

Point hebdomadaire du 27 mars 2013 (Semaine 2013-12)

| En résumé |

| Bronchiolites |

[Page 2](#)

- **SOS Médecins** : En légère hausse cette semaine.
- **Virologie** : Très peu de VRS isolés ces dernières semaines.

| Rhinopharyngites |

[Page 2](#)

- **SOS Médecins** : Stables à un niveau faible ces 3 dernières semaines.
- **Virologie** : Peu de rhinovirus isolés ces dernières semaines.

| Syndromes grippaux |

[Page 3](#)

- **SOS Médecins** : En baisse ces 5 dernières semaines ; proche et au dessus du seuil épidémique régional pour la 14^{ème} semaine consécutive.
- **Réseau Oscour®** : En baisse ces dernières semaines.
- **Virologie** : Nombre de virus grippaux isolés stables ces deux dernières semaines.
- **EMS** : 20 épisodes d'Ira signalés cette saison, dont 3 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 4 dernières semaines ; sous le seuil épidémique régional depuis plus d'un mois.
- **Réseau Oscour®** : Peu de passages aux urgences pour GEA depuis le début de la saison.
- **Au laboratoire** : Stables ; 30 % de virus entériques isolés.
- **EMS** : 31 épisodes de cas groupés de GEA signalés depuis début novembre, aucun ces deux dernières semaines.

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

[Page 8](#)

- **Passages de moins de 1 an** : Globalement en baisse depuis fin novembre 2012.
- **Passages de plus de 75 ans** : Globalement en baisse ces dernières semaines.

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

[Page 9](#)

- **Décès de plus de 75 ans** : Stables depuis le début de l'année.
- **Décès de plus de 85 ans** : En baisse en semaine 2013-11 après que le seuil fut légèrement dépassé la semaine précédente.

| 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, Laon et Saint-Quentin¹.
- **SRVA (Veille Sanitaire Picardie) – Surveillance non spécifique** :
 - ✓ **Aisne** : Centres hospitaliers de Château-Thierry, Chauny, Laon, Saint-Quentin et Soissons
 - ✓ **Oise** : Centres hospitaliers de Beauvais, Compiègne, 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.

| Informations |

Si vous souhaitez recevoir – ou, ne plus recevoir – les publications de la Cire Nord, merci d'envoyer un e-mail à ARS-NPDC-CIRE@ars.sante.fr

Surveillance en Picardie

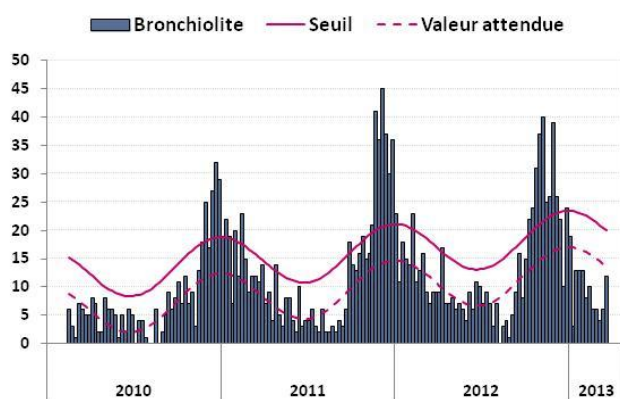
Surveillance ambulatoire

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie est en hausse cette semaine après quatre semaines de stabilité (12 diagnostics contre 6 en semaine 2013-11), proche de la valeur attendue il reste cependant en deçà du seuil épidémique régional.

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].

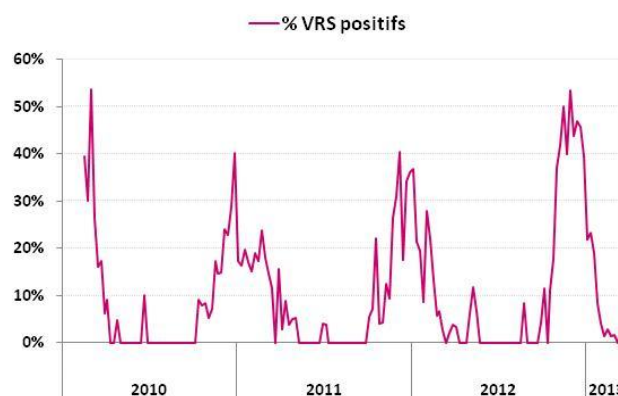


Surveillance virologique

Le nombre d'isolements 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 5 dernières semaines, 4 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.



