

## Point hebdomadaire du 6 février 2013 (Semaine 2013-05)

### | En résumé |

#### | Bronchiolites |

[Page 2](#)

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

#### | Rhinopharyngites |

[Page 3](#)

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

#### | Syndromes grippaux |

[Page 3](#)

- **SOS Médecins** : Encore en forte augmentation cette semaine ; notamment chez les enfants de moins de 15 ans ; seuil épidémique franchit pour la 8<sup>ème</sup> semaine consécutive.
- **Réseau Oscour®** : Stables.
- **Virologie** : En forte hausse cette semaine ; des virus grippaux de type B majoritairement isolés cette semaine.
- **EMS** : 10 épisodes d'Ira signalés ces 7 dernières semaines dont 2 nouveaux 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 6](#)

- **SOS Médecins** : Activité en légère baisse ces dernières semaines ; restant à un niveau élevé ; supérieur au seuil épidémique pour la 6<sup>ème</sup> semaine consécutive.
- **Réseau Oscour®** : Peu de passages aux urgences pour GEA.
- **Au laboratoire** : Entre 25 et 35 % de prélèvements positifs ces 6 dernières semaines ; en majorité à rotavirus.
- **EMS** : 27 épisodes de cas groupés de GEA signalés depuis début novembre, dont 1 nouveau cette semaine ; le nombre d'épisodes devrait diminuer dans les prochaines semaines au vu de la décrue épidémique. Cependant la vigilance et le maintien des mesures de prévention dans les collectivités hébergeant des personnes fragiles restent d'actualité.

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

[Page 7](#)

- **Passages de moins de 1 an** : Stables cette semaine ; globalement en baisse depuis le début d'année.
- **Passages de plus de 75 ans** : Globalement stables.

#### | 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** : En hausse depuis la fin d'année.

### | 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 Laon<sup>1</sup>.
- **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

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

## Surveillance en France métropolitaine

### Contexte

La saison automnale est marquée chaque année par le début de la saison épidémique de la bronchiolite du nourrisson. 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<sup>er</sup> 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>

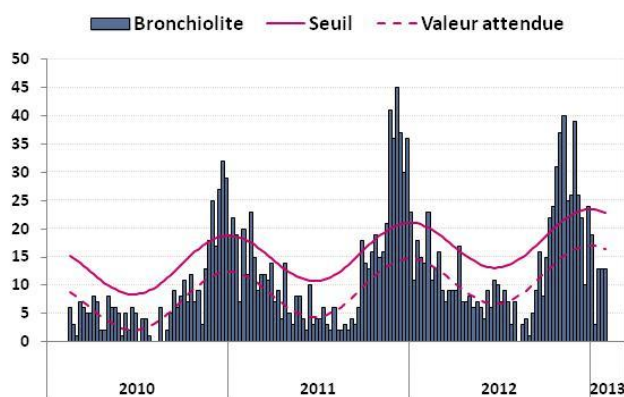
## Surveillance en Picardie

### Surveillance ambulatoire

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie reste stable cette semaine à un niveau faible (13 diagnostics ces trois dernières semaines), et inférieur au seuil épidémique régional ces 4 dernières semaines.

| Figure 1 |

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

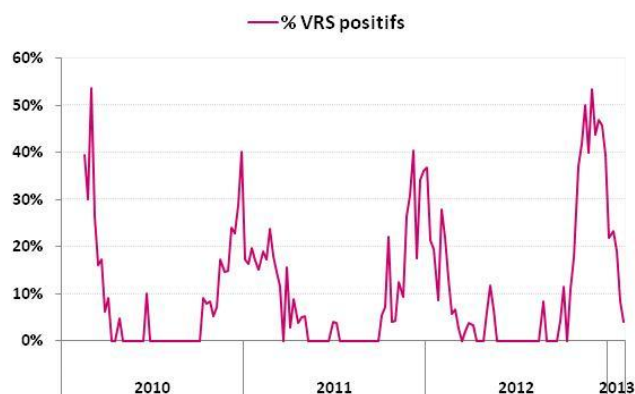


### Surveillance virologique

Le nombre d'isolements de virus respiratoires syncytiaux (VRS) parmi les prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés est en baisse quasi constante depuis la fin de l'année 2012 et ce de façon concomitante à la décrue épidémique de la bronchiolite (2 prélèvements positifs cette semaine sur les 50 réalisés (4 %) contre 46 % de positivité en semaine 2012-51).

