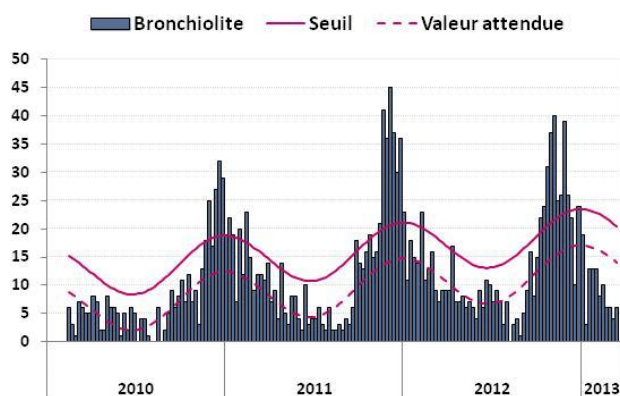
Surveillance ambulatoire

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie est stable ces quatre dernières semaines à un niveau faible (entre 6 et 8 diagnostics hebdomadaires).

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 était de 30 (min : 22 ; max : 40). Le pic épidémique a été atteint en semaine 2012-45 avec 40 diagnostics.

| Figure 1 |

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

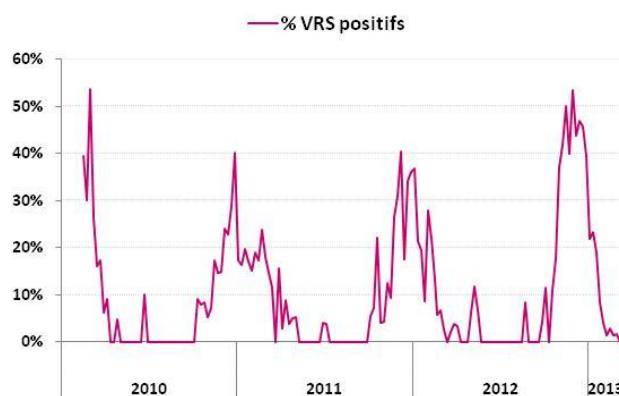


Surveillance virologique

Le nombre d'isollements de virus respiratoires syncytiaux (VRS) parmi les prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés reste quasi nul ces dernières semaines. Sur une moyenne de 60 prélèvements hebdomadaires réalisés ces 4 dernières semaines, 3 VRS ont été isolés.

| 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.



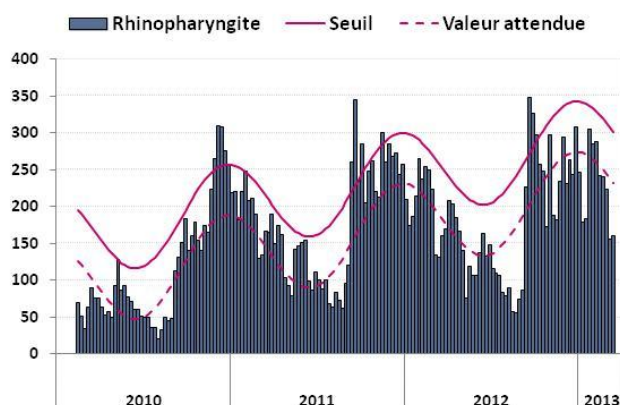
Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie est en forte baisse ces deux dernières semaines (respectivement 160 et 156 diagnostics contre 226 en semaine 2013-09 ; - 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].

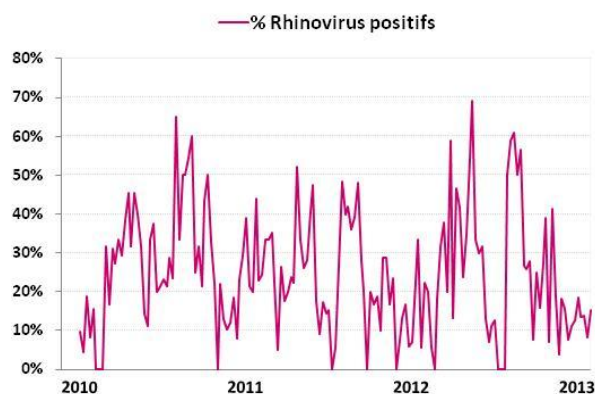


Surveillance virologique

Le nombre de rhinovirus isolés ces dernières semaines est stable à un niveau faible. Cette semaine, le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens a détecté 6 prélèvements positifs à rhinovirus sur 39 (15 %).

| 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 2013-11, l'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 176 cas pour 100 000 habitants, au-dessus du seuil épidémique (129 cas pour 100 000 habitants). La décrue épidémique se poursuit, l'incidence des syndromes grippaux atteignant un niveau désormais proche du seuil épidémique.

