

| En bref |

Les points clés au 13 février

Bronchiolites, page 2 :

Au niveau national, l'épidémie reste encore active mais le nombre de recours aux services d'urgence devrait cependant décroître dans les prochaines semaines.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire restent stables et au-dessus du seuil épidémique régional (données SOS Médecins).

Rhinopharyngites, page 3 :

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont en augmentation cette semaine et repassent au-dessus du seuil épidémique.

Syndromes grippaux, page 3 :

Au niveau national, l'épidémie de grippe est confirmée en France métropolitaine.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire et hospitalière poursuivent leur progression, demeurant au-dessus du seuil épidémique régional pour la 3^{ème} semaine consécutive (données SOS Médecins).

Gastro-entérites aiguës (GEA), page 6 :

Au niveau national, l'incidence des GEA reste inférieure au seuil épidémique.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont stables cette semaine et au-dessus du seuil épidémique régional pour la 3^{ème} semaine consécutive (données SOS Médecins).

Passages de moins de 1 an et de plus de 75 ans, page 7 :

Au niveau départemental, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont globalement en diminution depuis janvier. Les passages des plus de 75 ans sont, quant à eux, globalement stables.

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans, page 8 :

Au niveau régional, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et plus de 85 ans sont stables et sous les seuils d'alerte régionaux.

| Sources de données |

- SOS Médecins : Associations d'Amiens, Creil et Saint-Quentin
Réseau Oscour® : Centres hospitaliers d'Amiens, Abbeville, Beauvais, Château-Thierry et Saint-Quentin. **En raison de l'absence de transmission des diagnostics du centre hospitalier de Laon, les données de celui-ci ne sont pas intégrées à la surveillance syndromique.**
- SRVA (*Veille Sanitaire Picardie*) – Surveillance non spécifique :
 - ✓ Aisne : Centres hospitaliers de Château-Thierry, Chauny, Laon, Saint-Quentin et Soissons
 - ✓ Oise : Centres hospitaliers de Beauvais, Compiègne, Creil, Noyon, Saint-Côme (Compiègne) et Senlis
 - ✓ Somme : Centres hospitaliers d'Abbeville, Amiens, Doullens, Montdidier et Péronne
- Réseau Sentinelles, Grog et Unifié Sentinelles-Grog-InVS
- Services de réanimation de Picardie
- Laboratoire de virologie du CHU d'Amiens
- Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- Insee : 26 communes informatisées de la région
- Cellule de veille et de gestion sanitaire (CVGS) de l'Agence régionale de santé (ARS) de Picardie

| Informations |

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

Surveillance en France métropolitaine

Contexte

La saison automnale a été marquée par le début de la saison épidémique de bronchiolite chez les nourrissons en France métropolitaine. La surveillance nationale est basée sur les données recueillies dans les services hospitaliers d'urgences participant au réseau Oscour® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) [1]. Cette surveillance se renforce chaque année avec un nombre plus important d'hôpitaux participants (406 hôpitaux en 2013, soit 67 % de l'ensemble des passages aux urgences en France métropolitaine, contre 375 en 2012 et 281 en 2011).

La bronchiolite aiguë du nourrisson touche environ un tiers des enfants de moins de 2 ans chaque saison [2]. Comme habituellement, les garçons sont plus souvent touchés que les filles et la bronchiolite est surtout observée parmi les nourrissons de moins de 6 mois [3]. La létalité reste faible et inférieure à 0,1 % [4].

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

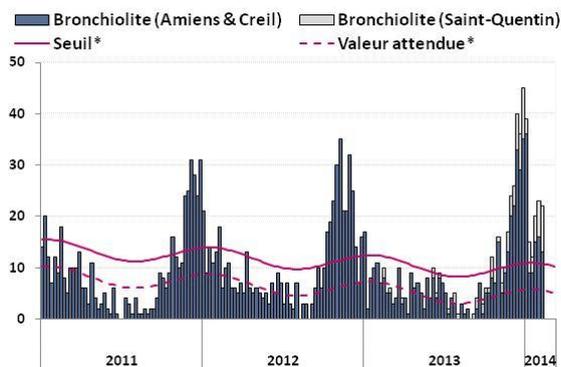
| Associations SOS Médecins |

Le nombre de diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins d'Amiens et Creil est stable cette semaine (13 diagnostics *versus* 16 en semaine 2014-05) et reste au-dessus du seuil épidémique.

