

| En bref |

Les points clés au 30 janvier

Bronchiolites, page 2 :

Au niveau national, le nombre de recours aux services d'urgence hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson décroît depuis début janvier.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire dépassent à nouveau le seuil épidémique.

Rhinopharyngites, page 3 :

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont en augmentation cette semaine, mais demeurent sous le seuil épidémique régional.

Syndromes grippaux, page 3 :

Au niveau national, le taux d'incidence dépasse le seuil épidémique pour la première fois.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire et hospitalière sont en augmentation et au dessus du seuil épidémique régional pour la première semaine (données SOS Médecins).

Gastro-entérites aiguës (GEA), page 5 :

Au niveau national, l'incidence des GEA est toute juste inférieure au seuil épidémique.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont en nette hausse ces dernières semaines et dépassent le seuil épidémique régional (données SOS Médecins).

Passages des moins de 1 an et de plus de 75 ans, page 7 :

Au niveau départemental, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont globalement en diminution depuis janvier. Les passages des plus de 75 ans sont, quant à eux, globalement stables.

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans, page 8 :

Au niveau régional, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et plus de 85 ans sont en légère hausse mais demeurent en dessous les seuils d'alerte régionaux.

| Sources de données |

- SOS Médecins : Associations d'Amiens, Creil et Saint-Quentin
- Réseau Oscour® : Centres hospitaliers d'Amiens, Abbeville, Beauvais, 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

| Informations |

Si vous souhaitez recevoir – ou ne plus recevoir – les publications de la Cire Nord, merci d'envoyer un e-mail à ARS-NPDC-CIRE@ars.sante.fr.

Surveillance en France métropolitaine

Contexte

La saison automnale a été 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].

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 15 janvier 2014

La situation épidémiologique actuelle montre que le nombre de recours aux services d'urgence hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson décroît fortement dans toutes les régions métropolitaines depuis début janvier. Le nombre de recours aux services hospitaliers d'urgence devrait continuer de diminuer dans les prochaines semaines.

Depuis le 1^{er} septembre 2013, parmi les nourrissons ayant eu recours aux services hospitaliers d'urgence pour bronchiolite, 59 % étaient des garçons et 57 % avaient moins de 6 mois, ce qui est habituellement observé.

Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

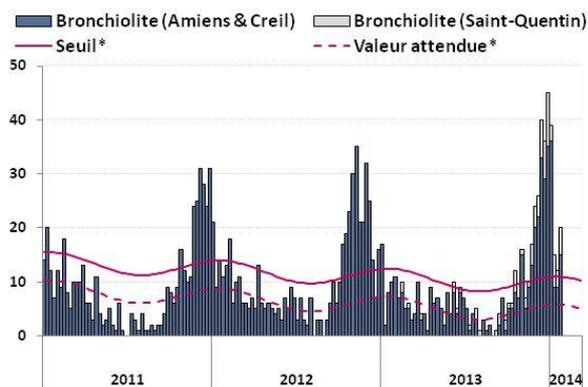
| Associations SOS Médecins |

Le nombre de diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins d'Amiens et Creil augmente légèrement, se plaçant à nouveau au-delà du seuil épidémique (15 diagnostics, seuil à 11).

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de Saint-Quentin semble, quant à lui, stable cette semaine (5 diagnostics contre 3 la semaine précédente).

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins Picardie chez des enfants de moins de 2 ans et seuil épidémique régional (I), depuis le 3 janvier 2011.



* En raison de la transmission récente des données de l'association SOS Médecins de Saint-Quentin, celles-ci ne sont pas prises en compte dans le calcul du seuil épidémique et de la valeur attendue ; ces valeurs ne doivent être mises en parallèle qu'avec les données des associations SOS Médecins d'Amiens et Creil.