Réseau des Grog

La vague épidémique de grippe poursuit son reflux en France métropolitaine, mais les virus grippaux restent actifs. Le seuil épidémique fixé par le Réseau des GROG n'est plus franchi au plan national, mais la grippe reste épidémique dans 7 régions : Auvergne, Aquitaine, Bourgogne, Bretagne, Languedoc-Roussillon, Pays-de-la-Loire et Picardie.

Depuis le début de l'épidémie les virus grippaux B et A ont circulé de façon quasi-égale.

Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

Selon le réseau unifié, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale en France métropolitaine, est estimée à 215 cas pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [198 ; 232]), poursuivant sa baisse mais restant au-dessus du seuil épidémique national (129 cas pour 10⁵ habitants) pour la **13^{ème} semaine consécutive**.

En 13 semaines d'épidémie, plus de 4 300 000 personnes auraient consulté un médecin pour syndrome grippal. Le taux d'attaque cumulé s'élève à 6 789 cas pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [6 504 ; 7 074]).

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

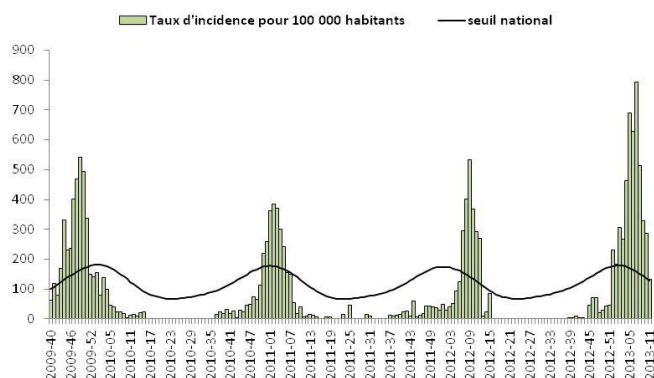
Selon le réseau unifié, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale en Picardie, est estimée à 132 cas pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [81 ; 183]), en baisse pour la 4^{ème} semaine, au-dessus mais très proche du seuil épidémique national (129 cas pour 10⁵ habitants) pour la **12^{ème} semaine consécutive**.

En 12 semaines d'épidémie, plus de 92 000 personnes auraient consulté un médecin pour syndrome grippal. Le taux d'attaque cumulé s'élève à 4 820 cas pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [3 863 ; 5 777]).

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.

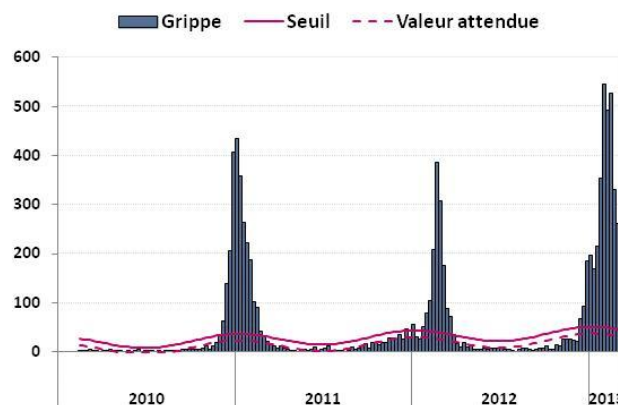


Surveillance ambulatoire

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région poursuit sa forte diminution pour la 4^{ème} semaine (63 diagnostics cette semaine versus 122 en semaine 2013-10 ; - 48 %). Le seuil épidémique régional reste légèrement dépassé pour la **13^{ème} semaine consécutive**.

| Figure 6 |

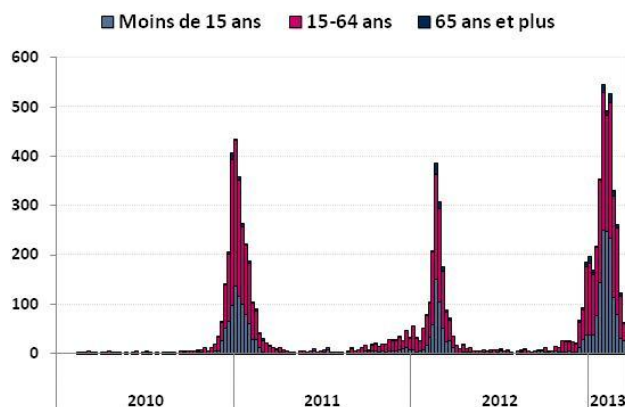
Nombre hebdomadaire de diagnostics de grippe posés par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 15 février 2010 [1].



