

## | En bref |

Les points clés au 24 octobre

### Bronchiolites, page 2 :

Au niveau régional, après l'augmentation ponctuelle des diagnostics en semaine 2013-38, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont de nouveaux proches des valeurs attendues et en dessous du seuil épidémique régional.

### Rhinopharyngites, page 2 :

Au niveau régional, les indicateurs de médecine de ville étaient en nette progression depuis le début du mois de septembre, franchissant le seuil épidémique régional durant 5 semaines. Le seuil épidémique n'est plus franchi cette semaine.

### 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 demeurent à un niveau faible et sous le seuil épidémique (données SOS Médecins).

### Gastro-entérites aiguës (GEA), page 5 :

Au niveau régional, en médecine de ville, les indicateurs poursuivent leur hausse, restant conforme aux valeurs attendues et sous le seuil épidémique régional.

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

Les passages de plus de 1 an ont connu une forte hausse fin septembre dans les départements de l'Aisne et de l'Oise, se stabilisant ces dernières semaines.

Les passages de plus de 75 ans restent stables dans les départements de l'Aisne et de l'Oise et sont en nette progression ces deux dernières semaines dans 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 globalement stables, conformes aux valeurs attendues et sous le seuil d'alerte régional.

## | 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).

### Pour en savoir plus

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

### Situation au 17 octobre 2013

La situation épidémiologique actuelle montre une stabilisation du nombre de recours aux services d'urgences pour bronchiolite après l'augmentation observée début septembre. Le nombre de cas identifiés est actuellement limité avec moins de 100 passages par jour sur l'ensemble des hôpitaux participants.

Les épidémies de bronchiolite du nourrisson débutent généralement au cours du mois de 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.

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].

## Surveillance en Picardie

### Surveillance ambulatoire

#### | Associations SOS Médecins |

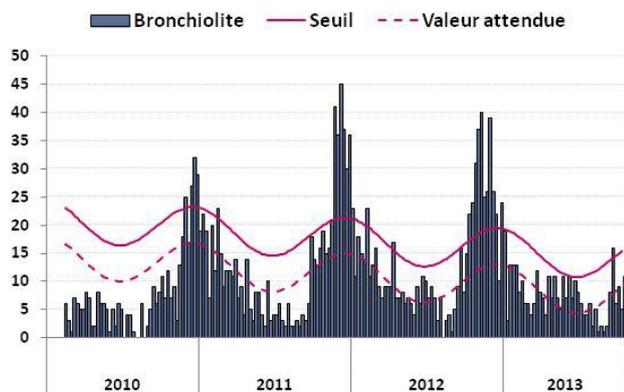
Le nombre de diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins de la région a connu une hausse importante mi-septembre (semaine 2013-38), franchissant pour la première fois de la saison le seuil épidémique régional (seuil : 15). Mais ces 4 dernières semaines ont été marquées par une diminution des diagnostics posés, avec des valeurs globalement conformes aux valeurs attendues et en dessous du seuil épidémique. Cette semaine, 11 bronchiolites ont été diagnostiquées (seuil : 16).

### Surveillance virologique

Aucun virus respiratoire syncytial n'a été détecté cette semaine parmi les 21 prélèvements effectués au laboratoire de virologie du CHU d'Amiens. Un seul VRS a été isolé depuis le début de la saison hivernale (semaine 2013-41).

