

## Point épidémiologique hebdomadaire du mercredi 9 avril 2014

Données du 31 mars au 6 avril 2014 (semaine 14)

### | Synthèse |

En semaine 14, le taux d'incidence régional des consultations pour syndrome grippal passe pour la 1<sup>ère</sup> fois en dessous du seuil épidémique national, depuis le début de l'épidémie en France métropolitaine.

### | Pathologies |

#### Grippe (cf. graphiques page 2)

**Réseau unifié** : données conjointes du Réseau des Grog et du Réseau Sentinelles. **Données SOS Médecins** : nombre de diagnostics de grippe posés par SOS Médecins (source : réseau SOS Médecins/InVS via SurSaUD®). **Données hospitalières** : nombre de passages pour diagnostic de grippe (codes Cim10 J09, J10 et J11) dans les services d'urgence hospitaliers (source : réseau Oscour® via SurSaUD®) et **cas graves de grippe admis en service de réanimation**. **Données virologiques** : réseau Renal du CHU de Reims et Grog Champagne-Ardenne.

#### En médecine ambulatoire

En semaine 14, selon les données non consolidées du réseau unifié, le taux d'incidence régional des consultations pour syndrome grippal était de 98 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [42-154] (cf. figure 1). Ce taux d'incidence passe pour la 1<sup>ère</sup> fois en dessous du seuil épidémique national (104 cas pour 100 000 habitants), depuis le début de l'épidémie en France métropolitaine.

Par rapport à la semaine précédente, on note une diminution marquée du nombre de diagnostics SOS Médecins de grippe chez les adultes (n=11 cas), et aucun cas de grippe n'a été diagnostiqué chez les enfants (cf. figure 2).

#### A l'hôpital

En semaine 14, le nombre de passages aux urgences pour grippe clinique a nettement diminué chez les adultes (n=3), et aucun enfant n'a été reçu aux urgences pour grippe (cf. figure 3). Au 8 avril, 12 cas graves de grippe ont été admis en réanimation dans la région depuis le début de la surveillance, avec 1 enfant de moins de 15 ans. Tous ces cas présentaient au moins un facteur de risque et étaient infectés par le virus A, 4 décès sont à noter (cf. figure 4).

#### Surveillance virologique de la grippe

En semaine 14, aucun virus grippal de type A n'a été isolé dans les 2 prélèvements réalisés par les médecins du réseau de médecine générale. Sept virus grippaux de type A ont été isolés dans les 32 demandes reçues par le laboratoire de virologie du CHU de Reims. Le ralentissement de l'activité virologique se poursuit dans la région.

**Au niveau national** (<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance/Bulletin-epidemiologique-grippe.-Point-au-9-avril-2014>)

- Activité grippale faible
- Poursuite de la diminution de l'ensemble des indicateurs épidémiologiques

**Surveillance de la grippe par Internet** : la troisième saison de grippenet.fr a démarré le 13 novembre 2013 et s'arrêtera le 13 avril 2014 (<https://www.grippenet.fr/>).

Figure 1

Comparaison aux 4 années antérieures du taux d'incidence régional des consultations pour syndrome grippal - Réseau unifié

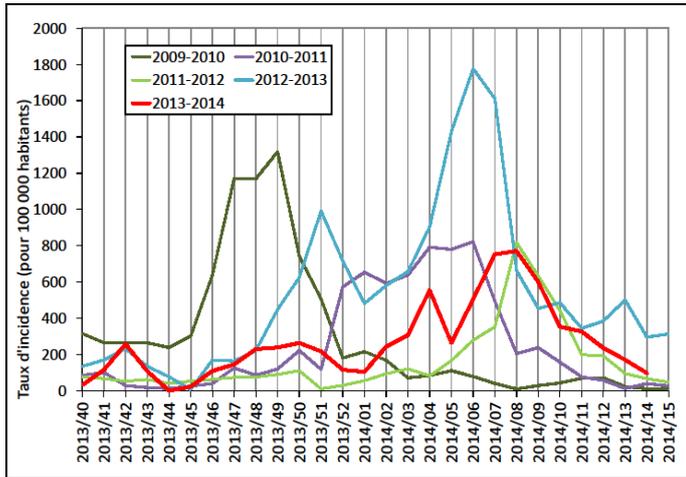


Figure 2

Evolution du nombre hebdomadaire de diagnostics SOS Médecins de grippe clinique déclarés par 2 associations de Champagne-Ardenne depuis octobre 2013 (données SOS Médecins/InVS via SurSaUD®)

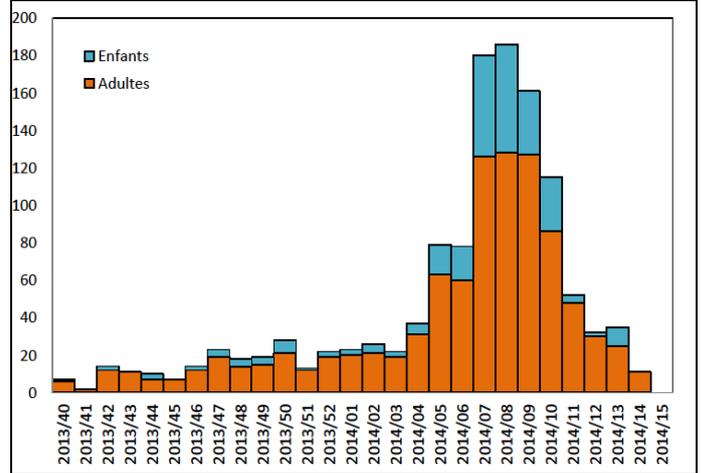


Figure 3

Evolution du nombre hebdomadaire de passages pour grippe clinique dans au plus 14 services d'urgence de Champagne-Ardenne depuis octobre 2013 (données Oscour® via SurSaUD®)

