

En bref – Les points clés au 21/04/2016

Surveillance des bronchiolites

- En France métropolitaine comme en Nord-Pas-de-Calais-Picardie, l'épidémie est terminée depuis plusieurs semaines.

Page 2

Surveillance des syndromes grippaux :

- L'activité grippale diminue dans toutes les régions, excepté en Corse où elle reste stable. La majorité des régions est sortie de la phase épidémique.
- En Nord-Pas-de-Calais-Picardie, la diminution importante de l'ensemble des indicateurs se poursuit. L'Aisne, l'Oise et la Somme sont sorties de la phase épidémique, l'épidémie touche à sa fin dans le Nord et le Pas-de-Calais.

Page 3

Surveillance des cas sévères de grippe hospitalisés en réanimation

- En France métropolitaine, 1 016 cas sévères de grippe ont été signalés par les services de réanimation.
- Dans le Nord et le Pas-de-Calais, 2 nouveaux cas sévères de grippe admis en semaine 2016-15 ont été signalés, portant à 77 le nombre total. Un peu plus d'un tiers sont infectés par un virus de type B et près de la moitié par un virus de type A(H1N1)_{pdm09}.
- Dans l'Aisne, l'Oise et la Somme, aucun cas n'a été admis en semaine 2016-15 ; au total, 15 cas graves ont été signalés depuis le début de la surveillance. La grande majorité est infectée par un virus de type A(H1N1)_{pdm09}.

Page 5

Surveillance des gastro-entérites aiguës :

- En France métropolitaine, les données du réseau Sentinelles indiquent que le taux d'incidence des diarrhées aiguës est en-dessous du seuil épidémique, à un niveau modéré.
- Dans le Nord-Pas-de-Calais-Picardie, l'activité liée aux GEA reste conforme aux valeurs attendues.

Page 6

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone :

- La saison de chauffe touche à sa fin. Dans le Nord et le Pas-de-Calais, le nombre d'épisodes d'intoxication au CO est inférieur à ceux observés au cours des saisons de chauffe précédentes, il reste stable dans l'Aisne, l'Oise et la Somme.

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-NPDCP-CIRE@ars.sante.fr.

Vous pouvez retrouver l'ensemble des publications de la Cire sur les sites de l'InVS et de l'ARS Nord-Pas-de-Calais-Picardie :

- <http://www.invs.sante.fr/>
- <http://www.ars.nord-pas-de-calais-picardie.sante.fr/>

En France métropolitaine

Au niveau national, l'épidémie de bronchiolite 2015-2016 est terminée depuis la fin de la semaine 2016-08. En comparaison aux deux saisons précédentes, cette épidémie s'est caractérisée par sa précocité, une diffusion régionale classique touchant d'abord le Nord, puis le Sud, une plus grande ampleur générant un nombre d'hospitalisations plus important, mais une proportion d'hospitalisation plus faible.

Dans le Nord et le Pas-de-Calais

Dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais, l'épidémie de bronchiolite 2015-2016 s'est terminée à la mi-janvier ; le seuil épidémique a été dépassé de manière quasi continue durant 13 semaines (semaines 2015-43 à 2016-02).

Durant ces 13 semaines, 16 %¹ des recours aux urgences des moins de 2 ans étaient liés à la bronchiolite avec un pic à 23 % durant la première quinzaine de décembre (semaines 2015-49 et 2015-50) ; chiffre atteignant 23 %¹ chez les moins de 1 an (pic à 35 % en semaine 2015-50). Trente pour cent² des recours aux urgences pour bronchiolite ont été suivi d'une hospitalisation (38 %² chez les moins de 1 an).

Durant ces mêmes semaines, la bronchiolite était la cause de 11 % des consultations SOS Médecins des nourrissons de

¹ Pourcentage des consultations des moins de 2 ans pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

² Pourcentage légèrement sous-estimé du fait de l'absence d'exhaustivité (90 %) de la « variable hospitalisation ».

moins de 2 ans (16 % des moins de 1 an). Le pic de consultation a été atteint début décembre (semaine 2015-49) avec près d'un quart des consultations des moins de 1 an lié à la bronchiolite (15 % des moins de 2 ans).

Durant l'ensemble de la période de surveillance, les kinésithérapeutes du Réseau Bronchiolite 59 ont traité 5 862 enfants (soit 11 153 actes) dont 4 129 (70 %) durant les semaines 2015-43 à 2016-02.

Dans l'Aisne, l'Oise et la Somme

Dans les départements de l'Aisne, l'Oise et la Somme, l'épidémie observée au travers des données des associations SOS Médecins³ semble avoir été plus tardive que dans le Nord et le Pas-de-Calais avec un seuil épidémique atteint à partir de la fin novembre (semaine 2015-48) soit 5 semaines après le Nord et le Pas-de-Calais. Le seuil a dès lors été dépassé de manière quasi continue durant 9 semaines (semaines 2015-48 à 2016-03).

Durant ces 9 semaines, 13 %¹ des recours aux SOS Médecins de nourrissons de moins de 2 ans étaient liés à la bronchiolite (19 %¹ des moins de 1 an). Le pic a été atteint début décembre (semaine 2015-49) où 16 % des consultations de nourrissons étaient dues à la bronchiolite.

³ Dans l'Aisne, l'Oise et la Somme, quasi aucune donnée issue de services d'urgences pédiatriques n'est transmise en routine ; le suivi de l'épidémie de bronchiolite du nourrisson d'un point de vue hospitalier ne peut être réalisé.

Surveillance des syndromes grippaux

En France métropolitaine

Situation au 13/04/2016

| En médecine générale |

En semaine 2016-15, d'après le réseau Sentinelles, le taux d'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale en France métropolitaine était estimé à 86 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [70 ; 102]).

L'activité des SOS Médecins en lien avec la grippe poursuivait sa diminution, représentant 5 % des consultations.

| Surveillance virologique |

Depuis la semaine 40, en médecine ambulatoire, 2 044 virus grippaux ont été détectés :

- 28 % étaient de type A dont 25 % A(H1N1)_{pdm09}
- 72 % étaient de type B, essentiellement de lignage B Victoria (69 %).