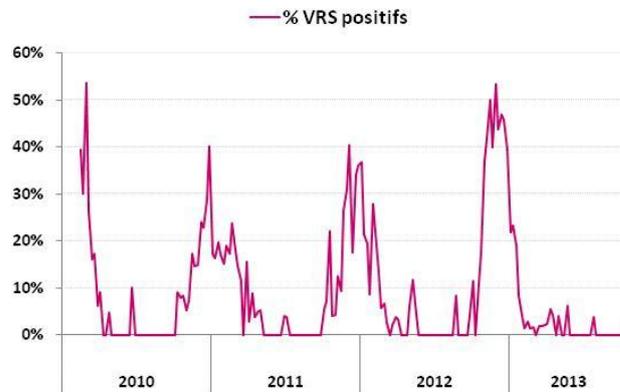
| Figure 1 |

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



| 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.**



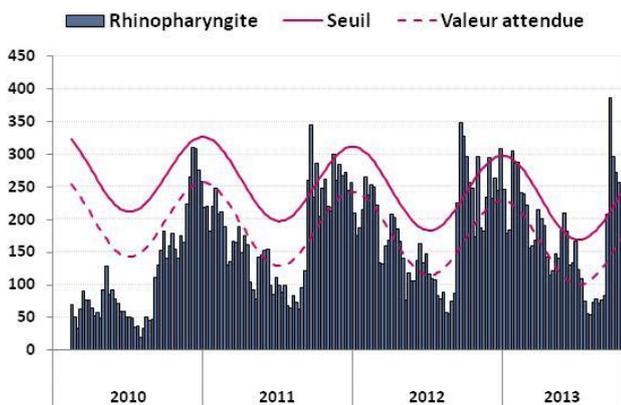
## Surveillance en Picardie

## Surveillance ambulatoire

Les rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région ont très fortement augmenté à partir de mi-septembre (387 diagnostics en semaine 2013-38). Ce pic a été suivi par une progressive diminution ; le pic épidémique a été franchi durant 5 semaines consécutives. Cette semaine, 237 diagnostics ont été posés, repassant sous le seuil épidémique régional (seuil : 242).

| 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 (I).

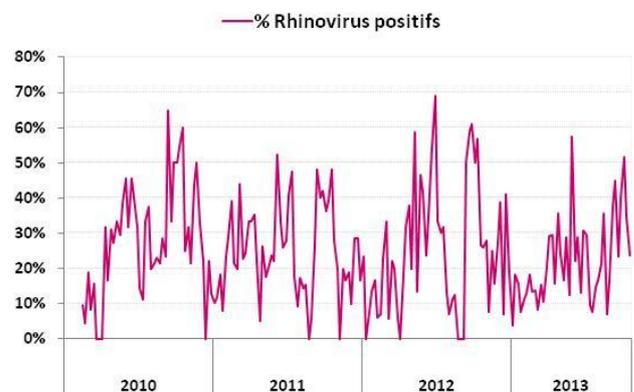


## Surveillance virologique

Le nombre de rhinovirus détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens connaît globalement une tendance à la hausse ces dernières semaines (23 % à 52 % de prélèvements positifs à rhinovirus depuis le début du mois de septembre) ; cette semaine, 5 prélèvements (24 %) se sont avérés positifs ; en légère baisse par rapport à la semaine précédente (35 %). Depuis la semaine 2013-38 (première semaine où le seuil épidémique fût dépassé), 44 rhinovirus ont été détectés sur 126 prélèvements (35 %).

| 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

Selon le réseau des Grog, la situation reste très calme sur le front de la grippe. De très rares cas sporadiques de grippe A et B sont signalés en médecine ambulatoire.

## Pour en savoir plus

[http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin\\_grog](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 France métropolitaine, est estimée à 45 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [36 ; 54]), stable par rapport à la semaine précédente et en dessous du seuil épidémique national (120 cas pour 100 000 habitants).

## Surveillance en Picardie

## Surveillance ambulatoire

En Picardie, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 4 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [0 ; 11]), en dessous du seuil épidémique national (120 cas pour 100 000 habitants). (Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS).

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région reste stable à un niveau faible ces der-

## Surveillance hospitalière et virologique

Peu de diagnostics de grippe sont posés ces dernières semaines dans les établissements de Picardie participant au réseau Os-cour® (5 diagnostics posés ces trois dernières semaines).

Aucun virus grippal n'a été détecté cette semaine parmi les 21 prélèvements testés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens.

nières semaines; 5 diagnostics ont été posés cette semaine inférieur au nombre attendu et en dessous du seuil épidémique régional (seuil : 34).