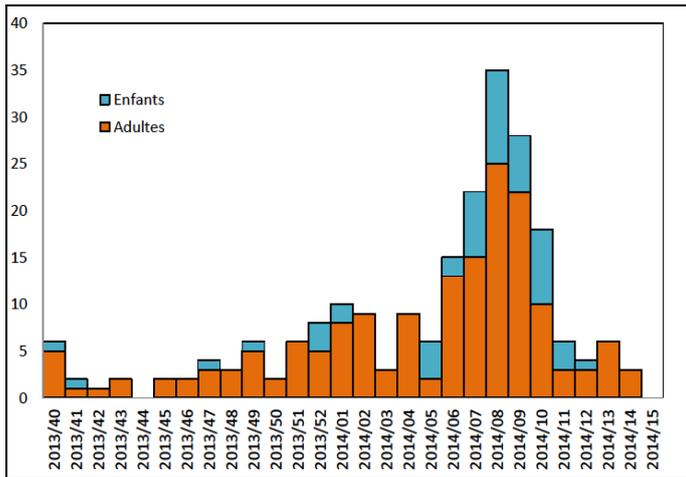
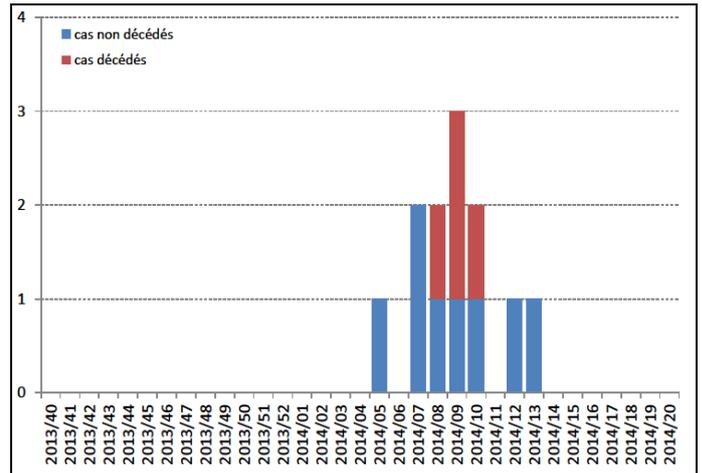


Figure 4

Evolution du nombre hebdomadaire de signalements de cas graves hospitalisés pour grippe admis en réanimation en Champagne-Ardenne, par semaine d'entrée en réanimation\* et selon le statut



\*La courbe est difficilement interprétable car les signalements sont susceptibles d'un rattrapage dans les semaines suivantes

Figure 5

Evolution du nombre de passages dans des services d'urgence de Champagne-Ardenne et du nombre de diagnostics SOS Médecins pour **asthme** depuis le 10 décembre 2012 (nombre hebdomadaire) - adultes de 15 à moins de 45 ans

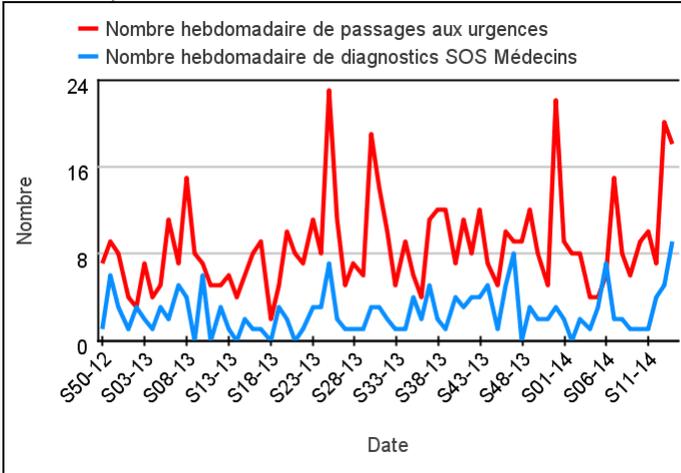


Figure 6

Evolution du nombre de passages dans des services d'urgence de Champagne-Ardenne et du nombre de diagnostics SOS Médecins pour **asthme** depuis le 10 décembre 2012 (nombre hebdomadaire) - enfants de 2 à moins de 15 ans