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de Saint-Quentin semble, quant à lui, continuer sa légère progression cette semaine (9 diagnostics contre 7 la semaine précédente et 5 en semaine 2014-04).

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins Picardie chez des enfants de moins de 2 ans et seuil épidémique régional (I), depuis le 3 janvier 2011.



* En raison de la transmission récente des données de l'association SOS Médecins de Saint-Quentin, celles-ci ne sont pas prises en compte dans le calcul du seuil épidémique et de la valeur attendue ; ces valeurs ne doivent être mises en parallèle qu'avec les données des associations SOS Médecins d'Amiens et Creil.

Situation au 04 février 2014

Les données recueillies dans les services hospitaliers d'urgence montrent que le nombre de recours pour bronchiolite parmi les nourrissons de moins de 2 ans s'est stabilisé depuis deux semaines en France métropolitaine. L'épidémie reste donc encore active mais le nombre de recours aux services d'urgence devrait cependant décroître dans les prochaines semaines.

Depuis le 1^{er} septembre 2013, parmi les nourrissons ayant eu recours aux services hospitaliers d'urgence pour bronchiolite, 59 % étaient des garçons et 57 % avaient moins de 6 mois, ce qui est habituellement observé.

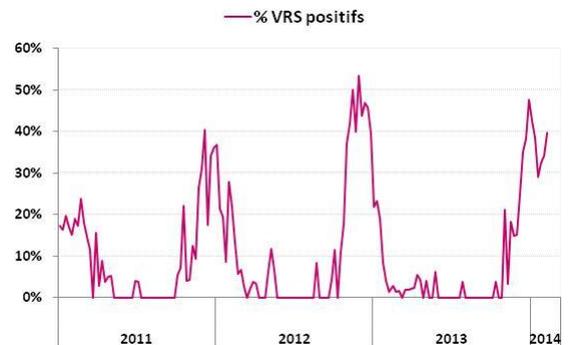
Surveillance virologique

Le nombre de virus respiratoires syncytiaux détecté par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens est en augmentation depuis fin janvier.

Cette semaine, 23 VRS ont été isolés sur les 58 prélèvements testés.

| 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 3 janvier 2011.



Surveillance en Picardie

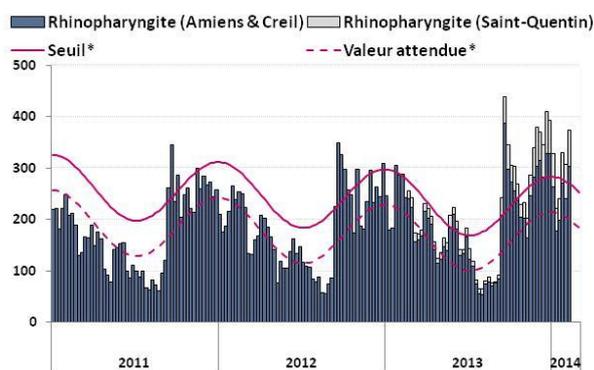
Surveillance ambulatoire

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins d'Amiens et Creil est en augmentation cette semaine (304 diagnostics *versus* 241 en semaine 2014-05) repassant au-dessus du seuil épidémique.

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de Saint-Quentin reste stable (69 diagnostics contre 67 la semaine précédente).

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de rhinopharyngites posés par les SOS Médecins de la région Picardie et seuil épidémique régional (I), depuis le 3 janvier 2011.



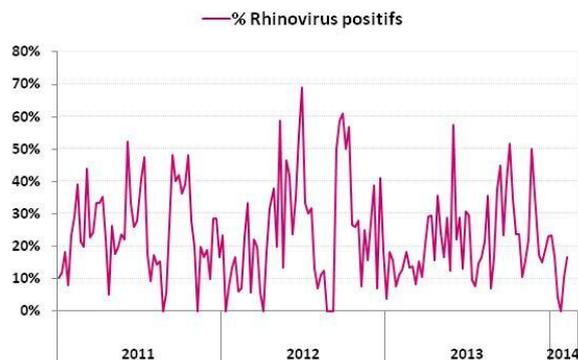
* En raison de la transmission récente des données de l'association SOS Médecins de Saint-Quentin, celles-ci ne sont pas prises en compte dans le calcul du seuil épidémique et de la valeur attendue ; ces valeurs ne doivent être mises en parallèle qu'avec les données des associations SOS Médecins d'Amiens et Creil.

