CIRE NORD

InVS INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

Le point épidémio

Surveillance sanitaire en Picardie

Le point épidémiologique, semaine n° 2014-14

| En bref |

Les points clés au 09 avril

Bronchiolites, page 2 :

Au niveau national comme au niveau régional, l'épidémie de bronchiolite est terminée. La dynamique observée cette saison était similaire à celle des épidémies précédentes

Rhinopharyngites, page 3 :

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont en légère diminution cette semaine et restent entre la valeur attendue et le seuil épidémique (données SOS Médecins).

Syndromes grippaux, page 3 :

Au niveau national comme au niveau régional, l'épidémie grippale est terminée. Au niveau régional, l'épidémie a été marquée par une arrivée tardive et une intensité inférieure aux épidémies précédentes.

Gastro-entérites aiguës (GEA), page 6 :

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

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont en baisse cette semaine (données SOS Médecins).

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

Au niveau départemental, dans l'Aisne les passages des nourrissons de moins de 1 an sont en légère baisse alors que ceux de personnes âgées de plus de 75 ans sont stables. Dans l'Oise, les passages aux urgences sont stables que ce soit pour les nourrissons de moins de 1 an ou pour les passages de personnes âgées de plus de 75 ans.

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 forte baisse cette semaine et sous les seuils d'alerte régionaux.

| Sources de données |

- → SOS Médecins : Associations d'Amiens, Creil et Saint-Quentin
- → Réseau Oscour® : Centres hospitaliers d'Amiens, 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 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].

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 25 février 2014

Les données recueillies dans les services hospitaliers d'urgence montrent que le nombre de recours pour bronchiolite parmi les nourrissons de moins de 2 ans continue de décroitre dans toutes les régions métropolitaines, marquant la fin de l'épidémie hivernale. L'épidémie hivernale 2013-2014 a connu une dynamique similaire à celles observées les années précédentes.

Depuis le 1er 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. Le pourcentage d'hospitalisation après le recours au service hospitalier d'urgence était plus élevé parmi les nourrissons de moins de 6 mois (environ 50 %) que parmi ceux de 6 mois à 2 ans (environ 30 %). Les caractéristiques des cas sont comparables à celles décrites dans la littérature.

Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

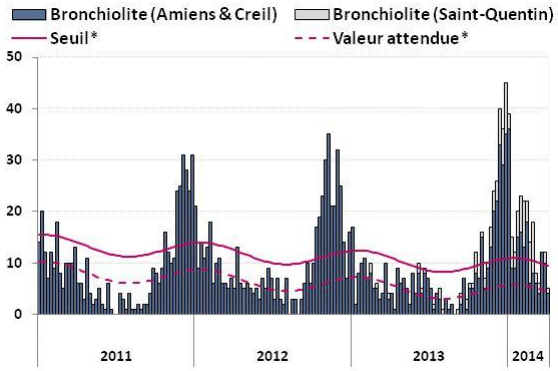
| Associations SOS Médecins |

Le nombre de diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins d'Amiens et Creil est en légère baisse cette semaine tout en demeurant à un niveau très faible (4 diagnostics *versus* 10 en semaine 2014-13).

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de Saint-Quentin demeure très faible (1 diagnostic posé cette semaine).

| 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.

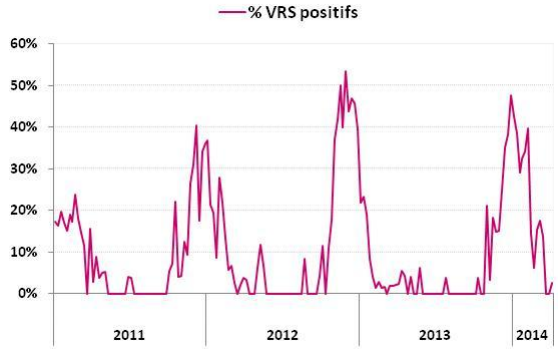
Surveillance virologique

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

Cette semaine, 1 VRS a été isolé sur les 37 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 3 janvier 2011.