| Figure 2 |

Pourcentage hebdomadaire de virus respiratoires syncytiaux (VRS) détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 15 février 2010.



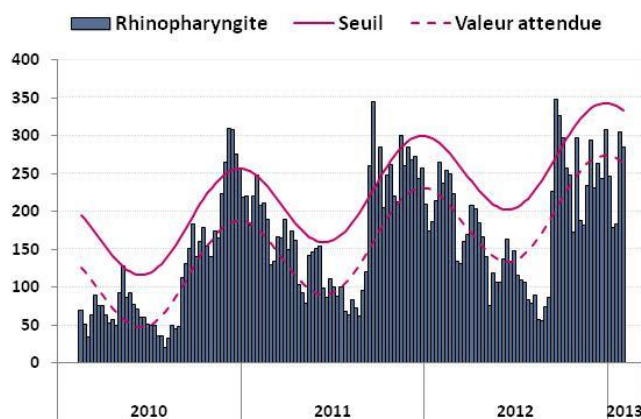
## Surveillance en Picardie

## Surveillance ambulatoire

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie est stable cette semaine, et inférieur au seuil épidémique régional.

| Figure 3 |

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



## Surveillance hospitalière

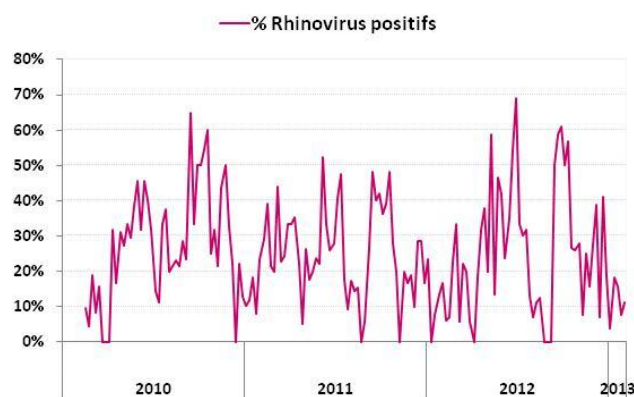
En raison du faible recours aux urgences pour rhinopharyngite dans les hôpitaux de la région Picardie adhérant au réseau Oscour®, la surveillance des rhinopharyngites à l'hôpital n'est pas présentée dans ce bulletin.

## Surveillance virologique

Le nombre de rhinovirus détectés est faible ces dernières semaines. Le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens a détecté 5 prélèvements positifs à rhinovirus sur un total de 45, soit 11 %.

| 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 2013-05, l'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 856 cas pour 100 000 habitants (soit 546 700 nouveaux cas), au-dessus du seuil épidémique (171 cas pour 100 000 habitants). Il s'agit de la septième semaine consécutive de hausse de l'activité épidémique en France.

Concernant les cas rapportés, la semaine dernière, l'âge médian était de 21 ans (7 mois à 97 ans); les hommes représentaient 47% des cas.

Selon le modèle de prévision basé sur les données historiques, l'activité épidémique pourrait avoir atteint son pic d'ici la semaine prochaine.

## Réseau des Grog

Selon le réseau des Grog, l'incidence de la grippe est toujours en hausse, particulièrement chez les enfants d'âge scolaire.

Le nombre de détections de virus grippaux dans les prélèvements faits par les vigies GROG dépasse maintenant les 60%. Les trois virus A(H1N1)pdm09, A(H3N2) et B continuent de co-circuler, avec une légère dominance du virus B depuis deux semaines, notamment dans le sud-est de la France.