Surveillance virologique

En semaine 2014-06, 6 rhinovirus ont été détectés parmi les 36 prélèvements analysés chez des patients hospitalisés, soit 17% de prélèvements positifs.

| 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 3 janvier 2011.



Surveillance en France métropolitaine

Réseau des Grog

Selon les critères définis par le Réseau des GROG, la grippe est épidémique depuis 3 semaines au niveau national. En France métropolitaine, 13 régions sont en situation d'épidémie. Le suivi des indicateurs d'activité sanitaire des GROG montre que l'impact de cette épidémie sur les soins ambulatoires est pour l'instant modéré : elle n'entraîne pas d'augmentation nette de l'activité des médecins généralistes et pédiatres.

Pour en savoir plus :

http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin_grog

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 375 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [354 ; 396]), au-dessus du seuil épidémique (167 cas pour 100 000 habitants).

Situation au 12 février 2014

A l'hôpital : En semaine 2014-06, le réseau Oscour® a rapporté 1329 passages pour grippe dont 83 hospitalisations. Les effectifs de passages et d'hospitalisations sont toujours en augmentation depuis la semaine 2. Les enfants de moins de 15 représentent 54% des passages.

Surveillance des cas graves de grippe : En semaine 2014-06, 48 nouveaux cas graves de grippe admis en réanimation ont été signalés à l'InVS, soit un total de 165 cas graves depuis le 1^{er} novembre 2013. Le nombre hebdomadaire de cas graves par semaine d'admission est de nouveau en augmentation depuis la semaine 2014-04. L'âge variait de 10 mois à 97 ans avec une médiane à 59 ans. Les patients étaient majoritairement des adultes, avec des facteurs de risque, non vaccinés et infectés par un virus A (Tableau 1). Parmi eux, 13 cas étaient décédés.

En collectivités de personnes âgées : En semaine 2014-06, 23 nouveaux foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, soit un total de 166 épisodes signalés depuis le 1^{er} octobre 2013 dont 12 attribués à la grippe (dont 6 épisodes de grippe A). Les taux d'attaque moyens étaient en baisse par rapport à l'année dernière.

Surveillance virologique : Depuis le 1^{er} octobre 2013, à l'hôpital, le réseau Renal a permis la détection de 1433 virus A et de 24 virus B. En médecine de ville, le Réseau des Grog a permis l'identification par le CNR de 539 virus A (42% A(H1N1)_{pdm09}, 40% A(H3N2) et 17% A non sous-typés) et de 7 virus B.

| Tableau 1 |

Caractéristiques des cas graves de grippe déclarés par les services de réanimation, France*.

Statut virologique	Effectifs	%
A(H3N2)*	10	11%
A(H1N1) _{pdm09}	60	33%
A non sous-typé	62	47%
B	3	2%
Non typés	3	3%
Non confirmés	7	5%
Classes d'âge		
0-4 ans	10	6%
5-14 ans	8	6%
15-64 ans	94	55%
65 ans et plus	52	34%
Non renseigné	1	0%
Sexe		
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,4	59%
Facteurs de risque de complication		
Aucun	25	17%
Grossesse sans autre comorbidité	1	1%
Obésité (IMC>30) sans autre comorbidité	13	6%
Autres cibles de la vaccination	120	73%
Non renseigné	6	3%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	96	57%
Vacciné	20	12%
Non renseigné ou ne sait pas	49	32%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	98	55%
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	13	5%
Ventilation mécanique	91	54%
Décès	13	8%
Total	165	100%

* Distribution des sous-types à interpréter avec prudence du fait de l'insuffisance d'outils de détection des souches A(H3N2) dans certains hôpitaux.

Pour en savoir plus :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance>

Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

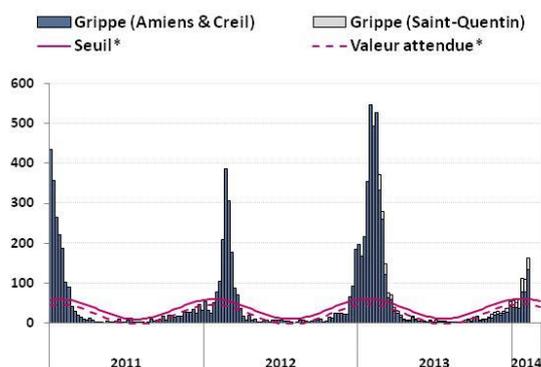
| Associations SOS Médecins |

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins d'Amiens et Creil poursuit sa progression, demeurant au-dessus du seuil épidémique régional pour la 3^{ème} semaine consécutive (134 diagnostics cette semaine ; seuil : 60 diagnostics).

