

En bref – Les points clés au 13/11/2014

Surveillance des bronchiolites

- En France métropolitaine, la situation épidémiologique montre un début d'augmentation du nombre de recours aux services d'urgences.
- En région Nord-Pas-de-Calais, les recours aux SOS Médecins, SAU et réseau Bronchiolite 59 restent faibles et conformes à l'attendu.
- En région Picardie, les consultations des SOS Médecins pour bronchiolite sont en hausse mais demeurent sous le seuil épidémique régional.

Page 2

Surveillance des syndromes grippaux :

- En France métropolitaine, l'incidence des syndromes grippaux vus en consultations de médecine générale est en-deçà du seuil épidémique.
- En régions Nord-Pas-de-Calais et Picardie, peu de syndromes grippaux sont diagnostiqués par les SOS Médecins et dans les services d'urgences.

Page 3

Surveillance des cas sévères de grippe

- En France métropolitaine, un premier cas grave de grippe, à virus A non sous-typé, à été signalé.
- En régions Nord-Pas-de-Calais et Picardie, aucun cas sévère de grippe n'a été déclaré.

Page 6

Surveillance des gastro-entérites aiguës :

- En France métropolitaine, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale est en-dessous du seuil épidémique.
- En région Nord-Pas-de-Calais et Picardie, le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins est en progression ces dernières semaines. Néanmoins, les valeurs observées restent en-deçà des seuils épidémiques régionaux. Les recours pour GEA dans les services d'urgences restent quant à eux globalement stables.

Page 6

Informations

Si vous souhaitez recevoir – ou ne plus recevoir – les publications de la Cire Nord, merci d'envoyer un e-mail à ARS-NPDC-CIRE@ars.sante.fr.

Journées scientifiques Sursaud®/Aster – 20 et 21 novembre 2014

« 10 ans de surveillance syndromique en France : Regards croisés en santé publique civile et militaire »

Dix ans après la mise en place des systèmes de surveillance syndromique Sursaud® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès) et ASTER (Alerte et surveillance en temps réel), l'Institut de veille sanitaire (InVS) et le Centre d'épidémiologie et de santé publique des armées (CESPA) s'associent pour réunir l'ensemble des partenaires acteurs et utilisateurs de ces deux systèmes afin de capitaliser sur l'expérience acquise et préparer l'avenir.

Le programme ainsi que les modalités d'inscription sont accessibles sur le site internet de l'Institut de veille sanitaire (<http://www.invs.sante.fr/Actualites/Agenda/1eres-Journees-Scientifiques-SurSaUD-R-ASTER>).

En France métropolitaine

Situation au 23 octobre 2014

La surveillance nationale est basée sur les données recueillies dans les services hospitaliers d'urgences participant au réseau Oscour®. La situation épidémiologique actuelle montre un début d'augmentation du nombre de recours aux services d'urgences des enfants de moins de deux ans pour bronchiolite, compatible avec le début de la saison épidémique. Le

nombre de cas identifiés est actuellement limité, avec moins de 80 passages par jour sur l'ensemble des hôpitaux participants.

Pour en savoir plus :

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

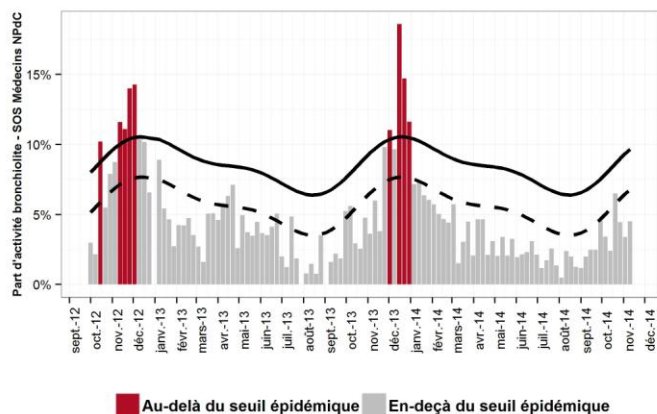
En Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Associations SOS Médecins

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS médecins du Nord-Pas-de-Calais reste faible et en-deçà du seuil épidémique ; 23 diagnostics ont été posés ces deux dernières semaines.

Figure 1 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins chez des enfants de moins de 2 ans et seuil épidémique régional [1]. Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



Réseau Bronchiolite 59

Le réseau Bronchiolite 59 est un réseau de kinésithérapeutes libéraux qui a mis en place un système de garde pour maintenir le traitement de la bronchiolite de l'enfant les week-ends et jours fériés.

Ce réseau est effectif d'octobre à mars chaque année. Actuellement, il couvre 18 secteurs répartis sur Lille métropole, Cambrai, Douai, Valenciennes, Maubeuge, Armentières/Hazebrouck et Dunkerque.

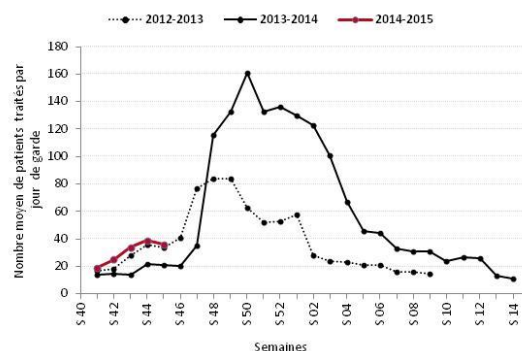
Au cours des deux derniers week-ends, en moyenne, 39 et 36 nourrissons ont consulté chaque jour de garde un praticien du réseau Bronchiolite 59 pour une kinésithérapie respiratoire pour un total de 145 et 286 (week-end de quatre jours à l'occasion du 11 novembre) actes effectués pour chacun des deux week-ends.

