CIRE NORD

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

Le point épidémio

Surveillance sanitaire en Picardie

Le point épidémiologique, semaine n° 2013-50

| En bref |

Les points clés au 19 décembre

Bronchiolites, page 2 :

Au niveau national, le nombre de recours aux services d'urgences hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson continue d'augmenter.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire poursuivent leur hausse avec, cette semaine, un nombre de diagnostics supérieur au pic épidémique observé la saison précédente. Le seuil épidémique régional est franchi pour la 4ème semaine consécutive.

Rhinopharyngites, page 3 :

Au niveau régional, on observe une stabilisation des indicateurs de surveillance ambulatoire (SOS Médecins). Toutefois, le seuil épidémique régional reste franchi pour la 4ème semaine consécutive.

Syndromes grippaux, page 3 :

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

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

Gastro-entérites aigües (GEA), page 5 :

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

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont stables et demeurent sous le seuil épidémique (données SOS Médecins).

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 toujours à un niveau très élevé dans les trois départements de la région (restant plus marqué dans l'Oise). Les passages des plus de 75 ans sont globalement stables dans toute la région.

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 de plus de 85 ans sont en baisse 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'Amiens, Abbeville, 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

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.

| Bronchiolites |

Retour au résumé

Surveillance en France métropolitaine

Contexte

La saison automnale est marquée par le début de la saison épidémique de bronchiolites 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 aigue 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 17 décembre 2013

La situation épidémiologique actuelle montre que le nombre de recours aux services d'urgence hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson continue d'augmenter en France métropolitaine. Cependant, en Ile de France, les données indiquent que le pic épidémique a été franchi en semaine 49. Compte tenu de la dynamique de l'épidémie observée les années précédentes, le pic de l'épidémie devrait être franchi dans les prochains jours en zone nord et dans les prochaines semaines en zone sud de la France. Depuis le 1er septembre 2013, parmi les nourrissons ayant eu recours aux services hospitaliers d'urgence pour bronchiolite, 59 % étaient des garçons et 54 % 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 est en hausse constante depuis la semaine 2013-46 et en forte hausse cette semaine : 44 diagnostics posés, atteignant une valeur supérieure au pic épidémique de la saison précédente (40 diagnostics en semaine 2012-45). Le seuil épidémique régional est franchi pour la 4ème semaine consécutive (seuil : 18).

Cette semaine, parmi ces 44 diagnostics, la moitié était des garçons (22/44) et 48 % avait moins de 1 an (21/44).

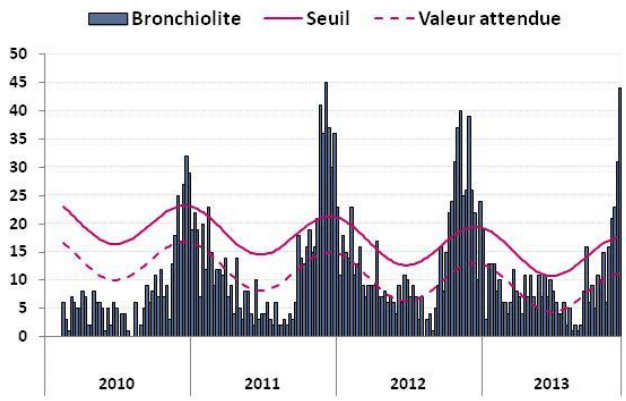
Surveillance virologique

Les données du laboratoire de virologie du CHU d'Amiens sont indisponibles cette semaine.

Au total, depuis le 1er septembre, 29 VRS ont été détectés (sur les 354 prélèvements testés).

