

| En bref |

Les points clés au 14 novembre

Bronchiolites, page 2 :

Au niveau national, on retrouve une augmentation importante du nombre de recours aux services hospitaliers.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance restent faibles et sous le seuil épidémique.

Rhinopharyngites, page 3 :

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont en diminution après le pic observé mi-septembre et sous le seuil épidémique.

Syndromes grippaux, page 3 :

Au niveau national, l'incidence des syndromes grippaux reste en-deçà du seuil épidémique.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire et hospitalière demeurent à un niveau faible et sous le seuil épidémique (données SOS Médecins).

Gastro-entérites aiguës (GEA), page 5 :

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

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont à la hausse mais demeurent sous le seuil épidémique (données SOS Médecins). Les indicateurs de surveillance hospitalière restent faibles.

Passages des moins de 1 an et de plus de 75 ans, page 6 :

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 stables voire en légère diminution dans les départements de l'Oise et la Somme.

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans, page 7 :

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

| Sources de données |

- SOS Médecins : Associations de Creil et d'Amiens
- Réseau Oscour® : Centres hospitaliers d'Amiens, Abbeville, Laon, Château-Thierry et Saint-Quentin*.
- 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

* En raison d'un manque des données d'historique, les données du centre hospitalier de Beauvais n'apparaissent pas dans ce bulletin.

Surveillance en France métropolitaine

Contexte

La saison automnale est 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].

Situation au 6 novembre 2013

La situation épidémiologique actuelle montre une augmentation importante du nombre de recours aux services hospitaliers d'urgence des enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite. Comme habituellement à la même époque, cette augmentation touche principalement les régions de la moitié nord de la France. La dynamique actuelle est comparable à celle observée au cours des précédentes saisons épidémiques.

Depuis le 1^{er} septembre 2013, parmi les nourrissons ayant eu recours aux services hospitaliers d'urgence pour bronchiolite, 63 % étaient des garçons et 45 % 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

| Associations SOS Médecins |

Le nombre de diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins de la région reste faible et sous le seuil épidémique régional ; 5 diagnostics ont été posés cette semaine (seuil : 17).

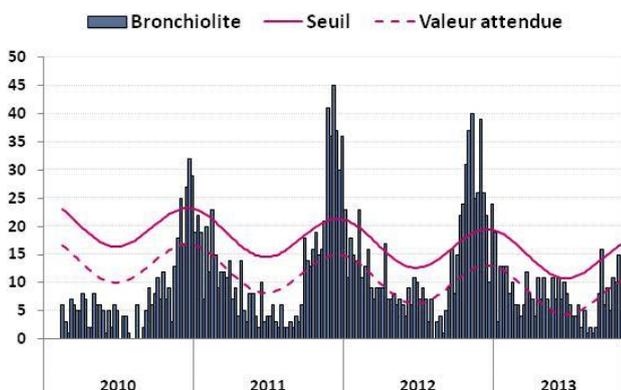
Surveillance virologique

Cette semaine, sur les 30 prélèvements testés au laboratoire de virologie du CHU d'Amiens, 1 virus respiratoire syncytial a été isolé (3 %).

Au total, depuis le 1^{er} septembre, 6 VRS ont été détectés (sur les 232 prélèvements testés).

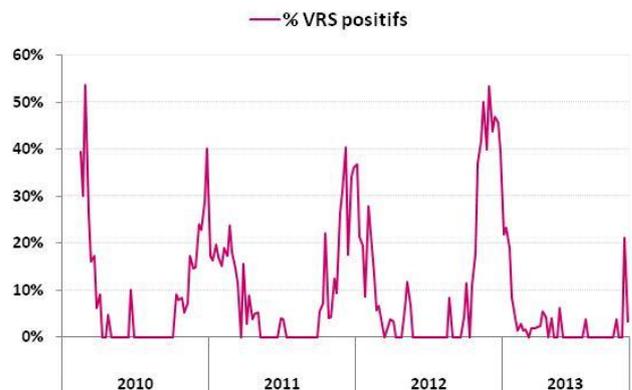
| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 15 février 2010 et seuil épidémique régional [2].



