

| En bref |

Les points clés au 12 décembre

Bronchiolites, page 2 :

Au niveau national, le nombre de recours aux services d'urgences hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson continue d'augmenter.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire poursuivent leur hausse, franchissant le seuil épidémique régional pour la 3^{ème} semaine consécutive.

Rhinopharyngites, page 3 :

Au niveau régional, on observe une hausse des indicateurs de surveillance ambulatoire (SOS Médecins) depuis mi-novembre (semaine 2013-46). Le seuil épidémique régional est franchi depuis trois semaines.

Syndromes grippaux, page 3 :

Au niveau national, l'incidence des syndromes grippaux reste en dessous du seuil épidémique.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire et hospitalière demeurent à un niveau faible et sous le seuil épidémique (données SOS Médecins).

Gastro-entérites aiguës (GEA), page 5 :

Au niveau national, l'incidence des GEA est en hausse mais reste inférieure au seuil épidémique.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont à la hausse mais demeurent sous le seuil épidémique (données SOS Médecins). Cette semaine, 2 épisodes de cas groupés de GEA en EMS ont été signalés. Les indicateurs de surveillance hospitalière restent faibles.

Passages des moins de 1 an et de plus de 75 ans, page 6 :

Au niveau départemental, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en forte hausse dans les trois départements de la région avec une augmentation plus marquée dans l'Oise. Les passages des plus de 75 ans restent globalement stables dans la région.

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans, page 7 :

Au niveau régional, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans sont en légère hausse, restant sous les seuils d'alerte régionaux.

| Sources de données |

- SOS Médecins : Associations de Creil et d'Amiens
- Réseau Oscour® : Centres hospitaliers d'Amiens, Abbeville, Laon, Château-Thierry et Saint-Quentin*.
- SRVA (*Veille Sanitaire Picardie*) – Surveillance non spécifique :
 - ✓ Aisne : Centres hospitaliers de Château-Thierry, Chauny, Laon, Saint-Quentin et Soissons
 - ✓ Oise : Centres hospitaliers de Beauvais, Compiègne, Creil, Noyon, Saint-Côme (Compiègne) et Senlis
 - ✓ Somme : Centres hospitaliers d'Amiens, Abbeville, Doullens, Montdidier et Péronne
- Réseau Sentinelles, Grog et Unifié Sentinelles-Grog-InVS
- Services de réanimation de Picardie
- Laboratoire de virologie du CHU d'Amiens
- Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- Insee : 26 communes informatisées de la région
- Cellule de veille et de gestion sanitaire (CVGS) de l'Agence régionale de santé (ARS) de Picardie

* En raison d'un manque des données d'historique, les données du centre hospitalier de Beauvais n'apparaissent pas dans ce bulletin

Surveillance en France métropolitaine

Contexte

La saison automnale est marquée par le début de la saison épidémique de bronchiolites chez les nourrissons en France métropolitaine. La surveillance nationale est basée sur les données recueillies dans les services hospitaliers d'urgences participant au réseau Oscour® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) [1]. Cette surveillance se renforce chaque année avec un nombre plus important d'hôpitaux participants (406 hôpitaux en 2013, soit 67 % de l'ensemble des passages aux urgences en France métropolitaine, contre 375 en 2012 et 281 en 2011).

La bronchiolite aiguë du nourrisson touche environ un tiers des enfants de moins de 2 ans chaque saison [2]. Comme habituellement, les garçons sont plus souvent touchés que les filles et la bronchiolite est surtout observée parmi les nourrissons de moins de 6 mois [3]. La létalité reste faible et inférieure à 0,1 % [4].

Situation au 3 décembre 2013

La situation épidémiologique actuelle montre que le nombre de recours aux services d'urgence hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson continue d'augmenter en France métropolitaine. L'évolution dans le temps du nombre de recours est similaire à ce qui a été observé au cours des dernières saisons épidémiques et le pic épidémique devrait être atteint dans les prochaines semaines.

