

# Point hebdomadaire du 6 mars 2013

## (Semaine 2013-09)

## | En résumé |

## | Bronchiolites |

[Page 2](#)

- SOS Médecins : En baisse.
- Virologie : Seul 1 VRS isolé cette semaine

## | Rhinopharyngites |

[Page 2](#)

- SOS Médecins : Globalement en baisse depuis la semaine 2013-06 ; sous le seuil épidémique régional.
- Virologie : Huit prélèvements positifs à rhinovirus sur les 58 testés.

## | Syndromes grippaux |

[Page 3](#)

- SOS Médecins : En nette diminution ces deux dernières semaines ; seuil épidémique franchi pour la 12<sup>ème</sup> semaine consécutive.
- Réseau Oscour® : En baisse ces deux dernières semaines.
- Virologie : Stable ces 3 dernières, sans prédominance pour un type de virus grippal.
- EMS : 17 épisodes d'Ira signalés cette saison, dont 2 cette semaine. L'activité grippale dans la communauté est toujours présente, la vigilance et le maintien des mesures de prévention dans les collectivités hébergeant des personnes fragiles restent d'actualité.

## | Gastro-entérites aiguës (GEA) |

[Page 6](#)

- SOS Médecins : En baisse constante depuis le début de l'année ; sous le seuil épidémique depuis 3 semaines confirmant la fin de l'épidémie dans la région.
- Réseau Oscour® : Aucun passage aux urgences pour GEA cette semaine.
- Au laboratoire : En légère hausse ; 29 % des prélèvements testés positifs à un virus entérique.
- EMS : 31 épisodes de cas groupés de GEA signalés depuis début novembre, dont 2 cette semaine ; le nombre d'épisodes est en diminution et ce de façon concomitante à la décline épidémique. Cependant la vigilance et le maintien des mesures de prévention dans les collectivités hébergeant des personnes fragiles restent d'actualité.

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

[Page 7](#)

- Passages de moins de 1 an : Stables dans l'Aisne et l'Oise, en baisse dans la Somme.
- Passages de plus de 75 ans : Stables l'Aisne et la Somme ; en hausse dans l'Oise.

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

[Page 9](#)

- Décès de plus de 75 ans et de plus de 85 ans : Stables ces trois dernières semaines.

## | 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), Saint-Quentin et Laon<sup>1</sup>.
- SRVA (*Veille Sanitaire Picardie*) – Surveillance non spécifique :
  - ✓ Aisne : Centres hospitaliers de Château-Thierry, Chauny, Laon, et Soissons
  - ✓ Oise : Centres hospitaliers de Beauvais, Compiègne, Creil, Noyon, Saint-Côme (Compiègne) et Senlis
  - ✓ Somme : Centres hospitaliers d'Abbeville, Amiens, Doullens, Montdidier et Péronne
- Laboratoire de virologie du CHU d'Amiens
- Réseau Sentinelles, Grog et Unifié Sentinelles-Grog-InVS
- Insee : 26 communes informatisées de la région
- Cellule de veille et de gestion sanitaire (CVGS) de l'Agence régionale de santé (ARS) de Picardie

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

Surveillance en Picardie

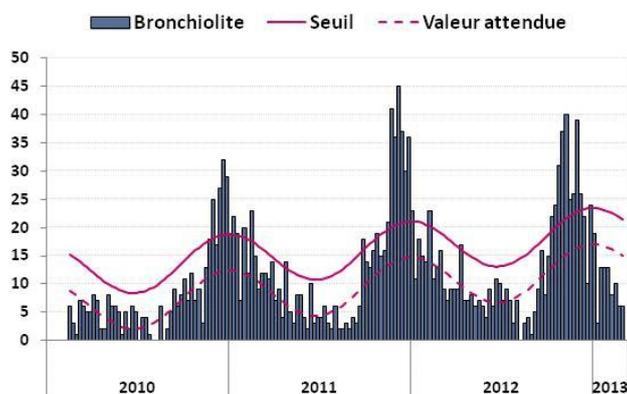
## Surveillance ambulatoire

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie est stable (6 diagnostics ces deux dernières semaines). Globalement les diagnostics sont en baisse constante depuis début janvier et inférieur au seuil épidémique régional depuis la semaine 2013-01.

