

## Point hebdomadaire du 27 février 2013 (Semaine 2013-08)

| En résumé |

## | Bronchiolites |

Page 2

- SOS Médecins : Globalement stables à un niveau faible.
- Virologie : Seul 1 VRS isolé cette semaine

## | Rhinopharyngites |

Page 2

- SOS Médecins : Stable cette semaine ; inférieur au seuil épidémique régional depuis la semaine 2012-41.
- Virologie : Sept prélèvements positifs à rhinovirus sur les 52 testés.

## | Syndromes grippaux |

Page 3

- SOS Médecins : En forte baisse ; seuil épidémique franchi pour la 11<sup>ème</sup> semaine consécutive.
- Réseau Oscour® : En baisse.
- Virologie : Stable cette semaine, autant de virus de type A que de type B.
- EMS : 15 épisodes d'Ira signalés ces 9 dernières semaines. La forte intensité 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 5

- SOS Médecins : En baisse constante depuis le début de l'année ; sous le seuil épidémique depuis 2 semaines indiquant la fin de l'épidémie dans la région.
- Réseau Oscour® : Peu de passages aux urgences pour GEA.
- Au laboratoire : 20% des prélèvements testés positifs à un virus entérique.
- EMS : 29 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 : Stable dans l'Aisne, en légère baisse dans l'Oise ; et en légère hausse dans la Somme.
- Passages de plus de 75 ans : Tendence à la hausse dans 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 : 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), Laon<sup>1</sup>.
- 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

<sup>1</sup> 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 Picardie**

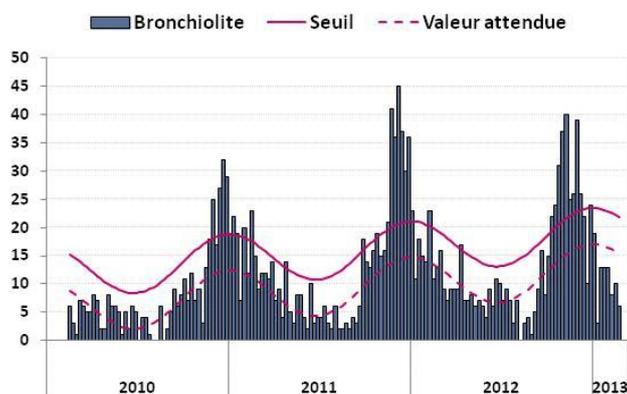
## Surveillance ambulatoire

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie continue sa baisse amorcée début janvier, (6 diagnostics cette semaine), restant inférieur au seuil épidémique régional depuis la semaine 2013-01.

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].**

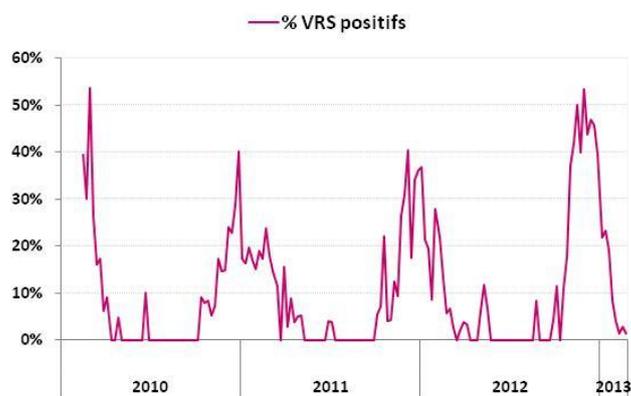


## Surveillance virologique

Le nombre d'isolements de virus respiratoires syncytiaux (VRS) parmi les prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés est en baisse constante depuis plusieurs semaines et ce de façon concomitante à la décline épidémique de la bronchiolite (1 seul prélèvement positif cette semaine sur les 67 testés).

| 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.**



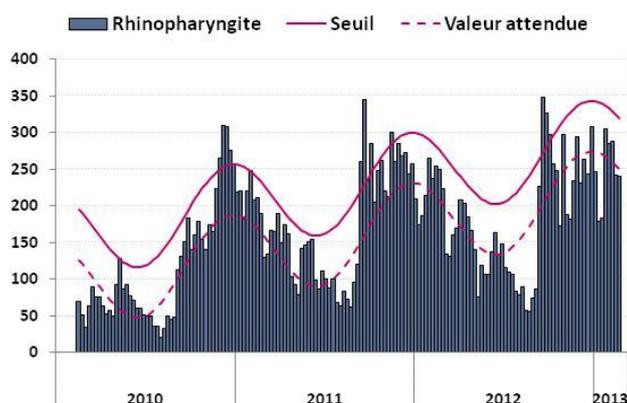
**Surveillance en Picardie**

## Surveillance ambulatoire

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie est stable cette semaine (240 diagnostics contre 242 la semaine précédente) 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].**