| 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

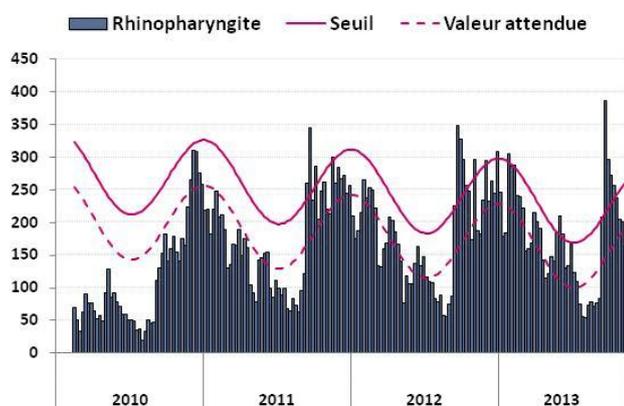
Surveillance ambulatoire

Mi-septembre, le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région avait nettement augmenté entraînant un dépassement du seuil épidémique durant cinq semaines (semaines 2013-37 à 2013-41). Depuis le pic observé en semaine 2013-38, le nombre de diagnostics est en constante diminution et sous le seuil épidémique depuis le début du mois d'octobre (semaine 2013-41).

Cette semaine, 165 diagnostics ont été posés par les SOS Médecins de la région.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de rhinopharyngites posés par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 15 février 2010 et seuil épidémique régional [2].



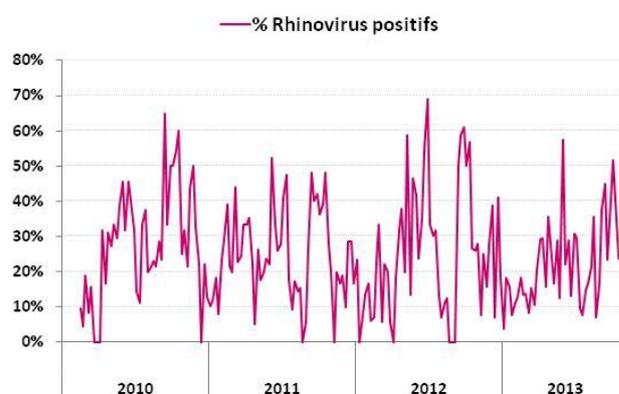
Surveillance virologique

Cette semaine, parmi les 19 prélèvements effectués chez des patients hospitalisés au laboratoire de virologie du CHU d'Amiens, 3 se sont avérés positifs à rhinovirus (16 %).

Au total, depuis le 1^{er} septembre, 69 rhinovirus ont été détectés sur les 221 prélèvements testés au laboratoire de virologie du CHU d'Amiens.

| Figure 4 |

Nombre 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 des Grog

La part des infections respiratoires aiguës reste modeste dans l'activité des médecins vigies du réseau des Grog. Les quelques détections sporadiques de grippe, dans plusieurs régions, sont essentiellement faites à l'hôpital chez des patients de retour de la péninsule arabe.

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 48 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [38 ; 58]), en dessous du seuil épidémique (140 cas pour 100 000 habitants).

Situation au 13 novembre 2013

A l'hôpital : En semaine 2013-45, le réseau Oscour® – représentant 67% de l'ensemble des passages en France métropolitaine – a rapporté 169 passages pour grippe aux urgences, dont 14 hospitalisations, en diminution par rapport aux données de la semaine précédente.

Surveillance des cas graves de grippe : Depuis le 1^{er} novembre 2013, date de reprise de la surveillance, 1 cas grave de grippe, à virus A non sous-typé, a été signalé à l'InVS chez une personne âgée de 72 ans non vaccinée contre la grippe.