Cette semaine, la moyenne d'âge des 63 patients diagnostiqués était de 30 ans [min : 4 mois ; max : 82 ans].

| Figure 7 |

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



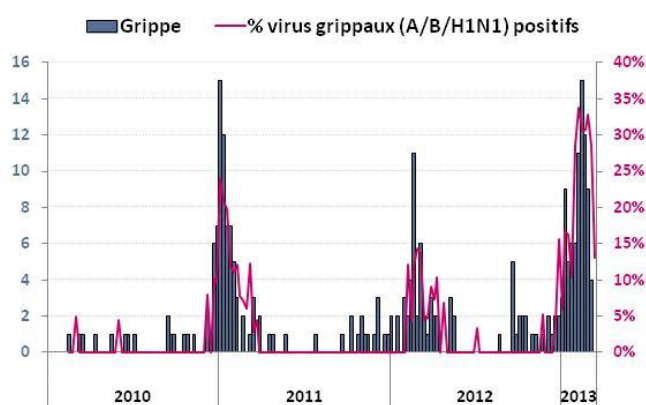
Surveillance hospitalière et virologique

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. Aucun diagnostic n'a été posé cette semaine.

Cette semaine le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens a détecté 8 virus grippaux (4 de type A dont 1 A H5N2 et 4 de type B) parmi les 61 prélèvements réalisés (13 % de positifs; en nette 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, 664 cas de grippe admis en services de réanimation ont été signalés à l'InVS. La baisse du nombre hebdomadaire de cas graves de grippe admis en réanimation se poursuit depuis la semaine 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 57 ans.

Quatre-vingt-dix-huit décès sont survenus : l'âge variait de 5 mois à 88 ans (médiane à 61 ans), 83% avaient un facteur de risque, 72% ont été infectés par un virus A. La létalité à 15% reste significativement inférieure à celle observée en 2010-11 et pendant la pandémie.

Un nouveau cas grave de grippe hospitalisé en réanimation a été signalé cette semaine.

Au total 3 cas de grippe hospitalisés dans les services de réanimation de la région ont été signalés depuis le début de la surveillance. Les caractéristiques de ces cas sont présentés dans le tableau ci-dessous.

| Tableau 1 |

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

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

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

Surveillance en EMS

Cette semaine aucun 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 cette saison, tous concomitants à l'épidémie de grippe saisonnière. Le taux d'attaque moyen par épisode chez les résidents est de 33,4 % (min : 16 - max : 69). Le taux d'attaque moyen chez le personnel soignant est de 12,7 % (min : 0 – max : 22).

La couverture vaccinale des résidents (89 % [min : 78 – max : 100]) reste comparable à la saison précédente (86 %) et légèrement supérieure à celle du niveau national (83 %). La couverture vaccinale du personnel soignant reste insuffisante (28 % [min : 4 – max : 60]).

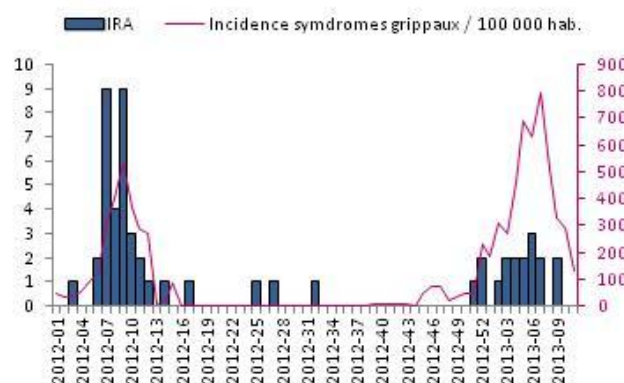
A ce jour, 5 épisodes se sont révélés positifs à un virus grippal (la totalité de type A) parmi les 10 épisodes ayant bénéficié de recherches étiologiques.

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 H5N2.

