

Point hebdomadaire du 2 avril 2013 (Semaine 2013-13)

| En résumé |

| Bronchiolites |

[Page 2](#)

- SOS Médecins : En baisse cette semaine.
- Virologie : Stables à un niveau quasi nul.

| Rhinopharyngites |

[Page 2](#)

- SOS Médecins : En hausse ; restant en dessous du seuil épidémique régional.
- Virologie : En légère hausse cette semaine.

| Syndromes grippaux |

[Page 3](#)

- SOS Médecins : Pour la 1^{ère} fois en dessous du seuil épidémique régional après 15 semaines.
- Réseau Oscour® : En baisse.
- Virologie : En baisse ; 2 virus grippaux de type A isolés cette semaine.
- EMS : 20 épisodes d'Ira signalés cette saison, aucun cette semaine. Les virus grippaux continuent de circuler, 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 5 dernières semaines ; en dessous du seuil épidémique régional.
- Réseau Oscour® : Très peu de diagnostics posés ces deux dernières semaines.
- Au laboratoire : En forte hausse cette semaine avec près de 65 % de virus entériques isolés.
- EMS : 34 épisodes de cas groupés de GEA signalés depuis début novembre, dont un cette semaine ; la circulation des virus entériques et l'incidence des GEA en population générale est en augmentation cette semaine, 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 8](#)

- Passages de moins de 1 an : Globalement en baisse.
- Passages de plus de 75 ans : Globalement en baisse.

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

[Page 9](#)

- Décès de plus de 75 ans : Stables
- Décès de plus de 85 ans : Globalement en hausse ; supérieur au 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, 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.

Surveillance en Picardie

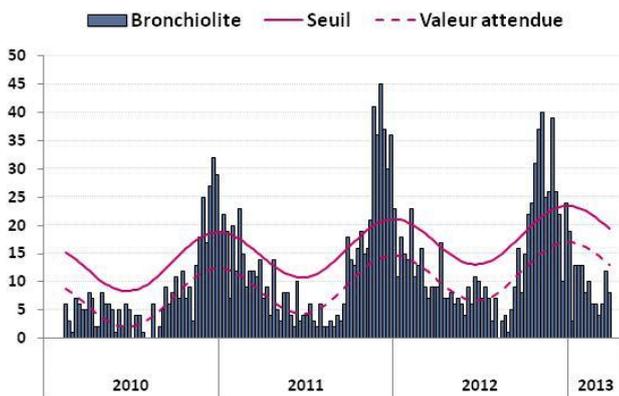
Surveillance ambulatoire

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie est en baisse cette semaine après l'augmentation observée en semaine 2013-12 (8 diagnostics contre 12), proche de la valeur attendue et toujours en deça 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].

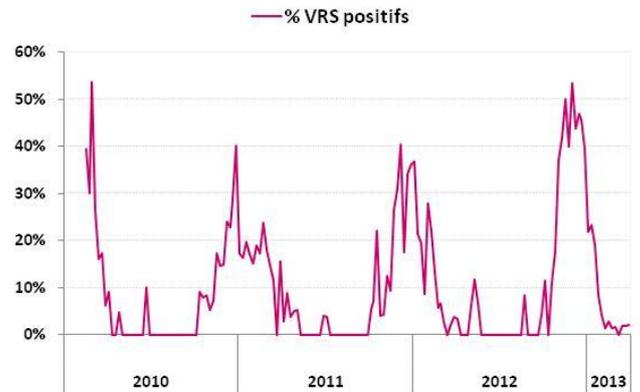


Surveillance virologique

Le nombre d'isollements de virus respiratoires syncytiaux (VRS) parmi les prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés est stable à un niveau quasi nul ces dernières semaines ; 1 prélèvement positif sur les 45 réalisés.

| 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.