Depuis le 1^{er} septembre 2013, parmi les nourrissons ayant eu recours aux services hospitaliers d'urgence pour bronchiolite, 60 % étaient des garçons et 51 % 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

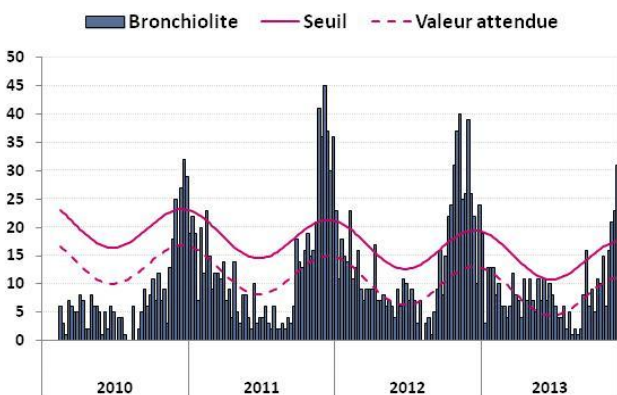
| Associations SOS Médecins |

Le nombre de diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins de la région est en hausse constante depuis la semaine 2013-46 (respectivement, 16, 21, 23 et 31 diagnostics posés ces 4 dernières semaines), franchissant le seuil épidémique régional pour la 3^{ème} semaine consécutive (seuil : 18).

Cette semaine, parmi ces 31 diagnostics, 68 % était des garçons (21/31) et 58 % avait moins de 1 an (18/31).

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 15 février 2010 et seuil épidémique régional(l).



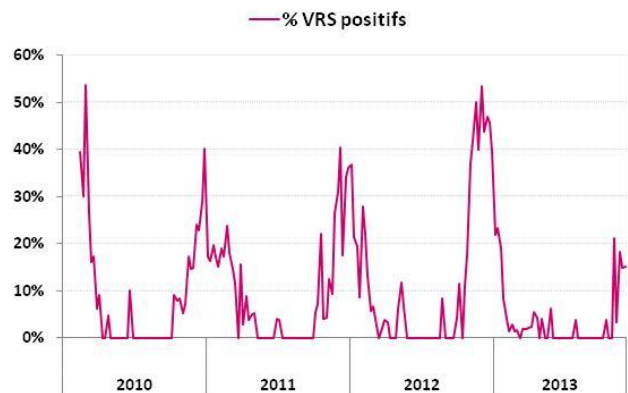
Surveillance virologique

Les données du laboratoire de virologie du CHU d'Amiens sont indisponibles cette semaine.

Au total, depuis le 1^{er} septembre, 19 VRS ont été détectés (sur les 314 prélèvements testés).

| Figure 2 |

Pourcentage hebdomadaire de virus respiratoires syncytiaux (VRS) détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 15 février 2010.



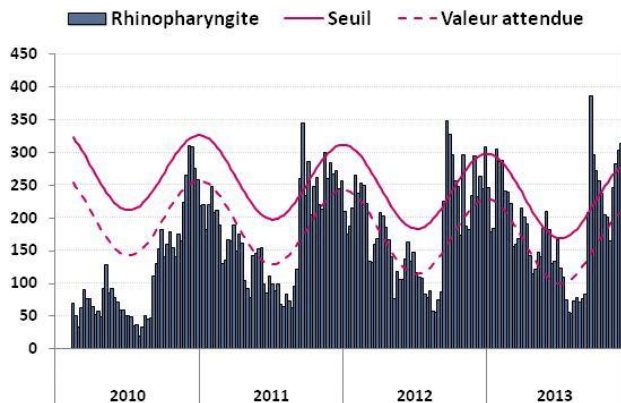
Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

Depuis la mi-novembre, on observe une hausse constante du nombre de diagnostics posés (passant de 246 à 314 diagnostics posés cette semaine), franchissant le seuil épidémique régional ces trois dernières semaines (seuil : 278).

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de rhinopharyngites posés par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 15 février 2010 et seuil épidémique régional(I).



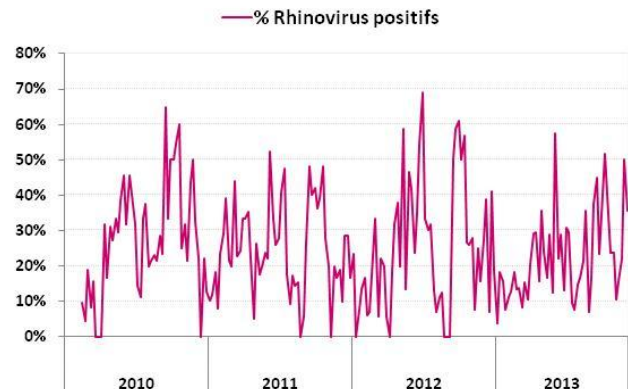
Surveillance virologique

Les données du laboratoire de virologie du CHU d'Amiens sont indisponibles cette semaine.