L'évolution de l'activité du réseau Bronchiolite 59 est similaire à celle observée en 2012-2013.

Pour en savoir plus :

<http://www.reseau-bronchiolite-npdc.fr/>

Figure 2 : Evolution du nombre moyen, par jour de garde, de patients traités pour bronchiolite par les kinésithérapeutes du Réseau Bronchiolite 59, entre les semaines 40 et 15 des trois dernières saisons.

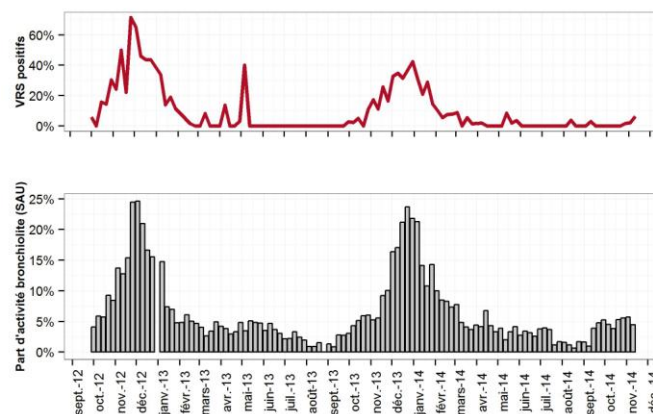


Surveillance hospitalière et virologique

La part des consultations pour bronchiolite parmi l'ensemble des diagnostics remontés par les SAU de la région reste similaire à ce qui était observé, à la même période, lors des deux saisons précédentes (respectivement, 35 et 28 diagnostics posés ces deux dernières semaines soit environ 5 % des diagnostics transmis).

Au cours des deux dernières semaines, 4 virus respiratoires syncytiaux (VRS) ont été isolés par le laboratoire de virologie de CHRU de Lille sur les 96 prélèvements effectués chez des patients hospitalisés.

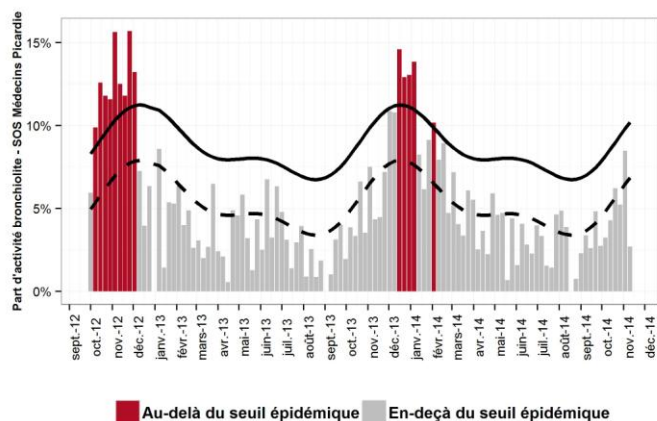
Figure 3 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de virus respiratoire syncytial (VRS) détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et du pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU chez des enfants de moins de 2 ans (bas). Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



Surveillance ambulatoire

Bien qu'en diminution cette semaine, le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS médecins de Picardie était en augmentation depuis début septembre tout en demeurant conforme à la valeur attendue. Cette semaine seuls 6 diagnostics ont été posés (contre 19 la semaine précédente).

Figure 4 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins chez des enfants de moins de 2 ans et seuil épidémique régional [1]. Picardie, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).

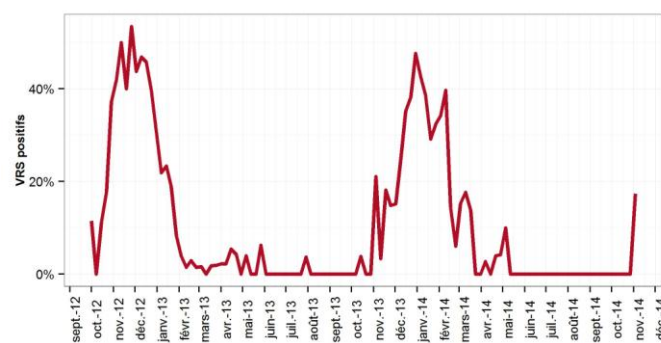


Surveillance virologique

En semaine 2014-44, 4 virus respiratoires syncytiaux (VRS) ont été isolés par le laboratoire de virologie de CHRU d'Amiens sur les 23 prélèvements effectués chez des patients hospitalisés.

Les données virologiques ne sont pas disponibles pour la semaine 2014-45.

Figure 5 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de virus respiratoire syncytial (VRS) détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés. Picardie, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



Surveillance des syndromes grippaux

En bref

En France métropolitaine

Situation au 12 novembre 2014

Réseau unique : En semaine 2014-45, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale en France métropolitaine, est estimée à 27 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [17 ; 37]), en dessous du seuil épidémique national (137 cas pour 100 000 habitants).

A l'hôpital : En semaine 2014-45, le réseau Oscour® a rapporté 235 passages pour grippe aux urgences, dont 16 hospitalisations, données stables et dans les valeurs observées habituellement à cette période de l'année.