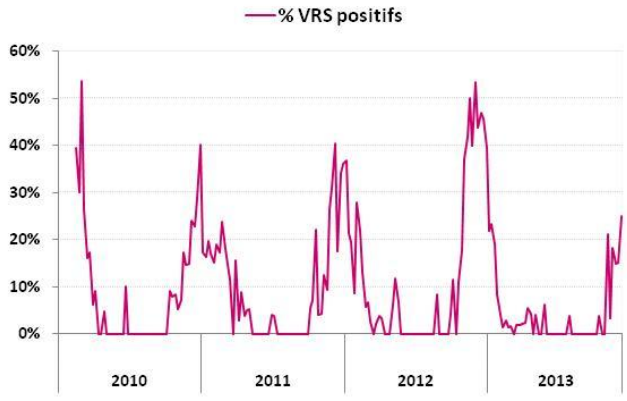
| Figure 1 |

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



| 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.



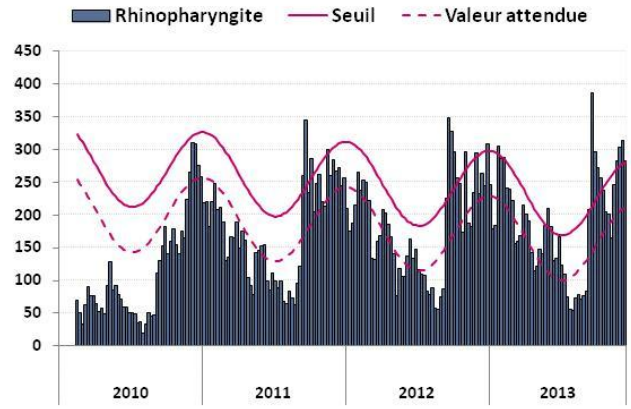
Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

Depuis la mi-novembre, on observe globalement une hausse constante du nombre de diagnostics posés. Cette semaine, le nombre de rhinopharyngites diagnostiqués est en légère diminution (283 diagnostics contre 314 la semaine précédente) ; restant toutefois au dessus du seuil épidémique régional ces 4 dernières semaines (seuil : 281).

| 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(l).



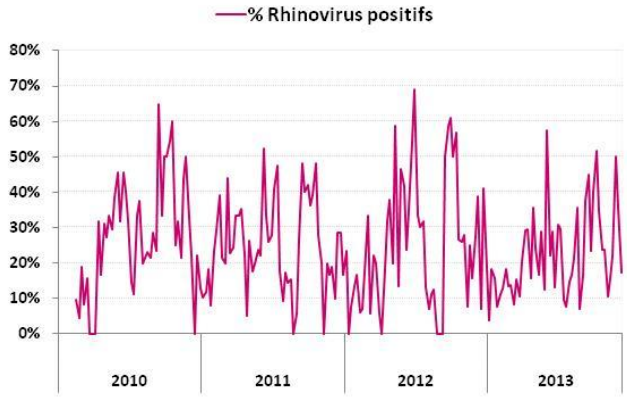
Surveillance virologique

Les données du laboratoire de virologie du CHU d'Amiens sont indisponibles cette semaine.

Au total, depuis le 1er septembre, 88 rhinovirus ont été détectés sur les 288 prélèvements testés.

| 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

Au cours des deux premières semaines du mois de décembre les détections de grippe sont restées sporadiques. Elles ont touché 10 des 21 régions de France métropolitaine.
A ce stade de la surveillance, il est difficile de prédire quel virus circulera de façon majoritaire cette saison, ni à quelle date la circulation grippale va s'intensifier.

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 83 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [72 ; 94]), en légère augmentation par rapport à la semaine dernière et en dessous du seuil épidémique national (170 cas pour 100 000 habitants).

Pour en savoir plus :

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

Situation au 18 décembre 2013

A l'hôpital : En semaine 2013-50 le réseau Oscour® – représentant 67% de l'ensemble des passages en France métropolitaine – a rapporté 303 passages pour grippe aux urgences, dont 15 hospitalisations, données en augmentation par rapport à la semaine précédente.