En milieu hospitalier, 10 881 virus grippaux ont été isolés dont 35 % de type A et 65 % de type B.

| A l'hôpital |

En semaine 2016-15, le réseau Oscour® (représentant 89 % des passages aux urgences en France métropolitaine) a rapporté 970 passages pour syndromes grippaux, dont 67 ont été suivis d'une hospitalisation.

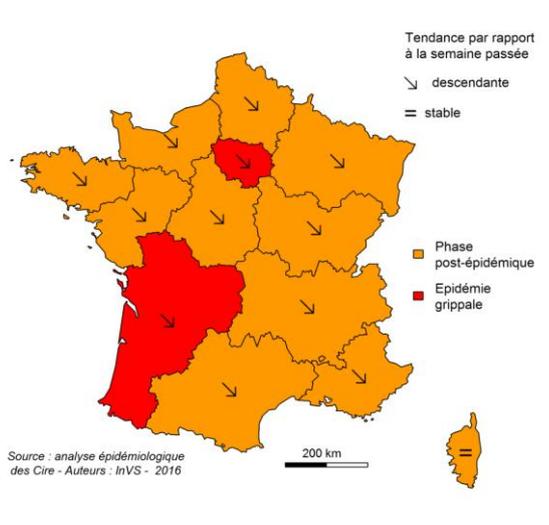
| En collectivités de personnes âgées |

Depuis la semaine 2015-40, 453 foyers d'infections respiratoires aiguës (Ira) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, dont 55 ont été attribués à la grippe.

| En région |

L'activité grippale diminue dans toutes les régions, excepté en Corse où elle reste stable. La majorité des régions est sortie de la phase épidémique.

Figure 1 : Situation épidémiologique des syndromes grippaux par région, construite à partir des seuils générés pour 3 sources différentes (Réseau Sentinelles, SOS Médecins et Ouscour®) et selon 3 méthodes statistiques (Serfling, Serfling robuste, Modèle de Markov caché) [I][II][III].



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/Bulletin-epidemiologique-grippe.-Point-au-7-octobre-2015>

Dans le Nord et le Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

| Réseau Sentinelles |

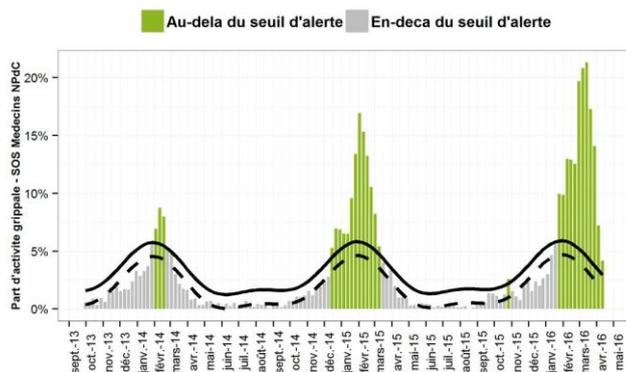
En semaine 2016-15, l'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale était estimée à 93 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [41 ; 145]).

Le réseau Sentinelles reposant sur très peu de médecins dans le Nord et le Pas-de-Calais, ces chiffres sont à interpréter avec précaution.

| Associations SOS Médecins |

Lors de la semaine 2016-15, la part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics transmis par les SOS Médecins du Nord poursuivait sa diminution. Elle représentait 4,2 %⁴ des consultations, soit 214 diagnostics, et était encore supérieure au seuil d'alerte régional (2,9 %) pour la 12^{ème} semaine consécutive.

Figure 2 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins et seuil épidémique [I]. Nord, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).



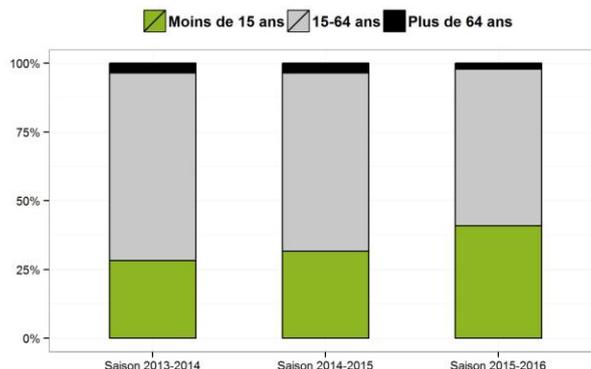
Parmi les 116 syndromes grippaux diagnostiqués cette semaine, 19 % avaient moins de 15 ans, 78 % étaient âgés de 15 à 64 ans et 3 % avaient plus de 64 ans.

Depuis le début de l'épidémie (semaine 2016-04), la répartition par classe d'âges des patients est différente de celle observée lors des deux épidémies précédentes, avec une proportion de

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

patients de moins de 15 ans supérieure (41 % contre 32 % en 2014-2015 et 28 % en 2013-2014).

Figure 3 : Répartition, par classe d'âge et saison, des syndromes grippaux posés par les SOS Médecins. Nord et Pas-de-Calais, au cours des périodes d'épidémie grippale des trois dernières saisons.



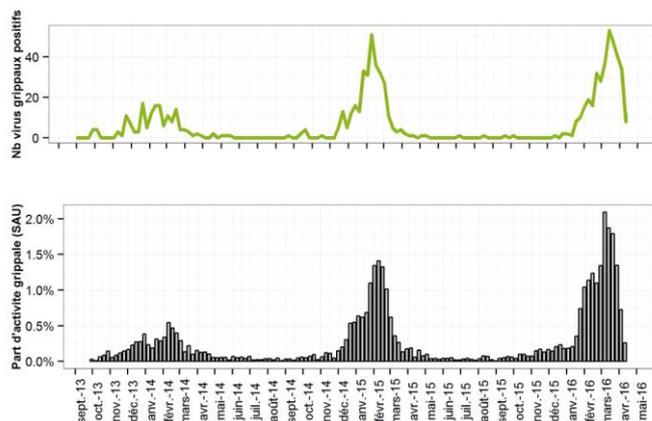
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de virus grippaux isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille est en baisse depuis la semaine 2016-12. Ainsi, 12 virus grippaux ont été isolés en semaine 2016-15, sur les 99 prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés : 4 virus de type A(H1N1)_{pdm09}, 4 de type A non sous-typés et 4 de type B.

