

Point hebdomadaire du 30 janvier 2013 (Semaine 2013-04)

| En résumé |

| Bronchiolites |

[Page 2](#)

- SOS Médecins : Stable à un niveau faible.
- Virologie : En baisse constante depuis la semaine 2012-52.

| Rhinopharyngites |

[Page 3](#)

- SOS Médecins : En augmentation cette semaine ; sous le seuil épidémique régional.
- Virologie : Peu de rhinovirus détectés ces dernières semaines.

| Syndromes grippaux |

[Page 3](#)

- SOS Médecins : En forte augmentation cette semaine ; notamment chez les enfants de moins de 15 ans ; seuil épidémique franchit pour la 7^{ème} semaine consécutive.
- Réseau Oscour® : Stables.
- Virologie : En baisse cette semaine ; les virus grippaux de type A sont les plus retrouvés.
- EMS : 8 épisodes d'Ira ces 6 dernières semaines dont 2 nouveaux épisodes cette semaine. La recrudescence de l'activité grippale dans la communauté doit inciter à la plus grande vigilance et au renforcement des mesures de prévention dans les collectivités hébergeant des personnes fragiles.

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

[Page 5](#)

- SOS Médecins : Diagnostics en légère baisse ces deux dernières semaines ; restant à un niveau élevé ; supérieur au seuil épidémique pour la 5^{ème} semaine consécutive.
- Réseau Oscour® : Peu de diagnostics.
- Au laboratoire : Entre 8 et 29 % de prélèvements positifs ces 5 dernières semaines ; en majorité à rotavirus.
- EMS : 26 épisodes de cas groupés de GEA signalés depuis début novembre, dont 5 nouveaux cette semaine.

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

[Page 7](#)

- Passages de moins de 1 an : En nette diminution ces dernières semaines.
- Passages de plus de 75 ans : Globalement stables.

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

[Page 8](#)

- Décès de plus de 75 ans : Globalement stables.
- Décès de plus de 85 ans : En hausse depuis la fin d'année atteignant le seuil d'alerte en 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) et Laon¹.
- 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, GHPSO (Creil, Senlis), Noyon, Saint-Côme (Compiègne)
 - ✓ Somme : Centres hospitaliers d'Abbeville, Amiens, Doullens, Montdidier et Péronne
- Laboratoire de virologie du CHU d'Amiens
- Réseau Sentinelles, Grog et Unifié Sentinelles-Grog-InVS
- Insee : 26 communes informatisées de la région
- Cellule de veille et de gestion sanitaire (CVGS) de l'Agence régionale de santé (ARS) de Picardie

¹ En raison d'un problème de transmission, les données des urgences des centres hospitaliers de Beauvais, Abbeville, Château-Thierry et Saint-Quentin ne sont pas intégrées à ce bulletin.

Surveillance en France métropolitaine

Contexte

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

Situation au 21 janvier 2013

La situation épidémiologique actuelle montre que le nombre de recours aux services d'urgence hospitaliers pour bronchiolite du

nourrisson décroît fortement dans toutes les régions en France métropolitaine. La dynamique de l'épidémie de bronchiolite observée cette saison est en tout point similaire à celle de la saison 2011-2012.

Depuis le 1^{er} septembre 2012, parmi les nourrissons ayant eu recours aux services hospitaliers d'urgence pour bronchiolite, 58 % étaient des garçons et 57% avaient moins de 6 mois, ce qui est habituellement observé.