Surveillance en Picardie

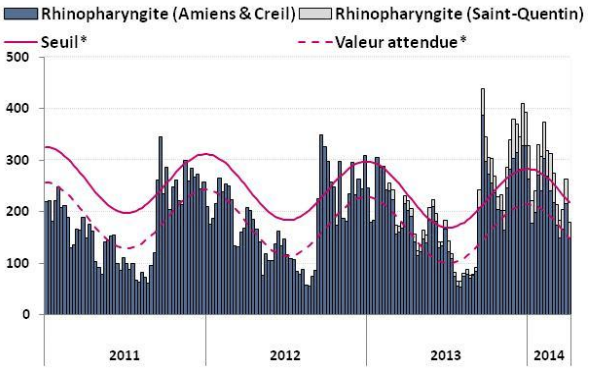
Surveillance ambulatoire

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins d'Amiens et Creil est en diminution cette semaine (150 diagnostics *versus* 215 en semaine 2014-13).

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de Saint-Quentin est également en diminution (30 diagnostics contre 48 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.



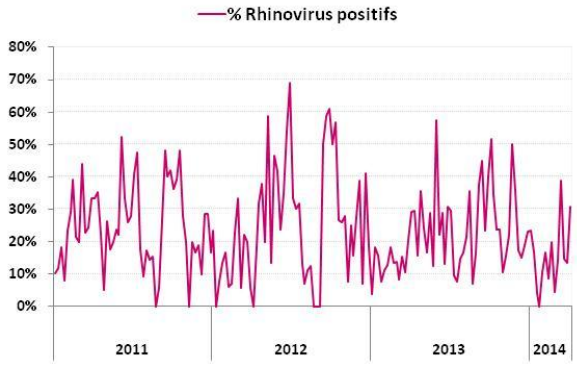
* En raison de la transmission récente des données de l'association SOS Médecins de Saint-Quentin, celles-ci ne sont pas prises en compte dans le calcul du seuil épidémique et de la valeur attendue ; ces valeurs ne doivent être mises en parallèle qu'avec les données des associations SOS Médecins d'Amiens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

Surveillance virologique

En semaine 2014-14, 8 rhinovirus ont été détectés parmi les 26 prélèvements analysés chez des patients hospitalisés, soit 31 % de prélèvements positifs.

| Figure 4 |

Pourcentage 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 situation est de plus en plus calme sur le front de la grippe et des Infections Respiratoires Aigües (IRA) dans toutes les régions de France métropolitaine. Une circulation discrète des virus grippaux persiste toutefois en cette fin de saison grippale.

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 50 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [41 ; 59]), en dessous du seuil épidémique (104 cas pour 100 000 habitants).

Situation au 9 avril 2014

A l'hôpital : En semaine 2014-14, le réseau Oscour® – représentant 67 % de l'ensemble des passages en France métropolitaine – a rapporté 300 passages pour grippe aux urgences, dont 18 hospitalisations. Les effectifs de passages et d'hospitalisations poursuivent leur diminution depuis le pic observé par ce réseau en semaine 7.

En collectivités de personnes âgées : En semaine 2014-14, 12 nouveaux foyers d'infections respiratoires aiguës (Ira) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, soit un total de 352 épisodes depuis le 1er octobre 2013. Parmi les 133 épisodes clôturés pour lesquels une recherche étiologique a été rapportée (38 %), 68 épisodes étaient confirmés pour la grippe dont 48 épisodes à un virus de type A.

Surveillance virologique : Depuis le 1er octobre 2013, à l'hôpital, le réseau Renal a permis la détection de 4 866 virus grippaux (98 % étaient de type A). En médecine de ville, le Réseau unifié a permis l'identification par le CNR de 1 255 virus grippaux (99 % étaient de type A).

Surveillance des cas graves de grippe : En semaine 2014-14, 15 nouveaux cas graves de grippe ont été signalés soit un total de 631 cas depuis le 1er novembre. Le pic d'admission a été atteint en semaine 7. L'âge variait de 12 jours à 97 ans avec une moyenne à 55 ans. La majorité des patients était infectée par un virus A (essentiellement A(H1N1)pdm09) (cf. Tableau 1), présentait des facteurs de risque ciblés par la vaccination et n'était pas vaccinée. Même si elle augmente ces dernières semaines, la létalité reste encore en-dessous des valeurs observées lors des saisons passées.

