

En bref – Les points clés au 27/11/2014

Surveillance des bronchiolites

- En France métropolitaine, le nombre de recours aux services d'urgences pour bronchiolite est en augmentation depuis début octobre.
- En Nord-Pas-de-Calais, les recours aux SOS Médecins, SAU et réseau Bronchiolite 59 poursuivent leur progression, demeurant néanmoins sous le seuil épidémique régional.
- En Picardie, les consultations des SOS Médecins pour bronchiolite sont en légère progression conformément à la valeur attendue.

L'évolution des indicateurs est en faveur d'un début d'épidémie imminent, d'intensité actuellement plus marquée en Nord-Pas-de-Calais. Le pic épidémique devrait survenir de façon concomitante aux vacances de fin d'année, associé à l'arrivée d'autres pathologies hivernales (grippe et gastro-entérite) ces semaines devraient connaître une activité soutenue, notamment, au sein des services de pédiatrie des établissements de santé.

Page 2

Surveillance des syndromes grippaux :

- En France métropolitaine, l'incidence des syndromes grippaux vus en consultations de médecine générale est faible et en-deçà du seuil épidémique.
- En 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, 2 cas graves de grippe, à virus A non sous-typé, ont été signalés.
- En 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 Nord-Pas-de-Calais et Picardie, ces dernières semaines, on observe une augmentation des recours aux soins, principalement ambulatoire, pour gastro-entérite aiguë ; tout en restant en-deçà des seuils épidémiques régionaux.

En Nord-Pas-de-Calais, l'augmentation des épisodes épidémiques signalés en Ehpad témoigne de l'intensification de la circulation des virus entériques dans la communauté et doit inciter au renforcement des mesures d'hygiène dans les établissements médico-sociaux.

Page 7

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.

En France métropolitaine

Situation au 25 novembre 2014

La situation épidémiologique actuelle montre que le nombre de recours journaliers aux services d'urgences est de nouveau en augmentation pour les enfants de moins de 2 ans, après un léger recul observé après les congés scolaires de la Toussaint. Cependant, ce nombre est plus stable pour les nourrissons de moins de 6 mois.

La dynamique actuelle est similaire à ce qui a été observé au cours des deux dernières saisons épidémiques. L'augmentation est un peu plus marquée en Ile-de-France et dans la moitié sud de la France.

Pour en savoir plus :

<http://www.invs.sante.fr/fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite>

En Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

| Associations SOS Médecins |

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais poursuit sa progression avec une hausse plus marquée cette semaine (39 diagnostics posés contre 20 en semaine 2014-46).

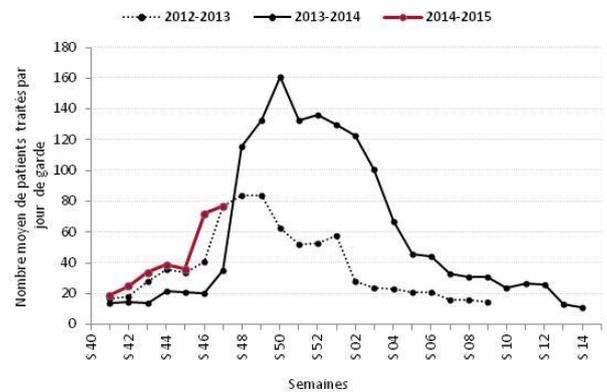
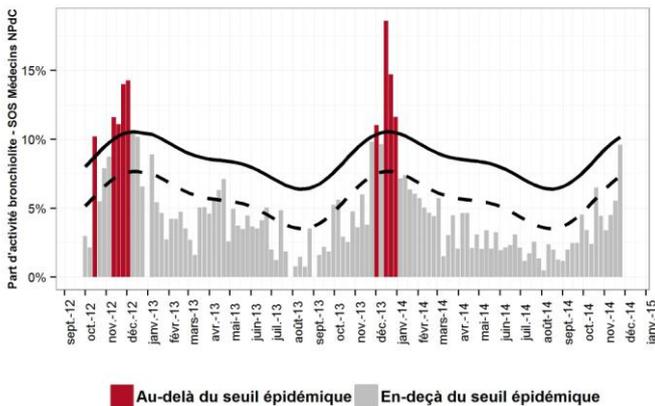
La part des recours aux SOS Médecins pour bronchiolite chez les nourrissons de moins de 2 ans est également en nette augmentation cette semaine (9,6 %) à la limite du seuil épidémique.