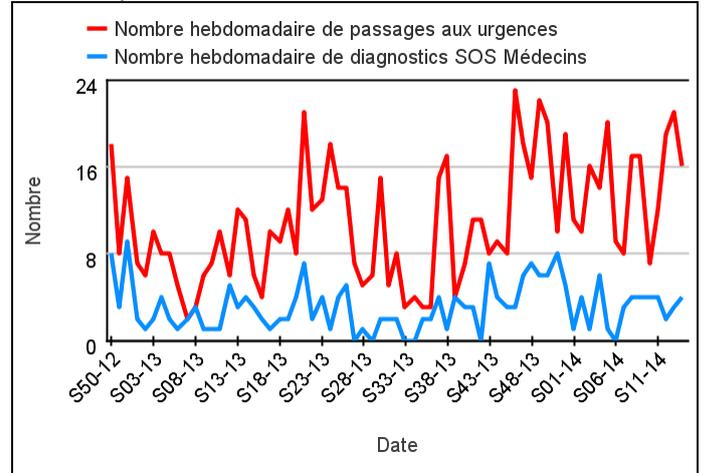


Figure 7

Evolution du nombre de passages dans des services d'urgence de Champagne-Ardenne et du nombre de diagnostics SOS Médecins pour **allergie** depuis le 10 décembre 2012 (nombre hebdomadaire) - adultes de 15 ans et plus

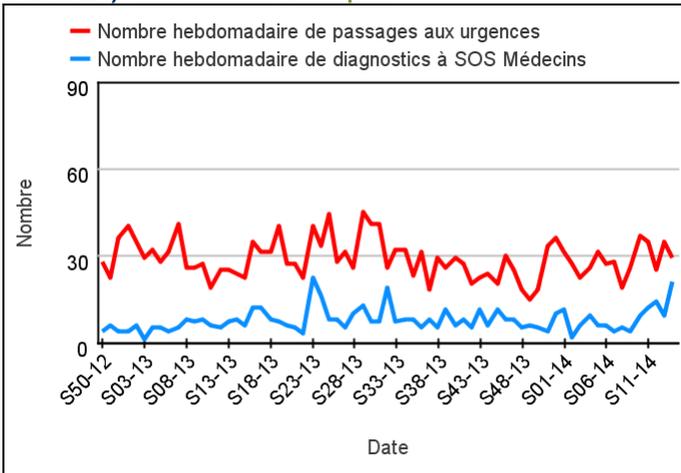


Figure 8

Evolution du nombre de passages dans des services d'urgence de Champagne-Ardenne et du nombre de diagnostics SOS Médecins pour **allergie** depuis le 10 décembre 2012 (nombre hebdomadaire) - enfants de moins de 15 ans

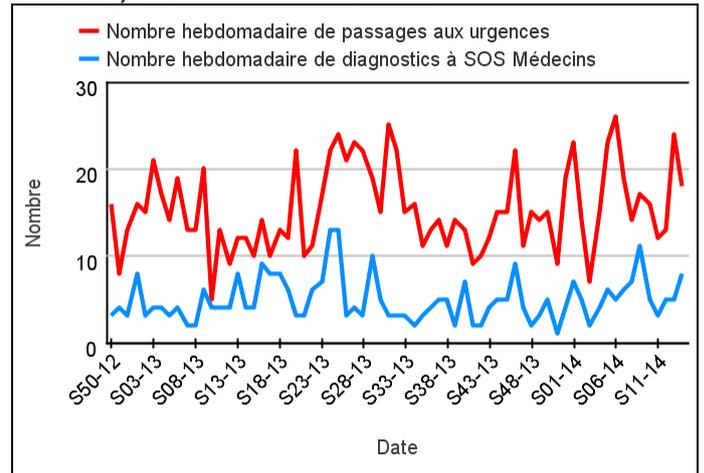


Figure 9

Evolution du nombre de passages dans des services d'urgence de Champagne-Ardenne et du nombre de diagnostics SOS Médecins pour **gastroentérite** depuis le 10 décembre 2012 (nombre hebdomadaire) - adultes (15 ans et plus)

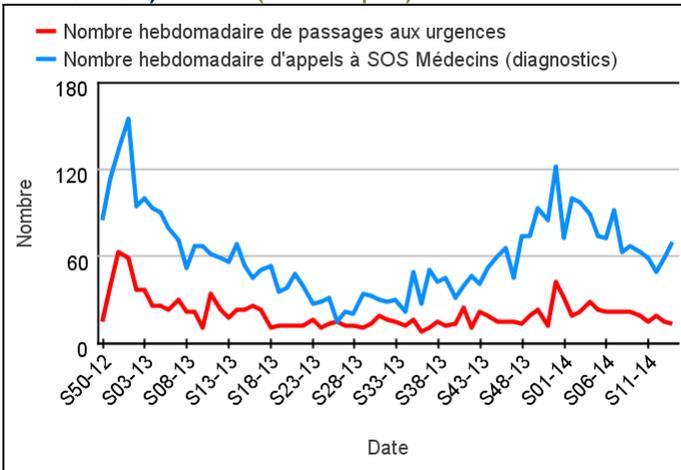
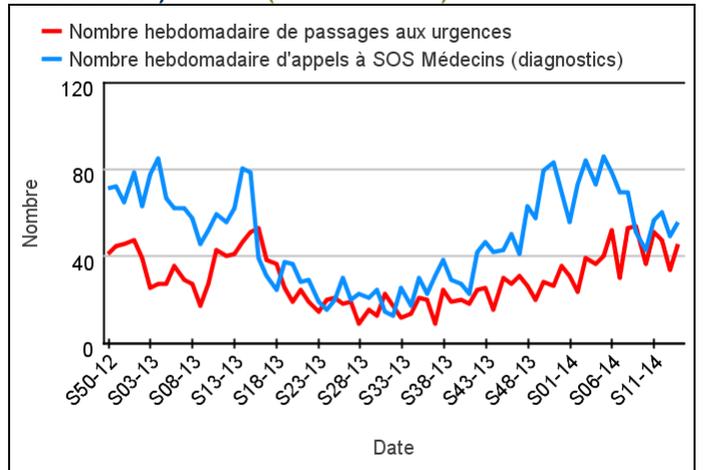


