

| En bref |

Les points clés au 27 février

Bronchiolites, page 2 :

Au niveau national 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 continue de décroître dans toutes les régions métropolitaines, marquant la fin de l'épidémie hivernale.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont en baisse, repassant en-dessous 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) et repassent en-dessous du seuil épidémique régional.

Syndromes grippaux, page 3 :

Au niveau national, l'incidence des syndromes grippaux est au-dessus du seuil épidémique pour la 5^{ème} semaine.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire et hospitalière restent stables et au-dessus du seuil épidémique régional pour la 5^{ème} semaine consécutive.

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 en baisse cette semaine et demeurent juste au-dessus du seuil épidémique régional (données SOS Médecins).

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

En raison d'un manque de données, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et des personnes de plus de 75 ans sont ininterprétables dans les départements de l'Aisne et de la Somme. Dans le département de l'Oise, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en forte augmentation et en faible augmentation pour les personnes âgées de plus de 75 ans.

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. **En raison de l'absence de transmission de données, les données virologiques ne sont pas disponibles cette semaine.**
- 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

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>

Situation au 25 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 continue de décroître dans toutes les régions métropolitaines, marquant la fin de l'épidémie hivernale. L'épidémie hivernale 2013-2014 a connu une dynamique similaire à celles observées les années précédentes.

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. Le pourcentage d'hospitalisation après le recours au service hospitalier d'urgence était plus élevé parmi les nourrissons de moins de 6 mois (environ 50 %) que parmi ceux de 6 mois à 2 ans (environ 30 %). Les caractéristiques des cas sont comparables à celles décrites dans la littérature.

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 baisse cette semaine (6 diagnostics *versus* 18 en semaine 2014-07) repassant en-dessous du seuil épidémique régional.

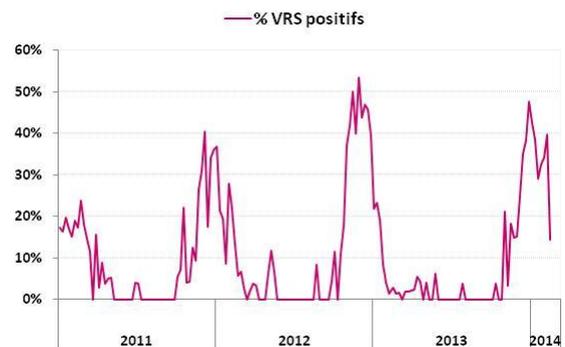
Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de Saint-Quentin semble, quant à lui, rester globalement stable cette semaine (7 diagnostics contre 4 la semaine précédente).

Surveillance virologique

En raison de l'absence de transmission de données, les données virologiques ne sont pas disponibles cette semaine.

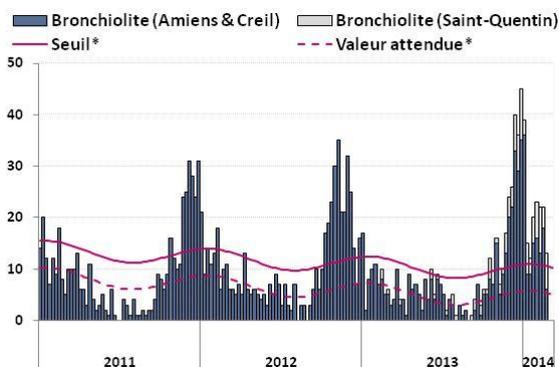
| Figure 2 |

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.



| 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.

Surveillance en Picardie

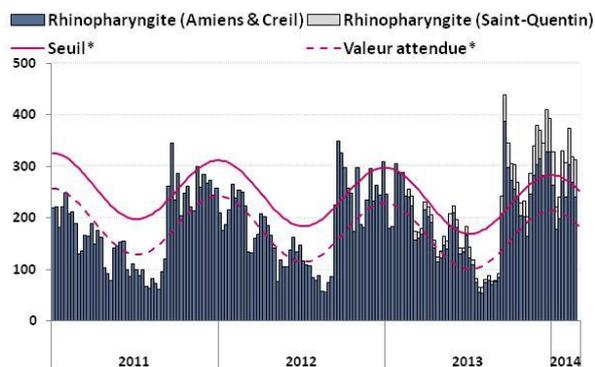
Surveillance ambulatoire

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins d'Amiens et Creil poursuit sa diminution cette semaine (241 diagnostics *versus* 270 en semaine 2014-07), repassant en-dessous du seuil épidémique.

