

Bronchiolites

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins augmente cette semaine. Par contre, le pourcentage de virus respiratoire syncytial détecté par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens reste stable.

Rhinopharyngites

Après une légère baisse, le nombre de rhinopharyngites diagnostiqués par les SOS Médecins a de nouveau augmenté cette semaine. Une augmentation du pourcentage de rhinovirus détectés parmi les prélèvements analysés au CHU d'Amiens est également constatée mais de façon moins conséquente.

Syndromes grippaux

Une légère augmentation des diagnostics de syndromes grippaux posés par SOS Médecins est observée cette semaine tandis que dans les services d'urgences du réseau Oscour®, l'activité grippale reste marginale. Aucun virus grippal n'a ce jour été détecté par le laboratoire de virologie du CHRU d'Amiens.

Gastro-entérites aiguës

Le nombre de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins continue de croître alors que dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®, l'activité liée aux GEA reste faible.

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

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an reste stable cette semaine dans les départements de l'Aisne et de la Somme tandis qu'il augmente considérablement dans le département de l'Oise, nécessitant des transferts vers des établissements voisins. Malgré cette augmentation, les valeurs restent inférieures aux seuils d'alerte dans chacun des départements. Des tensions hospitalières sont également signalées en Ile-de-France où les recours aux urgences des enfants, notamment des moins de 1 an, est élevé en raison de la précocité de l'épidémie de bronchiolite observée cette année.

Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 restent stables dans l'ensemble de la région et en-deçà des seuils d'alerte.

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

En semaine 2011-45, Le nombre de décès de patients de plus de 75 ans et de plus de 85 ans demeure stable dans les trois départements et en-deçà des seuils d'alerte.

Maladies à déclaration obligatoire et autres pathologies ou expositions

En semaine 2011-46, 14 signaux ont été déclaré à l'ARS Picardie. Parmi ceux-ci :

- un épisode de cas groupés d'infections respiratoires à *mycoplasma pneumoniae* signalé dans une école primaire d'Amiens
- un décès secondaire à une infection invasive à méningocoque B signalé chez un nourrisson de deux mois dans l'Aisne.

En France métropolitaine

L'épidémie de bronchiolite à VRS s'étend dans toute la France.

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 est toujours en forte progression en France. L'épidémie de bronchiolite est plus précoce que les années précédentes, avec un décalage de 2 à 5 semaines par rapport à ce qui était observé au cours des saisons 2009-2010 et 2010-2011. L'évolution de l'épidémie actuelle est cependant similaire à ce que l'on pouvait observer avant la saison 2009-2010.

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

En médecine de ville

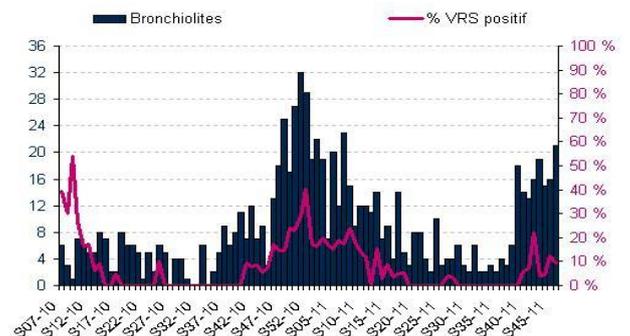
Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de Picardie continue de croître cette semaine (21 diagnostics contre 16 la semaine précédente).

Le nombre d'isollements de virus respiratoires syncytiaux (VRS) parmi les prélèvements réalisés chez les patients hospitalisés, quant à lui, reste stable avec moins de 10% de prélèvements positifs (3/36).

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.



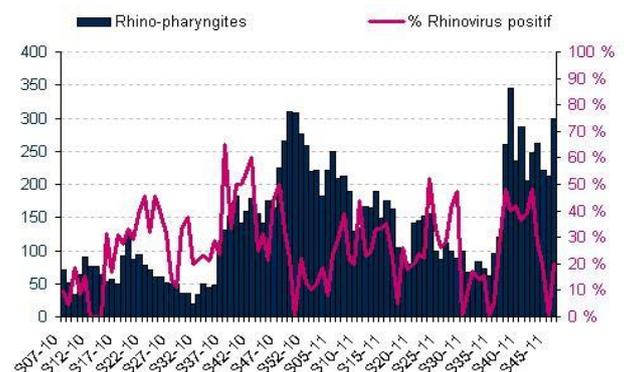
En médecine de ville

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région a fortement augmenté cette semaine (300 diagnostics contre 213 la semaine précédente).

