

Point hebdomadaire du 18 octobre 2012 (Semaine 2012-41)

| En résumé |

| Bronchiolites |

[Page 2](#)

- **SOS Médecins** : En hausse depuis début septembre ; seuil épidémique franchi pour la première fois cette semaine.
- **Virologie** : Aucun isolement de virus respiratoires syncytiaux mis en évidence cette semaine.

| Rhinopharyngites |

[Page 3](#)

- **SOS Médecins** : En baisse depuis mi-septembre mais le nombre de diagnostics reste important.
- **Virologie** : Le nombre de rhinovirus isolés est en augmentation depuis quatre semaines.

| Syndromes grippaux

[Page 3](#)

- **SOS Médecins** : En baisse et à un niveau faible.
- **Réseau Oscour®** : Stable 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 5](#)

- **SOS Médecins** : Globalement en hausse depuis début septembre.
- **Réseau Oscour®** : Stable à un niveau faible.
- **Virologie** : Le nombre de virus entériques isolés est faible : 3 adénovirus isolés cette semaine.

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

[Page 6](#)

- **Passages de moins de 1 an** : En augmentation depuis début septembre.
- **Passages de plus de 75 ans** : En légère hausse cette semaine dans l'Oise et la Somme

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

[Page 8](#)

- **Décès de plus de 75 ans** : Stables depuis début septembre.
- **Décès de plus de 85 ans** : En légère baisse en semaine 2012-40.

| Bilan des signaux sanitaires

[Page 8](#)

- **Signalements reçus à la CVGS** : Entre 6 et 13 signalements hebdomadaires ont été reçus ces quatre dernières semaines ; concernant, notamment, des cas isolés de tuberculose (35 % des signalements).

| Sources de données |

- **SOS Médecins** : Associations d'Amiens et Creil.
- **Réseau Oscour® - Surveillance des pathologies saisonnières** : Centres hospitaliers d'Amiens, Laon et Château-Thierry¹.
- **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, Abbeville et Saint-Quentin 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 9 octobre 2012 |

La situation épidémiologique actuelle montre une augmentation du nombre de recours aux services hospitaliers d'urgence des enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite. Le nombre de cas identifiés reste cependant limité avec moins de 80 passages par jour sur

Surveillance ambulatoire

Le nombre de bronchiolites diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Picardie est en augmentation depuis la mi-septembre. Le seuil épidémique est dépassé pour la première fois cette semaine avec 22 diagnostics (seuil : 19).

l'ensemble des hôpitaux participants et la dynamique actuelle est comparable à celle observée au cours des précédentes saisons épidémiques.

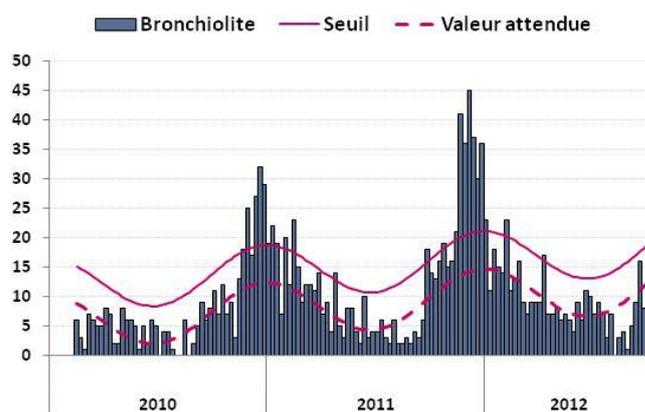
Les épidémies de bronchiolite du nourrisson débutent généralement fin septembre et le pic épidémique est atteint au cours du mois de décembre. On observe cependant un décalage de quelques semaines entre la zone Nord de la France et la zone Sud dans laquelle le pic est plus tardif. Comme habituellement, les garçons sont plus souvent touchés que les filles et la bronchiolite est surtout observée parmi les nourrissons de moins de 6 mois.

| Pour en savoir plus |

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

| 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 inexistence de données pédiatriques des hôpitaux de la région Picardie adhérant au réseau Oscour®, la surveillance

