

| En bref |

Les points clés au 2 janvier

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 ont atteint le pic épidémique en semaine 2013-50. Cette semaine, les indicateurs restent globalement stables et au-dessus du seuil épidémique régional pour la 6^{ème} semaine consécutive.

Rhinopharyngites, page 3 :

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire (SOS Médecins) restent stables à un niveau élevé. Le seuil épidémique régional est franchi pour la 6^{ème} 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 demeurent faibles et sous le seuil épidémique régional.

Gastro-entérites aiguës (GEA), page 5 :

Au niveau national, l'incidence des GEA reste stable depuis la semaine 2013-49.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire restent globalement stables et en-dessous du seuil épidémique régional.

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

Les passages aux urgences des nourrissons de moins de 1 an restent à un niveau élevé dans les 3 départements. Dans la Somme, une légère baisse est observée cette semaine tandis que dans l'Aisne, le nombre de passages continue d'augmenter.

Les passages aux urgences des patients de plus de 75 ans restent stables pour les 3 départements.

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

Les données relatives aux décès des personnes de plus de 75 ans et de plus de 85 ans sont indisponibles cette semaine.

| 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. La surveillance nationale est basée sur les données recueillies dans les services hospitaliers d'urgence participant au réseau Oscour® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences). 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 hôpitaux 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].

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 31 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. Le pic épidémique a été franchi en semaine 49 en Ile de France où l'épidémie a été moins importante qu'au cours des précédentes saisons. Le pic de l'épidémie devrait être franchi très prochainement en zone nord puis avec un décalage de quelques semaines en zone sud de la France.

Depuis le 1^{er} septembre 2013, parmi les nourrissons ayant eu recours aux services hospitaliers d'urgence pour bronchiolite, 59 % étaient des garçons et 55 % avaient moins de 6 mois, ce qui est habituellement observé.

Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

| Associations SOS Médecins |

Le nombre de diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins de la région est globalement stable (41 diagnostics contre 38 la semaine 2013-51) et au-dessus du seuil épidémique pour la 6^{ème} semaine consécutive (seuil : 18).

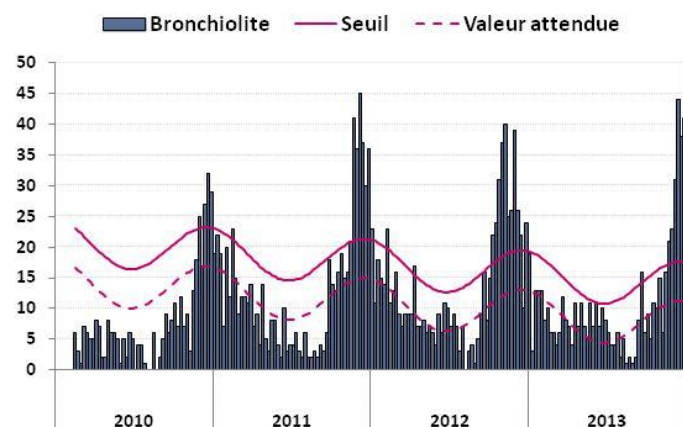
Cette semaine, parmi les 41 diagnostics, 34 % (n=14) étaient des filles et 54 % (n=22) avaient moins de 1 an.

Surveillance virologique

En semaine 2013-52, 20 VRS ont été détectés parmi les 42 prélèvements réalisés chez les patients hospitalisés, soit un total de 47% de prélèvements positifs. Ce pourcentage est en augmentation depuis la mi-novembre

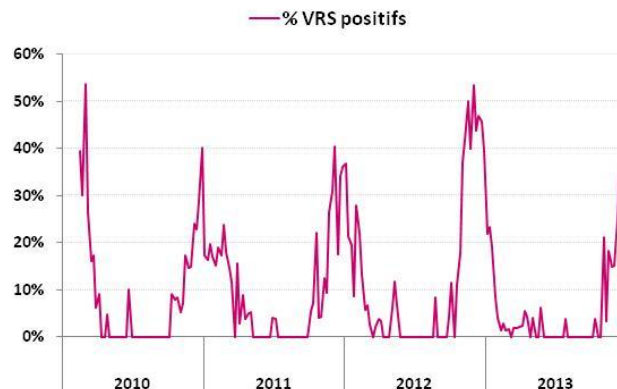
| Figure 1 |

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



| Figure 2 |

Pourcentage hebdomadaire de virus respiratoires syncytiaux (VRS) détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 15 février 2010.