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 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 gripes saisonnières touchant des personnes à risque de complications. Toutefois, il existe un risque d'acquisition de résistance et des données récentes incitent à une utilisation raisonnée de ces antiviraux.

En période de circulation des virus de la grippe 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 (chimio prophylaxie antivirale) peuvent compléter les mesures standards si l'étiologie grippale est confirmée.

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

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

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

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

[Retour au résumé](#)

Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2013-11, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 146 cas pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique (230 cas pour 100 000 habitants).

| Pour en savoir plus |

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

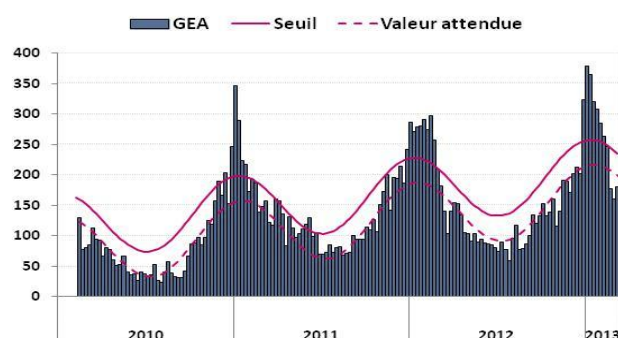
Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de Picardie reste stable depuis la semaine 2013-08. Entre 160 et 181 diagnostics ont été posés ces 4 dernières semaines. Le seuil épidémique régionale n'est plus franchi pour la 5^{ème} semaine consécutive (seuil : 236).

| Figure 10 |

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 ; entre 0 et 3 diagnostics ces 5 dernières semaines.

Au total, 22 diagnostics ont été posés dans les SAU de Picardie durant des 7 semaines d'épidémie de GEA (semaine 2012-52 à 2013-06), avec un pic de 9 diagnostics en semaine 2012-52.

Cette semaine, sur les 23 prélèvements effectués chez des patients hospitalisés et testés au laboratoire de virologie du CHU d'Amiens, 7 (30 %) se sont révélés positifs à un rotavirus, en hausse par rapport par rapport à la semaine précédente.

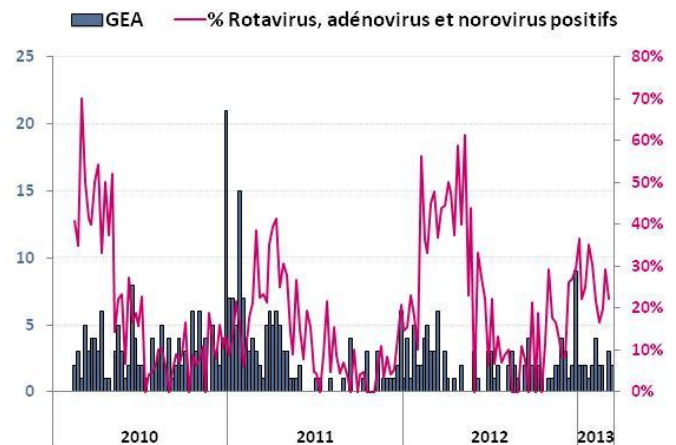
Surveillance en EMS

Après la nouvelle augmentation des cas groupés de GEA en EMS, signalés en semaine 2013-09 et 2013-10, aucun épisode de cas groupés de GEA n'a été signalé à l'ARS de Picardie cette semaine.

Depuis novembre 2012 (semaine 2012-47), 31 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 %.

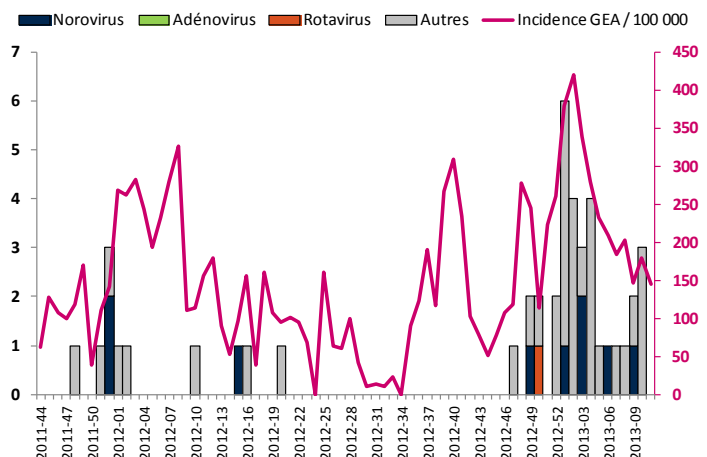
| Figure 11 |

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



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

[Retour au résumé](#)