Au total, depuis le 1^{er} septembre, 84 rhinovirus ont été détectés sur les 265 prélèvements testés.

| Figure 4 |

Nombre 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.



| Syndromes grippaux |

Surveillance en France métropolitaine

Réseau des Grog

Quelques cas sporadiques de grippe sont détectés en ville et à l'hôpital dans plusieurs régions de France métropolitaine. La part des infections respiratoires aiguës dans l'activité des médecins généralistes et pédiatres vigies GROG est en légère hausse, mais reste modeste pour cette période de l'année.

Pour en savoir plus :

http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin_grog

Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

Selon le réseau unifié – regroupant les médecins des réseaux Grog et Sentinelles – l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale en France métropolitaine, est estimée à 80 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [70 ; 90]), stable et en dessous du seuil épidémique national (165 cas pour 100 000 habitants).

Pour en savoir plus :

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

Situation au 11 décembre 2013

A l'hôpital : En semaine 2013-49, le réseau Oscour® – représentant 67% de l'ensemble des passages en France métropolitaine – a rapporté 228 passages pour grippe aux urgences, dont 11 hospitalisations, données comparables à celle de la semaine précédente.

Surveillance des cas graves de grippe : Un nouveau cas grave de grippe a été signalé à l'InVS en semaine 49. Depuis le début de la surveillance, 3 cas graves de grippe admis en service de réanimation âgés de 13, 52 et 68 ans ont été signalés à l'InVS. Tous de sexe masculin, ils ont été infectés respectivement par 1 virus A en cours de sous-typage, 1 virus B et 1 virus A non sous-typé. Deux d'entre eux présentaient des facteurs de risque autres que l'âge. Le cas grave de 72 ans signalé en semaine 45 n'a pas été confirmé secondairement par le CNR comme étant un cas de grippe.

En collectivités de personnes âgées : Depuis le 1^{er} octobre 2013, 39 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS. Aucun nouvel épisode n'a été signalé en semaine 49. Aucun diagnostic de grippe n'a été pour le moment confirmé.

Surveillance virologique : Depuis le 1^{er} octobre 2013, à l'hôpital, le réseau Renal a permis la détection de 69 virus A (12 A(H1N1)_{pdm09}, 9 A(H3N2) et 48 A non sous-typés) et de 5 virus B. En médecine de ville, le Réseau unifié a permis l'identification par le CNR de 10 virus A (4 A(H3N2) et 6 A non sous-typé) et de 1 virus B.

Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

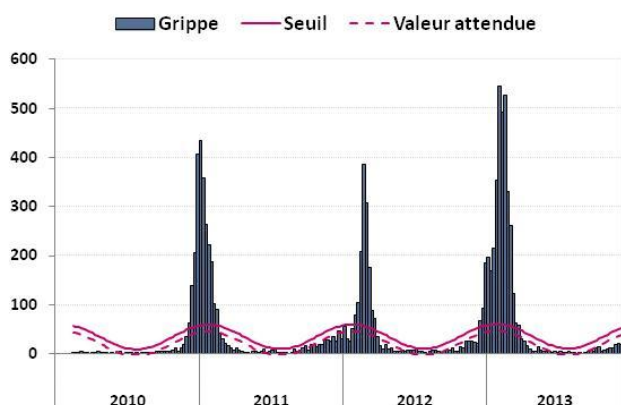
En Picardie, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est de 25 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [5 ; 45]), en hausse cette semaine et en dessous du seuil épidémique national (165 cas pour 100 000 habitants).