Les diagnostics de grippe posés par les SOS Médecins de Saint-Quentin restent stables (29 vs 30 la semaine précédente).

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Picardie et seuil épidémique régional (I), depuis le 3 janvier 2011.



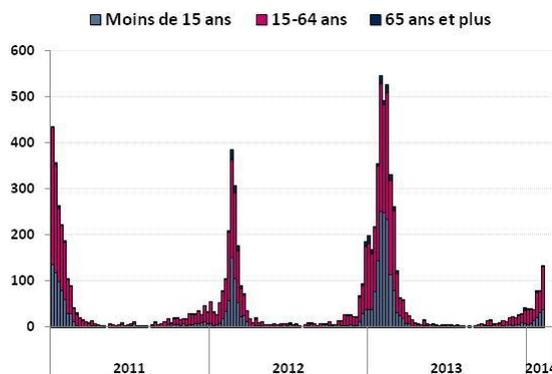
* En raison de la transmission récente des données de l'association SOS Médecins de Saint-Quentin, celles-ci ne sont pas prises en compte dans le calcul du seuil épidémique et de la valeur attendue ; ces valeurs ne doivent être mises en parallèle qu'avec les données des associations SOS Médecins d'Amiens et Creil.

| Le point épidémiologique | Surveillance sanitaire en Picardie |

Parmi ces 134 cas diagnostiqués par les SOS Médecins d'Amiens et Creil, 28% (n=37) avaient moins de 15 ans, 71% (n=95) étaient âgés de 15 à 64 ans et 1% (n=2) avait plus de 65 ans.

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire, selon l'âge, de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins d'Amiens et Creil, depuis le 3 janvier 2011.



| Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS |

En Picardie, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 208 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [146 ; 270]), en nette augmentation depuis la semaine précédente.

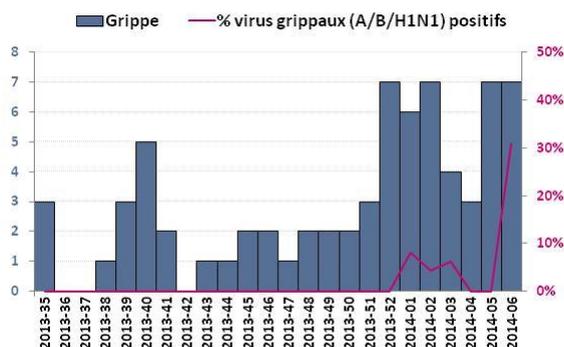
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® reste stable et à un niveau très faible ; 7 diagnostics ont été posés cette semaine concernant des patients âgés de 23 à 54 ans.

Parmi les 42 prélèvements testés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens cette semaine, 12 se sont avérés positifs pour un virus grippal 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 26 août 2013.



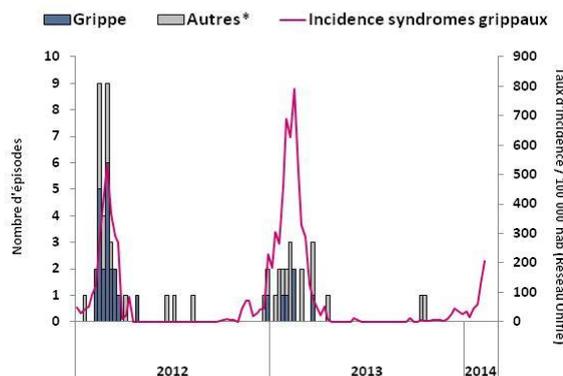
Surveillance en établissement médico-social (EMS)

Cette semaine, aucun épisode de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (Ira) n'a été signalé à la Cellule de Veille et de Gestion Sanitaire (CVGS) de l'ARS Picardie.

Depuis le début de la saison hivernale, deux épisodes de cas groupés d'Ira en Ehpad ont été signalés (semaine 2013-41 et 2013-42). Les taux d'attaque chez les résidents étaient respectivement de 11 % et 24 %.

| 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.



Surveillance des cas graves 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, a permis de mettre en évidence les différences de caractéristiques et du nombre de cas graves de grippe admis en réanimation en fonction des virus grippaux circulants.