Figure 10

Evolution du nombre de passages dans des services d'urgence de Champagne-Ardenne et du nombre de diagnostics SOS Médecins pour **gastroentérite** depuis le 10 décembre 2012 (nombre hebdomadaire) - enfants (moins de 15 ans)



## Asthme et allergies (cf. graphiques page 3)

Données hospitalières : nombre de passages pour **diagnostic** d'asthme (codes Cim10 J45 et J46) et d'allergie (L50, T780, T782, T783 et T784) dans des services d'urgence hospitaliers (source : réseau Oscour® via SurSaUD®). Données de médecine de ville : nombre de **diagnostics** d'asthme et d'allergie portés à l'issue d'une visite (source : réseau SOS Médecins/InVS via SurSaUD®). **Les analyses concernant l'asthme sont ici restreintes aux adultes de 15 à moins de 45 ans d'une part et aux enfants de 2 à moins de 15 ans d'autre part, en raison des risques de confusion de l'asthme avec la BPCO pour les adultes de 45 ans et plus et avec la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans.**

En semaine 14, on note une diminution par rapport à la semaine précédente des recours aux urgences pour asthme chez les enfants âgés de 2 à 15 ans et les adultes âgés de 15 à moins de 45 ans (-24% et -10% respectivement), avec des effectifs limités. Par contre, les diagnostics SOS Médecins pour asthme étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente chez les adultes âgés de 15 à moins de 45 ans (+80%) et quasi-stable chez les enfants âgés de 2 à moins de 15 ans, les effectifs restant très limités (9 adultes et 4 enfants) (cf. figures 5 et 6).

Les recours aux urgences pour allergies étaient en diminution par rapport à la semaine précédente chez les enfants âgés de moins de 15 ans et les adultes âgés de 15 ans et plus (-25% et -17% respectivement), tandis que les diagnostics SOS Médecins étaient en augmentation dans les mêmes tranches d'âge par rapport à la semaine précédente (+60% et +133%), avec des effectifs limités. Cette augmentation était plus marquée chez les adultes âgés de 15 ans et plus, avec des effectifs passant de 9 en semaine 13 à 21 en semaine 14 (cf. figures 7 et 8).

## Gastroentérite (cf. graphiques page 3)

**Données hospitalières** : nombre de passages pour **diagnostic** de gastroentérite (codes Cim10 A08 et A09) dans des services d'urgence hospitaliers (source : réseau Oscour® via SurSaUD®). **Données SOS Médecins** : nombre de **diagnostics de gastroentérite** portés à l'issue d'une visite (source : réseau SOS Médecins/InVS via SurSaUD®).

En semaine 14, les recours aux urgences hospitalières pour gastroentérite sont restés stables par rapport à la semaine précédente chez les adultes âgés de 15 ans et plus, tandis que les diagnostics SOS Médecins étaient en augmentation pour cette tranche d'âge par rapport à la semaine précédente (+19%). Chez les enfants âgés de moins de 15 ans, les recours pour gastroentérite étaient en augmentation (+36% pour les passages aux urgences et +12% pour les diagnostics SOS Médecins) par rapport à la semaine précédente (cf. figures 9 et 10).

Selon les données non consolidées du réseau Sentinelles, le taux d'incidence régional de la diarrhée aiguë était de 225 cas pour 100 000 habitants en semaine 14 (intervalle de confiance à 95 % : [73-377]), au dessus du seuil épidémique national (181 cas pour 100 000 habitants). En France métropolitaine, le taux d'incidence a été estimé à 165 cas pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique. (<http://www.sentiweb.fr>).

Un point de situation épidémiologique sur la gastroentérite aiguë en France métropolitaine au 1<sup>er</sup> avril est disponible sur le site de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Gastro-enterites-aigues-virales/Donnees-epidemiologiques/Situation-epidemiologique-des-gastro-enterites-aigues-en-France.-Point-au-1er-avril-2014>.

