

En bref – Les points clés au 15/04/2015

Surveillance des bronchiolites

En régions Nord-Pas-de-Calais et Picardie, comme en France métropolitaine, les indicateurs ambulatoires et hospitaliers sont revenus dans les valeurs habituellement observées hors période épidémique.

Page 2

Surveillance des syndromes grippaux :

En régions Nord-Pas-de-Calais et Picardie, comme en France métropolitaine, les indicateurs poursuivent leur diminution. En Nord-Pas-de-Calais, la part des recours aux SOS Médecins pour syndrome grippal est repassée cette semaine sous le seuil d'alerte régional. Quelques virus grippaux de type B continuent néanmoins de circuler dans les deux régions.

Page 4

Surveillance des cas sévères de grippe

En France métropolitaine, 1 555 cas sévères de grippe ont été signalés cette saison, dont 83 en Nord-Pas-de-Calais et 30 en Picardie. La létalité est de 15 % au niveau national avec 239 décès (15 en Nord-Pas-de-Calais et 7 en Picardie). La majorité des cas avait des facteurs de risque de grippe compliquée et était infectée par des virus grippaux de type A.

Page 8

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. L'activité de consultations pour GEA en médecine générale est modérée à forte selon les régions.
- En Nord-Pas-de-Calais, les recours aux SOS Médecins et aux services d'urgences restent à un niveau élevé bien qu'en dessous du seuil d'alerte régional cette semaine.
- En Picardie, les recours aux SOS Médecins pour gastro-entérite sont conformes à l'attendu ; les recours aux urgences restent faibles.

Page 9

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 Nord-Pas-de-Calais

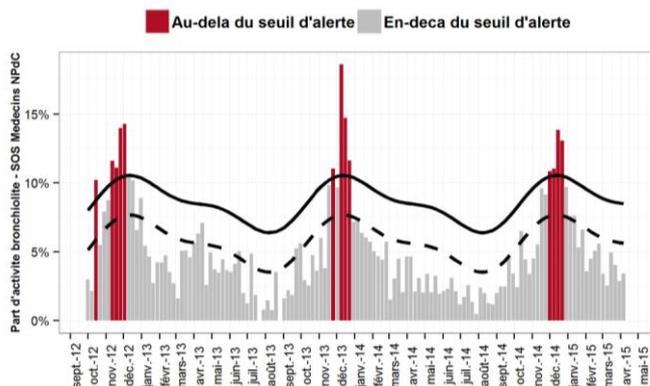
Surveillance ambulatoire

| Associations SOS Médecins |

La part des recours aux SOS Médecins pour bronchiolite est globalement stable cette semaine avec 3,4 %¹ des consultations, au niveau habituellement observé hors épidémie.

La dynamique et l'ampleur de l'épidémie régionale observée cette saison au travers de l'activité des SOS Médecins sont similaires à celles observées la saison précédente avec un pic atteint en semaines 2014-51 et 2014-52.

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 d'alerte 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. La saison des gardes du Réseau Bronchiolite 59 s'est terminée le 31 mars 2015.

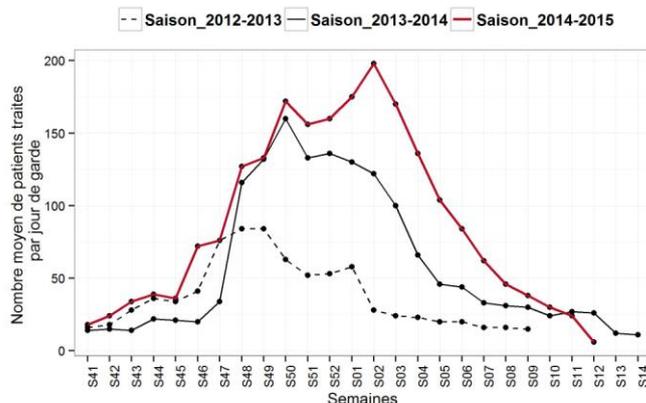
Au vu de l'activité du Réseau Bronchiolite 59, la dynamique de l'épidémie observée cette saison apparaît globalement similaire à celle de 2013-2014 mais d'une intensité plus importante. Le pic de consultations a été atteint en semaine 2015-02 avec près de 200 patients par jour de garde.

Pour en savoir plus :

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

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

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.



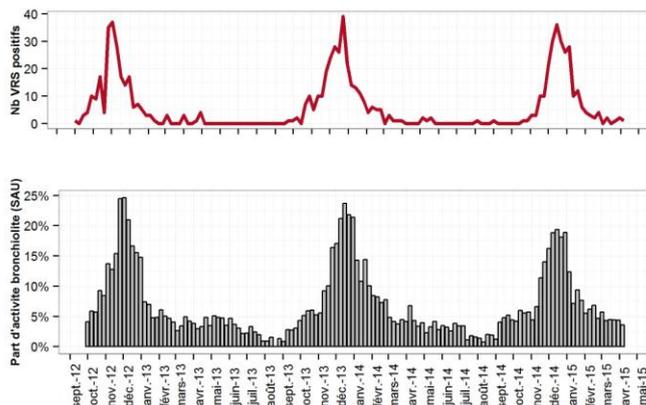
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de VRS isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille est quasi nul depuis fin janvier. Cette semaine, 1 VRS a été isolé sur les 47 prélèvements testés.