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de Saint-Quentin est, quant à lui, en augmentation cette semaine (71 diagnostics contre 48 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.



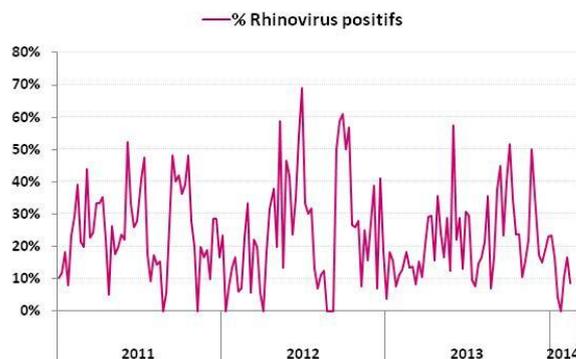
* En raison de la transmission récente des données de l'association SOS Médecins de Saint-Quentin, celles-ci ne sont pas prises en compte dans le calcul du seuil épidémique et de la valeur attendue ; ces valeurs ne doivent être mises en parallèle qu'avec les données des associations SOS Médecins d'Amiens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

Surveillance virologique

En raison de l'absence de transmission de données, les données virologiques ne sont pas disponibles cette semaine.

| 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

L'activité grippale est épidémique depuis 5 semaines au niveau national, mais elle reste modérée et n'a pas progressé. La grippe est toujours épidémique dans 17 régions, mais les vacances scolaires pourraient favoriser la décrue épidémique. Les indicateurs d'activité sanitaire (IRA en médecine générale et arrêts de travail notamment) relevés par les vigies GROG sont en légère baisse.

Pour en savoir plus :

http://www.grog.org/cqi-files/db.cqi?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 438 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [415 ; 461]), au-dessus du seuil épidémique (154 cas pour 100 000 habitants) pour la cinquième semaine consécutive.

Situation au 26 février 2014

A l'hôpital : En semaine 2014-08, le réseau Oscour® – représentant 67 % de l'ensemble des passages en France métropolitaine – a rapporté 1664 passages pour grippe aux urgences, dont 146 hospitalisations. Les effectifs de passages et d'hospitalisations sont stables en comparaison avec ceux de la semaine précédente.

En collectivités de personnes âgées : En semaine 2014-08, 24 nouveaux foyers d'infections respiratoires aiguës (Ira) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, soit un total de 223 épisodes depuis le 1^{er} octobre 2013. Parmi les 63 épisodes clôturés pour lesquels une recherche étiologique a été rapportée (28 %), 29 épisodes étaient confirmés pour la grippe dont 18 épisodes à un virus de type A.

Surveillance virologique : Depuis le 1^{er} octobre 2013, à l'hôpital, le réseau Renal a permis la détection de 2545 virus grippaux. 98 % (n=2506) étaient de type A et 2 % (n=39) de type B. En médecine de ville, le Réseau des Grog a permis l'identification par le CNR de 881 virus grippaux : 99 % (n=871) de type A dont 45% A(H1N1)pdm09, 36% A(H3N2), 18% A non typés et 1 % (n=10) de type B.

Surveillance des cas graves de grippe : En semaine 2014-08, 68 nouveaux cas graves de grippe ont été signalés soit un total de 338 cas depuis le 1^{er} novembre 2013. Le nombre hebdomadaire de cas graves de grippe admis en réanimation est reparti à la hausse en semaine 5, suivant ainsi l'évolution du taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal en médecine ambulatoire. Les cas graves ont été très majoritairement infectés par un virus de type A (95%), le virus A(HANA)pdm09 semble prépondérant (86% des virus A sous-typés). L'âge des cas varie de 1 mois à 97 ans (médiane à 59 ans). Les patients sont majoritairement des adultes avec des facteurs de risque (cf. Tableau 1). Au moins 62% des cas n'avaient pas été vaccinés. Vingt-sept cas sont décédés. A ce stade, la surveillance des cas graves ne montre pas d'éléments en faveur d'une gravité de l'épidémie supérieure à celle observée ces 5 dernières saisons.