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).

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

A l'instar de ce qui est observé dans l'activité des SOS Médecins, la part des consultations pour bronchiolite parmi l'ensemble des diagnostics remontés par les SAU de la région est en augmentation cette semaine (9,8 % des consultations des moins de 2 ans).

Le pourcentage hebdomadaire de virus respiratoire syncytial (VRS) détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille dans les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés est également en hausse. Cette semaine, 10 VRS ont été isolés sur les 64 prélèvements testés.

| Réseau Bronchiolite 59 |

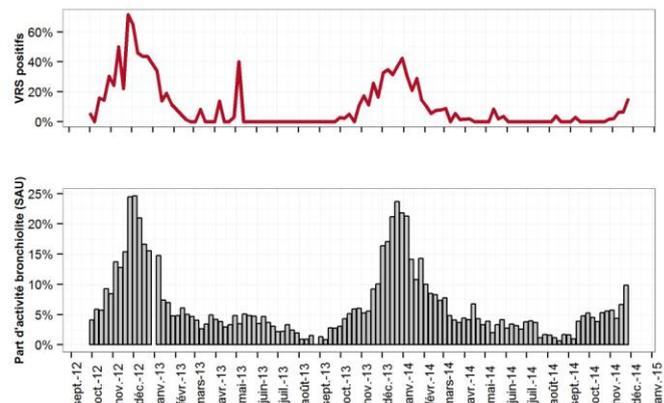
Le réseau Bronchiolite 59 est un réseau de kinésithérapeutes libéraux qui a mis en place un système de garde pour maintenir le traitement de la bronchiolite de l'enfant les week-ends et jours fériés.

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.

Le nombre de recours au réseau Bronchiolite 59 est en progression quasi constante depuis la reprise de la surveillance avec une hausse très nette en semaine 2014-46.

Au cours du dernier week-end, en moyenne, 77 nourrissons ont consulté chaque jour de garde un praticien du réseau Bronchiolite 59 pour une kinésithérapie respiratoire pour un total de 286 actes effectués.

Figure 3 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU chez des enfants de moins de 2 ans et 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. Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



¹ Pourcentage des consultations pour lesquelles, au moins, un diagnostic est renseigné.

Arrivée de l'épidémie de bronchiolites

Comme habituellement, la saison automnale est marquée par le début de la saison épidémique de bronchiolite chez les nourrissons. Ces deux dernières semaines et principalement, en semaine 2014-47, on observe une nette progression de l'ensemble des indicateurs tant au niveau ambulatoire qu'hospitalier. Bien que le seuil épidémique régional ne soit pas encore atteint en Nord-Pas-de-Calais, l'évolution des indicateurs et la circulation avérée des virus respiratoires syncytiaux dans la région sont en faveur d'un début d'épidémie prévisible en semaines 2014-48 ou 49 avec un pic probablement atteint durant la deuxième quinzaine de décembre.

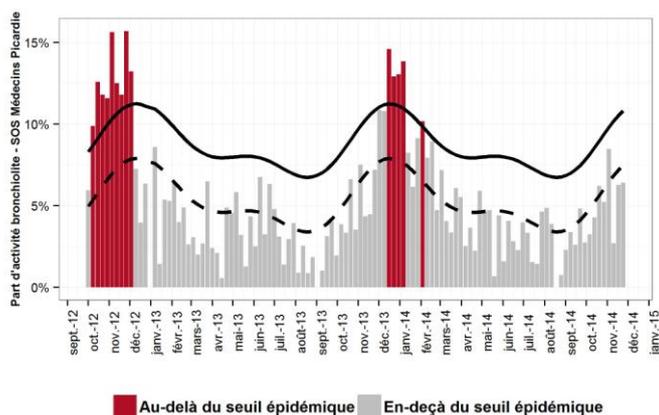
Chaque saison, la bronchiolite touche près de 30 % des nourrissons, occasionnant une période d'activité soutenue au sein des services de pédiatrie des établissements de santé. Le pic épidémique prévu de façon concomitante aux vacances de fin d'année et l'arrivée d'autres pathologies hivernales (grippe et gastro-entérite) risquent d'engendrer des tensions hospitalières dans les services d'urgences.