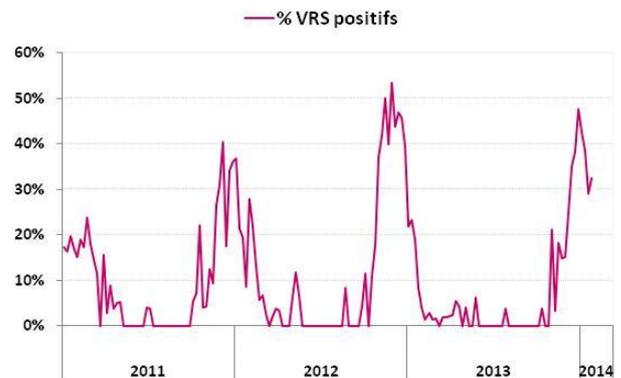
Surveillance virologique

Le nombre de virus respiratoires syncytiaux détecté par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens reste élevé.

Cette semaine, 12 VRS ont été isolés sur les 37 prélèvements testés soit 32 % de positivité.

| 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 3 janvier 2011.



Surveillance en Picardie

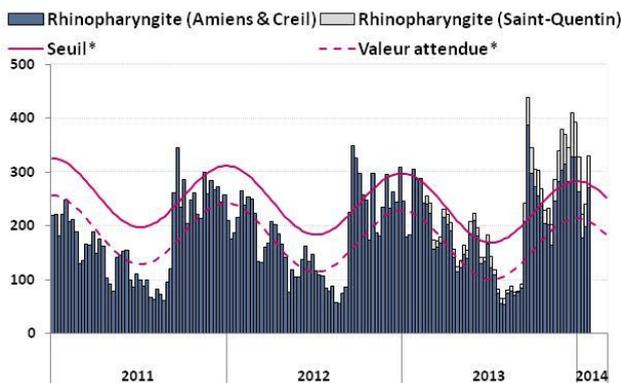
Surveillance ambulatoire

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins d'Amiens et Creil est en augmentation cette semaine (271 diagnostics *versus* 199 en semaine 2014-03) mais reste en-deçà du seuil épidémique régional.

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de Saint-Quentin augmente lui aussi (60 diagnostics contre 42 la semaine précédente).

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de rhinopharyngites posés par les SOS Médecins de la région Picardie et seuil épidémique régional (I), depuis le 3 janvier 2011.



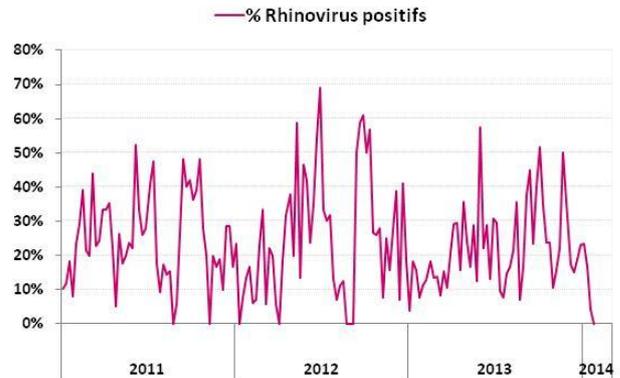
* En raison de la transmission récente des données de l'association SOS Médecins de Saint-Quentin, celles-ci ne sont pas prises en compte dans le calcul du seuil épidémique et de la valeur attendue ; ces valeurs ne doivent être mises en parallèle qu'avec les données des associations SOS Médecins d'Amiens et Creil.

Surveillance virologique

En semaine 2014-04, aucun rhinovirus n'a été détecté parmi les 14 prélèvements analysés chez des patients hospitalisés.

| 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 3 janvier 2011.



Surveillance en France métropolitaine

Réseau des Grog

La proportion de virus grippaux détectés dans les prélèvements faits par les médecins vigies du réseau des Grog continuent leur augmentation. Les virus grippaux sont maintenant présents dans la quasi totalité des régions de France métropolitaine. Les deux sous-types de virus grippaux A(H1N1)_{pdm09} et A(H3N2) co-circulent, sans que l'on puisse encore dire si l'un des deux sera dominant cette 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 214 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [197 ; 231]), au dessus du seuil épidémique (174 cas pour 100 000 habitants) pour la première semaine.