| Tableau 1 |

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

Statut virologique	Effectifs	%
A(H3N2)*	42	7%
A(H1N1)pdm09	257	41%
A non sous-typé	302	48%
B	15	2%
Non typés	5	1%
Non confirmés	10	2%
Classes d'âge		
0-4 ans	33	5%
5-14 ans	12	2%
15-64 ans	376	60%
65 ans et plus	210	33%
Non renseigné	0	0%
Sexe		
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,5	59%
Facteurs de risque de complication		
Aucun	96	15%
Grossesse sans autre comorbidité	9	1%
Obésité (IMC≥30) sans autre comorbidité	45	7%
Autres cibles de la vaccination	475	75%
Non renseigné	6	1%
Statut vaccinal		
Non Vacciné	421	67%
Vacciné	94	15%
Non renseigné ou ne sait pas	116	18%
Gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	353	56%
Ecmo (Oxygénation par membrane extracorporelle)	56	9%
Ventilation mécanique	364	58%
Décès	86	14%
Total	**631**	**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.*

Pour en savoir plus :

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

Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

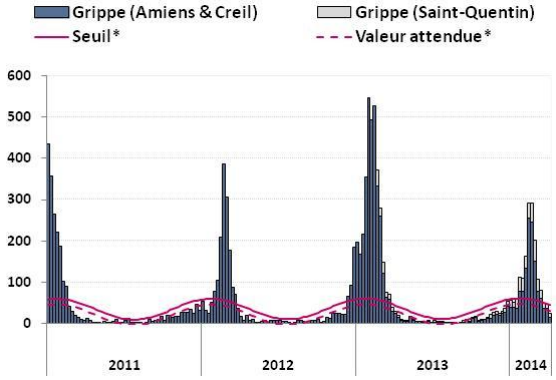
| Associations SOS Médecins |

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins d'Amiens et Creil sont en légère baisse cette semaine et à un niveau très faible (6 diagnostics cette semaine).

Les diagnostics de grippes posés par les SOS Médecins de Saint-Quentin restent stables (9 diagnostics cette semaine).

| Figure 5 |

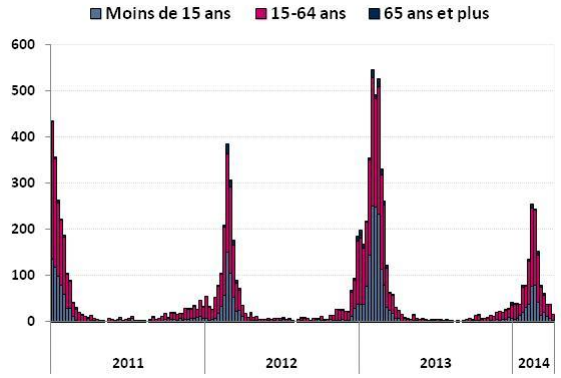
Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Picardie et seuil épidémique régional (I), depuis le 3 janvier 2011.



Parmi ces 16 cas diagnostiqués par les SOS Médecins d'Amiens et Creil, 19 % (*n=3*) avaient moins de 15 ans, 81 % (*n=13*) étaient âgés de 15 à 64 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.



| Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS |

En Picardie, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 6 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [0 ; 14]).

* 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.

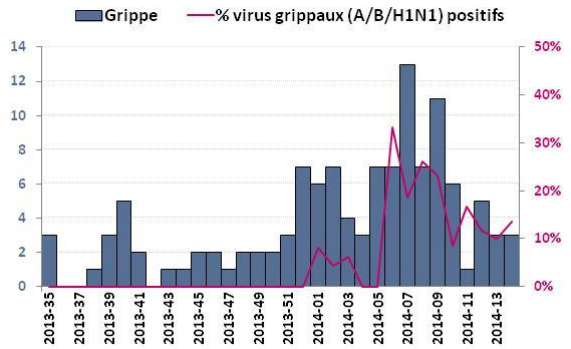
Surveillance hospitalière et virologique

Seuls 3 diagnostics de syndromes grippaux ont été posés cette semaine dans les services d'urgences du Réseau Oscour®.

Parmi les 37 prélèvements testés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens cette semaine, 5 se sont avérés positifs pour un virus grippal de type A.

| 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 des cas graves 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 grippes 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.

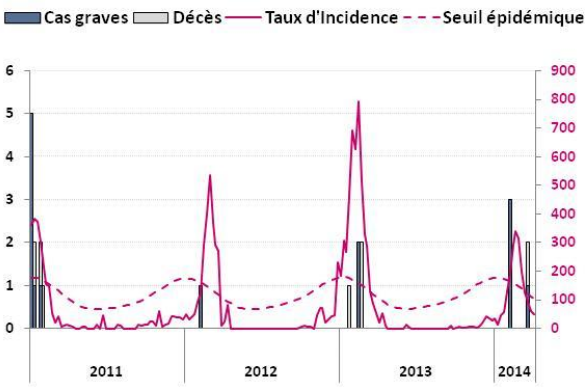
| En Picardie |

Aucun cas grave de grippe n'a été signalé dans la région cette semaine.