Le pourcentage de rhinovirus détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens est aussi en augmentation par rapport à la semaine précédente, mais reste à un niveau peu élevé (20%).

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de rhino-pharyngites 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 2011-46, l'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 52 cas pour 10⁵ habitants, en-dessous du seuil épidémique (148 cas pour 10⁵ habitants).

Quelques cas sporadiques, importés ou autochtones sont néanmoins signalés en médecine ambulatoire et à l'hôpital. Les deux types de virus A et B sont à l'origine de ces cas. A ce stade de la surveillance, il est difficile de prédire quel virus circulera de façon majoritaire cette saison ni quand la circulation grippale va s'intensifier.

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 augmente légèrement cette semaine (28 diagnostics posés contre 18 la semaine 2011-45).

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

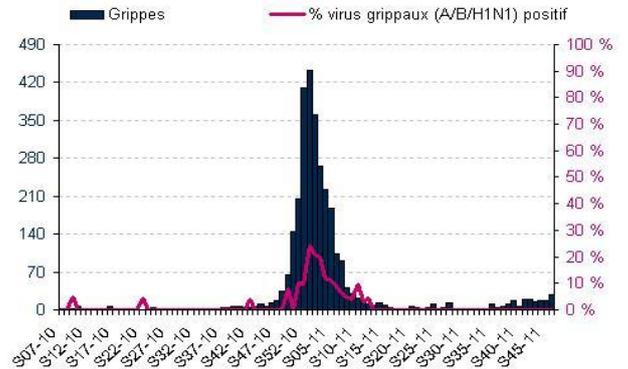
A l'hôpital

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU participant au réseau Oscour® de la région reste marginal. Deux diagnostics ont été posés ces deux dernières semaines.

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

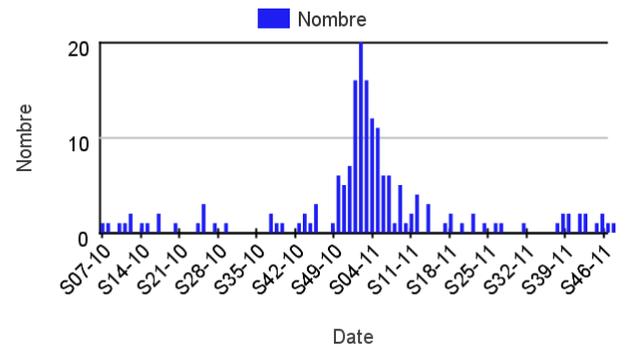
| Figure 3 |

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.



| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU participant au réseau Oscour®².



| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

En France métropolitaine

En semaine 2011-46, l'incidence des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale a été estimée à 153 cas pour 10⁵ habitants, en-dessous du seuil épidémique (235 cas pour 10⁵ habitants).

Pour en savoir plus : http://www.invs.sante.fr/surveillance/gastro_enterites/default.htm

En médecine de ville

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région poursuit son augmentation et a quasiment doublé en trois semaines (201 diagnostics posés contre 107 en semaine 2011-43).

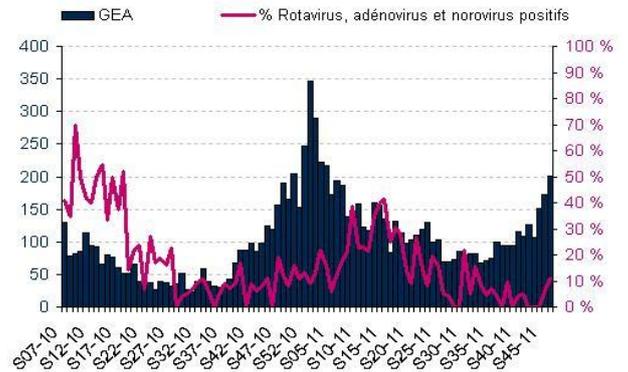
Le nombre de virus entériques isolés par le laboratoire du CHU d'Amiens reste faible (1 adénovirus et 1 rotavirus isolés parmi les 18 prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés).

A l'hôpital

Trois diagnostics de GEA ont été posés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® ces deux dernières semaines.

