

Bronchiolites

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins est en forte augmentation cette semaine. Le pourcentage de virus respiratoire syncytial (VRS) détecté par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens a également augmenté, ce virus étant épidémique au niveau national.

Rhinopharyngites

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins reste stable. Le pic épidémique semble avoir été atteint la semaine 2011-38.

Près de 20% des prélèvements analysés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens sont positifs aux rhinovirus, pourcentage équivalent à la semaine précédente.

Syndromes grippaux

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins et dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® reste encore faible à ce jour. Par ailleurs, aucun virus grippal n'a été détecté par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens.

Gastro-entérites aiguës

Le nombre de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins a légèrement diminué après plusieurs semaines d'augmentation. Le nombre de cas diagnostiqué dans les services d'urgence participant au réseau Oscour® reste, quant à lui, toujours sporadique.

Un seul prélèvement a été retrouvé positif pour le rotavirus par le CHU d'Amiens.

Rougeole

L'épidémie de rougeole est terminée dans la région. Le dernier cas déclaré à l'ARS remonte à la semaine 2011-38 (fin septembre). Au total, depuis janvier 2011, 70 cas de rougeole ont été déclarés dans la région.

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

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en augmentation dans les trois départements, probablement en raison de l'épidémie de bronchiolite. Toutefois, les seuils d'alerte ne sont pas atteints.

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont en légère hausse dans les départements de l'Aisne et de la Somme et stables dans l'Oise. Ils sont inférieurs au seuils d'alerte dans chacun des départements.

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

En semaine 2011-46, le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans sont en légère baisse et en-deçà des seuils d'alerte.

Maladies à déclaration obligatoire et autres pathologies ou expositions

En semaine 2011-47, 20 signaux ont été traités par l'ARS Picardie dont :

- 7 tuberculoses
- plusieurs signalements environnementaux (intoxication au monoxyde de carbone, cas de saturnisme et effraction d'un réservoir d'eau)
- 1 toxi-infection alimentaire (tiac) importante ayant touché une cinquantaine de personnes ayant participé à un repas commun.

En France métropolitaine

Les Virus Respiratoires Syncytiaux (VRS) sont devenus épidémiques. <http://www.grog.org>

Pour en savoir plus : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchioliteet> <http://www.grog.org>

En médecine de ville

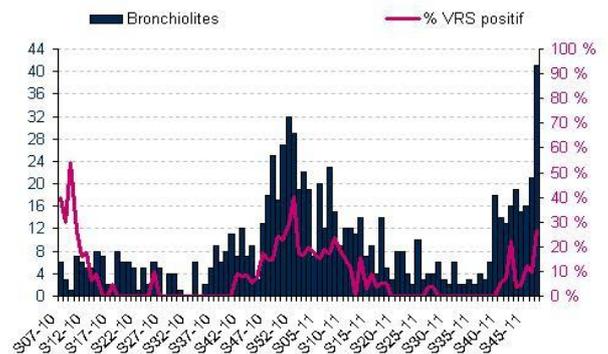
Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins a considérablement augmenté cette semaine (41 diagnostics posés contre 21 la semaine précédente) dépassant le pic atteint lors de la saison 2010.

Le nombre d'isolements de virus respiratoires syncytiaux (VRS) parmi les prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés a également augmenté. Cette semaine, 9 prélèvements parmi les 34 analysés étaient positifs.

¹ Associations SOS Médecins de Creil et Amiens.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de Picardie¹ et pourcentage hebdomadaire de VRS (virus respiratoire syncytial) détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés.



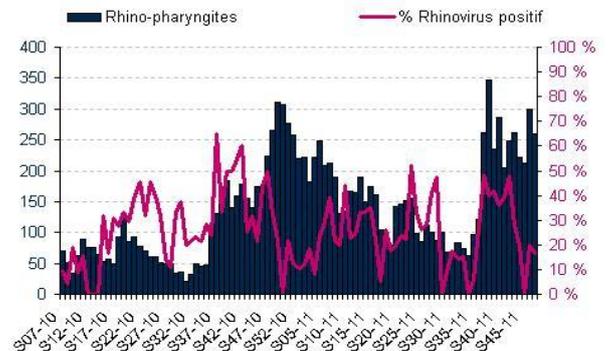
En médecine de ville

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région reste stable (260 diagnostics posés contre 300 en semaine 2011-46).