## Autres pathologies

*Les tableaux bruts présentant les variations des 10 pathologies les plus fréquentes sont désormais proposés en annexe. Ne sont présentées ici que les pathologies diagnostiquées dans les services hospitaliers d'urgence ou par SOS Médecins qui présentent des variations particulières ou marquées.*

En semaine 14, on observe par rapport à la semaine précédente :

- Une augmentation des passages aux urgences pour douleurs abdominales spécifiques de type gastroentérologique chez les enfants âgés de moins de 2 ans, atteignant le niveau le plus élevé depuis janvier 2013 (n=18) ;
- Chez les enfants âgés de moins de 15 ans, une augmentation des passages aux urgences pour malaise, atteignant un des niveaux les plus élevés depuis janvier 2013, avec des effectifs restant limités (n=14). On note également pour cette même tranche d'âge, une augmentation des diagnostics SOS Médecins d'angine, avec un niveau le plus élevé depuis le début d'année (n=55) ;
- Les passages aux urgences pour traumatisme restent à un niveau élevé chez les enfants âgés de moins de 15 ans, atteignant cette semaine le niveau le plus élevé depuis janvier 2013. Ceci peut probablement en partie s'expliquer par les conditions climatiques favorables dans la région, car les niveaux semblables sont souvent observés pendant l'été.

**Données hospitalières :** nombre de passages dans au plus 14 services d'urgence et nombre de passages suivis d'une hospitalisation ou d'un transfert - moins de 2 ans, de 2 à moins de 15 ans, de 15 à moins de 75 ans, 75 ans et plus (source : réseau Oscour® via SurSaUD®). **Données SOS Médecins :** nombre d'appels suivis d'une visite médicale à domicile - moins de 2 ans, de 2 à moins de 15 ans, de 15 à moins de 75 ans, 75 ans et plus (source : réseau SOS Médecins/InVS via SurSaUD®).

Figure 11

Evolution du nombre hebdomadaire de passages et de passages suivis d'une hospitalisation ou d'un transfert - moins de 2 ans

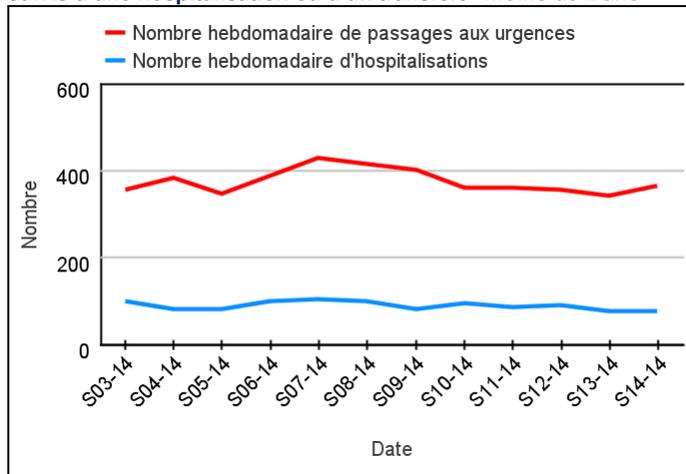


Figure 12

Evolution du nombre hebdomadaire de passages et de passages suivis d'une hospitalisation ou d'un transfert - de 2 à moins de 15 ans

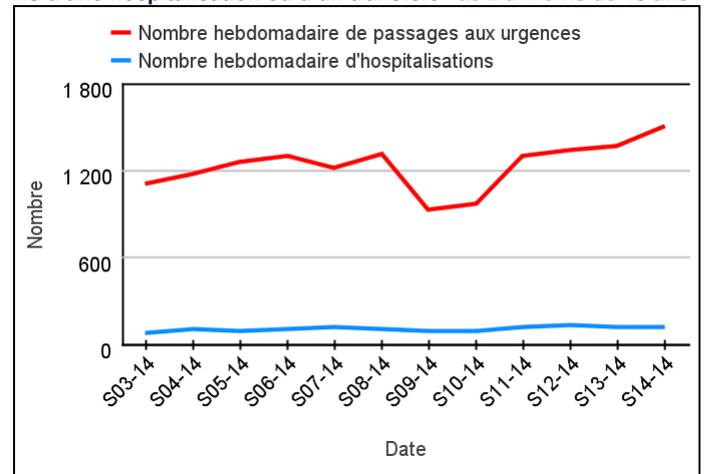


Figure 13

Evolution du nombre hebdomadaire de passages et de passages suivis d'une hospitalisation ou d'un transfert - de 15 à moins de 75 ans

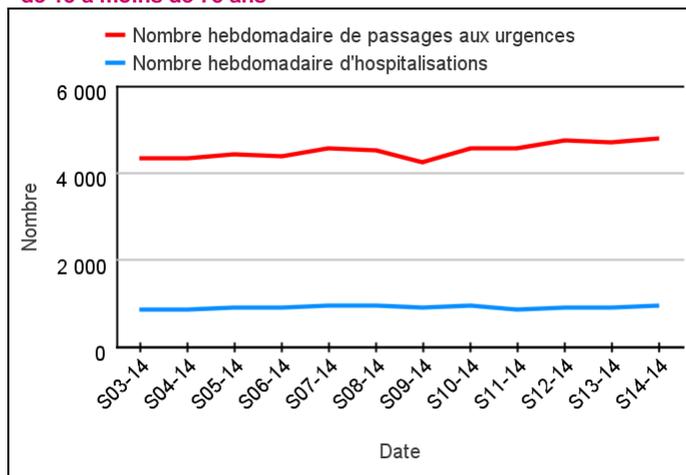


Figure 14

Evolution du nombre hebdomadaire de passages et de passages suivis d'une hospitalisation ou d'un transfert - 75 ans et plus

