

Point hebdomadaire du 19 décembre 2012 (Semaine 2012-50)

| En résumé |

| Bronchiolites |

[Page 2](#)

- SOS Médecins : En baisse ; passant sous le seuil épidémique.
- Virologie : Stable à un niveau élevé.

| Rhinopharyngites |

[Page 3](#)

- SOS Médecins : Globalement stables et en dessous du seuil épidémique.
- Virologie : En baisse.

| Syndromes grippaux |

[Page 3](#)

- SOS Médecins : En forte hausse ; franchissant le seuil épidémique pour la 1ère semaine.
- Réseau Oscour® : Stables.
- Virologie : Un virus de type A(H1N1)pdm09 a été isolé au CHU d'Amiens en semaine 2012-47.
- EMS: Aucun épisode d'Ira touchant des EMS n'a été signalé cette saison.

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

[Page 6](#)

- SOS Médecins : En hausse constante depuis septembre ; en dessous du seuil épidémique.
- Réseau Oscour® : Stables à un niveau faible.
- Au laboratoire : Peu de prélèvements sont effectués ; peu sont positifs.
- EMS: 4 cas groupés de GEA signalés ces deux dernières semaines.

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

[Page 7](#)

- Passages de moins de 1 an : En hausse.
- Passages de plus de 75 ans : Globalement stables.

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

[Page 9](#)

- Décès de plus de 75 ans : Stables.
- Décès de plus de 85 ans : Stables.

| Sources de données |

- SOS Médecins : Associations d'Amiens et de Creil.
- Réseau Oscour® - Surveillance des pathologies saisonnières : Centres hospitaliers d'Amiens (hôpital Nord, hôpital Sud) et Laon.
- 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
- Laboratoire de virologie du CHU d'Amiens
- Réseau Sentinelles, Grog et Unifié Sentinelles-Grog-InVS
- Insee : 26 communes informatisées de la région
- Cellule de veille et de gestion sanitaire (CVGS) de l'Agence régionale de santé (ARS) de Picardie

| 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 est marquée par le début de la saison épidémique de bronchiolite chez les nourrissons. La surveillance nationale est basée sur les données recueillies dans les services hospitaliers d'urgence participant au réseau Oscour® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences). Cette surveillance se renforce chaque année avec un nombre plus important d'hôpitaux participants (375 hôpitaux en 2012 contre 281 en 2011). Le réseau Oscour® couvre désormais 64 % des centres hospitaliers ayant un service d'accueil des urgences.

Situation au 18 décembre 2012

La situation épidémiologique actuelle montre une augmentation du nombre de recours aux services hospitaliers d'urgence des enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite. Le nombre de cas identifiés reste cependant limité avec moins de 80 passages par jour sur

l'ensemble des hôpitaux participants et la dynamique actuelle est comparable à celle observée au cours des précédentes saisons épidémiques.

Les épidémies de bronchiolite du nourrisson débutent généralement fin septembre et le pic épidémique est atteint au cours du mois de décembre. On observe cependant un décalage de quelques semaines entre la zone Nord de la France et la zone Sud dans laquelle le pic est plus tardif. 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.

Pour en savoir plus

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine>

Surveillance en Picardie

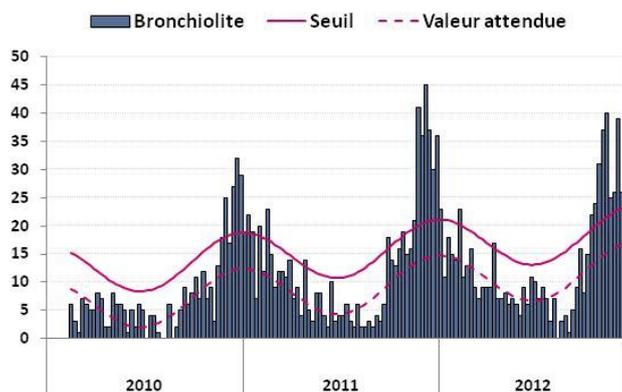
Surveillance ambulatoire

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie est une nouvelle fois en baisse cette semaine, passant légèrement en dessous du seuil régional (22 diagnostics ; seuil : 23).

