

| En bref |

Les points clés au 20 février

Bronchiolites, page 2 :

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont en légère hausse, demeurant au-dessus du seuil épidémique régional (données SOS Médecins).

Rhinopharyngites, page 3 :

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont en diminution cette semaine (données SOS Médecins).

Syndromes grippaux, page 3 :

Au niveau national, l'incidence des syndromes grippaux est au-dessus du seuil épidémique pour la 4^{ème} semaine avec une persistance dans l'augmentation du nombre de consultations pour syndromes grippaux, des hospitalisations et des admissions en réanimation pour grippe.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire et hospitalière poursuivent leur progression, au-dessus du seuil épidémique régional pour la 4^{ème} semaine consécutive (données SOS Médecins)

Gastro-entérites aiguës (GEA), page 6 :

Au niveau national, l'incidence des GEA est 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 4^{ème} semaine consécutive (données SOS Médecins).

Passages de moins de 1 an et de plus de 75 ans, page 8 :

Au niveau départemental, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont globalement stables ces dernières semaines. Les passages des plus de 75 ans sont également 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 globalement 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

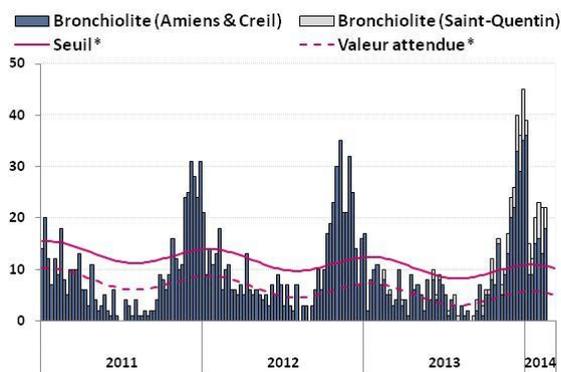
| Associations SOS Médecins |

Le nombre de diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins d'Amiens et Creil est en légère augmentation cette semaine (18 diagnostics *versus* 13 en semaine 2014-06) demeurant au-delà du seuil épidémique régional (seuil : 11).

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de Saint-Quentin semble, quant à lui, en diminution cette semaine (4 diagnostics contre 9 la semaine précédente).

| 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.

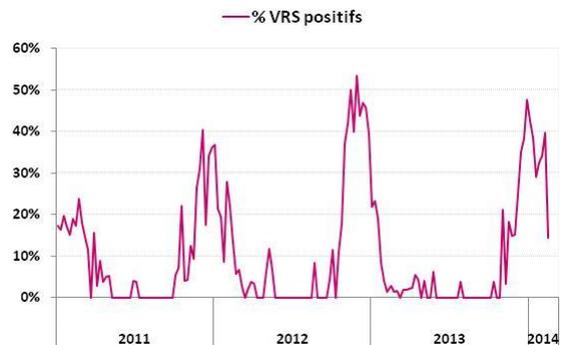
Surveillance virologique

Le nombre de virus respiratoires syncytiaux détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens est en forte baisse cette semaine.

Cette semaine, 10 VRS ont été isolés sur les 69 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

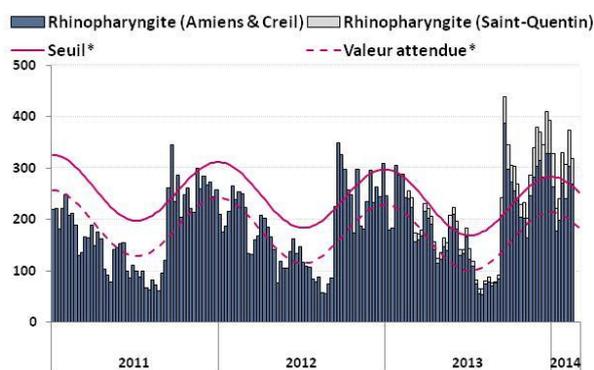
Surveillance ambulatoire

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins d'Amiens et Creil est en diminution cette semaine (270 diagnostics *versus* 304 en semaine 2014-06) juste au-dessus du seuil épidémique.

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de Saint-Quentin est aussi en diminution cette semaine (48 diagnostics contre 69 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.