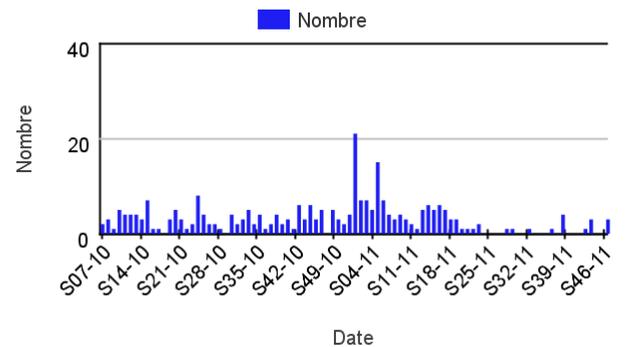
| Figure 5 |

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.



| 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.

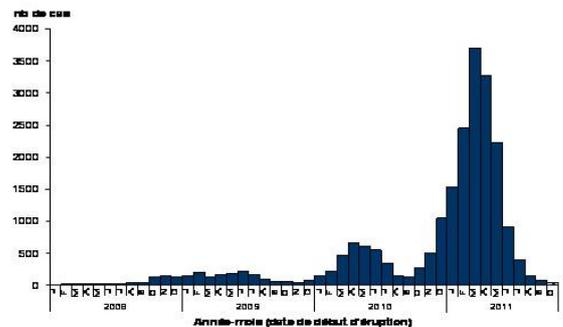
Pour en savoir plus :

<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 46), on recensait 0 cas en 2007, 3 en 2008, 17 en 2009 et 80 en 2010³.

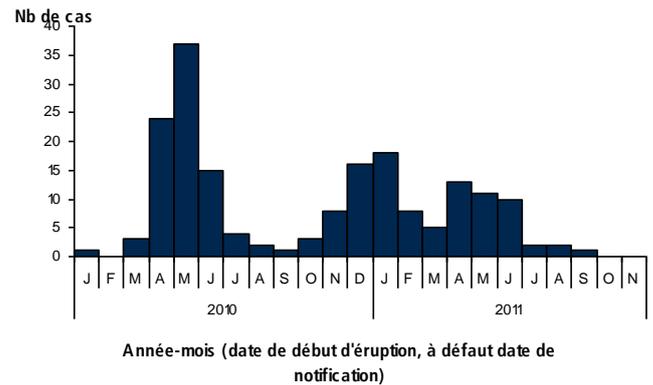
Aucune nouvelle DO de rougeole n'a été reçue par la Cellule de veille et de gestion sanitaires (CVGS) de l'ARS de Picardie ces dernières semaines.

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).

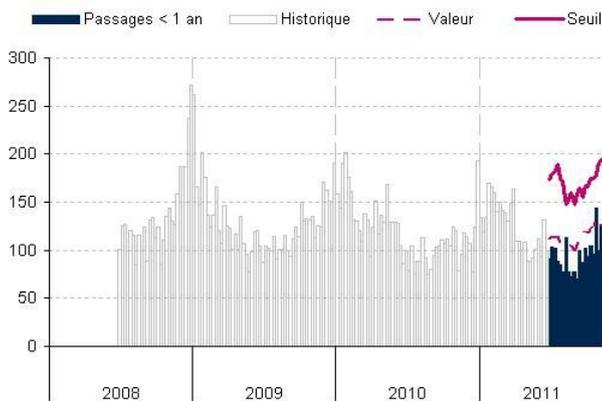
Ce seuil d'alerte est actualisé avec les nouvelles données historiques chaque semaine 26.

Dans l'Aisne

Cette semaine, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et de plus de 75 ans sont restés stables et conformes aux valeurs attendues. (avec respectivement, 121 et 364 passages contre 127 et 373 la semaine 2011-45).

| Figure 9 |

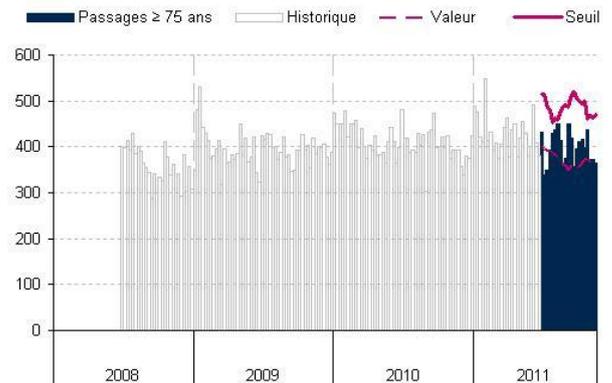
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Aisne⁴.



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.