Situation au 29 janvier 2014

A l'hôpital : En semaine 2014-04, le réseau Oscour® a rapporté 813 passages pour grippe dont 50 hospitalisations. Ces effectifs sont en nette augmentation par rapport à la semaine précédente durant laquelle 34 des 597 passages pour grippe avaient été hospitalisés.

Surveillance des cas graves de grippe : En semaine 2014-04, 16 nouveaux cas graves de grippe admis en réanimation ont été signalés à l'InVS soit un total de 91 cas graves depuis le 1er novembre 2013. Le nombre hebdomadaire semble en baisse depuis la semaine 2014-01 mais les données des 2 dernières semaines ne sont pas consolidées. L'âge variait de 10 mois à 97 ans avec une médiane à 59 ans. Les patients étaient majoritairement des adultes, avec des facteurs de risque, non vaccinés et infectés par un virus A. Parmi eux, 8 cas étaient décédés, soit une létalité de 9%.

En collectivités de personnes âgées : En semaine 2014-04, 21 nouveaux foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, en augmentation par rapport à la semaine précédente, soit un total de 133 épisodes depuis le 1er octobre 2013. Parmi les 24 épisodes clôturés pour lesquels une recherche étiologique a été rapportée, 9 épisodes étaient confirmés pour la grippe dont 4 épisodes à un virus de type A. Les taux d'attaques ont une tendance à la baisse avec une couverture vaccinale stable par rapport à l'année dernière.

Surveillance virologique : Depuis le 1^{er} octobre 2013, à l'hôpital, le réseau Renal a permis la détection de 751 virus A (16% A(H1N1)_{pdm09}, 5% A(H3N2) et 76% A non sous-typés) et de 25 virus B. En médecine de ville, le Réseau unifié a permis l'identification par le CNR de 268 virus A (39% A(H1N1)_{pdm09}, 45% A(H3N2) et 14% A non sous-typés) et de 6 virus B.

Pour en savoir plus :

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

Tableau 1

Caractéristiques des cas graves de grippe déclarés par les services de réanimation, France*.

Statut virologique	Effectifs	%
A(H3N2)*	10	11%
A(H1N1) _{pdm09}	31	34%
A non sous-typé	40	44%
B	2	2%
Non typés	2	2%
Non confirmés	6	7%
Classes d'âge		
0-4 ans	5	5%
5-14 ans	4	4%
15-64 ans	53	58%
65 ans et plus	29	32%
Non renseigné	0	0%
Sexe		
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,8	64%
Facteurs de risque de complication		
Aucun	14	15%
Grossesse sans autre comorbidité	1	1%
Obésité (IMC≥30) sans autre comorbidité	5	5%
Autres cibles de la vaccination	68	75%
Non renseigné	3	3%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	51	56%
Vacciné	10	11%
Non renseigné ou ne sait pas	30	33%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	50	55%
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	5	5%
Ventilation mécanique	49	54%
Décès	8	9%
Total	91	100%

* Distribution des sous-types à interpréter avec prudence du fait de l'insuffisance d'outils de détection des souches A(H3N2) dans certains hôpitaux.

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 52 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [21 ; 83]).

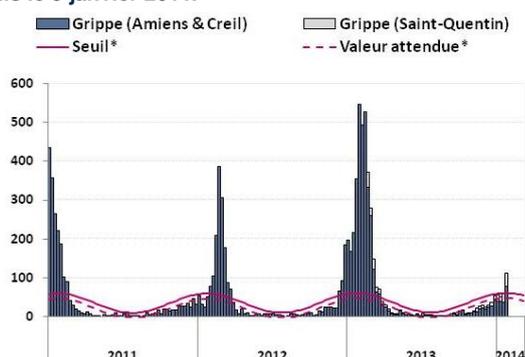
Associations SOS Médecins

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins d'Amiens et Creil augmente et dépasse pour la première fois le seuil épidémique (79 diagnostics, seuil à 61).