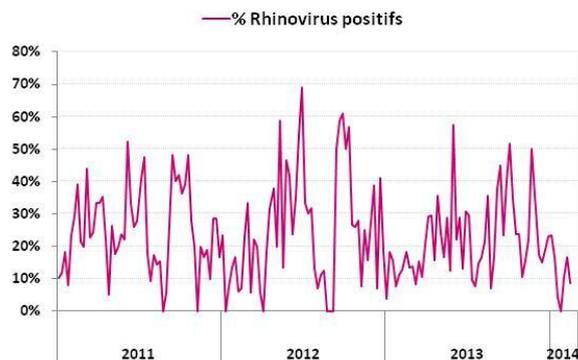
* En raison de la transmission récente des données de l'association SOS Médecins de Saint-Quentin, celles-ci ne sont pas prises en compte dans le calcul du seuil épidémique et de la valeur attendue ; ces valeurs ne doivent être mises en parallèle qu'avec les données des associations SOS Médecins d'Amiens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

Surveillance virologique

En semaine 2014-07, 4 rhinovirus ont été détectés parmi les 47 prélèvements analysés chez des patients hospitalisés, soit 9 % 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

La grippe est maintenant épidémique dans 19 des 21 régions sous surveillance GROG. Au plan national les critères épidémiques retenus par le Réseau des GROG sont remplis pour la quatrième semaine consécutive. A ce jour cependant, l'impact de cette épidémie reste modeste.

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 441 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [418 ; 464]), au-dessus du seuil épidémique (161 cas pour 100 000 habitants) pour la quatrième semaine consécutive.

Situation au 20 février 2014

A l'hôpital : En semaine 2014-07, le réseau Oscour® – représentant 67 % de l'ensemble des passages en France métropolitaine – a rapporté 1668 passages pour grippe aux urgences, dont 136 hospitalisations. Les effectifs de passages et d'hospitalisations sont en constante augmentation depuis la semaine 2.

En collectivités de personnes âgées : En semaine 2014-07, 33 nouveaux foyers d'infections respiratoires aiguës (Ira) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, soit un total de 199 épisodes depuis le 1^{er} octobre 2013. Parmi les 43 épisodes clôturés pour lesquels une recherche étiologique a été rapportée (22 %), 17 épisodes étaient confirmés pour la grippe dont 11 épisodes à un virus de type A. Le nombre hebdomadaire de signalements par semaine de début de l'épisode reste stable depuis la semaine 1.

Surveillance virologique : Depuis le 1^{er} octobre 2013, à l'hôpital, le réseau Renal a permis la détection de 1935 virus grippaux. 98 % (n=1901) étaient de type A et 2 % (n=34) de type B. En médecine de ville, le Réseau des Grog a permis l'identification par le CNR de 707 virus grippaux : 99 % (n=697) de type A dont 47% A(H1N1)pdm09, 39% A(H3N2), 12% A non typés et 1 % (n=10) de type B.

Surveillance des cas graves de grippe : En semaine 2014-07, 105 nouveaux cas graves de grippe ont été signalés soit un total de 270 cas depuis le 1^{er} novembre 2013. Le nombre de cas graves par semaine d'admission est en forte augmentation depuis la semaine 4.

L'âge des cas varie de 10 mois à 97 ans (médiane à 59 ans). Les patients sont majoritairement des adultes, avec des facteurs de risque, non vaccinés et infectés par un virus de type A (cf. Tableau 1). Dix-huit cas sont décédés.

Tableau 1 |

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

Statut virologique	Effectifs	%
A(H3N2)*	13	5%
A(H1N1)pdm09	94	35%
A non sous-typé	146	54%
B	3	1%
Non typés	3	1%
Non confirmés	11	4%
Classes d'âge		
0-4 ans	13	5%
5-14 ans	8	3%
15-64 ans	162	60%
65 ans et plus	86	32%
Non renseigné	1	0%
Sexe		
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,4	59%
Facteurs de risque de complication		
Aucun	34	13%
Grossesse sans autre comorbidité	4	1%
Obésité (IMC≥30) sans autre comorbidité	16	6%
Autres cibles de la vaccination	211	78%
Non renseigné	5	2%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	163	60%
Vacciné	40	15%
Non renseigné ou ne sait pas	67	25%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	147	54%
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	17	6%
Ventilation mécanique	140	52%
Décès	18	7%
Total	270	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

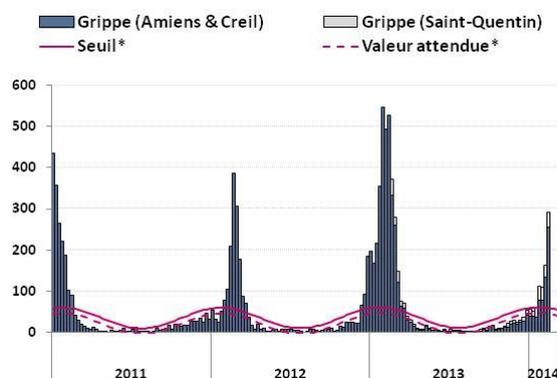
| Associations SOS Médecins |

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins d'Amiens et Creil est en forte augmentation cette semaine (256 diagnostics contre 135 la semaine précédente) et au dessus du seuil épidémique pour la 4^{ème} semaine consécutive.