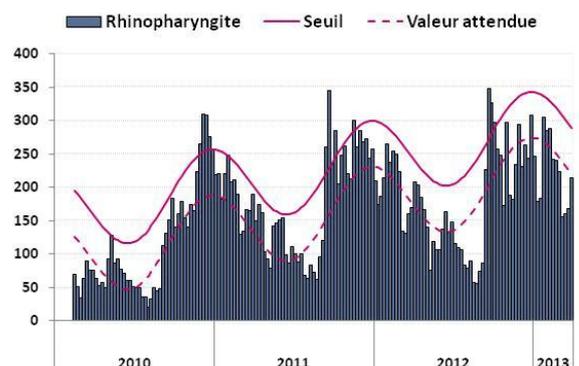
Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

Après la baisse du nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie à partir de la semaine 2013-10, les diagnostics de rhinopharyngites sont en hausse cette semaine (215 diagnostics contre 168 la semaine précédente) proche de la valeur attendue et bien inférieur au seuil épidémique régional (seuil : 289).

| Figure 3 |

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

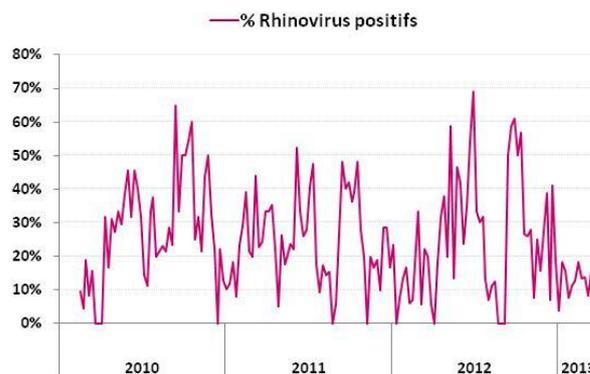


Surveillance virologique

Cette semaine, le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens a détecté 7 prélèvements positifs à rhinovirus sur un total de 34 (21 %), en légère hausse par rapport à la semaine précédente.

| 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.



| Syndromes grippaux |

[Retour au résumé](#)

Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2013-13, l'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 86 cas pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique (112 cas pour 100 000 habitants).

Réseau des Grog

Si l'activité grippale n'est plus épidémique, les virus grippaux sont encore en circulation discrète mais persistante : un peu plus d'un prélèvement GROG sur trois est positif pour la grippe.

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 104 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [91 ; 117]), pour la première fois en dessous du seuil épidémique national (112 cas pour 100 000 habitants), après 14 semaines d'épidémie.

Durant ces 14 semaines, plus de 4 440 000 personnes auraient consulté un médecin pour syndrome grippal. Le taux d'attaque cumulé s'élève à 6 907 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [6 611 ; 7 203]).

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

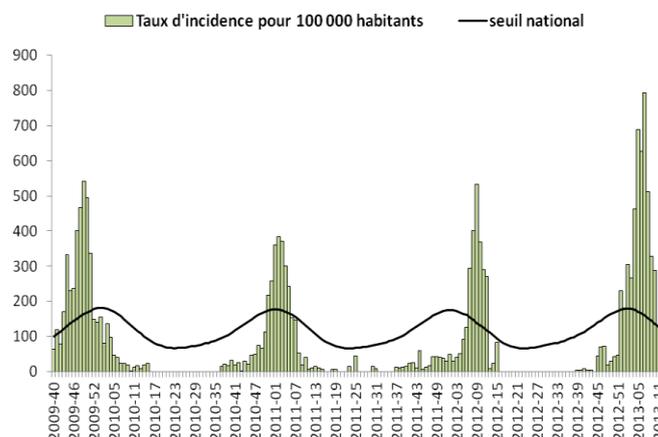
Selon le réseau unifié, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale en Picardie, est estimée à 56 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [23 ; 89]), en dessous du seuil épidémique national (112 cas pour 100 000 habitants) pour la deuxième semaine consécutive.

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 4 816 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [3 863 ; 5 769]).

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.



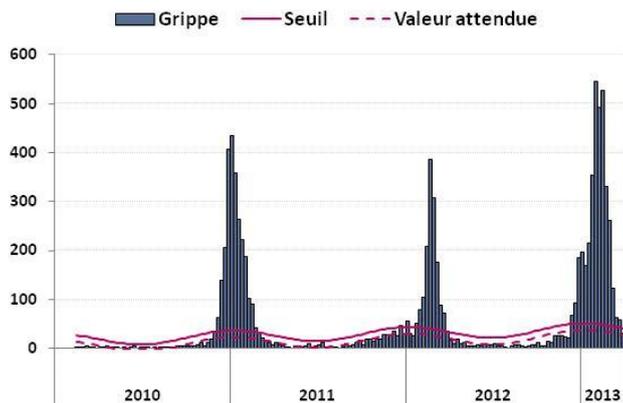
Surveillance ambulatoire

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région poursuit sa baisse cette semaine (30 diagnostics versus 59 en semaine 2013-12). Le seuil épidémique régional n'est plus franchi pour la première fois après 15 semaines d'épidémie.