Pour en savoir plus

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine>

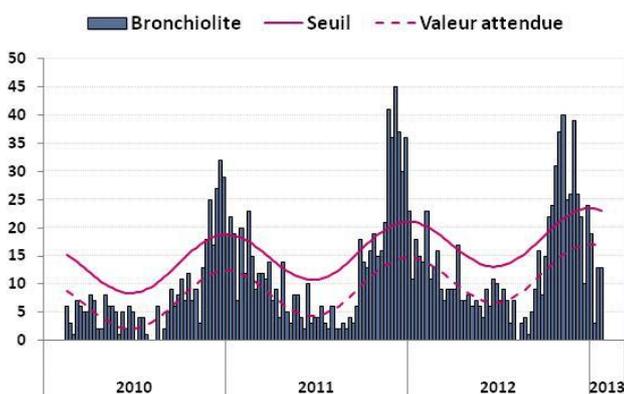
Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie est stable cette semaine à un niveau faible (13 diagnostics ces deux dernières semaine), en dessous des valeurs attendues et toujours inférieur au seuil épidémique régional depuis la semaine 2013-01.

| Figure 1 |

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



Surveillance hospitalière

Au vu de la quasi inexistante remontée de données pédiatriques des hôpitaux de la région Picardie adhérant au réseau Oscour®, la surveillance des bronchiolites à l'hôpital ne peut être réalisée et ne sera donc pas présentée dans ce bulletin.

Surveillance virologique

Le nombre d'isollements 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 (3 prélèvements positifs cette semaine sur les 36 réalisés (8 %) contre 40 % de positivité en semaine 2012-52).

| 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.



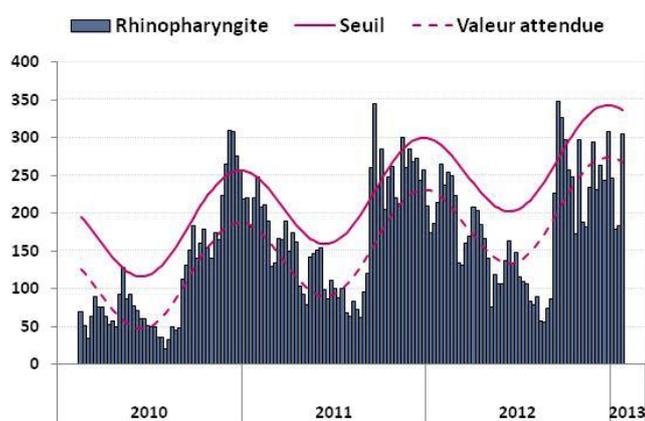
Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

Après la nette diminution des diagnostics de rhinopharyngites des semaines 2013-02 et 2013-03, les rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie sont en forte hausse cette semaine (306 diagnostics contre 184 en semaine 2013-03, soit une augmentation de +66 %). Malgré un nombre supérieur à la valeur attendue, le seuil épidémique régional n'a plus été franchi depuis la 1^{ère} semaine d'octobre (semaine 2012-40).

| Figure 3 |

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



Surveillance hospitalière

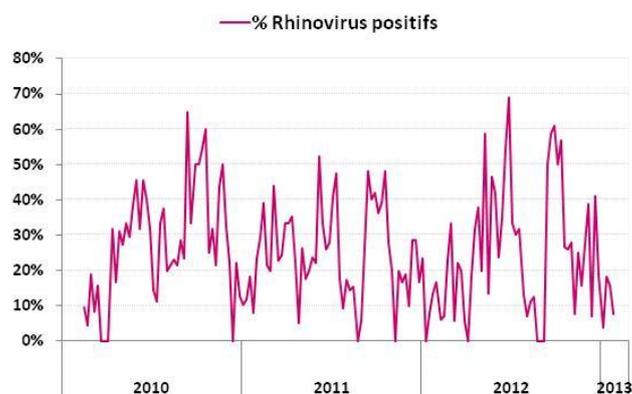
Peu de rhinopharyngites sont diagnostiquées dans les hôpitaux de la région Picardie adhérant au réseau Oscour®, la surveillance des rhinopharyngites à l'hôpital ne sera pas présentée dans ce bulletin.

Surveillance virologique

Cette semaine, le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens a détecté 2 prélèvements positifs à rhinovirus sur un total de 26, soit 8 %.

| 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 2013-04, l'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 662 cas pour 100 000 habitants (soit 422 700 nouveaux cas), au-dessus du seuil épidémique (176 cas pour 100 000 habitants). Il s'agit de la sixième semaine consécutive de hausse de l'activité épidémique en France.