Surveillance des cas graves de grippe : En semaine 50, **3** nouveaux cas graves de grippe ont été signalés à l'InVS. Depuis le 1er novembre 2013**, 6** cas graves de grippe admis en service de réanimation ont été signalés. L'âge variait de 13 à 87 ans avec une médiane à 60 ans. Quatre étaient infectés par un virus de type A (2 A non sous-typés, 1 A(H3N2) et 1 A(H1N1)pdm09), un par un virus de type B et un par un virus en cours de typage. Tous les cas, en dehors de l'âge, avaient un facteur de risque de grippe grave. Aucun cas n'a été rapporté comme étant vacciné.

En collectivités de personnes âgées : En semaine 50, 12 nouveaux foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS. Depuis le 1er octobre 2013**,** 51 épisodes ont ainsi été signalés. Aucun diagnostic de grippe n'a été confirmé pour le moment.

Surveillance virologique : Depuis le 1er octobre 2013, à l'hôpital, le réseau Renal a permis la détection de 84 virus A (16 $A(H1N1)_{pdm09}$, 9 A(H3N2) et 59 A non sous-typés) et de 13 virus B. En médecine de ville, le Réseau unifié a permis l'identification par le CNR de 17 virus A (1 $A(H1N1)_{pdm09}$, 5 A(H3N2) et 11 A non sous-typés) et 1 virus B.

Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

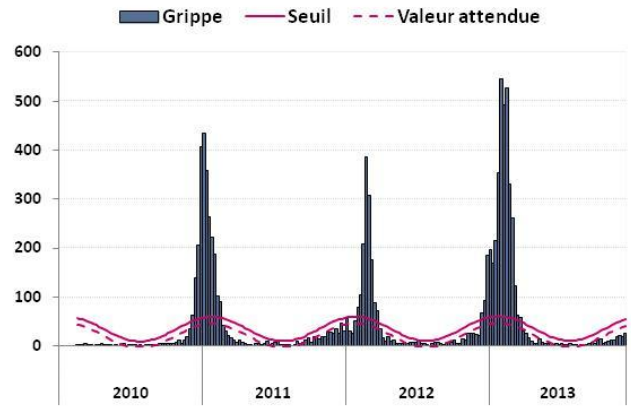
En Picardie, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est de 45 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [17 ; 73]), en hausse cette semaine et en dessous du seuil épidémique national (170 cas pour 100 000 habitants).

Surveillance ambulatoire

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région est en hausse cette semaine mais reste faible (26 diagnostics ont été posés cette semaine), conforme à ce qui est attendu et en dessous du seuil épidémique régional (seuil : 55).

| Figure 5 |

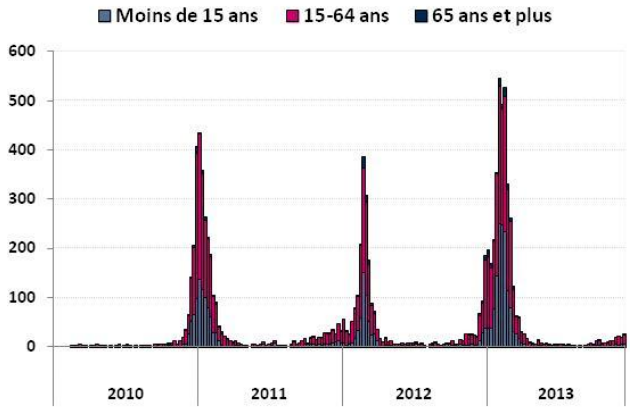
Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 10 février 2010 et seuil épidémique régional (I).



Parmi ces 26 cas, 4 (15 %) avaient moins de 15 ans, 20 (77 %) étaient âgés de 15 à 64 ans et 2 (8 %) avaient plus de 65 ans.