Cette surveillance a également permis d'identifier les groupes de personnes les plus à risque de faire des gripes compliquées, 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.

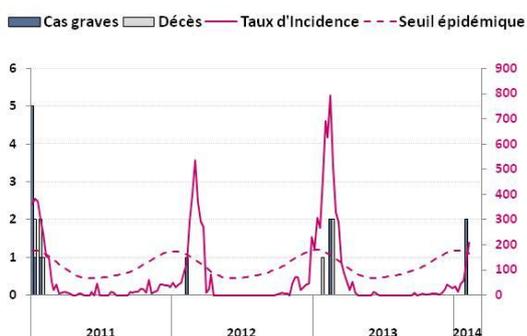
| En Picardie |

Cette semaine, 2 cas graves de grippe confirmé A(H1N1)_{pdm09} ont été signalés dans la région, chez une femme de 67 ans et un homme de 41 ans. Les deux cas avaient des facteurs de risque documentés.

Au total, 2 cas graves de grippe ont été signalés cette saison et sont toujours hospitalisés en réanimation. Les caractéristiques des cas graves sont résumées dans le tableau 2 ci-contre.

| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de patients hospitalisés en réanimation pour syndromes grippaux, taux d'incidence pour 100 000 habitants et seuil épidémique national estimé par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS, depuis le 4 janvier 2010.



| Tableau 2 |

Caractéristiques des cas graves de grippe déclarés par les services de réanimation de Picardie*.

	Nombre	%
Nombre de cas graves hospitalisés		
Sortis de réanimation	0	0%
Décédés	0	0%
Encore hospitalisés en réanimation	2	100%
Sexe		
Homme	1	50%
Femme	1	50%
Age		
< 1 an	0	0%
1-14 ans	0	0%
15-39 ans	0	0%
40-64 ans	1	50%
≥ 65 ans	1	50%
Vaccination		
Non vacciné	1	50%
Vacciné	1	50%
Information inconnue	0	0%
Facteur de risque*		
Grossesse	0	0%
Obésité (IMC > 30)	1	50%
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%
Tableau clinique		
SDRA	2	100%
Prise en charge		
Ventilation non invasive	0	0%
Ventilation mécanique	1	50%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	1	50%
Autres ventilation	0	0%
Analyse virologique (typage et sous-typage)		
A(H1N1) _{pdm09}	2	100%
A(H3N2)	0	0%
A non sous-typé	0	0%
B	0	0%
Négatif	0	0%

Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2014-06, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 198 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [170 : 226]), en-dessous du seuil épidémique (260 cas pour 100 000 habitants).

Pour en savoir plus

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

Surveillance en Picardie

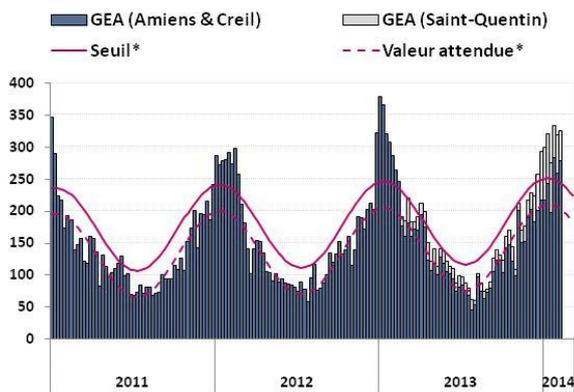
Surveillance ambulatoire

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiqués par les SOS Médecins d'Amiens et Creil reste stable et au-dessus du seuil épidémique pour la troisième semaine consécutive (279 diagnostics ; seuil : 244).

Les diagnostics de GEA posés par les SOS Médecins de Saint-Quentin sont également stables (47 diagnostics cette semaine versus 59 la semaine précédente).

| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins de Picardie et seuil épidémique régional (I), depuis le 3 janvier 2011.



* En raison de la transmission récente des données de l'association SOS Médecins de Saint-Quentin, celles-ci ne sont pas prises en compte dans le calcul du seuil épidémique et de la valeur attendue ; ces valeurs ne doivent être mises en parallèle qu'avec les données des associations SOS Médecins d'Amiens et Creil.

En EMS

Cette semaine trois épisodes de cas groupés de gastro-entérites aiguës ont été signalés à la CVGS de l'ARS de Picardie. Les taux d'attaque étaient de 13 à 45% pour les résidents et de 2 à 9% pour le personnel.