Concernant les cas rapportés, la semaine dernière, l'âge médian était de 21 ans (2 mois à 94 ans) ; les hommes représentaient 49% des cas.

Réseau des Grog

Selon le réseau des Grog, l'activité épidémique grippale continue de s'intensifier partout en France métropolitaine, impactant nettement l'activité médicale de notre pays. Le grand quart nord-ouest semble un peu moins touché mais les médecins vigies du Réseau des GROG décrivent en ce moment dans ces régions un démarrage intense et rapide de l'activité grippale.

Toutes les tranches d'âges sont concernées, mais particulièrement les enfants.

Le nombre de détections de virus grippaux dans les prélèvements faits par les vigies GROG est proche de 60%. Les trois virus A(H1N1)pdm09, A(H3N2) et B continuent de co-circuler, mais le virus B semble devenir plus actif dans le sud de la France.

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 732 cas pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [704 ; 760]), en nette augmentation par rapport à la semaine précédente et au-delà du seuil épidémique (176 cas pour 10⁵ habitants).

Le réseau unifié, regroupant davantage de médecins que le réseau Sentinelles, permet d'augmenter la précision et la fiabilité des estimations. Il convient donc de privilégier les estimations d'incidences du réseau unifié.

Pour en savoir plus

http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin_grog
<http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>

Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

En Picardie, l'activité grippale est en forte recrudescence ces deux dernières semaines après la baisse observée début janvier après les vacances scolaires et la fermeture des collectivités d'enfants. La dynamique régionale de l'épidémie est concordante avec la dynamique observée au niveau national.

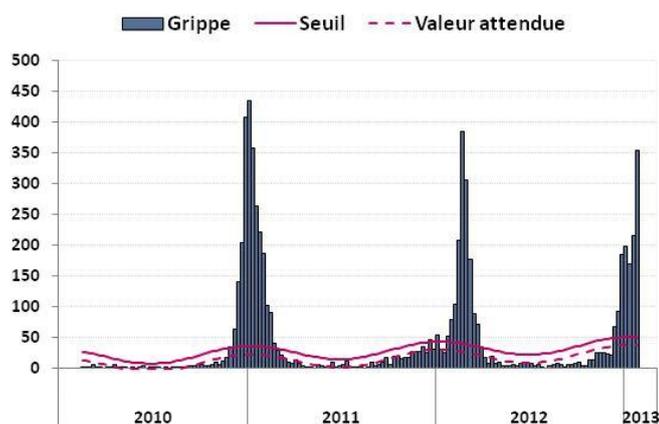
Selon le réseau unifié – regroupant les médecins des réseaux Grog et Sentinelles – l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale en Picardie, est estimée à 486 cas pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [393 ; 579]), en nette augmentation par rapport à la semaine 2013-03 et au dessus du seuil épidémique (176 cas pour 10⁵ habitants).

Surveillance ambulatoire

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région est en forte hausse cette semaine, 355 diagnostics contre 216 en semaine 2013-03 ; + 64%). Le seuil épidémique est dépassé pour la 7^{ème} semaine consécutive.

| Figure 5 |

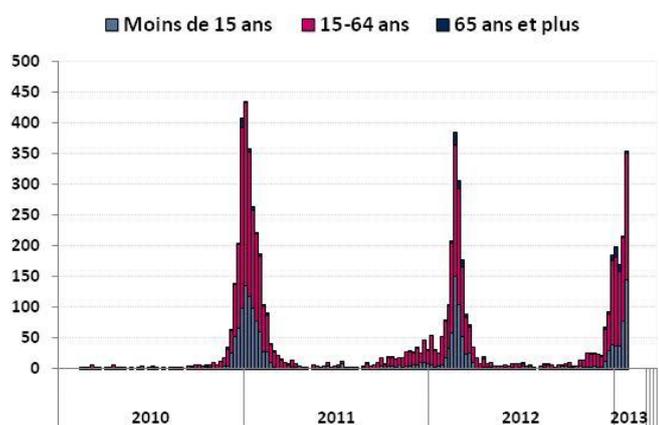
Nombre hebdomadaire de diagnostics de grippe posés par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 15 février 2010 [1].



