

| En bref |

Les points clés au 28 novembre

Bronchiolites, page 2 :

Au niveau national, on note une augmentation des recours aux services hospitaliers.
 Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont en augmentation cette semaine, entraînant un franchissement du seuil épidémique.

Rhinopharyngites, page 3 :

Au niveau régional, après la baisse continue des indicateurs de surveillance ambulatoire depuis mi-octobre, on observe une nouvelle augmentation ces deux dernières semaines, avec un nouveau franchissement du seuil épidémique régional.

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 restent stables et 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 depuis la mi-septembre dans le département de l'Aisne et en hausse ces deux dernières semaines dans l'Oise. Les passages des plus de 75 ans restent stables.

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

Au niveau régional, les décès de personnes âgées sont stables pour les plus de 75 ans et en baisse pour les plus de 85 ans 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, 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 20 novembre 2013

La situation épidémiologique actuelle montre que le nombre de recours aux services d'urgence hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson est de nouveau en augmentation, suite au léger recul observé après les congés scolaires de la Toussaint.

L'évolution dans le temps du nombre de recours est similaire à ce qui a été observé au cours des dernières saisons épidémiques, cependant le nombre de recours aux services d'urgence hospitaliers est plus faible cette année.

Depuis le 1^{er} septembre 2013, parmi les nourrissons ayant eu recours aux services hospitaliers d'urgence pour bronchiolite, 61 % étaient des garçons et 48 % 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

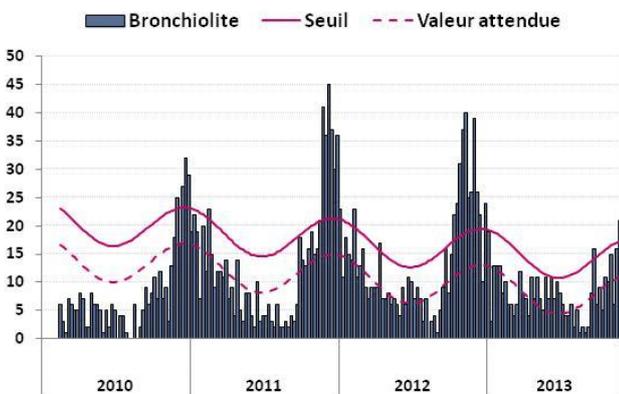
| Associations SOS Médecins |

Le nombre de diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins de la région est de nouveau en hausse cette semaine (21 diagnostics posés), franchissant le seuil épidémique régional (seuil : 17). Il faudra attendre la semaine prochaine pour affirmer que l'épidémie de bronchiolites a débuté en Picardie.

Parmi ces 21 diagnostics, 62 % était des garçons (13/21) et 38 % avait moins de 1 an (8/21).

| 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).



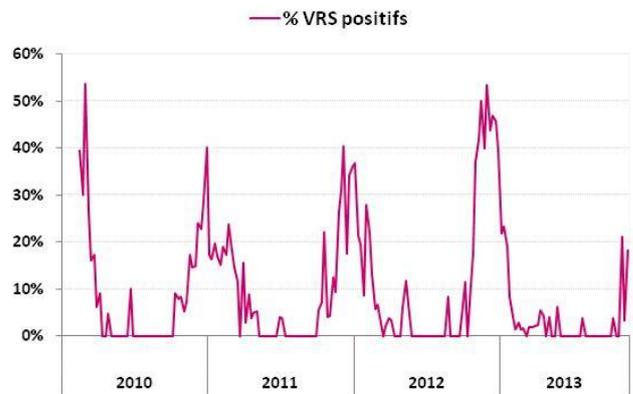
Surveillance virologique

Les données virologiques sont indisponibles cette semaine.

