

| En bref |

Les points clés au 31 octobre

Bronchiolites, page 2 :

Au niveau national, on observe une stabilisation du nombre de recours aux services d'urgences pour bronchiolite après l'augmentation observée début septembre.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont globalement proches des valeurs attendues et en dessous du seuil épidémique régional (données SOS Médecins).

Rhinopharyngites, page 2 :

Au niveau régional, les indicateurs de médecine de ville sont en baisse. Le seuil épidémique régional, franchi durant 5 semaines consécutives, n'est plus atteint ces deux dernières semaines.

Syndromes grippaux, page 3 :

Au niveau national, l'incidence des syndromes grippaux reste stable et en-deçà du seuil épidémique (Réseau Unifié Sentinelles-Grog-InVS).

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

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont en baisse et sous le seuil épidémique régional.

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

Au niveau départemental, les passages des moins de 1 an ont connu une forte hausse fin septembre, se stabilisant ces dernières semaines. Les passages de plus de 75 ans sont en hausse dans l'Aisne et la Somme et stables dans le département de l'Oise.

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 en baisse ; globalement conformes aux valeurs attendues et sous les seuils d'alerte régionaux.

| Sources de données |

- SOS Médecins : Associations de Creil et d'Amiens
- Réseau Oscour® : Centres hospitaliers d'Amiens, 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, 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 pour lesquelles nous disposons d'un historique de données suffisant.
- 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 et d'Abbeville 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 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].

Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

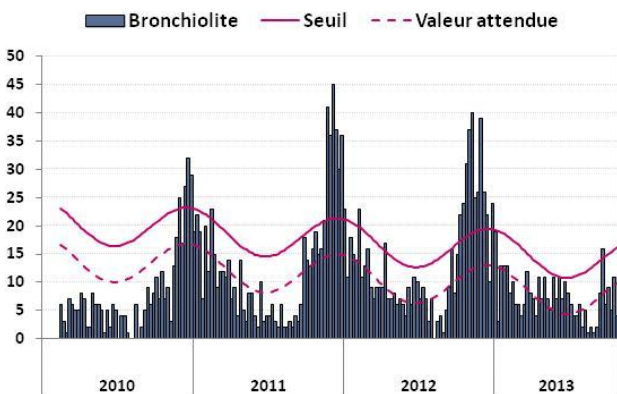
| Associations SOS Médecins |

Le nombre de diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins de la région a connu une hausse importante mi-septembre (semaine 2013-38) entraînant un franchissement du seuil épidémique régional suivi d'une diminution globale ces cinq dernières semaines.

Cette semaine, seulement 4 bronchiolites ont été diagnostiquées, en dessous de la valeur attendue et sous le seuil épidémique régional (seuil : 16).

| 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).

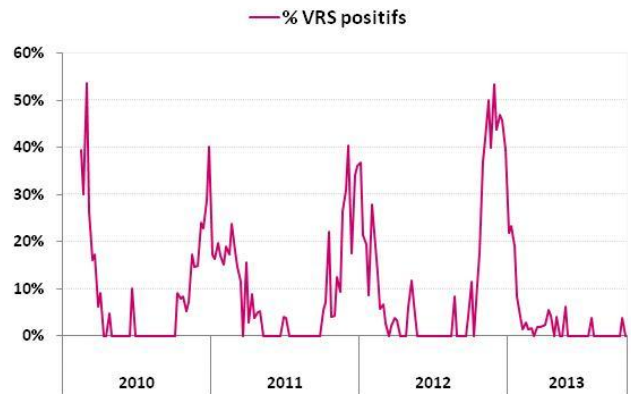


Surveillance virologique

Les données virologiques sont indisponibles cette semaine. Au total, depuis le 1^{er} septembre, 1 seul virus respiratoire syncytial a été détecté (semaine 2013-41) sur les 162 prélèvements testés au laboratoire de virologie du CHU d'Amiens.