Parmi ces 22 cas diagnostiqués, 63 % étaient des garçons et 1 seul nourrisson était âgé de moins de 6 mois.

| Figure 1 |

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



Surveillance hospitalière

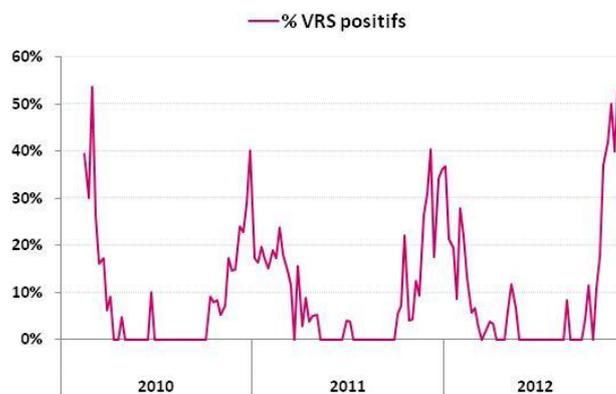
Au vu de la quasi inexistante remontée de données pédiatriques des hôpitaux de la région Picardie adhérant au réseau Oscour®, la surveillance des bronchiolites à l'hôpital ne peut être réalisée et ne sera donc pas présentée dans ce bulletin.

Surveillance virologique

Le nombre d'isolements de virus respiratoires syncytiaux (VRS) parmi les prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés est stable à un niveau élevé ces trois dernières semaines, avec 47 % à 53 % des prélèvements positifs.

| Figure 2 |

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



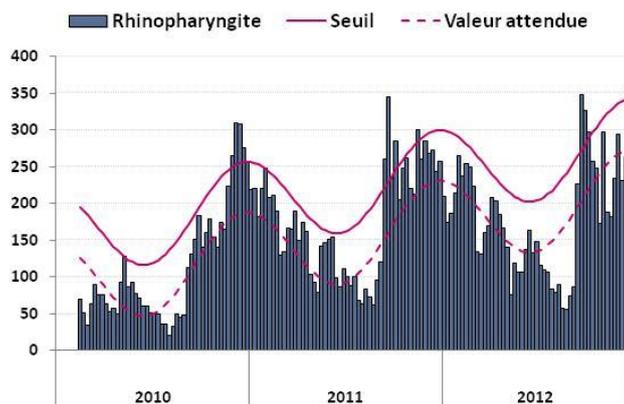
Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie est en légère hausse cette semaine (264 diagnostics contre 232 en semaine 2012-49). Malgré les variations des dernières semaines, le nombre de diagnostics reste en dessous des seuils d'alerte depuis début mi-octobre.

| Figure 3 |

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



Surveillance hospitalière

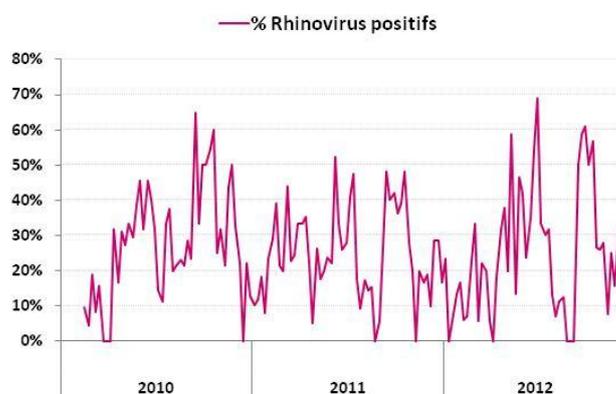
Peu de rhinopharyngites sont diagnostiquées dans les hôpitaux de la région Picardie adhérant au réseau Oscour®, la surveillance des rhinopharyngites à l'hôpital ne sera pas présentée dans ce bulletin.

Surveillance virologique

Le nombre de rhinovirus isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens est en baisse cette semaine avec 1 rhinovirus isolé sur les 14 prélèvements effectués.

| Figure 4 |

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



Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-50, l'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 107 cas pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique (169 cas pour 100 000 habitants).

Réseau des Grog

Les détections de virus grippaux A et B dans les prélèvements effectués par les vigies du Réseau des GROG deviennent plus fréquentes.