Le pourcentage de rhinovirus détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens demeure également stable mais ces résultats doivent être interprétés avec précaution compte tenu du faible nombre de prélèvements analysés (1 prélèvement positif sur 6 analysés).

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de Picardie¹ et pourcentage hebdomadaire de rhinovirus détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés.



En France métropolitaine

En semaine 2011-47, l'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 28 cas pour 10⁵ habitants, en dessous du seuil épidémique (154 cas pour 10⁵ habitants) <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb>

Le taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal à partir des données du Réseau Unifié de grippe (données conjointes du réseau Grog et Sentinelles) est de 58 cas pour 10⁵ habitants [IC 95% :46-67] en légère hausse par rapport à la semaine précédente (51 cas/10⁵ habitants la semaine 46).

Concernant les données du Grog, des cas sporadiques de grippe A et B continuent d'être détectés en médecine ambulatoire et aux urgences des hôpitaux.

Pour en savoir plus, bulletin Grog : http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin_grog

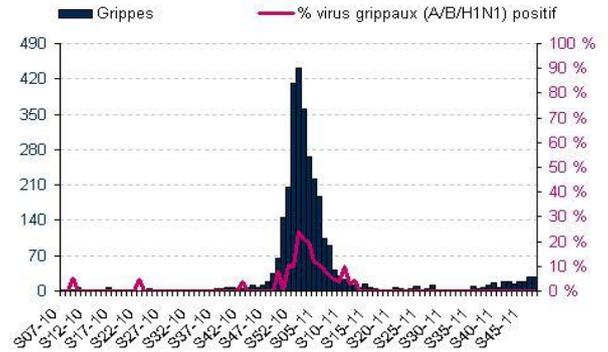
En médecine de ville

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région reste faible jusqu'à ce jour (18 diagnostics posés cette semaine).

Aucun virus grippal n'a été isolé par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens depuis le début de la surveillance saisonnière.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de Picardie¹ et pourcentage hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés.



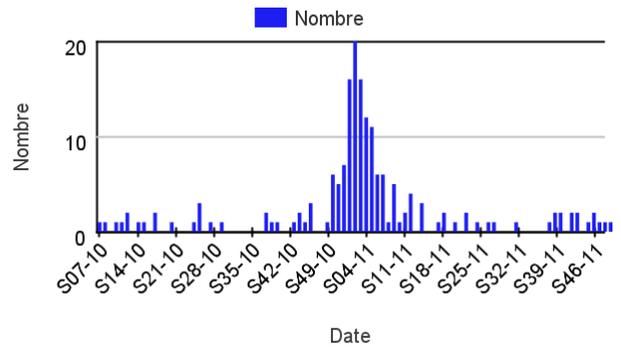
A l'hôpital

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU participant au réseau Oscour® de la région reste faible (seul 1 diagnostic posé cette semaine).

² Services d'urgences d'Abbeville, Amiens, Beauvais, Château-Thierry, Laon et Saint-Quentin

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU participant au réseau Oscour®.



| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

En France métropolitaine

En semaine 2011-47, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 165 cas pour 10^5 habitants, en dessous du seuil épidémique (253 cas pour 10^5 habitants).

Pour en savoir plus : <http://www.invs.sante.fr/surveillance/gastro-entérites/default.htm> et <http://www.grog.org>

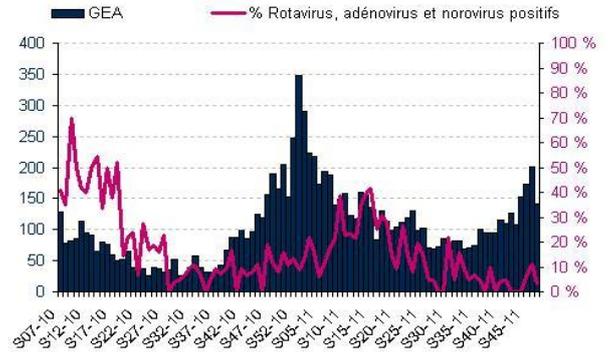
En médecine de ville

Les gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins ont légèrement diminué cette semaine (142 diagnostics contre 201 la semaine 2011-46).