En collectivités de personnes âgées : En semaine 2014-45, 8 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS.

En Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

| Réseau Unique |

En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 30 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0 ; 76]).

Depuis le début de la surveillance en semaine 2014-40, 49 foyers ont été signalés dont un attribué à la grippe.

Surveillance virologique : Depuis le 1^{er} octobre 2013, à l'hôpital, le réseau Renal a permis la détection de 37 virus grippaux (28 étaient de type A : 7 A(H3N2) et 21 A non sous-typés). En médecine de ville, le Réseau unique a effectué 106 prélèvements pour lesquels aucun virus grippal n'a été identifié.

Pour en savoir plus :

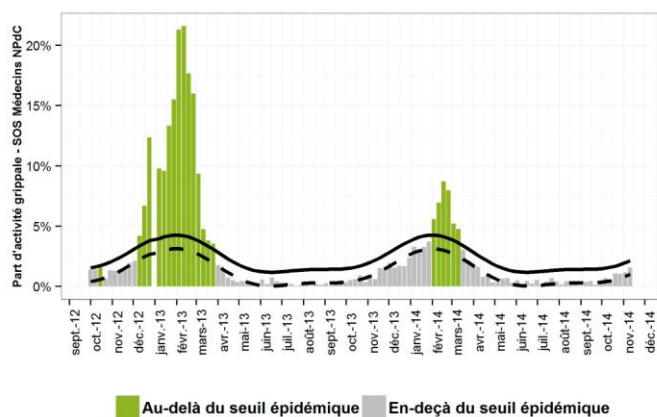
<http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/>

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

| Associations SOS Médecins |

La part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics transmis par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais est en légère augmentation demeurant conforme à la valeur attendue. En semaine 2014-45, 35 diagnostics ont été posés.

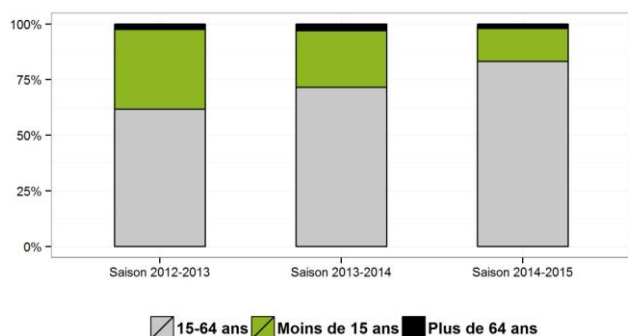
Figure 6 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de grippe parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins et seuil épidémique régional [1]. Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



Parmi ces 35 cas diagnostiqués, 4 (11 %) avaient moins de 15 ans, 29 (83 %) étaient âgés de 15 à 64 ans et 2 (6 %) avaient plus de 64 ans.

Parmi l'ensemble des cas de syndromes grippaux vus par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais depuis le 29 septembre (semaine 2014-40), la proportion de patients âgés de 15 à 64 ans semble plus importante que lors des deux saisons précédentes (83 % contre 72 % en 2013-2014 et 62 % en 2012-2013). Toutefois, peu de diagnostics ayant déjà été posés cette saison, ces répartitions sont à interpréter avec prudence.

Figure 7 : Répartition, par classe d'âge et saison, des diagnostics de grippe posés par les SOS Médecins. Nord-Pas-de-Calais.

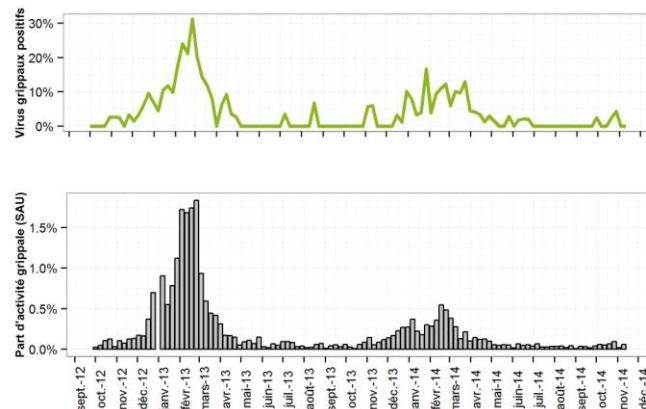


Surveillance hospitalière et virologique

Ces deux dernières semaines, aucun virus grippal n'a été isolé par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, chez des patients hospitalisés, sur les 154 prélèvements testés.

La part des consultations pour syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics remontés par les SAU de la région reste faible (0,06 %, soit 6 diagnostics).

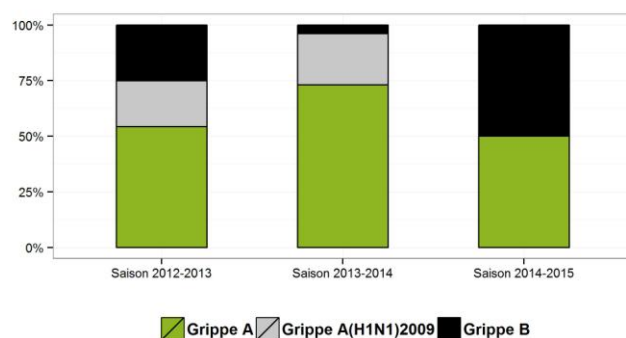
Figure 8 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et du pourcentage hebdomadaire de grippe parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU (bas). Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



Depuis la semaine 2014-40, 6 virus grippaux ont été isolés (3 de type A non sous-typé et 3 de type B) sur les 444 prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés.

