

En bref – Les points clés au 02/04/2015

Surveillance de la mortalité

- En régions Nord-Pas-de-Calais et Picardie, comme en France métropolitaine, la mortalité toutes causes observée ces dernières semaines poursuit sa diminution depuis la semaine 2015-08 pour se rapprocher des valeurs attendues tous âges ainsi que pour la classe d'âge des 85 ans ou plus.

Page 2

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 basses marquant la fin de l'épidémie hivernale.

Page 2

Surveillance des syndromes grippaux :

- En régions Nord-Pas-de-Calais et Picardie comme en France métropolitaine, globalement, les indicateurs poursuivent leur diminution.
- En Picardie, la part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics transmis par SOS Médecins est en deçà du seuil épidémique pour la deuxième semaine consécutive.

Page 4

Surveillance des cas sévères de grippe

- En France métropolitaine, 1 517 cas sévères de grippe ont été signalés cette saison, dont 78 en Nord-Pas-de-Calais et 29 en Picardie. La létalité est de 15% au niveau national avec 224 décès (14 en Nord-Pas-de-Calais et 6 en Picardie). La majorité des cas avait des facteurs de risque de grippe compliquée et était infectée par un virus grippal 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-deçà du seuil épidémique.
- En Nord-Pas-de-Calais, les recours aux SOS Médecins, bien qu'en-deçà du seuil épidémique régional, sont à un niveau élevé depuis début janvier et les recours aux urgences pour gastro-entérite restent stables.
- En Picardie, les recours aux SOS Médecins pour gastro-entérite sont conformes à l'attendu ; les recours aux urgences restent à un niveau faible.

Page 9

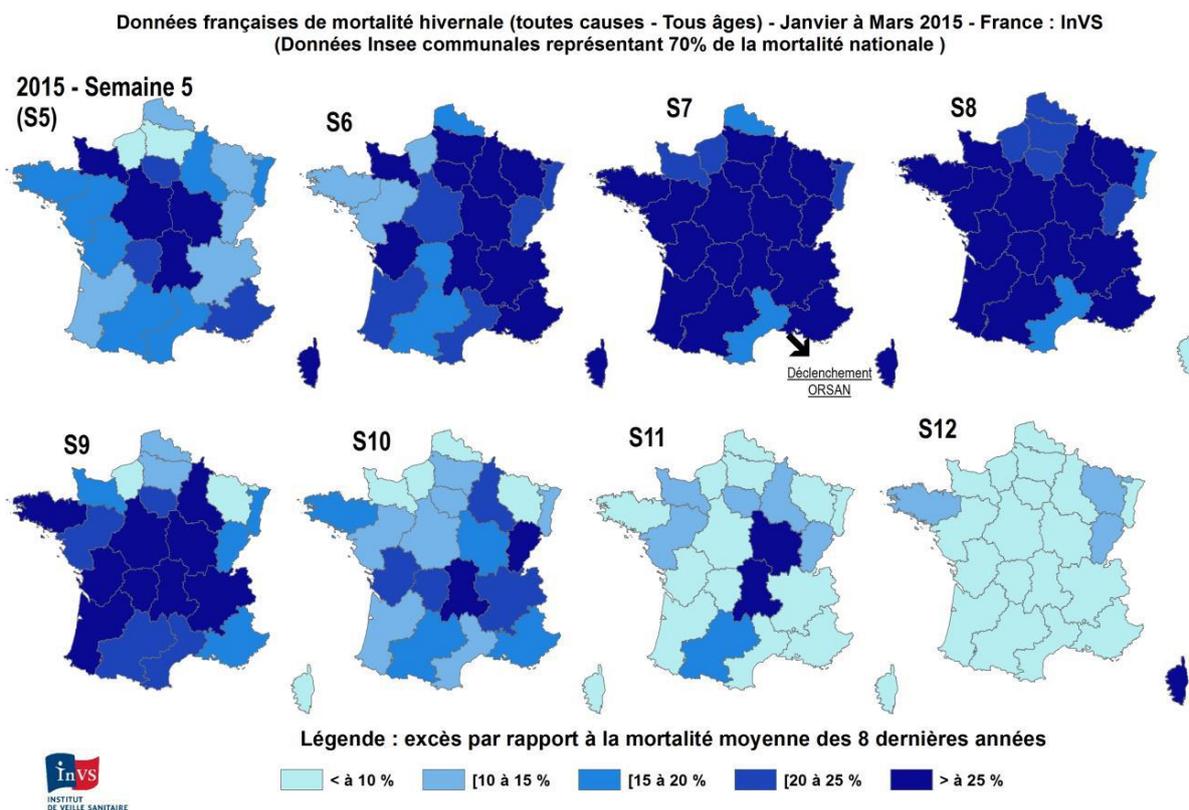
Informations

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.