Surveillance ambulatoire

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région reste faible (19 diagnostics ont été posés cette semaine) et en dessous du seuil épidémique régional (seuil : 53).

| Figure 5 |

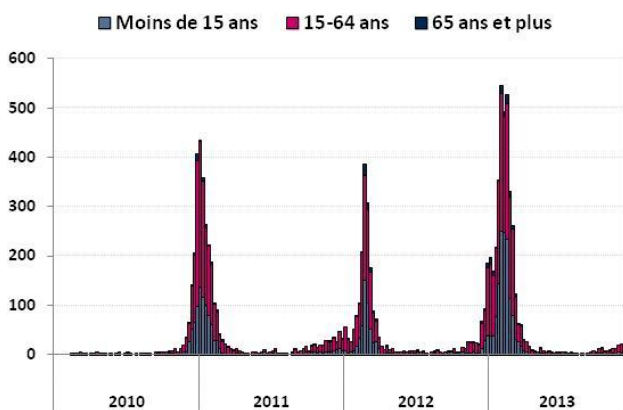
Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 10 février 2010 et seuil épidémique régional (I).



Parmi ces 19 cas, 5 (26 %) avaient moins de 15 ans et 14 (74 %) étaient âgés de 15 à 64 ans.

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire, selon l'âge, de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 10 février 2010



Surveillance hospitalière et virologique

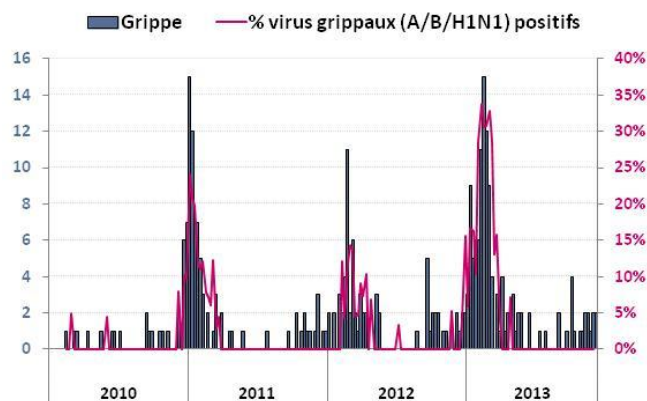
Peu de diagnostics de grippe sont posés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® (entre 1 et 2 diagnostics hebdomadaires depuis la mi-octobre).

Les données virologiques sont indisponibles cette semaine.

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

| 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 établissement médico-social (EMS)

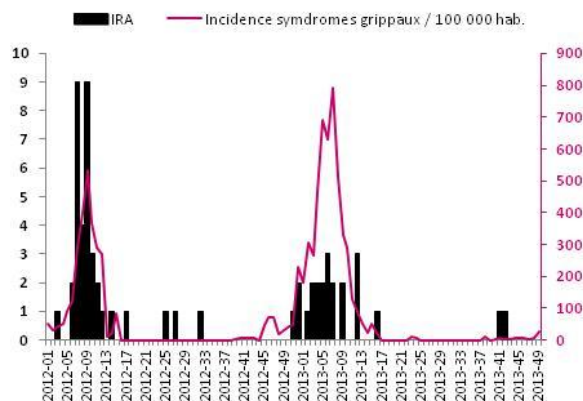
Cette semaine, aucun épisode de cas groupés d'Ira n'a été signalé à la Cellule de veille et de gestion sanitaire (CVGS) de l'ARS Picardie.

Depuis le début de la saison hivernale, 2 épisodes de cas groupés d'Ira en Ehpad ont été signalés (semaines 2013-41 et 2013-42). Les taux d'attaque chez les résidents étaient respectivement, de 11,9 % (à noter un taux d'attaque de 58 % chez les membres du personnel soignant) et de 24,4 % (parmi les malades, 5 résidents ont dû être hospitalisés et 1 est décédé).

Pour le 1^{er} épisode, la symptomatologie correspondrait à une bronchite saisonnière. Aucune étiologie n'a été recherchée pour le second épisode qui est aujourd'hui terminé.

| Figure 8 |

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



Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2013-49, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 220 cas pour 100 000 habitants, en hausse cette semaine et toujours en-dessous du seuil épidémique (265 cas pour 100 000 habitants).

Pour en savoir plus

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

Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées est en hausse ces deux dernières semaines après les diminutions observées en semaines 2013-46 et 2013-47, mais reste conforme aux valeurs attendues. Cette semaine, 203 diagnostics ont été posés, restant sous le seuil épidémique régional (seuil : 239).