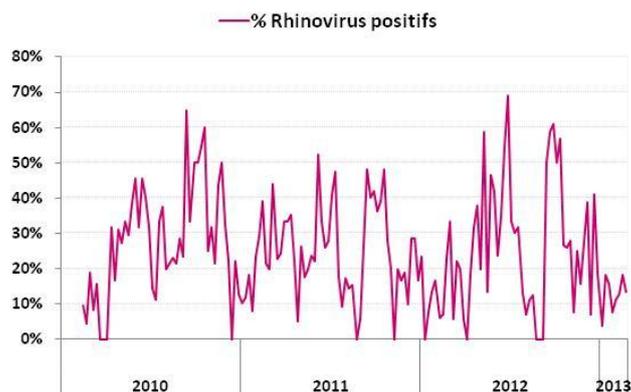


## Surveillance virologique

Cette semaine, le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens a détecté 7 prélèvements positifs à rhinovirus sur un total de 52, soit 14 %.

| 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 2013-08, l'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 661 cas pour 10<sup>5</sup> habitants, au-dessus du seuil épidémique (152 cas pour 10<sup>5</sup> habitants). L'activité épidémique commence à décroître en France après 10 semaines d'épidémie.

## Réseau des Grog

Après 10 semaines au-dessus du seuil épidémique utilisé par le Réseau des GROG l'activité grippale reste soutenue.

Les 3 virus grippaux A(H1N1)pdm09, A(H3N2) et B continuent de co-circuler. Cette co-circulation explique probablement la durée prolongée et la forte ampleur de cette épidémie ; mais également que quelques personnes puissent être infectées simultanément ou successivement par deux virus grippaux différents.

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 771 cas pour 10<sup>5</sup> habitants (intervalle de confiance : [740 ; 802]), en baisse par rapport à la semaine précédente, au-delà du seuil épidémique (152 cas pour 10<sup>5</sup> habitants) pour la 10<sup>ème</sup> 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://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin_grog)  
<http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>

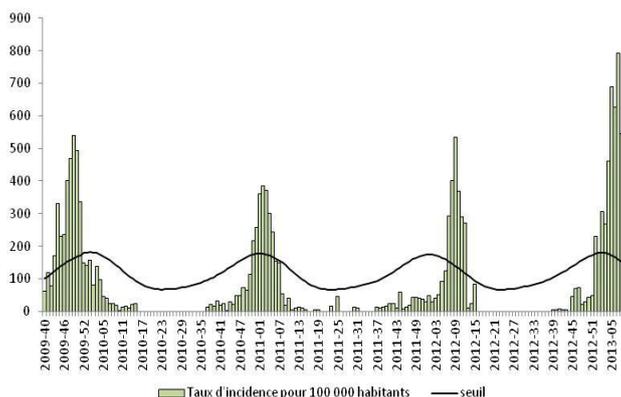
**Surveillance en Picardie**

## 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 546 cas pour 10<sup>5</sup> habitants (intervalle de confiance : [449 ; 643]), en forte baisse par rapport à la semaine précédente, au-delà du seuil épidémique (152 cas pour 10<sup>5</sup> habitants) pour la 9<sup>ème</sup> semaine consécutive et dépassant le pic des 3 saisons précédentes (Cf. figure 5).