Au total, depuis le 1^{er} septembre, 10 VRS ont été détectés (sur les 254 prélèvements testés).

| 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

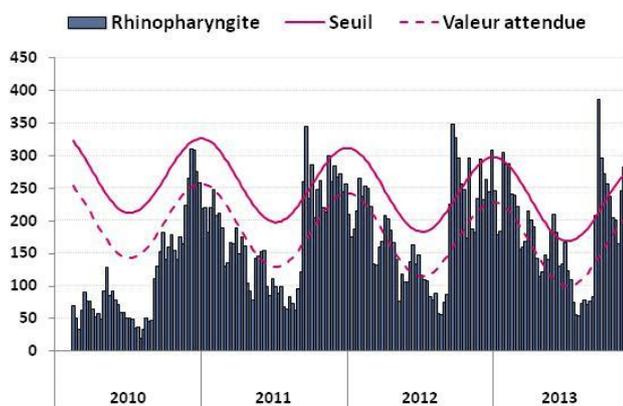
Surveillance ambulatoire

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). Le nombre de diagnostics était en constante diminution et sous le seuil épidémique depuis le début du mois d'octobre.

Néanmoins, on observe ces deux dernières semaines, une nouvelle hausse du nombre de diagnostics posés (282 diagnostics cette semaine), franchissant de nouveau le seuil épidémique régional (seuil : 271).

| 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).



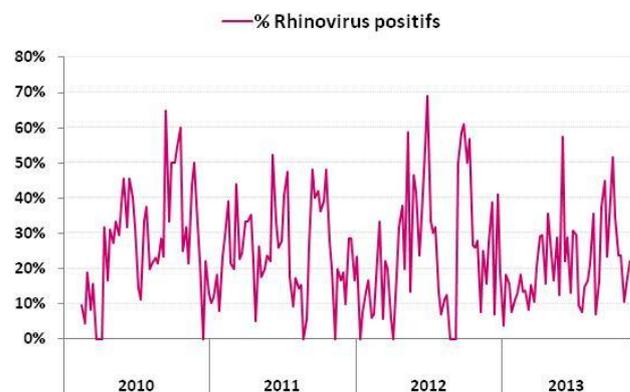
Surveillance virologique

Données virologiques indisponibles cette semaine.

Au total, depuis le 1^{er} septembre, 73 rhinovirus ont été détectés sur les 239 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

Selon les médecins vigies du réseau Grog, les cas de grippe sont peu fréquents et isolés.

L'incidence des infections respiratoires aiguës (IRA) en médecine générale reste faible pour la saison.

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 64 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [53 ; 75]), en légère hausse et toujours en dessous du seuil épidémique national (153 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 26 novembre 2013

A l'hôpital : En semaine 2013-46, le réseau Oscour® – représentant 67% de l'ensemble des passages en France métropolitaine – a rapporté 214 passages pour grippe aux urgences, dont 9 hospitalisations, données comparables à celle de la semaine précédente.

Surveillance des cas graves de grippe : Aucun nouveau cas de grippe n'a été signalé à l'InVS depuis la semaine passée. Depuis le 1^{er} novembre 2013, date de reprise de la surveillance, 2 cas graves de grippe ont été signalés à l'InVS (une personne âgée de 72 ans positif à un virus A non sous-typé et d'une personne âgée de 52 ans avec facteur de risque, positif à un virus de type B. Aucun n'était vacciné contre la grippe.

En collectivités de personnes âgées : Depuis le 1^{er} octobre 2013, 35 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 60 virus A (10 A(H1N1)_{pdm09}, 8 A(H3N2) et 42 A non sous-typés) et de 4 virus B. En médecine de ville, le Réseau unifié Grog-Sentinelles a permis l'identification par le CNR de 4 virus de type A(H3N2).

Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

En Picardie, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est proche de 0 cas pour 100 000 habitants.

Surveillance ambulatoire

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région reste faible, stable (19 diagnostics ont été posés cette semaine) et en dessous du seuil épidémique régional (seuil : 48).