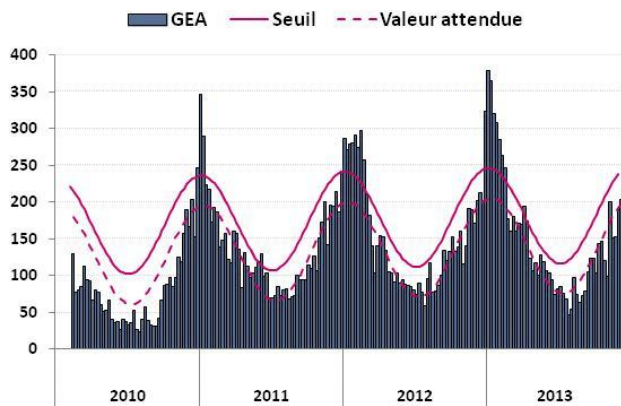
Surveillance hospitalière

Les diagnostics de GEA posés dans les services d'urgences de la région restent stables à un niveau faible (7 diagnostics posés cette semaine).

Les données du laboratoire de virologie du CHU d'Amiens sont indisponibles cette semaine.

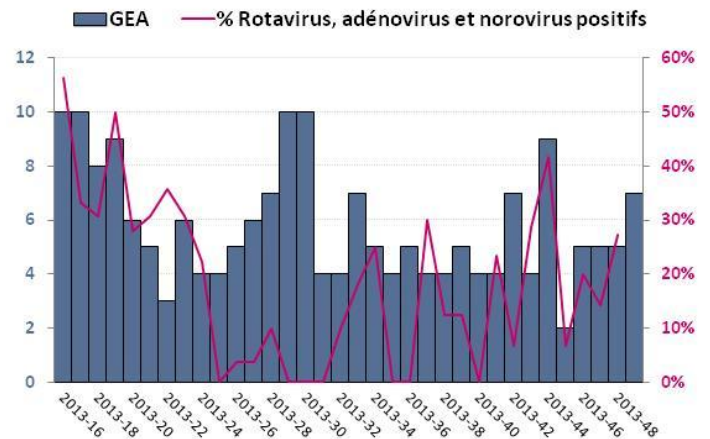
| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins de Picardie, depuis le 15 février 2010 et seuil épidémique régional(I).



| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées dans les SAU participant au Réseau Oscour® et pourcentage hebdomadaire de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 15 avril 2013.



En EMS

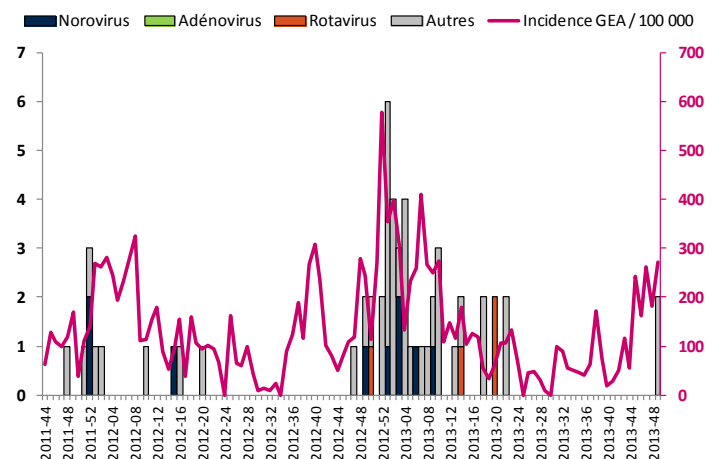
Deux épisodes de cas groupés de gastro-entérites aiguës ont été signalés à la CVGS de l'ARS de Picardie en semaine 2013-49. Il s'agissait d'un épisode dans un foyer d'hébergement pour handicapés et d'un épisode déclaré dans un Ehpad. Les taux d'attaque chez les résidents étaient, respectivement, de 22 % et de 54 %. Le premier épisode est terminé et aucune recherche étiologique n'a pu être effectuée.

Au total, depuis le 1er janvier 2013, 30 épisodes de GEA touchant des EMS – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CVGS. Les taux d'attaque (chez les résidents) dans ces épisodes étaient compris entre 10 et 60 %. Parmi ces épisodes, 17 avaient bénéficié de recherches virologiques ; 4 ont été confirmés à norovirus et 3 à rotavirus.