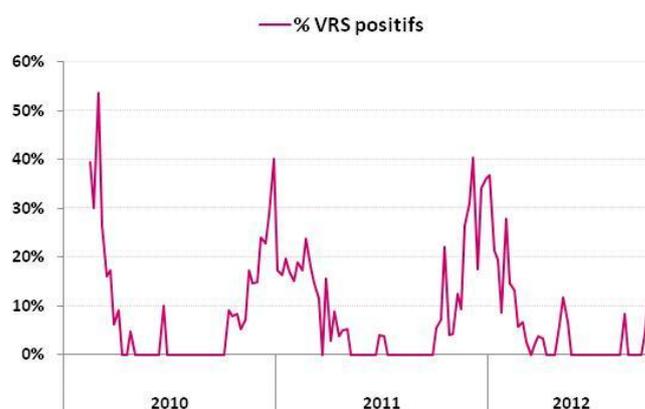
Surveillance virologique

Le nombre d'isolements de virus respiratoires syncytiaux (VRS) parmi les prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés reste très faible ; aucun prélèvement positif n'a été mis en évidence (0/31).

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

| 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 ambulatoire

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie est en baisse cette depuis mi-septembre (semaine 2012-38).

Cependant cette baisse est relative puisque le nombre de diagnostics de rhinopharyngites reste élevé (257 cas) et a surtout connu une augmentation importante lors de la première semaine de septembre (+ 160 % par rapport à la semaine précédente).

Le seuil épidémique a été franchi en semaines 2012-38 (avec 349 diagnostics ; seuil : 273) à 2012-40 mais n'est plus atteint cette semaine.

Surveillance hospitalière

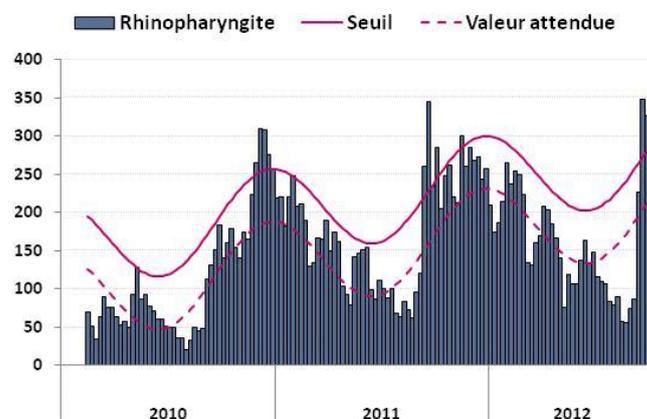
Peu de rhinopharyngites sont diagnostiquées dans les hôpitaux de la région Picardie adhérant au réseau Oscour®, la surveillance des

Surveillance virologique

Le pourcentage de rhinovirus détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens est élevé et en augmentation depuis les quatre dernières semaines avec près de 57 % de prélèvements positifs cette semaine (17/30), témoignant d'une circulation active du virus dans la région depuis la mi-septembre.

| Figure 3 |

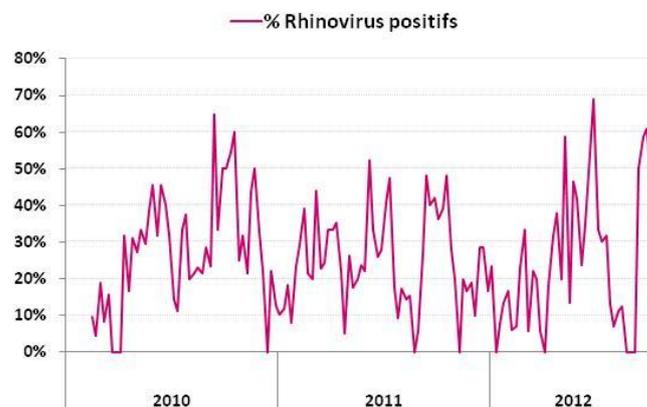
Nombre hebdomadaire de diagnostics de rhinopharyngites posés par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 15 février 2010 [1].



rhinopharyngites à l'hôpital ne sera donc pas présentée dans ce bulletin.

| 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 2012-41, l'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 38 cas pour 10^5 habitants, en-dessous du seuil épidémique (114 cas pour 10^5 habitants).

| Réseau des Grog |

Selon le réseau des Grog, les détectations de virus grippaux, principalement de type B, restent sporadiques. Un premier cas de grippe A est signalé dans les prélèvements 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 51 cas pour 10^5 habitants (intervalle de confiance : [42 ; 60]), en dessous du seuil épidémique (114 cas pour 10^5 habitants).