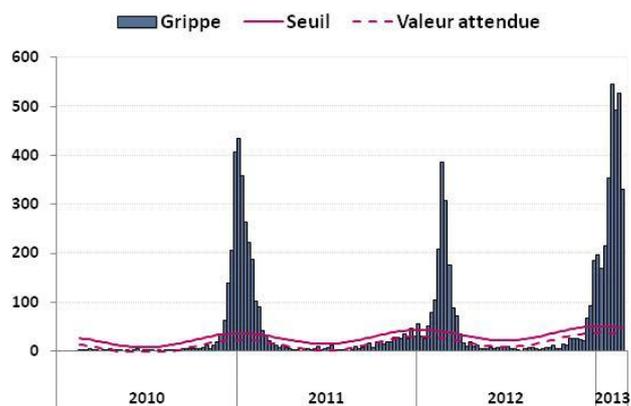
| Figure 5 |

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



| Figure 6 |

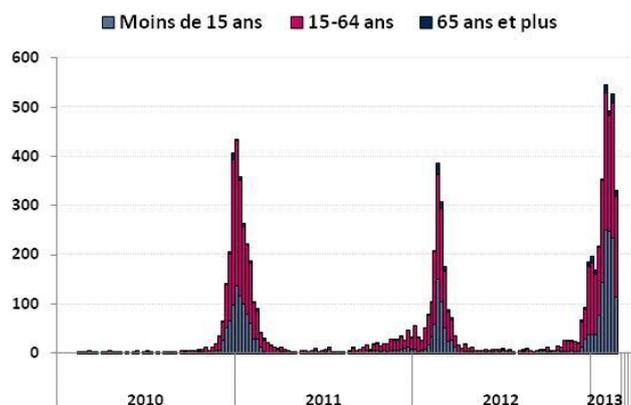
**Nombre hebdomadaire de diagnostics de grippe posés par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 15 février 2010 [1].**



Cette semaine, 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 7 |

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



## Surveillance ambulatoire

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région est en forte baisse cette semaine (332 diagnostics versus 527 en semaine 2013-07) mais reste à un niveau toujours élevé. Le seuil épidémique régional est dépassé pour la 11<sup>ème</sup> semaine consécutive.

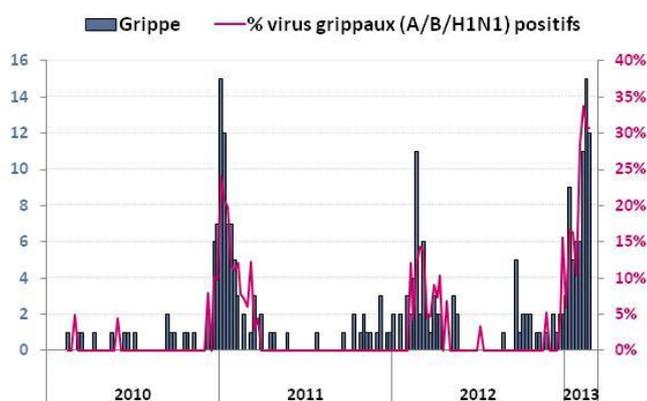
## Surveillance hospitalière et virologique

A l'instar de la surveillance ambulatoire, le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région Picardie participant au Réseau Oscour® est également en baisse cette semaine (12 diagnostics contre 15 en semaine 2013-07).

Cette semaine le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens a détecté 24 virus grippaux (12 de type A, 12 de type B) parmi les 78 prélèvements réalisés (31 % de positifs; stable par rapport à la semaine précédente).

| 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 épidémi » 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, 506 cas de grippe admis en services de réanimation ont été signalés à l'InVS.

Les cas graves ont été majoritairement (69%) infectés par un virus de type A et 74% 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.

Soixante-sept décès sont survenus : l'âge variait de 3 à 84 ans (médiane à 59 ans), 77% avaient un facteur de risque, 65% ont été infectés par un virus A. La létalité, bien que toujours inférieure, se rapproche des 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 aucun épisode de cas groupés d'Ira en EMS n'a été signalé 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 %.

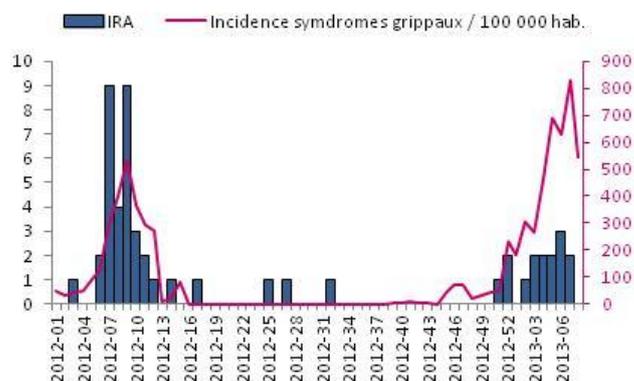
A ce jour, 4 épisodes se sont révélés positifs à un virus grippal (la totalité type A) parmi les 9 épisodes ayant bénéficié de recherches virales.