| Figure 6 |

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



Surveillance hospitalière et virologique

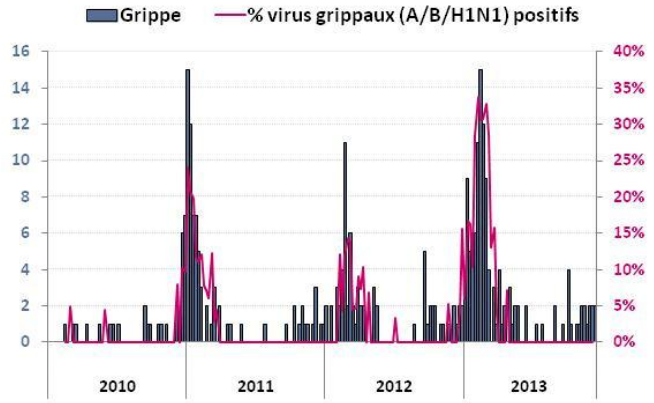
Peu de diagnostics de grippe sont posés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® (entre 1 et 2 diagnostics hebdomadaires depuis la mi-octobre).

Les données virologiques sont indisponibles cette semaine.

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

| 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 en établissement médico-social (EMS)

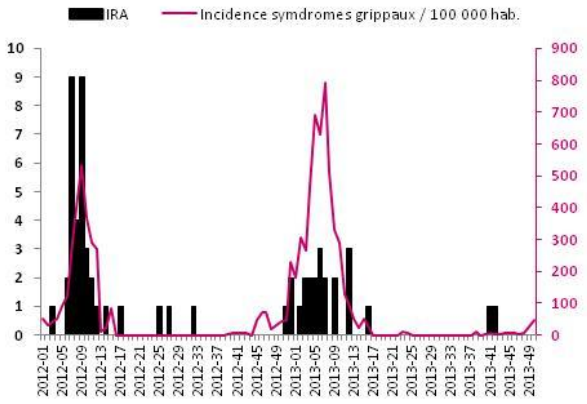
Cette semaine, aucun épisode de cas groupés d'Ira n'a été signalé à la Cellule de veille et de gestion sanitaire (CVGS) de l'ARS Picardie.

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 11,9 % (à noter un taux d'attaque de 58 % chez les membres du personnel soignant) et de 24,4 % (parmi les malades, 5 résidents ont dû être hospitalisés et 1 est décédé).

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

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire d'épisode de cas groupés d'Ira et taux d'incidence des syndromes grippaux pour 10^5 habitants estimé par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS, depuis le 1er janvier 2012.



Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2013-50, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 207 cas pour 100 000 habitants, stable par rapport à la semaine précédente et toujours en-dessous du seuil épidémique (277 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 reste stable cette semaine (184 diagnostics contre 203 la semaine précédente) restant conforme aux valeurs attendues et sous le seuil épidémique régional (seuil : 243).

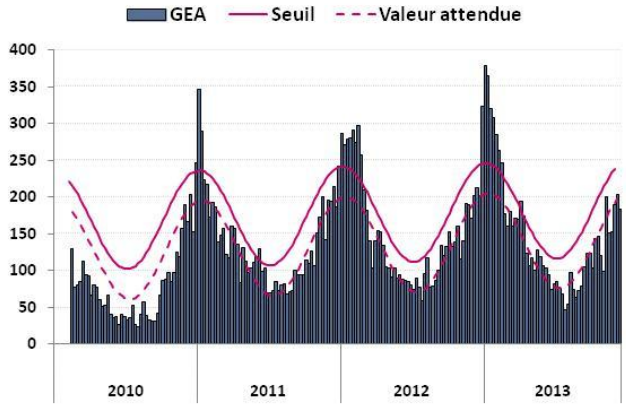
Surveillance hospitalière

Les diagnostics de GEA posés dans les services d'urgences de la région restent stables à un niveau faible (5 diagnostics posés cette semaine).

Les données du laboratoire de virologie du CHU d'Amiens sont indisponibles cette semaine.