En Picardie

Surveillance ambulatoire

La part des recours aux SOS Médecins pour bronchiolite chez les nourrissons de moins de 2 ans est globalement en légère progression ces dernières semaines suivant la valeur attendue. En semaine 2014-47, 17 diagnostics ont été posés ce qui représente 6,4 %² des consultations des moins de 2 ans.

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).



² Pourcentage des consultations pour lesquelles, au moins, un diagnostic est renseigné.

Arrivée de l'épidémie de bronchiolites

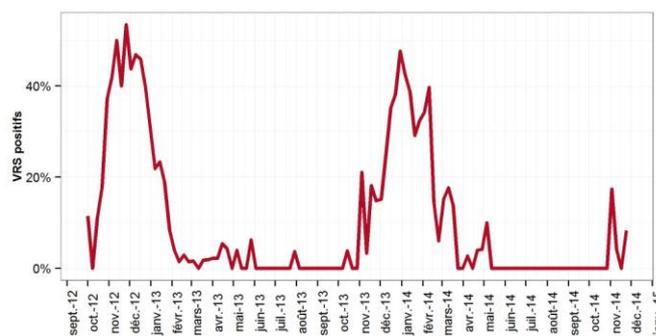
En Picardie, les recours aux SOS Médecins pour bronchiolite restent dans les valeurs attendues et quelques virus respiratoires syncytiaux commencent à être détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens. Dans la région, aucun suivi des recours hospitaliers pour bronchiolite ne peut être réalisé du fait d'une absence de remontée de données pédiatriques.

Toutefois, au vu de l'évolution des consultations ambulatoires et hospitalières pour bronchiolite observée en Nord-Pas-de-Calais et au niveau national, le début de la saison épidémique de bronchiolites chez les nourrissons semble imminent.

Surveillance virologique

Peu de VRS ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens cette saison. Au total, 7 VRS ont été détectés (dont 2 cette semaine) sur les 187 prélèvements effectués chez des patients hospitalisés.

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 26 novembre 2014

Réseau unique : En semaine 2014-47, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale en France métropolitaine, est estimée à 31 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [20 ; 42]), en dessous du seuil épidémique national (150 cas pour 100 000 habitants).

Surveillance virologique : Depuis la semaine 2014-40, 169 prélèvements pour recherche de grippe ont été réalisés par des médecins du Réseau unique, 3 virus grippaux (1 A(H1N1)_{pdm09}, 1 A(H3N2) et 1 B) ont été identifiés.

Parmi les 7 484 prélèvements réalisés par le réseau des laboratoires hospitaliers (Renal), 45 virus grippaux ont été identifiés (25 A non sous-typés, 8 A(H3N2) et 12 B).

À l'hôpital : En semaine 2014-47, le réseau Oscour® a rapporté 287 passages pour grippe dont 16 hospitalisations.

En collectivités de personnes âgées : En semaine 2014-47, 5 foyers d'infections respiratoires aiguës (Ira) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS.

Depuis la semaine 2014-40, 63 foyers ont été signalés dont un attribué à la grippe (virus de type B 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>

En Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

| Réseau Unique |

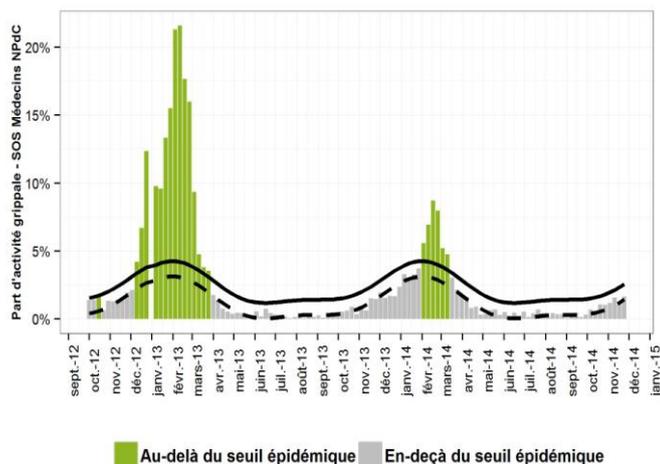
En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 56 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0 ; 116]).