| Tableau 1 |

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

Statut virologique	Effectifs	%
A(H3N2)*	21	6%
A(H1N1)pdm09	128	38%
A non sous-typé	170	50%
B	3	1%
Non typés	6	2%
Non confirmés	10	3%
Classes d'âge		
0-4 ans	16	5%
5-14 ans	9	3%
15-64 ans	205	61%
65 ans et plus	107	32%
Non renseigné	1	0%
Sexe		
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,4	58%
Facteurs de risque de complication		
Aucun	48	14%
Grossesse sans autre comorbidité	8	2%
Obésité (IMC≥30) sans autre comorbidité	24	7%
Autres cibles de la vaccination	252	75%
Non renseigné	6	2%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	210	62%
Vacciné	51	15%
Non renseigné ou ne sait pas	77	23%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	190	56%
Ecmo (Oxygénation par membrane extracorporelle)	24	7%
Ventilation mécanique	179	53%
Décès	27	8%
Total	338	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

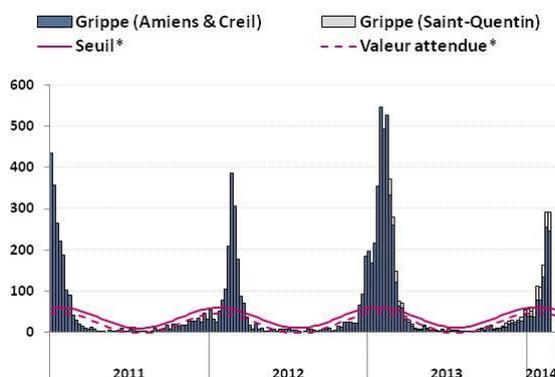
| Associations SOS Médecins |

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins d'Amiens et Creil reste stable cette semaine (245 diagnostics contre 256 la semaine précédente) et au-dessus du seuil épidémique régional pour la 5^{ème} semaine consécutive.

Les diagnostics de grippe posés par les SOS Médecins de Saint-Quentin poursuivent leur progression (48 versus 37 la semaine précédente).

| Figure 5 |

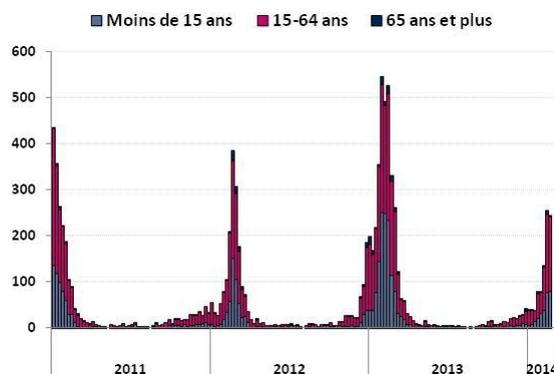
Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Picardie et seuil épidémique régional (I), depuis le 3 janvier 2011.



* 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.

| 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 341 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [228 ; 358]).

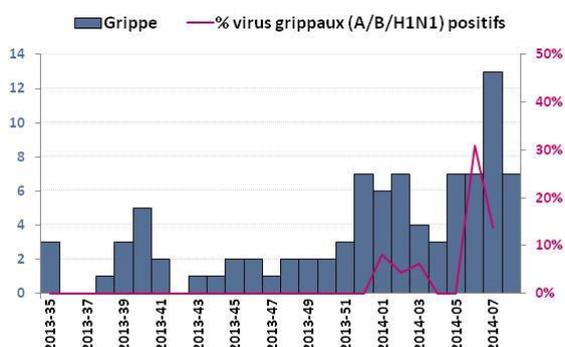
Surveillance hospitalière et virologique

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

En raison de l'absence de transmission de données, les données virologiques ne sont pas disponibles cette semaine.

| 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.