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).

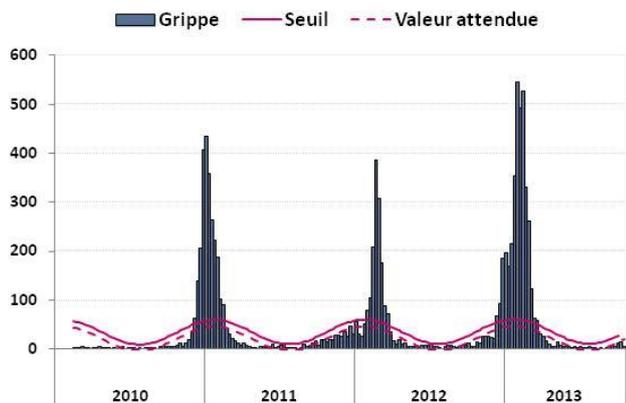
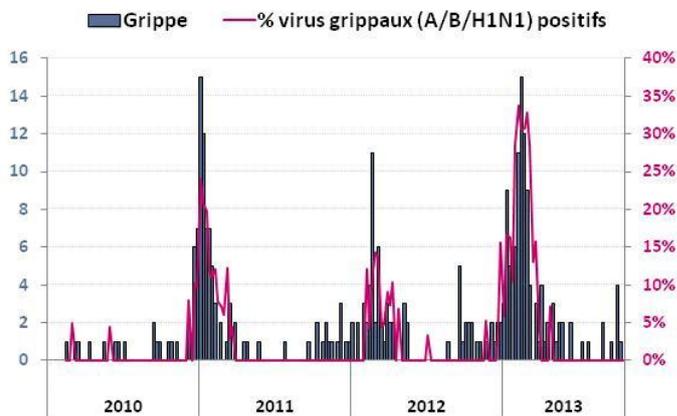


Figure 6 |

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.



Parmi les 5 cas diagnostiqués par les SOS Médecins de la région, il s'agissait d'un enfant de 5 ans, de trois femmes âgées de 45, 54 et 57 ans et d'une personne âgée de 74 ans.

## Surveillance en établissement médico-social (EMS)

Ces deux dernières semaines, deux épisodes de cas groupés d'Ira en Ehpad ont été signalés à la Cellule de veille et de gestion sanitaire (CVGS) de l'ARS Picardie. Les taux d'attaque chez les résidents étaient, respectivement, de 10 % et 24,4 %. Pour le 1<sup>er</sup> épisode, la symptomatologie correspondrait à une bronchite saisonnière. Aucune étiologie n'a été recherchée pour le second épisode. Concernant ce dernier, 4 résidents ont dû être hospitalisés et 1 est décédé. L'évolution et le suivi des épisodes est toujours en cours.

Figure 7 |

Nombre hebdomadaire, selon l'âge, de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 3 janvier 2011.