Surveillance de la mortalité – Point au 31 mars 2015

- En France Métropolitaine, pour la 5ème semaine consécutive, la mortalité enregistrée dans les bureaux d'état-civil participant à la surveillance (70 % de la mortalité nationale) diminue. Les effectifs observés en semaine 12 sont proches des valeurs attendues, aussi bien tous âges que par classe d'âge (Figure 1).
- Sur les 12 premières semaines de l'année 2015, la mortalité hivernale est supérieure de 16 % à la mortalité attendue calculée à partir des 8 années précédentes*. Même si l'évolution de la mortalité a été concomitante à celle de l'épidémie de grippe à partir de la semaine 3, l'excès de mortalité ne peut être entièrement imputé à la grippe. Cette estimation reste à prendre avec prudence, l'épisode n'étant pas terminé et les données non consolidées du fait des délais habituels de transmission.
- En régions Nord-Pas-de-Calais et Picardie, la mortalité toutes causes observée ces dernières semaines poursuit sa diminution depuis la semaine 2015-08 pour se rapprocher des valeurs attendues tous âges ainsi que dans la classe d'âge des 85 ans ou plus.

Figure 1 : Mortalité toutes causes et tous âges, par région. Semaine 2015-03 à 2015-11. Données Insee.



* D'après le modèle retenu par le système de surveillance Euromomo, modèle prenant en compte une tendance et une saisonnalité sinusoïdale où les paramètres ont la caractéristique d'être estimés en utilisant, non pas l'ensemble des données de la période historique, mais uniquement les données des périodes automnales et printanières (exclusion des périodes hivernales et estivales où la mortalité peut connaître des variations liées à des événements tels que les vagues de froid/chaud et épidémies). Ainsi, les nombres attendus estimés par ce modèle sur les périodes hivernales et estivales sont fondés sur l'hypothèse d'absence d'événement sur ces périodes. Les épidémies hivernales étant observées chaque hiver, on s'attend chaque année à observer un « excès » (écart positif) par rapport aux nombres attendus produits par le modèle Euromomo, ces « excès » étant variables selon les hivers ; aussi, ces « excès » sont à mettre en regard de ceux calculés sur les années précédentes.

Surveillance des bronchiolites

En bref

En France métropolitaine

Situation au 18 février 2015

Le nombre de recours quotidiens aux services d'urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans en France métropolitaine est revenu dans les valeurs basses annonçant la fin de l'épidémie hivernale.

La dynamique de l'épidémie 2014-2015 a été marquée par un pic épidémique plus tardif ainsi qu'une épidémie de plus grande ampleur comparée à celle observée lors de la saison 2013-2014.

Pour en savoir plus :

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

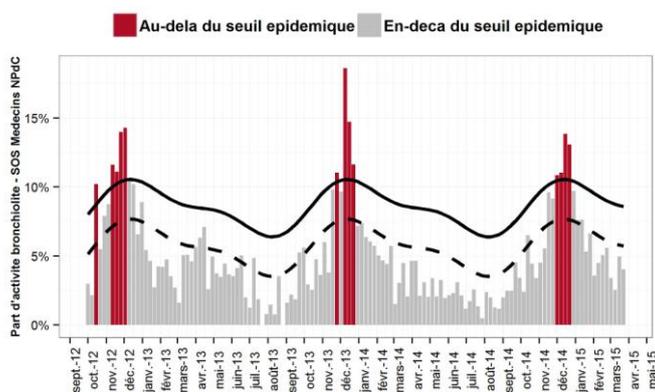
Surveillance ambulatoire

| Associations SOS Médecins |

La part des recours aux SOS Médecins pour bronchiolite est en diminution globalement constante depuis début janvier et la part actuelle des consultations marque la fin de l'épidémie

Le pic a été atteint en semaines 2014-51 et 2014-52 avec, respectivement, 13,8 % et 13,1 % des consultations des moins de 2 ans liées à la bronchiolite. La dynamique et l'ampleur de l'épidémie régionale observée en 2014-2015 au travers de l'activité des SOS Médecins sont similaires à celle observées la saison précédente.

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



| Réseau Bronchiolite 59 |

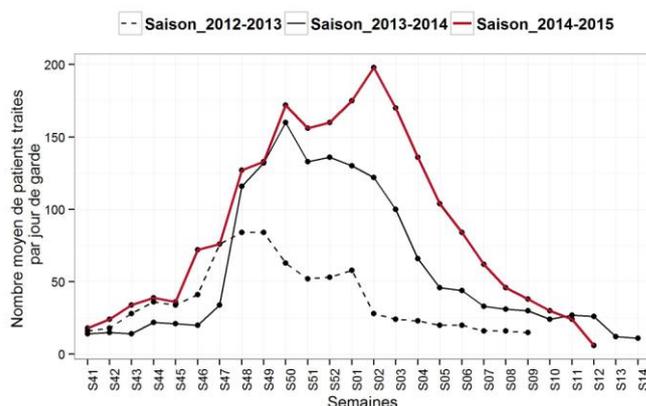
Le Réseau Bronchiolite 59 est un réseau de kinésithérapeutes libéraux qui a mis en place un système de garde pour maintenir le traitement de la bronchiolite de l'enfant les week-ends et jours fériés.

Le nombre de recours au Réseau Bronchiolite 59 était en diminution depuis la semaine 2 pour arriver semaine 11 à un nombre très proche de celui observé au début de la saison. La surveillance n'est plus effective cette semaine.