Cette semaine, seul 1 rotavirus a été détecté parmi les 29 prélèvements analysés par le laboratoire du CHU d'Amiens.

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins de Picardie¹ et pourcentage hebdomadaire de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés.

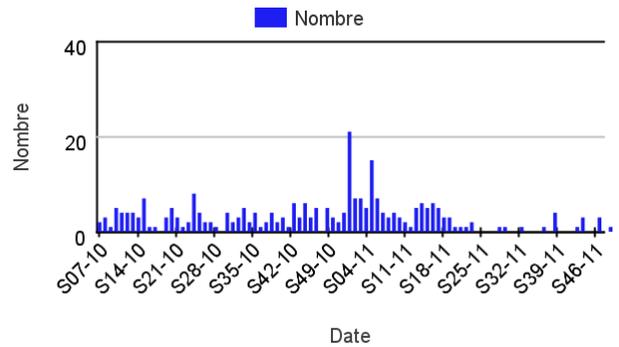


A l'hôpital

Le nombre de GEA diagnostiquées dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® reste faible. Cette semaine, seul un diagnostic a été posé.

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées dans les SAU participant au réseau Oscour®.



| Rougeole |

En France métropolitaine

Depuis le 1^{er} janvier 2008, plus de 22 000 cas de rougeole ont été déclarés. La troisième vague épidémique a été de grande ampleur comparée aux deux vagues antérieures, avec un pic atteint en mars 2011 et une décroissance des cas depuis. Pour l'année 2010, 5 075 cas avaient été notifiés dont 8 complications neurologiques (encéphalites/myélites), 287 pneumopathies graves et 2 décès.

Pour les dix premiers mois de 2011, plus de 15 000 cas ont été notifiés, dont 16 ont présenté une complication neurologique, 651 une pneumopathie grave et 6 sont décédés.

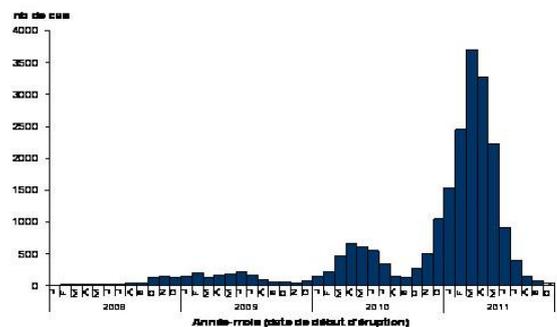
Pour en savoir plus :

<http://www.invs.sante.fr/surveillance/rougeole/default.htm>

| Figure 7 |

Nombre mensuel de cas déclarés en France de janvier 2008 à octobre 2011 (Données provisoires au 15 novembre 2011).

Source : InVS, données de la déclaration obligatoire.



Déclarations obligatoire (DO) reçues par la CVGS

Depuis janvier 2011, 70 cas de rougeole ont, à ce jour, été notifiés dans la région (18 dans l'Aisne, 40 dans l'Oise et 12 cas dans la Somme). Durant la même période (semaines 1 à 47), on recensait 0 cas en 2007, 3 en 2008, 17 en 2009 et 80 en 2010³.

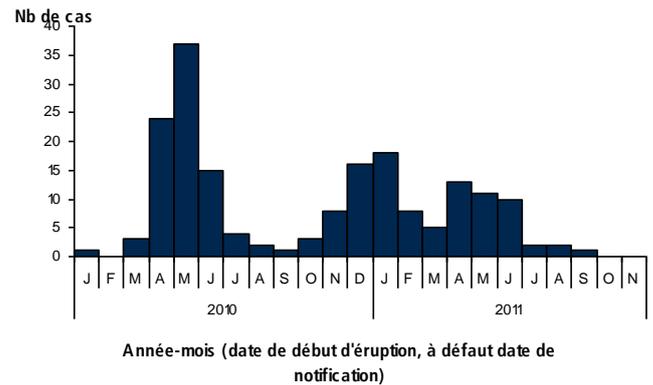
Aucune nouvelle DO de rougeole n'a été reçue par la Cellule de veille et de gestion sanitaires (CVGS) de l'ARS de Picardie en semaine 2011-47.