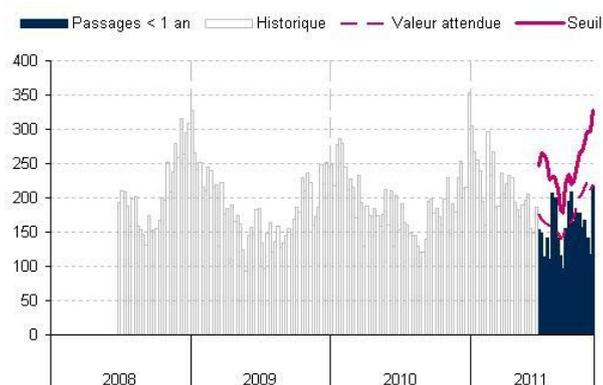
Dans l'Oise

Les passages aux urgences des nourrissons de moins de 1 an sont en forte augmentation cette semaine mais restent conformes à la valeur attendue (217 passages contre 118 la semaine précédente). Après contact avec le cadre de santé des urgences pédiatriques du CH de Creil, cette augmentation (majoritairement le dimanche) serait due à une conjonction de facteurs ; des conditions météorologiques qui génèrent une augmentation des gênes respiratoires chez les petits, la recrudescence des bronchiolites et une diminution de l'offre de soins en ville.

Les passages de patients de plus de 75 ans restent stables (389 passages contre 416 la semaine précédente) et inférieurs au seuil d'alerte.

| Figure 11 |

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



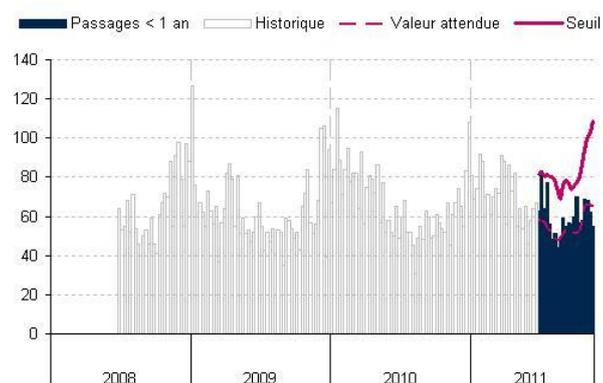
⁵ Centres hospitaliers de Beauvais, Compiègne, Creil, Noyon, Saint-Côme (Compiègne) et Senlis.

Dans la Somme

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et de patients de plus de 75 ans restent stables (avec respectivement, 55 et 405 passages contre 62 et 404 passages la semaine 2011-45) et en-deçà des seuils d'alerte.

| Figure 13 |

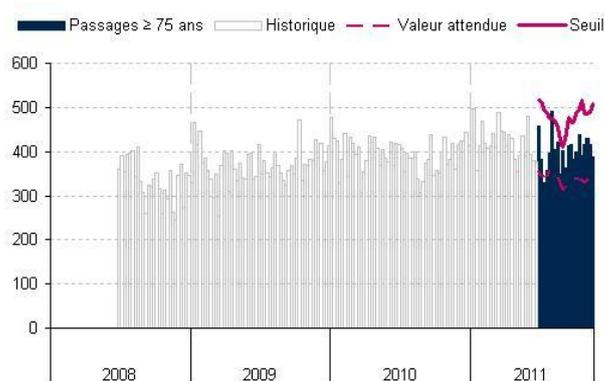
Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de la Somme⁶.



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

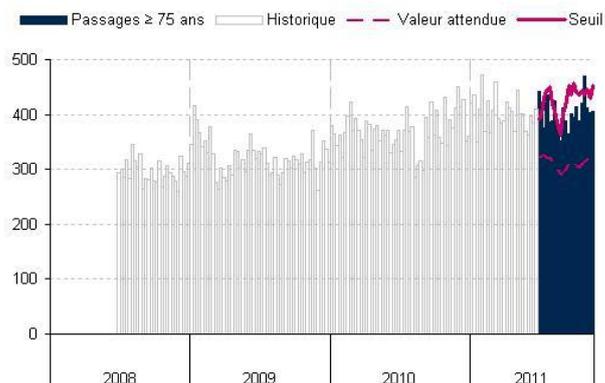
| Figure 12 |

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.