La fréquence des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale et en pédiatrie poursuit sa lente progression.

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 147 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [134 ; 160]), en dessous du seuil épidémique (169 cas pour 105 habitants).

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

Pour en savoir plus

http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin_grog
<http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>

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 Picardie, est estimée à 42 cas

pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [14 ; 70]), en dessous du seuil épidémique (140 cas pour 10⁵ habitants).

Surveillance ambulatoire

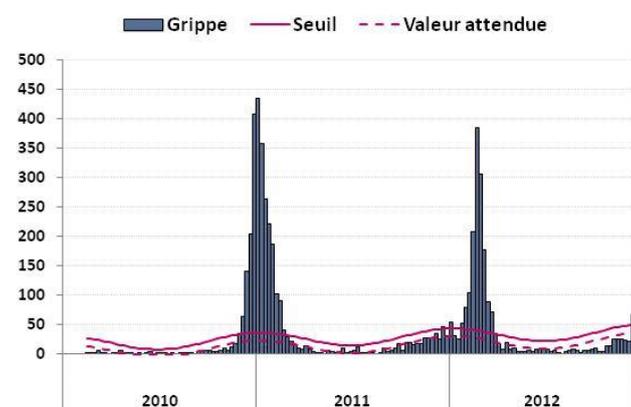
Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région est en forte hausse cette semaine et trois fois plus important que la semaine précédente (67 diagnostics contre 22 en semaine 2012-49), franchissant le seuil épidémique pour la 1^{ère} fois.

L'âge moyen des 67 patients diagnostiqués était de 33 ans [min : 4 ans – max : 82 ans].

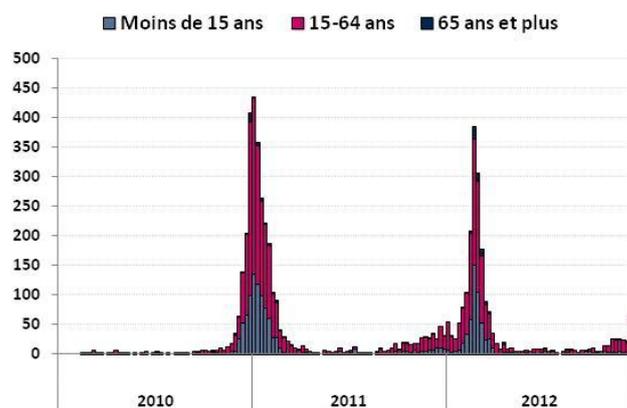
| Figure 5 |

| Figure 6 |

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



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



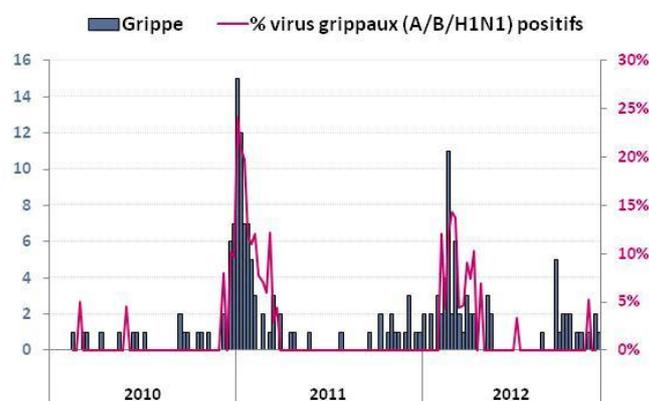
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région Picardie participant au Réseau Oscour® reste très faible (17 diagnostics posés depuis fin septembre (semaine 2012-39), dont 1 cas cette semaine).

| Figure 7 |

Un virus de type A(H1N1)_{pdm09} a été isolé au CHU d'Amiens en semaine 2012-47.

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



Surveillance des cas sévères de grippe

| Contexte |

La surveillance des cas graves de grippe admis en services de réanimation pédiatrique et adulte en France est mise en place depuis 2009. Cette surveillance régionalisée et pilotée par les Cire et l'InVS

permet, à chaque saison, de suivre le nombre de cas graves et leurs caractéristiques.