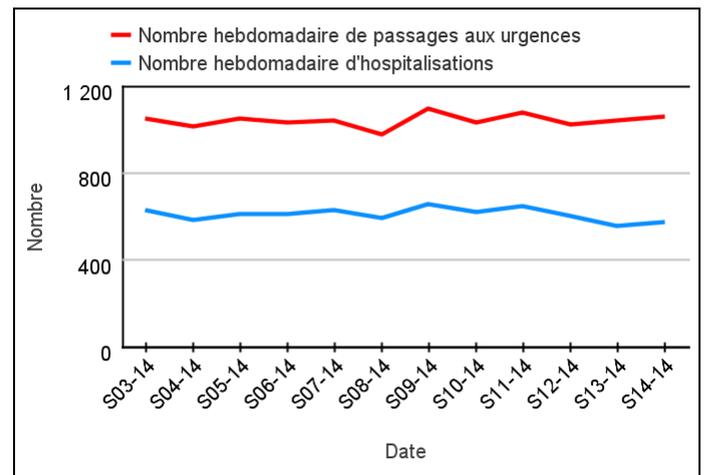


Figure 15

Evolution du nombre hebdomadaire d'appels à SOS Médecins - enfants (moins de 15 ans)

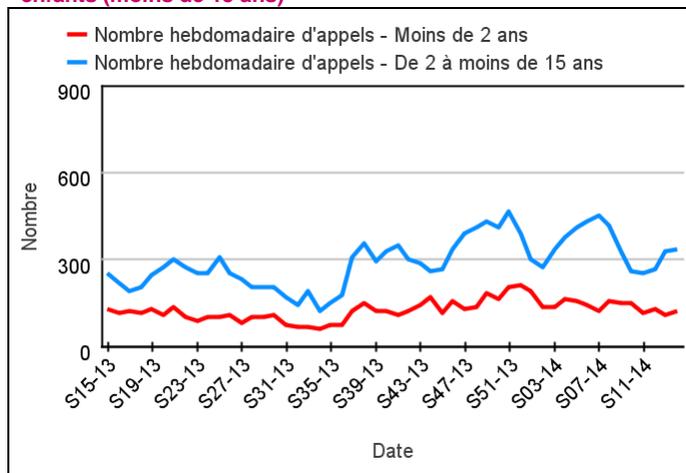
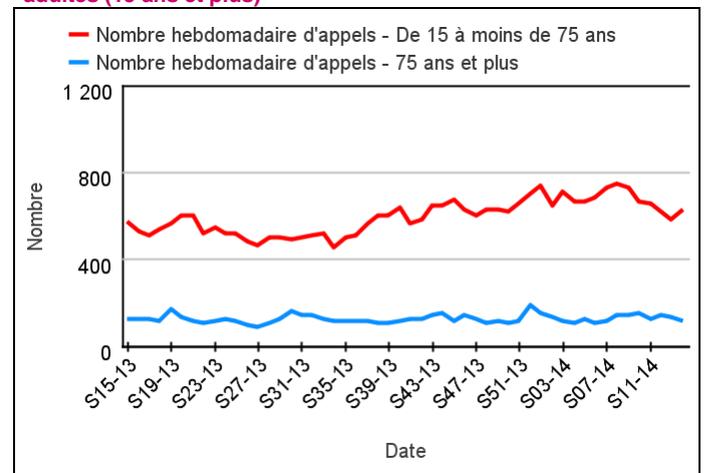


Figure 16

Evolution du nombre hebdomadaire d'appels à SOS Médecins - adultes (15 ans et plus)



Tendance		Tendance	
<b>Enfants de moins de 2 ans</b>		<b>Adultes de 15 à moins de 75 ans</b>	
Passages aux urgences	→	Passages aux urgences	→
Hospitalisations et transferts	→	Hospitalisations et transferts	→
Appels à SOS Médecins	→	Appels à SOS Médecins	→
<b>Enfants de 2 à moins de 15 ans</b>		<b>Adultes âgés de 75 ans et plus</b>	
Passages aux urgences	↗↗	Passages aux urgences	→
Hospitalisations et transferts	→	Hospitalisations et transferts	→
Appels à SOS Médecins	↗↗	Appels à SOS Médecins	→

Légende			
↘	Baisse marquée de l'activité	↗	Tendance à la hausse
↘	Tendance à la baisse	↗↗	Hausse marquée de l'activité
→	Stabilité	ND	Données non disponibles

Tendance : évolution par rapport aux 4 semaines précédentes

En semaine 14, on note une augmentation marquée des passages aux urgences et des appels à SOS Médecins pour les enfants âgés de 2 à moins de 15 ans par rapport aux 4 semaines précédentes.

## Mortalité globale

Nombre de décès domiciliés ou non par jour du décès, enregistrés par les services d'état civil (sans les transcriptions et les enfants morts nés) (source : Insee - Sur-SaUD®). Les 33 communes identifiées pour le suivi de la mortalité représentent 75 % des décès enregistrés dans la région.

