

Point hebdomadaire du 25 octobre 2012

(Semaine 2012-42)

| En résumé |

| Bronchiolites |

Page 2

- **SOS Médecins** : En hausse depuis début septembre ; le seuil épidémique est franchi pour la deuxième semaine consécutive.
- **Virologie** : Le nombre de VRS isolés est en augmentation cette semaine.

| Rhinopharyngites |

Page 3

- **SOS Médecins** : En baisse depuis mi-septembre ; le nombre de diagnostics reste important.
- **Virologie** : Le nombre de rhinovirus isolés est en baisse cette semaine.

| Syndromes grippaux

Page 3

- **SOS Médecins** : Stables à un niveau faible.
- **Réseau Oscour®** : Stables à un niveau faible.
- **Virologie** : A ce jour, aucun virus grippal n'a été isolé cette saison.
- **Ehpad** : A ce jour, aucun épisode d'Ira touchant des Ehpad n'a été signalé cette saison.

| Gastro-entérites aiguës

Page 4

- **SOS Médecins** : Globalement en hausse depuis début septembre, conformément aux valeurs attendues.
- **Réseau Oscour®** : Stables à un niveau faible.
- **Virologie** : Peu de prélèvements sont analysés ces dernières semaines ; aucun virus entérique n'a été isolé cette semaine.

| Passages aux urgences de moins de 1 an et plus de 75 ans

Page 5

- **Passages de moins de 1 an** : Globalement en hausse depuis le début septembre.
- **Passages de plus de 75 ans** : Globalement stables.

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

Page 7

- **Décès de plus de 75 ans** : En légère hausse depuis mi-septembre.
- **Décès de plus de 85 ans** : Globalement stables.

| Bilan des signaux sanitaires

Page 7

- **Signalements reçus à la CVGS** : Entre 7 et 13 signalements hebdomadaires ont été reçus ces quatre dernières semaines ; concernant, notamment, des cas de tuberculose.

| Sources de données |

- **SOS Médecins** : Associations d'Amiens et de Creil.
- **Réseau Oscour® - Surveillance des pathologies saisonnières** : Centres hospitaliers d'Amiens, Château-Thierry, Laon et Saint-Quentin¹.
- **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
- **Laboratoire de virologie du CHU d'Amiens**
- **Réseau Sentinelles, Grog et Unifié Sentinelles-Grog-InVS**
- **Insee** : 26 communes informatisées de la région
- **Cellule de veille et de gestion sanitaire (CVGS) de l'Agence régionale de santé (ARS) de Picardie**

¹ En raison d'un problème de transmission, les données des urgences des centres hospitaliers de Beauvais et Abbeville ne sont pas intégrées à ce bulletin.

| 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 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 (375 hôpitaux en 2012 contre 281 en 2011). Le réseau Oscour® couvre désormais 64 % des centres hospitaliers ayant un service d'accueil des urgences.

| Situation au 23 octobre 2012 |

La situation épidémiologique actuelle montre une augmentation importante du nombre de recours aux services hospitaliers d'urgence

des enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite. Cette augmentation est particulièrement marquée en Ile de France et dans la moitié nord du pays. La dynamique actuelle est comparable à celle observée au cours des précédentes saisons épidémiques.

Depuis le 1^{er} septembre 2012, parmi les nourrissons ayant eu recours aux services hospitaliers d'urgence pour bronchiolite, 64 % étaient des garçons et 42% avaient moins de 6 mois, ce qui est habituellement observé.

| Pour en savoir plus |

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine>

Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie est en augmentation depuis début septembre. Le seuil épidémique est dépassé pour la deuxième semaine consécutive avec 24 diagnostics (seuil : 20).

Parmi ces 24 cas diagnostiqués, il y avait autant de garçons que de filles et 16 % étaient âgés de moins de 6 mois.