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

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

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

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

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

Surveillance en EMS

Cette saison, aucun épisode de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (Ira) n'a encore été signalé à la Cellule de veille et de gestion sanitaire de l'ARS de Picardie.

| Pour en savoir plus |

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

| En France métropolitaine |

Depuis la reprise de la surveillance, le 1^{er} novembre 2012, 14 cas graves ont été identifiés. Parmi eux, 12 étaient infectés par un virus grippal de type A (5 A(H1N1)pdm09, 1 A(H3N2) et 6 virus A non sous-typés), 1 par un virus de type B et 1 par un virus non typé.

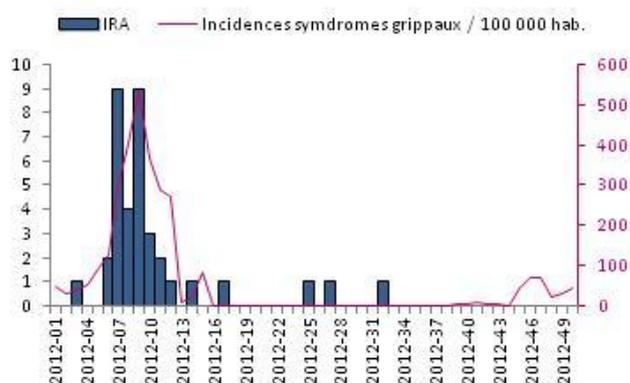
Les âges variaient de 15 jours à 86 ans. Des facteurs de risque de grippe compliquée étaient présents chez 7 des 14 patients. Aucun cas n'était vacciné. Deux décès ont été signalés: il s'agit de 2 adultes avec facteur de risque, infectés l'un par un virus B et l'autre un virus A non sous-typé.

| En Picardie |

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

| 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.



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

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

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

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

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

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

| Pour en savoir plus |

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

Surveillance en France métropolitaine**Réseau Sentinelles**

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-50, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 230 cas pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique (274 cas pour 100 000 habitants).

Surveillance en Picardie**Surveillance ambulatoire**

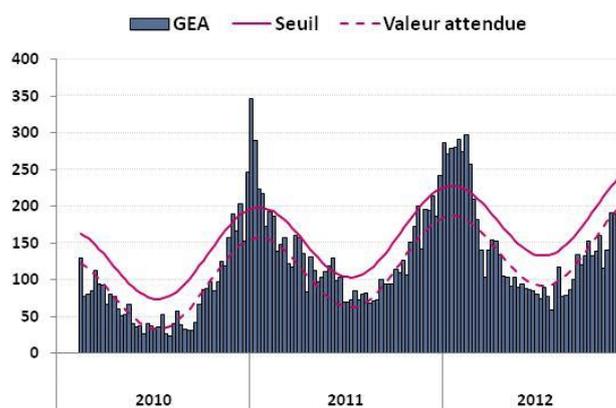
Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est stable cette semaine (213 diagnostics versus 202 en semaine 2012-49). Les diagnostics de GEA sont globalement en augmentation depuis début septembre, restant tout de même conforme aux valeurs attendues et inférieur au seuil épidémique régional.

Pour en savoir plus

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

| Figure 9 |

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

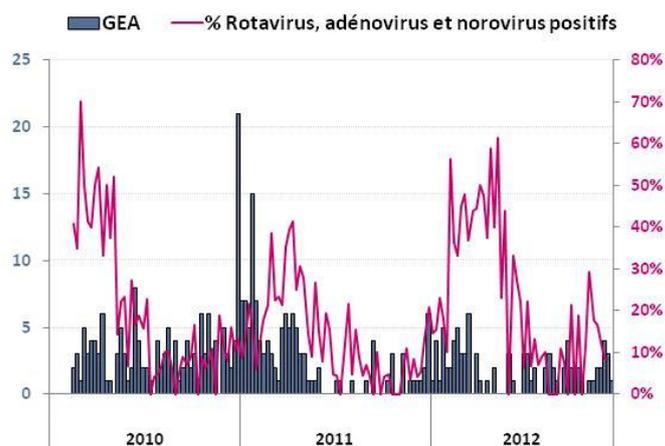
**Surveillance hospitalière et virologique**

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées dans les SAU de Picardie participant au Réseau Oscour® demeure à un niveau faible. Cette semaine, 1 seul diagnostic de GEA a été posé.