Peu de virus ayant déjà été isolés cette saison, la répartition virale représentée ci-dessous est à interpréter avec prudence.

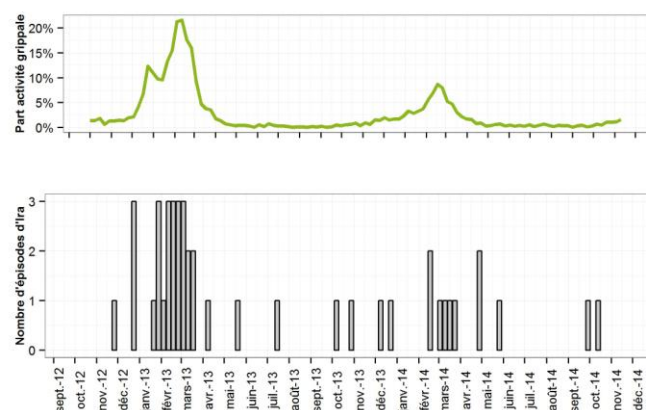
Figure 9 : Répartition, par type et saison, des virus grippaux isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés. Nord-Pas-de-Calais.



Surveillance en Ehpad

Cette saison, deux épisodes d'infections respiratoires aiguës (Ira) ont été signalés par les Ehpad de la région (semaine 2014-39 et 2014-41). Les taux d'attaque étaient, respectivement, de 7 % et 10 % ; un épisode a bénéficié de prélèvement dont les résultats étaient négatifs pour la grippe.

Figure 10 : Evolution de la part de l'activité grippale parmi l'activité totale des SOS Médecins (haut) et du nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés d'Ira signalés par les Ehpad de la région (données agrégées sur la date de début des signes du premier cas) (bas). Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



Surveillance ambulatoire

| Réseau Unique |

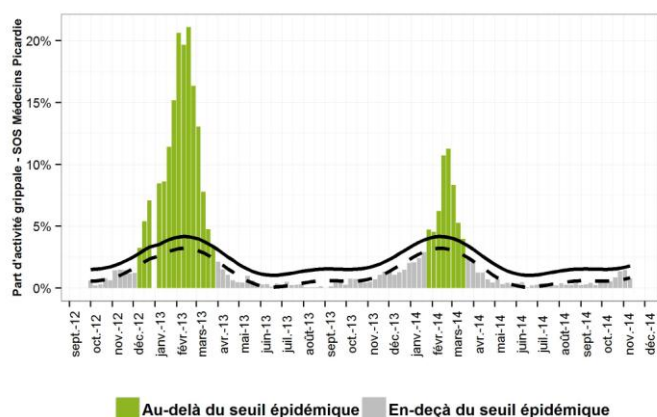
En Picardie, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 0 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0 ; 0]).

Le réseau unique reposant sur très peu de médecins en Picardie, ces chiffres sont à interpréter avec précaution.

| Associations SOS Médecins |

La part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics transmis par les SOS Médecins de Picardie reste faible et sous le seuil épidémique régional. En semaine 2014-45, 17 diagnostics ont été posés.

Figure 11 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de grippe parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins et seuil épidémique régional [I]. Picardie, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).

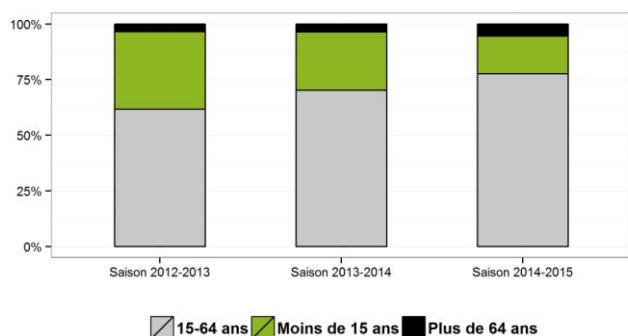


Parmi ces 17 cas diagnostiqués, 2 (12 %) avaient moins de 15 ans, 14 (82 %) étaient âgés de 15 à 64 ans et 1 (6 %) avait plus de 64 ans.

Cette répartition par classe d'âge est similaire à celle observée en Nord-Pas-de-Calais avec une proportion de patients âgés de 15 à 64 ans qui semble plus importante cette année que lors des deux saisons précédentes (78 % contre 70 % en 2013-2014 et 62 % en 2012-2013).

Toutefois, peu de diagnostics ayant déjà été posés cette saison, ces répartitions sont à interpréter avec prudence.

Figure 12 : Répartition, par classe d'âge et saison, des diagnostics de grippe posés par les SOS Médecins. Picardie.