L'âge moyen des 355 patients diagnostiqués était de 24 ans [min : 4 mois – max : 72 ans]. La part des patients de moins de 15 ans est en augmentation cette semaine (40 % des patients totaux), observation que l'on retrouve au niveau national.

| Figure 6 |

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

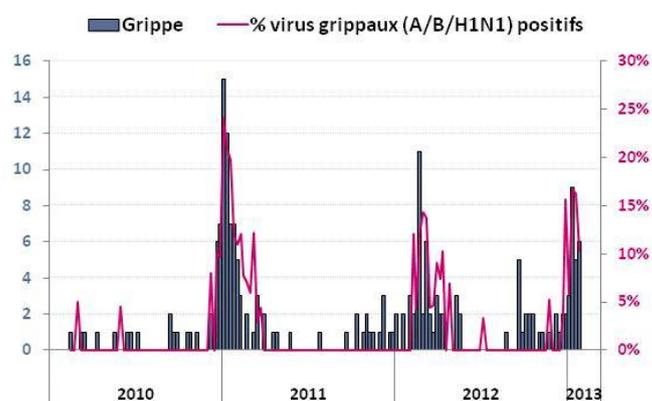
Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région Picardie participant au Réseau Oscour® est stable ces deux dernières semaines (respectivement 5 et 6 diagnostics ; les effectifs restent faibles).

Cette semaine le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens a détecté 3 virus grippaux (1 de type A, 2 de type B) parmi les 29 prélèvements réalisés (10 % de positifs ; en diminution par rapport à la semaine précédente).

Ces six dernières semaines, 6 à 17 % des prélèvements se sont avérés positifs à un virus grippal ; 8 fois sur 10 il s'agissait d'un virus de type A.

| Figure 7 |

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



Surveillance des cas sévères de grippe

| Contexte |

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

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

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

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

La reconduction de la surveillance est justifiée par les résultats de la surveillance des saisons précédentes qui avaient notamment permis de mettre en évidence une baisse de l'efficacité vaccinale lors de la dernière saison grippale et qui ont contribué à l'évolution des recommandations vaccinales. En outre, cette surveillance permet de répondre en temps quasi-réel aux interrogations des décideurs locaux ou nationaux ainsi qu'à celles des professionnels de santé et du grand public concernant la gravité de l'épidémie.

Une rétro-information 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 la reprise de la surveillance le 1er novembre 2012, 169 cas graves ont été signalés à l'InVS.

Le nombre hebdomadaire de nouvelles admissions de cas de grippe admis en services de réanimation poursuit sa diminution depuis la semaine 2012-52 alors que le taux d'incidence des consultations poursuit son augmentation. Cette diminution pourrait s'expliquer par une part plus importante des virus B dans la circulation virale depuis 3 semaines.

Les cas graves ont été majoritairement infectés par un virus de type A et présentaient pour plus de 2/3 d'entre eux un facteur de risque. L'âge des cas s'étendait de 15 jours à 87 ans avec une médiane à 51 ans. Seuls 9 cas avaient été préalablement vaccinés.

Dix-sept décès sont survenus : l'âge variait de 3 ans à 84 ans (médiane à 62 ans), 13 cas avaient un facteur de risque, 14 ont été infectés par un virus A et 3 par un virus B. La létalité reste inférieure à celle observée lors des saisons précédentes.

| En Picardie |

Aucun cas grave de grippe n'a été signalé en Picardie depuis le début de la surveillance (semaine 2012-44).