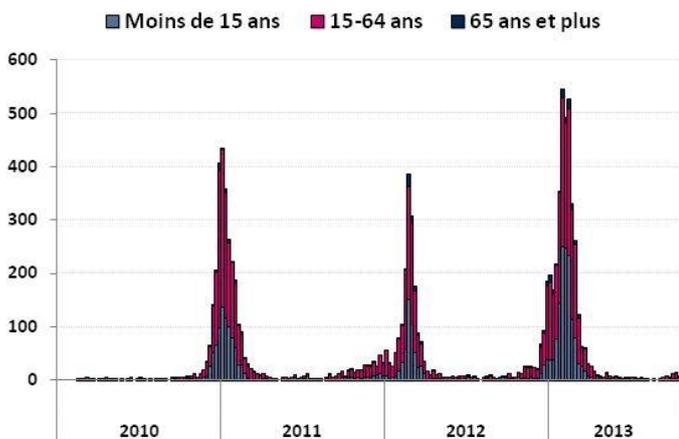
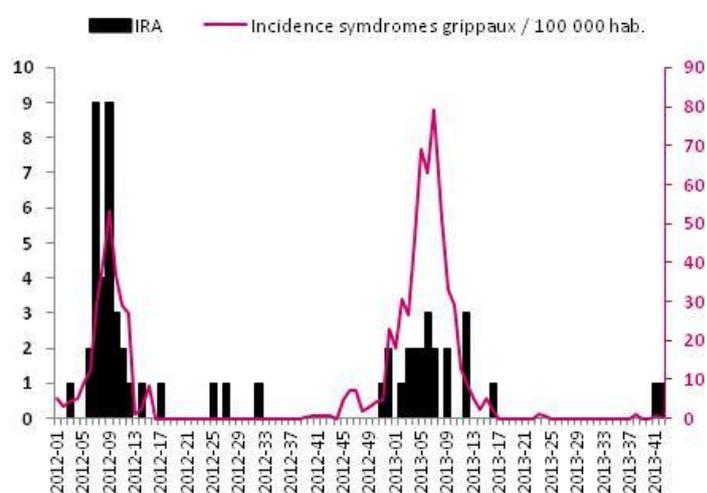


Figure 8 |

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



Surveillance en France métropolitaine

## Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2013-42, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 178 cas pour 100 000 habitants, en-dessous du seuil épidémique (208 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 par les SOS Médecins de la région reste stable cette semaine (147 diagnostics posés cette semaine *versus* 143 la semaine précédente) conforme à la valeur attendue et demeurant sous le seuil épidémique régional (192).

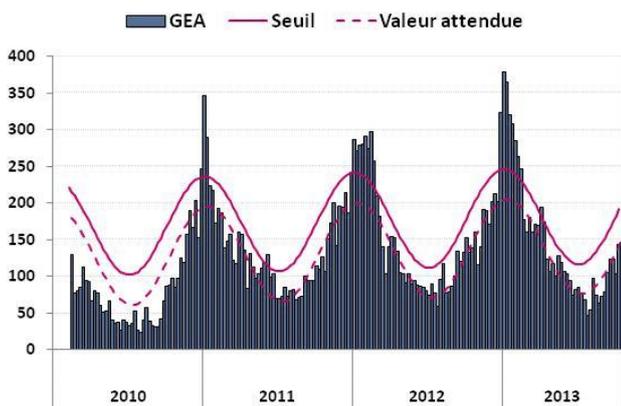
## Surveillance hospitalière

Peu de diagnostics de gastro-entérites aiguës sont posés dans les SAU de la région participant au réseau Oscour® (entre 3 et 7 diagnostics posés ces 4 dernières semaines).

Ces dernières semaines, peu de prélèvements ont été testés pour un virus entérique. Cette semaine, un rotavirus a été identifié parmi les 15 prélèvements testés (7 %).

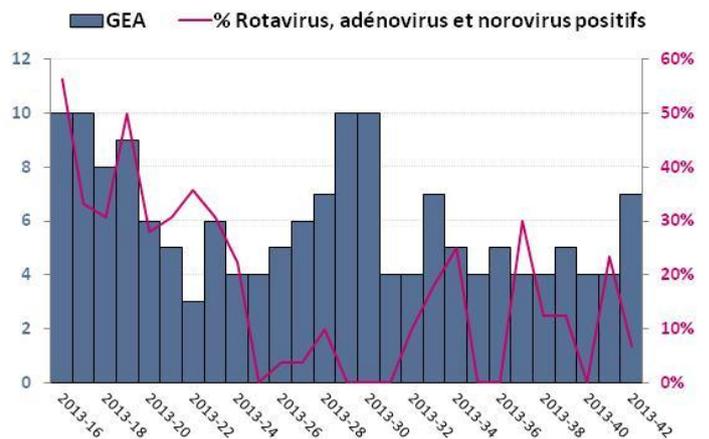
| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins de Picardie, depuis le 15 février 2010 et seuil épidémique régional Erreur ! Source du renvoi introuvable..



| 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 CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 4 juillet 2011.