Pour la région Picardie, l'incidence est estimée à 9 cas pour 10^5 habitants (intervalle de confiance : [0 ; 21]), 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

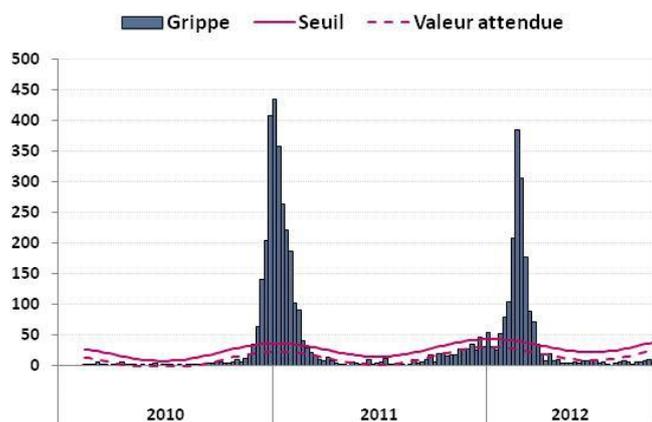
des estimations. Il convient donc de privilégier les estimations d'incidences du réseau unifié.

Surveillance ambulatoire

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région est en baisse cette semaine et reste à un niveau faible (4 diagnostics contre 11 en semaine 2012-40).

| Figure 5 |

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



Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région Picardie participant au Réseau Oscour® est stable à un niveau faible (10 diagnostics ont été posés ces 4 dernières semaines et seulement 2 cette semaine).

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

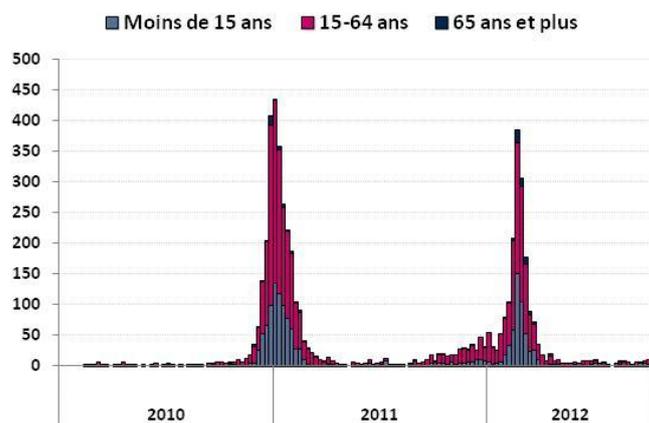
| Pour en savoir plus |

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

Parmi ces 4 diagnostics, 3 patients avaient moins de 15 ans et 1 patient avait 20 ans.

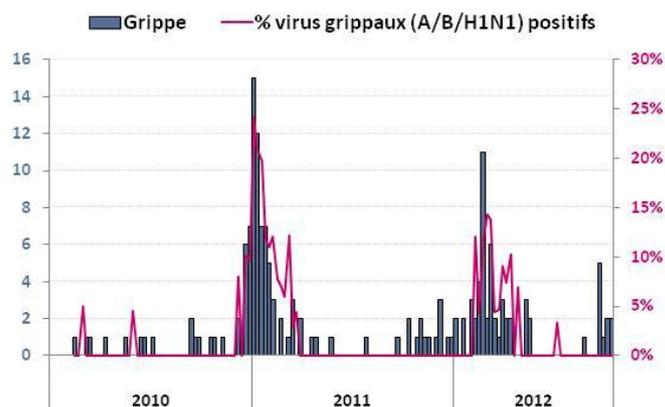
| Figure 6 |

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



| 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.

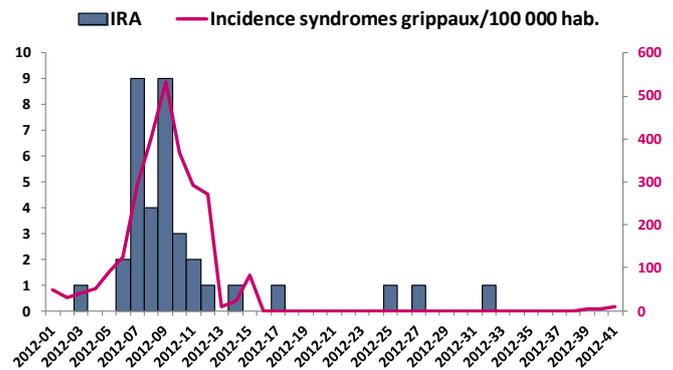


Surveillance en Ehpad

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.



| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

[Retour au résumé](#)

Surveillance en France métropolitaine

| Réseau Sentinelles |

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-41, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 203 cas pour 100 000 habitants, identique au seuil épidémique (202 cas pour 100 000 habitants).