Surveillance hospitalière et virologique

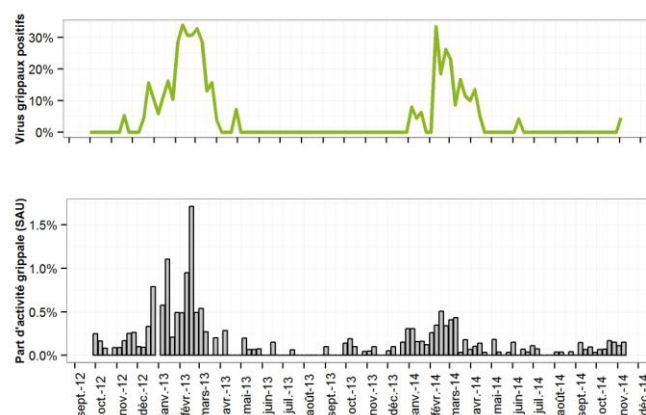
En semaine 2014-44, un virus grippal de type B a été isolé par le laboratoire de virologie du CHRU d'Amiens, chez des patients hospitalisés, sur les 22 prélèvements testés.

La part des consultations pour syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics remontés par les SAU de la région reste faible (0,015 %, soit 4 diagnostics).

Les données virologiques ne sont pas disponibles pour la semaine 2014-45.

En raison d'un problème de transmission des CH d'Amiens et Abbeville, le graphique suivant n'intègre pas leurs données et ne concerne donc que les départements de l'Aisne et l'Oise.

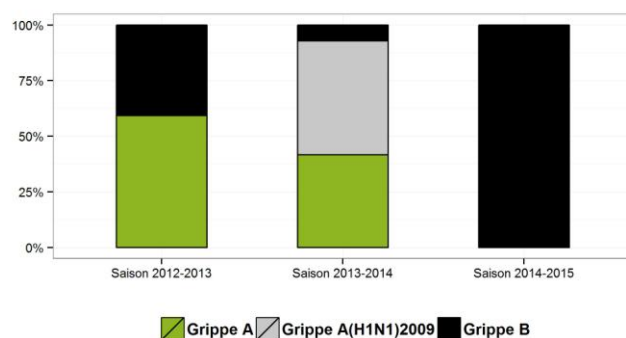
Figure 13 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et du pourcentage hebdomadaire de grippe parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU (bas). Picardie, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



Depuis la semaine 2014-40, seul 1 virus grippal de type B a été isolé sur les 109 prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés.

Très peu de virus ayant déjà été isolés cette saison, la répartition virale représentée ci-dessous est à interpréter avec prudence.

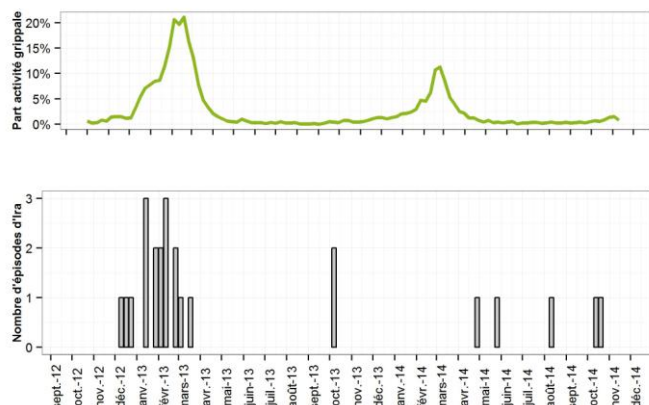
Figure 14 : Répartition, par type et saison, des virus grippaux isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés. Picardie.



Surveillance en Ehpad

Cette saison, deux épisodes d'infections respiratoires aiguës (Ira) ont été signalés par les Ehpad de la région (semaine 2014-42 et 2014-43). Les taux d'attaque étaient, respectivement, de 16 % et 34 % ; aucun prélèvement n'a été effectué.

Figure 15 : Evolution de la part de l'activité grippale parmi l'activité totale des SOS Médecins (haut) et du nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés d'Ira signalés par les Ehpad de la région (données agrégées sur la date de début des signes du premier cas) (bas). Picardie, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



Surveillance des cas sévères de grippe

[En bref](#)

| En France métropolitaine |

Depuis le 1^{er} novembre 2014, date de reprise de la surveillance, 1 cas grave de grippe, à virus A non sous-typé, a été signalé à l'InVS chez une personne âgée de 48 ans.

| En Nord-Pas-de-Calais et Picardie |

Aucun cas sévère de grippe n'a été signalé cette saison dans l'inter-région.

Reprise de la surveillance des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation

Quand ?

La surveillance des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation, initiée en 2009-2010 lors de la pandémie liée au virus A(H1N1)_{pdm2009} et reconduite chaque année, **a débuté cette saison en semaine 2014-45.**

Pourquoi ?

Cette surveillance, animée en régions Nord-Pas-de-Calais et Picardie par la Cire Nord, a pour objectifs :

- (1) de décrire les caractéristiques épidémiologiques des cas graves pour adapter, le cas échéant, les mesures de contrôle ;
- (2) de suivre le nombre hebdomadaire de cas graves pour anticiper un éventuel engorgement des structures ;
- (3) de mesurer le poids de l'épidémie.

Que signaler et à qui ?

A signaler à la Cire Nord tout cas de grippe, probable (cliniquement par un médecin hospitalier) ou confirmé (virologiquement), admis en réanimation adulte ou pédiatrique.

Surveillance des gastro-entérites aiguës

[En bref](#)

En France métropolitaine

Surveillance ambulatoire

| Réseau Unique |

D'après le réseau Unique, en semaine 2014-45, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 161 cas pour 100 000 habitants (in-

tervalle de confiance à 95 % : [132 ; 190]), en-dessous du seuil épidémique national (230 cas pour 100 000 habitants).