Les diagnostics de grippe posés par les SOS Médecins de Saint-Quentin poursuivent également leur progression (37 cette semaine versus 29 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.

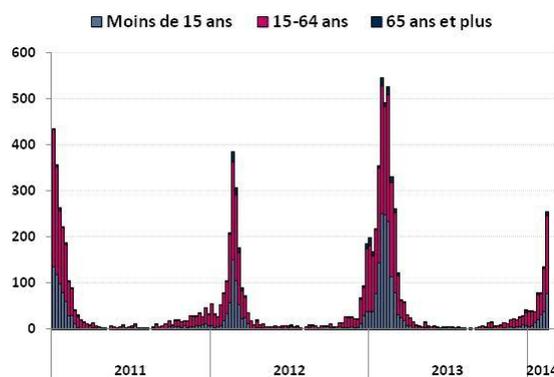


* En raison de la transmission récente des données de l'association SOS Médecins de Saint-Quentin, celles-ci ne sont pas prises en compte dans le calcul du seuil épidémique et de la valeur attendue ; ces valeurs ne doivent être mises en parallèle qu'avec les données des associations SOS Médecins d'Amiens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

Parmi ces 256 cas diagnostiqués cette semaine par les SOS Médecins d'Amiens et Creil, 30 % (n=77) avaient moins de 15 ans, 66 % (n=170) étaient âgés de 15 à 64 ans et 4 % (n=9) avaient 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 299 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [229 ; 369]).

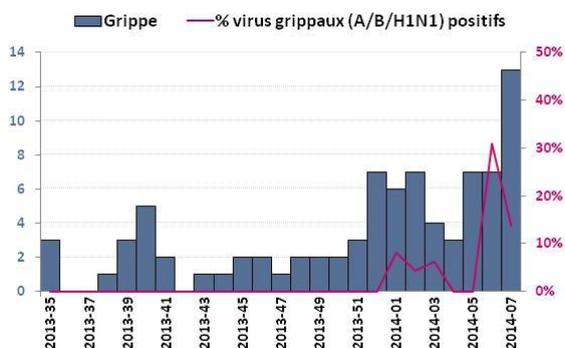
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® reste très faible mais en augmentation cette semaine ; 13 diagnostics ont été posés cette semaine concernant des patients âgés de 23 à 54 ans.

Parmi les 65 prélèvements testés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens cette semaine, 2 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.



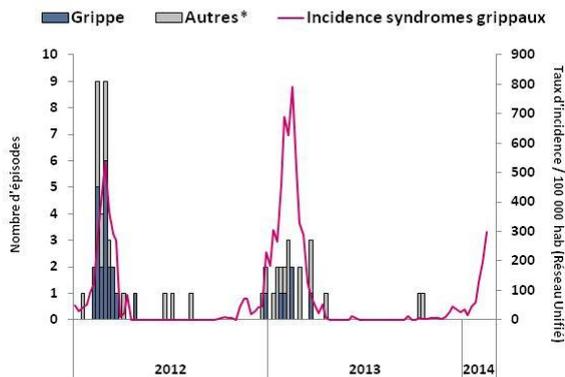
Surveillance en établissement médico-social (EMS)

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 contre la grippe.

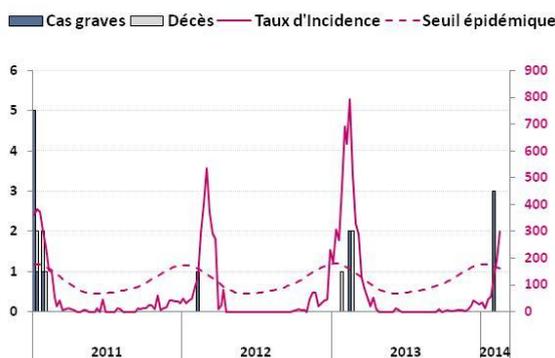
| En Picardie |

Cette semaine, 1 nouveau cas grave de grippe confirmé A(H1N1)_{pdm09} a été signalé dans la région, chez un homme de 53 ans, non vacciné, avec facteurs de risque documentés.