Ces dernières semaines, dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais, la part des consultations des moins de 2 ans pour bronchiolite est au niveau habituellement observé hors période épidémique (3,6 %¹ cette semaine).

La dynamique de l'épidémie observée au travers des données virologiques et hospitalières est globalement similaire à celle observée au vu de l'activité des SOS Médecins malgré une augmentation plus tardive des isollements de VRS.

Figure 3 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus respiratoires syncytiaux (VRS) détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et 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).

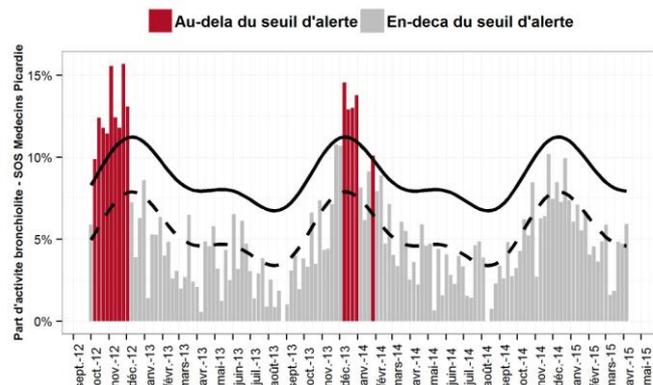


Surveillance ambulatoire

La part des recours aux SOS Médecins pour bronchiolite chez les nourrissons de moins de 2 ans a légèrement augmenté cette semaine (5,9 %² des diagnostics cette semaine).

L'épidémie 2014-2015 observée au travers de l'activité des SOS Médecins apparaît de moindre ampleur que celle observée les deux saisons précédentes.

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 d'alerte régional [1]. Picardie, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).

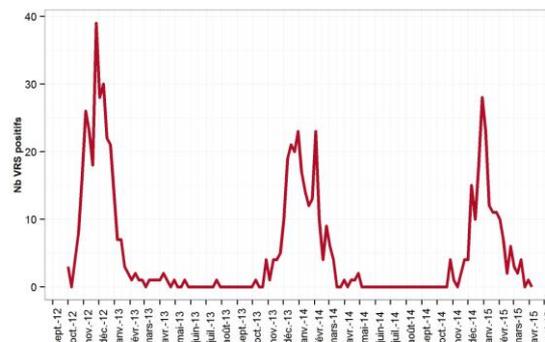


² Pourcentage des consultations des moins de 2 ans pour lesquelles, au moins, un diagnostic est renseigné

Surveillance virologique

Peu de VRS ont été isolés, ces dernières semaines, par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens, chez des patients hospitalisés.

Figure 5 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus respiratoires syncytiaux (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 15 avril 2015

En médecine générale :

- En semaine 2015-15, d'après le Réseau Unique³, le taux d'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale en France métropolitaine, est estimé à 36 cas pour 100 000 habitants (Intervalle de confiance à 95 % : [24 ; 48]).
- L'activité des SOS Médecins en lien avec la grippe est faible dans toutes les régions.
- **Surveillance virologique :** Depuis la semaine 2014-40, en médecine générale, 2 716 prélèvements ont été réalisés par des médecins du Réseau Unique³. Parmi eux, 1 514 virus grippaux ont été identifiés dont une majorité (54 %) de virus A(H3N2).

A l'hôpital : En semaine 2015-15, le réseau Oscour® a rapporté 459 passages pour grippe dont 28 hospitalisations. Le

³ Le réseau Unique est constitué des médecins du réseau Sentinelles et de l'association Grog-Charad de Champagne-Ardenne.

En Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

| Réseau Sentinelles |

En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 27 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0 ; 73]).

| Le point épidémiologique |

nombre de passages et d'hospitalisations continue de décroître.

En collectivités de personnes âgées : En semaine 2015-15, 11 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, portant à 1 330 le nombre de foyers signalés depuis la semaine 2014-40. Au total, 413 (31 %) foyers ont été attribués à la grippe (dont 261 à la grippe A et 41 à la grippe B). Le nombre hebdomadaire de foyers déclarés retrouve des valeurs de base, observées en dehors du contexte épidémique.

Parmi les 1 096 épisodes terminés et pour lequel un bilan final a été reçu, le taux d'attaque (30 %) et la létalité (3 %) sont dans les valeurs hautes observées jusqu'alors. La part de malades hospitalisés (7 %) reste dans la moyenne.