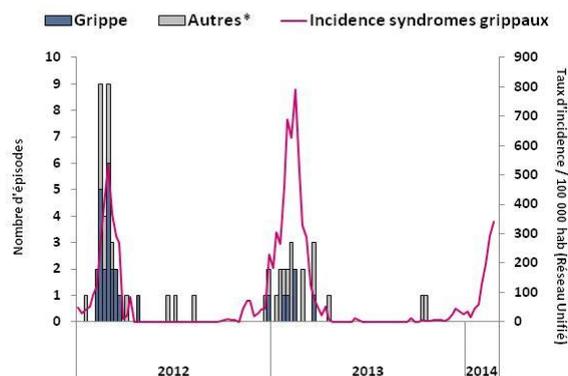
Surveillance en établissement médico-social (EMS)

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.

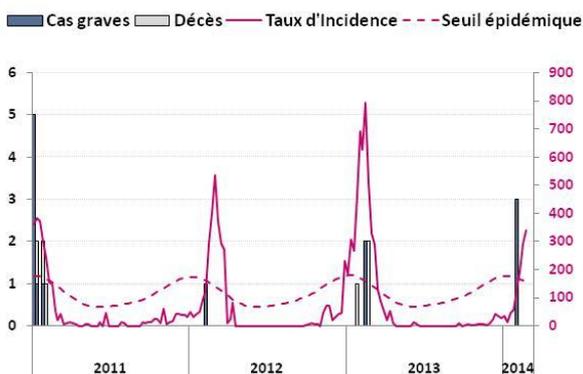
| En Picardie |

Cette semaine, aucun cas grave de grippe n'a été signalé en Picardie.

Au total, 3 cas graves de grippe ont été signalés cette saison. Un est sorti 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	3	
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.

Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2014-08, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 191 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [163 : 219]), en-dessous du seuil épidémique (241 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 est en baisse cette semaine (243 diagnostics contre 286 la semaine précédente) demeurant juste au-dessous du seuil épidémique régional.

Les diagnostics de GEA posés par les SOS Médecins de Saint-Quentin sont également en baisse (38 diagnostics cette semaine *versus* 63 la semaine précédente).

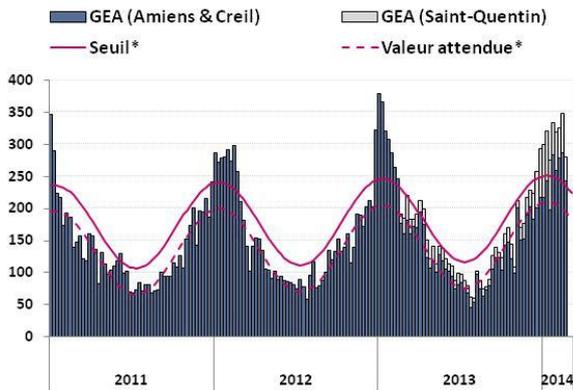
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® est en baisse et reste à un niveau faible ; 7 diagnostics ont été posés cette semaine.

En raison de l'absence de transmission de données, les données virologiques ne sont pas disponibles cette semaine.

| 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

Aucun épisode de cas groupés de gastro-entérites aiguës n'a été signalé 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%.

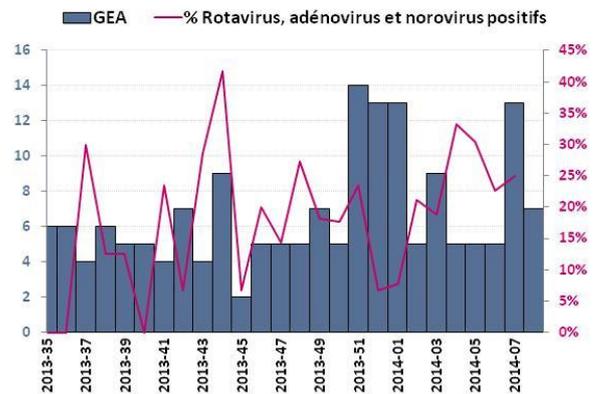
Au total, depuis le 1^{er} septembre 2013, 7 épisodes de GEA touchant des EMS – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CVGS. Les taux d'attaque (chez les résidents) dans ces épisodes étaient compris entre 17 et 47%. Parmi ces épisodes, 4 ont bénéficié d'analyses virologiques : 2 ont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

