

Point hebdomadaire du 27 décembre 2012 (Semaine 2012-51)

| En résumé |

| Bronchiolites |

Page 2

- SOS Médecins : En forte diminution, passe de nouveau sous le seuil épidémique.
- Virologie : Données indisponibles

| Rhinopharyngites |

Page 3

- SOS Médecins : Stables et en-dessous du seuil d'alerte.
- Virologie : Données indisponibles

| Syndromes grippaux |

Page 3

- SOS Médecins : En augmentation
- Réseau Oscour® : Faible
- Virologie : Données indisponibles
- EMS : Un signalement de cas groupé d'IRA en Ehpad

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

Page 6

- SOS Médecins : En augmentation mais toujours sous le seuil épidémique
- Réseau Oscour® : Faible
- Au laboratoire : Données indisponibles
- EMS : Pas de nouvel épisode signalé cette semaine

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

Page 7

- Passages de moins de 1 an : En baisse dans les trois départements
- Passages de plus de 75 ans : En forte baisse dans les trois départements

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

Page 8

- Décès de plus de 75 ans : Stable
- Décès de plus de 85 ans : Stable

| 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 Laon¹.
- 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

¹ En raison d'un problème de transmission, les données des urgences des centres hospitaliers de Beauvais, Abbeville et Saint-Quentin ne sont pas intégrées à ce bulletin.

| 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 26 décembre 2012

La situation épidémiologique actuelle montre que le nombre de recours aux services d'urgence hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson décroît en France. Le pic de l'épidémie est désormais

franchi en Ile de France et dans la zone Nord du territoire. Dans la zone Sud de la France, le pic de l'épidémie s'observe généralement avec un décalage de 2-3 semaines par rapport au reste du territoire et devrait être atteint dans les prochaines semaines.

Depuis le 1er septembre 2012, parmi les nourrissons ayant eu recours aux services hospitaliers d'urgence pour bronchiolite, 59 % étaient des garçons et 56% avaient moins de 6 mois, ce qui est habituellement observé.

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

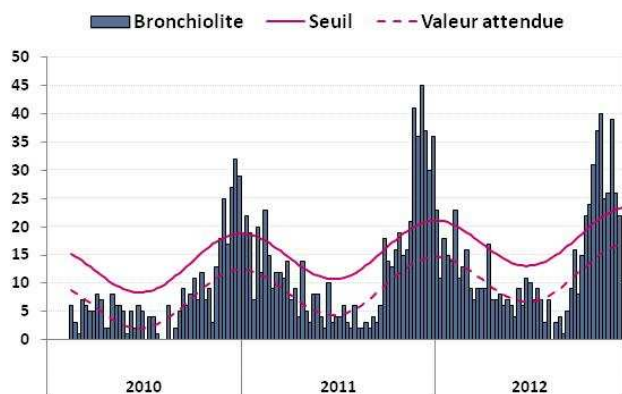
Surveillance ambulatoire

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie est en forte baisse cette semaine (-55%) et passe sous le seuil régional. Dix diagnostics ont été posés cette semaine contre 40 au moment du pic épidémique qui a eu lieu la semaine 2012-45.

Parmi les 10 cas diagnostiqués, 6 étaient des garçons et 1 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

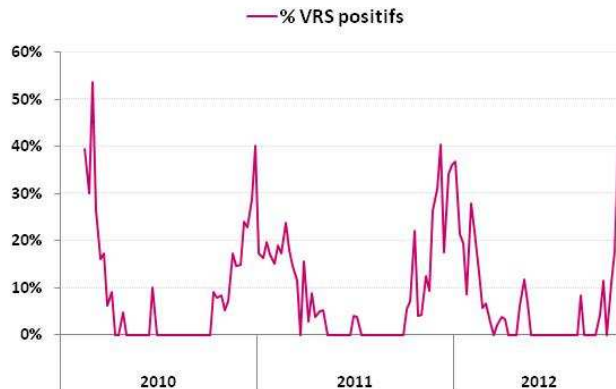
Au vu de la quasi inexistante remontée de données pédiatriques des hôpitaux de la région Picardie adhérant au réseau Oscour®, la surveillance des bronchiolites à l'hôpital ne peut être réalisée et ne sera donc pas présentée dans ce bulletin.

Surveillance virologique

Données indisponibles 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 15 février 2010.