Pour en savoir plus :

<http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiveb/>

En Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

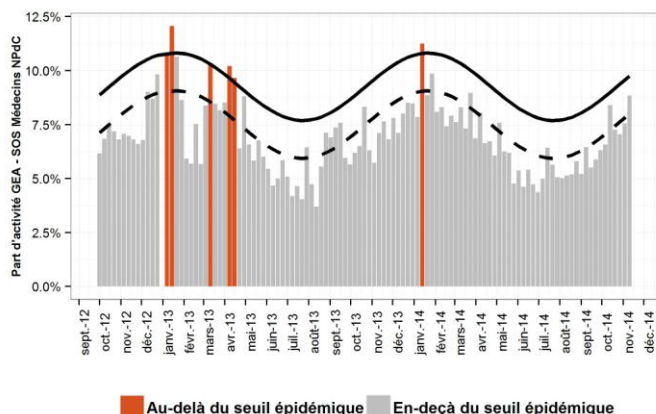
| Réseau Unique |

En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des cas de diarrhée aiguë, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 255

cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [120 ; 390]).

Le nombre de gastro-entérites aiguës (GEA) diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en augmentation régulière depuis le milieu de l'été conformément à la valeur attendue. Une augmentation légèrement plus marquée est observée cette semaine, tout en demeurant en-deçà du seuil épidémique régional. En semaine 2014-45, 198 diagnostics ont été posés par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais, soit près de 9 % de l'ensemble des diagnostics transmis.

Figure 16 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de GEA parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins et seuil épidémique régional [1]. Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).

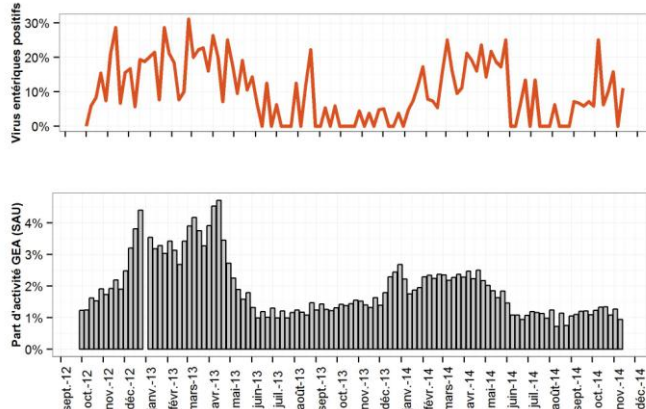


Surveillance hospitalière et virologique

La part des consultations pour gastro-entérites parmi l'ensemble des diagnostics remontés par les SAU de la région reste stable autour de 1 % ; 94 diagnostics ont été posés en semaine 2014-45.

En semaine 2014-45, 1 rotavirus et 1 norovirus ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille sur 18 prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés.

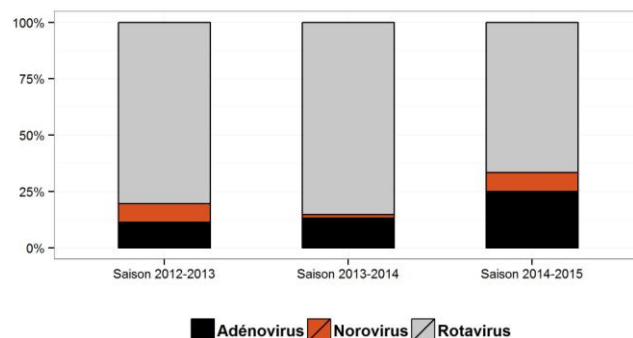
Figure 17 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et du pourcentage hebdomadaire de GEA parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU (bas). Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



Depuis la semaine 2014-40, 12 virus entériques (8 rotavirus, 3 adénovirus et 1 norovirus) ont été isolés sur les 108 prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés.

Très peu de virus ayant déjà été isolés cette saison, la répartition virale représentée ci-dessous est à interpréter avec prudence.

Figure 18 : Répartition, par type et saison, des virus entériques isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés. Nord-Pas-de-Calais.

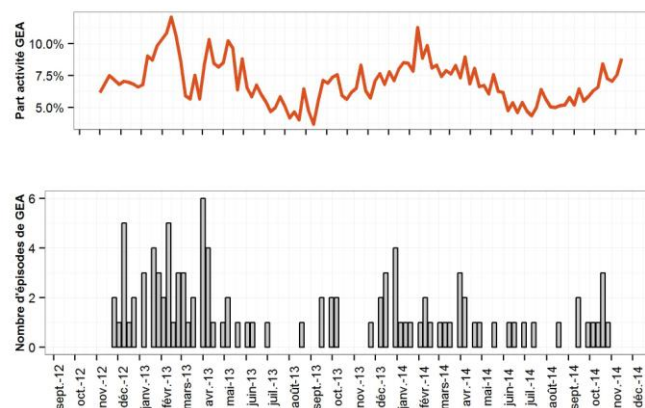


Surveillance en Ehpad

Aucun nouvel épisode de cas groupés de gastro-entérites aiguës n'a été signalé ces deux dernières semaines à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais.

Depuis le 29 septembre (semaine 2014-40), 7 épisodes ont été signalés ; les taux d'attaque étaient compris entre 4 % et 44 %. Des recherches étiologiques ont été réalisées dans un épisode et un prélèvement était positif à rotavirus et adénovirus.