L'épidémie de bronchiolite en Picardie s'est étendue sur 9 semaines (2012-41 à 2012-49) et ce de façon analogue à la saison 2011/2012. Le nombre de diagnostics moyen par semaine étaient de 30 (min : 22 ; max : 40). Le pic épidémique a été atteint en semaine 2012-45 avec 40 diagnostics.

| Figure 1 |

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

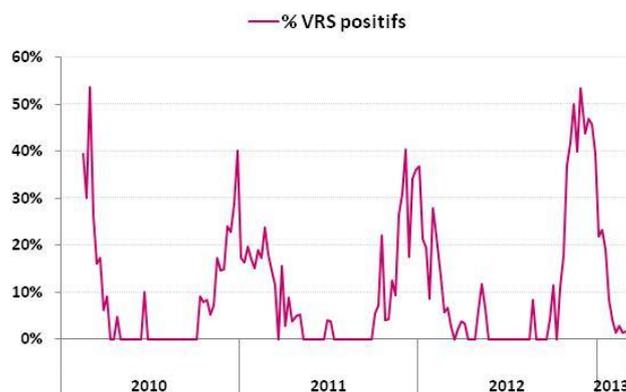


## Surveillance virologique

Le nombre d'isollements de virus respiratoires syncytiaux (VRS) parmi les prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés reste quasi nul ces dernières semaines. Cette semaine, sur les 61 prélèvements testés pour un VRS, 1 seul s'est révélé positif.

| 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.



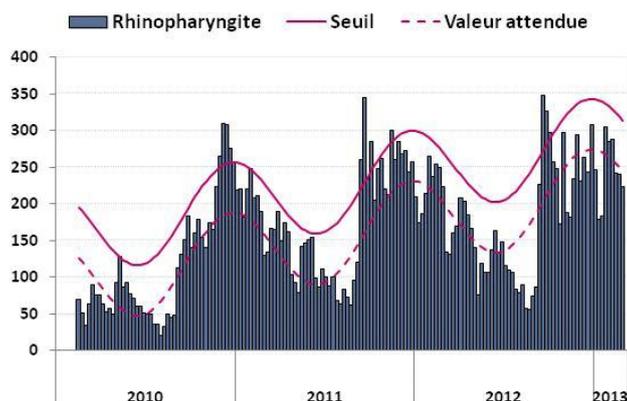
Surveillance en Picardie

## Surveillance ambulatoire

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie est stable ces trois dernières semaines (entre 223 et 242 diagnostics), restant inférieur au seuil épidémique régional depuis la semaine 2012-41.

| Figure 3 |

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

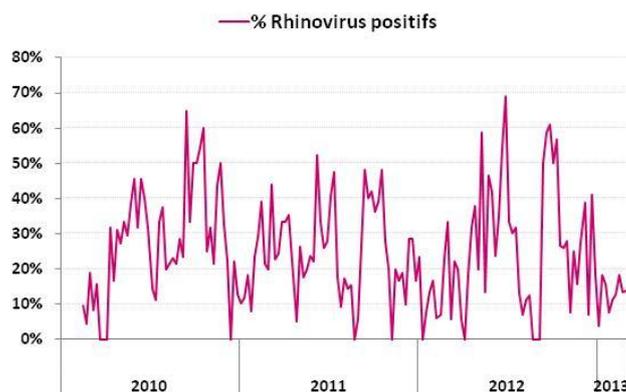


## Surveillance virologique

Le nombre de rhinovirus isolés ces dernières semaines est stable à un niveau faible. Cette semaine, le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens a détecté 8 prélèvements positifs à rhinovirus sur 58 (14 %).

| Figure 4 |

Pourcentage hebdomadaire de rhinovirus détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 15 février 2010.



**Surveillance en France métropolitaine****Réseau Sentinelles**

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2013-09, l'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 547 cas pour 100 000 habitants (soit 349 000 nouveaux cas), au-dessus du seuil épidémique (144 cas pour 100 000 habitants). L'activité épidémique décroît en France après 11 semaines d'épidémie.