En collectivités de personnes âgées : Depuis le 1^{er} octobre 2013, 27 foyers d'infections respiratoires aiguës survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS. Aucun diagnostic de grippe n'a été pour le moment confirmé.

Surveillance virologique : Depuis le 1^{er} octobre 2013, à l'hôpital, le réseau Renal a permis la détection de 46 virus A (9 A(H1N1)_{pdm09}, 6 A(H3N2) et 31 A non sous-typés) et de 3 virus B. En médecine de ville, le Réseau des Grog a permis l'identification par le CNR de 4 virus de type A(H3N2).

Pour en savoir plus :

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

Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

En Picardie, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 6 cas pour 100 000 habitants.

Surveillance ambulatoire

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région reste faible et conforme à la valeur attendue ; 13 diagnostics ont été posés cette semaine.

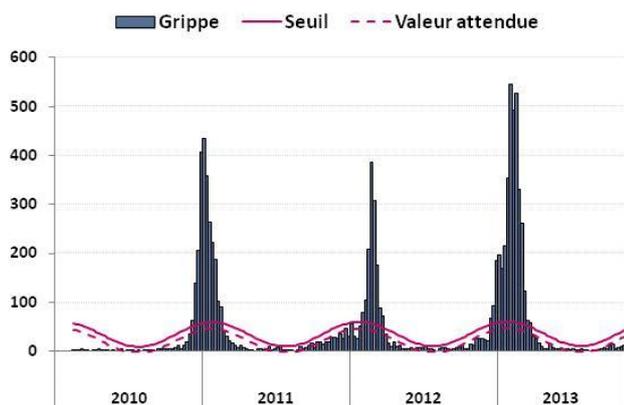
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de gripes diagnostiquées dans les établissements de Picardie participant au réseau Oscour® reste très faible (2 diagnostics posés cette semaine).

Aucun virus grippal n'a été détecté par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens depuis le début de la saison hivernale.

| Figure 5 |

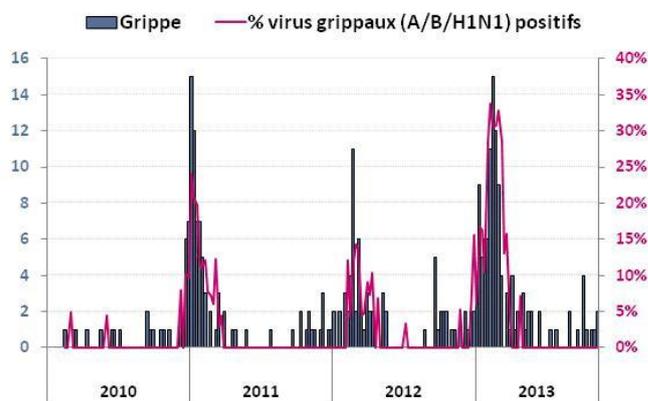
Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 10 février 2010 et seuil épidémique régional [2].



Parmi ces 13 cas, 2 (15 %) avaient moins de 15 ans et 11 (85 %) étaient âgés de 15 à 64 ans.

| Figure 6 |

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 en établissement médico-social (EMS)

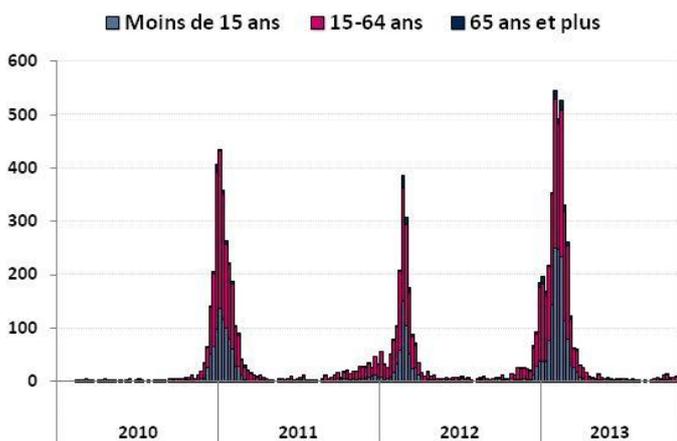
Cette semaine, aucun épisode de cas groupés d'Ira n'a été signalé à la Cellule de veille et de gestion sanitaire (CVGS) de l'ARS Picardie.