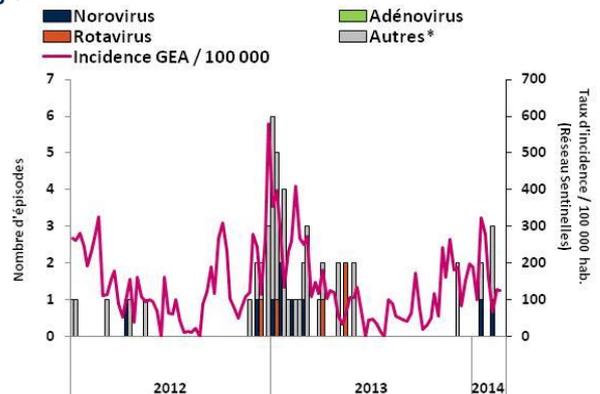
| Figure 11 |

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 la semaine 2013-35.



| 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

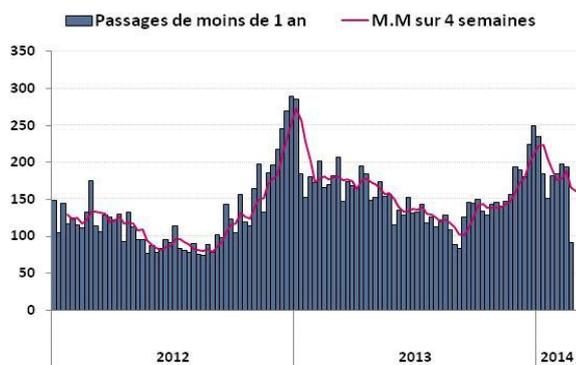
En raison d'un manque de données du CH de Saint Quentin, les passages aux urgences dans le département de l'Aisne sont ininterprétables cette semaine.

Passages plus de 75 ans

En raison d'un manque de données du CH de Saint Quentin, les passages aux urgences dans le département de l'Aisne sont ininterprétables cette semaine.

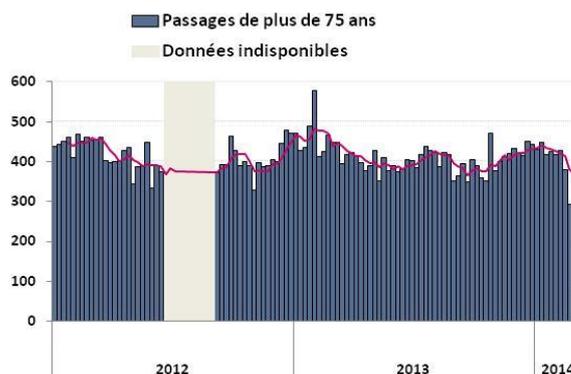
| Figure 13 |

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



| 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.



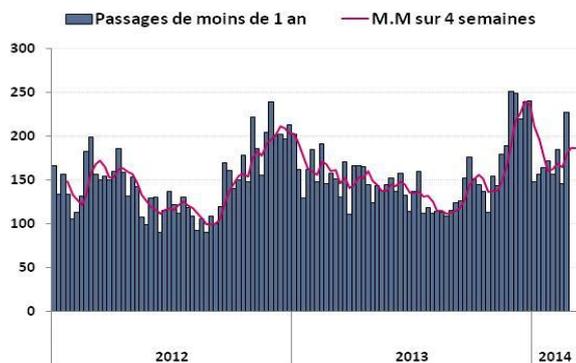
Surveillance dans le département de l'Oise

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 forte hausse cette semaine (228 passages contre 146 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.