Figure 17

Nombre hebdomadaire de décès (tous âges) de 2001 à 2014 dans 33 communes (les données de la dernière semaine sont incomplètes et ne sont donc pas interprétables)

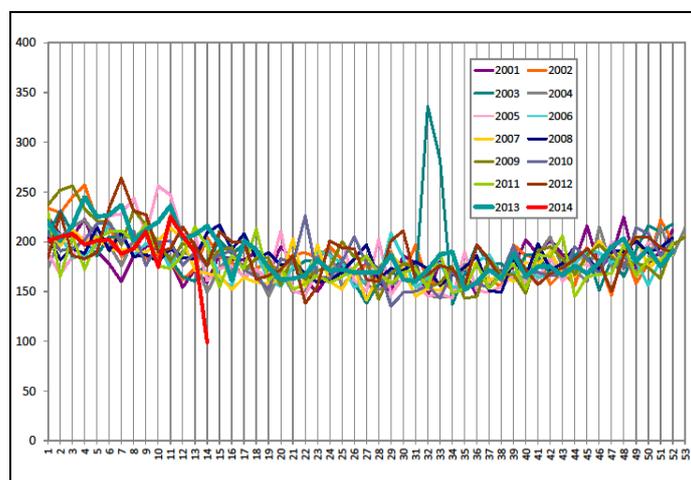
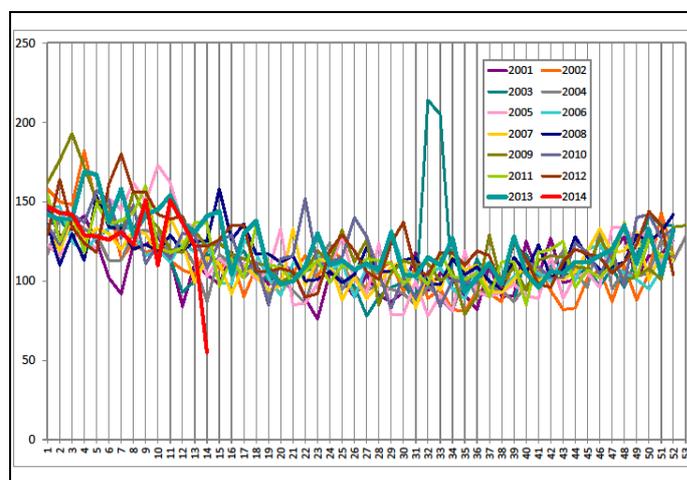


Figure 18

Nombre hebdomadaire de décès de personnes âgées de 75 ans et plus de 2001 à 2014 dans 33 communes (les données de la dernière semaine sont incomplètes et ne sont donc pas interprétables)



On n'observe pas ces dernières semaines d'augmentation du nombre de décès au niveau régional (cf. figures 17 et 18).

Les informations contenues dans cette rubrique ne se veulent pas exhaustives.

## Au niveau départemental ou régional

Pas d'événement particulier nécessitant d'être signalé.

## Au niveau national

Le dossier « Surveillance, définitions de cas et conduite à tenir pour la grippe aviaire à virus A(H5N1) et A(H7N9) » a été mis à jour sur le site de l'InVS le 18 juillet 2013 : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-aviaire/Surveillance-definitions-de-cas-et-conduite-a-tenir-pour-la-grippe-aviaire-a-virus-A-H5N1-et-A-H7N9>.

## Au niveau international

Au sommaire du Bulletin hebdomadaire international cette semaine : virus Ebola en Guinée/Liberia/Sierra Leone, chikungunya en République dominicaine, et émergences respiratoires dans le Monde (<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-hebdomadaire-international>).

Un point d'information au 9 avril sur la **fièvre hémorragique virale (FHV) à virus Ebola** est disponible sur le site de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/Actualites/Actualites/Fievre-hemorragique-virale-FHV-a-virus-Ebola-Point-de-situation-au-9-avril>.

### Organisation de la surveillance en Champagne-Ardenne |

#### Données Oscour® : l'ensemble des services de la région participent au réseau

Département	Etablissement	Début de transmission
08 - Ardennes	CH de Sedan	21/01/2009
08 - Ardennes	CH de Rethel	26/05/2012
08 - Ardennes	CH de Charleville-Mézières	14/06/2012
10 - Aube	CH de Troyes	28/08/2009
10 - Aube	CH de Romilly-sur-Seine	18/07/2012
51 - Marne	CH de Châlons	30/05/2012
51 - Marne	Polyclinique de Courlancy	14/06/2012
51 - Marne	Polyclinique Saint-André	14/06/2012
51 - Marne	CH d'Épernay	14/06/2012
51 - Marne	CH de Vitry-le-François	24/07/2012
51 - Marne	CHU de Reims	10/04/2012
52 - Haute-Marne	CH de Chaumont	24/09/2012
52 - Haute-Marne	CH de Langres	08/12/2012
52 - Haute-Marne	CH de Saint-Dizier	25/04/2012

#### Données SOS Médecins : l'ensemble des diagnostics posés en fin de visite sont transmis

Département	Etablissement	Début de transmission
10 - Aube	SOS Troyes	01/07/2006
51 - Marne	SOS Reims	17/11/2008

#### Données de mortalité Insee

Les communes pour lesquelles nous disposons d'historiques antérieurs à 2010 sont au nombre de 33 : 9 dans les Ardennes (08), 6 dans l'Aube (10), 13 dans la Marne (51) et 5 en Haute-Marne (52). Ces 33 communes représentaient, en 2011, 75 % des décès enregistrés (par opposition aux décès domiciliés) dans la région.