Actuellement plus d'un patient sur deux consultant pour une infection respiratoire aiguë en médecine générale ou en pédiatrie est un vrai cas de grippe.

## 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 990 cas pour 10<sup>5</sup> habitants (intervalle de confiance : [957 ; 1023]), une nouvelle fois en hausse par rapport à la semaine précédente, au-delà du seuil épidémique (171 cas pour 10<sup>5</sup> habitants) et dépassant le pic des 3 saisons précédentes.

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

## Pour en savoir plus

[http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin\\_grog](http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin_grog)  
<http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>

## 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, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale en Picardie, est estimée à 710 cas pour 10<sup>5</sup> habitants (intervalle de confiance : [595 ; 825]), en constante augmentation et au dessus du seuil épidémique pour la 6<sup>ème</sup> semaine consécutive (171 cas pour 10<sup>5</sup> habitants).

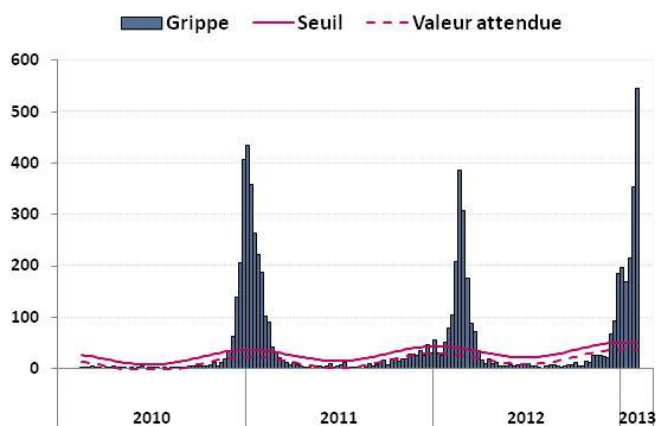
## Surveillance ambulatoire

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région est en forte hausse cette semaine, 546 diagnostics contre 355 en semaine 2013-04 ; + 54 %). Le seuil épidémique régional est dépassé pour la 8<sup>ème</sup> semaine consécutive.

La part relative des consultations pour grippe dans l'activité des SOS Médecins est à un niveau élevé représentant 19% de l'activité globale.

| Figure 5 |

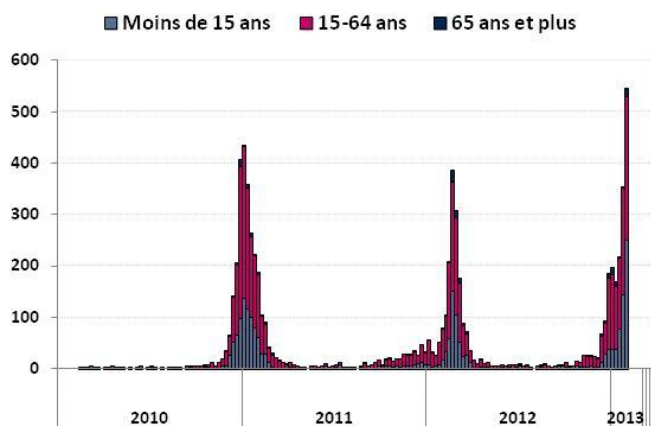
**Nombre hebdomadaire de diagnostics de grippe posés par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 15 février 2010 [1].**



L'âge moyen des 546 patients diagnostiqués est de 25 ans [min : 3 mois – max : 86 ans]. La part des patients de moins de 15 ans est encore en augmentation cette semaine (46 %), 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.**