Selon les données SOS médecins, l'épidémie de grippe en Picardie aura durée 15 semaines (semaine 2012-50 à 2013-12). Durant ces semaines d'épidémie, le nombre hebdomadaire moyen de syndromes grippaux diagnostiqués était de 245 (min : 59 – max : 527).

| Figure 6 |

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

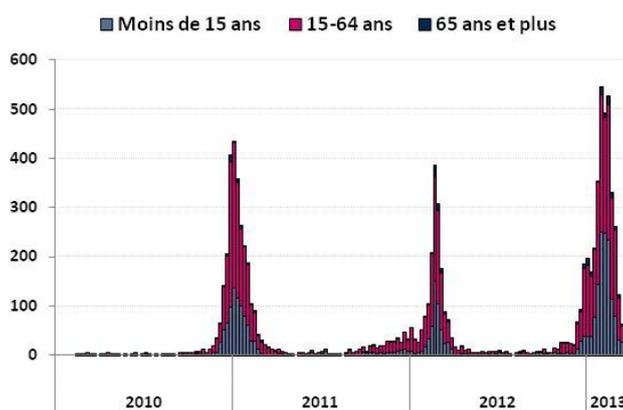


L'âge moyen des 30 patients diagnostiqués était de 29 ans [min : 23 mois – max : 58 ans].

Durant ces 15 semaines d'épidémie, 37 % des patients étaient âgés de moins de 15 ans et 3.3 % avaient 65 ans et plus.

| Figure 7 |

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



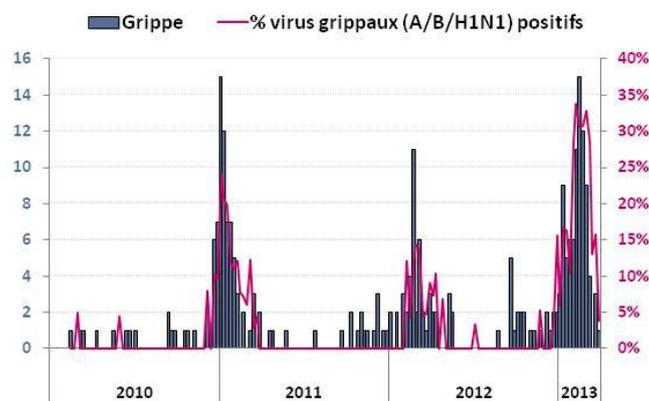
Surveillance hospitalière et virologique

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 (1 seul diagnostic posé cette semaine)

Le nombre de virus grippaux isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens sont en baisses constantes ces dernières semaines. Sur les 52 prélèvements réalisés cette semaine, seulement 2 virus de type A ont été isolés.

| 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 épidémiologiques » régionaux réalisés par la Cire.

<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, 724 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 (68%) et 77% 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, 117 décès sont survenus : l'âge variait de 5 mois à 97 ans (médiane à 60 ans), 83% avaient un facteur de risque et 72% ont été infectés par un virus A. La létalité à 16% reste significativement inférieure à celle observée pendant la pandémie.

| En Picardie |

Aucun nouveau 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 aucun cas groupé 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. Malgré l'incidence des syndromes grippaux en Picardie inférieure au seuil épidémique régional ces deux dernières semaines, les virus grippaux sont toujours en circulation. 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 34,6 % (min : 14,4 - max : 68,6). Le taux d'attaque moyen chez le personnel soignant est de 11,2 % (min : 0 - max : 39,1).

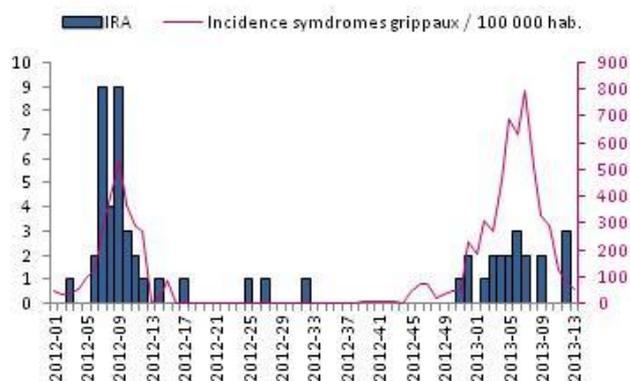
La couverture vaccinale des résidents (90,6 % [min : 77,8 - max : 100]) reste comparable à la saison précédente (86 %) et légèrement supérieure à celle du niveau national (83 %). La couverture vaccinale du personnel soignant reste insuffisante (28 % [min : 4 - max : 60]).