Pour en savoir plus :

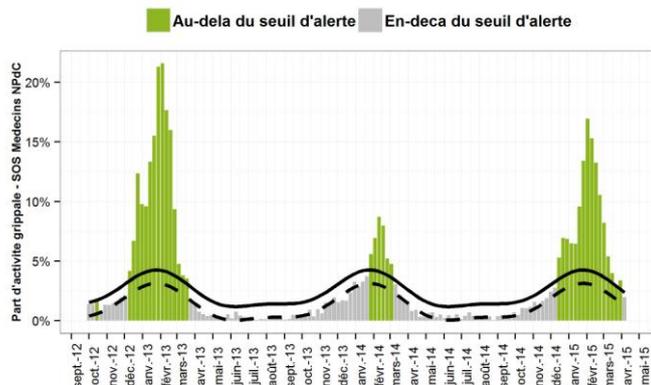
<http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/>

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

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

La part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics transmis par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais est repassée, pour la première fois cette semaine, sous le seuil statistique régional avec 2 %⁴ des consultations soit 54 diagnostics.

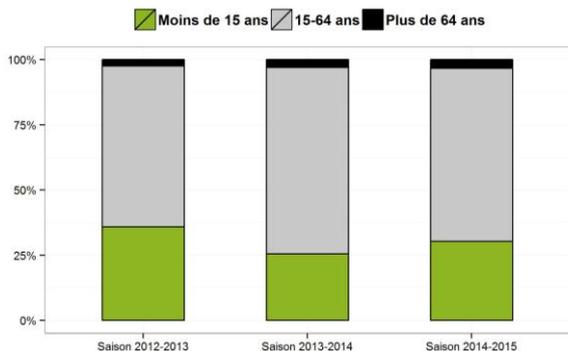
Figure 6 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de grippe parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins et seuil d'alerte régional [1]. Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



Parmi les 54 syndromes grippaux diagnostiqués cette semaine, 15 % ($n=8$) avaient moins de 15 ans, 83 % ($n=45$) étaient âgés de 15 à 64 ans et 2 % ($n=1$) avait plus de 64 ans.

La répartition par classes d'âges des cas est globalement similaire à celle observée lors de la saison 2012-2013.

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



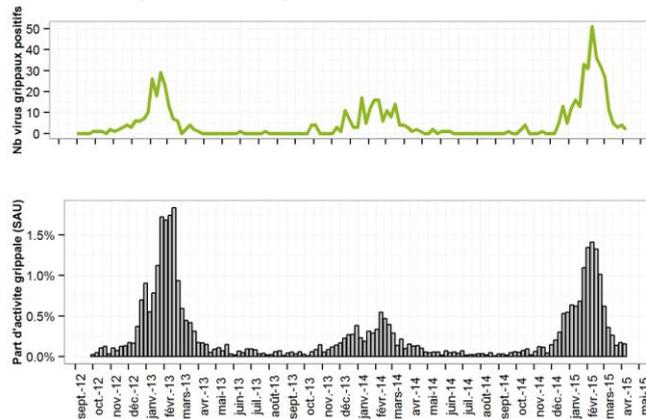
Surveillance hospitalière et virologique

En semaine 2015-15, sur les 61 prélèvements testés, 2 virus grippaux de type B ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, chez des patients hospitalisés. Le nombre de virus grippaux isolés décroît depuis le pic observé début février (semaine 2015-07).

Le nombre de consultations pour syndrome grippal dans les SAU de la région est également en baisse depuis mi-février (pic observé en semaine 2015-07) atteignant 0,2 %⁴ (21 diagnostics) des recours aux urgences cette semaine.

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

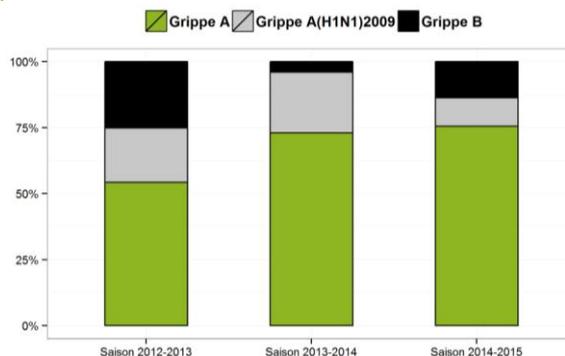
Figure 8 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et pourcentage hebdomadaire de grippe parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU (bas). Nord-Pas-de-Calais,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



Depuis la semaine 2014-40, 306 virus grippaux ont été isolés (231 virus de type A non sous-typés, 33 A(H1N1)_{pdm09} et 42 de type B).

La proportion de virus de type A(H1N1)_{pdm09} isolés est plus faible cette saison que lors des deux saisons précédentes (11 % cette saison contre 23 % en 2013-2014 et 21 % en 2012-2013). La proportion de virus A non sous-typés relevée cette saison est similaire à celle observée la saison dernière mais supérieure à celle observée en 2012-2013 (76 % *versus* 73 % en 2013-2014 et 54 % en 2012-2013). Au vu de la circulation majoritaire des virus de type A(H3N2) au niveau national et le non typage de cette souche par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, il est probable qu'une grande majorité de ces virus A non sous-typés était de type A(H3N2).