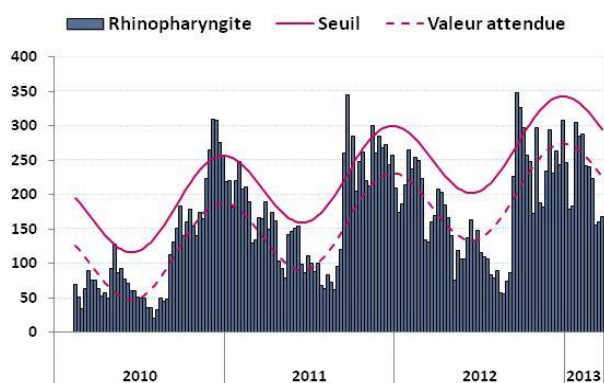
Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

Après la forte baisse observée en semaine 2013-10, le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie est stable ces 3 dernières (entre 156 et 168 diagnostics) et inférieur aux valeurs attendues. Il reste sous le 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].

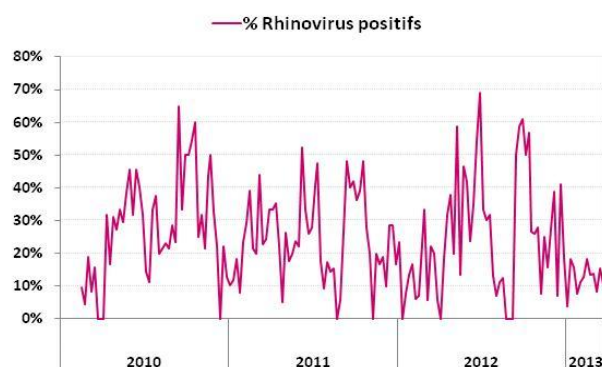


Surveillance virologique

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 4 prélèvements positifs à rhinovirus sur 38 (10,5 %).

| 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 2013-12, l'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 115 cas pour 100 000 habitants, juste en dessous du seuil épidémique (120 cas pour 100 000 habitants).

Réseau des Grog

Les virus grippaux n'ont pas fini de circuler, même si, selon les critères utilisés par le Réseau des GROG, l'activité grippale n'est plus épidémique depuis le début du mois de mars. La grippe B est devenue dominante dans les prélèvements faits par les médecins vigies du Réseau des GROG.

Profitant de cette baisse d'activité grippale, d'autre virus respiratoires deviennent de plus en plus fréquents : rhinovirus (rhinites fébriles avec parfois des signes digestifs), adénovirus (infections respiratoires aiguës, avec toux prolongée et ganglions), métapneumovirus (bronchiolite).

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 167 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [150 ; 184]), poursuivant sa baisse mais restant **au dessus** du seuil épidémique national (120 cas pour 100 000 habitants) pour la **14^{ème} semaine consécutive**.

En 14 semaines d'épidémie, plus de 4 450 000 personnes auraient consulté un médecin pour syndrome grippal. Le taux d'attaque cumulé s'élève à 6 929 cas pour 1100 000 habitants (intervalle de confiance : [6 630 ; 7 228]).

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

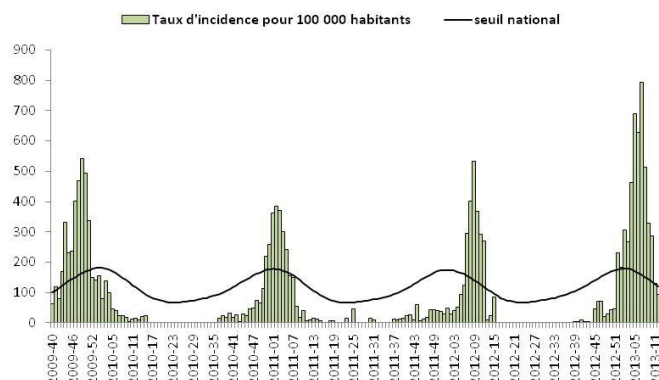
Selon le réseau unifié, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale en Picardie, est estimée à 94 cas pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [50 ; 138]), poursuivant la baisse amorcée il y a 5 semaines et passant **en dessous** du seuil épidémique national (120 cas pour 10⁵ habitants).