En 2011, l'âge moyen des cas était de 20 ans (étendue : [4 mois ; 46 ans]), 74 % étaient confirmés biologiquement et 49 % des patients ont été hospitalisés. Quarante-vingt-quatorze pour cent des cas dont le statut vaccinal a pu être renseigné n'étaient pas ou incomplètement vaccinés et 3 cas avaient reçus deux doses de vaccin antirougeoleux.

³ Source : InVS, données de la déclaration obligatoire. La rougeole fait partie de la liste des maladies à déclaration obligatoire auprès de la CRVAGS depuis juillet 2005.

| Figure 8 |

Nombre mensuel de DO de rougeole reçues à la CVGS de l'ARS de Picardie*. Période de janvier 2010 à novembre 2011.



* Les données hachurées ne sont pas consolidées

| Surveillance non spécifique : passages aux urgences de moins de 1 an et de plus de 75 ans |

Méthode d'analyse

Pour chaque série, un seuil d'alerte hebdomadaire a été déterminé par la méthode des « limites historiques ». Ainsi la valeur de la semaine S a été comparée à un seuil défini par la limite à trois écarts-types du nombre moyen de passages observés de S-1 à S+1 durant les saisons 2006-07 à 2010-11 (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.

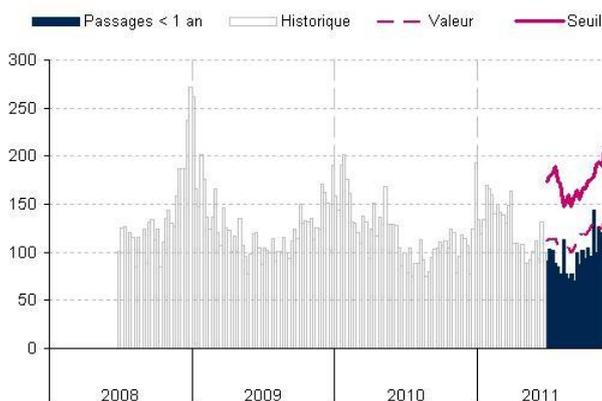
Les données historiques correspondent aux données agrégées transmises par les établissements via le serveur régional de veille et d'alerte (SRVA). Ce seuil d'alerte est actualisé avec les nouvelles données historiques chaque semaine 26.

Dans l'Aisne

Cette semaine, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et de plus de 75 ans sont en légère augmentation (avec respectivement, 144 et 417 passages contre 121 et 364 passages la semaine précédente) mais restent en-deçà des seuils d'alerte.

| Figure 9 |

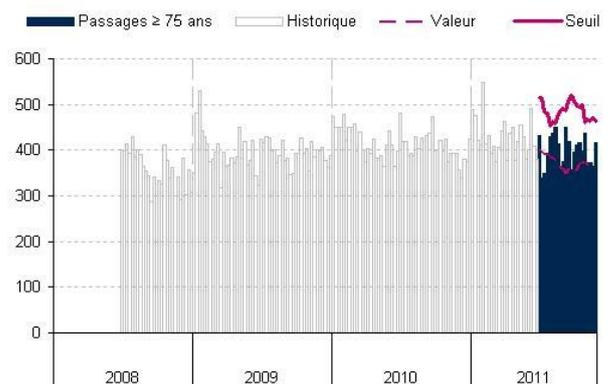
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Aisne⁴.



⁴ Centres hospitaliers de Château-Thierry, Chauny, Laon, Saint-Claude (Saint-Quentin), Saint-Quentin et Soissons.

| Figure 10 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Aisne⁴.