| 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

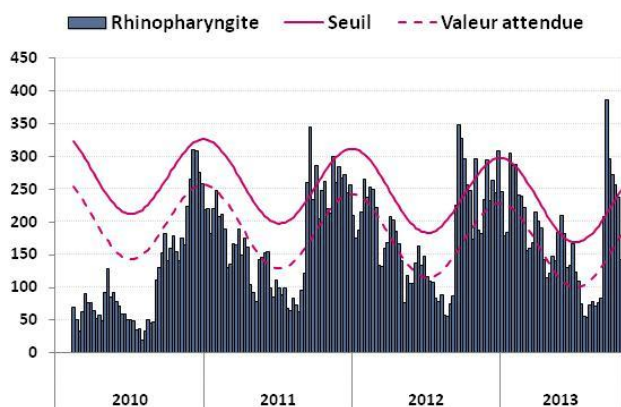
Surveillance ambulatoire

Les rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région ont fortement augmenté à partir de mi-septembre (209 diagnostics en semaine 2013-37) dépassant le seuil épidémique durant 5 semaines consécutives ; ce seuil n'est plus atteint depuis deux semaines.

Cette semaine 142 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 (I).



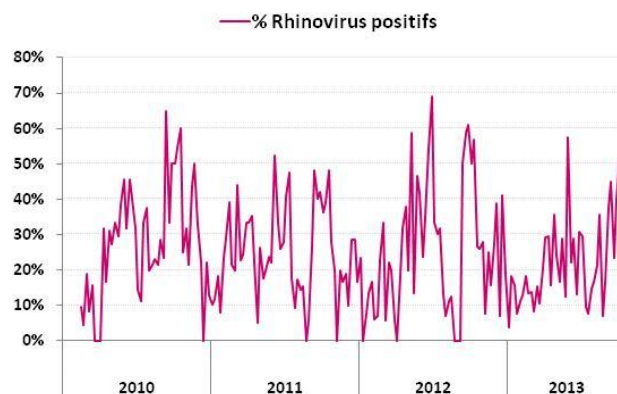
Surveillance virologique

Les données virologiques sont indisponibles cette semaine.

Au total, depuis le 1^{er} septembre, 59 rhinovirus ont été détectés sur les 162 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 dans l'activité des médecins vigies Grog reste basse pour cette période de l'année. Quelques détections de virus grippaux, principalement de type A, sont signalées dans plusieurs régions de France métropolitaine. Les rhinovirus restent les agents respiratoires les plus actifs. Le VRS commence à circuler, surtout en France Nord.

Pour en savoir plus

http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin_grog

Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

| Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS |

En Picardie, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 0 cas pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique national (126 cas pour 100 000 habitants). (Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS).

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 41 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [31 ; 51]), stable par rapport à la semaine précédente et en dessous du seuil épidémique national (126 cas pour 100 000 habitants).

Surveillance hospitalière et virologique

Aucun diagnostic de grippe n'a été posé ces deux dernières semaines dans les établissements de Picardie participant au réseau Oscour®.

Les données virologiques sont indisponibles cette semaine.

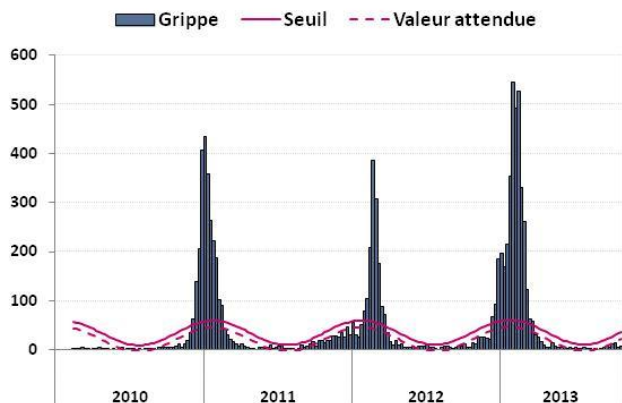
Aucun virus grippal n'a été détecté par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens depuis le début de la saison hivernale.

| Associations SOS Médecins |

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région reste stable à un niveau très faible ces dernières semaines ; seuls 6 diagnostics ont été posés cette semaine inférieur au nombre attendu et en dessous du seuil épidémique régional (seuil : 37).