**Réseau des Grog**

L'épidémie de grippe poursuit sa décroissance en France métropolitaine. Pour la 11<sup>ème</sup> semaine les indicateurs d'activité clinique et virologique du Réseau des GROG restent au-dessus du seuil épidémique en France métropolitaine.

Les enfants restent les plus touchés par l'épidémie, mais le Réseau des GROG note une diminution nette de l'impact de la grippe chez les enfants de 0 à 4 ans et de 5 à 14 ans, effet sans doute renforcé par la fermeture des écoles pour les vacances.

Les 3 virus co-circulent encore, avec légère prédominance du virus B et, parmi les virus A, 53% sont de sous-type A(H3N2) et 47% de sous-type A(H1N1)pdm09.

**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 566 cas pour 10<sup>5</sup> habitants (intervalle de confiance : [537 ; 595]), en nette baisse ces deux dernières semaines, restant toutefois au-delà du seuil épidémique (144 cas pour 10<sup>5</sup> habitants) pour la 11<sup>ème</sup> semaine consécutive.

**Pour en savoir plus**

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

**Surveillance en Picardie****Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS**

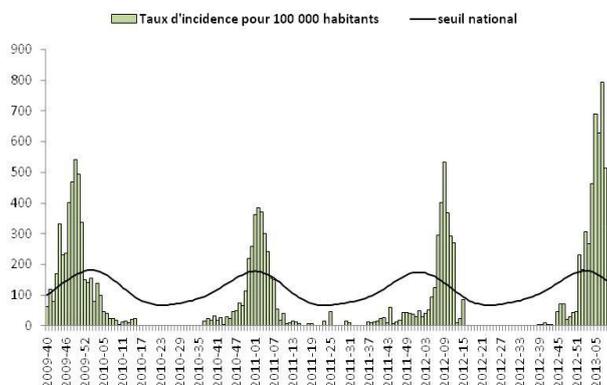
Selon le réseau unifié, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale en Picardie, est estimée à 326 cas pour 10<sup>5</sup> habitants (intervalle de confiance : [250 ; 402]), en forte baisse ces deux dernières semaines, restant toutefois au-delà du seuil épidémique national (144 cas pour 10<sup>5</sup> habitants) pour la 10<sup>ème</sup> semaine consécutive.

En 10 semaines d'épidémie, plus de 84 000 personnes auraient consulté un médecin pour syndrome grippal. Le taux d'attaque cumulé s'élève à 4 397 cas pour 10<sup>5</sup> habitants (intervalle de confiance : [3 559 ; 5 235]).

**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.**

**| Figure 5 |**

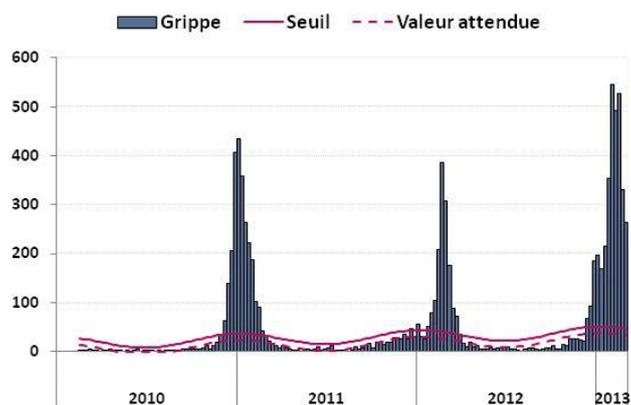
**Taux d'incidence des syndromes grippaux en Picardie estimé par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS, depuis le 28 septembre 2009.**

**Surveillance ambulatoire**

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région poursuit sa diminution pour la 2<sup>ème</sup> semaine (263 diagnostics cette semaine versus 332 en semaine 2013-08 ; - 21 %) restant à un niveau élevé. Le seuil épidémique régional est dépassé pour la 12<sup>ème</sup> semaine consécutive.