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 (chimioprophylaxie antivirale) peuvent compléter les mesures standards si l'étiologie grippale est confirmée.

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

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

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

Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2013-13, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 209 cas pour 10^5 habitants, juste au dessus du seuil épidémique (190 cas pour 10^5 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 6 dernières semaines (170 diagnostics cette semaine). Le seuil épidémique régional n'est plus franchi depuis la semaine 2013-07.

Selon les données SOS médecins, l'épidémie de gastro-entérites aiguës en Picardie aura duré 7 semaines (semaine 2012-52 à 2013-06). Le nombre hebdomadaire moyen de gastro-entérites diagnostiquées était de 321 (min : 264 - max : 379). 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 : seuls 2 diagnostics posés ces 2 dernières semaines.

Cette semaine, sur les 32 prélèvements effectués chez des patients hospitalisés et testés au laboratoire de virologie du CHU d'Amiens, 24 (65 %) se sont révélés positifs à un virus entérique (2 à adénovirus, 2 à norovirus et 20 à rotavirus), en très forte augmentation cette semaine, témoignant de la persistance de la circulation de ces virus

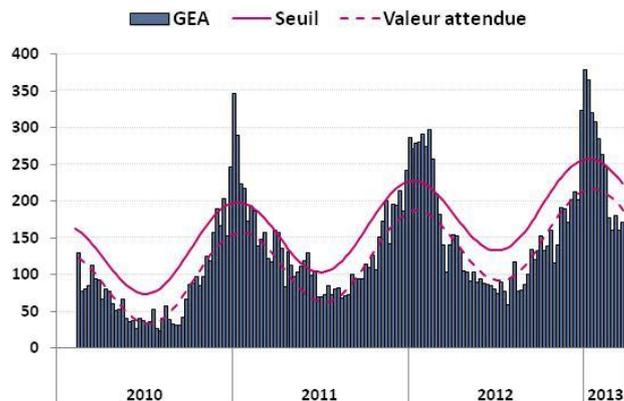
Surveillance en EMS

Cette semaine, un nouvel épisode de cas groupés de GEA a été signalé à l'ARS de Picardie.

Depuis novembre 2012 (semaine 2012-47), 34 épisodes de GEA touchant des EMS – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CVGS. Le taux d'attaque moyen chez les résidents était de 36 % (min : 10 % ; max : 59 %). Les taux d'attaque chez les personnels soignants étaient compris entre 0 et 33 %.