Les diagnostics de grippe posés par les SOS Médecins de Saint-Quentin poursuivent également leur progression (34 diagnostics cette semaine versus 25 la semaine précédente).

Figure 5

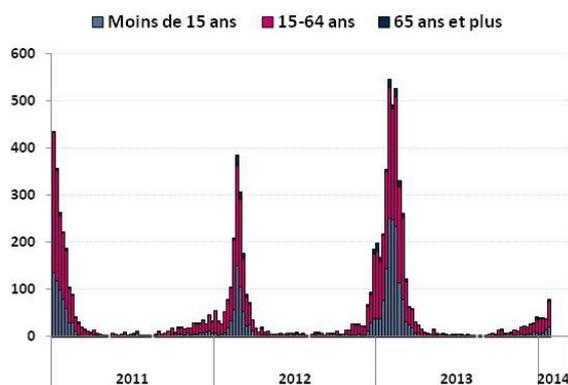
Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Picardie et seuil épidémique régional (I), depuis le 3 janvier 2011.



Parmi ces 79 cas diagnostiqués par les SOS Médecins d'Amiens et Creil, 27 % (n=21) avaient moins de 15 ans, 68 % (n=54) étaient âgés de 15 à 64 ans et 5 % (n=4) avait plus de 65 ans.

Figure 6

Nombre hebdomadaire, selon l'âge, de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins d'Amiens et Creil, depuis le 3 janvier 2011.



* En raison de la transmission récente des données de l'association SOS Médecins de Saint-Quentin, celles-ci ne sont pas prises en compte dans le calcul du seuil épidémique et de la valeur attendue ; ces valeurs ne doivent être mises en parallèle qu'avec les données des associations SOS Médecins d'Amiens et Creil.

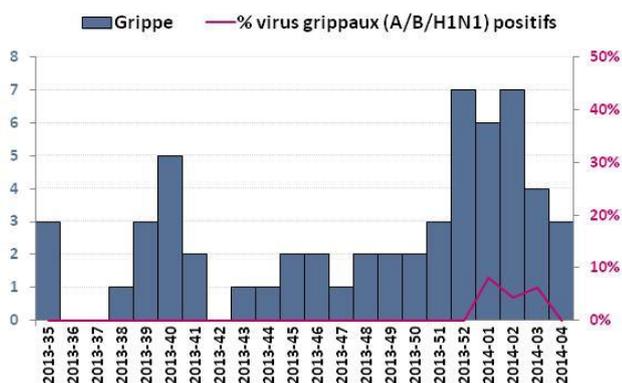
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® reste très faible : 3 diagnostics ont été posés cette semaine.

Parmi les 17 prélèvements testés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens cette semaine, aucun n'a été avéré positif pour un virus grippal de type A ou B.

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de Picardie participant au Réseau Oscour® et pourcentage hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 26 août 2013.



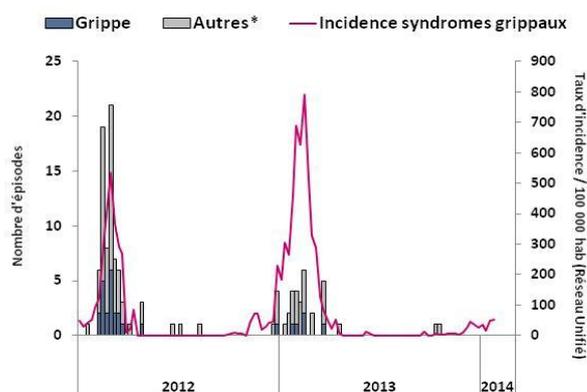
Surveillance en établissement médico-social (EMS)

Cette semaine, aucun épisode de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (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 11 % et 24 %.

| 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 des cas sévères de grippe

| Contexte |

La surveillance des cas graves de grippe admis en services de réanimation pédiatrique et adulte en France est mise en place depuis 2009. Cette surveillance régionalisée et pilotée par les Cire et l'InVS a permis de mettre en évidence les différences de caractéristiques et du nombre de cas graves de grippe admis en réanimation en fonction des virus grippaux circulants.