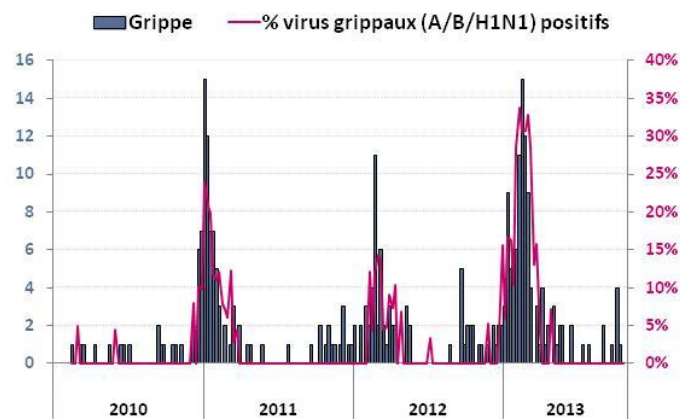
| Figure 5 |

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 6 cas diagnostiqués par les SOS Médecins de la région, il s'agissait d'un enfant de moins de 8 ans et de 5 patients âgés de 27 à 64 ans.

Surveillance en établissement médico-social (EMS)

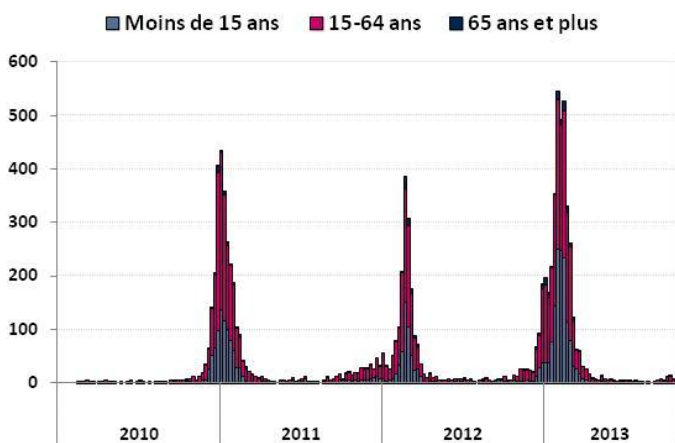
Cette semaine, aucun épisode de cas groupés d'Ira n'a été signalé à la Cellule de veille et de gestion sanitaire (CVGS) de l'ARS Picardie.

Depuis le début de la saison hivernale, 2 épisodes de cas groupés d'Ira en Ehpad ont été signalés. 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.

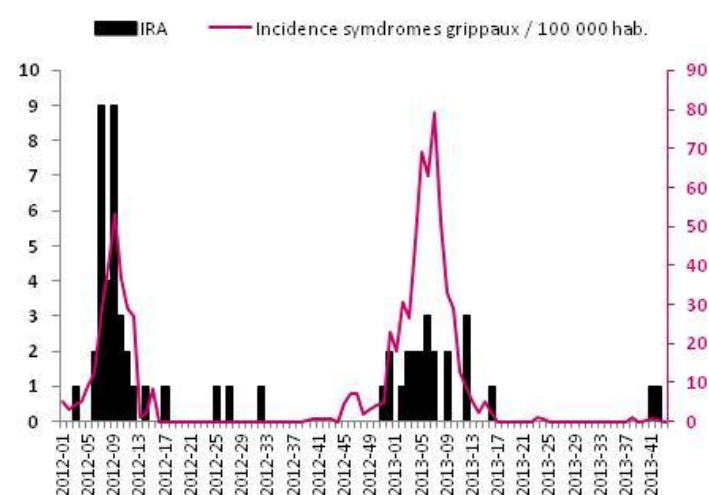
| Figure 7 |

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



| 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 2013-43, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 144 cas pour 100 000 habitants, en-dessous du seuil épidémique (216 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 est en diminution cette semaine (99 diagnostics posés *versus* 147 la semaine précédente ; - 33 %) inférieur à la valeur attendue et sous le seuil épidémique régional (seuil : 200).