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 4 818 cas pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [3 864 ; 5 772]).

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'incidence 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.

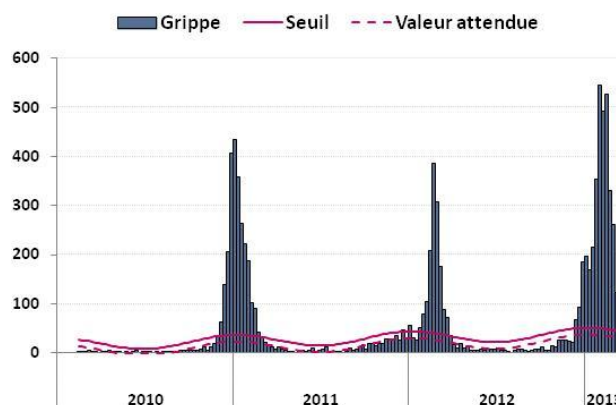


Surveillance ambulatoire

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région est stable cette semaine (59 diagnostics cette semaine versus 63 en semaine 2013-11). Le seuil épidémique régional reste légèrement dépassé pour la **15^{ème} semaine consécutive**.

| Figure 6 |

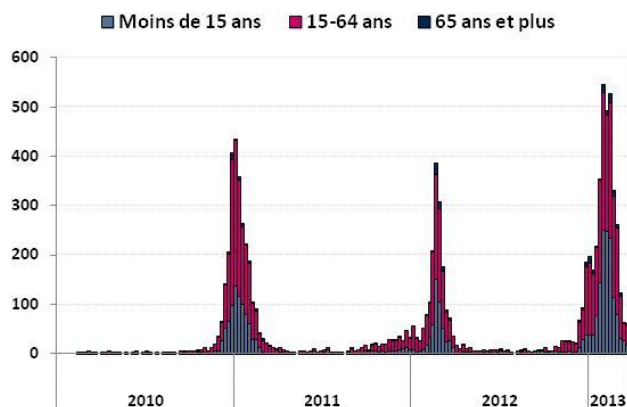
Nombre hebdomadaire de diagnostics de grippe posés par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 15 février 2010 [1].



L'âge moyen des 59 patients diagnostiqués en semaine 2013-12 était de 30 ans [min : 5 mois – max : 65 ans].

| Figure 7 |

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



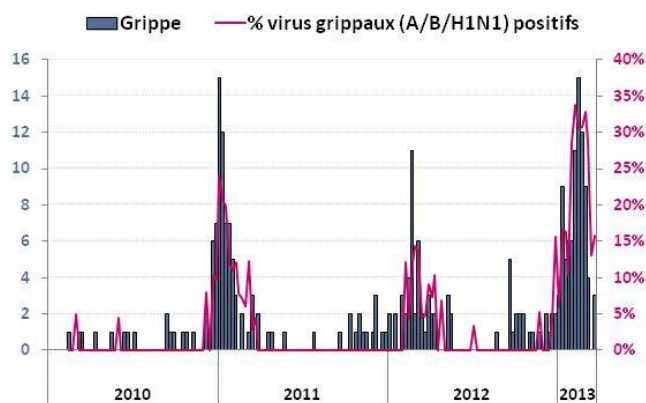
Surveillance hospitalière et virologique

A l'instar de la surveillance ambulatoire, le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région Picardie participant au Réseau Oscour® est globalement en baisse (3 diagnostics posés cette semaine)

Cette semaine le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens a détecté 8 virus grippaux (6 de type A dont 1 A H3N2 et 2 de type B) parmi les 51 prélèvements réalisés (soit 15,7 % de positifs; stable cette semaine). Les virus grippaux sont toujours en circulation.

| 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 sera 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, **706** 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 06/2013

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.

Parmi ces cas admis en réanimation, 111 décès sont survenus : l'âge variait de 5 mois à 97 ans (médiane à 61 ans), 83% avaient un facteur de risque, 70% ont été infectés par un virus A. La létalité à 16% reste significativement inférieure à celle observée pendant la pandémie.

| En Picardie |

Aucun cas grave de grippe hospitalisé en réanimation n'a été signalé cette semaine.