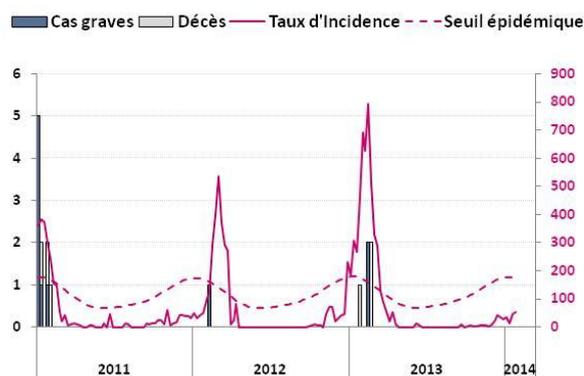
Cette surveillance a également permis d'identifier les groupes de personnes les plus à risque de faire des gripes compliquées, comme les femmes enceintes et les personnes obèses (IMC>30). Ces derniers ont ainsi été inscrits dans la liste, établie par le HCSP, des personnes avec facteurs de risque, cibles de la vaccination contre la grippe.

| En Picardie |

Aucun cas sévère de grippe n'a encore été signalé en Picardie.

| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de patients hospitalisés en réanimation pour syndromes grippaux, taux d'incidence pour 100 000 habitants et seuil épidémique national estimé par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS, depuis le 4 janvier 2010.



| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

[Retour au résumé](#)

Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

En France métropolitaine, la semaine dernière, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimé à 261 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [228 ; 294]) (soit 167 500 nouveaux cas), en augmentation par rapport aux semaines précédentes et juste en dessous du seuil épidémique (274 cas pour 100 000 habitants).

Pour en savoir plus

<http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>

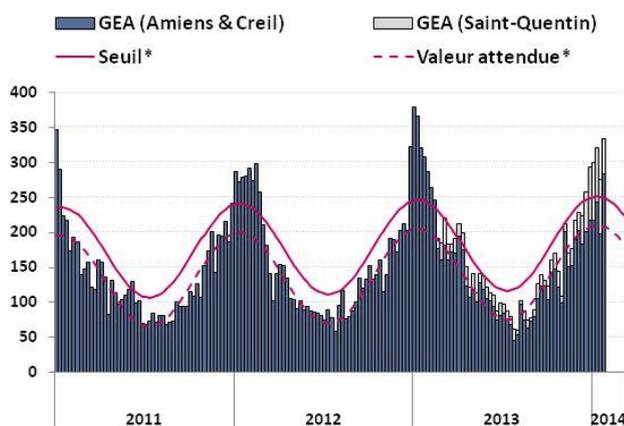
Surveillance ambulatoire

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiqués par les SOS Médecins d'Amiens et Creil augmente nettement et dépasse le seuil épidémique (seuil à 250 cas)

Les diagnostics de GEA posés par les SOS Médecins de Saint-Quentin amorcent quant à eux une baisse (50 diagnostics cette semaine *versus* 79 la semaine précédente).

| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins de Picardie et seuil épidémique régional (I), depuis le 3 janvier 2011.



* En raison de la transmission récente des données de l'association SOS Médecins de Saint-Quentin, celles-ci ne sont pas prises en compte dans le calcul du seuil épidémique et de la valeur attendue ; ces valeurs ne doivent être mises en parallèle qu'avec les données des associations SOS Médecins d'Amiens et Creil.

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 2014-03, les taux d'attaque étaient de 19 % et 46 %.

Au total, depuis le 1^{er} septembre 2013, 4 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 19 et 46 %. Parmi ces épisodes, 3 ont bénéficié d'analyses virologiques. Deux sont revenues négatives et un était positif pour norovirus.

* 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.