Surveillance ambulatoire

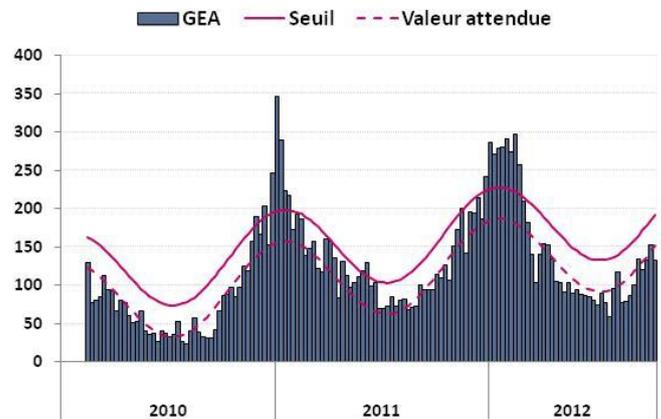
Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est globalement en augmentation depuis le début du mois de septembre, en restant néanmoins conforme aux valeurs attendues (133 diagnostics posés cette semaine).

| Pour en savoir plus |

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

| Figure 9 |

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



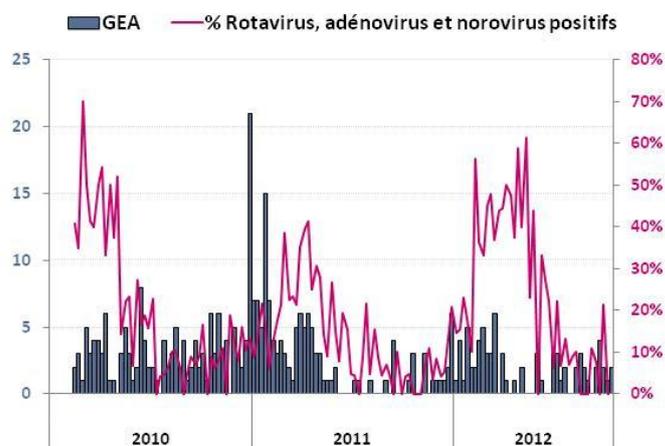
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées dans les SAU de Picardie participant au Réseau Oscour® reste stable à un niveau faible. Cette semaine, 2 diagnostics de GEA ont été posés chez un homme de 45 ans et une femme de 22 ans.

Cette semaine, 16 prélèvements ont été effectués au CHU d'Amiens, 3 (19 %) se sont avérés positifs à un adénovirus.

| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées dans les SAU de la région participant au Réseau Oscour® et pourcentage hebdomadaire de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés, depuis le 15 février 2010.



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

[Retour au résumé](#)

Département de l'Aisne

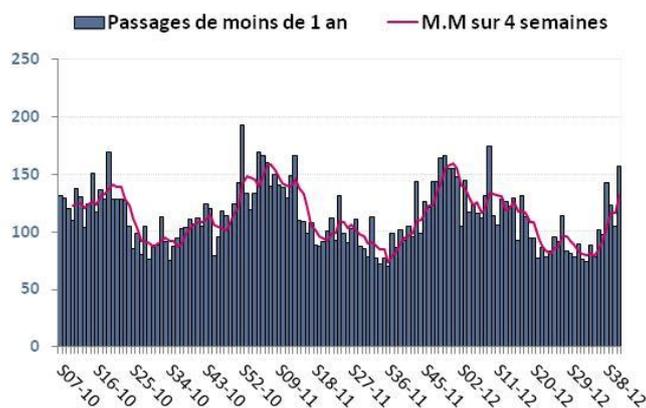
Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est en augmentation cette semaine (157 passages versus 105 en semaine 2012-40 ; + 50 %) et est globalement en augmentation depuis le début du mois de septembre ; ce qui est concordant avec l'arrivée de l'épidémie de bronchiolite dans la région.

En raison de l'absence de données du CH de Saint-Quentin la Figure 12 est ininterprétable ; en effet, la diminution observée cette semaine – 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 de Château-Thierry, Chauny, Laon et Soissons reste stable.