Depuis le début de la saison hivernale, 2 épisodes de cas groupés d'Ira en Ehpad ont été signalés (semaines 2013-41 et 2013-42). Les taux d'attaque chez les résidents étaient respectivement, de 10 % et 24,4 % (parmi les malades, 5 résidents ont dû être hospitalisés et 1 est décédé).

Pour le 1^{er} épisode, la symptomatologie correspondrait à une bronchite saisonnière. Aucune étiologie n'a été recherchée pour le second épisode qui est aujourd'hui terminé.

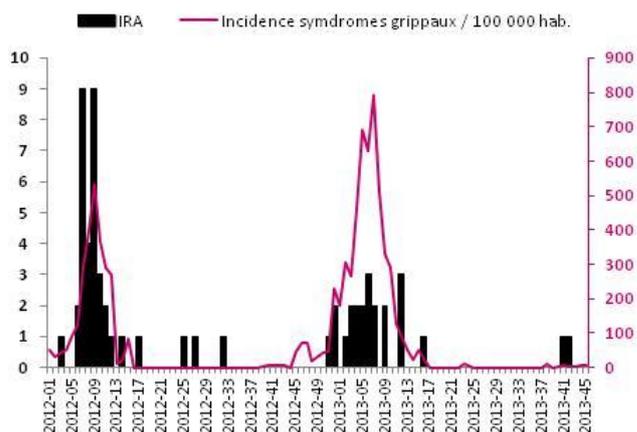
| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire, selon l'âge, de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 10 février 2010



| 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 en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2013-45, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 176 cas pour 100 000 habitants, en-dessous du seuil épidémique (233 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 diagnostiquées est globalement en progression depuis début août avec une augmentation plus soutenue cette semaine (201 diagnostics posés) mais demeure en-deçà du seuil épidémique régional.

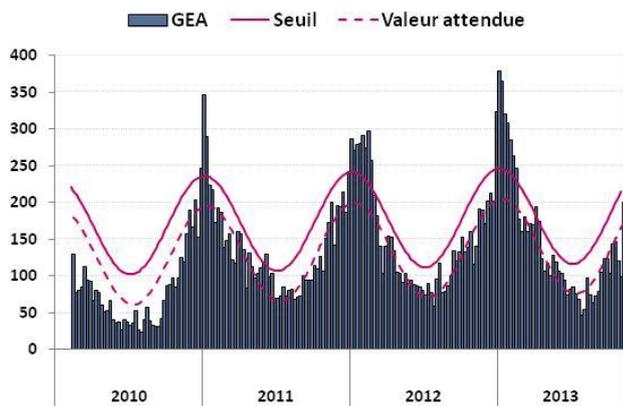
Surveillance hospitalière

Peu de diagnostics de gastro-entérites aiguës sont posés depuis le début de la saison dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® (moins de 10 diagnostics hebdomadaires ; 2 cette semaine).

Cette semaine, parmi les 15 prélèvements effectués chez des patients hospitalisés au laboratoire de virologie du CHU d'Amiens, 1 s'est avéré positif pour un virus entérique (1 norovirus).