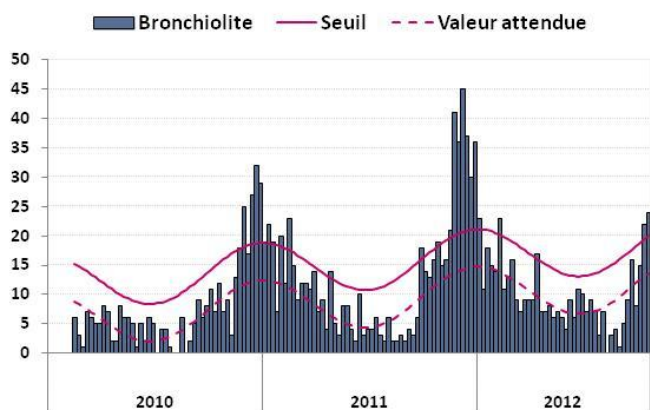
surveillance des bronchiolites à l'hôpital ne peut être réalisée et ne sera donc pas présentée dans ce bulletin.

Surveillance virologique

Le nombre d'isolements de virus respiratoires syncytiaux (VRS) parmi les prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés reste faible ; 4 prélèvements positifs sur 36 réalisés (11 %).

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 15 février 2010 [1].

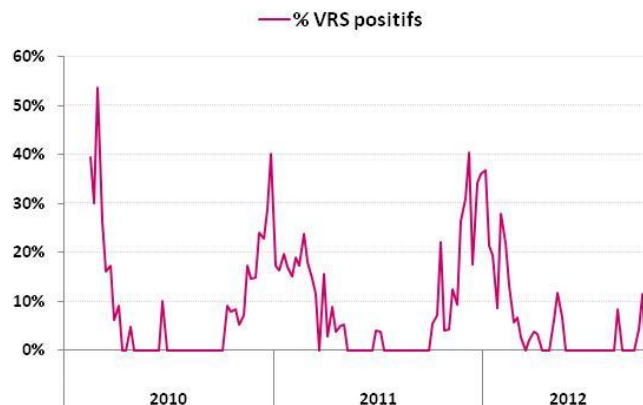


Surveillance hospitalière

Au vu de la quasi inexistante remontée de données pédiatriques des hôpitaux de la région Picardie adhérant au réseau Oscour®, la

| 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

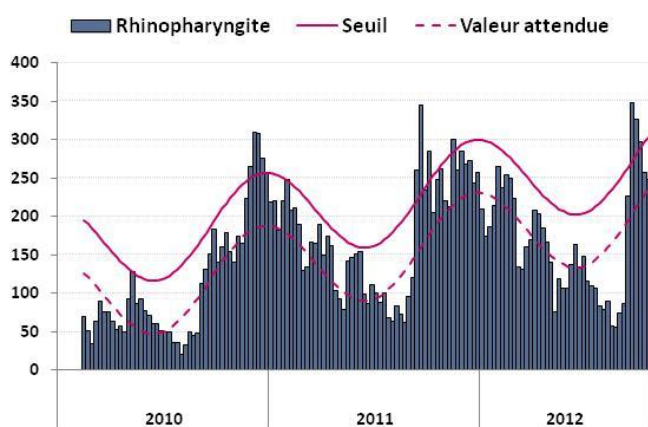
Surveillance ambulatoire

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie en baisse constante depuis mi-septembre (248 diagnostics *versus* 257 en semaine 2012-41).

Toutefois cette baisse est relative puisque le nombre de diagnostics de rhinopharyngites reste élevé (248 cas), bien qu'en-dessous du seuil, et a surtout connu une augmentation importante au début du mois de septembre, dépassant le seuil épidémique trois semaines de suite.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics d'allergies posés par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 15 février 2010 [1].



Surveillance hospitalière

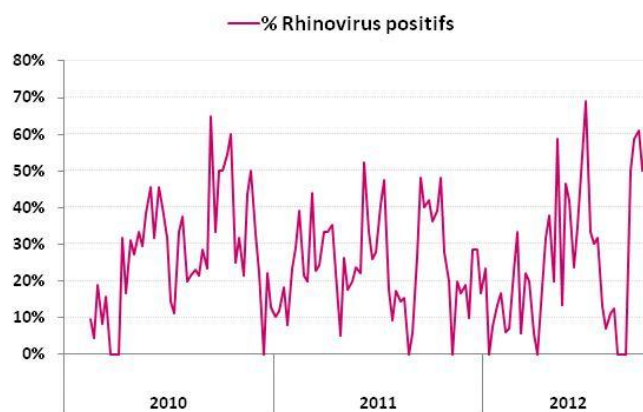
Peu de rhinopharyngites sont diagnostiquées dans les hôpitaux de la région Picardie adhérant au réseau Oscour®, la surveillance des rhinopharyngites à l'hôpital ne sera pas présentée dans ce bulletin.