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.

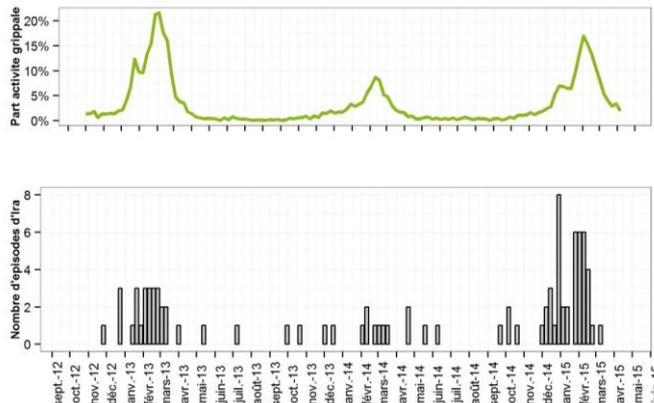


Surveillance en Ehpad

Aucun épisode d'infection respiratoire aiguë (Ira) n'a été signalé par les Ehpads de la région cette semaine.

Au total, depuis début octobre, 46 épisodes d'Ira ont été signalés. Les taux d'attaque étaient compris entre 9 % et 68 %. A ce jour, sur les 24 épisodes ayant bénéficié de tests rapides d'orientation diagnostique (Trod), 11 (46%) ont été confirmés positifs pour la grippe.

Figure 10 : Evolution de la part de l'activité grippale parmi l'activité totale des SOS Médecins (haut) et nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés d'Ira signalés par les Ehpads 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).



En Picardie

Surveillance ambulatoire

| Réseau Sentinelles |

En Picardie, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est faible : 53 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0 ; 157]).

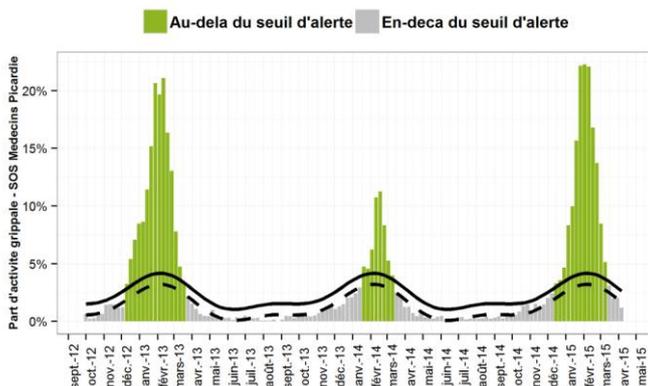
Le réseau Sentinelles reposant sur très peu de médecins en Picardie, ce résultat doit être interprété avec précaution.

| Associations SOS Médecins |

La part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics transmis par les SOS Médecins de Picardie est en constante diminution depuis le pic observé en semaines 2015-05 à 2015-07, et se situe en-deçà du seuil d'alerte régional depuis la mi-mars (semaine 2015-12).

Cette semaine, 1,2 %⁵ des recours aux SOS Médecins étaient liés à la grippe.

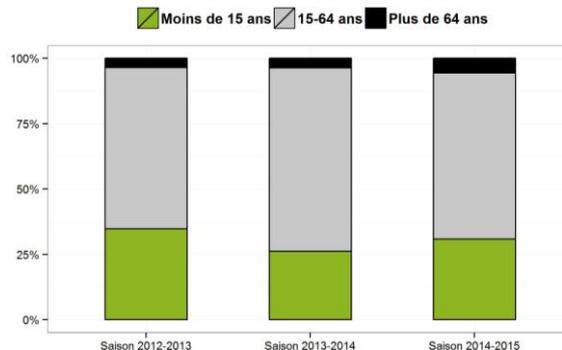
Figure 11 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de grippe parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins et seuil d'alerte régional [1]. Picardie, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



Parmi les 28 diagnostics posés cette semaine, 18 % des patients avaient moins de 15 ans, 78 % étaient âgés de 15 à 64 ans et 4% avaient plus de 64 ans.

La répartition par classe d'âge de l'ensemble des cas de syndromes grippaux vus par les SOS Médecins de Picardie depuis le début de la saison (semaine 2014-40) est proche de celle observée en 2012-2013 avec une part de patients âgés de 15 à 64 ans plus faible que lors de la saison 2013-2014 (64 % versus 70 % en 2013-2014).