Au total 3 cas graves 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	1	33%
Décédés	2	67%
Encore hospitalisés en réanimation	0	0%
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 trois nouveaux épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en EMS ont été signalés à la Cellule de veille et de gestion sanitaire de l'ARS de Picardie. Malgré l'incidence des syndromes grippaux en Picardie inférieure au seuil épidémique régional cette semaine, l'activité grippale est toujours présente, la vigilance et le maintien des mesures de prévention dans les collectivités hébergeant des personnes fragiles restent d'actualité.

Au total, 20 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés cette saison. Le taux d'attaque moyen par épisode chez les résidents est de 34,5 % (min : 14,4 - max : 68,6). Le taux d'attaque moyen chez le personnel soignant est de 12,7 % (min : 0 - max : 39,1).

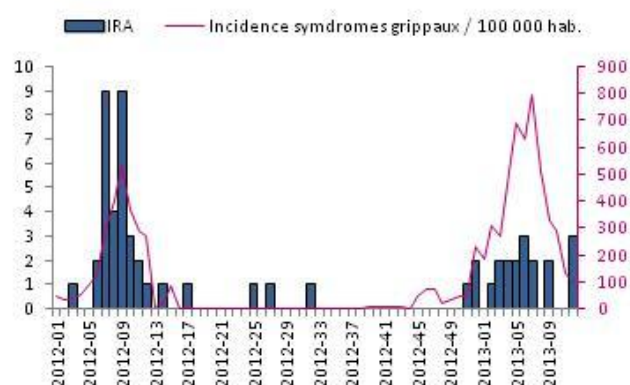
La couverture vaccinale des résidents (90 % [min : 77,8 - max : 100]) reste comparable à la saison précédente (86 %) et légèrement supérieure à celle du niveau national (83 %). La couverture vaccinale du personnel soignant reste insuffisante (28 % [min : 4 - max : 60]).

A ce jour, 5 épisodes se sont révélés positifs à un virus grippal (la totalité de type A) parmi les 12 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.

| Figure 9 |

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 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

Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2013-12, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 169 cas pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique (198 cas pour 100 000 habitants).

Pour en savoir plus

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

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 5 dernières semaines (172 diagnostics cette semaine). Le seuil épidémique régionale n'est plus franchi pour la 6^{ème} semaine consécutive (seuil : 230).

Selon les données SOS médecins, l'épidémie de gastro-entérites aiguës en Picardie aura duré 7 semaines (semaine 2012-52 à 2013-06). Durant ces semaines d'épidémie, la part d'activité hebdomadaire moyenne des SOS médecins liée aux GEA était de 14 % (min : 9 – max : 17).

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 6 dernières semaines.

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

Cette semaine, sur les 21 prélèvements effectués chez des patients hospitalisés et testés au laboratoire de virologie du CHU d'Amiens, 6 (29 %) se sont révélés positifs à un rotavirus, globalement stable ces dernières semaines.

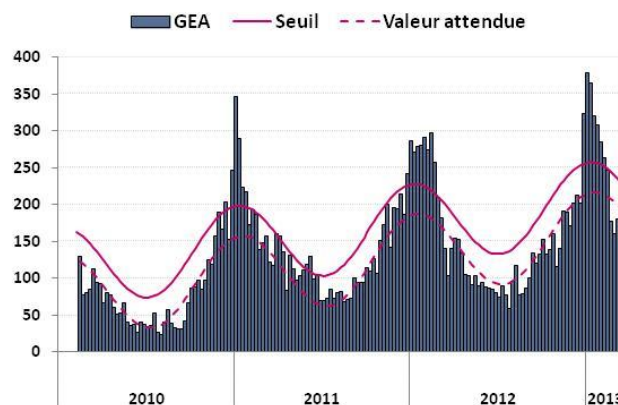
Surveillance en EMS

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 ces deux dernières semaines.

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 %.