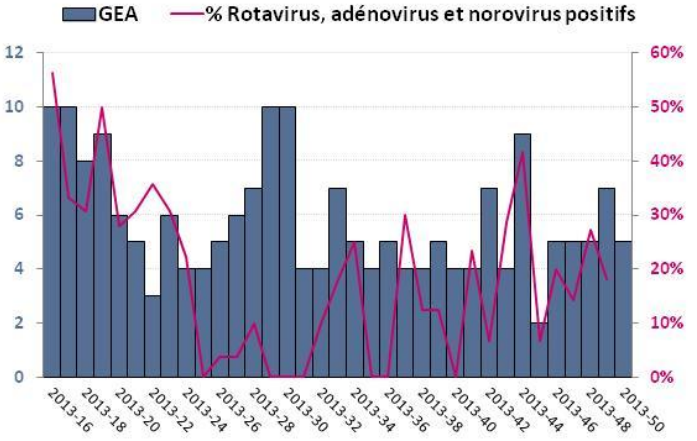
| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins de Picardie, depuis le 15 février 2010 et seuil épidémique régional(l).



| 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

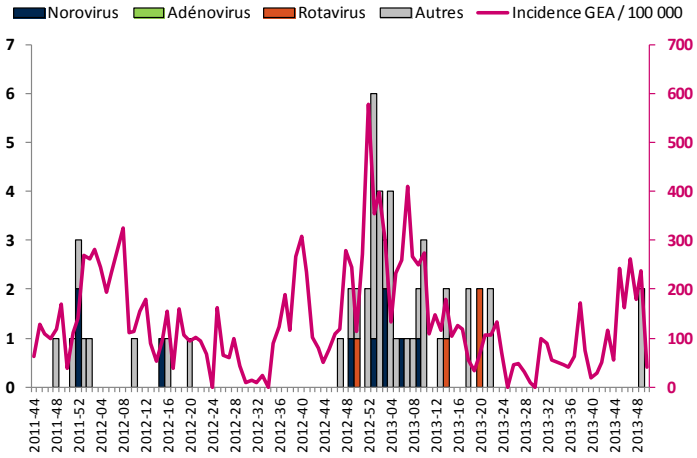
Aucun épisode de cas groupés de gastro-entérites aiguës n'a été signalé à la CVGS de Picardie cette semaine. Les deux derniers épisodes datent de la semaine 2013-49. Il s'agissait d'un épisode dans un foyer d'hébergement pour handicapés et d'un épisode déclaré dans un Ehpad. Les taux d'attaque chez les résidents étaient, respectivement, de 22 % et de 54 %. Le premier épisode est terminé et aucune recherche étiologique n'a pu être effectuée.

Au total, depuis le 1er janvier 2013, 30 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.

| Figure 11 |

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



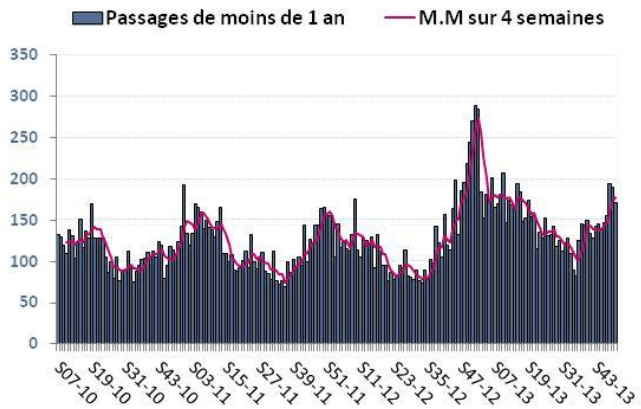
Surveillance dans le département de l'Aisne

Passages moins de 1 an

Après la forte hausse des passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements de l'Aisne en semaines 2013-48 et 2013-49, on observe une légère diminution cette semaine (174 passages), restant tout de même à un niveau élevé. Cette augmentation globale est concomitante à l'installation de l'épidémie de bronchiolites dans la région.

| Figure 12 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Aisne(II)