Surveillance en EMS

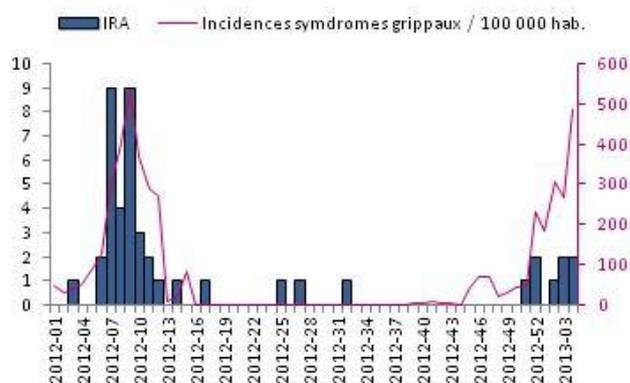
Cette semaine deux nouveaux épisodes d'Ira ont été signalés à la Cellule de veille et de gestion sanitaire de l'ARS de Picardie (le premier dans un Ehpad, le second dans un centre hospitalier).

Au total, 8 cas groupés d'Ira ont été signalés ces six dernières semaines. Les taux d'attaque chez les résidents étaient compris entre 18 et 53 % (sur 5 épisodes terminés), les taux d'attaque chez le personnel soignant étaient compris entre 6 et 10 %.

Pour le moment, 2 épisodes se sont révélés positifs à un virus grippal parmi les 5 épisodes qui ont pu bénéficier de recherches étiologiques.

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire d'épisode de cas groupés d'Ira et taux d'incidence des syndromes grippaux pour 10⁵ habitants estimé par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS, depuis le 1^{er} janvier 2012.



Nouvelles recommandations du Haut conseil de la santé publique (HCSP) relative à l'utilisation des antiviraux en extra-hospitalier en période de grippe saisonnière

Les antiviraux ont une efficacité démontrée en traitement curatif sur la réduction du risque d'hospitalisation dans le cas de grippe saisonnière 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 saisonnière, 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 traitement 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.

| Pour en savoir plus |

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 2013-04, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a

été estimée à 279 cas pour 100 000 habitants (soit 178 000 nouveaux cas), juste au-dessus du seuil épidémique (276 cas pour 100 000 habitants). La décrue épidémique annoncée la semaine dernière se confirme.

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 est en baisse ces deux dernières (respectivement 321 et 308 diagnostics contre 366 en semaine 2013-02), restant toutefois à des valeurs élevées au dessus du seuil épidémique pour la 5^{ème} semaine consécutive.

Bien que le nombre absolu des consultations pour gastro-entérite soit en légère baisse ces deux dernières semaines dans la région, la part relative des consultations pour GEA est en légère augmentation cette semaine (graphique non présenté) : entre 14 et 17 % des consultations totales ces trois dernières semaines, pour les deux associations SOS médecin de la région, liée probablement à la normalisation de l'offre de soin en ville depuis la rentrée des congés de fin d'année.

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

Cette semaine, sur les 17 prélèvements effectués chez des patients hospitalisés et testés au laboratoire de virologie du CHU d'Amiens, 6 (35 %) se sont révélés positifs à un virus entérique (5 à rotavirus et 1 à norovirus).

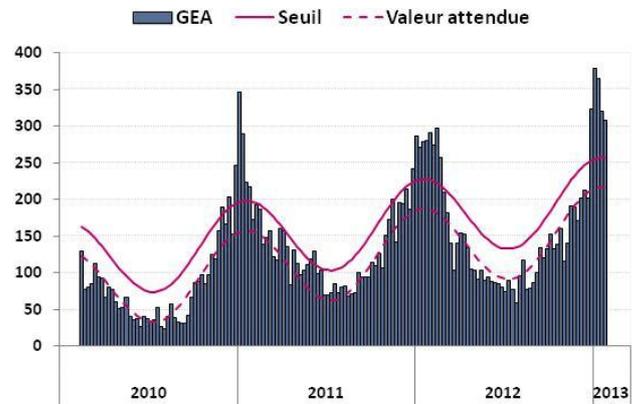
Surveillance en EMS

Cette semaine, 5 nouveaux cas groupés de GEA en Ehpad ont été signalés à l'ARS de Picardie. Depuis novembre 2012 (semaine 2012-47), 26 épisodes de GEA touchant des EMS – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CVGS. Les taux d'attaque chez les résidents dans ces épisodes étaient compris entre 14 et 59 % ; les taux d'attaque chez les personnels soignants étaient compris entre 1 et 31 %.