Le réseau unique reposant sur très peu de médecins en Nord-Pas-de-Calais, 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 du Nord-Pas-de-Calais reste faible et conforme à la valeur attendue. En semaine 2014-47, 46 diagnostics ont été posés ce qui représente 1,6 %³ des consultations.

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).



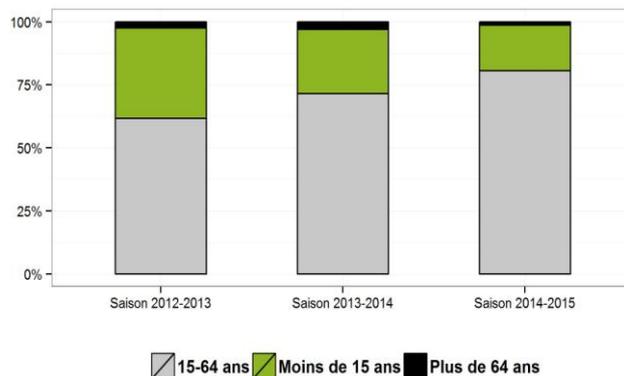
Parmi ces 46 cas diagnostiqués, 11 (24 %) avaient moins de 15 ans et 35 (76 %) étaient âgés de 15 à 64 ans.

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 (81 % 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.

³ Pourcentage des consultations pour lesquelles, au moins, un diagnostic est renseigné.

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

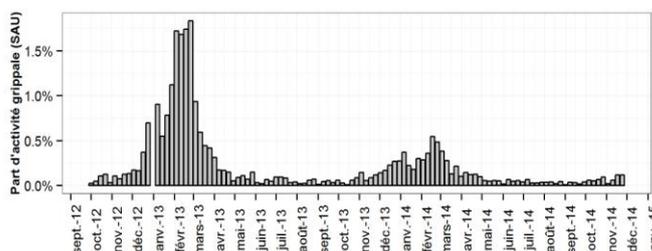


Surveillance hospitalière et virologique

En semaine 2014-47, 1 virus de type A a été isolé par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, chez des patients hospitalisés, sur les 86 prélèvements testés.

La part des consultations pour syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics remontés par les SAU de la région reste faible (0,1 %, soit 12 diagnostics).

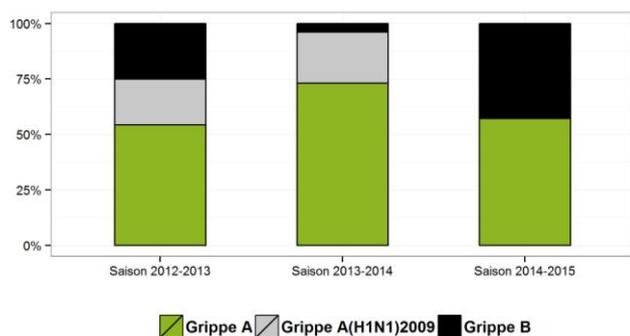
Figure 8 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de grippe parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU et pourcentage hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés. Nord-Pas-de-Calais, depuis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



Depuis la semaine 2014-40, 7 virus grippaux ont été isolés (4 de type A non sous-typés et 3 de type B) sur les 590 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.

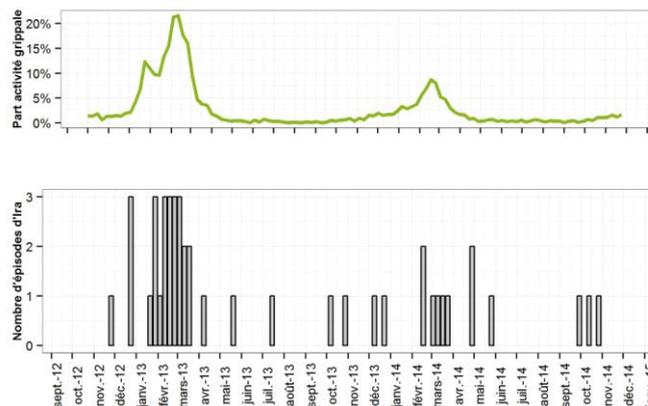
Figure 9 : Répartition, par type et saison, des virus grippaux isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés. Nord-Pas-de-Calais.