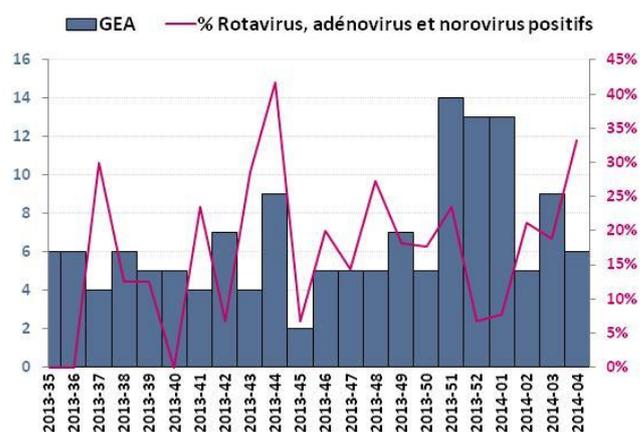
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® reste stable et à un niveau faible ; 6 diagnostics ont été posés cette semaine.

Cette semaine, 6 rotavirus ont été détectés parmi les 18 prélèvements analysés chez les patients hospitalisés.

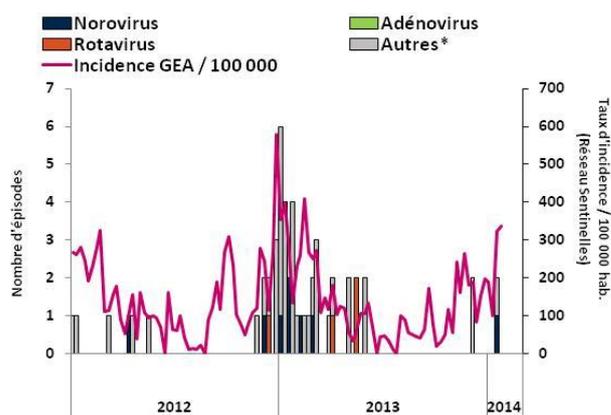
| Figure 11 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées dans les SAU de Picardie 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 26 août 2013.



| Figure 12 |

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



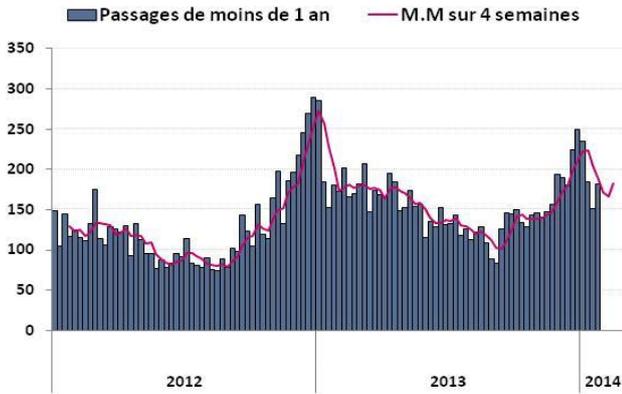
Surveillance dans le département de l'Aisne

Passages moins de 1 an

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements de l'Aisne sont à nouveau en augmentation cette semaine après 3 semaines de baisse.

| Figure 13 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Aisne (II), depuis le 2 janvier 2012.

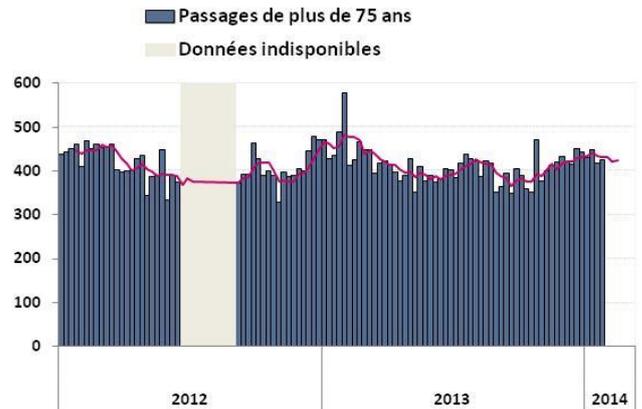


Passages plus de 75 ans

Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements de l'Aisne reste globalement stable (425 passages enregistrés cette semaine) même si la tendance est à une légère baisse ces dernières semaines.

| Figure 14 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Aisne (II), depuis le 2 janvier 2012.