La proportion (0,3 %⁵ en semaine 2016-15) de consultations pour syndrome grippal dans les SAU de la région poursuivait sa diminution.

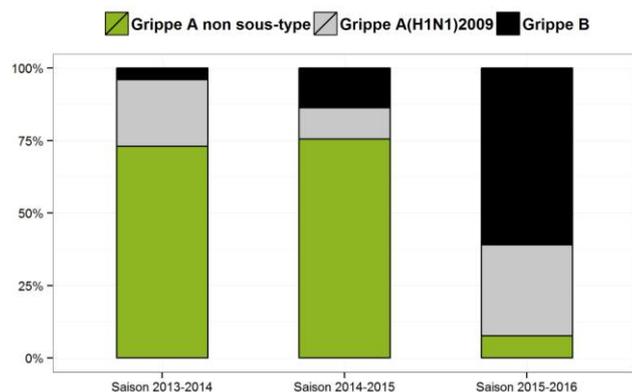
⁵ Pourcentage des passages aux urgences (tous âges) pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné

Figure 4 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et pourcentage hebdomadaire de syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU (bas). Nord et Pas-de-Calais, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).



Depuis le début de la surveillance, 366 virus grippaux ont été isolés. La répartition virale est différente de celle des deux années précédentes, avec une proportion nettement plus importante de virus de type B (60,9 % contre 13,7 % en 2014-2015 et 3,9 % en 2013-2014), à l'instar de ce qui est observé au niveau national.

Figure 5 : Répartition, par type et saison, des virus grippaux isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés. Nord et Pas-de-Calais.

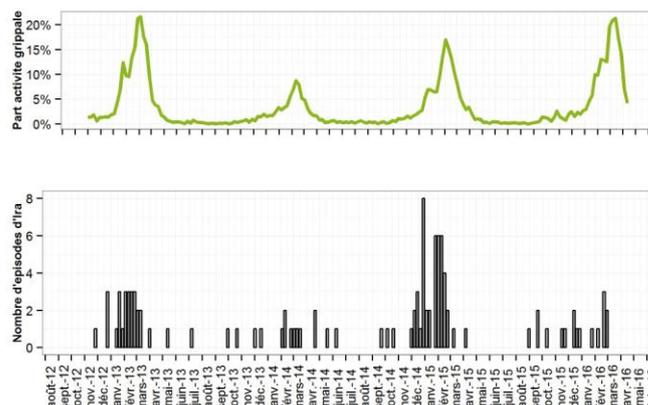


Surveillance en Ehpad

En semaine 2016-15, aucun nouvel épisode d'infection respiratoire aiguë (Ira) n'a été signalé par les Ehpad du Nord et du Pas-de-Calais.

Au total, depuis la semaine 2015-40, 13 épisodes d'Ira ont été signalés. Les taux d'attaque étaient compris entre 6,5 % et 24,7 %. A ce jour, sur les 3 épisodes ayant bénéficié de tests rapides d'orientation diagnostique (Trod), 1 a été confirmé positif pour la grippe.

Figure 6 : Evolution de la part de syndromes grippaux parmi l'activité totale des SOS Médecins (haut) et 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 et Pas-de-Calais, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).



Dans l'Aisne, l'Oise et la Somme

Surveillance ambulatoire

| Réseau Sentinelles |

En semaine 2016-15, l'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale était estimée à 33 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0 ; 89]).

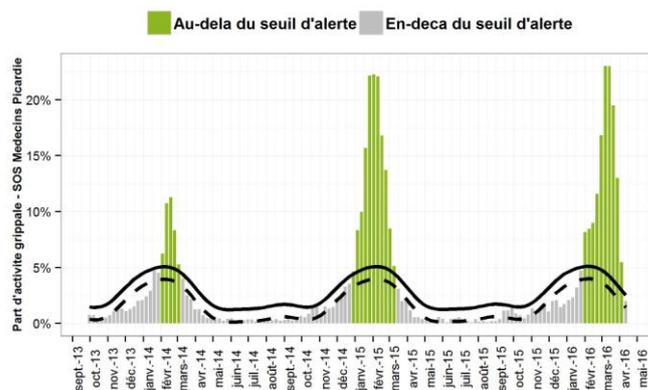
Le réseau Sentinelles reposant sur très peu de médecins dans l'Aisne, l'Oise et la Somme, ces chiffres sont à interpréter avec précaution.

| Associations SOS Médecins |

Lors de la semaine 2016-15, la part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics transmis par les SOS Médecins de l'Aisne, l'Oise et la Somme poursuivait sa diminution. Elle représentait 2 %⁶ des consultations, soit 46 diagnostics, et était en-deçà du seuil d'alerte (2,5 %) pour la 1^{ère} fois depuis la semaine 2016-05.

⁶ Pourcentage des consultations pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

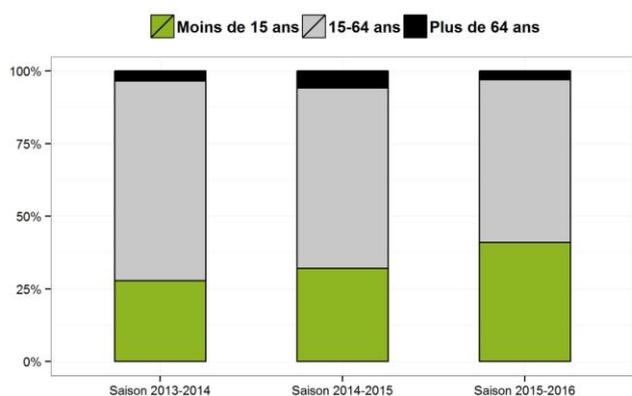
Figure 7 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins et seuil épidémique [1]. Aisne-Oise-Somme, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).