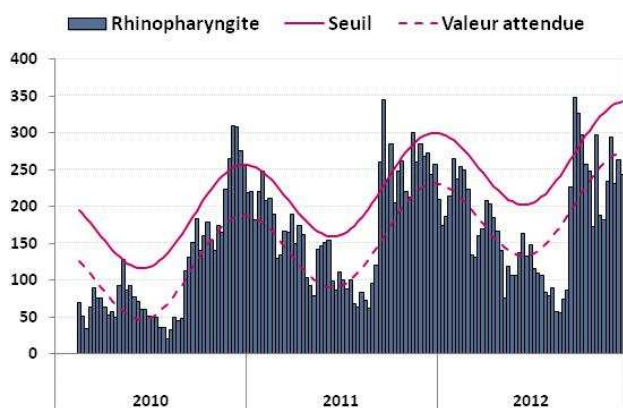
Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie est globalement stable cette semaine (244 passages contre 264 la semaine précédente) et demeure en-dessous des seuils d'alerte.

| Figure 3 |

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



Surveillance hospitalière

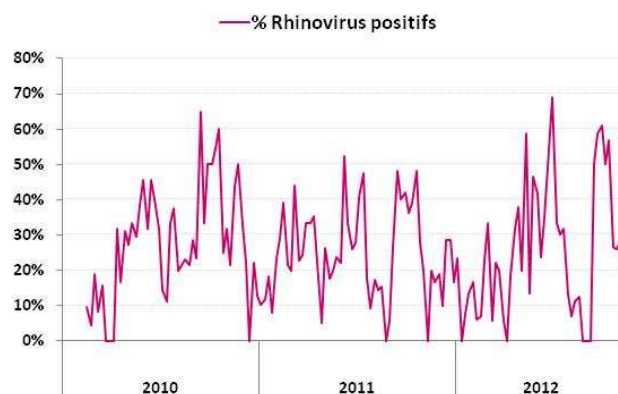
Peu de rhinopharyngites sont diagnostiquées dans les hôpitaux de la région Picardie adhérant au réseau Oscour®, la surveillance des rhinopharyngites à l'hôpital ne sera pas présentée dans ce bulletin.

Surveillance virologique

Données indisponibles 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 15 février 2010.

**Surveillance en France métropolitaine**

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-51, l'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 204 cas pour 10^5 habitants (soit 130 000 nouveaux cas), au-dessus du seuil épidémique (174 cas pour 10^5 habitants).

Réseau des Grog

Selon le réseau des Grog, les infections respiratoires aiguës d'allure grippale poursuivent leur hausse chez les médecins généralistes et les pédiatres vigies GROG. Dans le même temps, la détection des virus grippaux dans les prélèvements effectués continuent d'augmenter. Les trois types et sous-types de grippe A(H1N1), A(H3N2) et B circulent conjointement, sans que l'on puisse encore dire celui qui sera dominant cet hiver.

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, est estimée à 222 cas pour 10^5 habitants (intervalle de confiance : [204 ; 240]), au-dessus du seuil épidémique (174 cas pour 10^5 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 35 cas

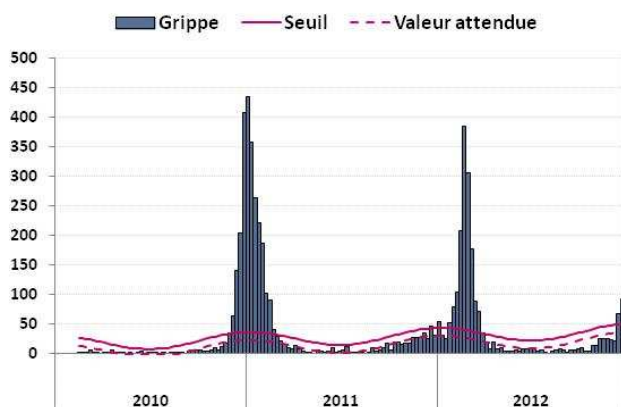
pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [11 ; 59]), en dessous du seuil épidémique (174 cas pour 10⁵ habitants).

Surveillance ambulatoire

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région est en forte augmentation (+39%) cette semaine (93 diagnostics posés contre 67 la semaine précédente) et supérieur au seuil régional pour la seconde semaine consécutive.

| Figure 5 |

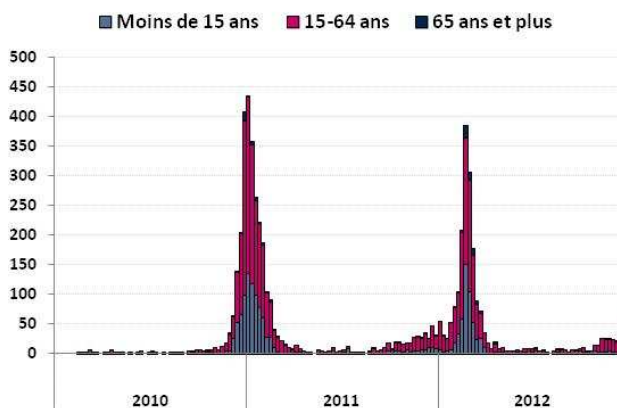
Nombre hebdomadaire de diagnostics de grippe posés par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 15 février 2010 [1].