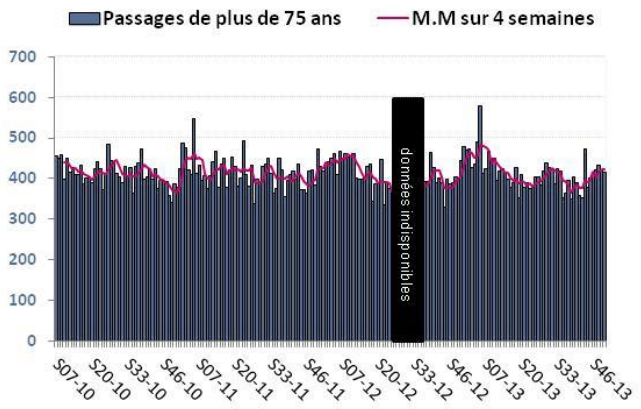


Passages plus de 75 ans

Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements de l'Aisne reste globalement stable depuis la mi-novembre (depuis la semaine 2013-46, entre 413 et 434 passages hebdomadaires sont enregistrés).

| Figure 13 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Aisne(II).



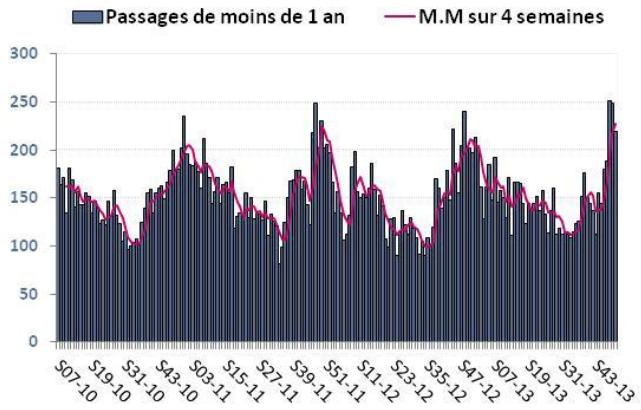
Surveillance dans le département de l'Oise

Passages moins de 1 an

A l'instar du département de l'Aisne, on observe cette semaine une légère diminution du nombre de passages des moins de 1 an après la forte hausse initiée il y a 3 semaines (220 passages cette semaine contre 252 en semaine 2013-48) ; restant toutefois à des valeurs élevées et attendues pour la saison. Cette tendance coïncide également avec l'installation de l'épidémie de bronchiolites dans la région.

| Figure 14 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Oise(II).

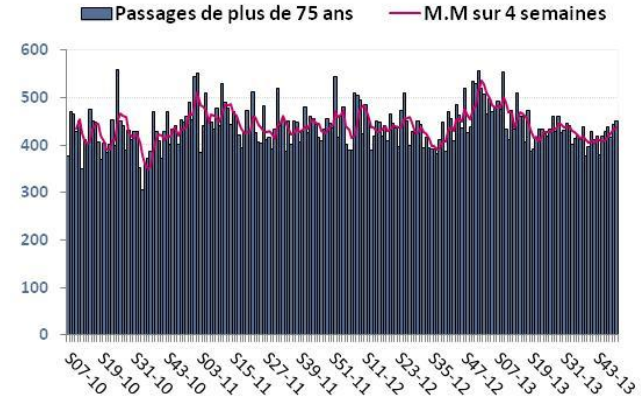


Passages plus de 75 ans

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements de l'Oise sont globalement stables depuis le début du mois de novembre ; entre 420 et 450 passages hebdomadaires enregistrés.

| Figure 15 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Oise(II)

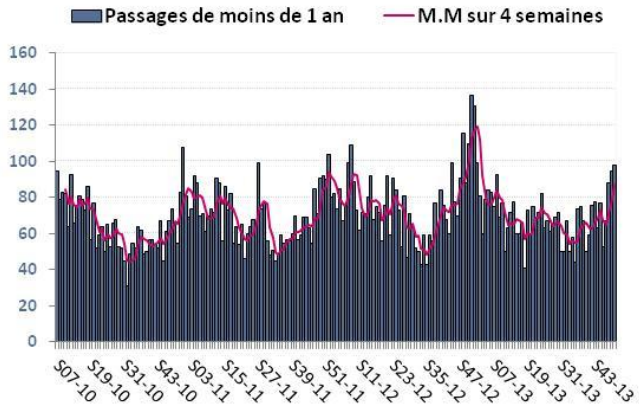


Passages moins de 1 an

A l'instar des deux autres départements de la région, les passages de nourrissons de moins de 1 an dans les services d'urgences de la Somme sont en hausse ces 3 dernières semaines (respectivement, 88, 95 et 98 passages enregistrés).

| Figure 16 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de la Somme(II).