Au total, depuis le 1^{er} septembre 2013, 7 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 13 et 46%. Parmi ces épisodes, 4 ont bénéficié d'analyses virologiques : 1 a été confirmé à norovirus, 1 était négatif et 2 ont des analyses en cours.

* 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.

** L'incidence reflète une diminution du nombre de médecins sentinelles rapportant des données cette semaine.

*** Données agrégées sur la date de début des signes du premier cas et non, la date de signalement.

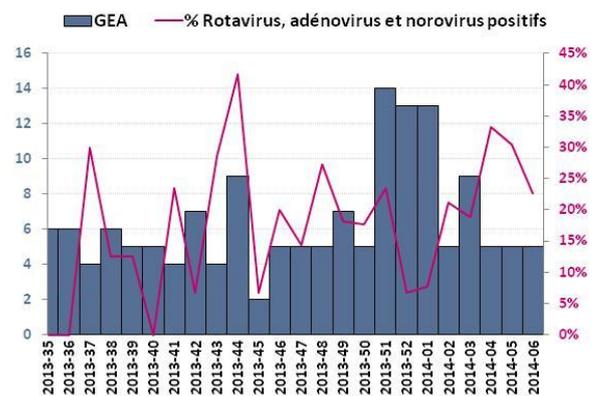
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® reste stable et à un niveau très faible ; 5 diagnostics ont été posés cette semaine.

Cette semaine, seul 3 rotavirus et 2 norovirus ont été détectés parmi les 22 prélèvements analysés chez les patients hospitalisés.

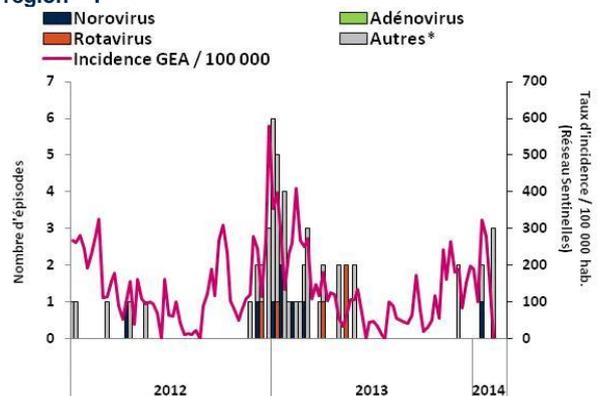
| Figure 11 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées dans les SAU de Picardie participant au Réseau Oscour® et pourcentage hebdomadaire de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 3 janvier 2011.



| Figure 12 |

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



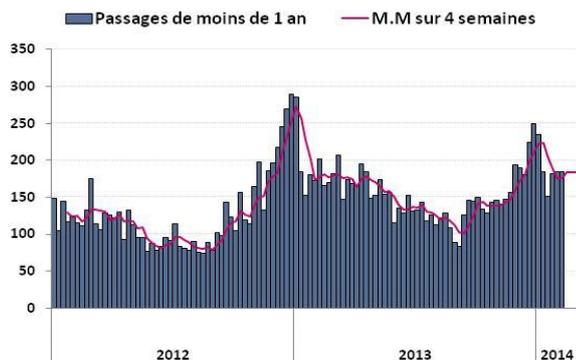
Surveillance dans le département de l'Aisne

Passages moins de 1 an

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements de l'Aisne restent stables cette semaine. (184 passages contre 184 en semaine 2014-06).

| Figure 13 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Aisne (II), depuis le 2 janvier 2012.

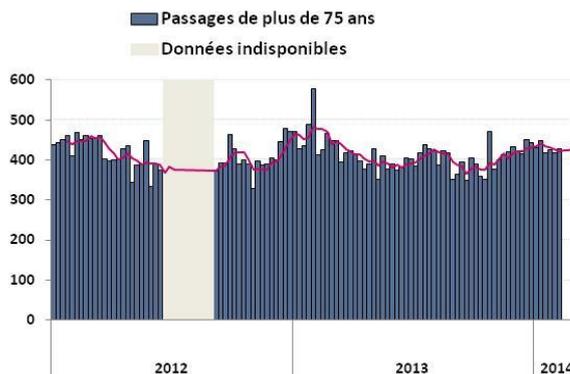


Passages plus de 75 ans

Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements de l'Aisne reste globalement stable (429 passages enregistrés cette semaine).

| Figure 14 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Aisne (II), depuis le 2 janvier 2012.