Surveillance hospitalière et virologique

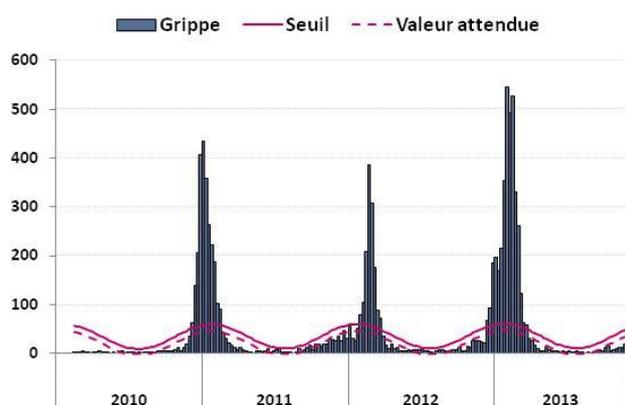
Le nombre de gripes diagnostiquées dans les établissements de Picardie participant au réseau Oscour® reste faible (1 seul diagnostic posé cette semaine).

Données virologiques indisponibles cette semaine.

Aucun virus grippal n'a été isolé depuis le début de la saison.

Figure 5 |

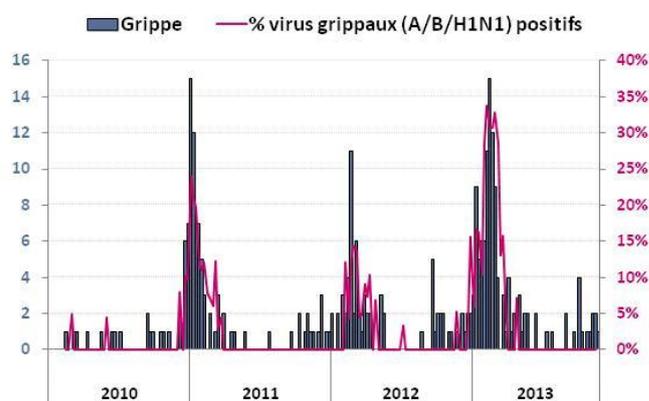
Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 10 février 2010 et seuil épidémique régional (I).



Parmi ces 19 cas, 4 (21 %) avaient moins de 15 ans et 15 (89 %) 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 11,9 % (à noter un taux d'attaque de 58 % chez les membres du personnel soignant) 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

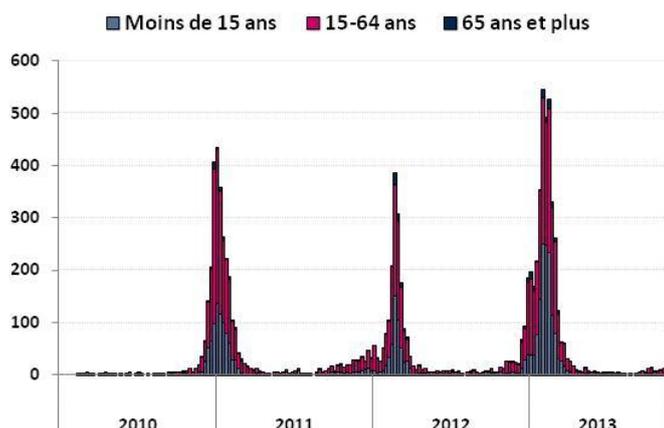
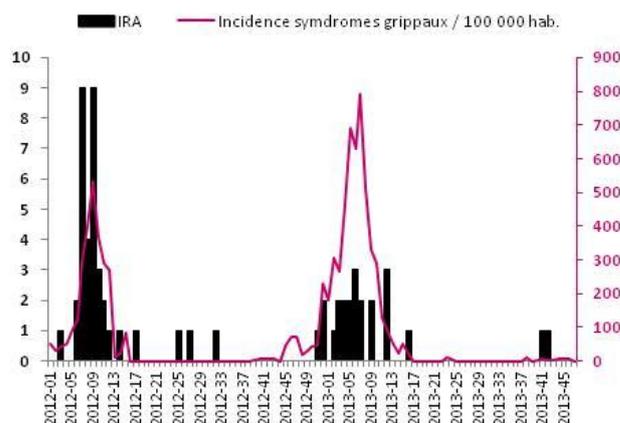


Figure 8 |

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 2013-46, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 157 cas pour 100 000 habitants, en-dessous du seuil épidémique (250 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 en semaine 2013-45 (201 diagnostics posés) et en baisse ces deux dernières semaines (151 et 153 diagnostics) demeurant en-deçà du seuil épidémique régional (seuil : 228).