## En EMS

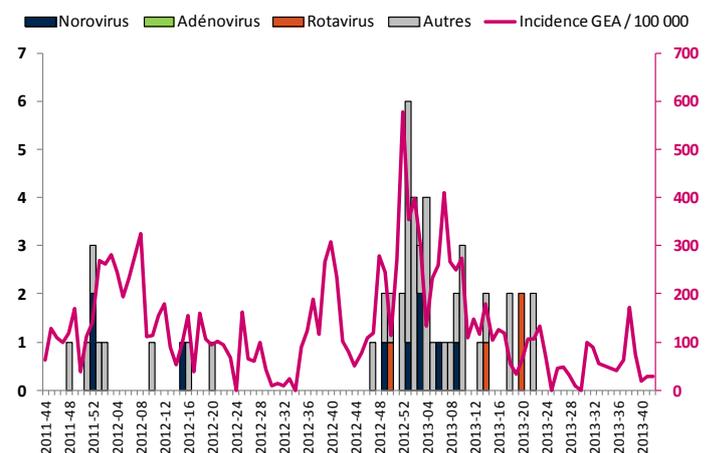
Aucun épisode de cas groupés de gastro-entérites aiguës n'a été signalés à la CVGS de l'ARS de Picardie cette semaine.

Au total, depuis le 1er 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 ont bénéficié d'analyses 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

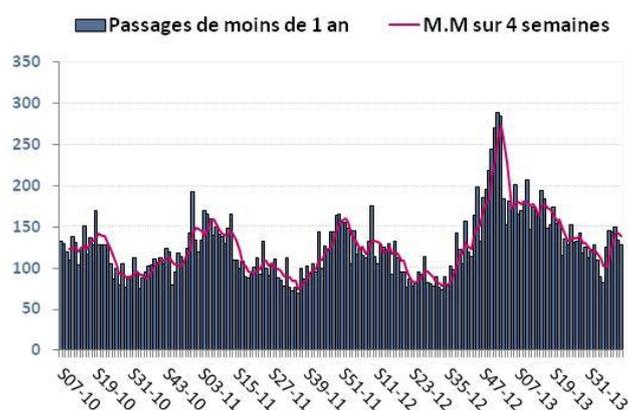
Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements de l'Aisne ont connu une forte augmentation au mois de septembre (semaine 2013-37). Cependant, le nombre de passages s'est stabilisé ces deux dernières semaines (respectivement, 134 et 129 passages enregistrés).

### 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 (entre 351 et 389 passages enregistrés ces trois dernières semaines).