Parmi les 46 syndromes grippaux diagnostiqués, 11 % avaient moins de 15 ans, 85 % étaient âgés de 15 à 64 ans et 4 % avaient plus de 64 ans.

Depuis le début de l'épidémie (semaine 2016-05), la répartition par classe d'âges des patients est différente de celle observée lors des deux saisons précédentes avec une proportion de patients de moins de 15 ans supérieure (41 % contre 32 % en 2014-2015 et 28 % en 2013-2014)

Figure 8 : Répartition, par classe d'âge et saison, des syndromes grippaux posés par les SOS Médecins. Aisne-Oise-Somme, au cours des périodes épidémiques des trois dernières saisons.

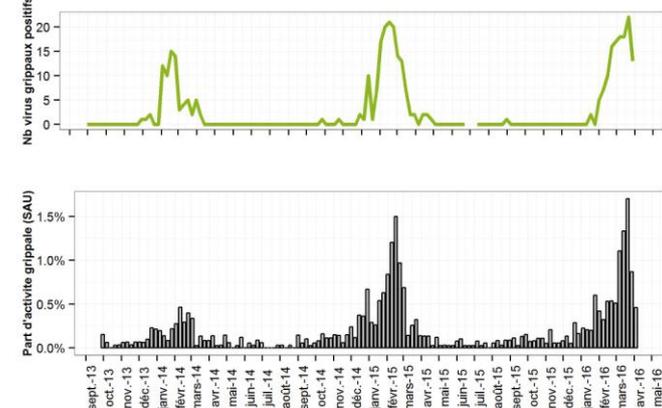


Surveillance hospitalière et virologique

Les données virologiques du CHU d'Amiens ne sont pas disponibles pour les semaines 2016-14 et 2016-15.

La proportion (0,3 %⁷ en semaine 2016-15) de consultations pour syndrome grippal dans les SAU de la région était en diminution.

Figure 9 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et pourcentage hebdomadaire de grippe parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU (bas). Aisne-Oise-Somme, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).

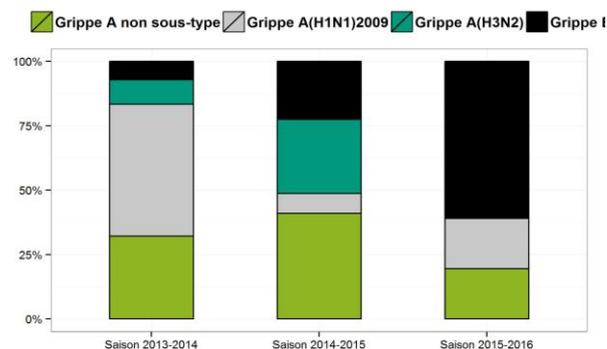


Entre la semaine 2015-40 et la semaine 13, 128 virus grippaux ont été isolés : 25 virus de type A non sous-typés, 25 A(H1N1)_{pdm09} et 78 de type B.

⁷ Pourcentage des passages aux urgences (tous âges) pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné

La proportion de virus de type B isolés est particulièrement importante cette saison en comparaison aux deux saisons précédentes (61 % contre 23 % en 2014-2015 et 7 % en 2013-2014), à l'instar de ce qui est observé en France métropolitaine et dans le Nord et le Pas-de-Calais.

Figure 10 : Répartition, par type et saison, des virus grippaux isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés. Aisne-Oise-Somme.

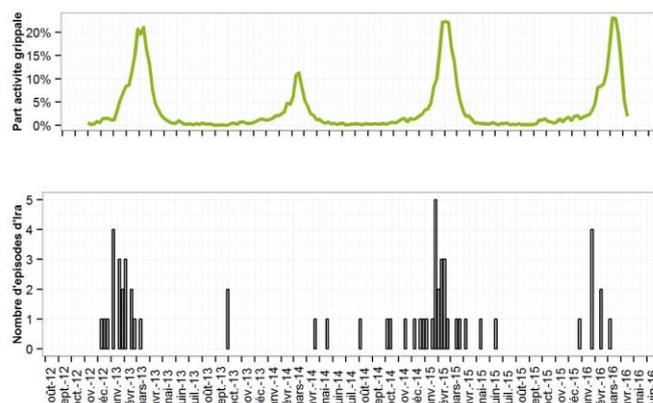


Surveillance en Ehpad

En semaine 2016-15, aucun nouvel épisode d'infection respiratoire aiguë (Ira) n'a été signalé par les Ehpad de l'Aisne, l'Oise et la Somme.

Au total, depuis la semaine 2015-40, 8 épisodes d'Ira ont été signalés. Les taux d'attaque étaient compris entre 11,1 % et 51 %. A ce jour, sur les 6 épisodes ayant bénéficié de tests rapides d'orientation diagnostique (Trod), 1 a été confirmé positif pour la grippe.

Figure 11 : 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. Aisne-Oise-Somme, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).



Surveillance des cas sévères de grippe hospitalisés en réanimation

En bref

| En France métropolitaine |

Depuis la semaine 2015-45, 1 016 cas graves ont été signalés à l'InVS, infectés principalement par un virus de type A (60 %).

Les patients étaient âgés de 1 mois à 100 ans, avec une moyenne d'âge à 54 ans. La majorité des cas avaient un facteur de risque de grippe compliquée et n'avait pas été vaccinés. La létalité des cas graves signalés est actuellement de

15 % (157 décès dont 101 atteints par un virus de type A et 56 par un virus de type B).

| Dans le Nord et le Pas-de-Calais |

Un total de 77 cas sévères de grippe admis en réanimation a été signalé depuis le début de la surveillance.

Les patients étaient âgés en moyenne de 53 ans (étendue : [9 mois ; 84 ans]). Quarante-huit pourcent des patients étaient infectés par un virus de type A(H1N1)_{pdm09} et 36 % par un virus de type B. Sur les 65 patients pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 17 (26 %) avaient été vaccinés contre la grippe. Au total, 10 cas (13 %) sont décédés.

| Dans l'Aisne, l'Oise et la Somme |

Un total de 17 cas sévères de grippe admis en réanimation a été signalé depuis le début de la surveillance. Aucun cas n'a été admis en semaine 2016-15.