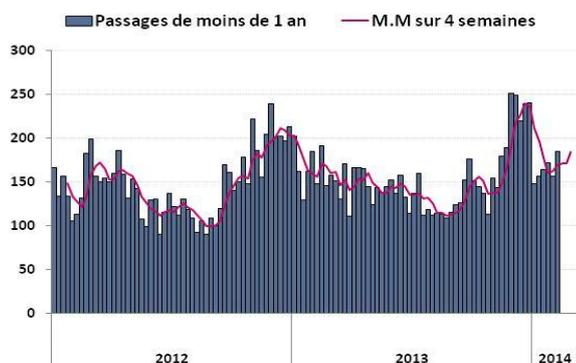
Surveillance dans le département de l'Oise

Passages moins de 1 an

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements de l'Oise est en légère hausse cette semaine (185 passages contre 157 la semaine précédente).

| Figure 15 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Oise (II), depuis le 2 janvier 2012.

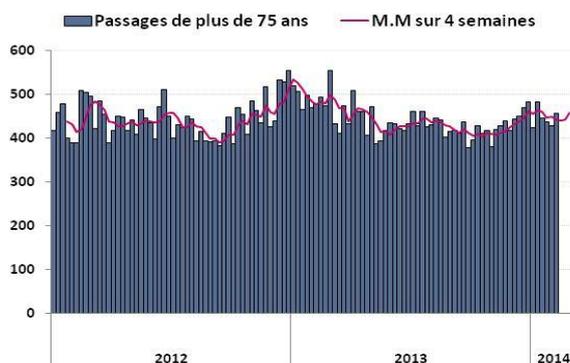


Passages plus de 75 ans

Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements de l'Oise reste globalement stable (458 passages enregistrés cette semaine).

| Figure 16 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Oise (II), depuis le 2 janvier 2012.



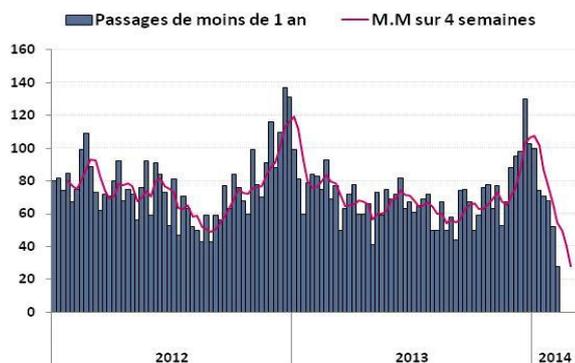
Passages moins de 1 an

En raison d'un manque de données du CHU d'Amiens, les passages aux urgences dans le département de la Somme sont ininterprétables cette semaine.

L'évolution des passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements de la Somme rapporte une baisse depuis début janvier.

| Figure 17 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de la Somme (II), depuis le 2 janvier 2012.



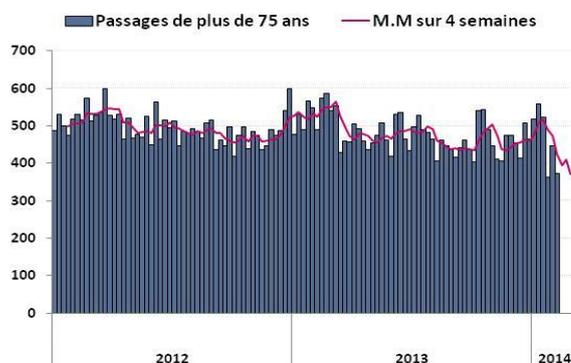
Passages plus de 75 ans

En raison d'un manque de données du CHU d'Amiens, les passages aux urgences dans le département de la Somme sont ininterprétables cette semaine.

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements de la Somme sont globalement stables.

| Figure 18 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de la Somme (II), depuis le 2 janvier 2012.