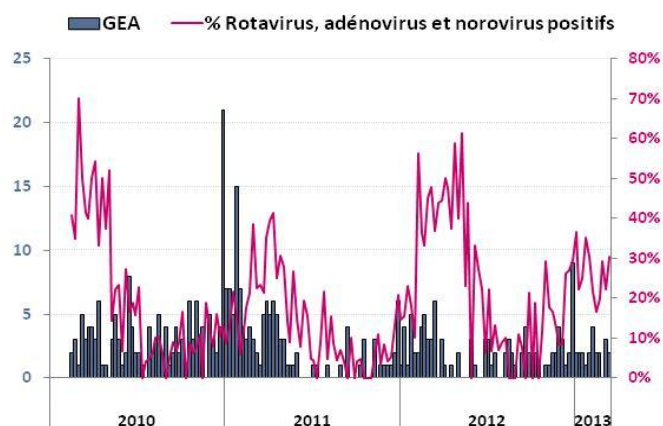
| Figure 10 |

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



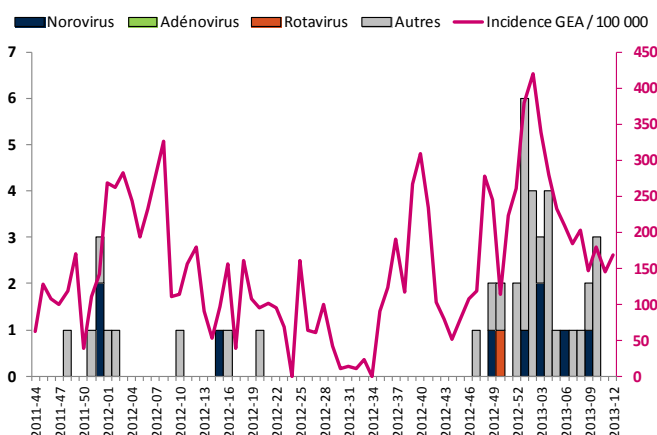
| Figure 11 |

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

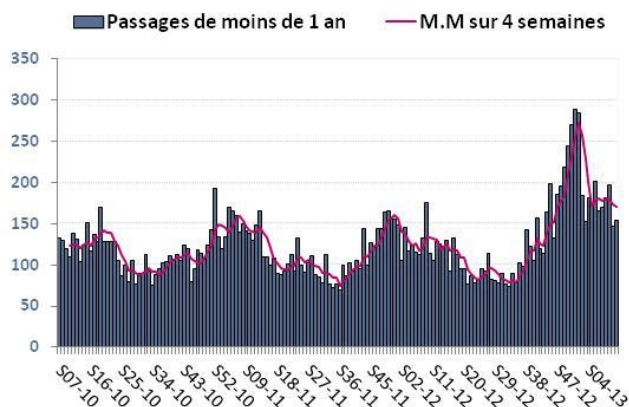


Surveillance dans le département de l'Aisne

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est stable cette semaine (154 passages contre 147 en semaine 2013-11) consécutive à la baisse observée en semaine 2013-10.

| Figure 13 |

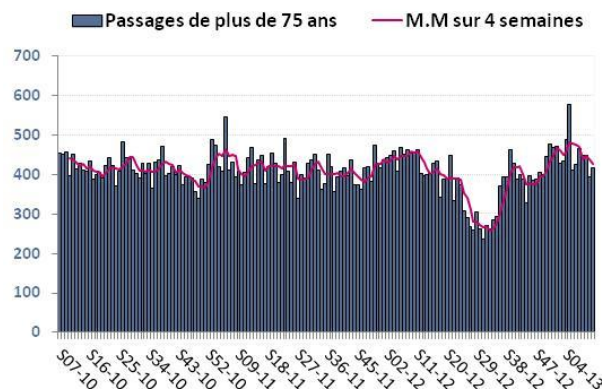
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Aisne [2].