Code Insee	Commune	Code Insee	Commune	Code Insee	Commune
8037	Auvillers-les-Forges	10268	Nogent-sur-Seine	51492	Saint-Just-Sauvage
8105	Charleville-Mézières	10323	Romilly-sur-Seine	51506	Saint-Memmie
8185	Fumay	10362	Sainte-Savine	51573	Tinqueux
8328	Nouzonville	10387	Troyes	51612	Vertus
8362	Rethel	51108	Châlons-en-Champagne	51649	Vitry-le-François
8363	Revin	51217	Dormans	51662	Witry-lès-Reims
8409	Sedan	51230	Épernay	52060	Bourbonne-les-Bains
8480	Villers-Semeuse	51250	Fismes	52121	Chaumont
8490	Vouziers	51308	Jonchery-sur-Vesle	52269	Langres
10034	Bar-sur-Seine	51423	Pargny-sur-Saulx	52332	Val-de-Meuse
10081	La Chapelle-Saint-Luc	51454	Reims	52448	Saint-Dizier

### Partenaires régionaux de la surveillance |

La Cire Île-de-France Champagne-Ardenne remercie :

- l'Agence régionale de santé (ARS) de Champagne-Ardenne
- les associations SOS Médecins de Reims et Troyes
- les centres hospitaliers adhérant au réseau Oscour®
- le Groupement de coopération sanitaire Systèmes d'information de santé de Champagne-Ardenne (GCS Sisca)
- le Réseau régional des urgences de Champagne-Ardenne (Resurca)
- le laboratoire de Virologie Médicale et Moléculaire du CHU de Reims
- les Samu
- les services d'états civils des communes informatisées

## Hebdo

**Directeur de la publication**  
Dr Françoise Weber,  
directrice générale de l'InVS

#### Rédacteurs

Ibrahim Mouchetrou-Njoya,  
Morgane Trouillet  
Elsa Baffert  
Et  
Lydéric Aubert,  
Clément Bassi,  
Céline Legout,  
Emeline Leporc,  
Annie-Claude Paty,  
Stéphanie Vandentorren

#### Diffusion

Antenne régionale de la Cire  
Île-de-France Champagne-Ardenne  
ARS Champagne-Ardenne  
2 rue Dom Pérignon  
Complexe tertiaire du Mont Bernard  
CS 40513  
51007 Châlons-en-Champagne

Tél. : 03.26.66.70.04  
ou 03.26.66.70.05

Mél. : [ars-ca-vss-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-ca-vss-cire@ars.sante.fr)

#### Les précédents Points épidémi

Hebdo sont consultables sur le site Internet de l'InVS : [http://www.invs.sante.fr/Regions-et-territoires/Actualites/\(node\\_id\)/1602/\(aa\\_localisation\)/Champagne-Ardenne](http://www.invs.sante.fr/Regions-et-territoires/Actualites/(node_id)/1602/(aa_localisation)/Champagne-Ardenne).

La plaquette SurSaUD® présentant le système national de Surveillance sanitaire des urgences et des décès est disponible sur le site Internet de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Autres-thematiques/2012/Le-systeme-francais-de-Surveillance-sanitaire-des-urgences-et-des-deces-SurSaUD-R>.

# Annexe : tableaux bruts des variations des 10 pathologies les plus fréquentes

## 1. Diagnostics de passages dans les services d'urgence - Tous âges

Pathologie	Semaine	Semaine précédente	Variation
TRAUMATISME (Diag SAU)	2 044	1 994	2,51%
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES (Diag SAU)	201	196	2,55%
INFECTIONS ORL (Diag SAU)	168	158	6,33%
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES (Diag SAU)	163	188	-13,30%
MALAISE (Diag SAU)	145	166	-12,65%
NEUROLOGIE AUTRE (Diag SAU)	124	150	-17,33%
DEMANDE DE CERTIFICAT (Diag SAU)	121	74	63,51%
INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES BASSES (Diag SAU)*	111	104	6,73%
DOULEUR THORACIQUE (Diag SAU)	109	120	-9,17%
TROUBLES ANXIEUX (Diag SAU)	96	76	26,32%

\* regroupement incluant bronchites aiguës et bronchiolites, détresses respiratoires, syndromes grippaux et pneumopathies

## 2. Diagnostics posés en fin de visite par SOS Médecins - Tous âges

Pathologie	Semaine	Semaine précédente	Variation
RHINOPHARYNGITE (Diag SOS)	139	162	-14,20%
GASTRO ENTERITE (Diag SOS)	125	108	15,74%
ANGINE (Diag SOS)	92	58	58,62%
BRONCHITE (Diag SOS)	88	65	35,38%
OTITE (Diag SOS)	81	74	9,46%
DOULEUR SCIATIQUE (Diag SOS)	49	36	36,11%
CERTIFICAT + ADMIN (Diag SOS)	41	36	13,89%
INFECTION URINAIRE (Diag SOS)	40	41	-2,44%
DOULEUR ABDO AIGUE (Diag SOS)	35	30	16,67%
ALLERGIE (Diag SOS)	29	14	107,14%