Cette augmentation des épidémies de GEA, observée dans les établissements médico-sociaux, témoigne de la circulation active et en augmentation des virus entériques dans la population générale et doit inciter au renforcement des mesures de protection autour des personnes sensibles et notamment des personnes âgées.

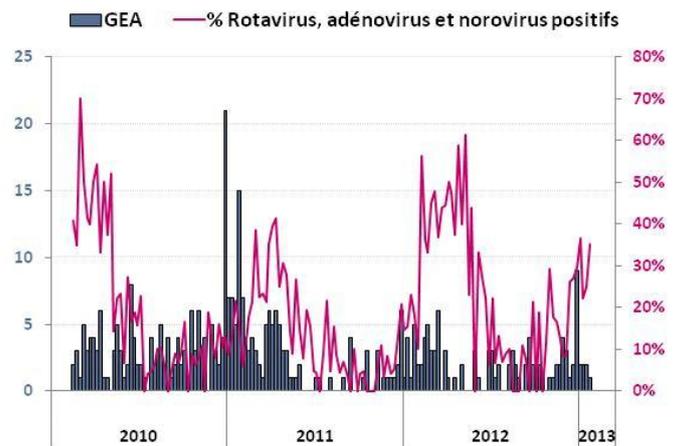
| Figure 9 |

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



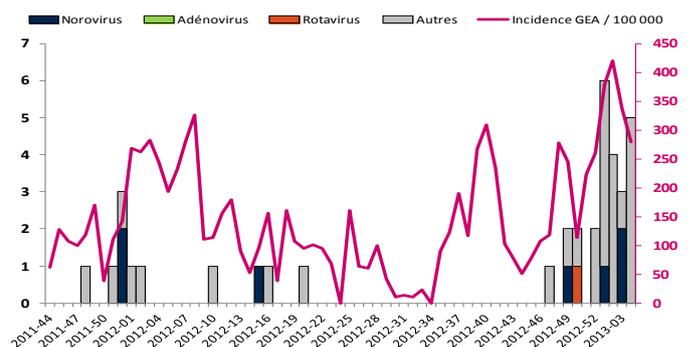
| Figure 10 |

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



| Figure 11 |

Incidence GEA communautaires estimée par le réseau Sentinelles et nombre hebdomadaire d'épisodes de GEA signalés par les EMS de la région²



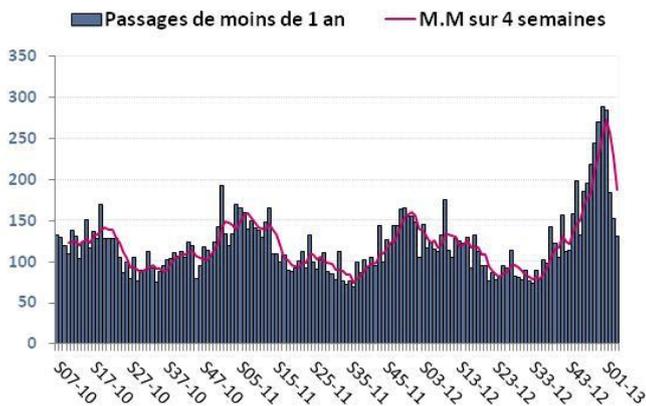
² Les « autres épisodes » correspondent à des épisodes n'ayant pas bénéficié de prélèvement ou dont les analyses se sont avérées négatives ou sont en cours de réalisation