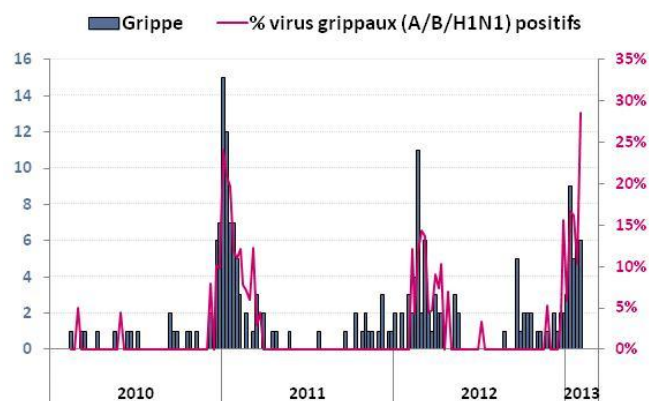
## Surveillance hospitalière et virologique

Les recours aux urgences pour syndrome grippal diagnostiqués dans les SAU de Picardie participant au Réseau Oscour® est stable ces trois dernières semaines (entre 5 et 6 diagnostics ; les effectifs restant faibles).

Cette semaine, le taux de positivité des recherches de virus grippaux effectuées par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens est en forte augmentation (29 % de positifs) par rapport à la semaine précédente avec 14 virus grippaux détectés majoritairement de type B (n=10) versus 4 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 Cellule 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, 236 cas graves ont été signalés à l'InVS.

Après une légère diminution depuis la semaine 2012-52, le nombre hebdomadaire de cas graves de grippe admis en réanimation est reparti à la hausse en semaine 2013-04, suivant ainsi la forte augmentation du taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal.

Près de 2/3 des cas graves présentaient un facteur de risque. Les femmes enceintes et les obèses ne semblent pas être surreprésentés par rapport à leur distribution dans la population générale. Par contre, les patients avec d'autres facteurs de risque ciblés par la vaccination (personnes avec maladies chroniques ou celles âgées de 65 ans et plus) sont en excès (60% des cas graves alors qu'ils ne représentent que 16% de la population générale). Les pathologies pulmonaires (asthme compris) sont les facteurs de risque les plus fréquents (n=69), suivis du diabète (n=32) et des pathologies avec déficit immunitaire (n=32).

L'âge des cas s'étendait de 15 jours à 92 ans avec une moyenne à 48 ans, statistiquement plus jeune que la saison passée (âge moyen à 59 ans). Seuls 8% des cas avaient été préalablement vaccinés.

#### | En Picardie |

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

## Surveillance en EMS

Cette semaine deux nouveaux épisodes de cas groupés d'Ira en Ehpad ont été signalés à la Cellule de veille et de gestion sanitaire de l'ARS de Picardie.

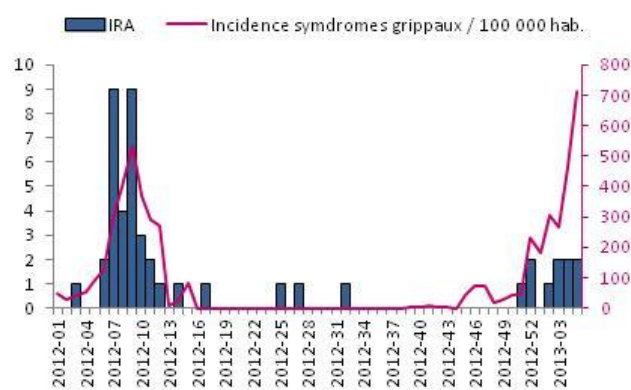
Au total, 10 épisodes de cas groupés d'Ira ont été signalés ces sept dernières semaines. Les taux d'attaque chez les résidents étaient compris entre 18 et 53 % (sur 5 épisodes terminés), les taux d'attaque chez le personnel soignant étaient compris entre 6 et 12 %.

A ce jour, 4 épisodes se sont révélés positifs à virus grippal parmi les 8 épisodes ayant bénéficié de recherches virales.