Surveillance virologique

Cette semaine, le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens a détecté 4 prélèvements positifs au rhinovirus sur un total de 15, soit 27%.

| 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 15 février 2010.



Surveillance en France métropolitaine

| Réseau Sentinelles |

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-42, l'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 23 cas pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique (120 cas pour 100 000 habitants).

| Réseau des Grog |

Selon le réseau des Grog, la situation est toujours très calme sur le front des infections respiratoires aiguës en France métropolitaine. Les indicateurs d'activité sanitaire relevés par les vigies Grog sont à des valeurs basses, habituelles à cette période de l'année.

Quelques cas sporadiques de grippe A et B sont signalés çà et là, en médecine ambulatoire ou à l'hôpital, dans plusieurs régions. D'autres agents infectieux sont plus actifs : les rhinovirus, les VRS mais aussi les coxsackies, responsables de syndromes pieds-mains-bouche.

| 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 45 cas pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [37; 53]), en dessous du seuil épidémique (120 cas pour 10⁵ habitants).

Pour la région Picardie, l'incidence est estimée à 5 cas pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [0; 15]), en dessous du seuil épidémique national.

Le réseau unifié, regroupant davantage de médecins que le réseau Sentinelles, permet d'augmenter la précision et la fiabilité des estimations. Il convient donc de privilégier les estimations d'incidences du réseau unifié.

| Pour en savoir plus |

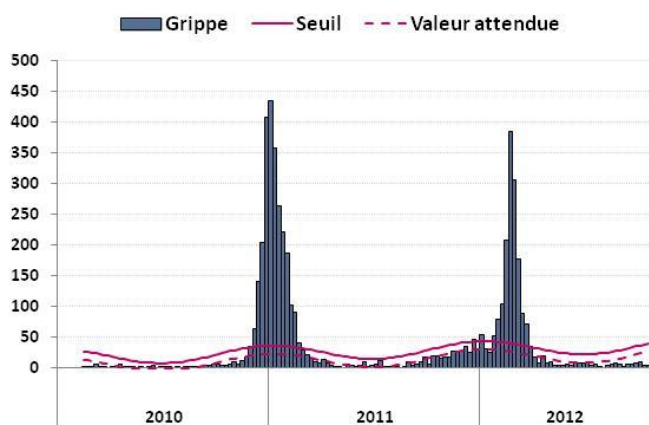
http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin_grog
<http://websenti.b3e.iussieu.fr/sentiweb/>

Surveillance ambulatoire

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région reste stable à un niveau faible. Cette semaine, 5 cas de grippe ont été diagnostiqués par les SOS Médecins de la région, contre 4 la semaine précédente.

| Figure 5 |

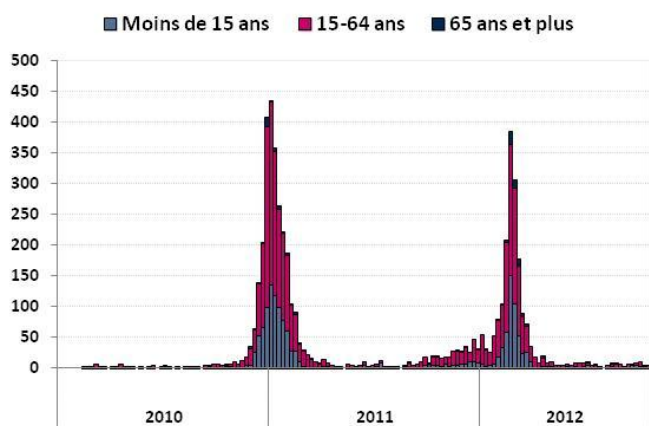
Nombre hebdomadaire de diagnostics de grippe posés par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 15 février 2010 [1].



Ces 5 diagnostics correspondaient à des patients âgés de 20 à 38 ans.

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de grippe diagnostiquée par les SOS Médecins de la région Picardie selon l'âge, depuis le 15 février 2010.