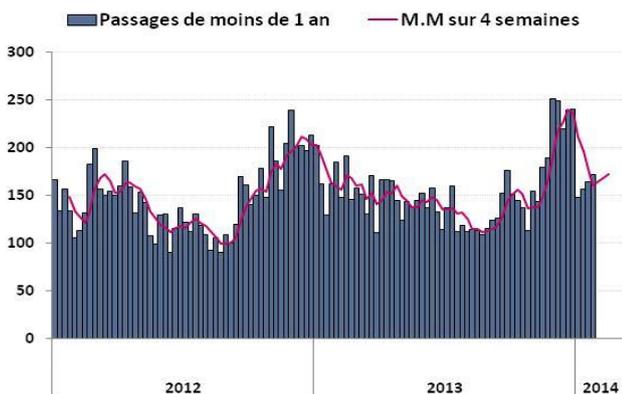
Surveillance dans le département de l'Oise

Passages moins de 1 an

A l'instar de ce qui est observé dans les autres départements, on observe une nette diminution des passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements de l'Oise ces trois dernières semaines.

| Figure 15 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Oise (II), depuis le 2 janvier 2012.

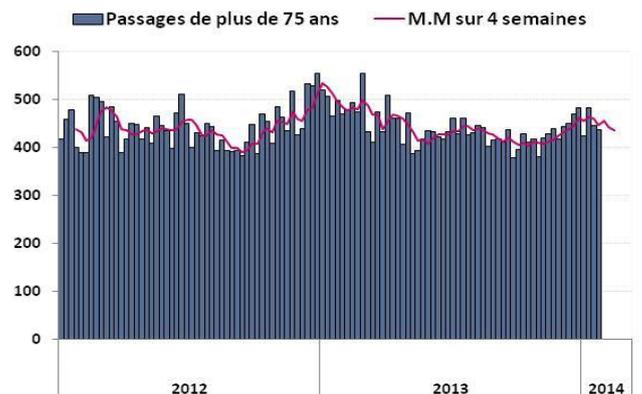


Passages plus de 75 ans

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements de l'Oise restent globalement stables ; 437 passages enregistrés cette semaine.

| Figure 16 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Oise (II), depuis le 2 janvier 2012.



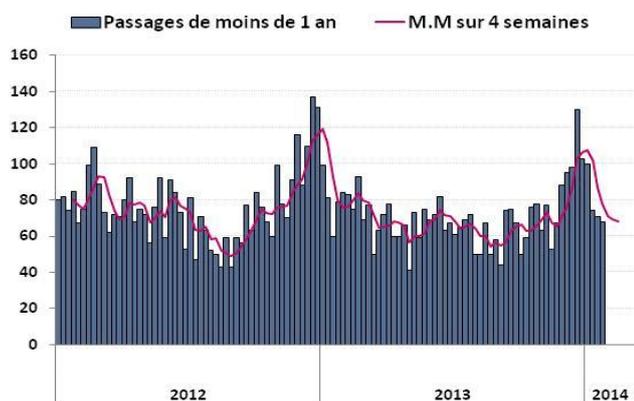
Passages moins de 1 an

En raison d'un manque de données du CHU d'Amiens, les passages aux urgences dans le département de la Somme sont ininterprétables cette semaine.

Néanmoins, la tendance de l'évolution des passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements de la Somme est à une diminution forte après le pic atteint en semaine 2013-51.

| Figure 17 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de la Somme (II), depuis le 2 janvier 2012.