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

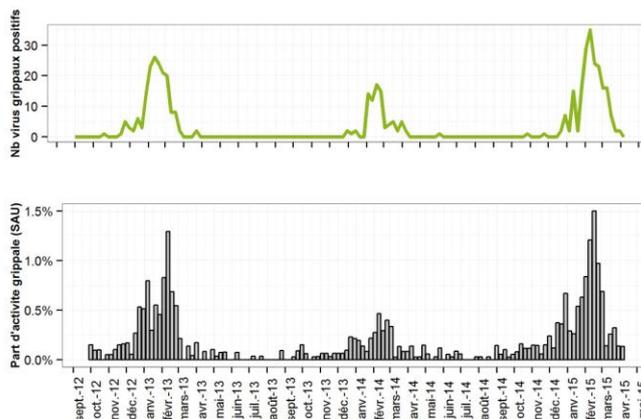


Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de virus grippaux isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens est en baisse depuis le pic atteint mi-février (semaine 2015-07). Aucun virus grippal n'a été isolé cette semaine.

La part des consultations pour syndrome grippal parmi l'ensemble des diagnostics transmis par les SAU de la région est quasi nulle (0,1 %⁵ soit 5 diagnostics).

Figure 13 : 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). Picardie, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).

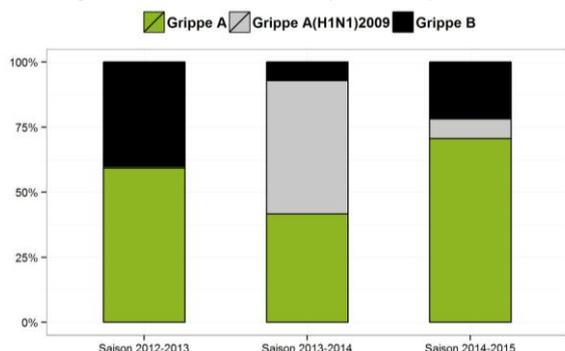


Parmi les virus grippaux isolés entre les semaines 2014-40 et 2015-15, 71 % étaient de type A non sous-typés, 8 % de type A(H1N1)_{pdm09} et 22 % de type B.

⁵ Pourcentage des consultations pour lesquelles, au moins, un diagnostic est renseigné.

La proportion de virus de type A(H1N1)_{pdm09} isolés est nettement plus faible cette saison que lors de la saison précédente (8 % cette saison contre 51 % en 2013-2014).

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.

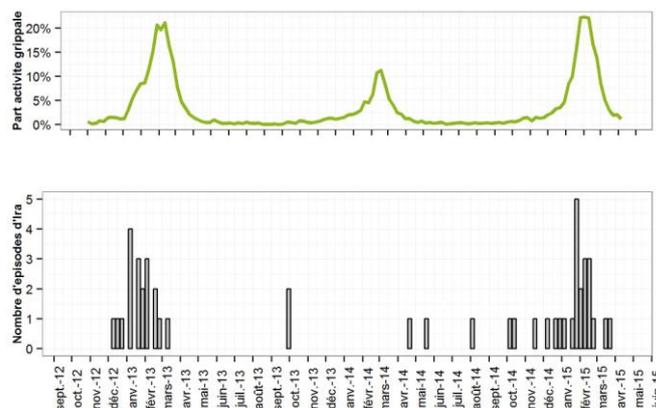


Surveillance en Ehpad

Cette semaine, aucun épisode d'infection respiratoire aiguë (Ira) n'a été signalé à l'ARS de Picardie.

Au total cette saison, 24 épisodes d'Ira ont été signalés par les Ehpad de la région. Les taux d'attaque variaient de 9 % à 73 %. Parmi les 14 épisodes ayant bénéficié de recherches étiologiques, la grippe était en cause pour 10 d'entre eux.

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 |

En semaine 2015-15, 153 cas graves ont été signalés à l'InVS portant à 1 555 le nombre total de cas graves notifiés depuis le 1^{er} novembre 2014. Le nombre hebdomadaire est en nette diminution depuis mi-février (semaine 2015-07).

Les patients étaient âgés de 1 mois à 98 ans, avec une moyenne d'âge à 61 ans. La majorité de ces personnes avaient un facteur de risque de grippe compliquée : 82 % avaient une comorbidité ciblée par la vaccination et 45 % avaient au moins 65 ans. La létalité des cas graves signalés est actuellement de 15 % (239 décès).

| En Nord-Pas-de-Calais |

Aucun nouveau cas sévères de grippe n'a été signalé par les services de réanimation de la région cette semaine. A ce jour, 83 cas graves de grippe ont été signalés par les services de réanimation depuis la reprise de la surveillance dans la région.

Les patients étaient âgés en moyenne de 64 ans (étendue : [1 – 94 ans]). La grande majorité (69/83) était infectée par un virus de type A et (78/83) présentait des facteurs de risque de complications. Sur les 74 patients pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 25 (34 %) avaient été vaccinés contre la grippe. Deux patients sont toujours hospitalisés en réanimation et 15 (18 %) sont décédés.

| Picardie |

Cette semaine, aucun nouveau cas grave de grippe n'a été signalé. Depuis la reprise de la surveillance, au total 30 cas sévères de grippe ont été déclarés par les services de réanimation de la région. Les patients étaient âgés en moyenne de 53 ans (étendue : [9 mois – 83 ans]). La grande majorité des cas (26/30) était infectée par un virus de type A et (25/30) présentait des facteurs de risque de complications. Sur les 18 patients pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 3 (17 %) avaient été vaccinés contre la grippe. Un patient est toujours hospitalisé en réanimation et 7 (23 %) sont décédés.