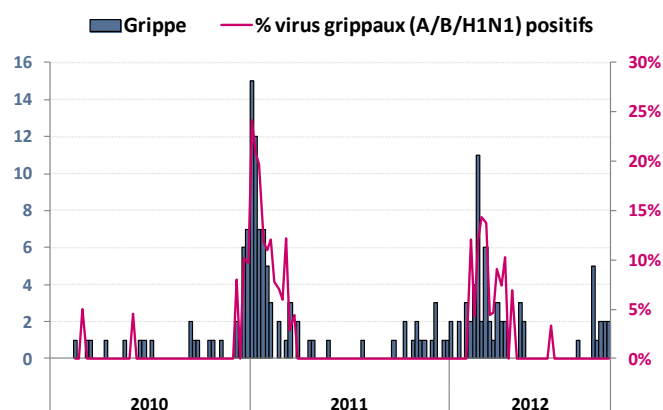
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région Picardie participant au Réseau Oscour® reste très faible (12 diagnostics posés ces 5 dernières semaines, dont 2 cette semaine).

A ce jour, aucun virus grippal n'a été isolé par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens cette saison.

| 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 15 février 2010.

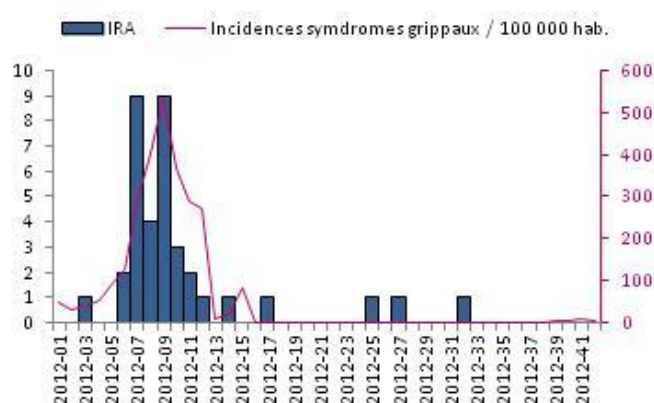


Surveillance en Ehpad

Cette saison, aucun épisode de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (Ira) n'a encore été signalé à la Cellule de veille, et de gestion sanitaire de l'ARS de Picardie.

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire d'épisode de cas groupés d'Ira et taux d'incidence de syndromes grippaux pour 10⁵ habitants estimé par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS, depuis le 1^{er} janvier 2012.



| Réseau Sentinelles |

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-42, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 163 cas pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique (209 cas pour 100 000 habitants).

| Pour en savoir plus |

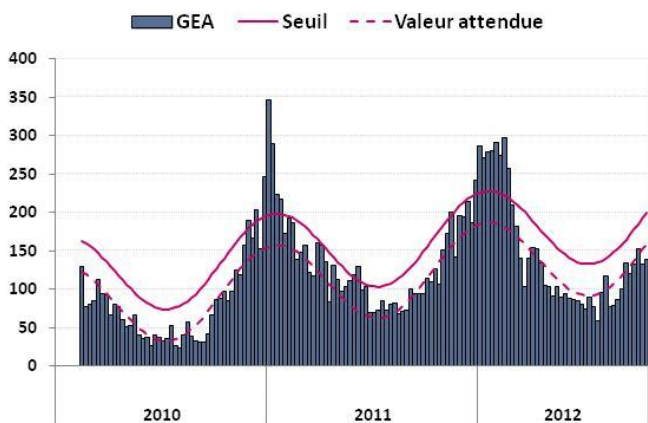
<http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>

Surveillance ambulatoire

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est globalement en augmentation depuis le début du mois de septembre mais reste conforme aux valeurs attendues (139 diagnostics posés cette semaine).

| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins de Picardie, depuis le 15 février 2010 [1].