Au total, 5 cas sévères de grippe ont été signalés dont 1 est décédé. Les caractéristiques des cas graves sont résumées dans le tableau 2 ci-contre.

| 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.



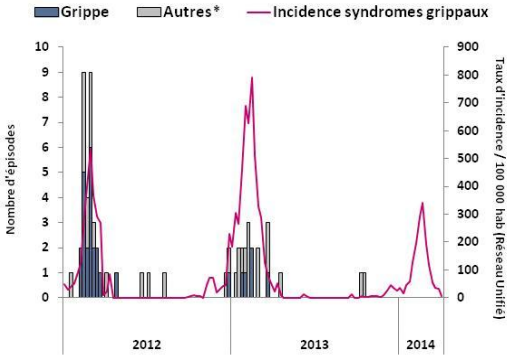
Surveillance en établissement médico-social (EMS)

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 10^5 habitants estimé par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS, depuis le 1er janvier 2012.



| Tableau 2 |

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

	Nombre	%
Nombre de cas graves hospitalisés	**5**	
Sortis de réanimation	2	40%
Décédés	1	20%
Encore hospitalisés en réanimation	2	40%
Sexe		
Homme	2	40%
Femme	3	60%
Age		
< 1 an	0	0%
1-14 ans	0	0%
15-39 ans	1	20%
40-64 ans	3	60%
≥ 65 ans	1	20%
Vaccination		
Non vacciné	3	60%
Vacciné	1	20%
Information inconnue	1	20%
Facteur de risque*		
Grossesse	1	20%
Obésité (IMC > 30)	3	60%
Personnes de 65 ans et plus	1	20%
Personnes séjournant en établissement	0	0%
Autres pathologies ciblées par la vaccination	2	40%
Aucun facteur de risque	0	0%
Tableau clinique		
SDRA	4	80%
Prise en charge		
Ventillation non invasive	0	0%
Ventillation mécanique	4	80%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	2	40%
Autres ventillation	0	0%
Analyse virologique (typage et sous-typage)		
A(H1N1)pdm09	5	100%
A(H3N2)	0	0%
A non sous-typé	0	0%
B	0	0%
Négatif	0	0%

** Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque.*

Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2014-14, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 165 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [138 : 192]), en-dessous du seuil épidémique (181 cas pour 100 000 habitants).

Pour en savoir plus

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

Surveillance en Picardie

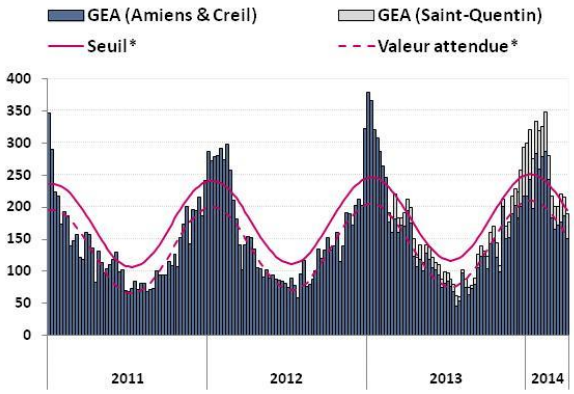
Surveillance ambulatoire

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiqués par les SOS Médecins d'Amiens et Creil est en légère baisse (151 diagnostics cette semaine).

Les diagnostics de GEA posés par les SOS Médecins de Saint-Quentin sont quant à eux en l égère hausse (38 diagnostics cette semaine *versus* 29 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 signalé à la CVGS de l'ARS de Picardie cette semaine. La dernière épisode date de la semaine 2014-13.

Au total, depuis le 1er octobre 2013, 9 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 14 et 46 %. Parmi ces épisodes, 5 ont bénéficié d'analyses virologiques : 2 ont été confirmés à 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.

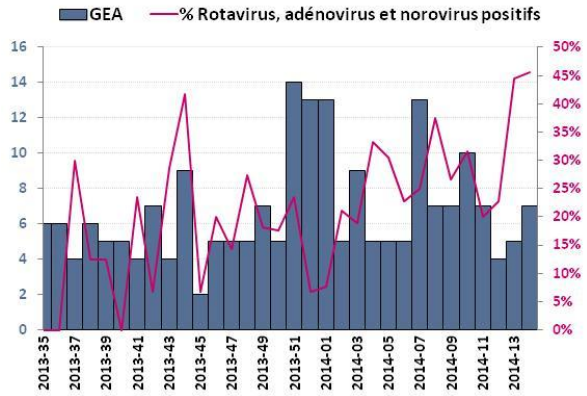
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de GEA diagnostiqués dans les services d'urgences reste à un niveau faible avec 7 diagnostics posés.