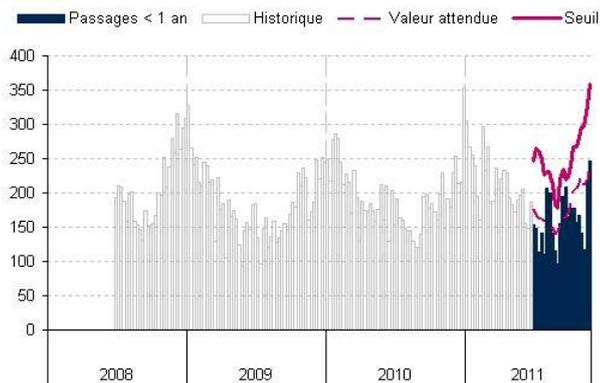
Dans l'Oise

Depuis deux semaines, le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est en forte augmentation en raison de l'épidémie de bronchiolite, (avec respectivement 247 et 217 passages les semaines 2011-47 et 2011-46 contre 118 la semaine 2011-45) mais restent en-deçà des seuils d'alerte.

Les passages de patients de plus de 75 ans demeurent stables (377 passages contre 389 passages la semaine 2011-46) et en-deçà du seuil d'alerte.

| Figure 11 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Oise⁵.



⁵ Centres hospitaliers de Beauvais, Compiègne, Creil, Noyon, Saint-Côme (Compiègne) et Senlis.

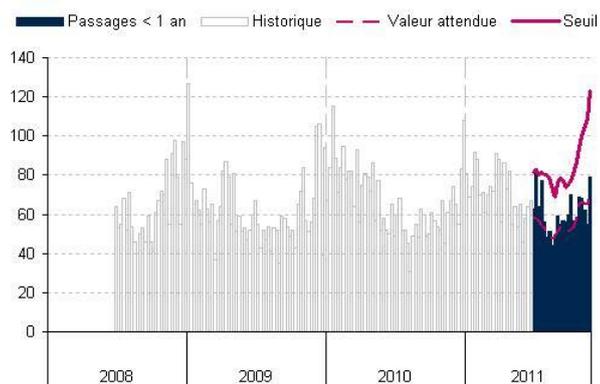
Dans la Somme

Cette semaine, le nombre de passages de nourrissons de moins de 1 an a fortement augmenté dans les services d'urgence du département de la Somme (79 passages contre 55 la semaine précédente) mais reste inférieur au seuil d'alerte.

Les passages de personnes de plus de 75 ans ont également augmenté (474 passages contre 405 la semaine précédente) mais restent en-deçà du seuil d'alerte.

| Figure 13 |

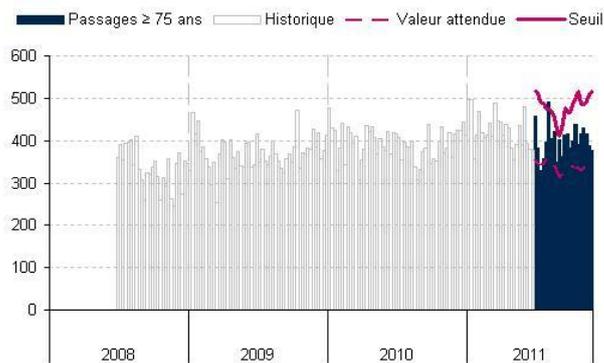
Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de la Somme⁶.



⁶ Centres hospitaliers d'Abbeville, Amiens, Doullens, Montdidier et Péronne.

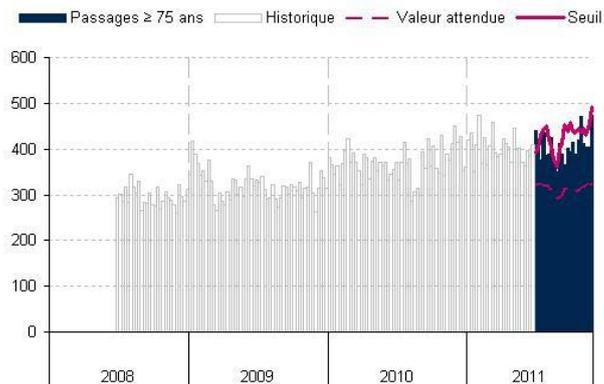
| Figure 12 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Oise⁵.



| Figure 14 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de la Somme⁶.



| Surveillance non spécifique : décès de plus de 75 ans et plus de 85 ans |

Méthode d'analyse

Pour chaque série, un seuil d'alerte hebdomadaire a été déterminé par la méthode des « limites historiques ». Ainsi, la valeur de la semaine S a été 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 2010-11 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) depuis 2004.