Surveillance hospitalière

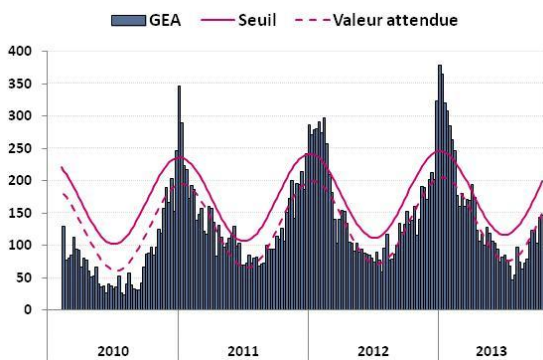
Aucun diagnostic de gastro-entérites aiguës n'a été posé cette semaine dans les SAU de la région participant au réseau Oscour®. Globalement peu de diagnostics sont posés (entre 3 et 7 diagnostics depuis le début du mois de septembre).

Les données virologiques sont indisponibles cette semaine.

Au total, depuis le 1^{er} septembre, 12 virus entériques (6 rotavirus, 3 norovirus et 3 adénovirus) ont été détectés sur les 101 prélèvements testés au laboratoire de virologie du CHU d'Amiens.

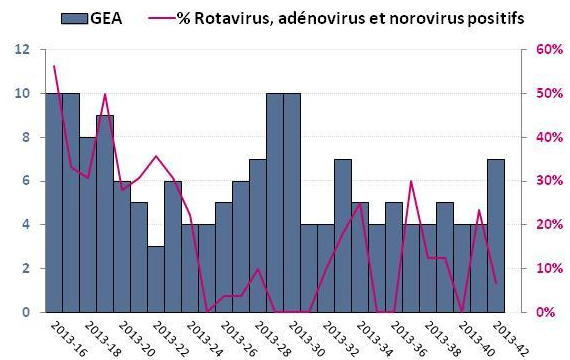
| Figure 9 |

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.



Surveillance en établissement médico-social (EMS)

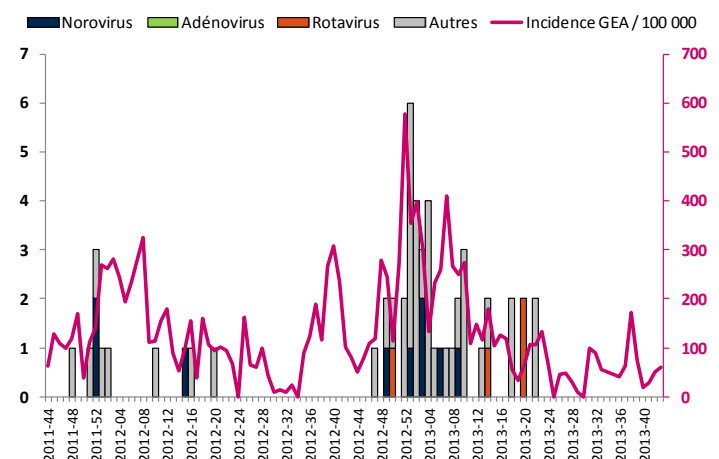
Aucun épisode de cas groupés de gastro-entérites aiguës n'a été signalés à la CVGS de l'ARS de Picardie cette semaine.

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*.



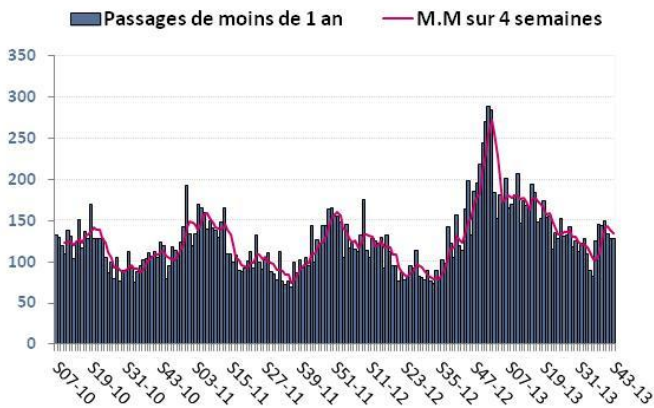
Surveillance dans le département de l'Aisne

Passages des moins de 1 an

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements de l'Aisne ont connu une nette augmentation au mois de septembre (semaine 2013-37) puis s'est stabilisé ces trois dernières semaines avec, environ, 130 passages hebdomadaires (128 passages cette semaine).