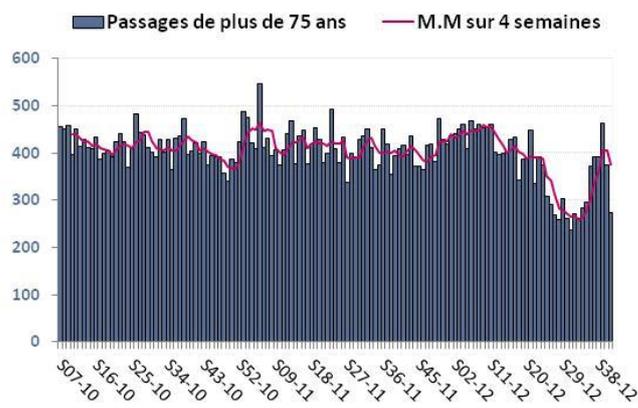
| Figure 11 |

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



| Figure 12 |

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



Département de l'Oise

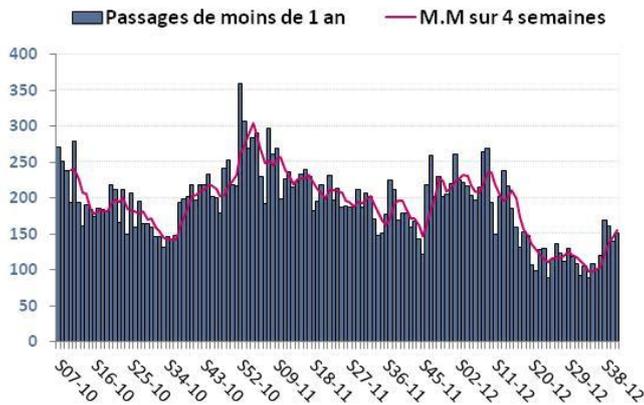
En raison d'un problème dans la transmission des données pédiatriques du CH de Beauvais depuis octobre 2011, le graphique représentant l'évolution des passages aux urgences de moins de 1 an dans les services du département de l'Oise ne prend pas en compte les données de cet établissement.

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est globalement en hausse depuis début septembre (100 passages en semaine 2012-36 contre 151 passages cette semaine).

Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans est en augmentation cette semaine (471 passages *versus* 388 la semaine précédente ; + 21 %).

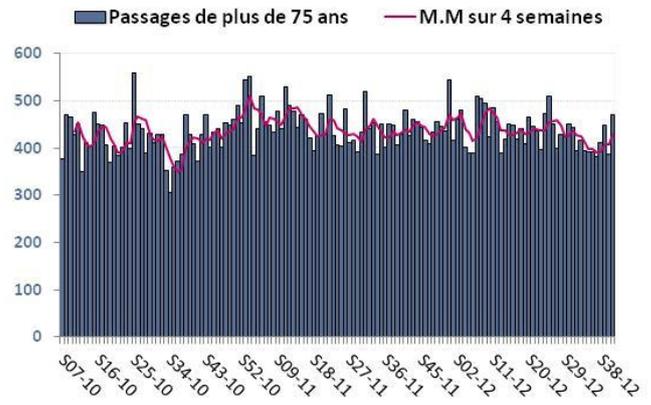
| Figure 13 |

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



| Figure 14 |

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



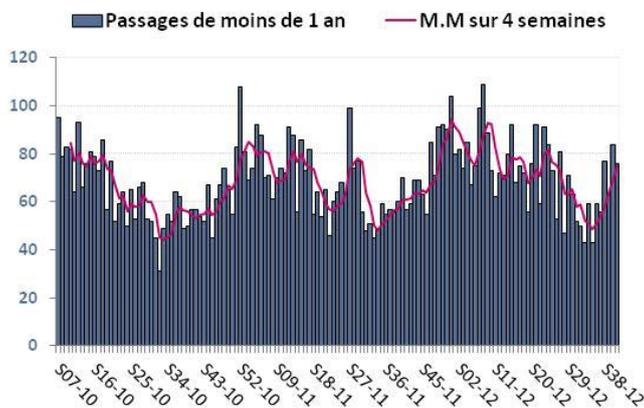
Département de la Somme

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est globalement en augmentation depuis le début du mois de septembre.

Le nombre de passages aux urgences de plus de 75 ans est en légère hausse cette semaine (476 passages *versus* 420 la semaine précédente).