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

	France métropolitaine	Nord-Pas-de-Calais	Picardie
Classe d'âge			
0-4 ans	63	1	2
5-14 ans	33	1	3
15-64 ans	706	33	15
65 ans et plus	753	48	10
Non renseigné	0	0	0
Sexe			
Sex-ratio H/F	1,2	0,7	1,7
Statut virologique			
A(H3N2)	257	14	12
A(H1N1) _{pdm09}	202	17	7
A non sous-typé	835	38	7
B	239	13	4
Non-typés	9	0	0
Non confirmés	13	1	0
Facteurs de risque de complication			
Aucun	237	5	5
Grossesse sans autre comorbidité	7	3	0
Obésité (IMC ≥ 40) sans autre comorbidité	16	12	6
Autres cibles de la vaccination	1 277	68	28
Non renseigné	18	2	0
Gravité			
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	711	37	4
Ecmo (Oxygénation par membrane extracorporelle)	66	1	1
Ventilation mécanique	854	42	20
Décès	239	15	7
Total	1 555	83	30

Surveillance des gastro-entérites aiguës

En bref

En France métropolitaine

Surveillance ambulatoire

| Réseau Sentinelles |

Pour la semaine 2015-15, le Réseau Sentinelles, l'incidence nationale de la diarrhée aiguë ayant conduit à une consultation d'un médecin généraliste était de 145 cas pour 100 000 habitants, sous le seuil épidémique (173 cas pour 100 000 habi-

tants). Les régions avec les taux d'incidence les plus élevés sont la Lorraine, la Picardie et la région Champagne Ardennes.

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>

En Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

| Réseau Sentinelles |

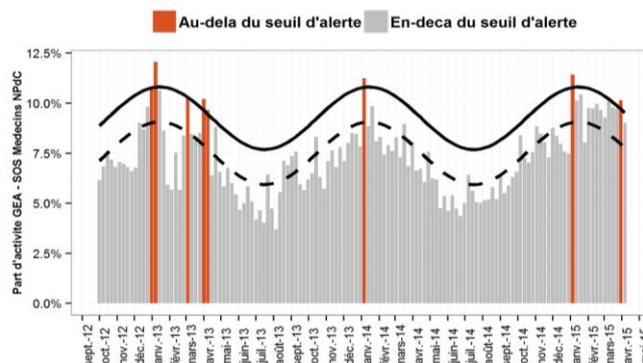
En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des cas de diarrhée aiguë, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 183 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [65 ; 301]).

Le réseau Sentinelles reposant sur très peu de médecins en Nord-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 de la région est repassée sous le seuil régional mais demeure à un niveau élevé ces dernières semaines oscillant autour du seuil d'alerte. Cette semaine, 9%⁶ des recours aux SOS Médecins étaient liés à la gastro-entérite.

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



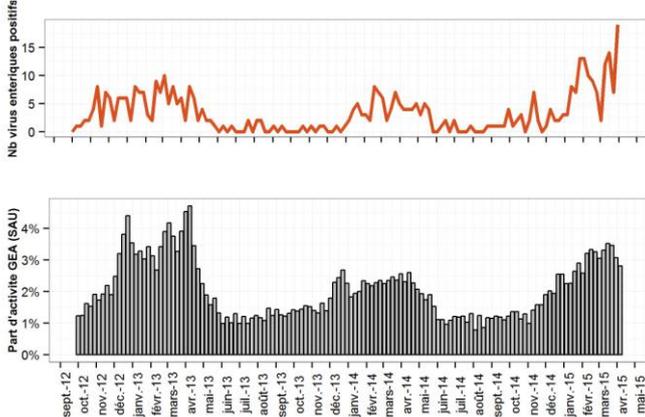
⁶ Pourcentage des consultations pour lesquelles, au moins, un diagnostic est renseigné.

Surveillance hospitalière et virologique

En semaine 2015-15, 6 rotavirus, 1 adénovirus et 1 norovirus ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille sur les 56 prélèvements analysés chez des patients hospitalisés.

La part des consultations pour gastro-entérite parmi l'ensemble des diagnostics remontés par les SAU de la région reste globalement stable à un niveau élevé (2,8 %⁷ des diagnostics cette semaine).