* Les « Autres » épisodes correspondent à des épisodes n'ayant pas bénéficié de prélèvement ou dont les analyses se sont avérées négatives ou sont en cours de réalisation.

| Figure 11 |

Incidence GEA communautaires estimée par le réseau Sentinelles et nombre hebdomadaire d'épisodes de GEA signalés par les EMS de la région.



Surveillance dans le département de l'Aisne

Passages moins de 1 an

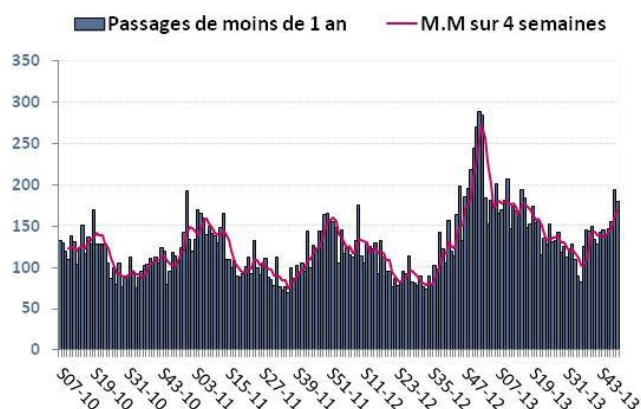
Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements de l'Aisne sont en forte hausse ces deux dernières semaines (respectivement 194 et 180 passages enregistrés contre 156 en semaine 2013-46. Cette augmentation est concomitante à l'installation de l'épidémie de bronchiolites dans la région.

Passages plus de 75 ans

Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements de l'Aisne reste stable ces trois dernières semaines (entre 421 et 434 passages hebdomadaires enregistrés). On observe toutefois une tendance à la hausse depuis la fin du mois d'octobre où un pic avait été observé (semaine 2013-43).

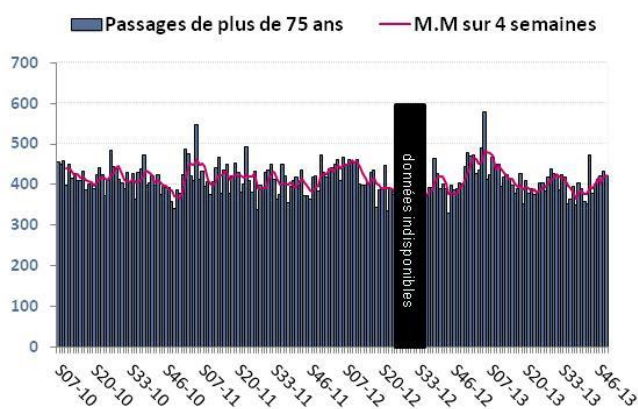
| Figure 12 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Aisne(II)



| Figure 13 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Aisne(II).



Surveillance dans le département de l'Oise

Passages moins de 1 an

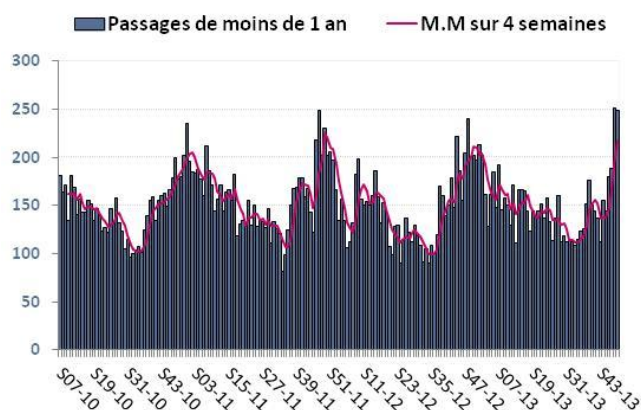
Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements de l'Oise sont en forte hausse ces deux dernières semaines (près de 250 passages hebdomadaires enregistrés dans les services d'urgences de la région). Cette forte augmentation coïncide avec le démarrage et l'installation de l'épidémie de bronchiolites dans la région.