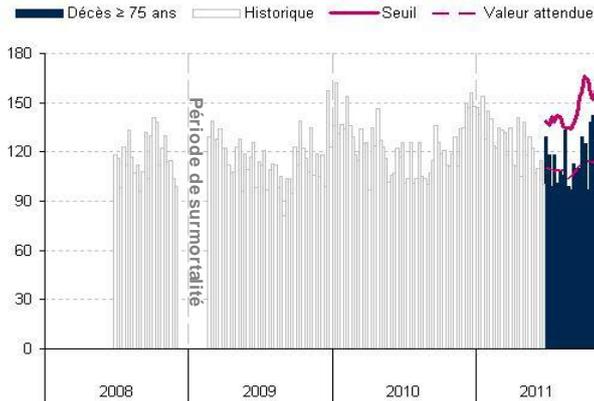
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Picardie.

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

En semaine 2011-45, le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans a diminué (avec respectivement, 120 et 67 décès contre 142 et 84 la semaine 2011-44) et reste en-deçà des seuils d'alerte.

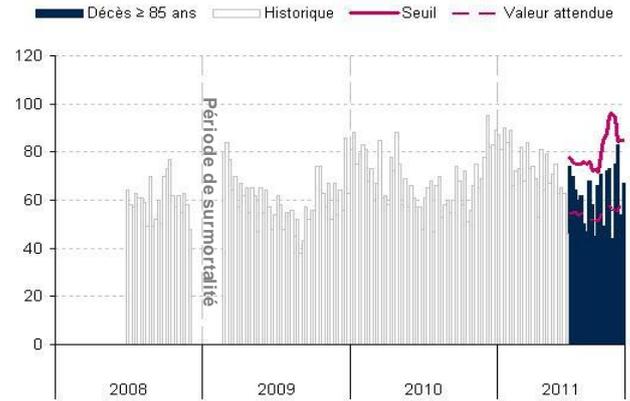
| Figure 15 |

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) par 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.

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

Le nombre de signalements reçus à l'ARS était en augmentation en semaine 2011-46. Parmi ces signalements, deux attirent particulièrement l'attention :

- un épisode de cas groupés (10 cas) d'infections respiratoires à *mycoplasma pneumoniae* (dont 7 pneumopathies) a été rapporté chez des enfants scolarisés, dans une école primaire d'Amiens. Les sérologies ont permis de confirmer une infection à *mycoplasma pneumoniae*.

Mycoplasma pneumoniae (Mpn) est une bactérie atypique impliquée dans de nombreuses pathologies respiratoires hautes (rhinopharyngite, sinusite, otite...) et basses (pneumopathie, trachéobronchite...) Mpn est la première cause de pneumopathies communautaires chez l'enfant de plus de cinq ans et peut aussi provoquer l'apparition et l'exacerbation de crises d'asthme. Mpn est responsable tous les 4 à 7 ans, de poussées épidémiques survenant le plus souvent dans des collectivités de jeunes enfants...

En l'absence de mesures préventives spécifiques (vaccin, antibioprophylaxie), il convient de rappeler et renforcer les précautions d'hygiène standards.

- le second : un décès lié à une infection invasive à méningocoque B chez un nourrisson de deux mois dans l'Aisne.

Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires basses

L'âge de l'enfant est un facteur prépondérant dans la responsabilité de tel ou tel agent infectieux et le choix de l'antibiothérapie:

- **Avant l'âge de 3 ans**, le pneumocoque est le premier agent bactérien responsable de pneumonie et l'amoxicilline est recommandée en première intention.
- **A partir de l'âge de 3 ans**, le pneumocoque et les bactéries atypiques (*Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*) prédominent. Le choix de l'antibiothérapie s'appuiera sur le tableau clinique et radiologique: S'il est évocateur d'une bactérie atypique, l'utilisation d'un macrolide est recommandée en première intention.

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

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

	2011-43	2011-44	2011-45	2011-46
GALE	0	0	1	2
HEPATITE A	0	1	0	1
IIM	0	0	1	1
IN	0	0	0	1
LEGIONELLOSE	0	1	0	2
ROUGEOLE	0	0	0	0
TIAC	0	0	0	0
TUBERCULOSE	1	3	2	2
AUTRE MDO	0	0	2	1
AUTRE PATHOLOGIE	0	1	0	3
AUTRE EXPOSITION	1	1	0	0
Non renseigné	1	0	0	1
TOTAL	3	7	6	14

| Indicateurs suivis |

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'Insem
 - 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'Insem
 - 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

| 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
 Sylvie Haeghebaert
 Christophe Heyman
 Magali Lainé
 Sophie Moreau
 Héléne Proust
 Héléne Sarter
 Guillaume Spaccaferrri
 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