**La recrudescence de l'activité grippale dans la communauté doit inciter à la plus grande vigilance et au renforcement des mesures de prévention dans les collectivités hébergeant des personnes fragiles.**

| Figure 8 |

**Nombre hebdomadaire d'épisode de cas groupés d'Ira et taux d'incidence des syndromes grippaux pour 10<sup>5</sup> habitants estimé par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012.**



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

Les antiviraux ont une efficacité démontrée en traitement curatif sur la réduction du risque d'hospitalisation dans le cas de grippe 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 du foyer de cas groupés doit se faire à l'Agence régionale de santé qui proposera une vérification de la mise en place des mesures de contrôle, dès lors que le critère de signalement est présent : **survenue d'au moins 5 cas d'Ira dans un délai de quatre jours parmi les résidents.**

[http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/01/cir\\_36294.pdf](http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/01/cir_36294.pdf)

## Surveillance en France métropolitaine

### Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2013-05, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 233 cas pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique (270 cas pour 100 000 habitants).

Les données de la semaine précédente s'étant également consolidées sous le seuil épidémique, l'épidémie nationale de gastroentérite est en régression.

## Surveillance en Picardie

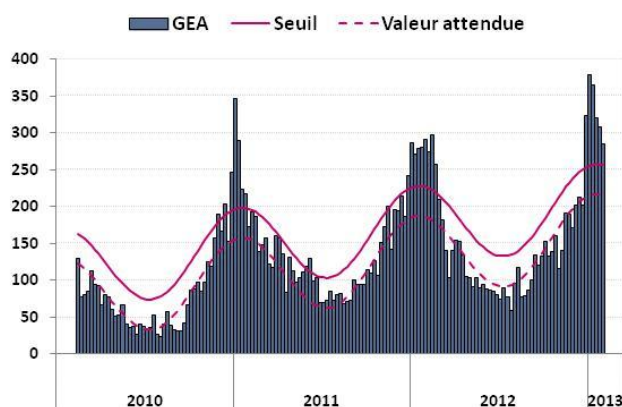
### Surveillance ambulatoire

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en baisse ces dernières semaines (286 diagnostics cette semaine contre 366 en semaine 2013-02), restant toutefois à des valeurs élevées et au dessus du seuil épidémique régional pour la **6<sup>ème</sup> semaine consécutive**.

La part relative des consultations pour GEA est également en baisse cette semaine, passant de 17 à 10 % des consultations totales, pour les deux associations SOS Médecins de la région.

| Figure 9 |

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



### Pour en savoir plus

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

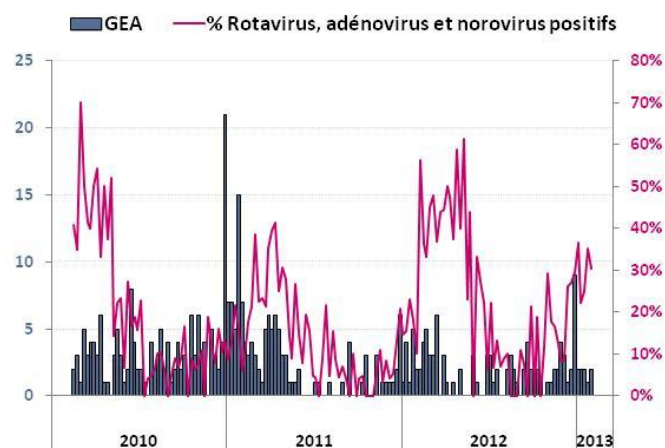
### Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées dans les SAU de Picardie participant au Réseau Oscour® demeure à un niveau faible ; 9 diagnostics ont été posés depuis le début de l'année.