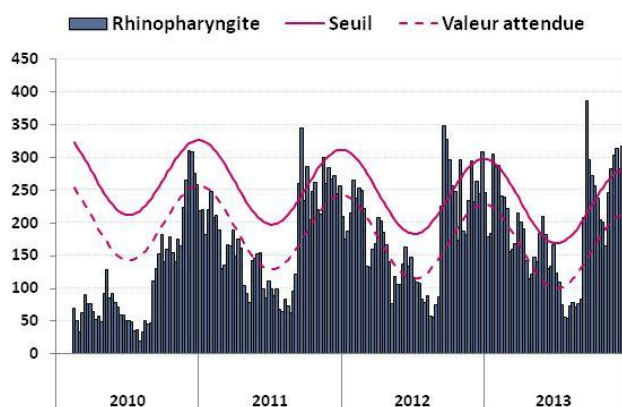
Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

Depuis la mi-novembre, on observe une augmentation globale du nombre de diagnostics posés par les SOS Médecins de la région (329 diagnostics posés cette semaine contre 165 début novembre) dépassant ainsi le seuil épidémique (seuil : 283) pour la 6^{ème} semaine consécutive.

| Figure 3 |

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

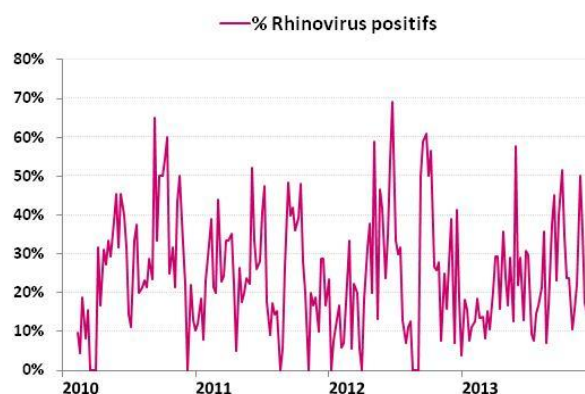


Surveillance virologique

En semaine 2013-52, 3 rhinovirus ont été détectés parmi les 13 prélèvements analysés chez les patients hospitalisés, soit un total de 23 % de prélèvements positifs.

| 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, en France, les virus grippaux sont présents mais la proportion des prélèvements positifs pour la grippe reste modérée. Depuis le début octobre, 94% des virus grippaux détectés par les GROG sont de type A contre 6% de type B. Le sous-type A(H3N2) représente 65% des virus grippaux A sous-typés, soit deux fois plus que le sous-type A(H1N1) (35% des virus A sous-typés)

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 116 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [98 ; 134]), en dessous du seuil épidémique (176 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 2 janvier 2014

A l'hôpital : En semaine 2013-52, le réseau Oscour® - représentant 67 % de l'ensemble des passages en France métropolitaine – a rapporté 599 passages pour grippe aux urgences, dont 41 hospitalisations, données en augmentation par rapport à la semaine précédente où 33 des 420 passages pour grippe avaient été hospitalisés.

Surveillance des cas graves de grippe : En semaine 2013-52, 7 nouveaux cas graves de grippe ont été signalés à l'InVS. Depuis le 1er novembre 2013 (date de reprise de la surveillance des cas graves), 17 cas graves de grippe admis en service de réanimation ont été signalés. L'âge variait de 10 mois à 87 ans avec une médiane à 60 ans. Parmi ceux-ci, 14 étaient infectés par un virus de type A (11 A non sous-typés, 1 A(H3N2) et 2 A(H1N1) pdm09), 2 par un virus de type B et 1 n'était pas encore confirmé. Parmi les cas signalés, 1 seul n'avait aucun facteur de risque, 14 avaient un facteur de risque ciblé par la vaccination et 2 n'avaient pas de facteur de risque renseigné. Huit cas parmi les 11 pour lesquels l'information était disponible n'avaient pas été vaccinés.

En collectivité de personnes âgées : En semaine 52, 7 nouveaux foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) ** survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS. Depuis le 1er octobre 2013, 68 épisodes ont ainsi été signalés dont un attribué à la grippe.