Ce seuil d'alerte est actualisé avec les nouvelles données historiques chaque semaine 26.

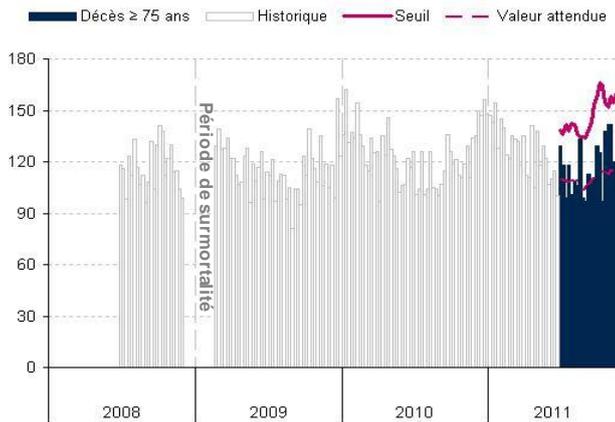
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Picardie.

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

En semaine 2011-46, le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans est en légère baisse (avec respectivement 114 et 66 passages contre 120 et 69 la semaine précédente) et en-deçà des seuils d'alerte.

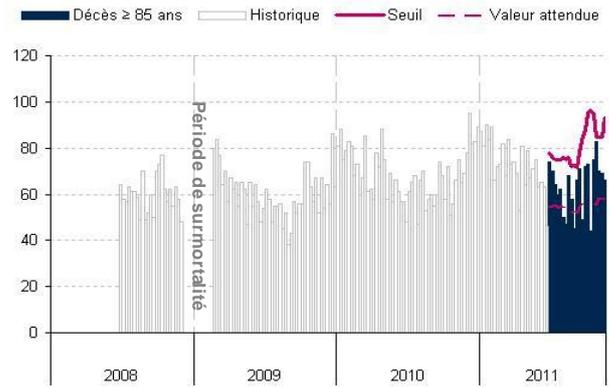
| Figure 15 |

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



| Figure 16 |

Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 85 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés de Picardie.



| Maladies à déclaration obligatoire et autres pathologies ou expositions |

Introduction

La veille sanitaire est menée au sein des Agences régionales de santé (ARS) via les plateformes régionales de veille et de gestion des urgences sanitaires à partir de signaux transmis par leurs partenaires et les signaux issus des systèmes de surveillance.

Afin de permettre un partage en temps réel, entre la CVGS et la Cire, des informations relatives aux signaux sanitaires et à leur traitement, l'ARS Picardie s'est dotée d'un système d'information régional dénommé Orages® (outil de recueil, d'analyse et de gestion des événements sanitaires). Cet outil est dédié à l'enregistrement et au traitement des signalements et alertes sanitaires survenant dans la région. Il permet :

- l'enregistrement et la traçabilité des signaux sanitaires ;
- le partage en temps réel des informations relatives aux signaux sanitaires (réception, validation, évaluation et gestion) ;
- la rétro-information des acteurs de la veille sanitaire sur leur activité.

Bilan des quatre dernières semaines – Maladies à déclaration obligatoire (MDO) et autres pathologies ou expositions

Le nombre de signalements reçus à l'ARS était en augmentation en semaine 2011-47. Parmi ces 20 signaux, on dénombrait :

- 7 tuberculoses,
- 1 toxo-infection alimentaire ayant touché 50 personnes survenue après l'organisation d'un repas commun pour lequel un couscous avait été préparé par un traiteur pour 60 personnes (Taux d'attaque de 83%). L'inspection de la DDPP a montré une rupture de la chaîne du froid (repas laissés à température ambiante avant la mise en chambre froide)... Les analyses microbiologiques sont en cours.

Plusieurs signaux environnementaux :

- 2 intoxication au monoxyde de carbone
- 2 cas de saturnisme
- 1 effraction d'un réservoir d'eau.