Surveillance en Ehpad

Cette saison, 3 épisodes d'infections respiratoires aiguës (Ira) ont été signalés par les Ehpad de la région. Les taux d'attaque étaient compris entre 8 % et 11 % ; deux épisodes ont bénéficié de prélèvement dont les résultats étaient négatifs pour la grippe.

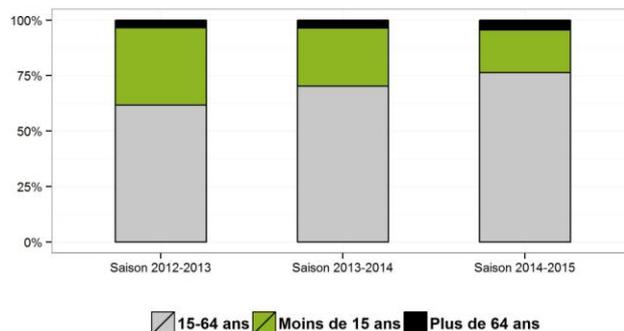
Figure 10 : Evolution du nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés d'Ira signalés par les Ehpad de la région (données agrégées sur la date de début des signes du premier cas) et part de l'activité grippale parmi l'activité totale des SOS Médecins. Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1^{er} octobre 2012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



deux saisons précédentes (76 % versus 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.



En Picardie

Surveillance ambulatoire

| Réseau Unique |

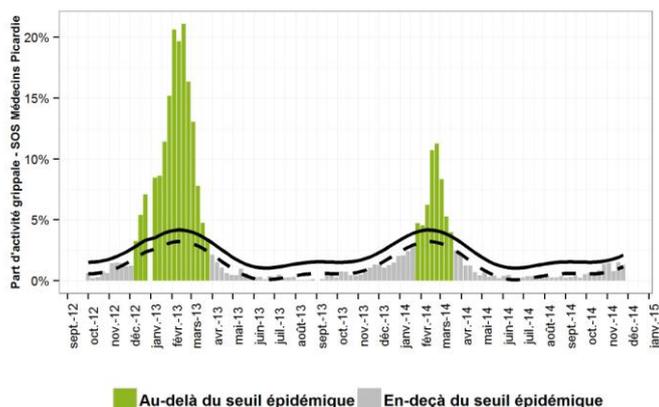
En Picardie, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 20 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [0 ; 78]).

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 2014-47, 32 diagnostics ont été posés ce qui représente 1,3 %⁴ des consultations.

Figure 11 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de grippe 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).



Parmi ces 32 cas diagnostiqués, 11 (34 %) avaient moins de 15 ans, 20 (63 %) étaient âgés de 15 à 64 ans et 1 (3 %) 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 est actuellement plus élevée que lors des

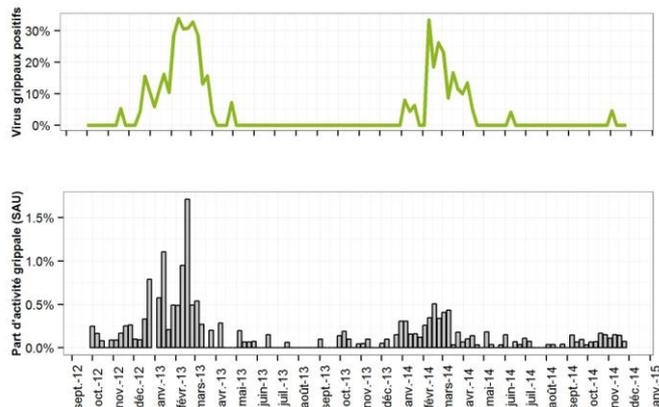
Surveillance hospitalière et virologique

La part des consultations pour syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics remontés par les SAU de l'Aisne et l'Oise reste faible (0,07 %, soit 2 diagnostics).

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.

⁴ Pourcentage des consultations pour lesquelles, au moins, un diagnostic est renseigné.