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 9 |

**Nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés d'Ira survenus en EMS et taux d'incidence des syndromes grippaux pour 10<sup>5</sup> habitants estimé par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS, depuis le 1<sup>er</sup> 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 (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](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 2013-08, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 202 cas pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique (242 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 continue sa baisse amorcée début Janvier. Cette semaine, 177 diagnostics ont été posés, sous le seuil épidémique régional (seuil : 249) pour la deuxième semaine consécutive permettant de confirmer la fin de l'épidémie de GEA en Picardie (deux semaines consécutives sous le seuil épidémique).

## 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 ; 17 diagnostics ont été posés depuis le début de l'année.

Cette semaine, sur les 20 prélèvements effectués chez des patients hospitalisés et testés au laboratoire de virologie du CHU d'Amiens, 4 (20 %) se sont révélés positifs à un virus entérique (3 à rotavirus et 1 à norovirus).

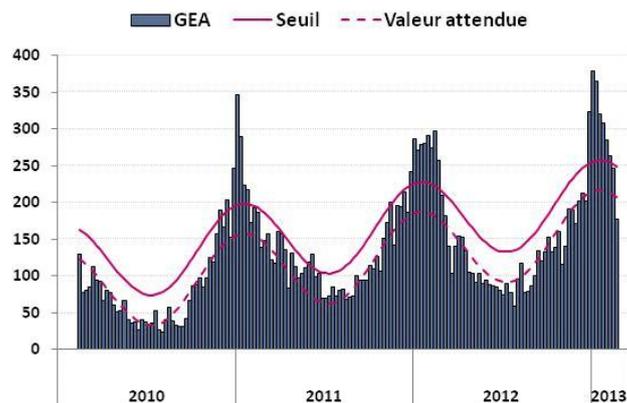
## Surveillance en EMS

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), 29 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.

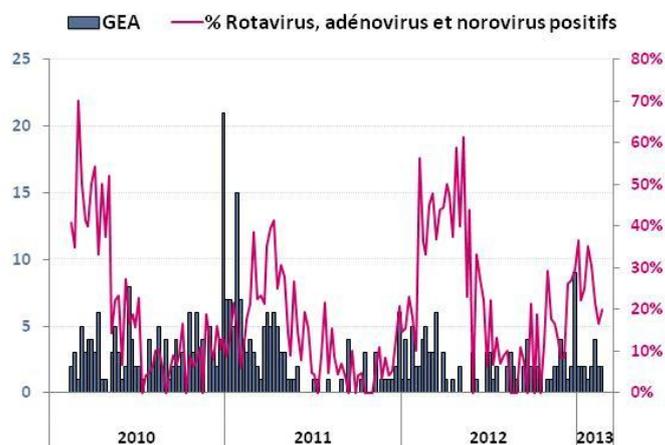
| Figure 10 |

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



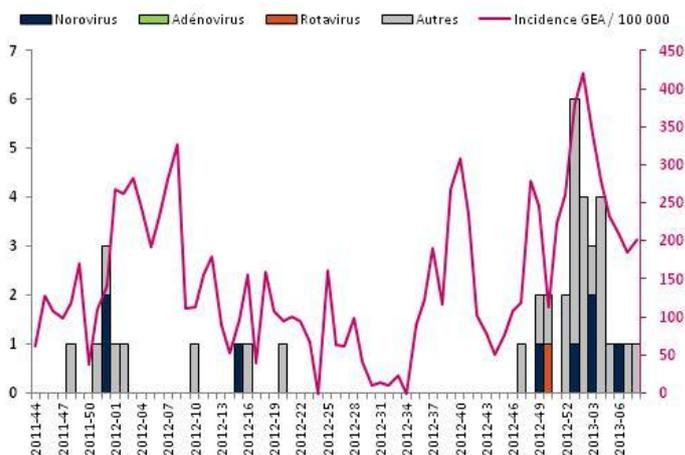
| Figure 11 |

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**

Après la baisse observée en semaine 2013-07, le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est stable cette semaine avec 170 passages contre 166 la semaine dernière.