L'âge moyen des patients diagnostiqués était de 29 ans [min : 1 an – max : 86 ans].

| Figure 6 |

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



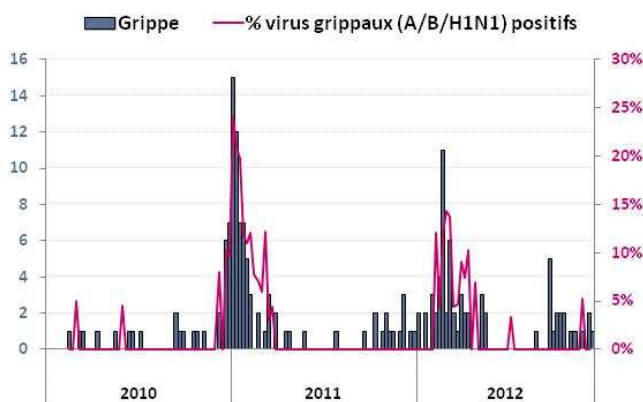
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région Picardie participant au Réseau Oscour® reste très faible (2 diagnostics posés depuis cette semaine).

Pas de données virologiques 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 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

Surveillance en EMS

Cette semaine, le premier épisode d'Ira a été signalé à la Cellule de veille et de gestion sanitaire de l'ARS de Picardie.

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.

| 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 |

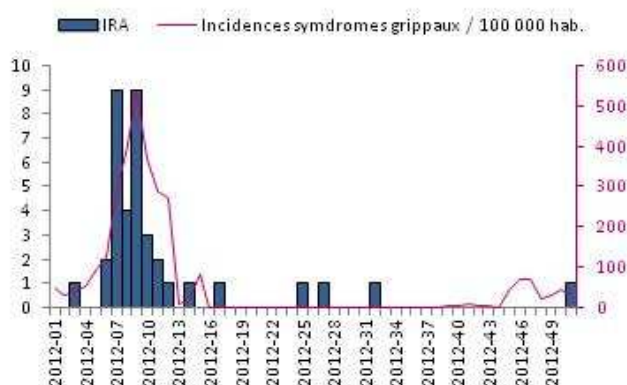
Depuis la reprise de la surveillance, le 1^{er} novembre 2012, 24 cas graves ont été signalés, essentiellement chez des adultes (15/24), sans facteur de risque (13/24).

| 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 les 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 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 vaccinale 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 2012-51, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 261 cas pour 10^5 habitants, en-dessous du seuil épidémique (279 cas pour 10^5 habitants).

Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

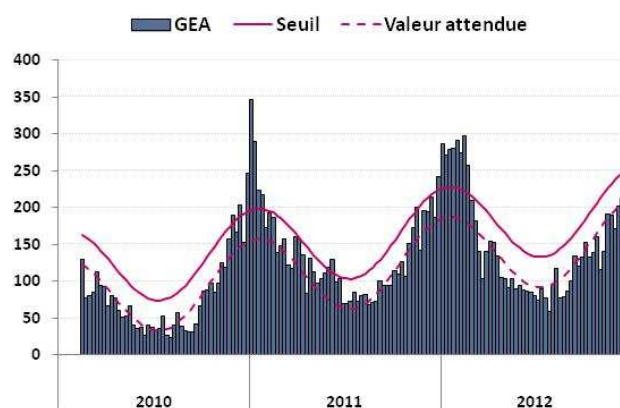
Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en augmentation globale depuis fin juillet (202 diagnostics *versus* 59 fin juillet).

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].



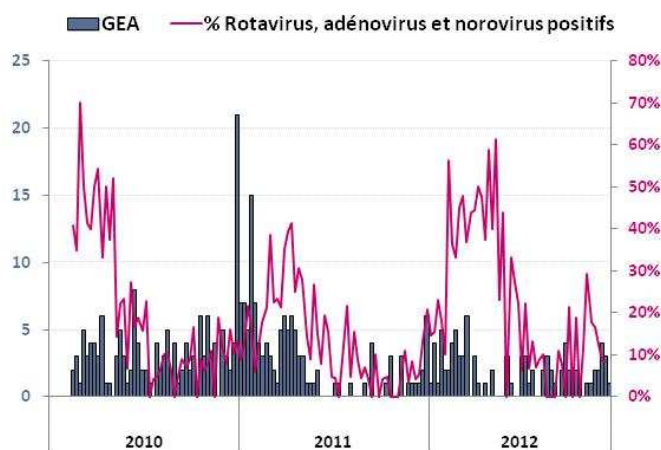
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées dans les SAU de Picardie participant au Réseau Oscour® demeure à un niveau faible. Cette semaine, 2 diagnostics de GEA ont été posés.