Les patients étaient âgés en moyenne de 63 ans (étendue : [37 ans ; 82 ans]). La grande majorité (11/17) était infectée par un virus de type A(H1N1)_{pdm09}. Sur les 10 patients pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 3 (30 %) avaient été vaccinés contre la grippe. Au total, 7 cas (41 %) sont décédés.

Tableau 1 : Caractéristiques des cas graves de grippe déclarés par les services de réanimation, France métropolitaine.

	France métropolitaine	Nord/Pas-de-Calais	Aisne/Oise/Somme
Analyse virologique*			
A(H3N2)	8	1	0
A(H1N1) _{pdm09}	221	36	11
A non sous typé	372	12	4
B	405	28	2
Non-typés	5	0	0
Non confirmés (cas probable)	4	0	0
Classes d'âge			
0-4 ans	72	2	0
5-14 ans	31	4	0
15-64 ans	517	46	8
≥ 65 ans	395	25	9
Non renseigné	1	0	0
Sexe			
Sex-ratio H/F	1,50	1,33	1,83
Facteurs de risque			
Aucun facteur de risque	207	18	4
Grossesse sans autre comorbidité	12	0	0
Obésité (IMC > 30) sans autre comorbidité	21	3	0
Autres pathologies ciblées par la vaccination	755	56	13
Non renseigné	20	1	0
Vaccination			
Personne non vaccinée	592	48	7
Personne vaccinée	162	17	3
Information non connue	262	12	7
SDRA			
Pas de SDRA	370	29	1
Mineur	62	3	0
Modéré	173	11	1
Sévère	385	34	15
Gravité**			
Ventilation non invasive	238	27	2
Oxygénothérapie à haut débit	247	20	3
Ventilation mécanique	572	50	14
Ecmo (Oxygénation par membrane extra-corporelle)	68	3	2
ECCO2R (Epuration extracorporelle de CO2)	4	0	0
Décès	157	10	7
TOTAL	1016	77	17

*Distribution à interpréter avec prudence du fait de l'insuffisance d'outils de détection des souches

**Non exclusifs

Surveillance des gastro-entérites aiguës

En bref

En France métropolitaine

Surveillance ambulatoire

| Réseau Sentinelles |

En semaine 2016-15, l'incidence nationale de la diarrhée aiguë ayant conduit à la consultation d'un médecin généraliste était de 124 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [104 ; 144]), en dessous du seuil épidémique (149 cas pour 100 000 habitants).

Dans le Nord et le Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

En semaine 2016-15, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale était estimée à 111 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [52 ; 170]).

Le réseau Sentinelles reposant sur très peu de médecins dans le Nord et le Pas-de-Calais, ces chiffres sont à interpréter avec précaution.

| Associations SOS Médecins |

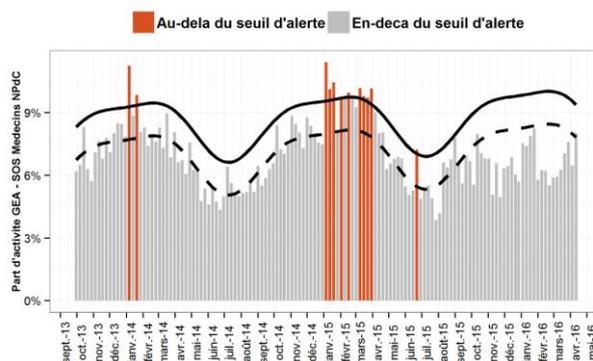
La part des gastro-entérites parmi l'ensemble des diagnostics codés par les SOS Médecins du Nord est en légère augmentation et conforme aux valeurs attendues, en dessous du seuil d'alerte (9,4 %⁸). En semaine 2016-15, 8 % des recours aux SOS Médecins étaient liés à la gastro-entérite.

⁸ Pourcentage des consultations (tous âges) pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

Pour en savoir plus :

<http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/>
<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d'origine-alimentaire/Gastro-enterites-aigues-virales/Donnees-epidemiologiques>

Figure 12 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de GEA parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins et seuil épidémique [1]. Nord, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).



Surveillance hospitalière et virologique

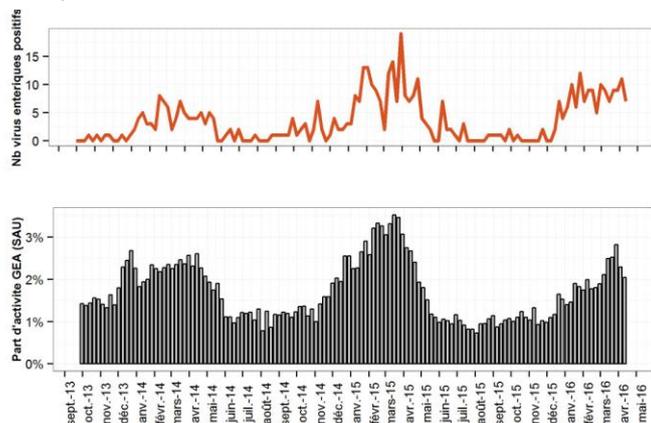
En semaine 2016-15, 7 virus entériques (dont 5 rotavirus et 2 adénovirus), ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille sur les 26 prélèvements analysés chez des pa-

tients hospitalisés. Depuis la semaine 2015-40, 151 virus entériques ont été isolés : 135 rotavirus, 10 adénovirus et 6 norovirus.

La recherche de norovirus n'étant pas systématique, la répartition virale évoquée est à interpréter avec prudence.

La part des consultations pour gastro-entérite parmi l'ensemble des diagnostics remontés par les SAU de la région était en baisse (2 %⁹ des diagnostics en semaine 2016-15 versus 2,3 % en semaine 2016-14 et 2,9 % en semaine 2016-13).

Figure 13 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et pourcentage hebdomadaire de GEA parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU (bas). Nord et Pas-de-Calais, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).



⁹ Pourcentage des consultations pour lesquelles, au moins, un diagnostic est renseigné.