Deux signalements de tuberculose bovine ont également été déclarés chez l'animal. La tuberculose bovine est une maladie animale contagieuse, transmissible à l'homme à partir de bovins

* IIM : infection invasive à méningocoque, IN : infection nosocomiale, TIAC : toxo-infection alimentaire collective.

infectés par ingestion de lait, de viande ou d'abats contaminés ou par voie respiratoire.. Elle est causée par le bacille *Mycobactérium bovis* (TB). Le bacille ne survit pas à une exposition à la chaleur, au soleil ou à la sécheresse, et il ne réplique pas à l'extérieur de ses hôtes. Les personnes qui risquent le plus de contracter le TB sont celles qui sont en contact direct et prolongé avec les animaux infectés, par exemple les éleveurs, les travailleurs agricoles et les vétérinaires. Le moyen le plus commun de contracter la maladie est l'inhalation d'aérosols rejetés dans la respiration et les produits de la toux d'un animal malade. Le risque de contamination est particulièrement élevé dans les lieux clos tels que les bâtiments d'élevage.

Le centre de lutte anti-tuberculeux est en cours d'investigation pour la recherche d'éventuels cas humains.

| Figure 17 |

Nombre de signalements reçus, par pathologies, ces quatre dernières semaines dans la région Picardie*.

	2011-44	2011-45	2011-46	2011-47
GALE	0	0	2	2
HEPATITE A	1	0	1	1
IIM	1	1	1	0
IN	0	0	1	1
LEGIONELLOSE	1	0	2	0
ROUGEOLE	0	0	0	0
TIAC	0	0	0	1
TUBERCULOSE	4	2	2	7
AUTRE MDO	0	2	1	3
AUTRE PATHOLOGIE	1	0	3	0
AUTRE EXPOSITION	1	0	0	2
Non renseigné	0	0	1	3
TOTAL	9	5	14	20

Bronchiolites

- **En médecine de ville :**
 - DiagnostiCS de bronchiolites posés par les SOS Médecins Amiens et Creil
- **Au laboratoire :**
 - Isolements de VRS réalisés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés

Rhinopharyngites

- **En médecine de ville :**
 - DiagnostiCS de rhino-pharyngites posés par les SOS Médecins Amiens et Creil
- **Au laboratoire :**
 - Isolements de rhinovirus réalisés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés

Syndromes grippaux

- **En médecine de ville :**
 - Consultations pour syndromes grippaux chez les médecins vigies du réseau Sentinelles de l'Inserm
 - DiagnostiCS de syndromes grippaux posés par les SOS Médecins Amiens et Creil
- **A l'hôpital :**
 - DiagnostiCS de syndromes grippaux portés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®
- **Au laboratoire :**
 - Isolements de virus grippaux (A, B et A(H1N1)2009) réalisés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés

Gastro-entérites aiguës

- **En médecine de ville :**
 - Consultations pour GEA chez les médecins vigies du réseau Sentinelles de l'Inserm
 - DiagnostiCS de GEA posés par les SOS Médecins Amiens et Creil
- **A l'hôpital :**
 - DiagnostiCS de GEA posés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®

Rougeole

- **Dispositif des déclarations obligatoires (DO) :**
 - DO reçues par la Cellule veille et de gestion sanitaires (CVGS) de l'ARS de Picardie

Surveillance non spécifique

- **Serveur régional de veille et d'alerte, Picarmed :**
 - Passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et de personnes âgées de plus de 75 ans dans 19 centres hospitaliers renseignant quotidiennement le SRVA
- **Serveur Insee :**
 - Décès, toutes causes confondues, de personnes âgées de plus de 75 ans et plus de 85, déclarés à l'Insee par les services d'état-civil de 26 communes

ARS : Agence régionale de santé

Cire : Cellule de l'InVS en région

CVGS : Cellule de veille et de gestion sanitaire

DO : déclaration obligatoire

GEA : gastro-entérite aiguë

Insee : Institut national de la statistique et des études économiques

InVS : Institut de veille sanitaire

Ira : infection respiratoire aiguë

Orages : outil de recueil, d'analyse et de gestion des événements sanitaires

SAU : service d'accueil des urgences

SRVA : serveur régional de veille et d'alerte

VRS : virus respiratoire syncytial

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
Sylvie Haeghebaert
Christophe Heyman
Magali Lainé
Dr Sophie Moreau-Crépeaux
Hélène Prouost
Hélène Sarter
Guillaume Spacciferri
Caroline Vanbockstaël

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