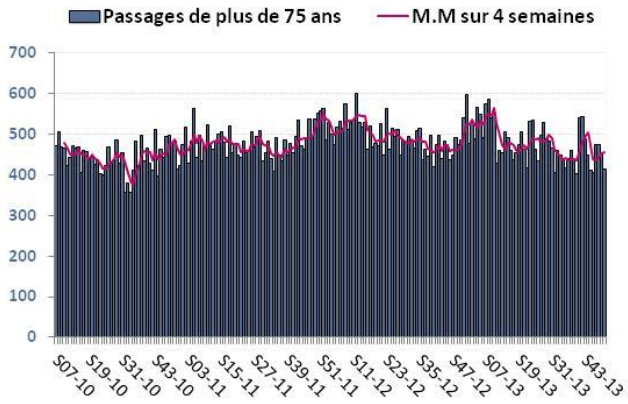


Passages plus de 75 ans

A l'instar des départements de l'Aisne et de l'Oise, les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements de la Somme restent globalement depuis la fin novembre (semaine 2013-47); entre 414 et 476 passages hebdomadaires enregistrés.

| Figure 17 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de la Somme(II).



| Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans |

Retour au résumé

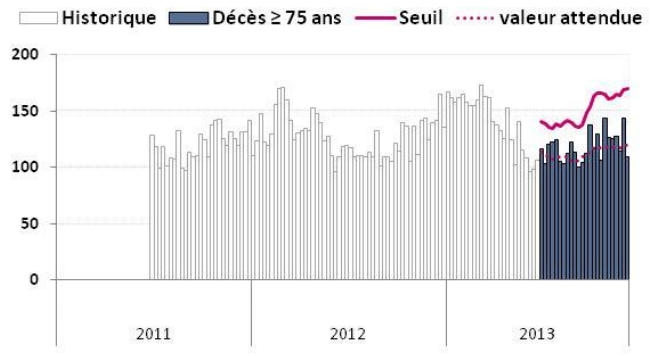
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Picardie.

Décès des plus de 75 ans

Les décès de personnes âgées de plus de 75 ans étaient en baisse en semaine 2013-49 (109 décès enregistrés contre 144 en semaine 2013-48), en dessous du seuil d'alerte régional.

| 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(III).

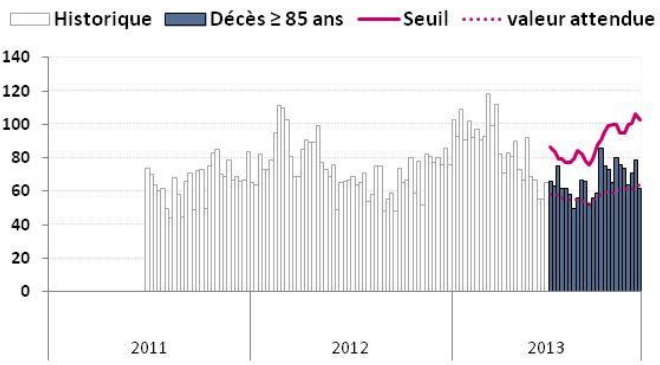


Décès des plus de 85 ans

A l'instar des décès de personnes âgées de plus de 75 ans, les décès des plus 85 ans étaient en diminution en semaine 2013-49 (62 décès enregistrés contre 79 la semaine précédente) ; conforme à ce qui était attendu et inférieur au seuil d'alerte régional.

| 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(III).



| Méthodes d'analyse utilisées |

(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)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.

(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 aigüe 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 aigüe

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
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