Surveillance en Ehpad

En semaine 2016-15, aucun épisode de GEA n'a été signalé par les Ehpad du Nord et du Pas-de-Calais, pour la semaine en cours, 1 épisode a déjà été signalé.

Entre les semaines 2015-40 et 2016-15, 32 épisodes de GEA ont été signalés. Les taux d'attaque étaient compris entre 2 % et 67 %. Au total, 8 épisodes ont bénéficié de recherches étiologiques, mais aucun n'a été confirmé à rotavirus ou norovirus.

Figure 14 : 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 et Pas-de-Calais, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).

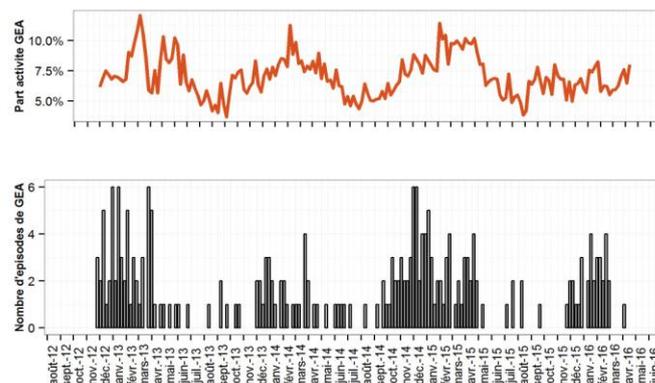
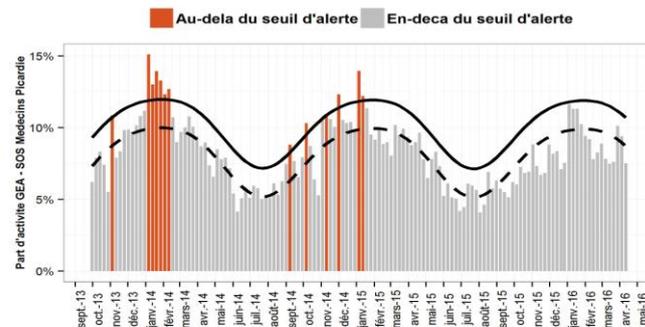


Figure 15 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de GEA parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins et seuil épidémique [1]. Aisne-Oise-Somme, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).



Dans l'Aisne, l'Oise et la Somme

Surveillance ambulatoire

| Réseau Sentinelles |

En semaine 2016-15, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale était estimée à 62 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0 ; 146]).

Le réseau Sentinelles reposant sur très peu de médecins dans l'Aisne, l'Oise et la Somme, ces chiffres sont à interpréter avec précaution.

| Associations SOS Médecins |

La part des gastro-entérites parmi l'ensemble des diagnostics codés par les SOS Médecins de l'Aisne, l'Oise et la Somme était en baisse en semaine 2016-15 et en dessous des valeurs attendues et du seuil d'alerte. En semaine 2016-15, 7,5 %¹⁰ des recours aux SOS Médecins étaient liés à la gastro-entérite.

¹⁰ Pourcentage des consultations (tous âges) pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

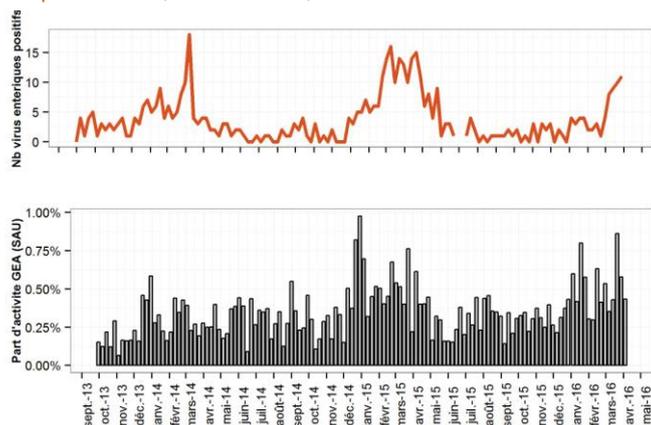
Surveillance hospitalière et virologique

Les données virologiques du CHU d'Amiens ne sont pas disponibles pour les semaines 2016-14 et 2016-15.

La part des consultations pour gastro-entérite parmi l'ensemble des diagnostics remontés par les SAU était stable (0,4 %¹¹ des diagnostics en semaine 2016-15).

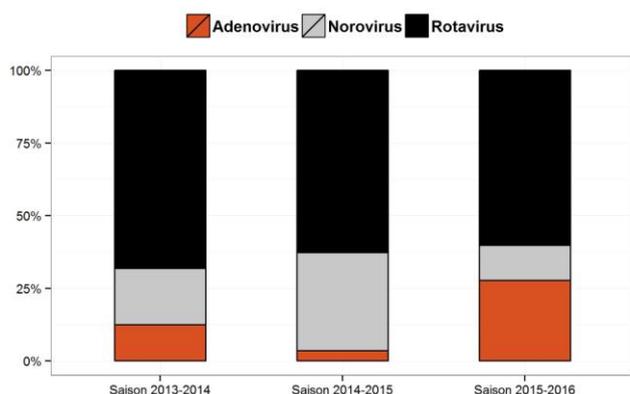
¹¹ Pourcentage des consultations pour lesquelles, au moins, un diagnostic est renseigné.

Figure 16 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et pourcentage hebdomadaire de GEA parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU (bas). Aisne-Oise-Somme, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).



Entre la semaine 2015-40 et la semaine 2016-13, 83 virus entériques ont été isolés : 50 rotavirus, 23 adénovirus et 10 norovirus. La part des adénovirus apparait plus importante cette saison (28 % *versus* 3 % en 2014-2015 et 12 % en 2013-2014).

Figure 17 : Répartition, par type et saison, des virus entériques isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés. Picardie.