Surveillance dans le département de l'Aisne

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est une nouvelle fois en légère baisse cette semaine avec 131 passages contre 153 en semaine 2013-03. Globalement les passages des nourrissons de moins de 1 an sont en nette baisse ces 5 dernières semaines et ce, de façon concomitante à la décré de l'épidémie de bronchiolites, notamment.

| Figure 12 |

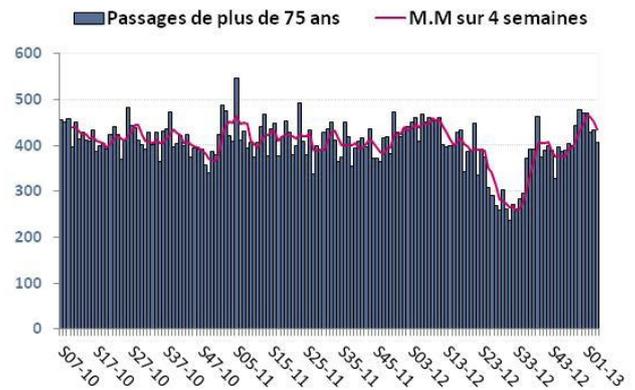
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Aisne [2].



Après la hausse des passages aux urgences des patients de plus de 75 ans en semaine 2012-52 et 2013-01, le nombre de passage est globalement stable ces 3 dernières semaines (respectivement, 428, 435 et 407 passages).

| Figure 13 |

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

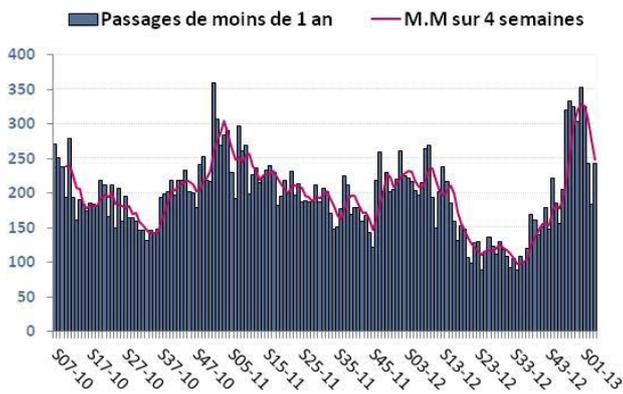


Surveillance dans le département de l'Oise

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est globalement en baisse ces trois dernières semaines (243 passages cette semaines).

| Figure 14 |

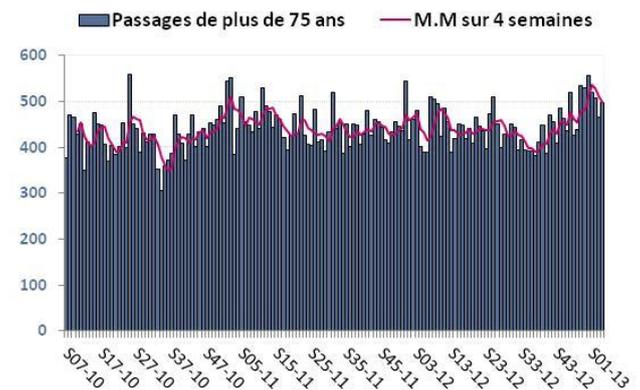
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Oise [2].



Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont globalement stables cette semaine (499 passages contre 465 en semaine 2013-03).

| Figure 15 |

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



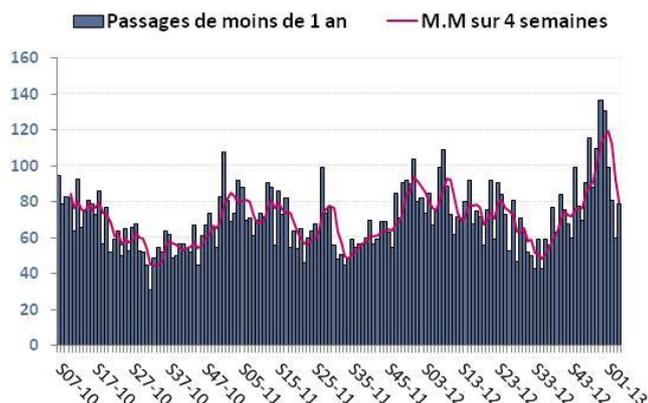
Surveillance dans le département de la Somme

Comme c'est le cas pour les départements de l'Aisne et de l'Oise, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont globalement en baisse ces dernières semaines avec, respectivement, 99 et 81 passages contre 131 en semaine 2012-52.