Au total, 3 cas graves de grippe ont été signalés cette saison. 1 est sortie de réanimation et 2 sont toujours hospitalisés en réanimation. Les caractéristiques des cas graves sont résumées dans le tableau 2.

| 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 2011.



| 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	1	33%
Décédés	0	0%
Encore hospitalisés en réanimation	2	67%
Sexe		
Homme	2	67%
Femme	1	33%
Age		
< 1 an	0	0%
1-14 ans	0	0%
15-39 ans	0	0%
40-64 ans	2	67%
≥ 65 ans	1	33%
Vaccination		
Non vacciné	2	67%
Vacciné	1	33%
Information inconnue	0	0%
Facteur de risque*		
Grossesse	0	0%
Obésité (IMC > 30)	2	67%
Personnes de 65 ans et plus	1	33%
Personnes séjournant en établissement	0	0%
Autres pathologies ciblées par la vaccination	2	67%
Aucun facteur de risque	0	0%
Tableau clinique		
SDRA	3	100%
Prise en charge		
Ventilation non invasive	0	0%
Ventilation mécanique	2	67%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	1	33%
Autres ventilation	0	0%
Analyse virologique (typage et sous-typage)		
A(H1N1) _{pdm09}	3	100%
A(H3N2)	0	0%
A non sous-typé	0	0%
B	0	0%
Négatif	0	0%

* Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque

Un épisode épidémique d'Ira a été signalé en semaine 2014-07 dans un service hospitalier de gériatrie. Au total 10 sur 38 patients (26%) et 17 sur 47 personnels (36%) ont été touchés. Une recherche étiologique a été effectuée chez les patients et 7 se sont avérés positifs pour la grippe A(H1N1)_{pdm09}. Parmi les 9 patients pour qui l'information était disponible, 7 étaient vaccinés.

Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2014-07, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 203 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [174 : 232]), en-dessous du seuil épidémique (251 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 cette semaine (286 diagnostics) tout en demeurant au-dessous du seuil épidémique régional.

Les diagnostics de GEA posés par les SOS Médecins de Saint-Quentin poursuivent leur hausse (63 diagnostics cette semaine *versus* 47 la semaine précédente).

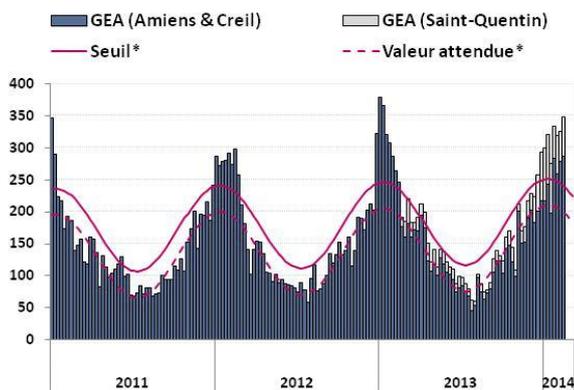
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® est en augmentation mais reste à un niveau faible ; 13 diagnostics ont été posés cette semaine.

Cette semaine, 2 norovirus ont été détectés parmi les 24 prélèvements analysés chez les patients hospitalisés.

| Figure 11 |

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

Aucun épisode de cas groupés de gastro-entérites aiguës n'a été signalés à la CVGS de l'ARS Picardie cette semaine. Les trois derniers épisodes signalés datent de la semaine 2014-06 ; les taux d'attaque étaient de 17% et 45 %.

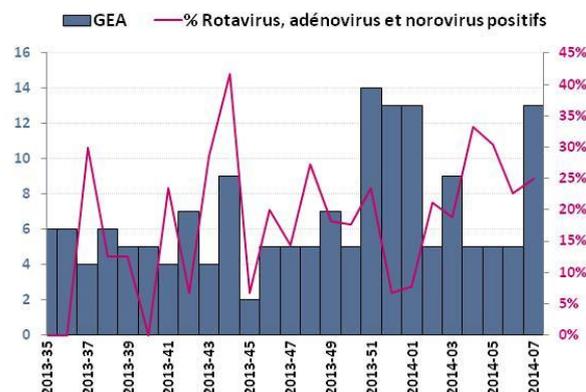
Au total, depuis le 1^{er} septembre 2013, 7 épisodes de GEA touchant des EMS – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CVGS. Les taux d'attaque (chez les résidents) dans ces épisodes étaient compris entre 17 et 47 %. Parmi ces épisodes, 4 ont bénéficié d'analyses virologiques : 2 ont été confirmés à norovirus et 2 étaient négatifs.