Pas de données virologiques cette semaine.

| 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

Aucun nouvel épisode de cas groupés de gastro-entérite aiguë n'a été signalé à la Cellule de veille, et de gestion sanitaire de l'ARS de Picardie cette semaine.

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 %.

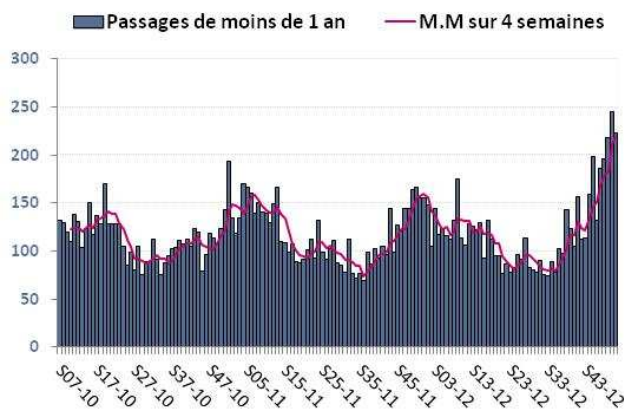
Surveillance dans le département de l'Aisne

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est en légère baisse après le pic relevé la semaine dernière. Cette semaine, 223 passages contre 235 en semaine 2012-50.

La tendance observée sur la figure 12 doit être interprétée avec précaution ; en effet, les diminutions observées en semaines

| Figure 11 |

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

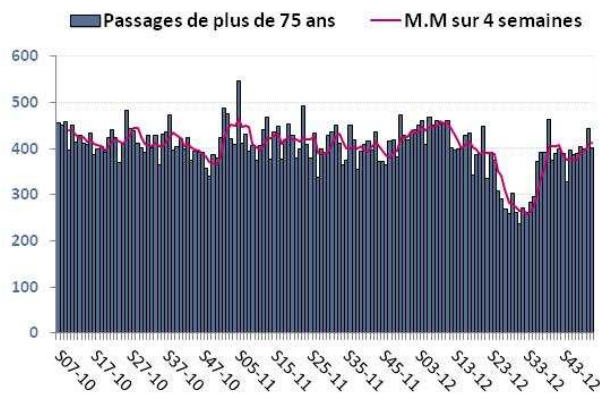


2012-25 à 2012-35 et 2012-41 à 2012-42 ne sont que des artefacts liés la non transmission des données du CH de Saint-Quentin.

Cette semaine, le nombre de passages de plus de 75 ans est globalement stable (403 passages versus 426 en semaine 2012-50).

| Figure 12 |

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

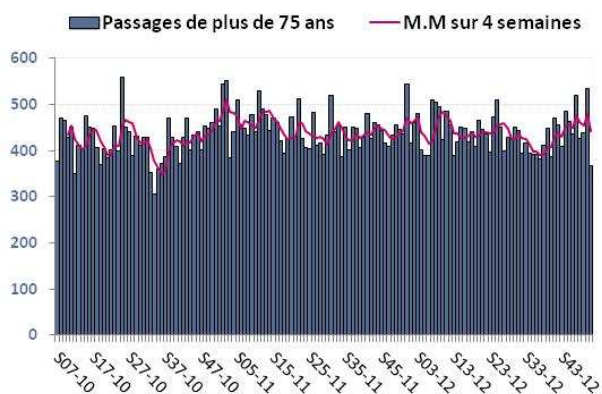


Surveillance dans le département de l'Oise

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et des plus de 75 ans est en forte baisse cette semaine (avec respectivement 132 et 368 passages contre 232 et 495 en semaine 2012-50).