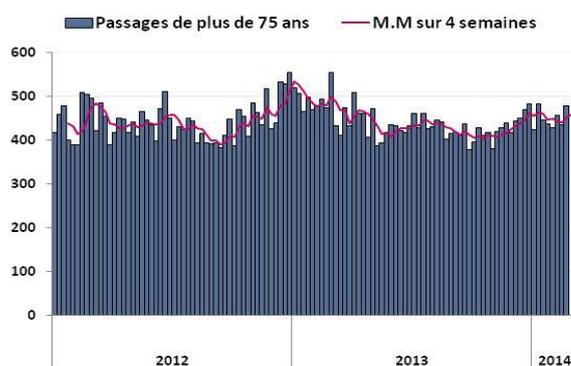


Passages plus de 75 ans

Cette semaine le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements de l'Oise est en légère hausse (480 passages enregistrés contre 436 la semaine précédente).

| 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

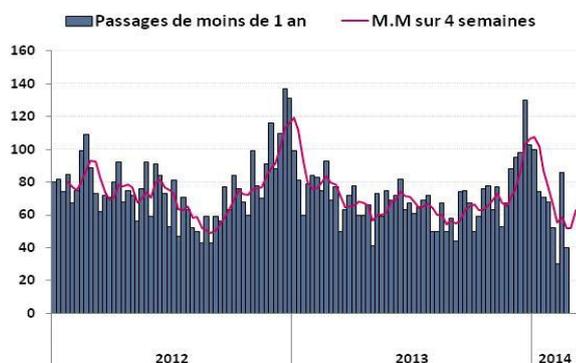
En raison d'un manque de données du CHU d'Amiens, les passages aux urgences dans le département de la Somme sont ininterprétables cette semaine.

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.

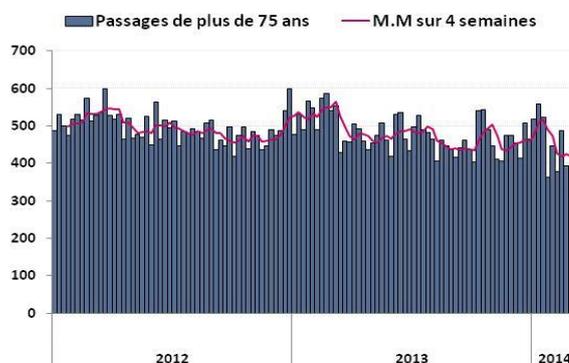
| Figure 17 |

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



| 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 demeurent stables en semaine 2014-07 (144 décès enregistrés contre 151 en semaine 2014-06) et conforme à la valeur attendue.

Décès des plus de 85 ans

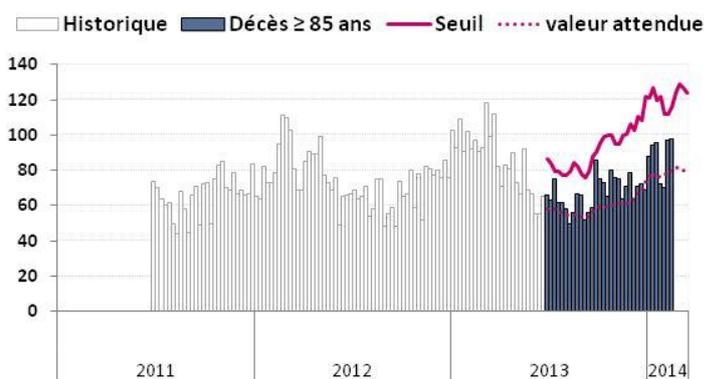
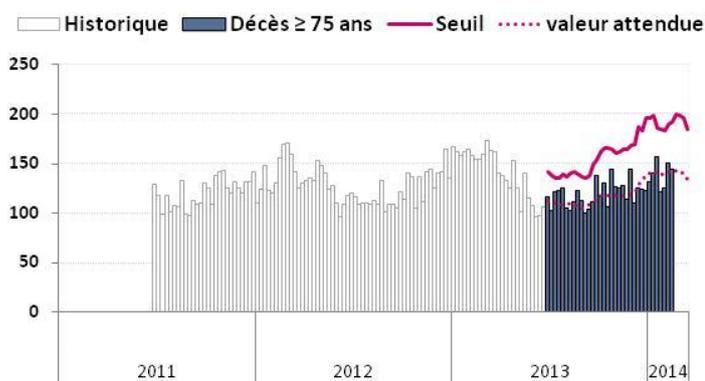
Les décès de personnes de plus de 85 ans sont globalement stables en semaine 2014-07 (98 décès enregistrés)

| 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.

| 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	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