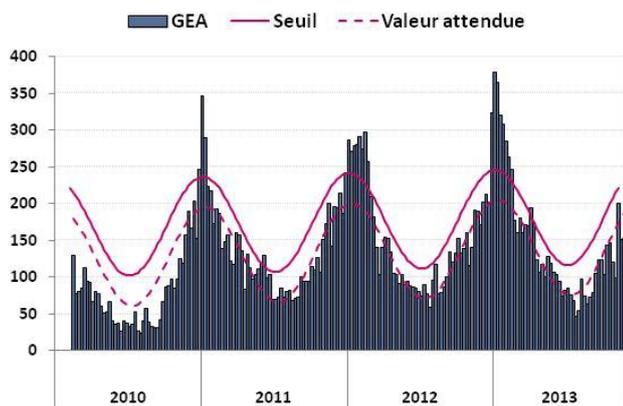
Surveillance hospitalière

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 ; 5 cette semaine).

Données virologiques indisponibles.

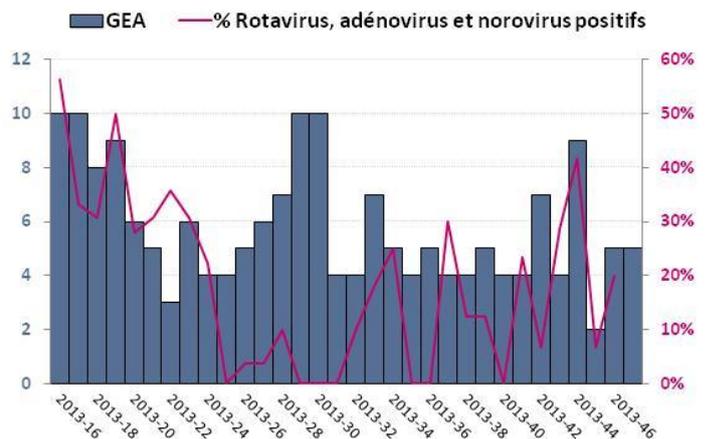
| Figure 9 |

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



| 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

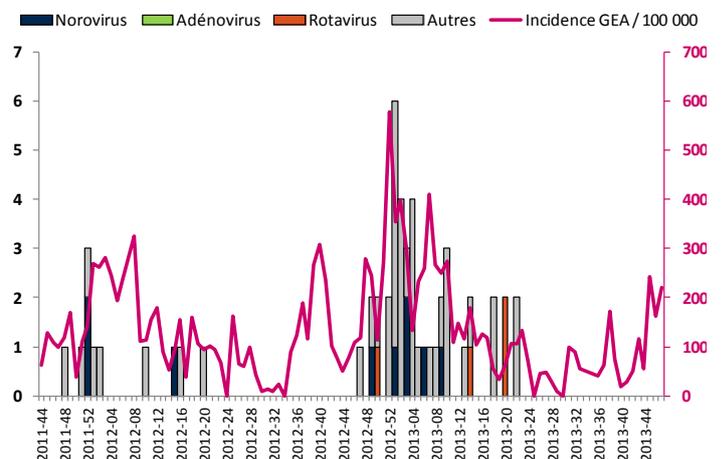
Aucun épisode de cas groupés de gastro-entérites aiguës n'a été signalés à la CVGS de l'ARS de Picardie cette semaine.

Au total, depuis le 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 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

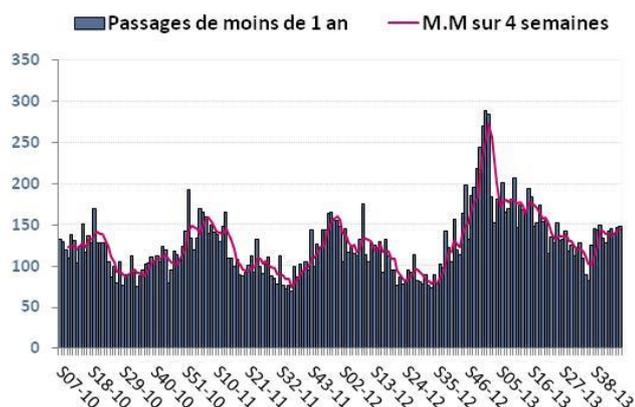
Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements de l'Aisne sont stables depuis la fin octobre (semaine 2013-43) ; 153 passages ont été enregistrés cette semaine.