Cette semaine, sur les 23 prélèvements effectués chez des patients hospitalisés et testés au laboratoire de virologie du CHU d'Amiens, 7 (30 %) se sont révélés positifs à un virus entérique (6 à rotavirus et 1 à adénovirus).

| Figure 10 |

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



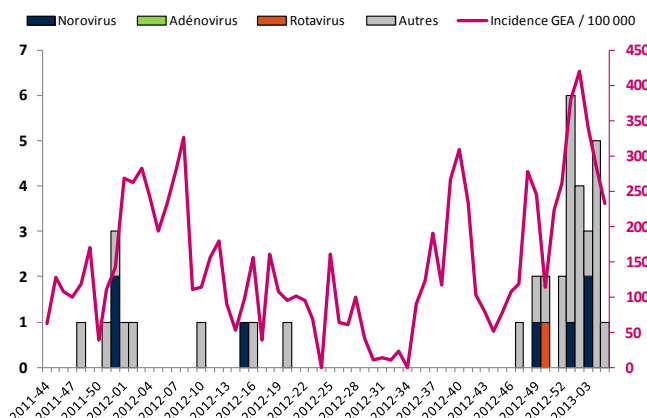
## Surveillance en EMS

Cette semaine, 1 nouvel épisode de cas groupés de GEA a été signalé à l'ARS de Picardie dans un IME. Depuis novembre 2012 (semaine 2012-47), 27 épisodes de GEA touchant des EMS – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CVGS. Le taux d'attaque moyen chez les résidents est de 36 % (min : 12 % ; max : 59 %). Les taux d'attaque chez les personnels soignants étaient compris entre 1 et 31 %.

La survenue des épidémies de GEA dans les collectivités résulte de la circulation des virus entériques dans la communauté et doit inciter au renforcement des mesures de protection autour des personnes sensibles et notamment des personnes âgées.

| Figure 11 |

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



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

[Retour au résumé](#)

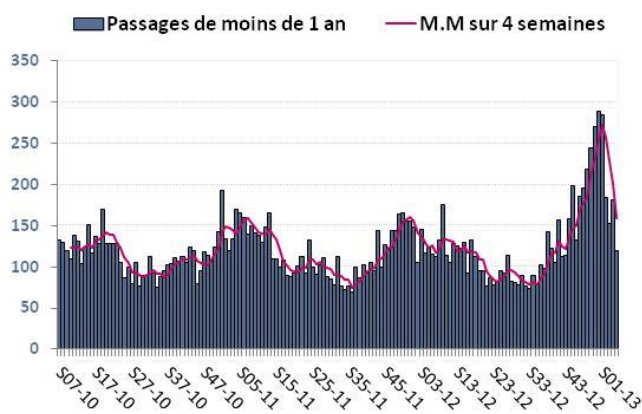
### Surveillance dans le département de l'Aisne

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est en baisse cette semaine avec 119 passages contre 181 en semaine 2013-04.

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

| Figure 12 |

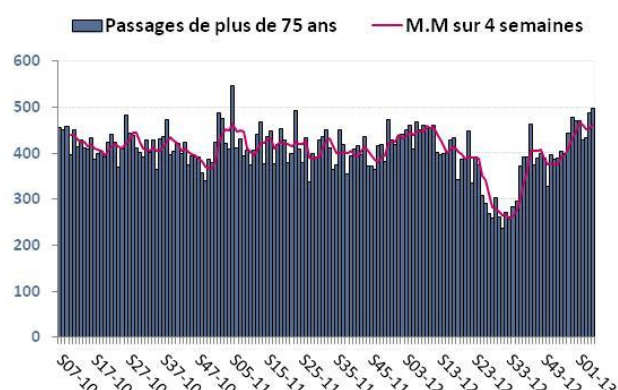
**Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Aisne [2].**



Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans restent stables cette semaine avec 498 passages contre 489 en semaine 2013-04.

| Figure 13 |

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



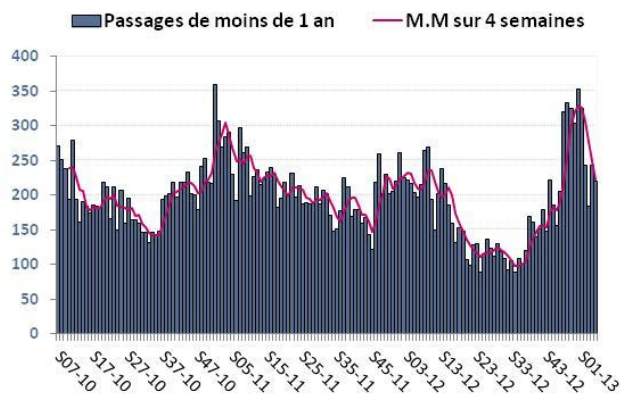
### Surveillance dans le département de l'Oise

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an reste stable cette semaine (220 passages contre 243 la semaine précédente). On observe cependant globalement une diminution des passages depuis le début de l'année.