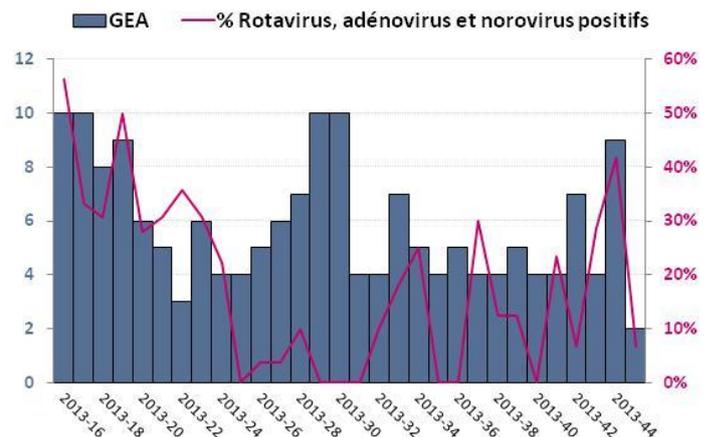
| Figure 9 |

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



| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées dans les SAU participant au Réseau Oscour® et pourcentage hebdomadaire de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 15 avril 2013.



En EMS

Aucun épisode de cas groupés de gastro-entérites aiguës n'a été signalés à la CVGS de l'ARS de Picardie cette semaine.

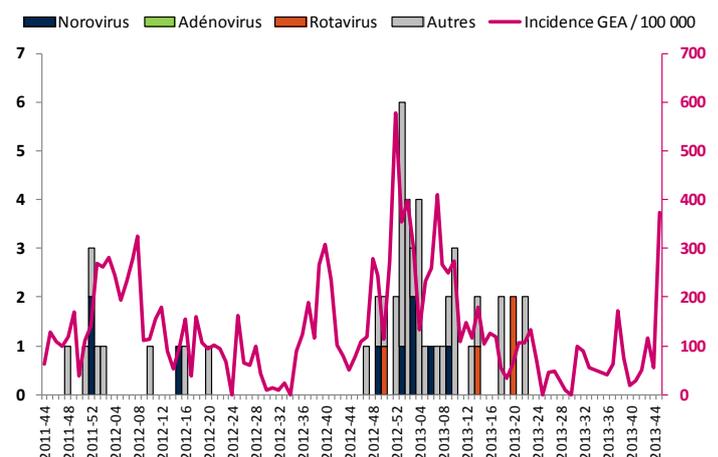
Au total, depuis le 1^{er} janvier 2013, 28 épisodes de GEA touchant des EMS – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CVGS. Les taux d'attaque (chez les résidents) dans ces épisodes étaient compris entre 10 et 60 %. Parmi ces épisodes, 17 avaient bénéficié de recherches virologiques ; 4 ont été confirmés à norovirus et 3 à rotavirus.

* 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 |

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



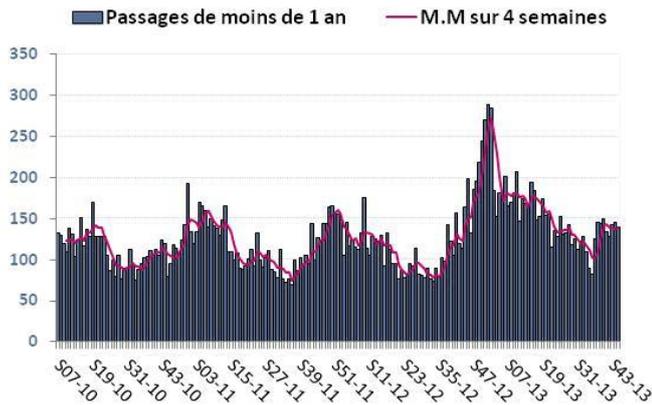
Surveillance dans le département de l'Aisne

Passages moins de 1 an

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements de l'Aisne restent stables ; 140 passages enregistrés cette semaine.