Cette semaine, sur les 19 prélèvements effectués chez des patients hospitalisés et testés au laboratoire de virologie du CHU d'Amiens, 5 se sont révélés positifs à un virus entérique (4 à rotavirus 1 à norovirus).

| Figure 10 |

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



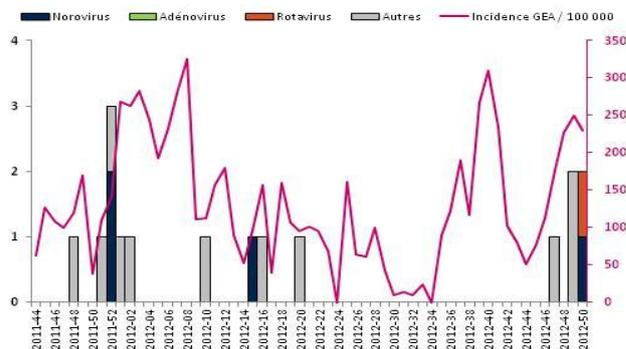
Surveillance en EMS

Cette semaine deux nouveaux cas groupés de gastro-entérite aiguë en Ehpad ont été signalés à la Cellule de veille et de gestion sanitaire de l'ARS de Picardie.

Au total, depuis le début de l'année 2012, 11 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 29 et 74 %.

| Figure 11 |

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



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

[Retour au résumé](#)

Surveillance dans le département de l'Aisne

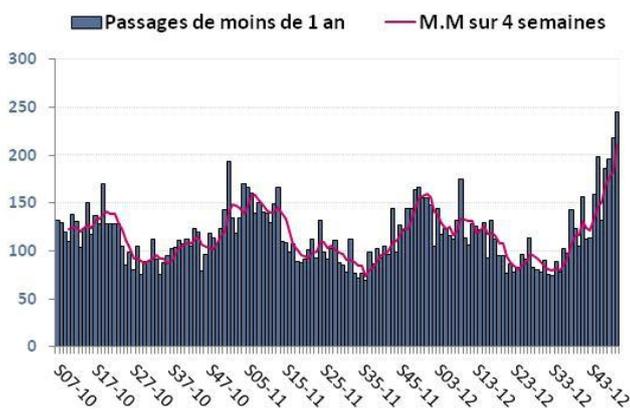
Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est en augmentation quasi constante depuis le début du mois de septembre. Cette semaine, 245 passages contre 218 en semaine 2012-49 ; Ces observations concordent avec l'installation des pathologies respiratoires saisonnières (rhinopharyngites et bronchiolites, notamment). Cependant, le nombre de passage devrait entrer dans une phase de décroissance dans les semaines à venir, et ce de façon concomitante à la baisse des diagnostics des pathologies respiratoires saisonnières.

La tendance observée sur la figure 13 doit être interprétée avec précaution ; en effet, les diminutions observées en semaines 2012-25 à 2012-35 ne sont que des artefacts liés la non transmission des données du CH de Saint-Quentin.

Les passages aux urgences de patients plus de 75 ans sont en légère hausse cette semaine (445 passages cette semaine *versus* 400 en semaine 2012-49).