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 par rapport à la semaine précédente (421 passages ont été enregistrés cette semaine *versus* 413). On observe toutefois une tendance à la hausse depuis la fin du mois d'octobre où un pic avait été observé (semaine 2013-43).

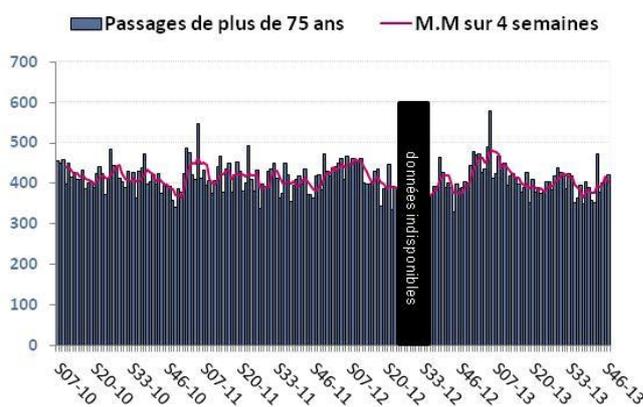
| Figure 12 |

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

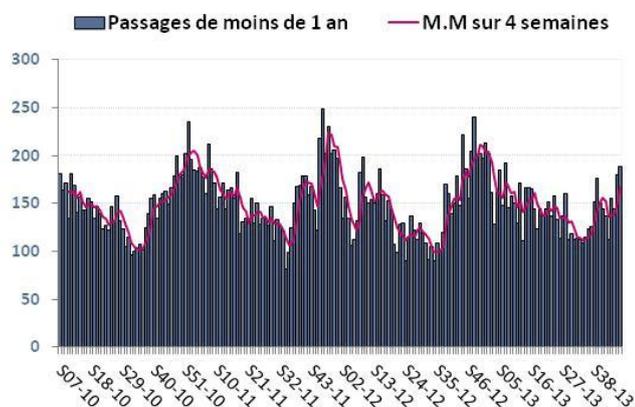
Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements de l'Oise sont en fortes hausse ces deux dernières semaines ; respectivement, 180 et 189 passages enregistrés contre 144 en semaine 2013-45. Cette hausse semble concomitante avec l'arrivée de l'épidémie de bronchiolites dans la région.

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 ; 428 passages ont été enregistrés cette semaine.

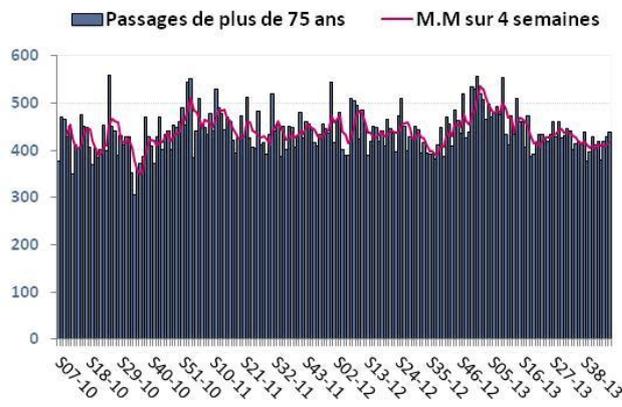
| Figure 14 |

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)