| Figure 12 |

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

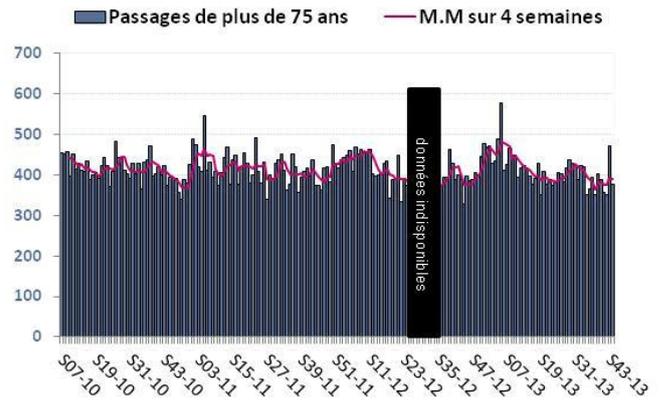


Passages plus de 75 ans

Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements de l'Aisne reste stable ; 401 passages enregistrés cette semaine.

| Figure 13 |

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



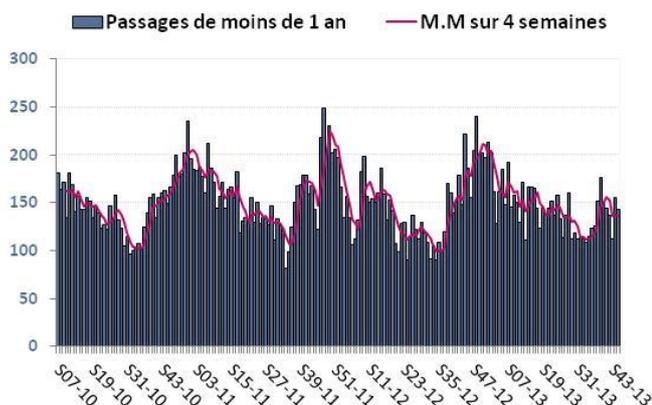
Surveillance dans le département de l'Oise

Passages moins de 1 an

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements de Oise sont globalement stables ; 143 passages enregistrés cette semaine.

| Figure 14 |

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

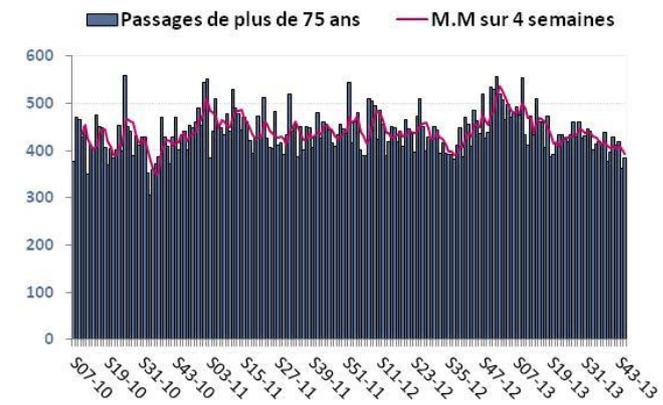


Passages plus de 75 ans

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements de l'Oise sont globalement en légère diminution ces dernières semaines ; 384 passages ont été enregistrés cette semaine.

| Figure 15 |

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



Passages moins de 1 an

A l'instar de ce qui est observé dans les autres départements de la région, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements de la Somme sont globalement stables ; 77 passages ont été enregistrés cette semaine.