Après la diminution amorcée en semaine 2013-01, le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans est de nouveau en légère hausse cette semaine avec 567 passages contre 489 la semaine précédente.

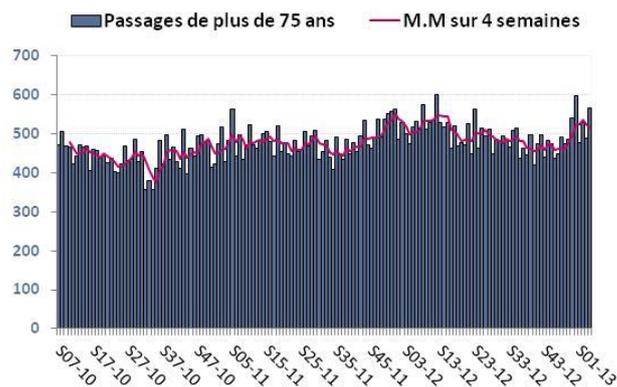
| Figure 16 |

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



| Figure 17 |

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



| 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

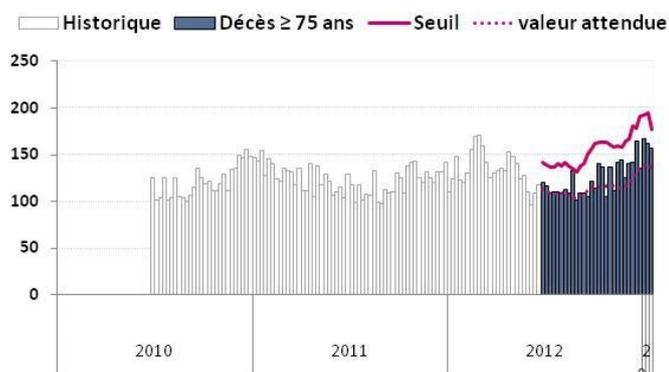
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Picardie.

Les décès de personnes âgées de plus de 75 ans sont globalement stables depuis la semaine 2013-01 (respectivement, 167, 162 et 157 décès).

Les décès de personnes de plus de 85 ans sont globalement en hausse depuis la semaine 2012-52 atteignant en semaine 2013-03 le seuil d'alerte régional (108 décès).

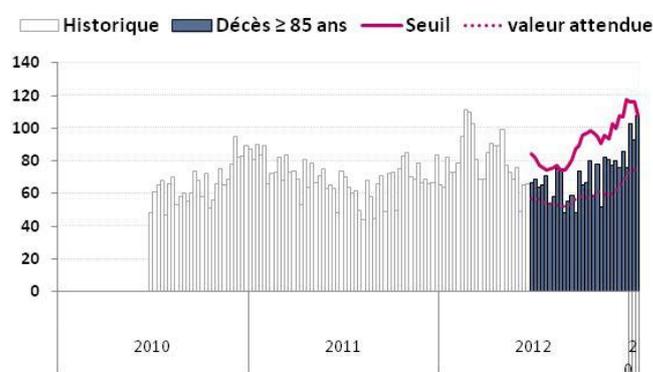
| Figure 18 |

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



| Figure 19 |

Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 85 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés de Picardie.



| Méthodes d'analyse utilisées |

[1]Seuil épidémique : méthode de *Serfling*

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

[2]Tendance : méthode des *moyennes mobiles*

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

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

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

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

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

| 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

IIM : infection invasive à méningocoque

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