**| Figure 6 |**

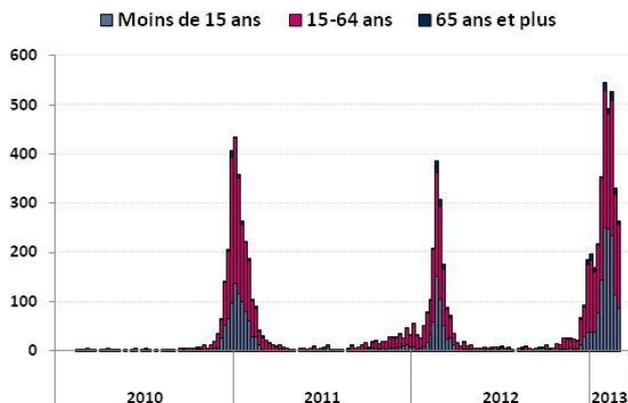
**Nombre hebdomadaire de diagnostics de grippe posés par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 15 février 2010 [1].**



Cette semaine, la moyenne d'âge des 263 patients diagnostiqués était de 30 ans [min : 6 mois ; max : 88 ans]. Les patients entre 15 et 64 ans restent les plus touchés.

| Figure 7 |

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



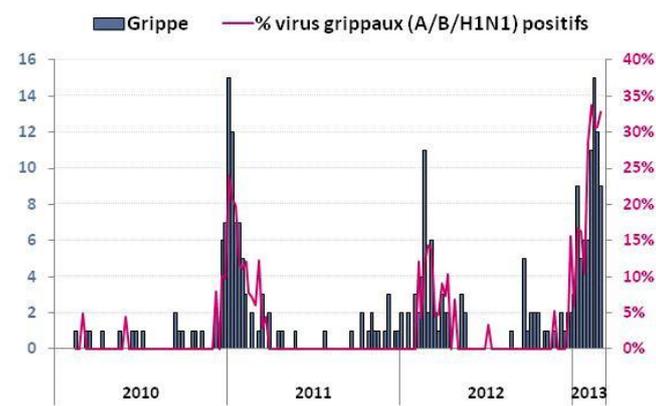
## Surveillance hospitalière et virologique

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 cette semaine (9 diagnostics contre 12 en semaine 2013-08).

Cette semaine le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens a détecté 21 virus grippaux (11 de type A, 10 de type B) parmi les 64 prélèvements réalisés (33 % de positifs; stable ces trois dernières semaines).

| Figure 8 |

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



## Surveillance des cas sévères de grippe

### | Contexte |

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

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

En 2011, 327 cas graves de grippe ont été signalés en France, dont 17 dans le Nord-Pas-de-Calais et 1 en Picardie.

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

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

Une rétro-information est réalisée chaque semaine dans le bulletin national spécial grippe de l'Institut de veille sanitaire et les « Points épidémiologiques » régionaux réalisés par la Cire.

### | Pour en savoir plus |

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Surveillance-de-la-grippe-en-France>

### | En France métropolitaine |

Depuis le 1er novembre 2012, date de reprise de la surveillance, 567 cas de grippe admis en services de réanimation ont été signalés à l'InVS. Le nombre hebdomadaire de cas graves de grippe admis en réanimation semble baisser depuis la semaine 2013-07.

Les cas graves ont été majoritairement infectés par un virus de type A (69%) et 74% d'entre eux présentaient un facteur de risque. L'âge des cas s'étendait de 15 jours à 97 ans avec une médiane à 56 ans.

Soixante-treize décès sont survenus : l'âge variait de 3 à 88 ans (médiane à 61 ans), 79% avaient un facteur de risque, 66% ont été infectés par un virus A. La létalité reste significativement inférieure à celle observée en 2010-11 et pendant la pandémie.