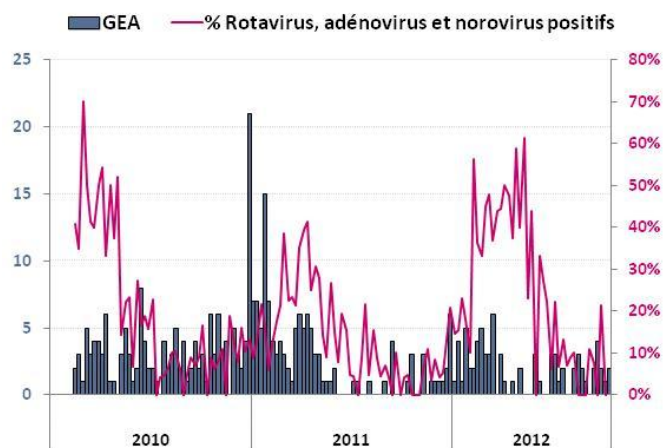
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées dans les SAU de Picardie participant au Réseau Oscour® demeure à un niveau faible. Cette semaine, 1 seul diagnostic de GEA a été posé.

Cette semaine, aucun des 13 prélèvements effectués chez des patients hospitalisés et testés au laboratoire de virologie du CHU d'Amiens ne s'est révélé positif pour un virus entérique.

| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées dans les SAU de la région participant au Réseau Oscour® depuis le 15 février 2010.



Passages aux urgences de moins de 1 an et plus de 75 ans |

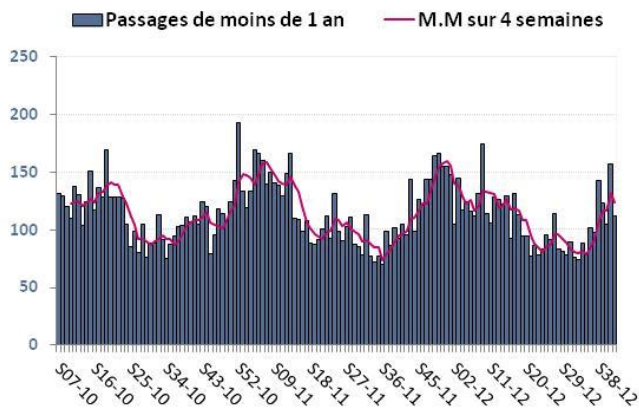
[Retour au résumé](#)

Surveillance dans le département de l'Aisne

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est globalement en augmentation depuis le début du mois de septembre malgré la baisse observée cette semaine (112 passages *versus* 157 en semaine 2012-41 ; - 29 %) ; ce qui est concordant avec l'arrivée de l'épidémie de bronchiolite dans la région.

| Figure 11 |

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

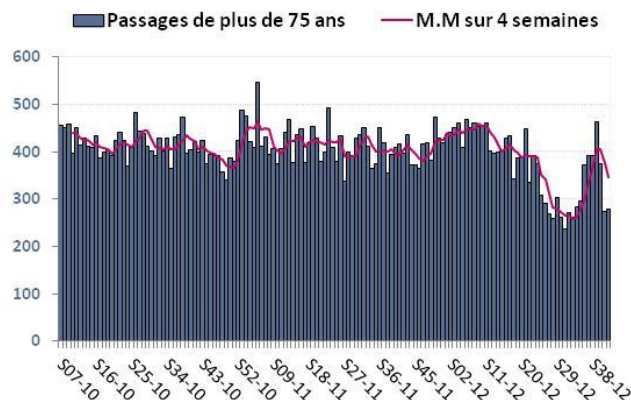


En raison de l'absence de données du CH de Saint-Quentin la Figure 12 est ininterprétable ; en effet, la diminution observée ces deux dernières semaines – comme celle retrouvée en semaines 2012-25 à 2012-35 – n'est qu'un artefact lié à ce manque de données.

Le nombre de passages de plus de 75 ans aux urgences des centres hospitaliers de Château-Thierry, Chauny, Laon et Soissons reste stable. (279 passages cette semaine *versus* en semaine 2012-41).

| Figure 12 |

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



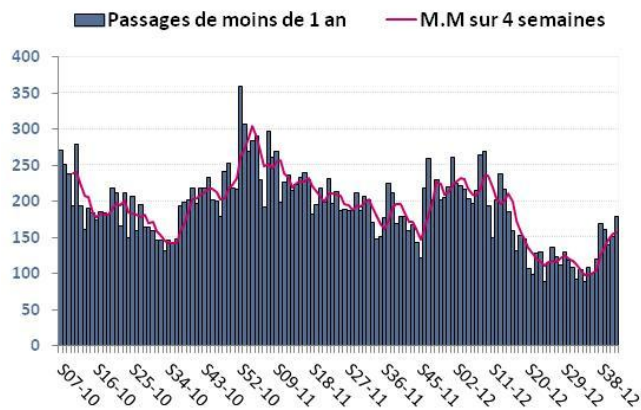
Surveillance dans le département de l'Oise