* 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.

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

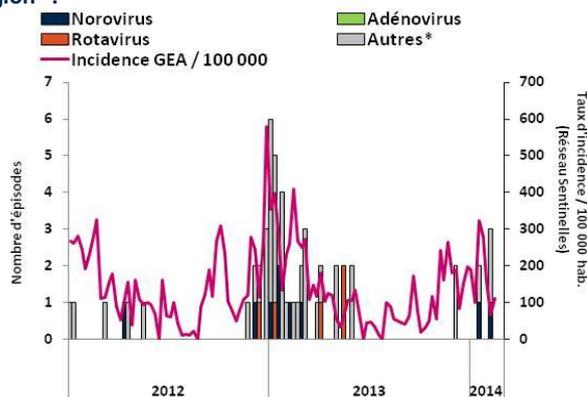
| Figure 12 |

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 la semaine 2013-35.



| Figure 13 |

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



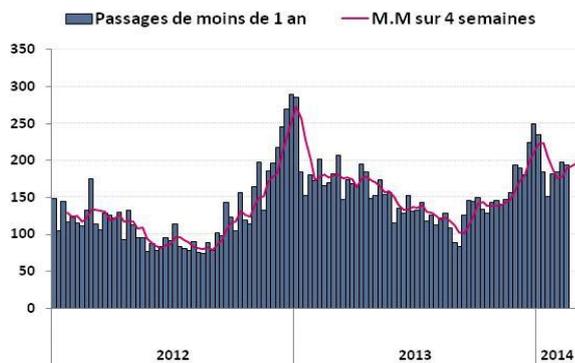
Surveillance dans le département de l'Aisne

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. (194 passages contre 198 en semaine 2014-06).

| Figure 14 |

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

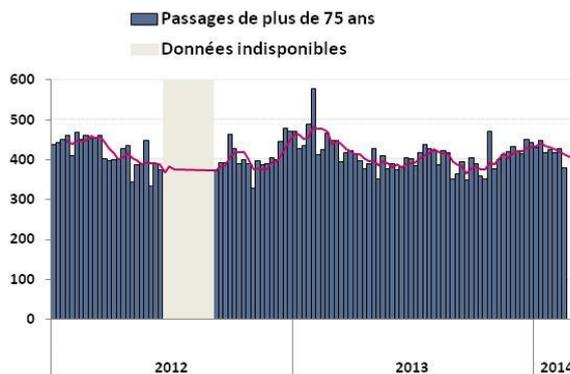


Passages plus de 75 ans

Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements de l'Aisne reste globalement stable (380 passages enregistrés cette semaine).

| Figure 15 |

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



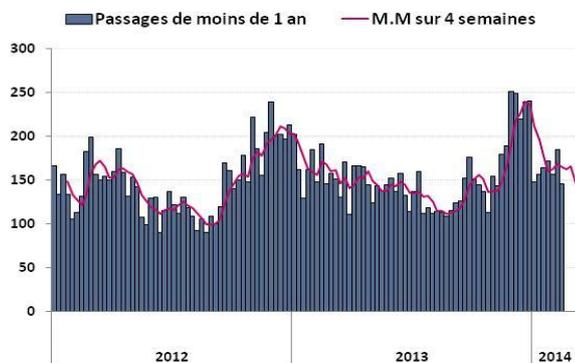
Surveillance dans le département de l'Oise

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 baisse cette semaine (146 passages contre 185 la semaine précédente).

| Figure 16 |

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

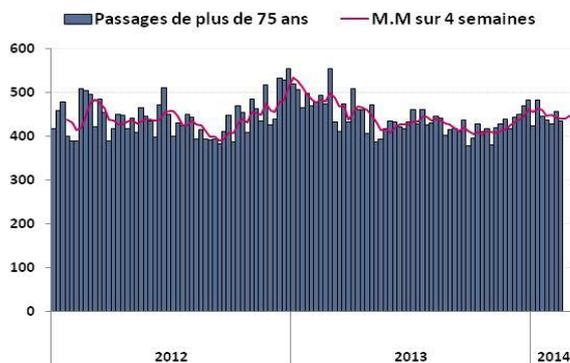


Passages plus de 75 ans

Ces dernières semaines le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements de l'Oise reste globalement stable (436 passages enregistrés cette semaine).