| Figure 12 |

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

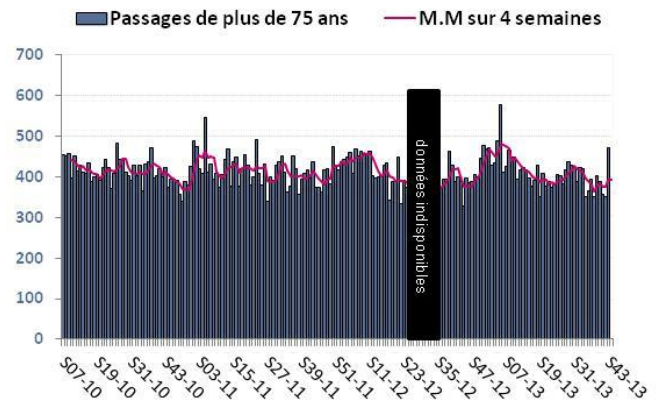


Passages des plus de 75 ans

Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements de l'Aisne est en forte hausse cette semaine (472 passages contre 351 enregistrés la semaine précédente).

| Figure 13 |

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



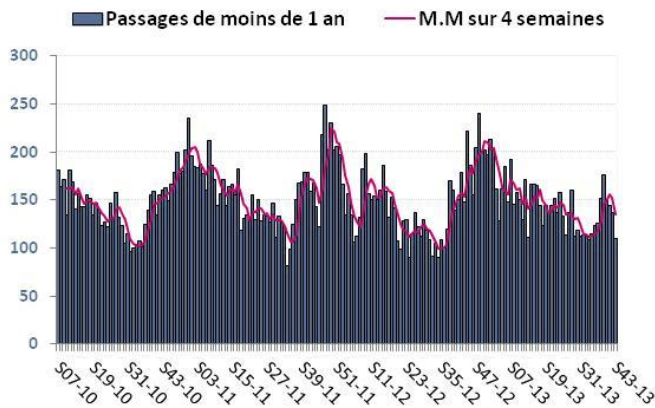
Surveillance dans le département de l'Oise

Passages des moins de 1 an

Cette semaine, l'absence de données du GHPSO rend ininterprétable l'évolution des passages de moins de 1 an dans les services des urgences du département de l'Oise.

| Figure 14 |

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

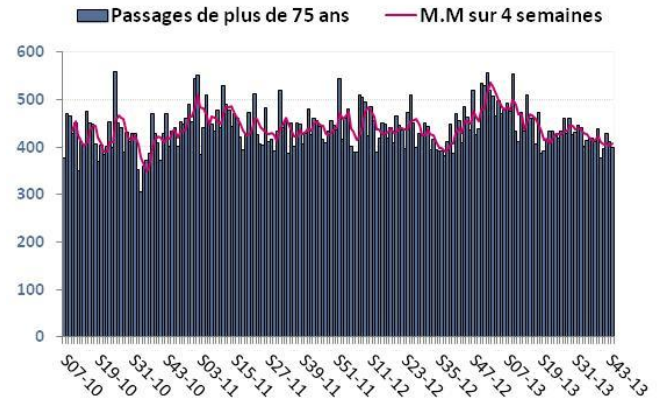


Passages des plus de 75 ans

Cette semaine, l'absence de données du GHPSO rend ininterprétable l'évolution des passages de moins de 1 an dans les services des urgences du département de l'Oise.

| Figure 15 |

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



Passages des moins de 1 an

Ces deux dernières semaines, le nombre de passages de nourrissons de moins de 1 an enregistrés dans les services des urgences du département de la Somme est en hausse, avec respectivement 76 et 78 passages enregistrés *versus* 59 la semaine précédente.

Passages des plus de 75 ans

Une augmentation des passages de plus de 75 ans dans les établissements de la Somme a été observée en semaines 2013-41 et 2013-42 avec près de 540 passages hebdomadaires.