En raison d'un problème dans la transmission des données pédiatriques du CH de Beauvais depuis octobre 2011, le graphique représentant l'évolution des passages aux urgences de moins de 1 an dans les services du département de l'Oise ne prend pas en compte les données de cet établissement.

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est globalement stable ces dernières semaines, après une hausse observée début septembre (179 passages cette semaine contre 100 passages en semaine 2012-36).

| Figure 13 |

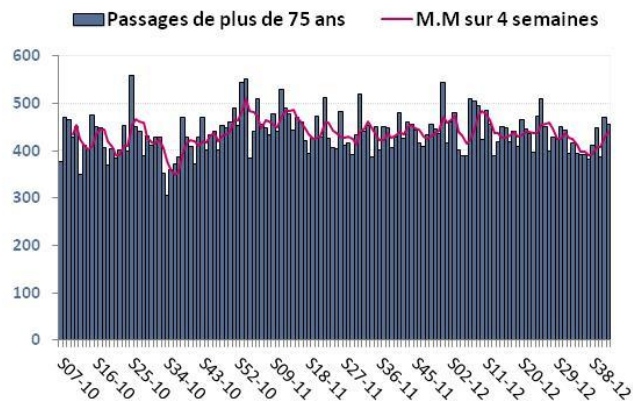
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Oise [2].



Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans est stable cette semaine (456 passages *versus* 471 la semaine précédente).

| Figure 14 |

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

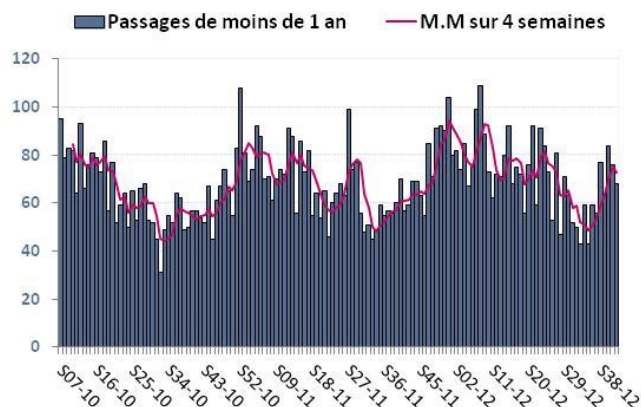


Surveillance dans le département de la Somme

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est stable cette semaine (68 passages *versus* 76 la semaine précédente), mais la tendance est à l'augmentation depuis le début du mois de septembre.

| Figure 15 |

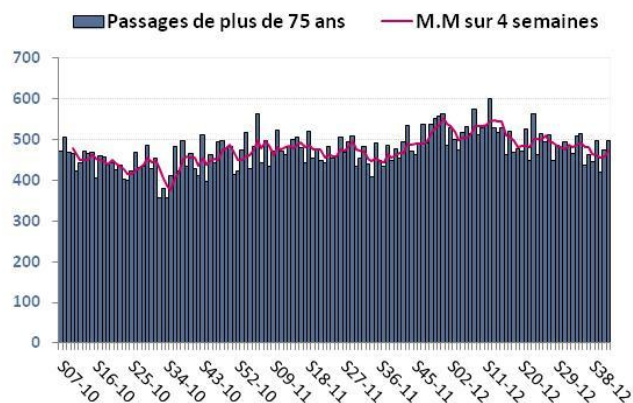
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de la Somme [2].



Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans est resté stable cette semaine (498 passages *versus* 476 la semaine précédente).

| Figure 16 |

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



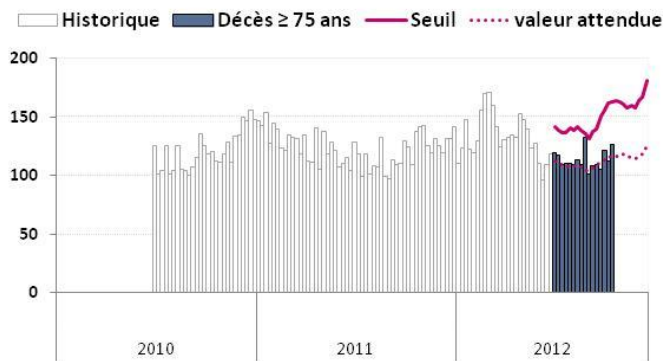
Surveillance en Picardie

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.

Le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans et plus de 85 ans est globalement stable (respectivement, 127 et 62 décès versus 112 et 65 en semaine 2012-40) et conforme aux valeurs attendues.

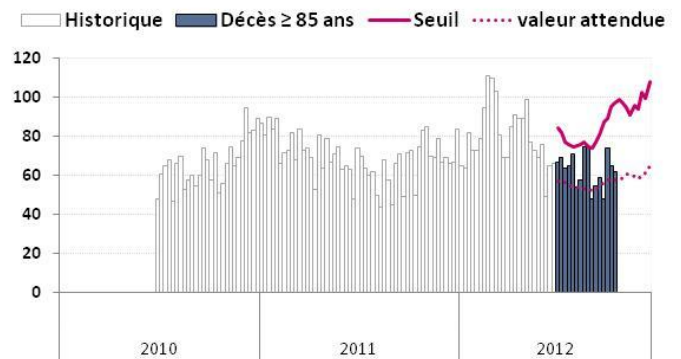
| Figure 17 |

Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés de Picardie.



| 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.



Surveillance en Picardie

La veille sanitaire est menée au sein des Agences régionales de santé (ARS) via les cellules régionales de veille et gestion sanitaires à partir de signaux transmis par leurs partenaires et issus des systèmes de surveillance. Le tableau ci-dessous reprend le nombre de signalements – ayant donné lieu à des mesures de gestion – reçus par la CVGS de l'ARS de Picardie ces quatre dernières semaines.

Cette semaine, 10 signalements ont été reçus par la CVGS : 2 signalements dans l'Aisne, 7 dans l'Oise et 1 dans la Somme.

Parmi ces signalements, sept concernaient une maladie à déclaration obligatoire : 5 cas de tuberculose (dont un cas groupé chez 3 personnes) et 2 cas de légionellose.

Parmi les autres signalements, 1 cas d'intoxication au monoxyde de carbone (CO) dans le département de la Somme et 2 cas groupés de gale dans une école de l'Aisne et de l'Oise.

* IIM : infection invasive à méningocoque, IN : infection nosocomiale, Tiac : toxi-infection alimentaire collective.

| Tableau 1 |

Nombre de signalements reçus, par pathologies, ces quatre dernières semaines dans la région Picardie Erreur ! Signet non défini..

	2012-39	2012-40	2012-41	2012-42
GALE	1	1	0	1
HEPATITE A	0	0	0	0
IIM	1	2	1	0
IN	0	0	0	0
LEGIONELLOSE	0	2	1	2
ROUGEOLE	0	1	0	0
TIAC	0	1	1	0
TUBERCULOSE	3	4	6	5
AUTRE MDO	1	0	1	0
AUTRE PATHOLOGIE	0	0	2	1
AUTRE EXPOSITION	0	0	0	0
Non renseigné	1	1	1	1
TOTAL	7	12	13	10

[1]Seuil épidémique : méthode de Serfling

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

[2]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.

[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

CHU : centre hospitalier universitaire

CVGS : Cellule de veille et de gestion sanitaire

DO : déclaration obligatoire

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

GEA : gastro-entérite aiguë

IIM : infection invasive à méningocoque

IN : infection nosocomiale

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

INVS : Institut de veille sanitaire

SAU : service d'accueil des urgences

SRVA : serveur régional de veille et d'alerte (*Veille Sanitaire Picardie*)

TIAC : toxi-infection alimentaire collective

| Remerciement à nos partenaires |

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

Audrey Andrieu
Alexis Balicco
Olivia Guérin
Sylvie Haeghebaert
Christophe Heyman
Magali Lainé
Hélène Prouvost
Hélène Sarter
Guillaume Spaccaverri
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