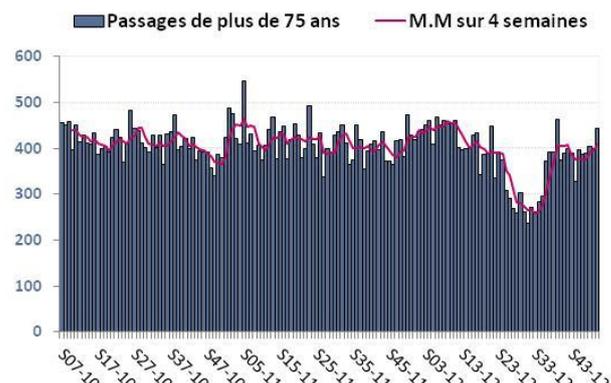
| Figure 12 |

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



| Figure 13 |

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



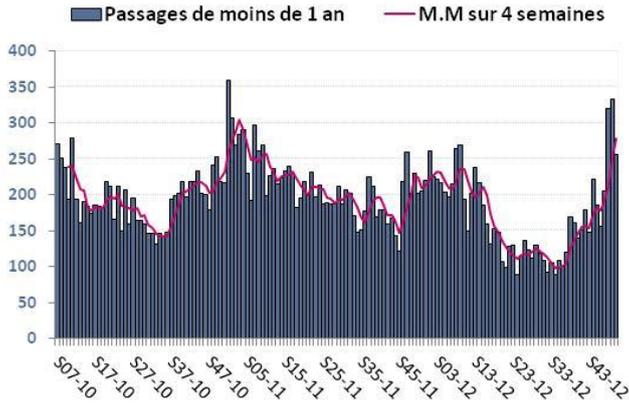
Surveillance dans le département de l'Oise

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en baisse cette semaine (257 passages contre 354 la semaine précédente). Cette baisse est consécutive aux fortes hausses observées en semaine 2012-48 et 2012-49. Le nombre de passage de nourrissons de moins de 1 an devrait continuer à décroître dans les semaines à venir, en parallèle de la baisse des diagnostics de bronchiolites et de rhinopharyngites.

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont en augmentation cette semaine (534 passages *versus* 440 la semaine précédente ; + 21 %).

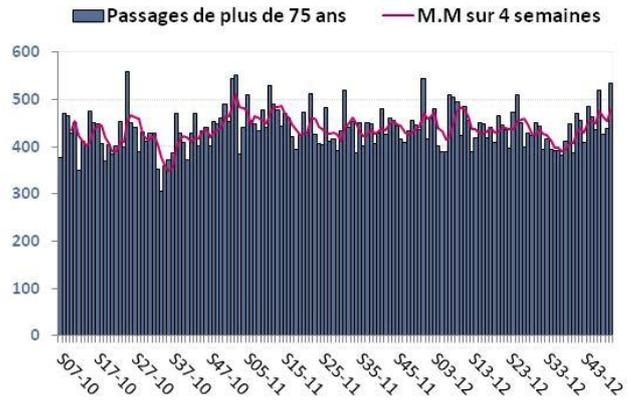
| Figure 14 |

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



| Figure 15 |

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

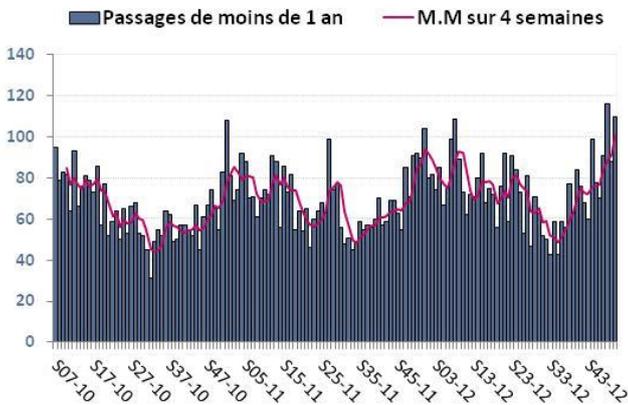


Surveillance dans le département de la Somme

Le nombre de passages aux urgences de nourissons de moins de 1 an est en hausse cette semaine (110 passages *versus* 88 la semaine précédente) et globalement depuis début septembre. Le nombre de passages devrait entrer en phase de décroissance dans les prochaines semaines, parallèlement avec la fin de l'épidémie de la bronchiolite, notamment.

| Figure 16 |

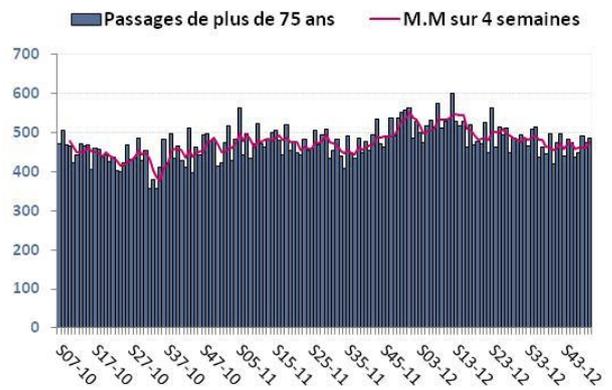
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de la Somme [2].



Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans reste stables depuis plusieurs semaines (476 passages cette semaine contre 487 la semaine précédente).

| Figure 17 |

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



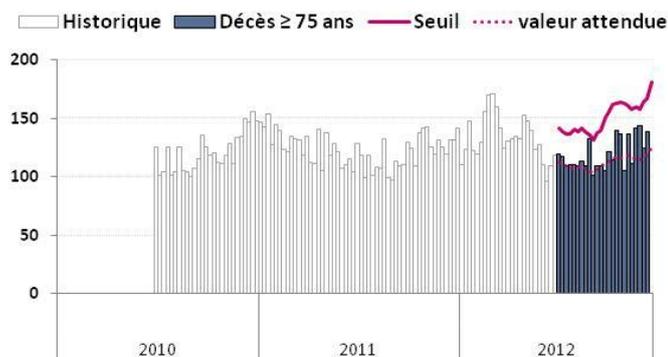
Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

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

Le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans sont stables ces dernières semaines (respectivement, 139 et 80 décès en semaine 2012-49 contre 125 et 77 décès en semaine 2012-48), restant inférieurs aux seuils d'alerte régionaux.

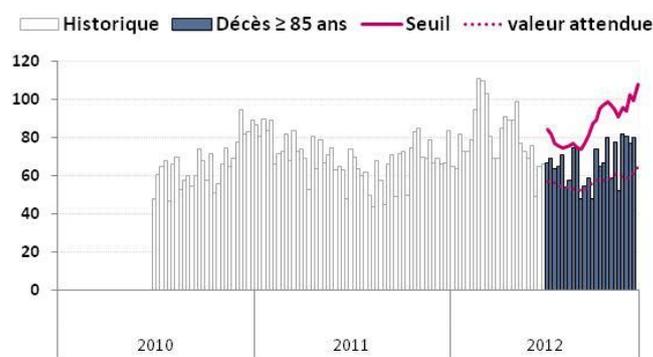
| Figure 18 |

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



| Figure 19 |

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



| Méthodes d'analyse utilisées |

[1]Seuil épidémique : méthode de *Serfling*

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

[2]Tendance : méthode des *moyennes mobiles*

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

[3]Seuil d'alerte : méthode des *limites historiques*

Le seuil d'alerte hebdomadaire est calculé par la méthode des « limites historiques ». Ainsi la valeur de la semaine S est comparée à un seuil défini par la limite à trois écarts-types du nombre moyen de décès observés de S-1 à S+1 durant les saisons 2004-05 à 2011-12 à l'exclusion de la saison 2006-07 pour laquelle une surmortalité a été observée durant la saison estivale du fait de la vague de chaleur (une saison étant définie par la période comprise entre la semaine 26 et la semaine 25 de l'année suivante). Le dépassement, deux semaines consécutives, du seuil d'alerte est considéré comme un signal statistique.

Les données historiques correspondent aux données transmises par l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques).

Ce seuil d'alerte est actualisé avec les nouvelles données historiques chaque semaine 26 (dernière semaine de juin).

ARS : Agence régionale de santé

CIRE : Cellule de l'InVS en région

CH : centre hospitalier

CHU : centre hospitalier universitaire

CVGS : Cellule de veille et de gestion sanitaire

DO : déclaration obligatoire

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

GEA : gastro-entérite aiguë

IIM : infection invasive à méningocoque

IN : infection nosocomiale

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

InVS : Institut de veille sanitaire

SAU : service d'accueil des urgences

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

TIAC : toxi-infection alimentaire collective

| Remerciement à nos partenaires |

Aux équipes de veille sanitaire de l'ARS de Picardie, aux médecins des associations SOS Médecins, aux services hospitaliers (Samu, urgences, services d'hospitalisations en particulier, les services d'infectiologie et de réanimation), ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.

**Directeur de la publication**

Dr Françoise Weber
Directrice Générale de l'InVS

Comité de rédaction**Coordonnateur**

Dr Pascal Chaud

Epidémiologistes

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

Secrétariat

Véronique Allard
Grégory Bargibant

Diffusion

Cire Nord
556 avenue Willy Brandt
59777 EURALILLE

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