Figure 17 : 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-Pas-de-Calais, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



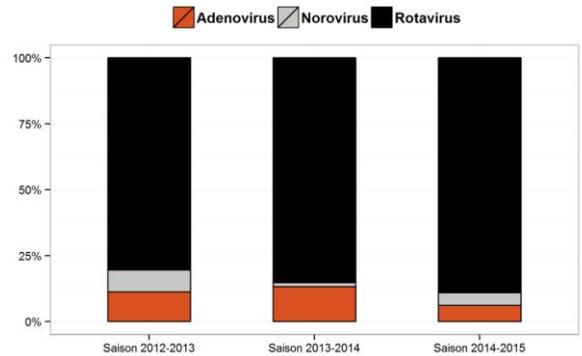
Depuis la semaine 2014-40, 165 virus entériques (147 rotavirus, 10 adénovirus et 8 norovirus) ont été isolés.

La part des adénovirus apparait plus faible cette saison (6 % versus 13 % en 2013-2014 et 11 % en 2012-2013).

La recherche de norovirus n'étant pas systématique, la répartition virale représentée dans la figure suivante est à interpréter avec prudence.

⁷ Pourcentage des consultations pour lesquelles, au moins, un diagnostic est renseigné.

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

En semaine 2015-15, aucun épisode de GEA n'a été signalé à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaires de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais.

Depuis le 29 septembre (semaine 2014-40), 70 épisodes de GEA ont été signalés ; les taux d'attaque étaient compris entre 4 % et 100 %, 27 épisodes ont bénéficié de recherches étiologiques ; 4 épisodes ont été confirmés à rotavirus et 2 épisodes à norovirus.

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).

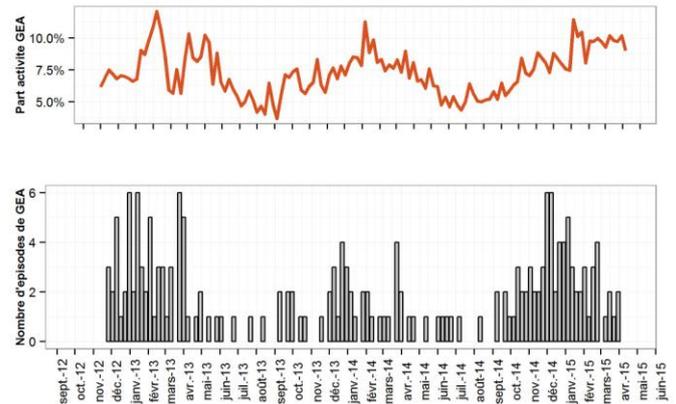
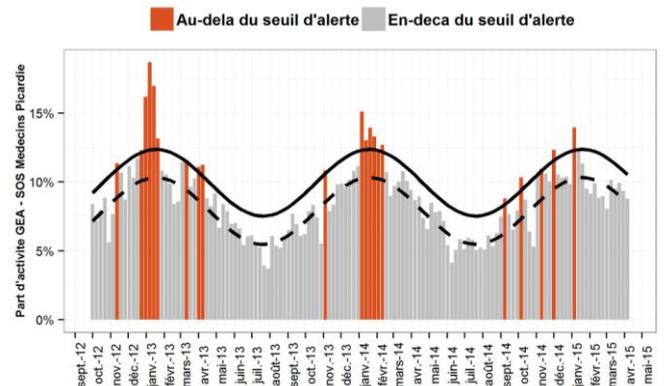


Figure 20 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de GEA parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins et seuil d'alerte régional [I]. Picardie, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



En Picardie

Surveillance ambulatoire

| Réseau Sentinelles |

En Picardie, l'incidence des cas de diarrhée aiguë, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 262 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [22 ; 502]).

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

| Associations SOS Médecins |

La part des consultations pour gastro-entérite parmi l'ensemble des diagnostics codés par les SOS Médecins de la région reste conforme à la valeur attendue (9 %⁸ cette semaine).

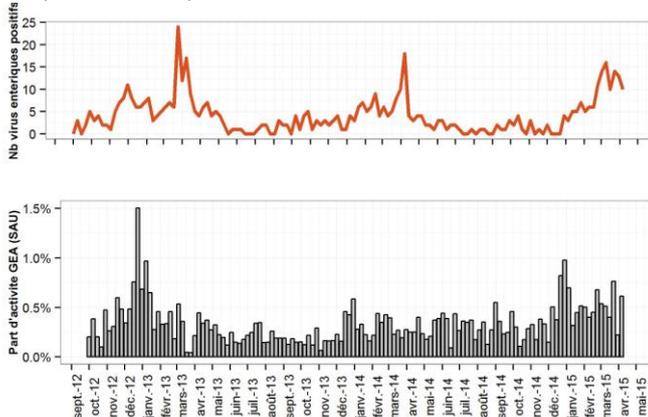
⁸ Pourcentage des consultations pour lesquelles, au moins, un diagnostic est renseigné.

Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de virus entériques – principalement des rotavirus – isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens, chez des patients hospitalisés, reste important.

La part des consultations pour gastro-entérites parmi l'ensemble des diagnostics remontés par les SAU de la région est de nouveau en augmentation cette semaine (0,6 %⁸ versus 0,2% la semaine dernière).

Figure 21 : 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). Picardie, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).