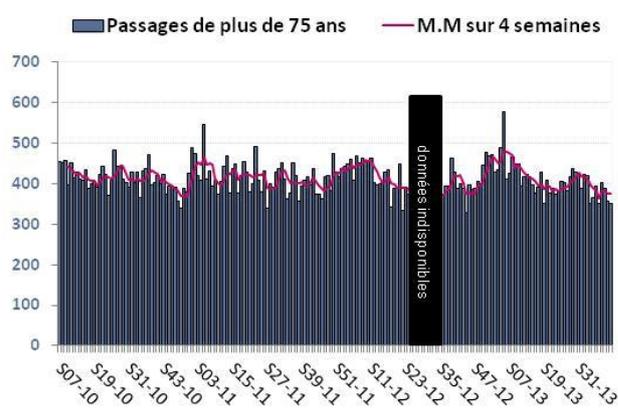
| Figure 12 |

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



| 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

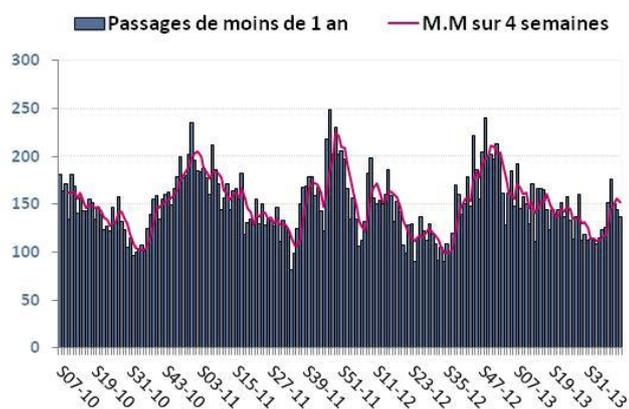
A l'instar des passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements de l'Aisne, le nombre de passages de nourrissons de moins de 1 an a connu une forte hausse à la fin du mois de septembre (passant de 115 passages fin août (semaine 2013-35) à 176 passages en semaine 2013-39). Ces trois dernières semaines, les passages se sont stabilisés (respectivement 151, 145 et 137 passages cette semaine).

### Passages plus de 75 ans

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements de l'Oise restent globalement stables ces dernières semaines (411 passages cette semaine contre 428 en semaine 2013-41).

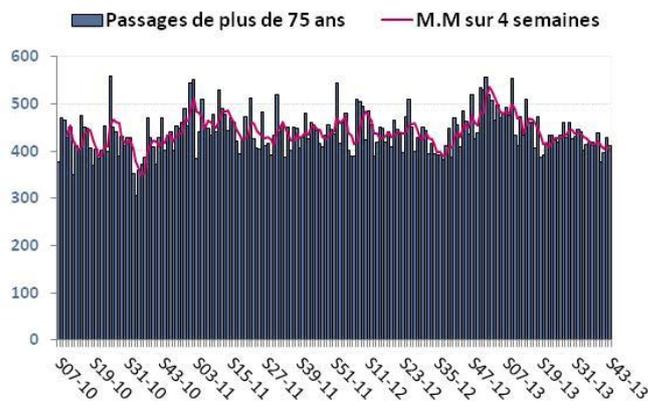
| Figure 14 |

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



| Figure 15 |

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



Surveillance dans le département de la Somme

## Passages moins de 1 an

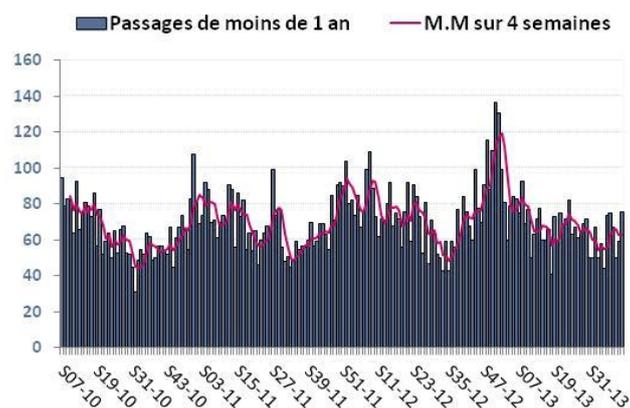
Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements de la Somme ont entamé une augmentation à partir de la mi-septembre (74 passages en semaine 2013-37 contre 44 la semaine précédente), qui s'est poursuivi par d'une nouvelle diminution début octobre. Cette semaine le nombre de passages enregistrés est en hausse avec 76 passages contre 59 la semaine précédente (+ 29 %).

## Passages plus de 75 ans

Ces deux dernières semaines, on observe une forte hausse (environ 34 %) des passages de plus de 75 ans dans les établissements de la Somme avec, respectivement, 541 et 543 passages enregistrés contre 403 en semaine 2013-40. Cette augmentation reste globalement proche de celle observée la saison dernière à la même période (environ 500 passages en semaine 2012-42).