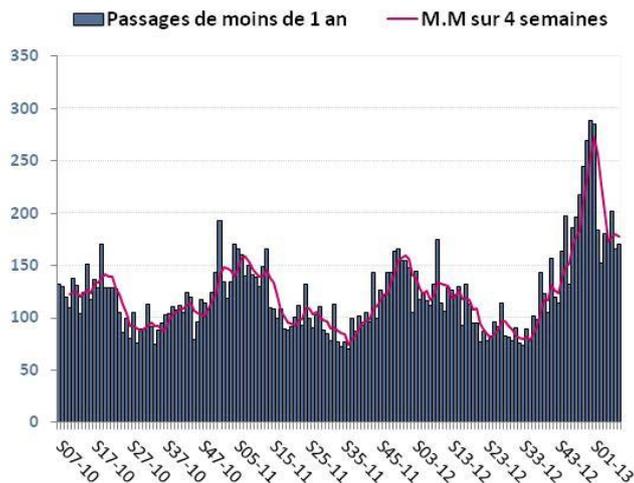
Globalement les passages des nourrissons de moins de 1 an sont en baisse depuis le début de l'année et ce, de façon concomitante à la décréue épidémique des bronchiolites.

Le nombre de passages des plus de 75 ans est en hausse cette semaine (467 passages contre 413 en semaine 2013-06).

**La tendance observée sur la figure 13 doit être interprétée avec précaution ; en effet, les diminutions observées en semaines 2012-25 à 2012-35 ne sont que des artefacts liés la non transmission des données du CH de Saint-Quentin.**

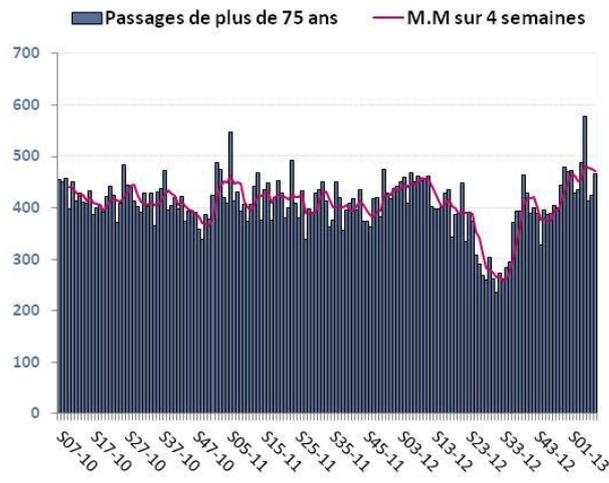
| Figure 13 |

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].



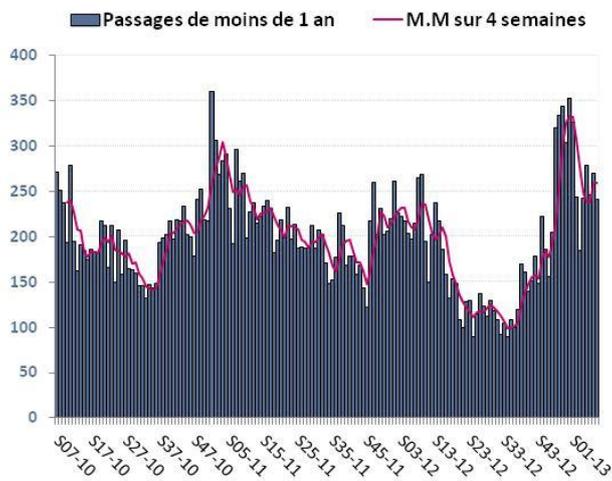
**Surveillance dans le département de l'Oise**

Après la forte hausse observée la semaine dernière, le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est en baisse cette semaine (146 passages contre 192 en semaine 2013-07).

Après la hausse observée ces trois dernières semaines, le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans est en baisse cette semaine (459 versus 499 en semaines 2013-04).

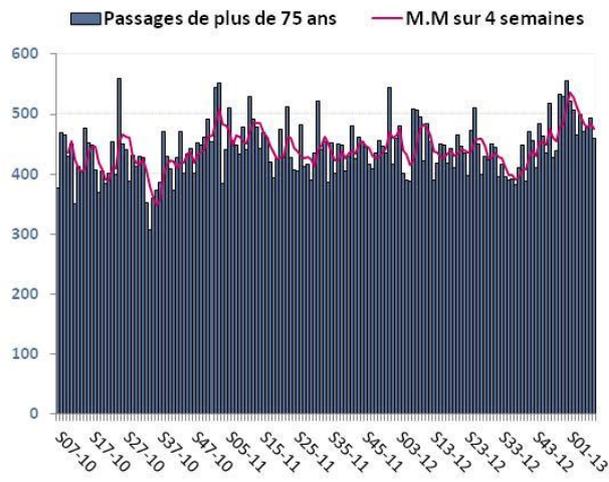
| Figure 15 |

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].