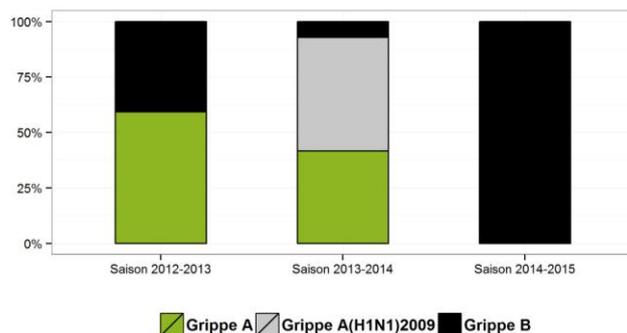
Figure 13 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de grippe parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU et pourcentage hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés. Picardie, depuis le 1^{er}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



Depuis la semaine 2014-40, seul 1 virus grippal de type B a été isolé sur les 185 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.

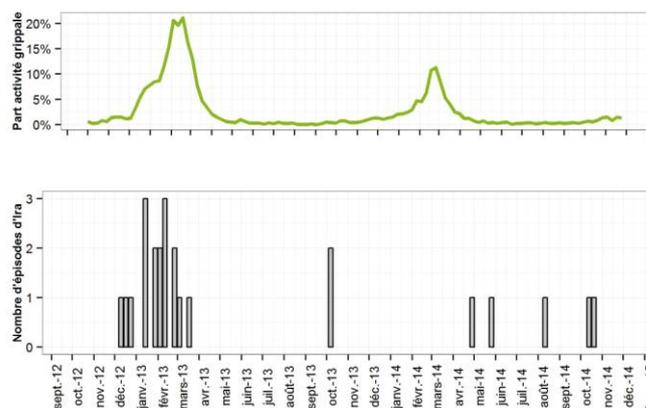
Figure 14 : Répartition, par type et saison, des virus grippaux isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés. Picardie.



Surveillance en Ehpad

Cette saison, 2 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 réalisé.

Figure 15 : Evolution 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) et part de l'activité grippale parmi l'activité totale des SOS Médecins. 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, 2 cas graves de grippe, à virus A non sous-typé, ont été signalés à l'InVS chez des personnes âgées de 48 et 62 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.

En France métropolitaine

Surveillance ambulatoire

| Réseau Unique |

D'après le réseau Unique, en semaine 2014-47, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 178 cas pour 100 000 habitants (in-

tervalle de confiance à 95 % : [152 ; 204]), en-dessous du seuil épidémique national (247 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 329 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [176 ; 482]).

Le réseau unique reposant sur très peu de médecins en Nord-Pas-de-Calais, ces chiffres sont à interpréter avec précaution.

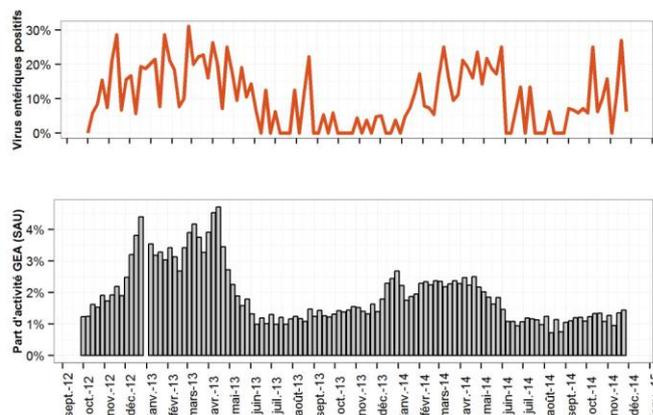
| Associations SOS Médecins |

Le nombre de gastro-entérites aiguës (GEA) diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en augmentation régulière depuis le milieu de l'été conformément à la valeur attendue et demeure en-deçà du seuil épidémique régional.

En semaine 2014-47, 224 diagnostics ont été posés par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais, soit 8 % 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).