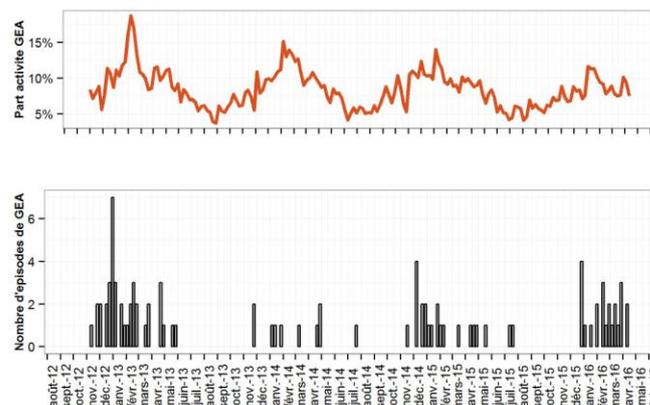


Surveillance en Ehpad

En semaine 2016-15, 2 épisodes de GEA ont été signalés par les Ehpad de l'Aisne, l'Oise et la Somme.

Depuis la semaine 2015-40, 23 épisodes de GEA ont été signalés. Les taux d'attaque étaient compris entre 14 % et 70 %. Au total, 14 épisodes ont bénéficié de recherches étiologiques, 5 épisodes ont été confirmés à norovirus et la recherche est en cours pour 1 épisode.

Figure 18 : 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). Aisne-Oise-Somme, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40).



Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

En bref

Est signalée au système de surveillance toute intoxication au CO, suspectée ou avérée, et survenue de manière accidentelle ou volontaire (tentative de suicide) :

- dans l'habitat ;
- dans un local à usage collectif (ERP) ;
- en milieu professionnel ;
- en lien avec un engin à moteur thermique (dont véhicule) en dehors du logement.

Pour en savoir plus :

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

| En France métropolitaine |

Au niveau national, la saison de chauffe est définie comme la période allant du 1^{er} septembre au 31 mars de l'année n+1.

Selon les informations disponibles au 9 février 2016, 45 signalements ont été rapportés au cours des deux dernières semaines. Depuis le 1^{er} septembre 2015, 611 signalements ont été effectués auprès du système de surveillance, impliquant 2 533 personnes dont 1 401 ont été prises en charge par un service d'urgences hospitalier et 287 dirigées vers un service hospitalier de médecine hyperbare. Au cours de la même période de la saison de chauffe précédente (2014-2015), 757 signalements avaient été rapportés. Depuis le 1^{er} septembre, 11 décès par intoxication accidentelle ont été déclarés dont 3 au cours des deux dernières semaines.

Dans le Nord et le Pas-de-Calais

Au cours du mois de mars, 14 affaires d'intoxication au CO ont été signalées au système de surveillance impliquant 44 personnes dont 1 dirigée vers le centre de médecine hyperbare.

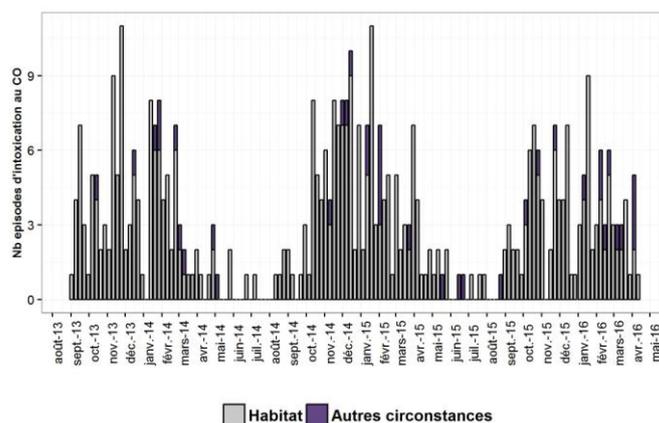
La majorité des affaires (12) était des intoxications domestiques, 2 concernaient des établissements recevant du public :

un centre multimédia et un collège (persistance de doute pour ce dernier).

Ces deux dernières semaines, le nombre de signalement d'affaire d'intoxication au CO dans l'habitat est resté stable.

Au cours de la saison de chauffe, (1^{er} septembre 2015 au 31 mars 2016), 115 affaires ont été signalées dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais impliquant 337 personnes dont 76 ont été prises en charge au service de médecine hyperbare. Deux personnes sont décédées des suites de leur intoxication au CO. La grande majorité des affaires (105/115) a eu lieu dans l'habitat. Au cours des dernières semaines, le nombre de signalement d'intoxication domestique au CO est stable, variant de 1 à 4 épisodes par semaine. Le bilan provisoire de la saison de chauffe 2015-2016 montre un nombre d'intoxications inférieur à ceux observés en 2013-2014 (121 signalements) et 2014-2015 (138 signalements) à la même époque (semaine 36 à 13).

Figure 19 : Evolution du nombre hebdomadaire d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone recensés dans le Nord et le Pas-de-Calais, depuis le 30 septembre 2013 (semaine 2013-40) (Dernière semaine incomplète).



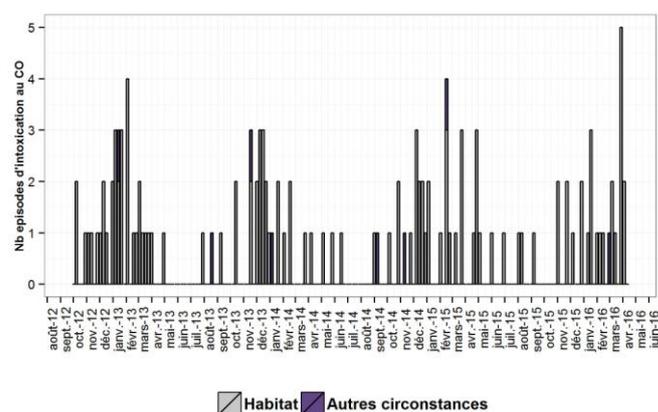
Dans l'Aisne, l'Oise et la Somme

Au cours du mois de mars, 6 affaires d'intoxication domestique accidentelle au CO ont été signalées au système de surveillance impliquant 17 personnes. Les affaires ont eu lieu principalement dans l'habitat, une affaire à eu lieu en milieu professionnel.

Ces deux dernières semaines 7 affaires d'intoxication dans l'habitat ont été signalées dont 5 pour la semaine 2016-14.