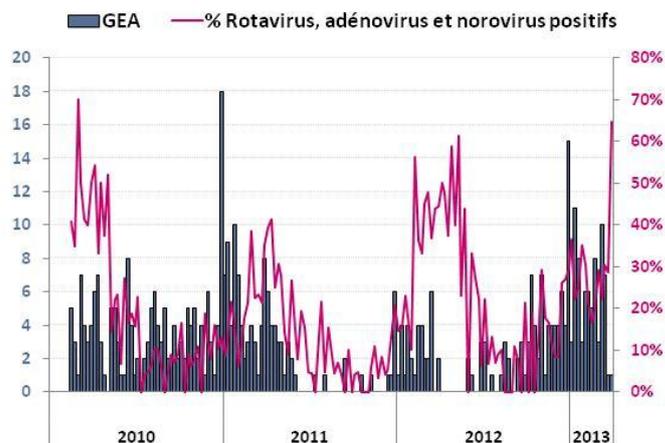
| Figure 10 |

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



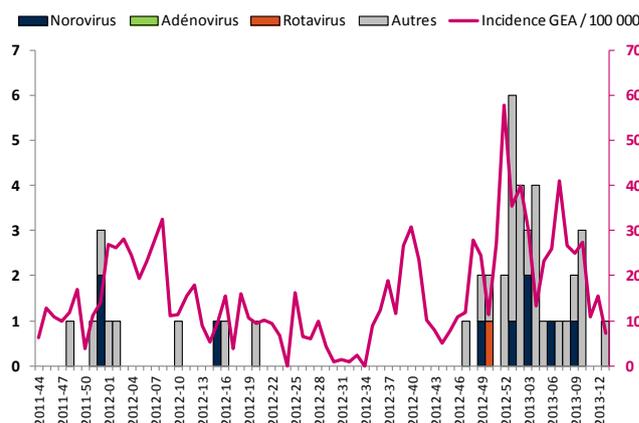
| Figure 11 |

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



| Figure 1 |

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



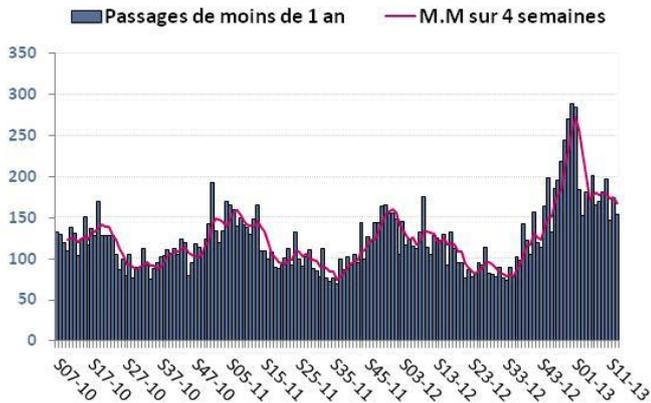
Surveillance dans le département de l'Aisne

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est en légère baisse cette semaine (154 passages contre 174 en semaine 2013-12).

Cette semaine, le nombre de passages de plus de 75 ans est globalement stable (433 passages contre 417 en semaine 2013-12).

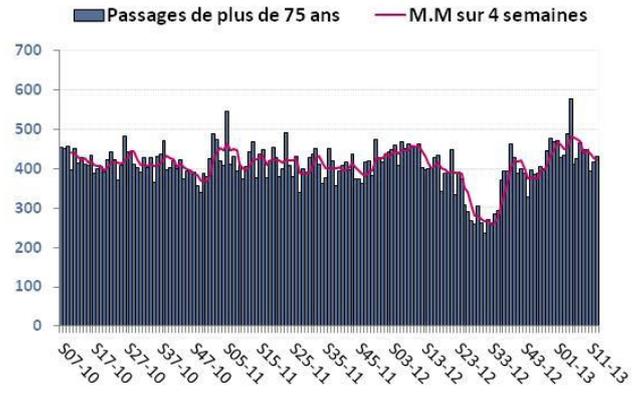
| Figure 2 |

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



| Figure 3 |

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



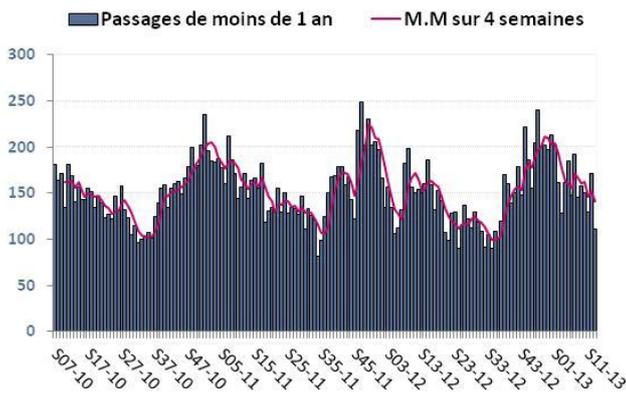
Surveillance dans le département de l'Oise

Après la forte hausse des passages de nourrissons de moins de 1 an dans les services d'urgences de l'Oise en semaine 2013-12, une nette diminution est observée cette semaine (111 passages *versus* 171 en semaine 2013-12 ; - 35 %).

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont restés stables cette semaine (433 passages contre 474 en semaine 2013-12). On observe globalement une tendance à la baisse depuis la fin du mois de février (semaine 2013-09).