Deux cas de grippe hospitalisés en réanimation ont été signalés en Picardie en semaine 2013-10. 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	%
<b>Nombre de cas graves hospitalisés</b>	<b>2</b>	
Sortis de réanimation	0	0%
Décédés	0	0%
Encore hospitalisés en réanimation	2	100%
<b>Sexe</b>		
Hommes	1	50%
Femmes	1	50%
<b>Tranches d'âge</b>		
< 1 an	0	0%
1-14 ans	0	0%
15-39 ans	1	50%
40-64 ans	0	0%
≥ 65 ans	1	50%
<b>Vaccination</b>		
Personne non vaccinée	0	0%
Personne vaccinée	0	0%
Information non connue	2	100%
<b>Facteurs de risque*</b>		
Grossesse	1	50%
Obésité (IMC > 30)	0	0%
Personnes de 65 ans et plus	1	50%
Personnes séjournant en établissement	0	0%
Autres pathologies ciblées par la vaccination	1	50%
Aucun facteur de risque	0	0%
<b>Tableau clinique</b>		
SDRA	1	50%
<b>Prise en charge</b>		
Ventilation non invasive	0	0%
Ventilation mécanique	2	100%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	0	0%
Autres ventilation	0	0%
<b>Analyse virologique (typage et sous-typage)</b>		
A(H1N1)	1	50%
A(H3N2)	0	0%
A non sous typé	1	50%
B	0	0%
Négatif	0	0%

\* Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque.

## Surveillance en EMS

Cette semaine deux nouveaux épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (Ira) en EMS ont été signalés à la Cellule de veille et de gestion sanitaire de l'ARS de Picardie.

Au total, 17 épisodes de cas groupés d'Ira ont été signalés ces dix dernières semaines. Les taux d'attaque chez les résidents étaient compris entre 16 et 69 % (sur 16 épisodes terminés), les taux d'attaque chez le personnel soignant étaient compris entre 0 et 22 %.

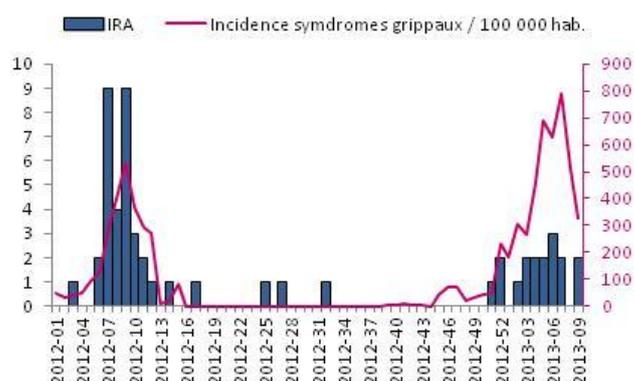
A ce jour, 5 épisodes se sont révélés positifs à un virus grippal (la totalité de type A) parmi les 10 épisodes ayant bénéficié de recherches virales.

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.

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

| Figure 9 |

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



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

Les antiviraux ont une efficacité démontrée en traitement curatif sur la réduction du risque d'hospitalisation dans le cas de gripes saisonnières touchant des personnes à risque de complications. Toutefois, il existe un risque d'acquisition de résistance et des données récentes incitent à une utilisation raisonnée de ces antiviraux.

En période de circulation des virus de la grippe saisonnières, le HCSP recommande donc une utilisation ciblée des antiviraux en population générale et dans les collectivités de personnes à risque aussi bien en traitement curatif qu'en post-exposition.

L'efficacité du traitement étant corrélée à la précocité de son administration, celui-ci doit être initié le plus rapidement possible, sans attendre le résultat du test de confirmation virologique du diagnostic s'il a été réalisé.

Le HCSP rappelle également l'importance de la vaccination grippale saisonnière pour les populations ciblées par les recommandations du calendrier vaccinal en vigueur.

Le HCSP ne recommande pas l'utilisation des antiviraux en curatif ou en post-exposition chez les personnes sans facteur de risque de complications grippales graves.

| Pour en savoir plus |

<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=297>

## Nouvelle instruction N°DGS/R11/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](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 2013-09, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 146 cas pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique (230 cas pour 100 000 habitants).