Cette semaine, 10 rotavirus ont été détectés parmi les 22 prélèvements analysés chez les patients hospitalisés.

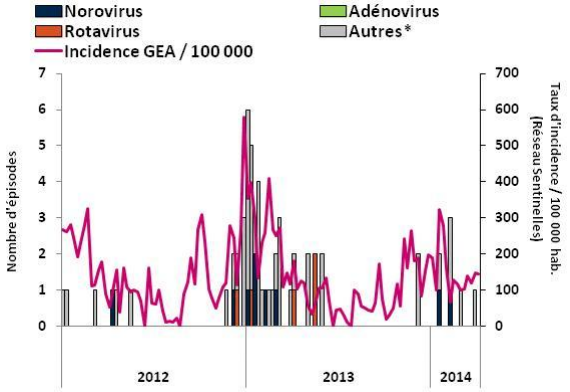
| Figure 11 |

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.**



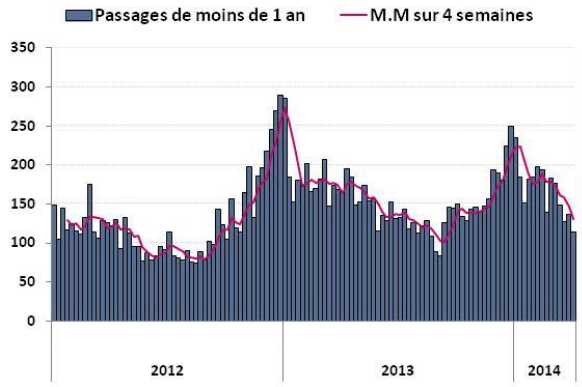
Surveillance dans le département de l'Aisne

Passages moins de 1 an

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements de l'Aisne sont en légère baisse (114 passages cette semaine contre 136 en semaine 2014-13).

| 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.

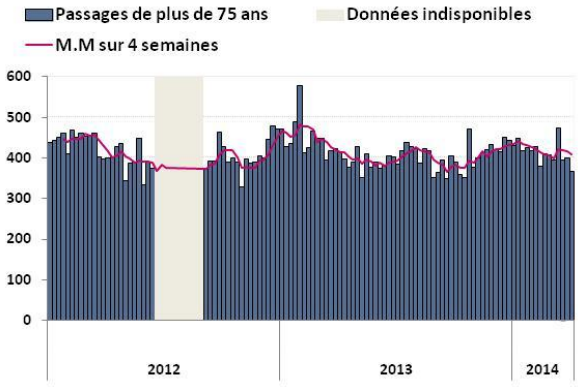


Passages plus de 75 ans

Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements de l'Aisne reste globalement stable (368 passages enregistrés cette semaine).

| 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.



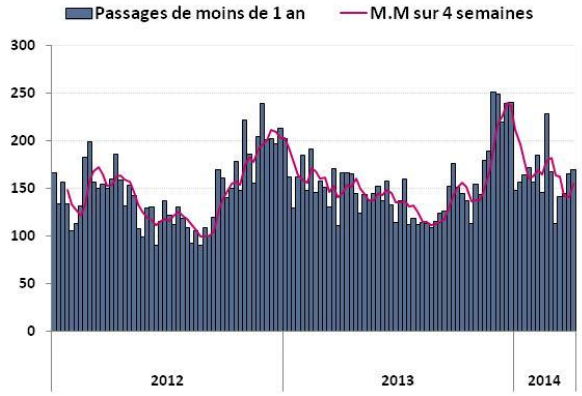
Surveillance dans le département de l'Oise

Passages moins de 1 an

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements de l'Oise sont stables cette semaine (170 passages *versus* 165 passages la semaine précédente).

| 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.