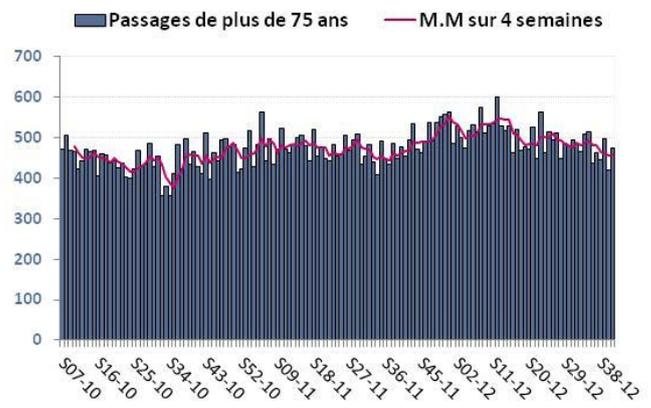
| Figure 15 |

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



| Figure 16 |

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

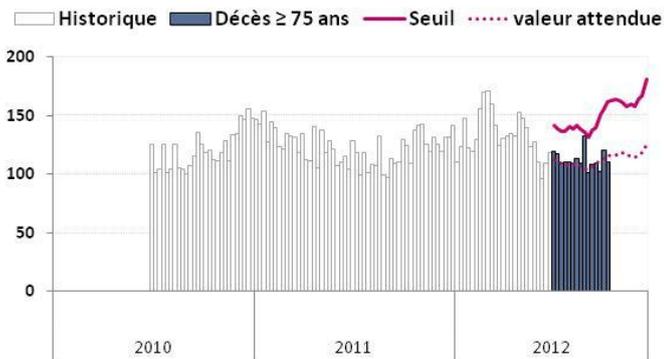
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Picardie.

Le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans est stable depuis le début du mois de septembre et conforme à la valeur attendue.

Le nombre de décès de personnes âgées de plus de 85 ans était en augmentation en semaine 2012-39 (73 décès *versus* 48 en semaine 2012-38), suivi d'une baisse en semaine 2012-40 avec 63 décès, demeurant sous le seuil d'alerte.

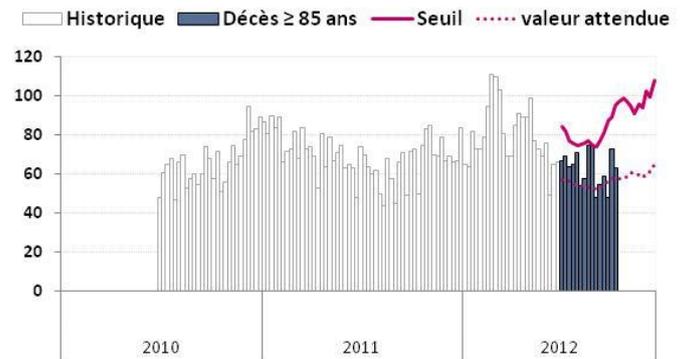
| Figure 17 |

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.



| Bilan des signaux sanitaires : Maladies à déclaration obligatoire, autres pathologies ou exposition |

La veille sanitaire est menée au sein des Agences régionales de santé (ARS) via les cellules 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, 13 signalements ont été reçus par la CVGS : 3 signalement dans l'Aisne, 7 dans l'Oise et 3 dans la Somme.

Parmi ces signalements, onze concernaient une maladie à déclaration obligatoire : 6 cas de tuberculose, 1 cas de mésothélium, 1 suspicion de TIAC, 1 IIM, 1 signalement de fièvre typhoïde et 1 cas de légionellose.

Parmi les autres signalements, 2 cas de Coqueluche ont été signalés.

| Tableau 1 |

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

	2012-38	2012-39	2012-40	2012-41
GALE	1	1	1	0
HEPATITE A	1	0	0	0
IIM	0	0	2	1
IN	0	0	0	0
LEGIONELLOSE	1	0	3	1
ROUGEOLE	0	0	1	0
TIAC	0	0	1	1
TUBERCULOSE	1	3	4	6
AUTRE MDO	0	1	0	1
AUTRE PATHOLOGIE	3	0	0	2
AUTRE EXPOSITION	0	0	0	0
Non renseigné	1	1	1	1
TOTAL	8	6	13	13

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

| Méthodes d'analyse utilisées |

[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

GROG : Groupement régionaux d'observations de la grippe

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.



Le point épidémiolo

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