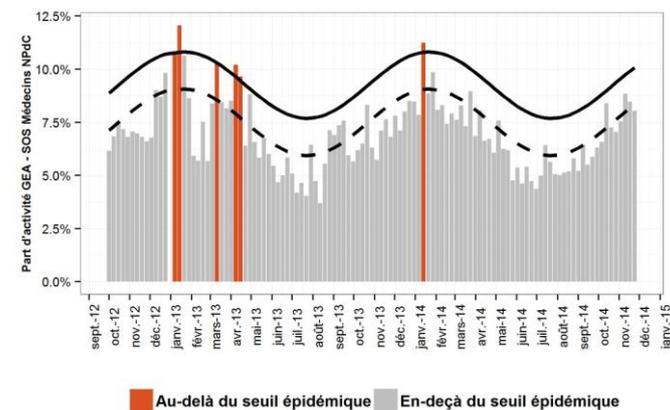
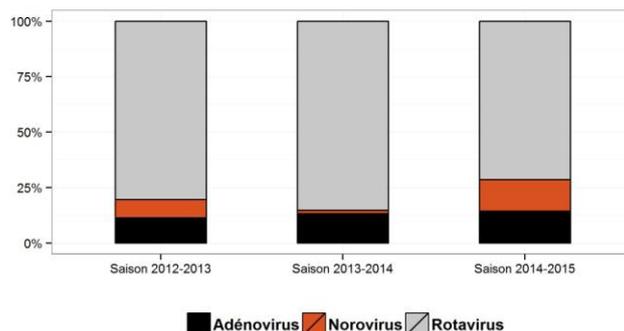
Figure 17 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de GEA parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU et pourcentage hebdomadaire de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés. Nord-Pas-de-Calais, depuis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



Depuis la semaine 2014-40, 21 virus entériques (15 rotavirus, 3 adénovirus et 3 norovirus) ont été isolés sur les 166 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 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 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 % ; 146 diagnostics ont été posés cette semaine.

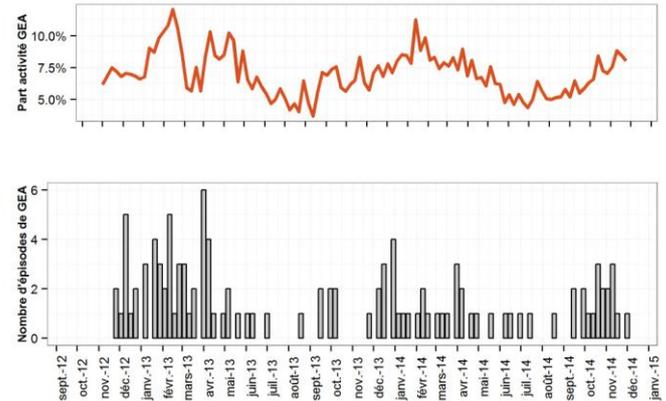
En semaine 2014-47, 2 rotavirus ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille sur 32 prélèvements analysés chez des patients hospitalisés.

Surveillance en Ehpad

Trois nouveaux épisodes de cas groupés de gastro-entérites aiguës (GEA) ont été signalés à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais en semaines 2014-47 et 48.

Depuis le 29 septembre (semaine 2014-40), 14 épisodes de GEA ont été signalés ; les taux d'attaque étaient compris entre 4 % et 50 %. Des recherches étiologiques ont été réalisées dans un épisode et un prélèvement était positif à rotavirus et adénovirus.

Figure 19 : Evolution 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) et part de l'activité GEA parmi l'activité totale des SOS Médecins. Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



En Picardie

Surveillance ambulatoire

| Réseau Unique |

En Picardie, l'incidence des cas de diarrhée aiguë, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 246 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [37 ; 455]).

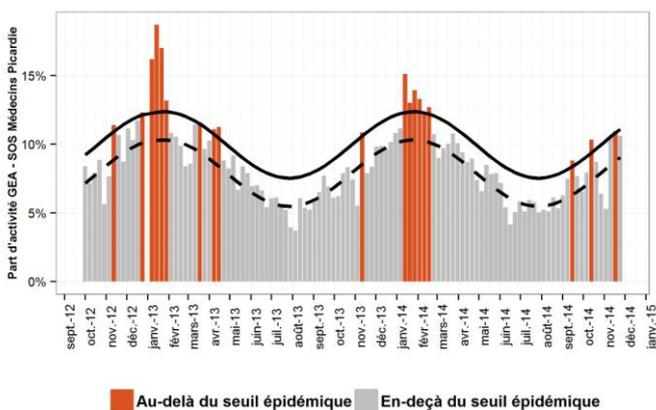
Le réseau unique reposant sur très peu de médecins Picardie, ces chiffres sont à interpréter avec précaution.

| 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 ces trois dernières semaines, à la limite du seuil épidémique régional.