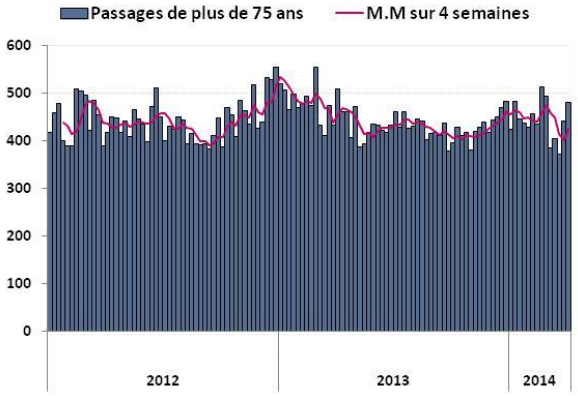


Passages plus de 75 ans

Les passages aux urgences de patients âgés de plus de 75 ans dans les établissements de l'Oise sont également stables cette semaine (482 passages versus 443 passages).

| 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, le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans le département de la Somme est ininterprétable cette semaine.

Passages plus de 75 ans

En raison d'un manque de données, le nombre de passages aux urgences des personnes âgées de plus de 75 ans dans le département de la Somme est ininterprétable cette semaine.

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

Retour au résumé

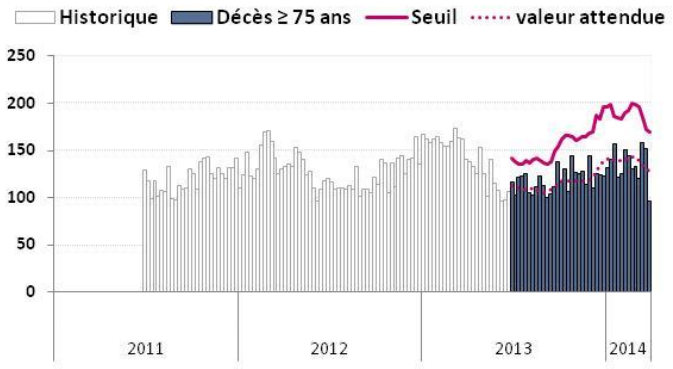
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Picardie.

Décès des plus de 75 ans

Les décès de personnes âgées de plus de 75 ans sont en forte baisse en semaine 2014-13 (96 décès enregistrés contre 152 en semaine 2014-12) et en-deçà du seuil d'alerte régional (seuil : 169).

| Figure 17 |

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.

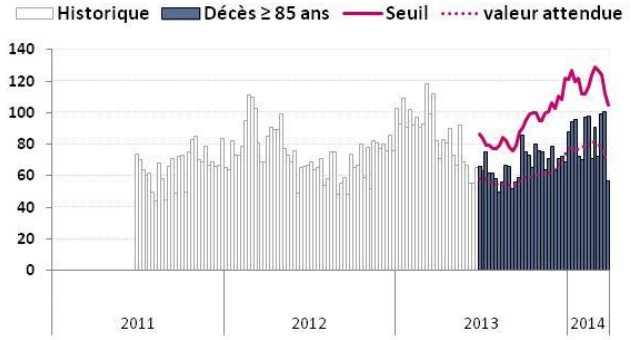


Décès des plus de 85 ans

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 forte baisse en semaine 2014-13 (57 décès enregistrés contre 101 la semaine précédente) et en-dessous du seuil d'alerte (seuil : 105).

| Figure 18 |

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.



| Méthodes d'analyse utilisées |

(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) Tendance : méthode des *moyennes mobiles*

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

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

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

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

| Références |

[1] Che D, Caillere N, Josseran L. Surveillance et épidémiologie de la bronchiolite du nourrisson en France. Arch Pediatr 2008;15(3):327-8.

[2] Grimprel E. Epidémiologie de la bronchiolite du nourrisson en France. Arch Pediatr 2001;8 Suppl 1:83S-92S.

[3] Che D, Caillere N, Brosset P, Vallejo C, Josseran L. Burden of infant bronchiolitis: data from a hospital network. Epidemiol Infect 2009;138(4):573-5.

[4] Che D, Nicolau J, Bergounioux J, Perez T, Bitar D. Bronchiolite aigüe du nourrisson en France: bilan des cas hospitalisés en 2009 et facteurs de létalité. Arch Pediatr 2012;19(7):700-6.

| Acronymes |

ARS : Agence régionale de santé

CIRE : Cellule de l'InVS en région

CH : centre hospitalier

CHRU : centre hospitalier régional universitaire

CVGS : Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EMS : établissement médico-social

GEA : gastro-entérite aiguë

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

INVS : Institut de veille sanitaire

IRA : infection respiratoire aigüe

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. : 03.62.72.88.88
Fax : 03.20.86.02.38
Mail : ARS-NPDC-CIRE@ars.sante.fr