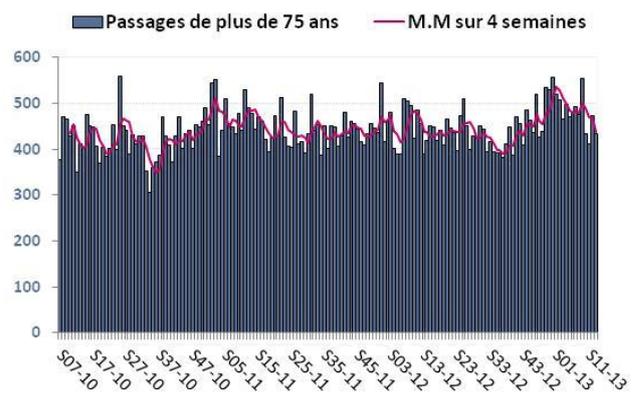
| Figure 4 |

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



| Figure 5 |

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



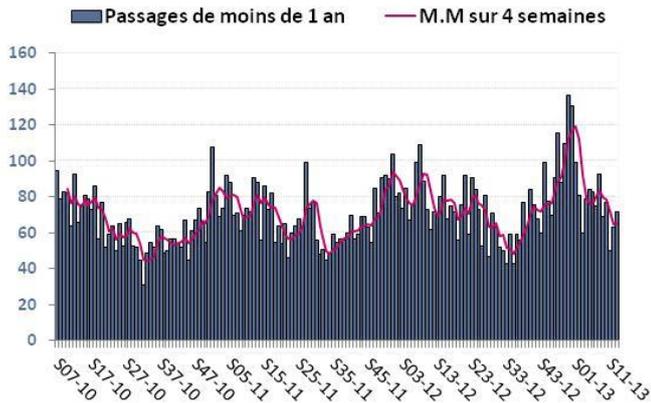
Surveillance dans le département de la Somme

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est resté stable cette semaine (72 passages *versus* 63 la semaine précédente).

A 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.

| Figure 6 |

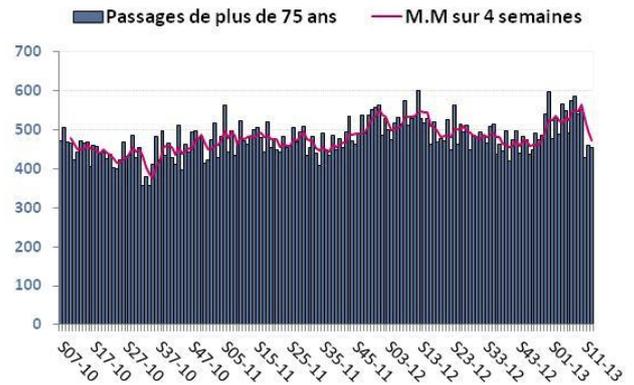
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de la Somme [2].



Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans est stable depuis 3 semaines (respectivement, 430, 459 et 456 passages). Cette stabilité fait suite à la forte baisse des passages de plus de 75 ans initiée en semaine 2013-11.

| Figure 7 |

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

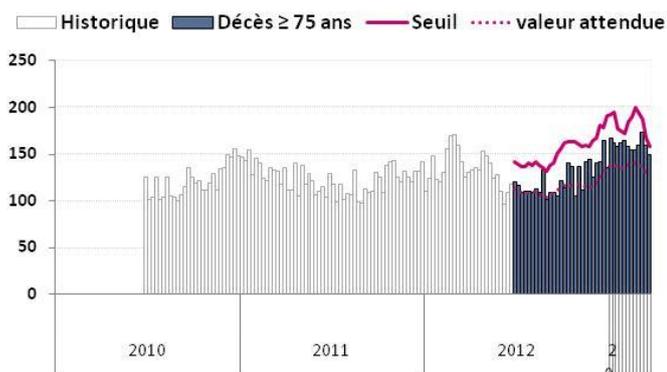
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Picardie.

Les décès de personnes âgées de plus de 75 ans sont restés stables (respectivement 160 et 149 décès en semaine 2013-11 et 2013-12 ; proche mais restant inférieur au seuil d'alerte régional.

Les décès de personnes âgées de plus de 85 ans sont globalement en hausse ces dernières semaines (104 décès en semaine 2013-12, supérieur au seuil d'alerte régional (seuil : 94), comme ce fut le cas en semaine 2013-10.

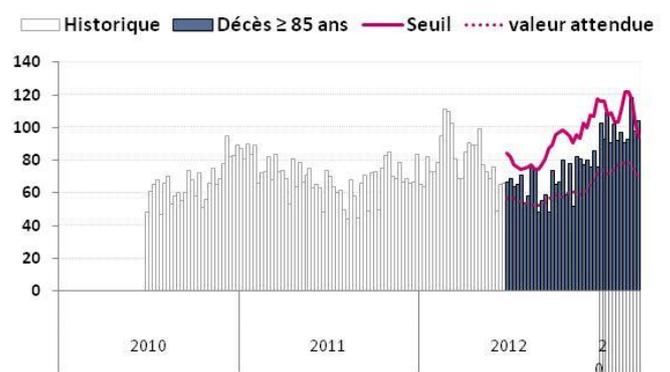
| Figure 8 |

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



| Figure 9 |

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

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 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