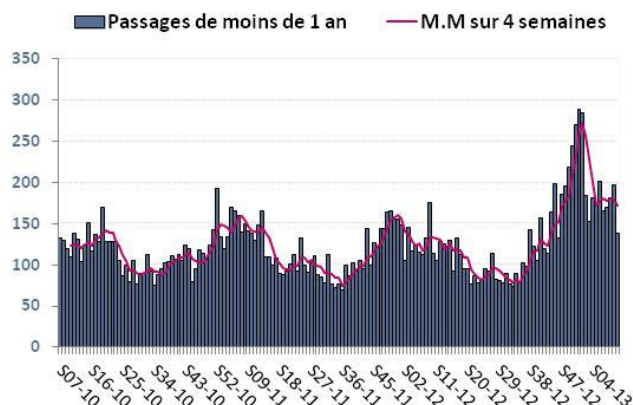
Surveillance dans le département de l'Aisne

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est en forte baisse cette semaine (138 passages contre 197 la semaine précédente ; - 30 %).

Le nombre de passages des plus de 75 ans est en légère baisse cette semaine (368 passages contre 449 en semaine 2013-10 ; - 18 %).

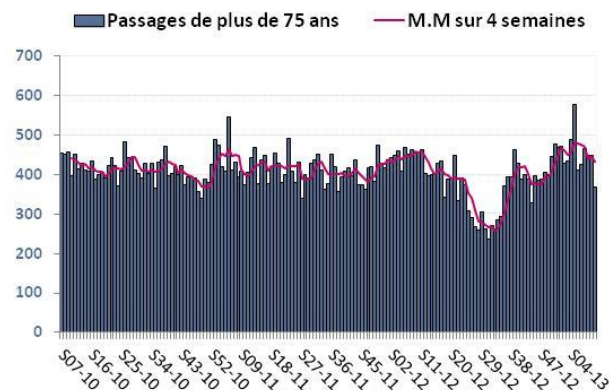
| Figure 13 |

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



| Figure 14 |

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



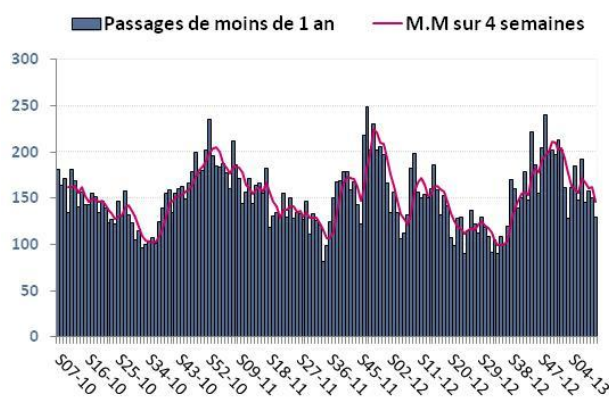
Surveillance dans le département de l'Oise

Comme observé dans le département de l'Aisne, le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est en baisse cette semaine, dans une moindre mesure toutefois (130 passages contre 151 en semaine 2013-10 ; - 14 %).

Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans est en diminution ces deux dernières semaines (respectivement 434 et 411 passages versus 555 en semaines 2013-09).