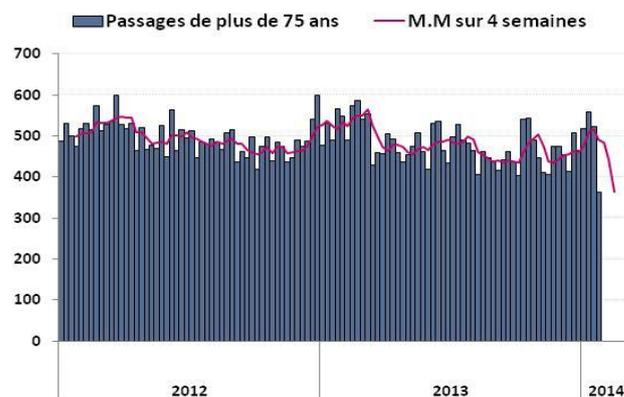
Passages plus de 75 ans

En raison d'un manque de données du CHU d'Amiens, les passages aux urgences dans le département de la Somme sont ininterprétables cette semaine.

Toutefois la tendance précédente était à la stabilité du nombre de passage aux urgences des plus de 75 ans.

| Figure 18 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de la Somme (II), depuis le 2 janvier 2012.



Surveillance en Picardie

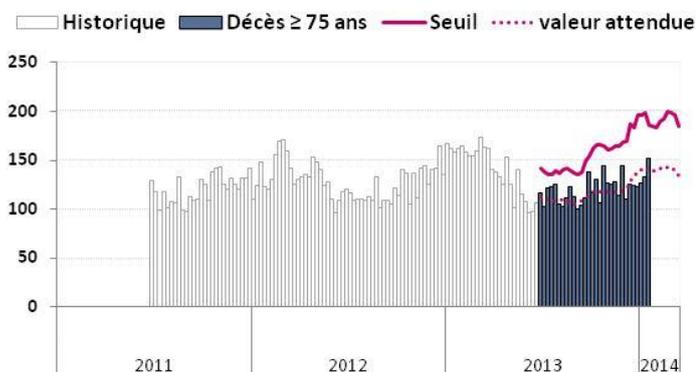
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Picardie.

Décès des plus de 75 ans

Les décès des personnes âgées de plus de 75 ans augmentent en semaine 2014-03 (152 décès enregistrés contre 133 la semaine précédente), mais demeurent en-deçà du seuil d'alerte régional (seuil : 186).

| Figure 19 |

Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés de Picardie (III), depuis le 27 juin 2011.

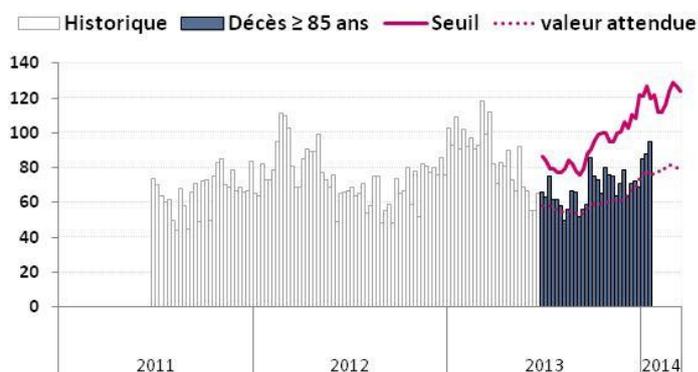


Décès des plus de 85 ans

A l'instar de ce qui est observé dans l'évolution des décès de personnes âgées de plus de 75 ans, les décès des plus de 85 ans sont en augmentation en semaine 2014-03 (95 décès enregistrés contre 88 la semaine précédente), mais reste en-dessous du seuil d'alerte (seuil : 120).

| Figure 20 |

Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 85 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés de Picardie (III), depuis le 27 juin 2011.



(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*)

| Remerciement |

Aux équipes de veille sanitaire de l'ARS de Picardie, aux médecins des associations SOS Médecins, aux services hospitaliers (Samu, urgences, services d'hospitalisations en particulier, les services d'infectiologie et de réanimation), ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.



Directeur de la publication

Dr Françoise Weber
Directrice Générale de l'InVS

Comité de rédaction

Coordonnateur

Dr Pascal Chaud

Epidémiologistes

Adrien Ghenassia
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