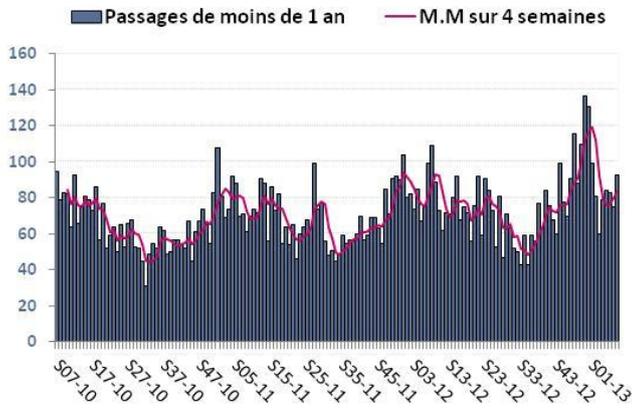


## Surveillance dans le département de la Somme

Les passages de nourrissons de moins de 1 an dans les services d'urgences sont en hausse cette semaine avec 93 passages observés contre 75 la semaine précédente.

| Figure 17 |

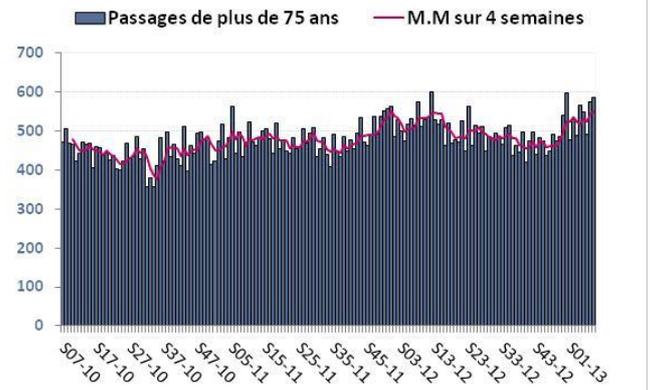
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de la Somme [2].



Après la baisse observée en semaine 2013-06, le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans est en hausse ces deux dernières semaines (588 passages contre 491 en semaine 2013-06).

| 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

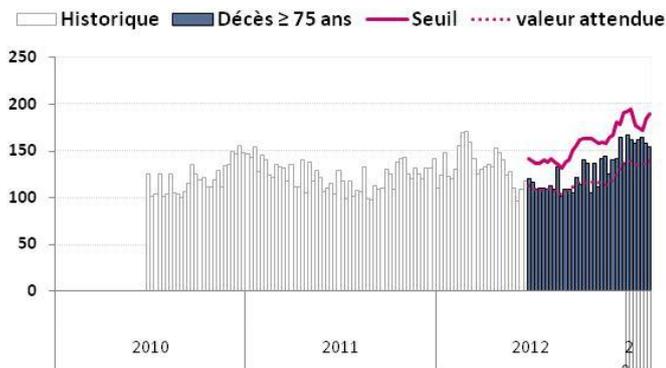
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Picardie.

Le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans est stable cette semaine (154 décès versus 158 en semaine 2013-07) et en deçà du seuil d'alerte.

Le nombre de décès de plus 85 ans est globalement en baisse depuis la semaine 2013-03 malgré une légère augmentation cette semaine (97 décès versus 92 en semaine 2013-07).

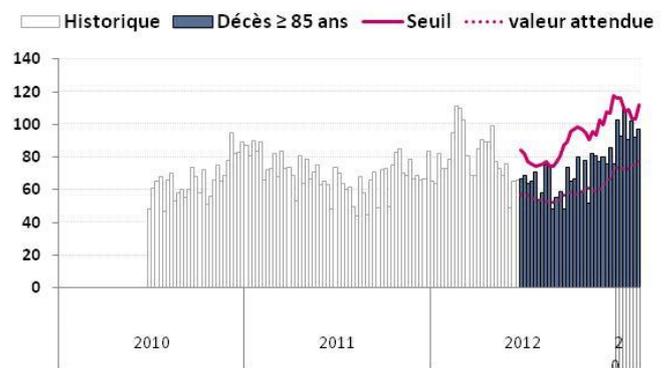
| Figure 19 |

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.



## [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] Tendances : 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*)

**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