Les passages de plus de 75 ans est globalement stable (416 passages *versus* 395 en semaine 2013-11).

| Figure 14 |

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

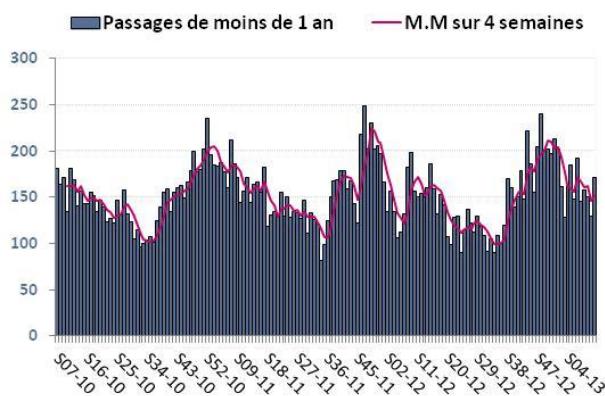


Surveillance dans le département de l'Oise

Après la baisse successive du nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an depuis la semaine 2013-07, les passages aux urgences des moins de 1 an sont de nouveau en hausse cette semaine (171 passages contre 130 en semaine 2013-11 ; + 32 %).

| Figure 15 |

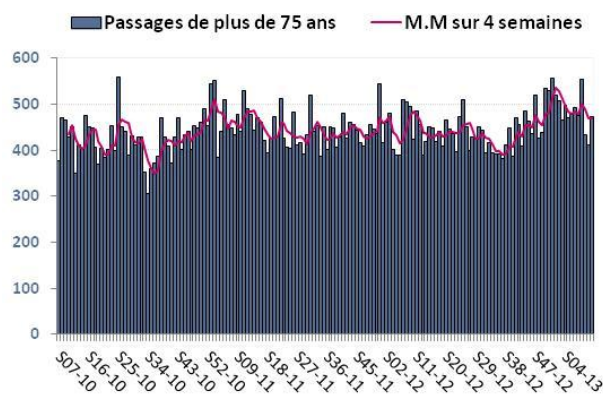
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Oise [2].



Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans est en légère hausse cette semaine (474 passages contre 411 en semaine 2013-11)..

| 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

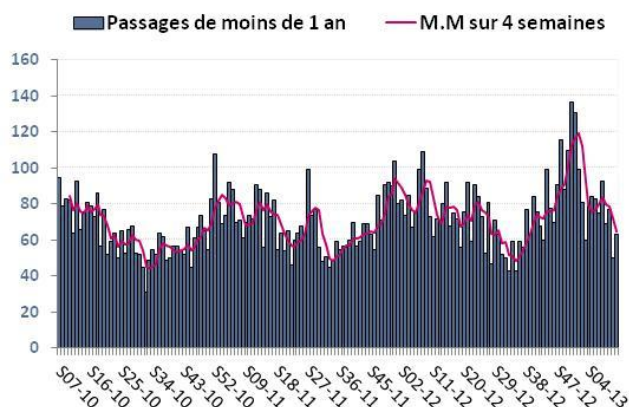
Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est en augmentation cette semaine (63 passages *versus* 50 la semaine précédente ; + 26 %).

Cependant, à l'instar des départements de l'Aisne et de l'Oise, on observe que les passages aux urgences de moins de 1 an sont globalement en décroissance depuis la fin novembre 2012, période où l'épidémie de bronchiolites s'est notamment achevée.

Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans est en nette diminution ces deux dernières semaines (respectivement, 430 et 459 passages contre 553 en semaine 2013-10).

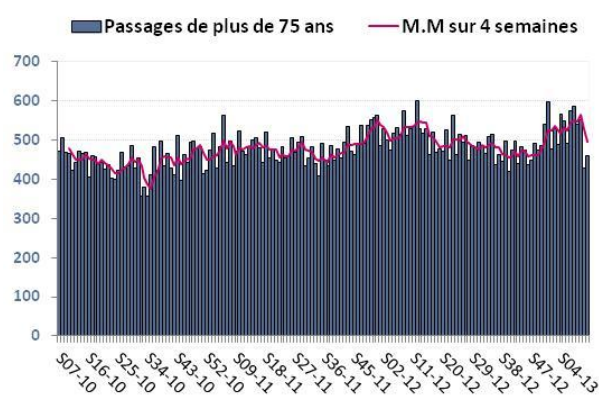
| Figure 17 |

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].