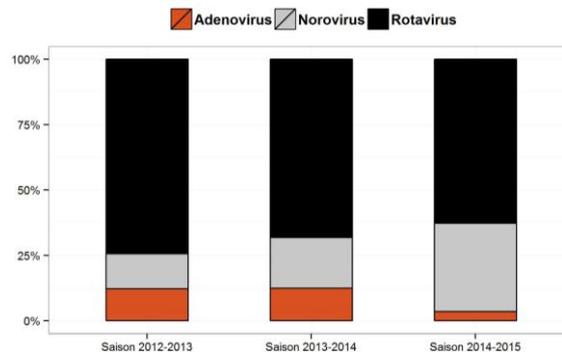


Entre les semaines 2014-40 et 2015-15, 145 virus entériques (91 rotavirus, 5 adénovirus et 49 norovirus) ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés.

La part des norovirus apparait bien plus élevée cette saison (34 % versus 19 % en 2013-2014 et 13% en 2012-2013).

A la différence du laboratoire de virologie du CHRU de Lille, la recherche de norovirus est systématique, les deux sources de données ne peuvent être comparées.

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.

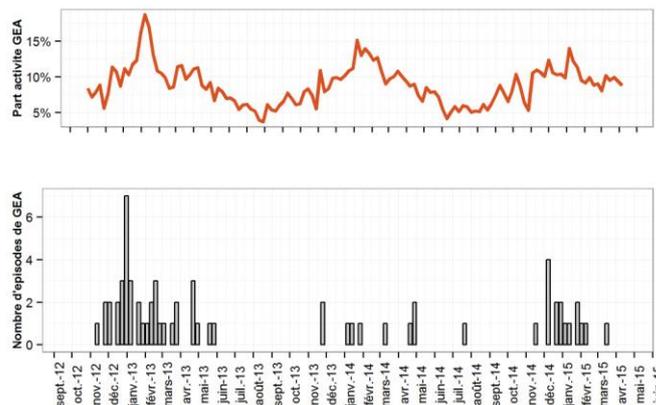


Surveillance en Ehpad

Aucun épisode de cas groupés de gastro-entérites aiguës n'a été signalé à la Cellule de veille et de gestion sanitaires de l'ARS de Picardie cette semaine.

Au total depuis début octobre, 16 épisodes de GEA ont été signalés dont 1 confirmé à norovirus. Les taux d'attaque variaient de 12 % à 66 %.

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).



Méthodes d'analyse utilisées

[I] Seuil d'alerte : méthode de Serfling

Le seuil d'alerte 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 2015
02 – Aisne	Saint-Quentin	11/02/2013	87 %
59 – Nord	Dunkerque	03/03/2008	96 %
59 – Nord	Lille	10/07/2007	87 %
59 – Nord	Roubaix-Tourcoing	18/07/2007	94 %
60 – Oise	Creil	13/02/2010	78 %
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	Laon	14/06/2007	98 %
02 – Aisne	Saint-Quentin	04/04/2009	63 %
02 – Aisne	Soissons	01/01/2014	92 %
59 – Nord	Armentières	20/06/2014	57 %
59 – Nord	Cambrai	20/11/2014	0 %
59 – Nord	CHRU (Lille)	24/05/2011	94 %
59 – Nord	Denain	25/12/2010	54 %
59 – Nord	Douai	29/07/2008	94 %
59 – Nord	Dunkerque	02/06/2006	95 %
59 – Nord	Fourmies	01/01/2014	97 %
59 – Nord	Gustave Dron (Tourcoing)	25/06/2010	98 %
59 – Nord	Hazebrouck	03/07/2014	4 %
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	97 %
59 – Nord	Sambre-Avesnois (Maubeuge)	01/01/2014	7 %
59 – Nord	Seclin	17/03/2015	92 %
59 – Nord	Valenciennes	03/06/2004	97 %
59 – Nord	Vauban (Valenciennes)	21/08/2014	0 %
59 – Nord	Victor Provo (Roubaix)	31/05/2014	0 %
59 – Nord	Wattrelos	18/09/2014	4 %
60 – Oise	Beauvais	29/05/2007	70 %
62 – Pas-de-Calais	Anne d'Artois (Béthune)	16/06/2014	88 %
62 – Pas-de-Calais	Arras	11/06/2009	50 %
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	4 %
62 – Pas-de-Calais	Dr Schaffner (Lens)	04/06/2009	99 %
62 – Pas-de-Calais	Hénin-Beaumont (Polyclinique)	01/01/2014	71 %
62 – Pas-de-Calais	La Clarence (Divion)	01/01/2014	42 %
62 – Pas-de-Calais	Montreuil-sur-Mer (CHAM)	01/07/2014	0 %
62 – Pas-de-Calais	Riaumont (Liévin)	01/01/2014	72 %
62 – Pas-de-Calais	Saint-Omer (CHRSO)	01/01/2014	0 %
80 – Somme	Amiens	23/06/2004	77 %

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