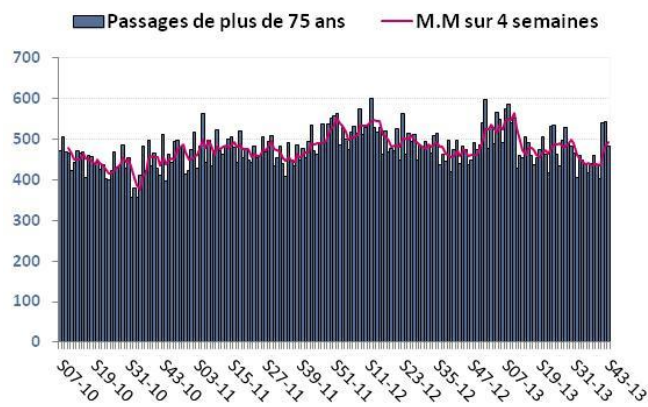
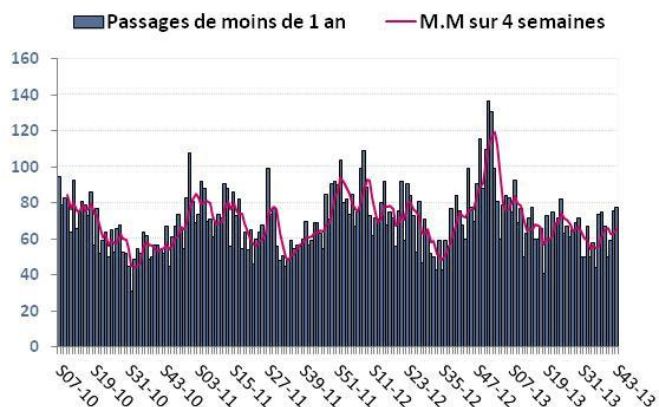
Cette semaine, les passages sont en légère baisse (482 passages).

| 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).



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

le nombre de décès de personnes de plus de 75 ans était en baisse en semaine 2013-42 (97 décès enregistrés contre 124 la semaine précédente), inférieur à la valeur attendue et en-deçà du seuil d'alerte (seuil : 166).

Décès des plus de 85 ans

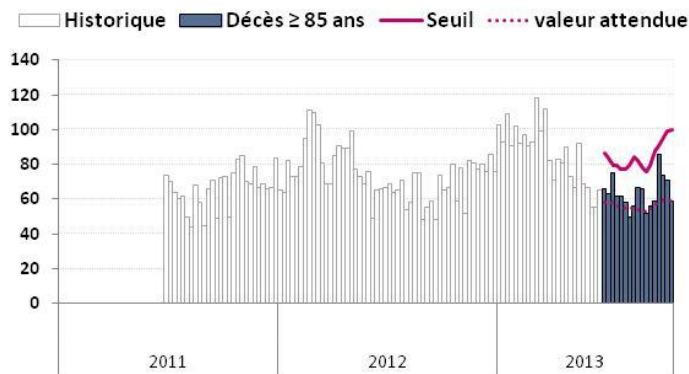
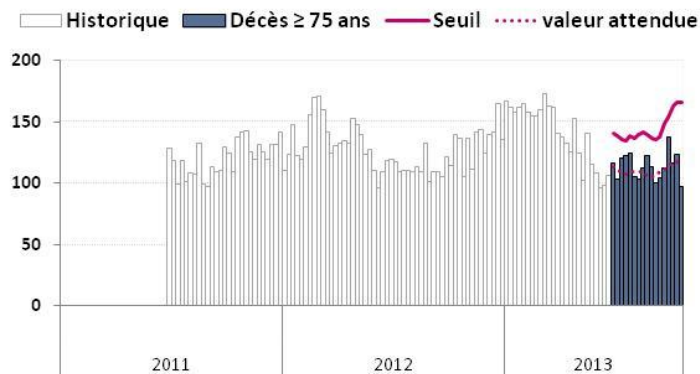
A l'instar de l'évolution des décès de personnes de plus de 75 ans, les décès des plus de 85 ans sont en baisse cette semaine, restant conformes à la valeur attendue (59 décès enregistrés *versus* 71 la semaine précédente ; seuil : 100).

| 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

GHPSO : Groupe hospitalier public du sud de l'Oise

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.