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont globalement stables cette semaine (471 passages contre 499 en semaine 2013-04).

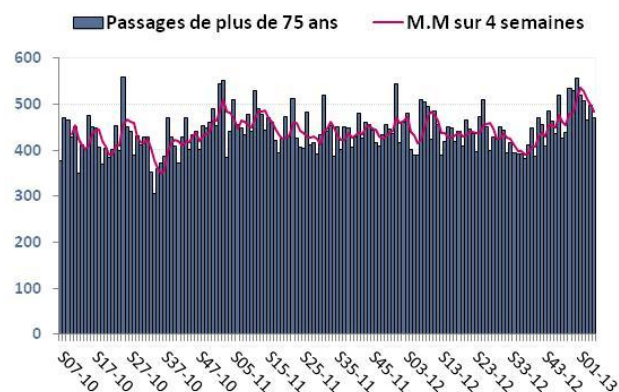
| Figure 14 |

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



| 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

Les passages de nourrissons de moins de 1 an sont stables cette semaine (84 passages contre 79 en semaine 2013-04). A l'instar des 2 autres départements de la région, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont globalement en baisse depuis le début de l'année, ceci façon concomitante à la décrue épidémique des bronchiolites, notamment.

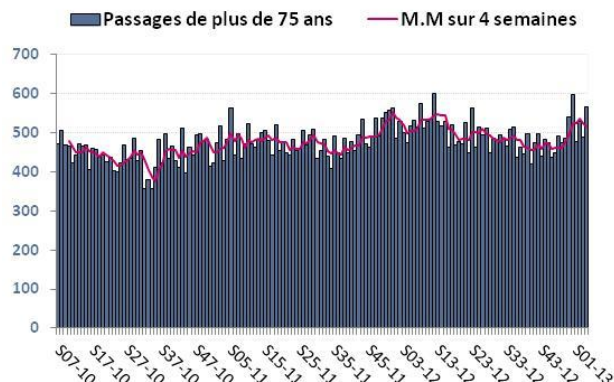
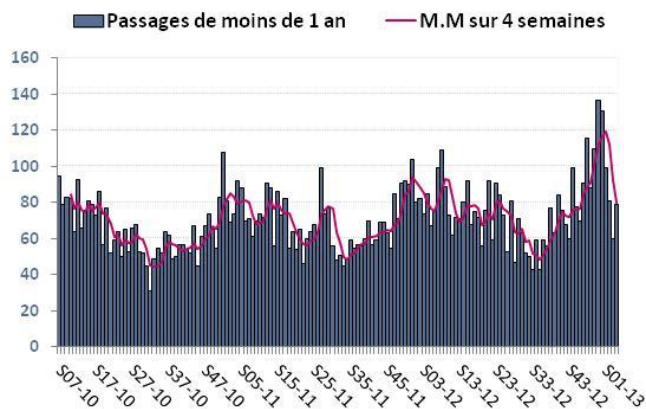
Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans reste stable cette semaine (548 passages contre 567 la semaine précédente).

| Figure 17 |

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

| Figure 16 |

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





## Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

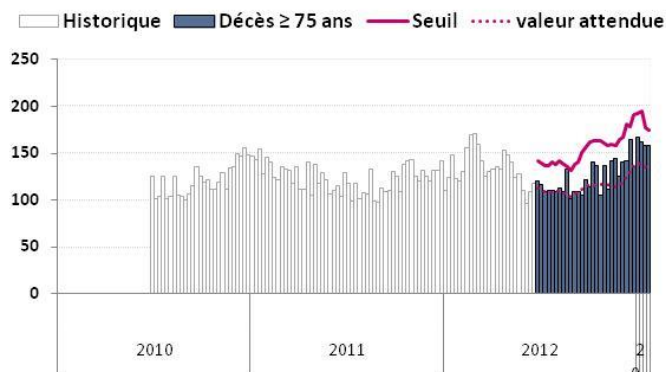
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Picardie.