| Pour en savoir plus |

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

## Surveillance en Picardie

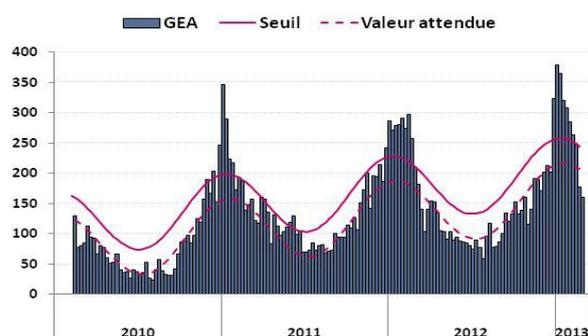
### Surveillance ambulatoire

La nette diminution des diagnostics de gastro-entérites aiguës posés en semaine 2013-08 par les SOS Médecins de la région a permis de confirmer la fin de l'épidémie en Picardie (deux semaines consécutives sous le seuil épidémique).

Cette semaine le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiqué reste stable (161 versus 177 en semaine 2013-08), sous le seuil épidémique régionale pour la 3<sup>ème</sup> semaine (seuil : 245).

| Figure 10 |

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



## Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées dans les SAU de Picardie participant au Réseau Oscour® demeure à un niveau faible ; 17 diagnostics ont été posés depuis le début de l'année, aucun cette semaine.

Cette semaine, sur les 17 prélèvements effectués chez des patients hospitalisés et testés au laboratoire de virologie du CHU d'Amiens, 5 (29 %) se sont révélés positifs à un rotavirus, en hausse par rapport par rapport à la semaine précédente.

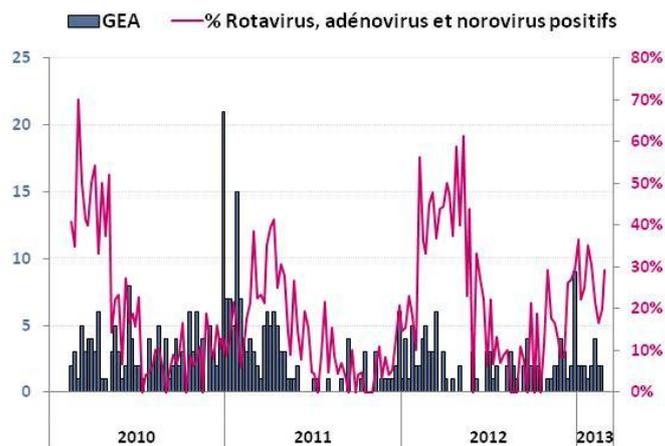
## Surveillance en EMS

Cette semaine, 2 épisodes de cas groupés de GEA ont été signalés à l'ARS de Picardie dans un Ehpad et un service de SSR. Depuis novembre 2012 (semaine 2012-47), 31 épisodes de GEA touchant des EMS – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CVGS. Le taux d'attaque moyen chez les résidents était de 36 % (min : 10 % ; max : 59 %). Les taux d'attaque chez les personnels soignants étaient compris entre 0 et 33 %.

Malgré la diminution des épidémies de GEA dans les collectivités ces trois dernières semaines, la circulation des virus entériques dans la communauté est toujours active et doit inciter au maintien des mesures de protection autour des personnes sensibles et notamment des personnes âgées.

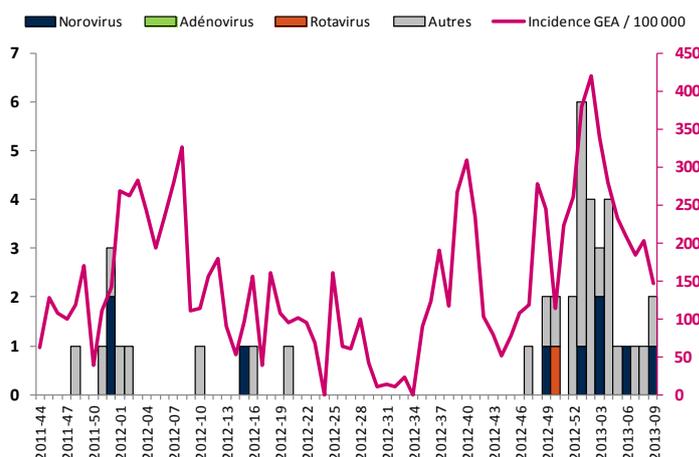
| Figure 11 |

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



| Figure 12 |

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



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

[Retour au résumé](#)