Surveillance virologique : Depuis le 1er octobre 2013, à l'hôpital, le réseau Renal a permis la détection de 177 virus A (32 A(H1N1)pdm09, 15 A(H3N2) et 130 A non sous-typés) et de 13 virus B. En médecine de ville, les réseaux (essentiellement le Réseau des Grog) ont permis l'identification par le CNR de 44 virus A (9 A(H1N1), 13 A(H3N2) et 22 A non sous-typés) et 4 virus B.

Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

En Picardie, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 13 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [0; 28]), en dessous du seuil épidémique (176 cas pour 100 000 habitants).

Surveillance ambulatoire

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région reste faible (42 diagnostics posés), conforme à la valeur attendue et en dessous du seuil épidémique régional qui est de 59.

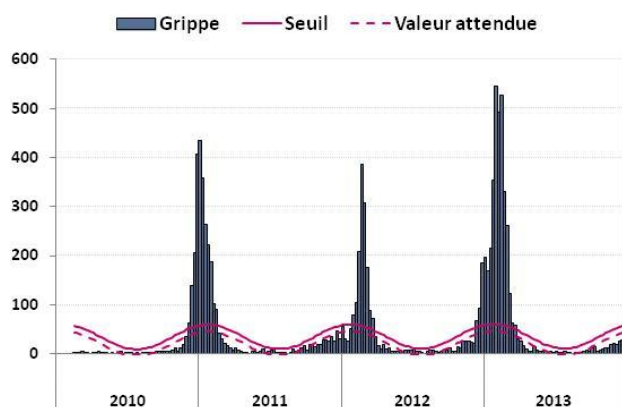
Surveillance hospitalière et virologique

Sept diagnostics de grippe ont été posés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour®, en augmentation depuis la semaine précédente.

Depuis le début de la saison, aucun virus grippal n'a été détecté par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens.

| Figure 5 |

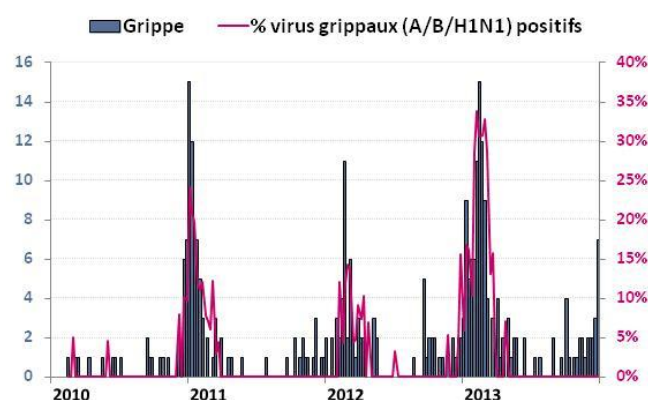
Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 10 février 2010 et seuil épidémique régional [2].



Parmi ces 42 cas, 6 (14 %) avaient moins de 15 ans, 30 (72 %) étaient âgés de 15 à 64 ans et 6 (14 %) avaient 65 ans ou plus.

| 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.



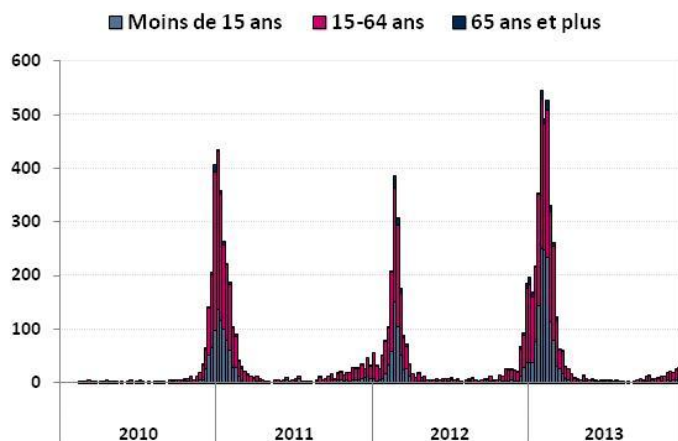
Surveillance en établissement médico-social (EMS)

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, deux épisodes de cas groupés d'IRA en Ehpad ont été signalés (semaine 2013-41 et 2013-42). Les taux d'attaque chez les résidents étaient respectivement de 10,8 % et de 24,4 %.