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

[Retour au résumé](#)

Surveillance en Picardie

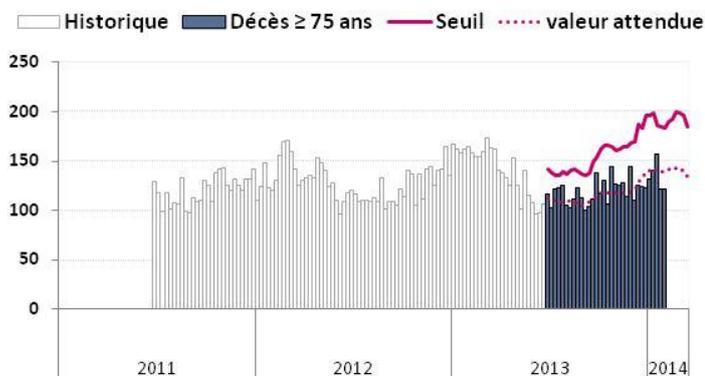
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Picardie.

Décès des plus de 75 ans

Les décès de personnes âgées de plus de 75 ans restent globalement stable en semaine 2014-05 (122 décès enregistrés contre 121 en semaine 2014-04) et en-deçà du seuil d'alerte régional (seuil : 183).

| 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 (III), depuis le 27 juin 2011.

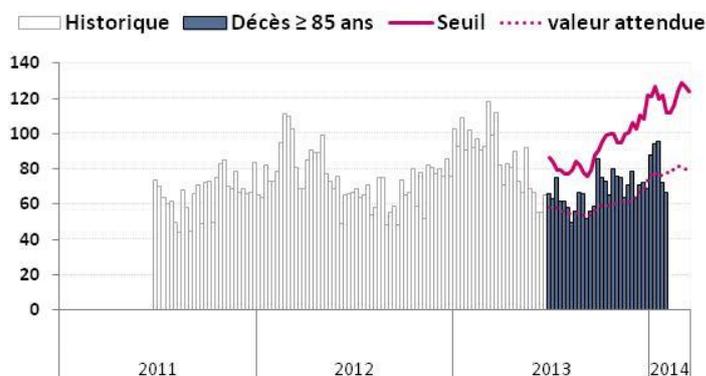


Décès des plus de 85 ans

A l'instar de ce qui est observé dans l'évolution des décès de personnes âgées de plus de 75 ans, les décès des plus de 85 ans sont globalement stables en semaine 2014-05 (67 décès enregistrés contre 72 la semaine précédente) et en-dessous du seuil d'alerte (seuil : 112).

| 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 (III), depuis le 27 juin 2011.



(I) Seuil épidémique : méthode de *Serfling*

Le seuil épidémique hebdomadaire est calculé par l'intervalle de confiance unilatéral à 95 % de la valeur attendue, déterminée à partir des données historiques (via un modèle de régression périodique, *Serfling*). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil est considéré comme un signal statistique. Ce seuil épidémique est actualisé chaque semaine 36 (début septembre).

(II) Tendances : méthode des *moyennes mobiles*

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

(III) 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).

| Références |

- [1] Che D, Caillere N, Josseran L. Surveillance et épidémiologie de la bronchiolite du nourrisson en France. Arch Pediatr 2008;15(3):327-8.
- [2] Grimprel E. Epidémiologie de la bronchiolite du nourrisson en France. Arch Pediatr 2001;8 Suppl 1:83S-92S.
- [3] Che D, Caillere N, Brosset P, Vallejo C, Josseran L. Burden of infant bronchiolitis: data from a hospital network. Epidemiol Infect 2009;138(4):573-5.
- [4] Che D, Nicolau J, Bergounioux J, Perez T, Bitar D. Bronchiolite aiguë du nourrisson en France: bilan des cas hospitalisés en 2009 et facteurs de létalité. Arch Pediatr 2012;19(7):700-6.

| Acronymes |

ARS : Agence régionale de santé

CIRE : Cellule de l'InVS en région

CH : centre hospitalier

CHRU : centre hospitalier régional universitaire

CVGS : Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EMS : établissement médico-social

GEA : gastro-entérite aiguë

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

INVS : Institut de veille sanitaire

IRA : infection respiratoire aiguë

MM : Moyenne mobile

OSCOUR® : organisation de la surveillance coordonnée des urgences

SAU : service d'accueil des urgences

SRVA : serveur régional de veille et d'alerte (*Veille Sanitaire Picardie*)

| Remerciement |

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.



Directeur de la publication

Dr Françoise Weber
Directrice Générale de l'InVS

Comité de rédaction

Coordonnateur

Dr Pascal Chaud

Epidémiologistes

Adrien Ghenassia
Sylvie Haeghebaert
Christophe Heyman
Gabrielle Jones
Magali Lainé
Bakhao Ndiaye
Hélène Prouvost
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