Passages plus de 75 ans

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements de l'Oise sont globalement stables depuis le début du mois de novembre ; entre 420 et 445 passages hebdomadaires enregistrés.

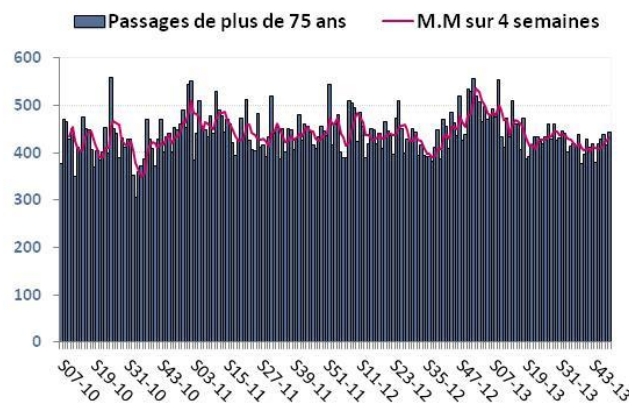
| Figure 14 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Oise(II).



| Figure 15 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Oise(II)

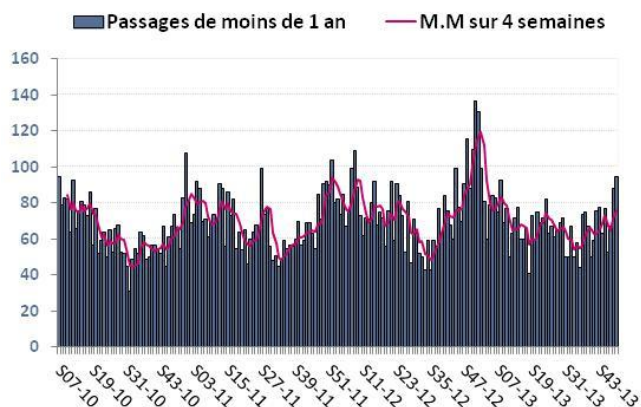


Passages moins de 1 an

A l'instar des deux autres départements de la région, les passages de nourrissons de moins de 1 an dans les services d'urgences de la Somme sont en hausse depuis deux semaines (respectivement, 88 et 95 passages enregistrés contre 67 en semaine 2013-47).

| Figure 16 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de la Somme(II).

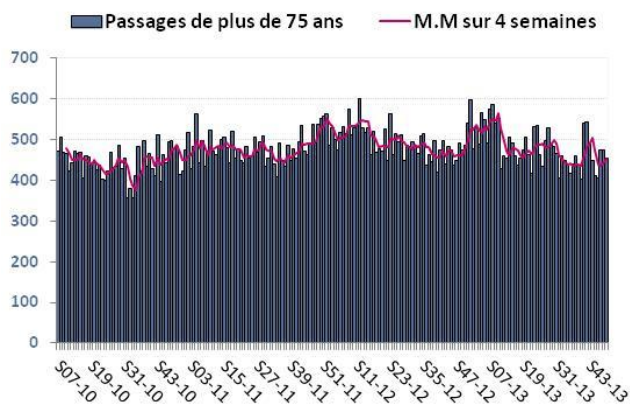


Passages plus de 75 ans

A l'instar des départements de l'Aisne et de l'Oise, les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements de la Somme restent globalement stables ces trois dernières semaines ; entre 454 et 476 passages enregistrés cette semaine.

| Figure 17 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de la Somme(II).



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.

Décès des plus de 75 ans

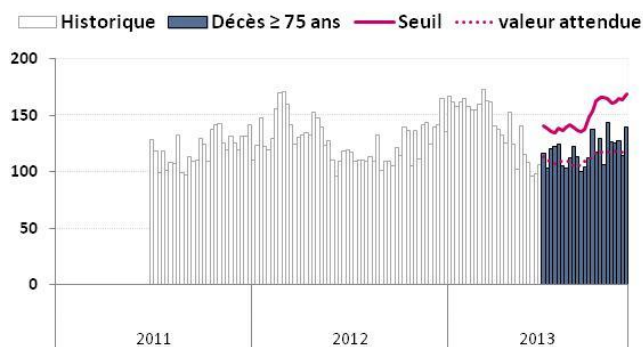
Les décès de personnes âgées de plus de 75 ans étaient en hausse en semaine 2013-48 (140 décès enregistrés contre 114 en semaine 2013-47), en dessous du seuil d'alerte régional.