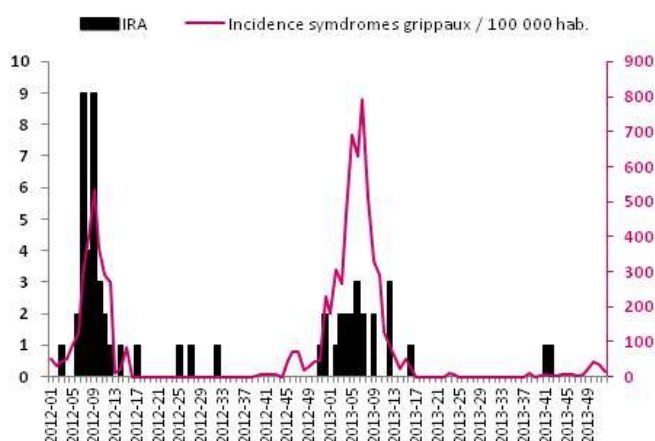
| Figure 7 |

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 2013-52, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 186 cas pour 100 000 habitants, en-dessous du seuil épidémique (279 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 restent globalement stables depuis la fin novembre (217 diagnostics posés cette semaine contre 201 la semaine 2013-51). Ces valeurs sont conformes aux valeurs attendues et restent sous le seuil épidémique régional (seuil : 249).

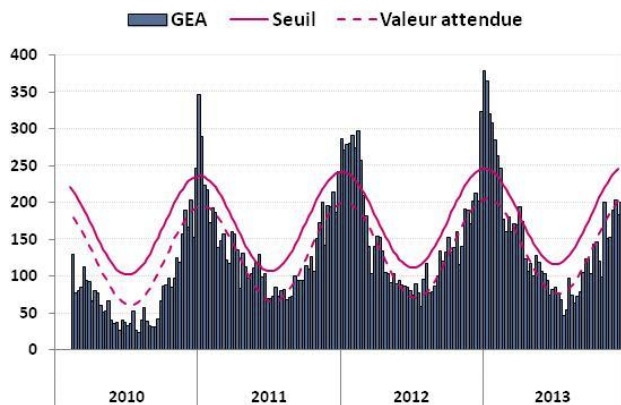
Surveillance hospitalière

Les diagnostics de GEA posés dans les services d'urgence de la région sont stables après la forte augmentation survenue la semaine précédente (13 diagnostics posés cette semaine *versus* 5 la semaine 2013-50).

Cette semaine, seul 1 rotavirus a été détecté parmi les 15 prélèvements analysés chez les patients hospitalisés.

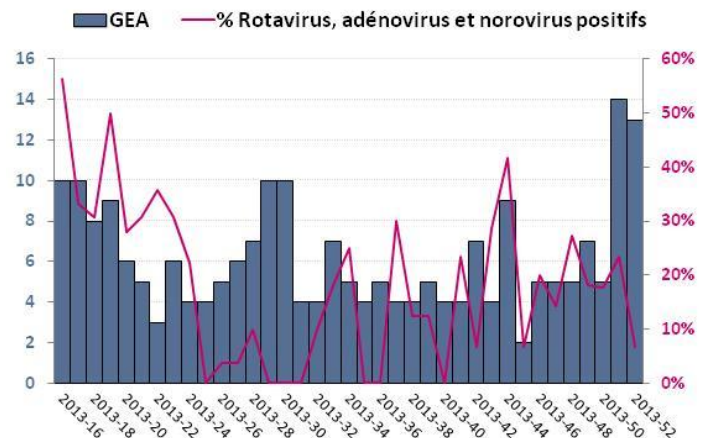
| Figure 9 |

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



| 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. Les deux derniers épisodes datent de la semaine 2013-49, les taux d'attaque étaient de 22 % et 54 %.