En semaine 2014-47, 261 diagnostics ont été posés par les SOS Médecins de Picardie, soit 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 [I]. Picardie, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



Surveillance hospitalière et virologique

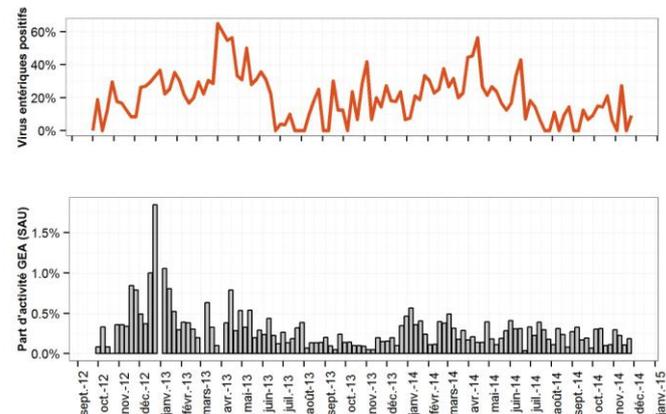
La part des consultations pour gastro-entérites parmi l'ensemble des diagnostics remontés par les SAU de l'Aisne et de l'Oise reste faible.

En semaine 2014-47, 1 adénovirus a été isolé par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens sur les 11 prélèvements testés chez des patients hospitalisés.

| Le point épidémiologique |

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.

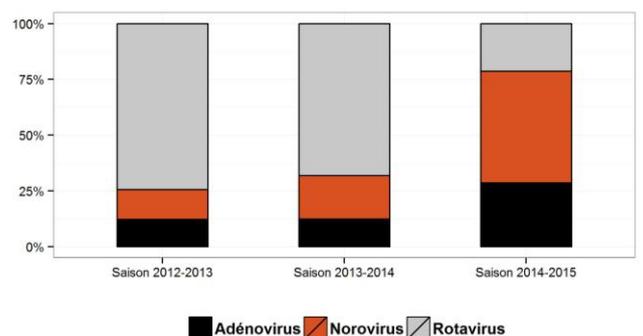
Figure 21 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de GEA parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU et pourcentage hebdomadaire de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés. Picardie, depuis le 1^{er}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



Depuis la semaine 2014-40, 3 rotavirus, 4 adénovirus et 7 norovirus ont été isolés, par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens, chez des patients hospitalisés, sur les 113 prélèvements testés.

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

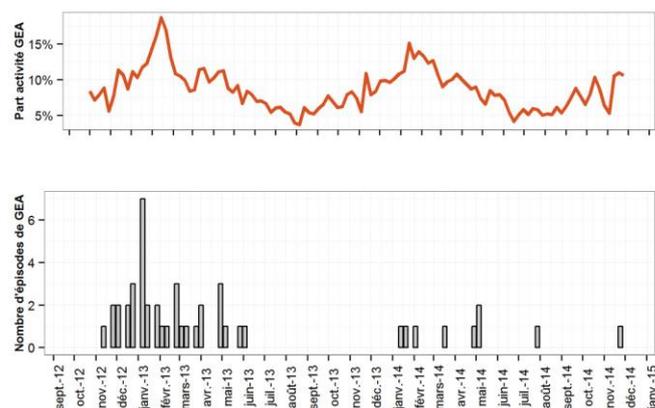
Figure 22 : Répartition, par type et saison, des virus entériques isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés. Picardie.



Surveillance en Ehpad

Depuis le 29 septembre (semaine 2014-40), 1 seul épisode de GEA a été signalé à la Cellule de veille et de gestion sanitaire de l'ARS de Picardie en semaine 2014-48. Le taux d'attaque était de 16 %, aucune recherche étiologique n'a été réalisée.

Figure 23 : Evolution 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) et part de l'activité GEA parmi l'activité totale des SOS Médecins. Picardie, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

En bref

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	46 %
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