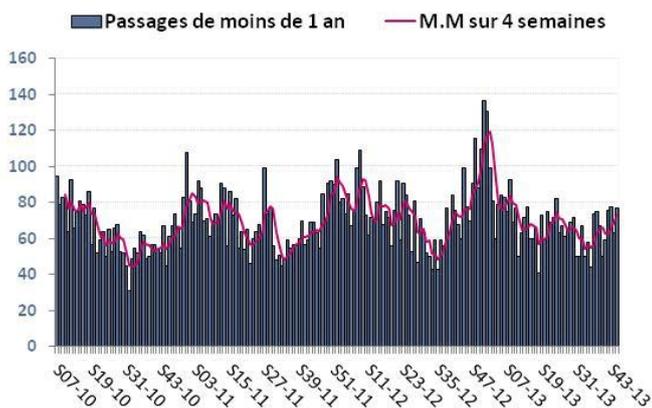


Passages moins de 1 an

Cette semaine, le manque de données du CHU d'Amiens dans le SRVA rend ininterprétable l'évolution des passages de moins de 1 an dans les services des urgences du département de la Somme.

| Figure 16 |

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

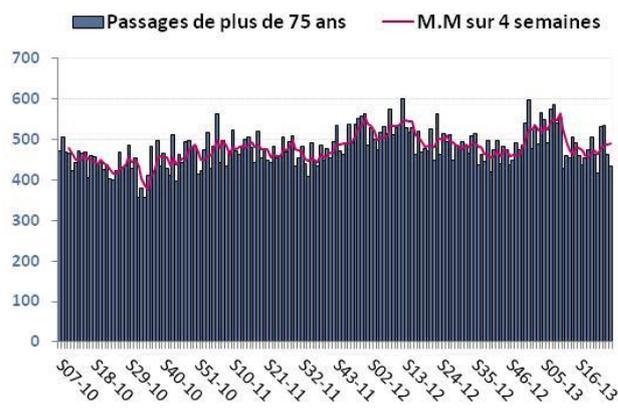


Passages plus de 75 ans

Cette semaine, l'absence de données du CHU d'Amiens dans le SRVA rend ininterprétable l'évolution des passages de plus de 75 ans dans les services des urgences du département de la Somme.

| 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

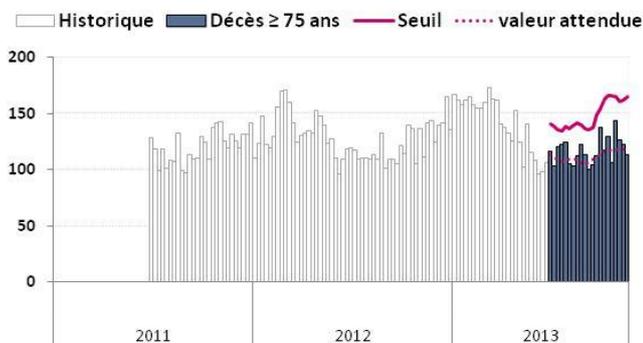
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Picardie.

Décès des plus de 75 ans

Les décès de personnes âgées de plus de 75 ans restent globalement stables, conformes aux valeurs attendues et en-deçà du seuil d'alerte régionale. En semaine 2013-46, 113 décès de personnes âgées de plus de 75 ans ont été rapportés.

| 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).

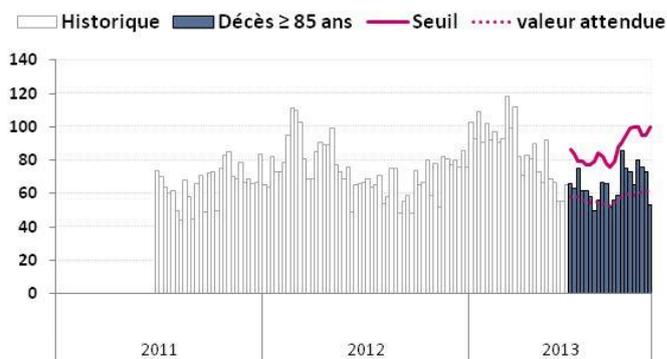


Décès des plus de 85 ans

En semaine 2013-46, les décès de personnes âgées de plus de 85 ans étaient en baisse (53 décès enregistrés contre 73 la semaine précédente) inférieurs au seuil d'alerte régionale.

| 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 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*)

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.