Figure 19 : Evolution de la part de l'activité GEA parmi l'activité totale des SOS Médecins (haut) et du nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés de GEA signalés par les Ehpad de la région (données agrégées sur la date de début des signes du premier cas) (bas). Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



Surveillance ambulatoire

| Réseau Unique |

En Picardie, l'incidence des cas de diarrhée aiguë, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 282 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [0 ; 664]).

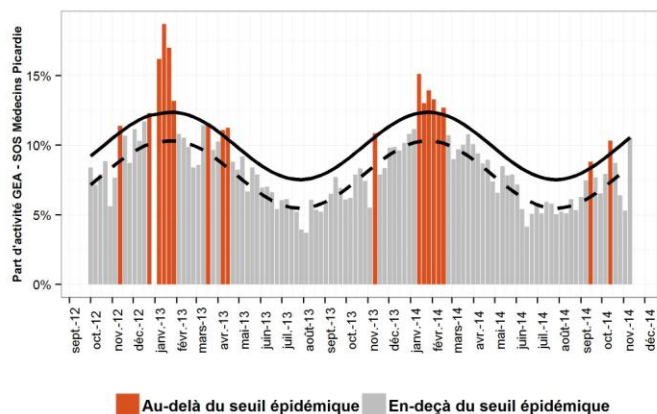
Le réseau unique reposant sur très peu de médecins en Picardie, ces chiffres sont à interpréter avec précaution.

| Associations SOS Médecins |

Le nombre de gastro-entérites aiguës (GEA) diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est globalement en augmentation régulière depuis le milieu de l'été, conformément à la valeur attendue, malgré une diminution observée en semaines 2014-43 et 2014-45. Une augmentation plus marquée est observée cette semaine atteignant presque le seuil épidémique régional.

En semaine 2014-45, 227 diagnostics ont été posés par les SOS Médecins de Picardie, soit près de 11 % de l'ensemble des diagnostics transmis.

Figure 20 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de GEA parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins et seuil épidémique régional [1]. Picardie, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



Surveillance hospitalière et virologique

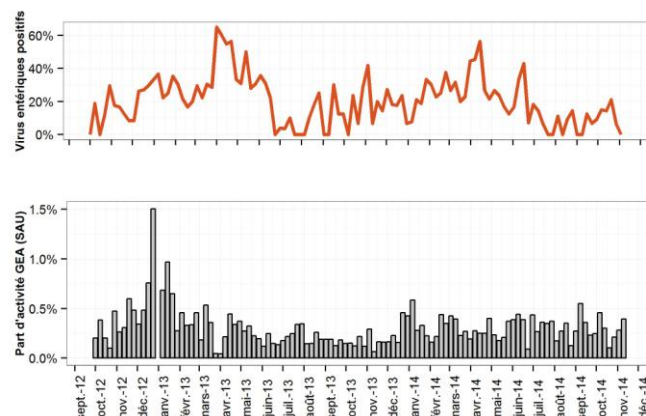
La part des consultations pour gastro-entérites parmi l'ensemble des diagnostics remontés par les SAU de la région reste stable à un niveau faible autour de 0,5 % ; 16 diagnostics ont été posés en semaine 2014-45.

En semaine 2014-44, aucun virus entérique n'a été isolé par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens sur les 11 prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés.

Les données virologiques ne sont pas disponibles pour la semaine 2014-45.

En raison d'un problème de transmission des CH d'Amiens et Abbeville, le graphique suivant n'intègre pas leurs données et ne concerne donc que les départements de l'Aisne et l'Oise.

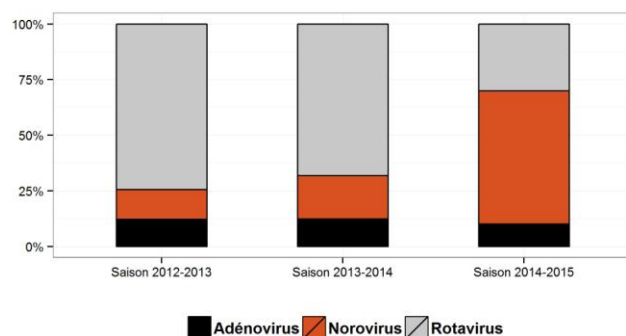
Figure 21 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et du pourcentage hebdomadaire de GEA parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU (bas). Picardie, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



Depuis la semaine 2014-40, 10 virus entériques (3 rotavirus, 1 adénovirus et 6 norovirus) ont été isolés sur les 80 prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés.

Très peu de virus ayant déjà été isolés cette saison, la répartition virale représentée ci-dessous est à interpréter avec prudence.

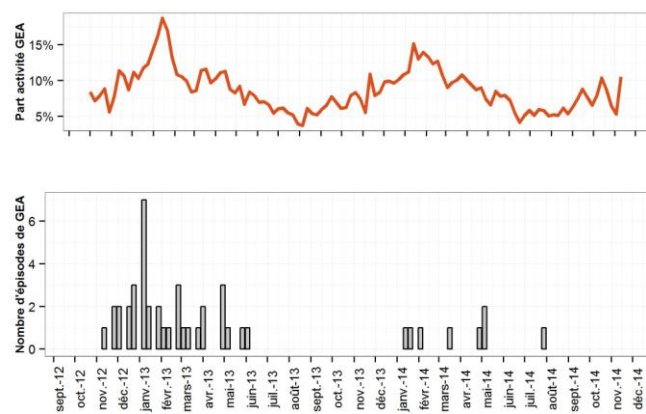
Figure 22 : Répartition, par type et saison, des virus entériques isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés. Picardie.