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

[Retour au résumé](#)

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

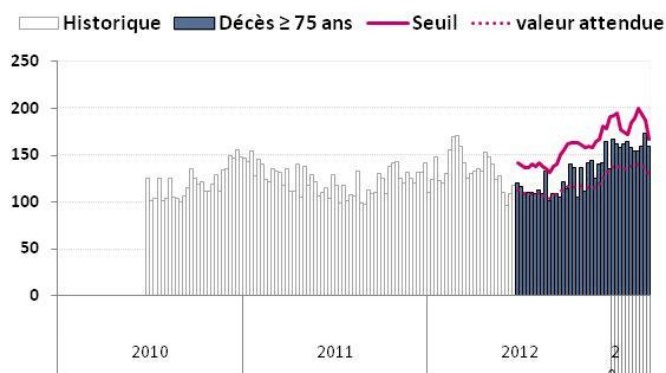
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Picardie.

Les décès de personnes âgées de plus de 75 ans sont stables depuis le début de l'année (entre 155 et 173 décès hebdomadaires dont 160 en semaine 2013-11 ; restant inférieur mais proche du seuil d'alerte régional.

Les décès de personnes âgées de plus de 85 ans étaient en baisse en semaine 2013-11 (98 décès), faisant suite à l'augmentation de la semaine 2013-10, où le seuil d'alerte fut légèrement dépassé (118 décès ; seuil : 117).

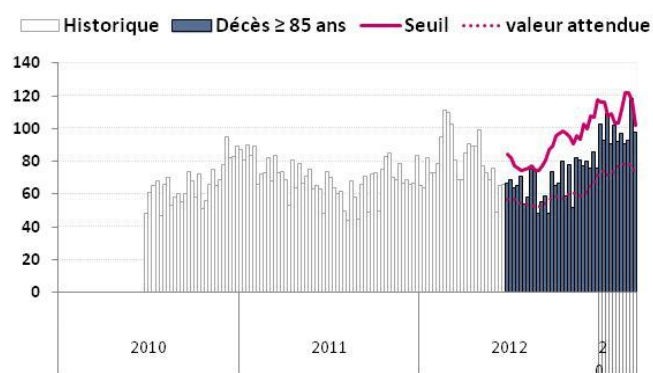
| Figure 19 |

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.



[1]Seuil épidémique : méthode de *Serfling*

Le seuil épidémique hebdomadaire est calculé via un modèle de régression périodique (*Serfling*). Ainsi, la valeur du seuil est déterminée par l'intervalle de confiance unilatéral à 95 % de la valeur attendue, déterminée à partir des données historiques. Le dépassement deux semaines consécutives du seuil d'alerte est considéré comme un signal statistique.

[2]Tendance : méthode des *moyennes mobiles*

Les moyennes mobiles permettent d'analyser les séries temporelles en supprimant les fluctuations transitoires afin de souligner les tendances à plus long terme, ici les tendances mensuelles (moyenne mobile sur quatre semaines). Elles sont dites mobiles car calculées uniquement sur un sous-ensemble de valeurs modifié à chaque temps t . Ainsi pour la semaine S la moyenne mobile est calculée comme la moyenne arithmétique des valeurs observées des semaines $S-4$ à $S-1$.

[3]Seuil d'alerte : méthode des *limites historiques*

Le seuil d'alerte hebdomadaire est calculé par la méthode des « limites historiques ». Ainsi la valeur de la semaine S est comparée à un seuil défini par la limite à trois écarts-types du nombre moyen de décès observés de $S-1$ à $S+1$ durant les saisons 2004-05 à 2011-12 à l'exclusion de la saison 2006-07 pour laquelle une surmortalité a été observée durant la saison estivale du fait de la vague de chaleur (une saison étant définie par la période comprise entre la semaine 26 et la semaine 25 de l'année suivante). Le dépassement, deux semaines consécutives, du seuil d'alerte est considéré comme un signal statistique.

Les données historiques correspondent aux données transmises par l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques).

Ce seuil d'alerte est actualisé avec les nouvelles données historiques chaque semaine 26 (dernière semaine de juin).

| Acronymes |

ARS : Agence régionale de santé

CIRE : Cellule de l'InVS en région

CH : centre hospitalier

CHU : centre hospitalier universitaire

CVGS : Cellule de veille et de gestion sanitaire

DO : déclaration obligatoire

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

GEA : gastro-entérite aiguë

IIM : infection invasive à méningocoque

IN : infection nosocomiale

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

INVS : Institut de veille sanitaire

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 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