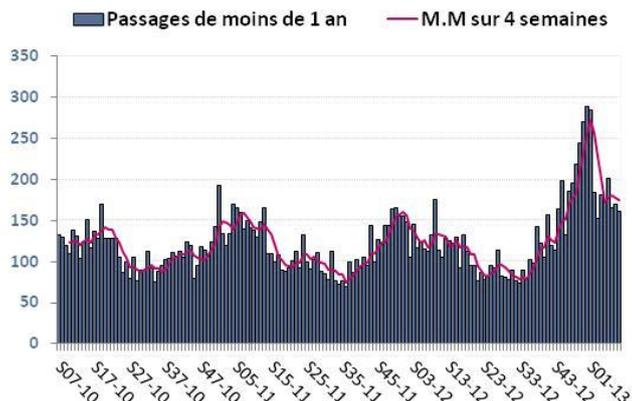
### Surveillance dans le département de l'Aisne

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont stables ces 3 dernières semaines (161 passages cette semaine contre 170 la semaine précédente).

Le nombre de passages des plus de 75 ans sont restés stables cette semaine (452 passages contre 467 en semaine 2013-08).

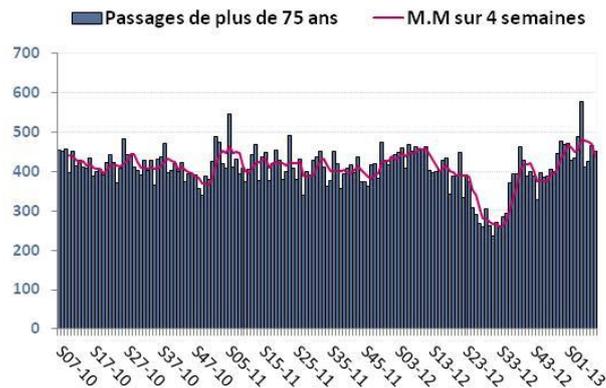
| Figure 13 |

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



| Figure 14 |

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

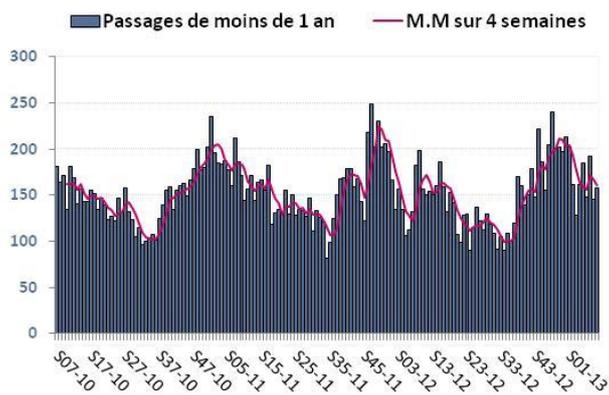


### Surveillance dans le département de l'Oise

Après la forte hausse observée en semaine 2013-07, le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est stable ces deux dernières semaines (respectivement, 146 et 158 passages cette semaine, contre 192 en semaine 2013-07).