Surveillance en Ehpad

Cette saison, aucun épisode de cas groupés de gastro-entérites aiguës n'a été signalé à l'ARS de Picardie.

Figure 23 : Evolution de la part de l'activité GEA parmi l'activité totale des SOS Médecins (haut) et du nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés de GEA signalés par les Ehpad de la région (données agrégées sur la date de début des signes du premier cas) (bas). Picardie, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



La surveillance des intoxications au monoxyde de carbone est présentée dans ce *Point épidémiologique* de façon bimensuelle, en même temps que la diffusion des points nationaux.

Le prochain point de situation sera donc actualisé la semaine prochaine.

Pour en savoir plus :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Intoxications-au-monoxyde-de-carbone>.

Méthodes d'analyse utilisées

[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 dit de Serfling). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil est considéré comme un signal statistique.

Acronymes

ARS : Agence régionale de santé

CIRE : Cellule de l'InVS en région

CH : centre hospitalier

CHRU : centre hospitalier régional universitaire

CO : monoxyde de carbone

CRVAGS : Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire

GEA : gastro-entérite aiguë

InVS : Institut de veille sanitaire

IRA : infection respiratoire aiguë

RPU : résumé de passages aux urgences

SAU : service d'accueil des urgences

SFMU : Société française de médecine d'urgence

Associations SOS Médecins			
Département	Associations	Début de transmission	% moyen diagnostics codés en 2014
02 – Aisne	Saint-Quentin	11/02/2013	81 %
59 – Nord	Dunkerque	03/03/2008	96 %
59 – Nord	Lille	10/07/2007	86 %
59 – Nord	Roubaix-Tourcoing	18/07/2007	95 %
60 – Oise	Creil	13/02/2010	87 %
80 – Somme	Amiens	21/01/2007	89 %
Services d'urgences remontant des RPU			
Département	SAU	Début de transmission	% moyen diagnostics codés en 2014
02 – Aisne	Château-Thierry	19/01/2010	100 %
02 – Aisne	Laon	14/06/2007	98 %
02 – Aisne	Saint-Quentin	04/04/2009	66 %
02 – Aisne	Soissons	01/01/2014	94 %
59 – Nord	Armentières	20/06/2014	97 %
59 – Nord	CHRU (Lille)	24/05/2011	96 %
59 – Nord	Denain	25/12/2010	34 %
59 – Nord	Douai	29/07/2008	94 %
59 – Nord	Dunkerque	02/06/2006	97 %
59 – Nord	Fourmies	01/01/2014	23 %
59 – Nord	Gustave Dron (Tourcoing)	25/06/2010	98 %
59 – Nord	Hazebrouck	03/07/2014	2 %
59 – Nord	Le Cateau-Cambrésis	01/07/2014	100 %
59 – Nord	Saint-Amé (Lambres-lez-Douai)	16/06/2009	99 %
59 – Nord	Saint-Philibert (Lomme)	19/11/2009	98 %
59 – Nord	Saint-Vincent de Paul (Lille)	19/11/2009	99 %
59 – Nord	Sambre-Avesnois (Maubeuge)	01/01/2014	15 %
59 – Nord	Valenciennes	03/06/2004	98 %
59 – Nord	Vauban (Valenciennes)	21/08/2014	0 %
59 – Nord	Victor Provo (Roubaix)	31/05/2014	0 %
59 – Nord	Wattrelos	18/09/2014	59 %
60 – Oise	Beauvais	29/05/2007	75 %
62 – Pas-de-Calais	Anne d'Artois (Béthune)	16/06/2014	85 %
62 – Pas-de-Calais	Arras	11/06/2009	49 %
62 – Pas-de-Calais	Béthune	16/06/2014	92 %
62 – Pas-de-Calais	Boulogne-sur-Mer	14/01/2010	0 %
62 – Pas-de-Calais	Calais	01/05/2010	7 %
62 – Pas-de-Calais	Dr Schaffner (Lens)	04/06/2009	99 %
62 – Pas-de-Calais	Hénin-Beaumont (Polyclinique)	01/01/2014	0 %
62 – Pas-de-Calais	La Clarence (Divion)	01/01/2014	52 %
62 – Pas-de-Calais	Montreuil-sur-Mer (CHAM)	01/07/2014	0 %
62 – Pas-de-Calais	Riaumont	01/01/2014	81 %
62 – Pas-de-Calais	Saint-Omer	01/01/2014	0 %
80 – Somme	Abbeville	01/07/2007	81 %
80 – Somme	Amiens – Hôpital Nord	23/06/2004	80 %
80 – Somme	Amiens – Hôpital Sud	03/10/2012	37 %

Remerciements

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



Directeur de la publication

François Bourdillon
Directeur Général de l'InVS

Comité de rédaction

Coordonnateur
Dr Pascal Chaud

Epidémiologistes

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

Internes de santé publique

Nicolas Depas
Alexandre Georges

Secrétariat

Véronique Allard

Diffusion

Cire Nord
Bâtiment Onix
556 avenue Willy Brandt
59777 EURALILLE

Tél. : 03.62.72.88.88
Fax : 03.20.86.02.38
Mail : ARS-NPDC-CIRE@ars.sante.fr