| Figure 17 |

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

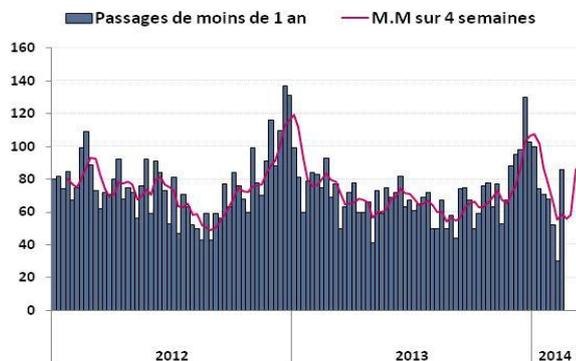


Passages moins de 1 an

L'évolution des passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements de la Somme rapportait une baisse depuis début janvier, mais est en hausse cette semaine (86 passages).

| Figure 18 |

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

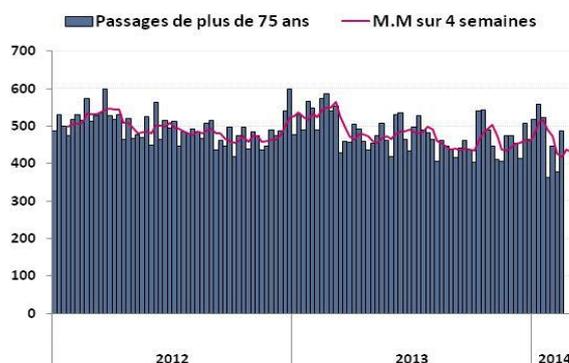


Passages plus de 75 ans

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

| Figure 19 |

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

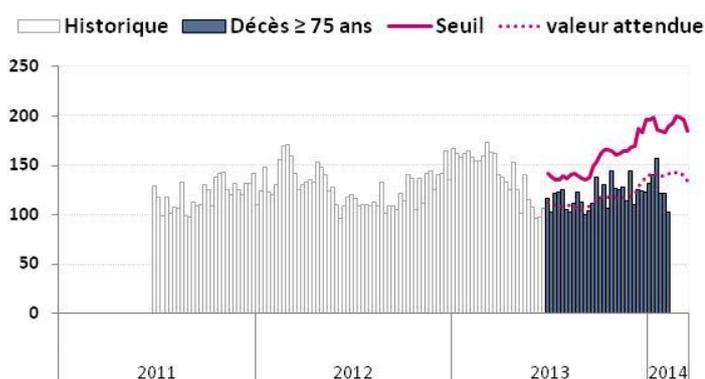
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Picardie.

Décès des plus de 75 ans

Les décès de personnes âgées de plus de 75 ans est en légère baisse cette semaine (103 décès enregistrés contre 122 en semaine 2014-05) et en-deçà du seuil d'alerte régional (seuil : 190).

| Figure 20 |

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.

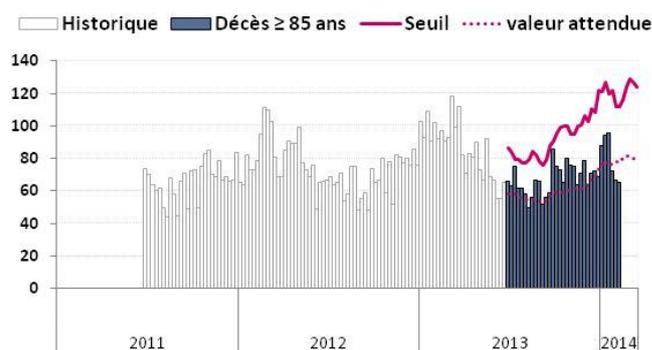


Décès des plus de 85 ans

Les décès des plus de 85 ans sont globalement stables en semaine 2014-06 (65 décès enregistrés contre 67 la semaine précédente) et en-dessous du seuil d'alerte (seuil : 112).

| Figure 21 |

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	GEA : gastro-entérite aiguë
CIRE : Cellule de l'InVS en région	INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques
CH : centre hospitalier	INVS : Institut de veille sanitaire
CHRU : centre hospitalier régional universitaire	IRA : infection respiratoire aiguë
CVGS : Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire	MM : Moyenne mobile
EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	OSCOUR® : organisation de la surveillance coordonnée des urgences
EMS : établissement médico-social	SAU : service d'accueil des urgences
	SRVA : serveur régional de veille et d'alerte (<i>Veille Sanitaire Picardie</i>)

| 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'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

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