Les décès de personnes âgées de plus de 75 ans sont globalement stables depuis la semaine 2013-01 (158 décès ces deux dernières semaines).

Le nombre de décès de personnes de plus de 85 ans, globalement en hausse depuis la semaine 2012-52, est en diminution en semaine 2013-04.

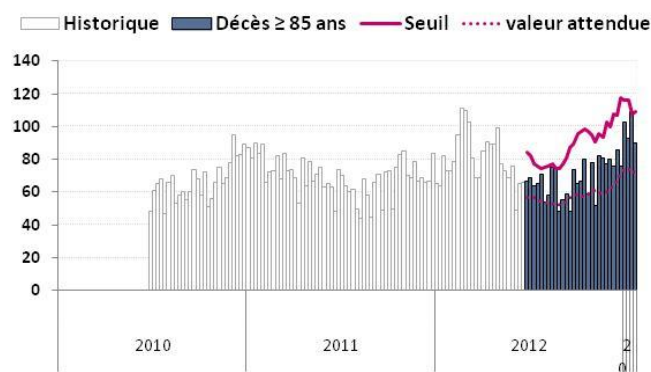
| Figure 18 |

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 par 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).

|                                                                             |                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ARS</b> : Agence régionale de santé                                      | <b>IME</b> : Institut médico-éducatif                                                     |
| <b>CIRE</b> : Cellule de l'InVS en région                                   | <b>IN</b> : infection nosocomiale                                                         |
| <b>CH</b> : centre hospitalier                                              | <b>INSEE</b> : Institut national de la statistique et des études économiques              |
| <b>CHU</b> : centre hospitalier universitaire                               | <b>InVS</b> : Institut de veille sanitaire                                                |
| <b>CVGS</b> : Cellule de veille et de gestion sanitaire                     | <b>Ira</b> : infection respiratoire aiguë                                                 |
| <b>DO</b> : déclaration obligatoire                                         | <b>SAU</b> : service d'accueil des urgences                                               |
| <b>EHPAD</b> : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes | <b>SRVA</b> : serveur régional de veille et d'alerte ( <i>Veille Sanitaire Picardie</i> ) |
| <b>EMS</b> : Etablissement médico-social                                    | <b>TiAC</b> : toxi-infection alimentaire collective                                       |
| <b>GEA</b> : gastro-entérite aiguë                                          |                                                                                           |
| <b>IIM</b> : infection invasive à méningocoque                              |                                                                                           |

| 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'inféctiologie et de réanimation), ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.



## Le point épidémio

### Directeur de la publication

Dr Françoise Weber  
Directrice Générale de l'InVS

### Comité de rédaction

#### Coordonnateur

Dr Pascal Chaud

#### Epidémiologistes

Audrey Andrieu  
Alexis Balicco  
Sylvie Haeghebaert  
Christophe Heyman  
Magali Lainé  
Hélène Prouvost  
Hélène Sarter  
Guillaume Spaccaferri  
Caroline Vanbockstaël  
Dr Karine Wyndels

#### Secrétariat

Véronique Allard  
Grégory Bargibant

#### Diffusion

**Cire Nord**  
556 avenue Willy Brandt  
59777 EURALILLE

Tél. : 03.62.72.87.44  
Fax : 03.20.86.02.38  
Astreinte: 06.72.00.08.97  
Mail : ARS-NPDC-CIRE@ars.sante.fr