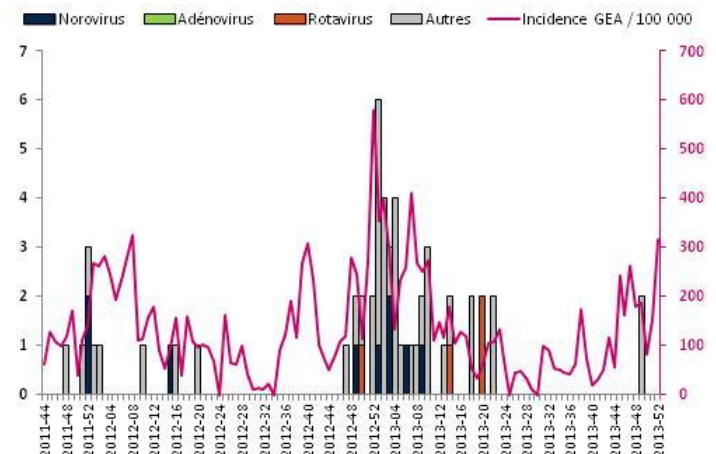
Au total, depuis le 1^{er} janvier 2013, 30 épisodes de GEA touchant des EMS – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CVGS. Les taux d'attaque (chez les résidents) dans ces épisodes étaient compris entre 10 et 60 %. Parmi ces épisodes, 17 ont bénéficié d'analyses virologiques : 4 ont été confirmés à norovirus, 3 à rotavirus et aucun aux adénovirus.

* Les « autres épisodes » correspondent à des épisodes n'ayant pas bénéficié de prélèvement ou dont les analyses se sont avérées négatives ou sont en cours de réalisation.

** Données agrégées sur la date de début des signes du premier cas et non, la date de signalement.

| Figure 11 |

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



Surveillance dans le département de l'Aisne

Passages moins de 1 an

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements de l'Aisne sont en forte augmentation depuis le mois de novembre en relation avec l'épidémie de bronchiolite (246 passages contre 140 début novembre).

Passages plus de 75 ans

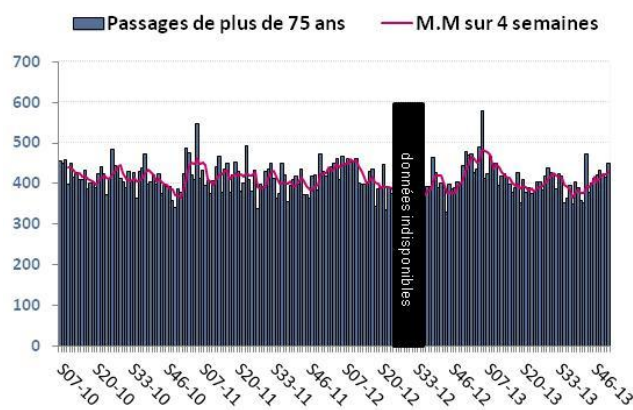
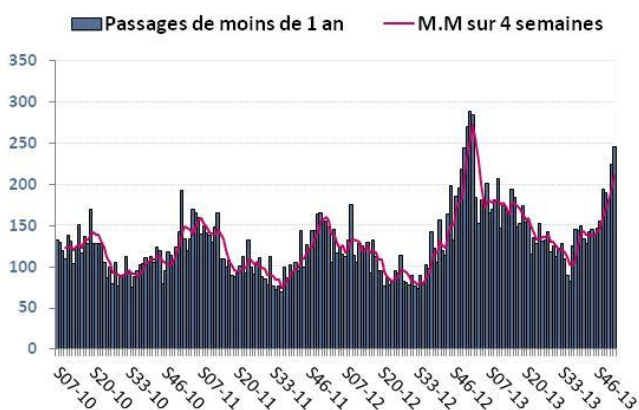
Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements de l'Aisne reste stable (442 passages enregistrés cette semaine contre 450 la semaine précédente).

| Figure 12 |

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

| Figure 13 |

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



Surveillance dans le département de l'Oise

Passages moins de 1 an

A l'instar des passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements de l'Aisne, le nombre de passages est stable à un niveau élevé après l'augmentation survenue le mois de novembre en relation avec l'épidémie de bronchiolite (239 passages ces deux dernières semaines).