Passages plus de 75 ans

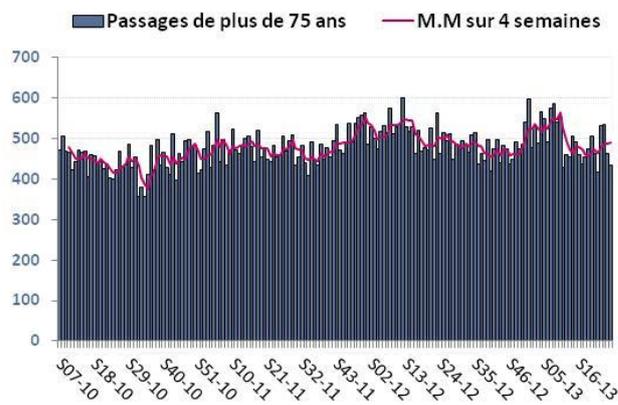
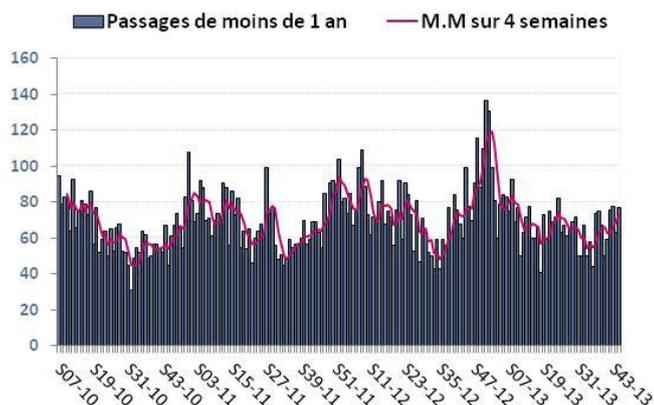
Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements de la Somme sont globalement en légère diminution ces dernières semaines ; 411 passages ont été enregistrés cette semaine.

| Figure 16 |

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

| Figure 17 |

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



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 sont globalement stables – voire en légère hausse – mais demeure en-deçà du seuil d'alerte régional. En semaine 2013-44, 126 décès de personnes âgées de plus de 75 ans ont été rapportés.

Décès des plus de 85 ans

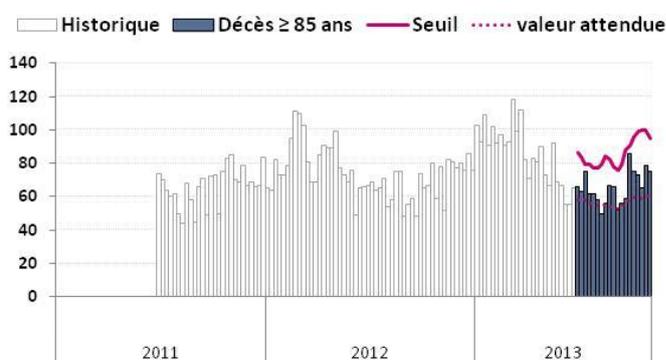
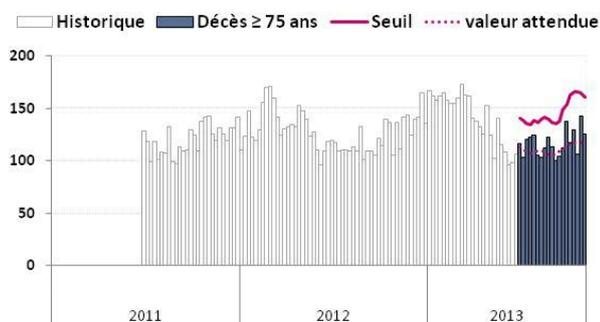
A l'instar de ce qui est observé pour l'évolution des décès des plus de 75 ans, les décès des plus de 85 ans sont globalement stables – voire en légère hausse – mais demeure inférieur au seuil d'alerte régional (75 décès en semaine 2013-44).

| 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 [1].

| 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 [1].



[1] 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).

[2] 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*.

[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).

| Références |

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

| Acronymes |

ARS : Agence régionale de santé

CIRE : Cellule de l'InVS en région

CH : centre hospitalier

CHRU : centre hospitalier régional universitaire

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

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EMS : établissement médico-social

GEA : gastro-entérite aiguë

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

INVS : Institut de veille sanitaire

IRA : infection respiratoire aiguë

MM : Moyenne mobile

OSCOUR® : organisation de la surveillance coordonnée des urgences

SAU : service d'accueil des urgences

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

| Remerciement |

Aux équipes de veille sanitaire de l'ARS de Picardie, aux médecins des associations SOS Médecins, aux services hospitaliers (Samu, urgences, services d'hospitalisations en particulier, les services d'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

Alexis Balicco
Sylvie Haeghebaert
Christophe Heyman
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