Décès des plus de 85 ans

Les décès de personnes âgées de plus de 85 ans sont globalement stables ces dernières semaines (77 décès enregistrés en semaine 2013-48) légèrement supérieur à la valeur attendue et inférieur au seuil d'alerte régional.

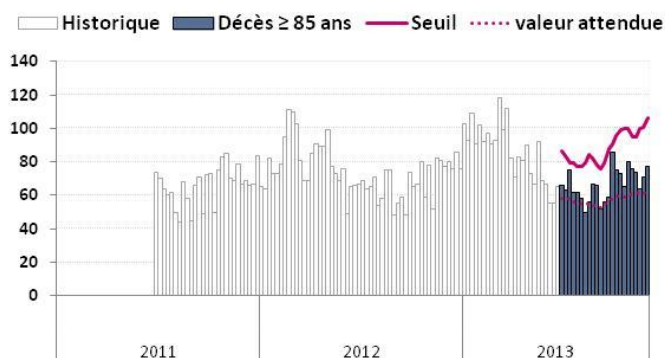
| Figure 18 |

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



| Figure 19 |

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



(I) Seuil épidémique : méthode de *Serfling*

Le seuil épidémique hebdomadaire est calculé par l'intervalle de confiance unilatéral à 95 % de la valeur attendue, déterminée à partir des données historiques (via un modèle de régression périodique, *Serfling*). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil est considéré comme un signal statistique. Ce seuil épidémique est actualisé chaque semaine 36 (début septembre).

(II) Tendances : méthode des *moyennes mobiles*

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

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

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

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

| Références |

- [1] Che D, Caillere N, Josseran L. Surveillance et épidémiologie de la bronchiolite du nourrisson en France. Arch Pediatr 2008;15(3):327-8.
- [2] Grimprel E. Epidémiologie de la bronchiolite du nourrisson en France. Arch Pediatr 2001;8 Suppl 1:83S-92S.
- [3] Che D, Caillere N, Brosset P, Vallejo C, Josseran L. Burden of infant bronchiolitis: data from a hospital network. Epidemiol Infect 2009;138(4):573-5.
- [4] Che D, Nicolau J, Bergounioux J, Perez T, Bitar D. Bronchiolite aiguë du nourrisson en France: bilan des cas hospitalisés en 2009 et facteurs de létalité. Arch Pediatr 2012;19(7):700-6.

| Acronymes |

| | |
|---|---|
| ARS : Agence régionale de santé | GEA : gastro-entérite aiguë |
| CIRE : Cellule de l'InVS en région | INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques |
| CH : centre hospitalier | INVS : Institut de veille sanitaire |
| CHRU : centre hospitalier régional universitaire | IRA : infection respiratoire aiguë |
| CVGS : Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire | MM : Moyenne mobile |
| EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes | OSCOUR® : organisation de la surveillance coordonnée des urgences |
| EMS : établissement médico-social | SAU : service d'accueil des urgences |
| | SRVA : serveur régional de veille et d'alerte (<i>Veille Sanitaire Picardie</i>) |

| Remerciement |

Aux équipes de veille sanitaire de l'ARS de Picardie, aux médecins des associations SOS Médecins, aux services hospitaliers (Samu, urgences, services d'hospitalisations en particulier, les services d'infectiologie et de réanimation), ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.



Directeur de la publication

Dr Françoise Weber
Directrice Générale de l'InVS

Comité de rédaction

Coordonnateur

Dr Pascal Chaud

Epidémiologistes

Alexis Balicco
Sylvie Haeghebaert
Christophe Heyman
Gabrielle Jones
Magali Lainé
Bakhao Ndiaye
Hélène Prouvost
Caroline Vanbockstaël
Dr Karine Wyndels

Secrétariat

Véronique Allard
Grégory Bargibant

Diffusion

Cire Nord
556 avenue Willy Brandt
59777 EURALILLE

Tél. : 03.62.72.87.44
Fax : 03.20.86.02.38
Astreinte: 06.72.00.08.97
Mail : ARS-NPDC-CIRE@ars.sante.fr