Passages plus de 75 ans

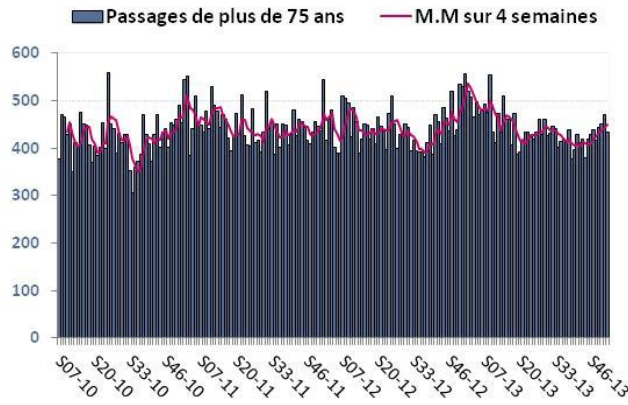
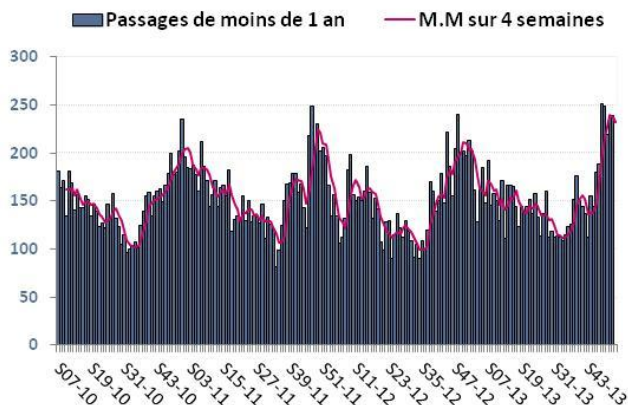
Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements de l'Oise sont globalement stables depuis le début du mois de novembre. Toutefois, une légère baisse est observée cette semaine (434 passages contre 470 la semaine 2013-51).

| Figure 14 |

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

| Figure 15 |

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



Surveillance dans le département de la Somme

Passages moins de 1 an

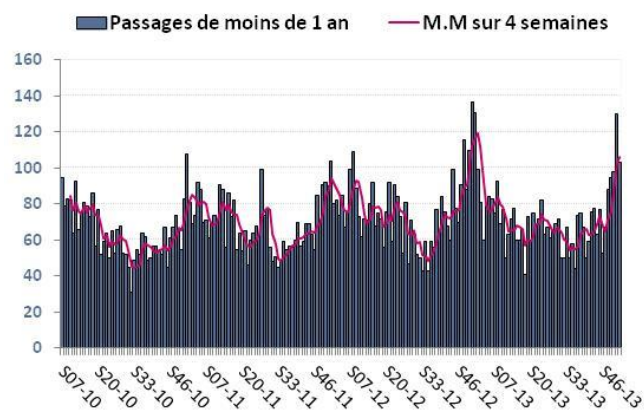
Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements de la Somme ont diminué après la forte augmentation constatée la semaine précédente, restant toutefois à un niveau relativement élevé (103 passages contre 130 la semaine 2013-51).

Passages plus de 75 ans

Cette semaine, les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans restent globalement stables (464 passages contre 507 la semaine 2013-51).

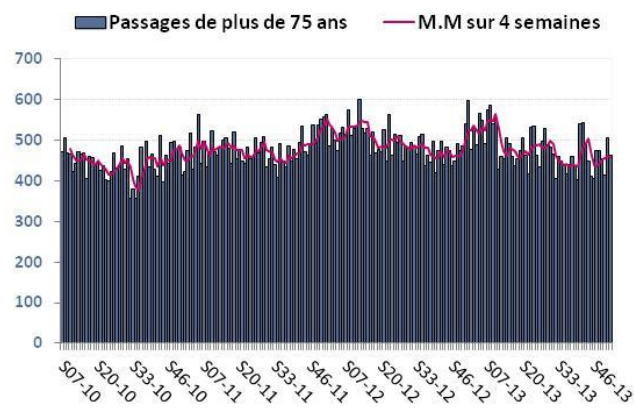
| Figure 16 |

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



| Figure 17 |

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



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

[Retour au résumé](#)

Surveillance en Picardie

Les données relatives aux décès des personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans sont indisponibles depuis la semaine 2013-49.

[1] Seuil épidémique : méthode de *Serfling*

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

[2] Tendances : méthode des *moyennes mobiles*

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

[3] Seuil d'alerte : méthode des *limites historiques*

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

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

| 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*)

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

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