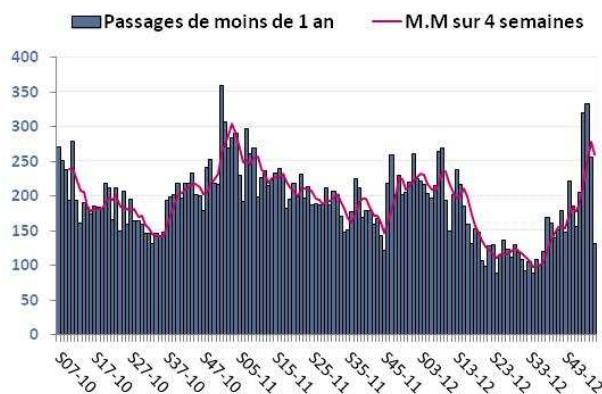
| Figure 13 |

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



| Figure 14 |

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

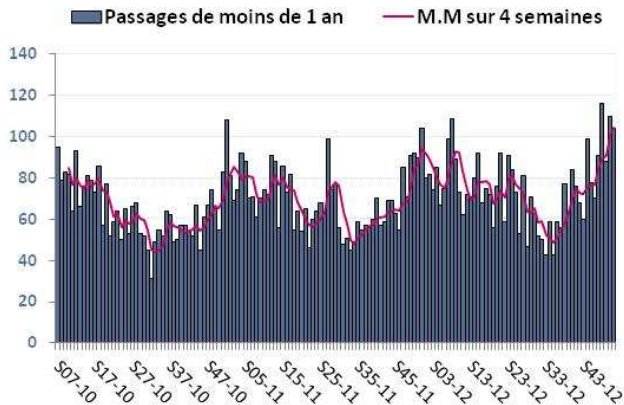


Surveillance dans le département de la Somme

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an reste stable cette semaine (104 passages versus 110 la semaine précédente).

| Figure 15 |

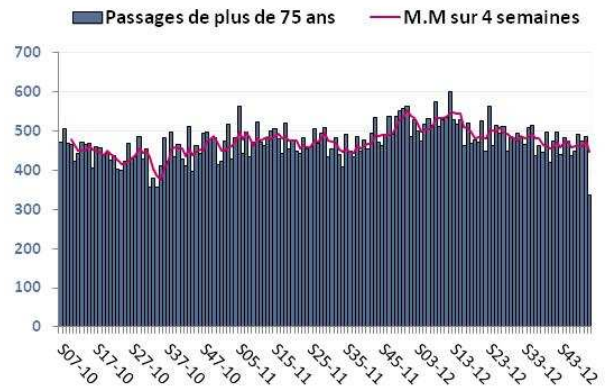
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de la Somme [2].



Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans est en forte diminution cette semaine (338 passages contre 412 la semaine précédente).

| Figure 16 |

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



Encart éventuel

Blablabla...

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

[Retour au résumé](#)

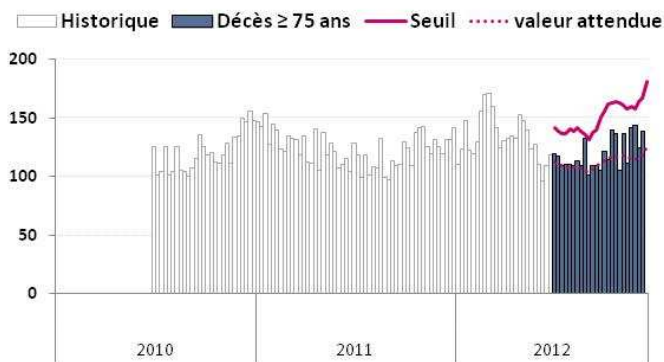
Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

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 demeurent globalement stables en semaine 2012-50 (respectivement, 136 et 72 décès *versus* 139 et 72 en semaine 2012-49). Ces données sont inférieures aux seuils d'alerte.

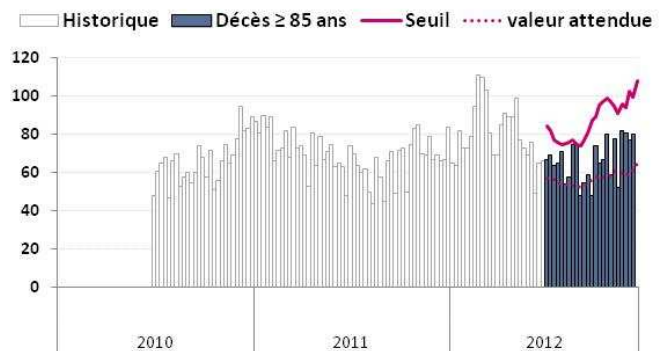
| Figure 17 |

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



| Figure 18 |

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



[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).

| Acronymes |

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

EMS : Etablissement médico-social

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
Sylvie Haeghebaert
Christophe Heyman
Magali Lainé
Hélène Prouvost
Hélène Sarter
Guillaume Spaccaverri
Caroline Vanbockstael
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