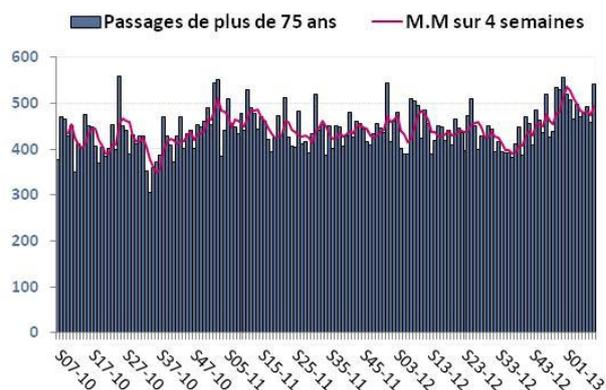
| Figure 15 |

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



| Figure 16 |

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

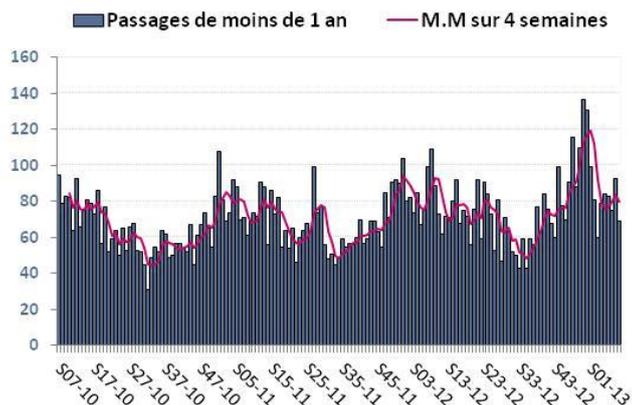


### Surveillance dans le département de la Somme

Les passages de nourrissons de moins de 1 an dans les services d'urgences sont en baisse cette semaine avec 69 passages observés contre 93 la semaine précédente ; - 26 %.

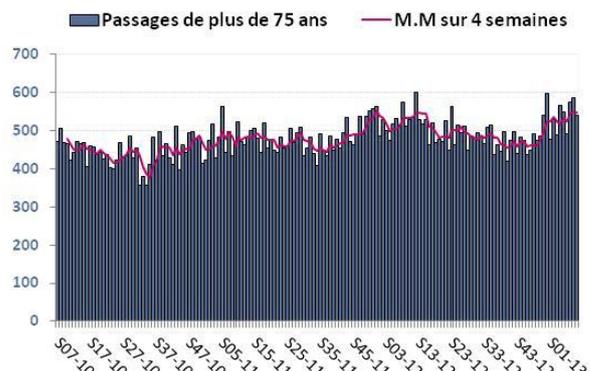
| Figure 17 |

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



| Figure 18 |

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



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

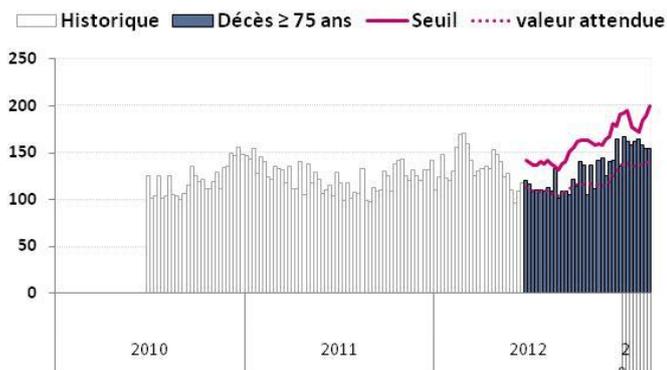
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Picardie.

Les décès de personnes âgées de plus de 75 ans sont stables ces 3 dernières semaines (respectivement, 158, 155 et 154 décès) et en deçà du seuil d'alerte.

Le nombre de décès de plus de 85 ans reste stable ces 3 dernières semaines (respectivement, 92, 97 et 90 décès) et en dessous du seuil d'alerte. Globalement on observe une tendance à la baisse depuis la semaine 2013-03 où le seuil fut légèrement dépassé.

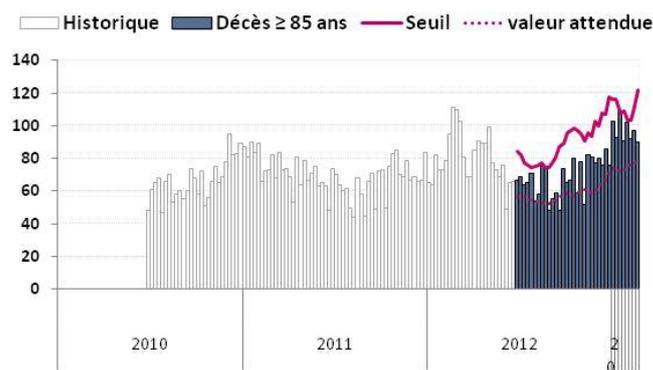
| Figure 19 |

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



| Figure 20 |

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



### | 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).

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

## | 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