Au cours de la saison de chauffe, (1^{er} septembre 2015 au 31 mars 2016), 21 affaires ont été signalées dans les départements de l'Aisne, l'Oise et la Somme impliquant 65 personnes dont 3 ont été prises en charge au service de médecine hyperbare. Aucun décès n'a été signalé. Le nombre d'affaires signalées est proche de ce qui était observé en 2013-2014 et 2014-2015 à la même période soit respectivement 24 et 27 signalements d'affaires d'intoxication au CO.

Figure 20 : Evolution du nombre hebdomadaire d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone recensés dans l'Aisne-Oise-Somme, depuis 2012 (Dernière semaine incomplète).



Méthodes d'analyse utilisées

[I] 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.

Les seuils d'alerte pour les données SOS Médecins (bronchiolite, grippe et gastro-entérites) sont actualisés chaque année sur la base des données les plus récentes. Ces mises-à-jour sont susceptibles d'entraîner des variations de franchissement de seuils pour les données historiques.

[II] Méthode de Serfling robuste

La méthode de Serfling robuste permet de s'affranchir de l'écrtage opéré dans la régression précédente ; l'objectif étant de donner à chaque observation, un poids qui sera d'autant plus faible que la valeur est forte.

[III] Modèle de Markov caché

Un modèle de Markov caché est un modèle qui permet de distinguer dans une série temporelle des états (épidémique/non épidémique). Ce modèle suppose que la série temporelle pourrait être un mélange de processus différent résultant de différentes lois. L'algorithme détermine quelle loi est la plus susceptible d'avoir généré une séquence observée des valeurs.

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

Sources de données

Associations SOS Médecins			
Département	Associations	Début de transmission	% moyen diagnostics codés en 2015
02 – Aisne	Saint-Quentin	11/02/2013	85 %
59 – Nord	Dunkerque	03/03/2008	99 %
59 – Nord	Lille	10/07/2007	92 %
59 – Nord	Roubaix-Tourcoing	18/07/2007	98 %
60 – Oise	Creil	13/02/2010	80 %
80 – Somme	Amiens	21/01/2007	92 %
Services d'urgences remontant des RPU			
Département	SAU	Début de transmission	% moyen diagnostics codés en 2015
02 – Aisne	Château-Thierry	19/01/2010	98 %
02 – Aisne	Hirson	12/12/2014	23 %
02 – Aisne	Laon	14/06/2007	98 %
02 – Aisne	Saint-Quentin	04/04/2009	65 %
02 – Aisne	Soissons	01/01/2014	92 %
02 – Aisne	Représente 69 % ¹² des passages aux urgences du département (54 % des diagnostics)		
59 – Nord	Armentières	20/06/2014	57 %
59 – Nord	Cambrai	20/11/2014	9 %
59 – Nord	CHRU (Lille)	24/05/2011	95 %
59 – Nord	Denain	25/12/2010	35 %
59 – Nord	Douai	29/07/2008	94 %
59 – Nord	Dunkerque	02/06/2006	96 %
59 – Nord	Fourmies	01/01/2014	98 %
59 – Nord	Grande-Synthe (Polyclinique)	01/06/2015	100 %
59 – Nord	Gustave Dron (Tourcoing)	25/06/2010	100 %
59 – Nord	Hazebrouck	03/07/2014	5 %
59 – Nord	Le Cateau-Cambrésis	01/07/2014	100 %
59 – Nord	Saint-Amé (Lambres-lez-Douai)	16/06/2009	98 %
59 – Nord	Saint-Philibert (Lomme)	19/11/2009	93 %
59 – Nord	Saint-Vincent de Paul (Lille)	19/11/2009	95 %
59 – Nord	Sambre-Avesnois (Maubeuge)	01/01/2014	42 %
59 – Nord	Seclin	17/03/2015	94 %
59 – Nord	Valenciennes	03/06/2004	95 %
59 – Nord	Vauban (Valenciennes)	21/08/2014	0 %
59 – Nord	Victor Provo (Roubaix)	31/05/2014	38 %
59 – Nord	Wattrelos	18/09/2014	3 %
59 – Nord	Représente 94 % ¹² des passages aux urgences du département (70 % des diagnostics)		
60 – Oise	Beauvais	29/05/2007	78 %
60 – Oise	Représente 17 % ¹² des passages aux urgences du département (13 % des diagnostics)		
62 – Pas-de-Calais	Anne d'Artois (Béthune)	16/06/2014	89 %
62 – Pas-de-Calais	Arras	11/06/2009	50 %
62 – Pas-de-Calais	Béthune	16/06/2014	91 %
62 – Pas-de-Calais	Boulogne-sur-Mer	14/01/2010	0 %
62 – Pas-de-Calais	Calais	01/05/2010	4 %
62 – Pas-de-Calais	Dr Schaffner (Lens)	04/06/2009	99 %
62 – Pas-de-Calais	Hénin-Beaumont (Polyclinique)	01/01/2014	63 %
62 – Pas-de-Calais	La Clarence (Divion)	01/01/2014	40 %
62 – Pas-de-Calais	Montreuil-sur-Mer (CHAM)	01/07/2014	11 %
62 – Pas-de-Calais	Riaumont	01/01/2014	74 %
62 – Pas-de-Calais	Saint-Omer	01/01/2014	0 %
62 – Pas-de-Calais	Représente 98 % ¹² des passages aux urgences du département (45 % des diagnostics)		
80 – Somme	Abbeville	01/07/2007	-
80 – Somme	Amiens	23/06/2004	79 %
80 – Somme	Représente 27 % ¹² des passages aux urgences du département (21 % des diagnostics)		

Remerciements

Aux équipes de veille sanitaire de l'ARS Nord-Pas-de-Calais-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.



Le point épidémiolo

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
Ghislain Leduc
Bakhao Ndiaye
Hélène Prouvost
Caroline Vanbockstaël
Dr Karine Wyndels

Internes de santé publique

Alexandre Caron
Philippe Trouiller-Gerfaux

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

¹² Par comparaison à la base de données issue de la Statistique annuelle des établissements (SAE 2014).