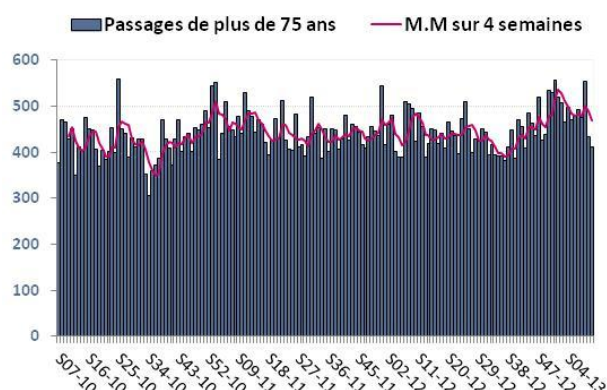
| Figure 15 |

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



| Figure 16 |

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



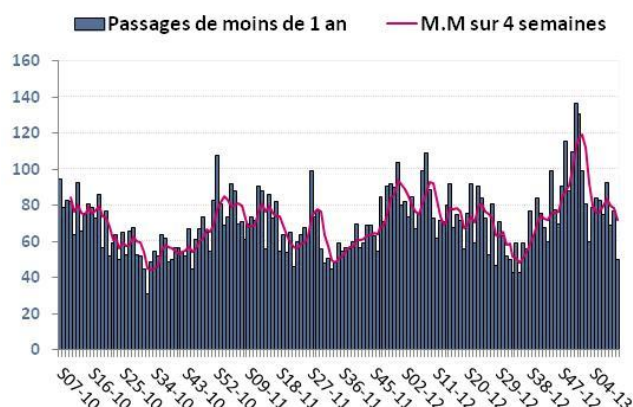
Surveillance dans le département de la Somme

A l'instar des départements de l'Aisne et de l'Oise, les passages de nourrissons de moins de 1 an dans les services d'urgences sont en forte baisse cette semaine avec 50 passages observés contre 77 la semaine précédente ; - 35 %.

Comme observé dans les deux autres départements de Picardie, les passages de plus de 75 ans sont en nette diminution cette semaine (430 passages contre 553 en semaine 2013-10 ; - 22 %)

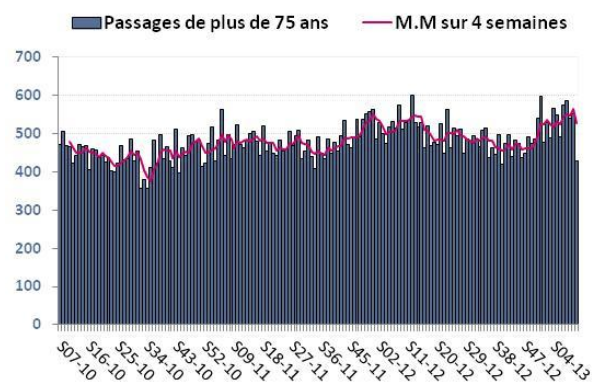
| Figure 17 |

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



| Figure 18 |

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

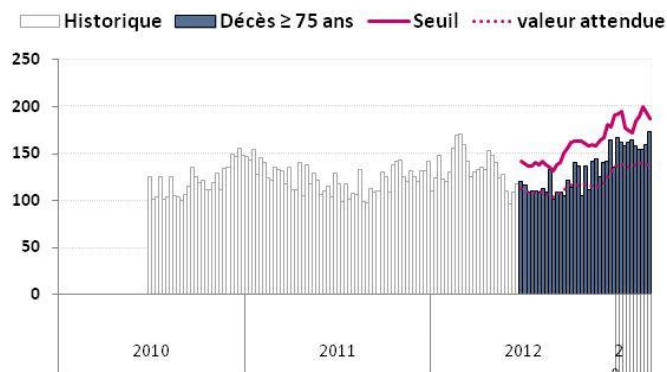
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Picardie.

Les décès de personnes âgées de plus de 75 ans étaient en légère augmentation en semaine 2013-10, comparé aux deux semaines précédentes (173 décès contre, respectivement, 155 et 160 en semaine 2013-08 et 09), restant toutefois en deça du seuil d'alerte.

Le nombre de décès de plus de 85 ans étaient en nette augmentation en semaine 2013-10 avec 118 décès contre 93 la semaine précédente, (+ 27 %), franchissant tout juste le seuil d'alerte régional (seuil : 117).

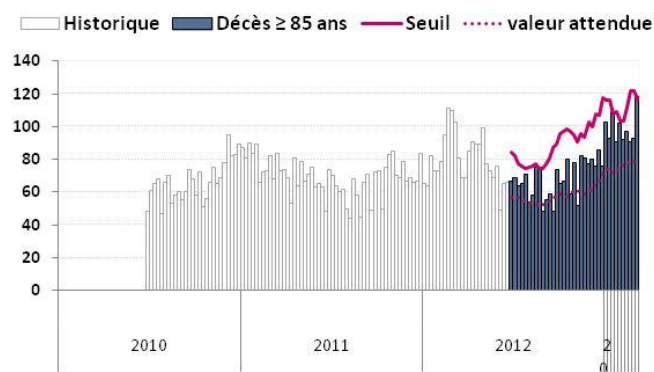
| Figure 19 |

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).

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 (Veille Sanitaire Picardie)
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.



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
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