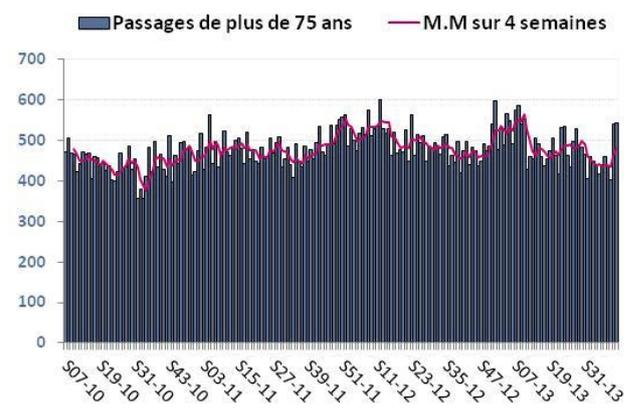
| Figure 16 |

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



| 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](#)

### 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

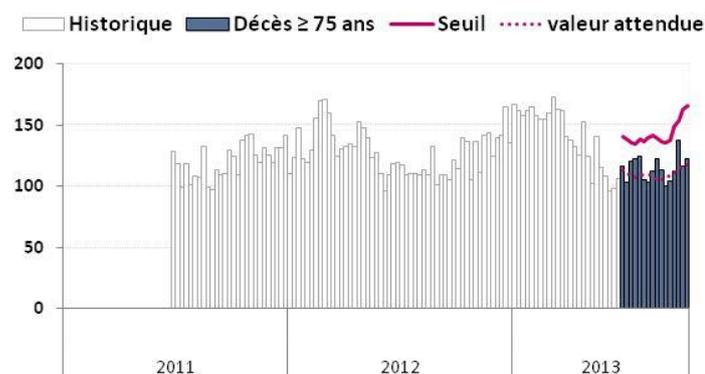
Après la hausse des décès de personnes âgées de plus de 75 ans en semaine 2013-39 (134 décès enregistrés *versus* 112 la semaine précédente (+ 20 %)), le nombre de décès enregistrés est de nouveau proches des valeurs attendues et en deçà du seuil d'alerte régional (123 décès en semaine 2013-41 ; seuil : 166).

## Décès des plus de 85 ans

A l'instar de l'évolution des décès de personnes de plus de 75 ans, les décès des plus de 85 ans ont connu une forte hausse en semaine 2013-39 (+ 42 %). Une tendance à la baisse est observée ces deux dernières semaines (respectivement 74 et 70 décès enregistrés).

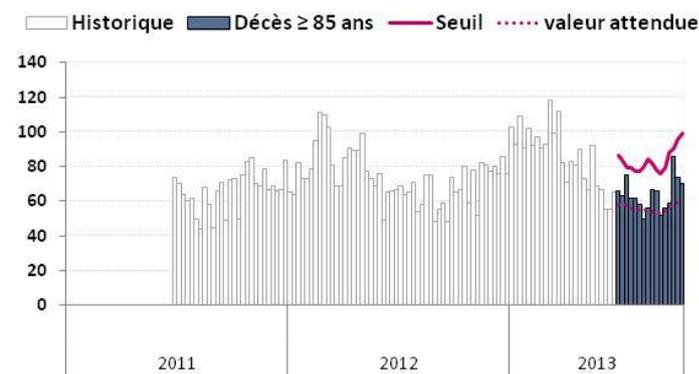
| Figure 18 |

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



| 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).



## (I) Seuil épidémique : méthode de *Serfling*

Le seuil épidémique hebdomadaire est calculé par l'intervalle de confiance unilatéral à 95 % de la valeur attendue, déterminée à partir des données historiques (via un modèle de régression périodique, *Serfling*). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil est considéré comme un signal statistique. Ce seuil épidémique est actualisé chaque semaine 36 (début septembre).

## (II) Tendances : méthode des *moyennes mobiles*

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

## (III) Seuil d'alerte : méthode des *limites historiques*

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

Les données historiques correspondent aux données transmises par l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques). Ce seuil d'alerte est actualisé avec les nouvelles données historiques chaque semaine 26 (dernière semaine de juin).

### | Références |

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

### 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

### | 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.