Pour en savoir plus :

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

Figure 3 : 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.



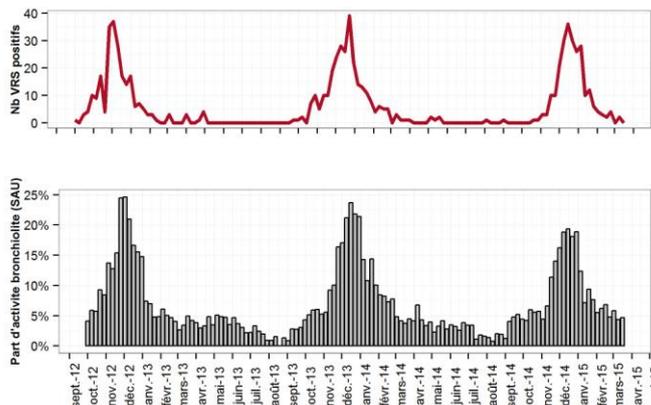
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de VRS isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille est revenu à un niveau faible avec seulement 1 VRS isolé sur les 56 prélèvements testés cette semaine.

La part des consultations pour bronchiolite dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais est revenue au niveau habituellement observé avant l'épidémie.

Le pic des consultations liées à la bronchiolite a été observé durant fin décembre (semaines 2014-50 à 2015-01) avec plus de 18 %¹ des consultations hebdomadaires des moins de 2 ans.

Figure 4 : 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).

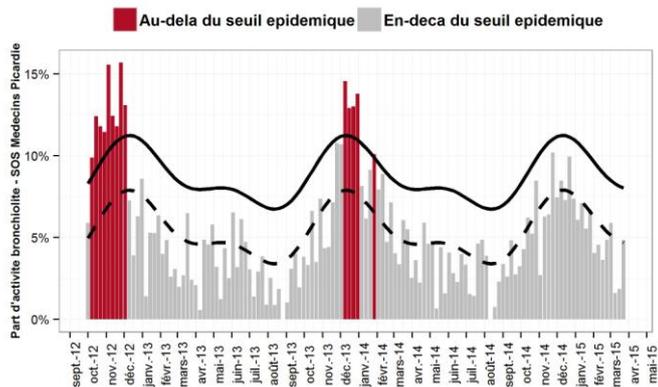


Surveillance ambulatoire

La part des recours aux SOS Médecins pour bronchiolite chez les nourrissons de moins de 2 ans est en augmentation cette semaine mais comparable au niveau attendu (4,9 %¹ des diagnostics cette semaine).

L'épidémie 2014-2015 observée au travers de l'activité des SOS Médecins apparaît de moindre ampleur que celles observées les 2 saisons précédentes.

Figure 5 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins chez des enfants de moins de 2 ans et seuil épidémique régional [1]. Picardie, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).

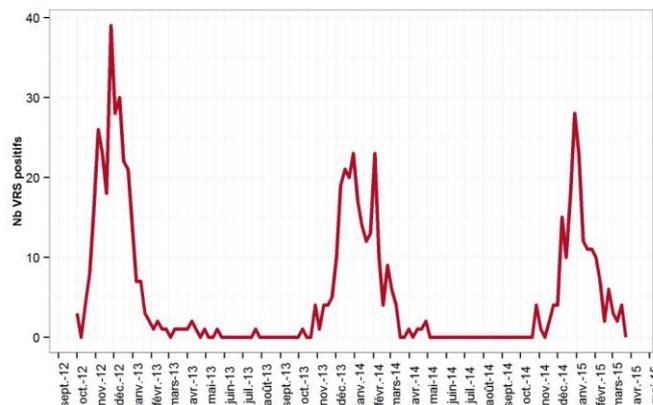


Surveillance virologique

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

Le nombre de VRS isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens est globalement en diminution depuis le pic observé en semaine 2015-01.

Figure 6 : 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

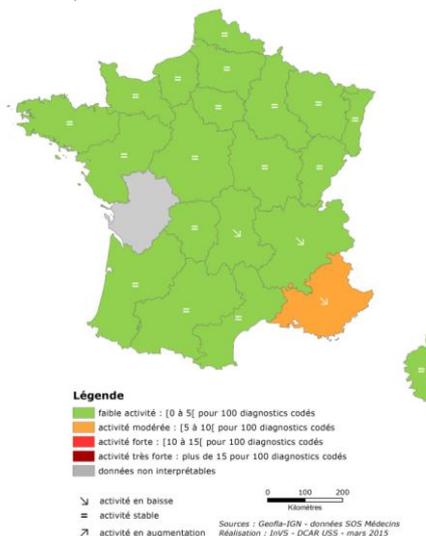
Situation au 1^{er} avril 2015

En médecine générale :

- En semaine 2015-13, d'après le Réseau unique², le taux d'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale en France métropolitaine, est estimé à 88 cas pour /100 000 habitants (Intervalle de confiance à 95% [71-105]), en-dessous du seuil épidémique (113/100 000 habitants).
- Selon SOS Médecins, la proportion de consultations pour grippe est faible dans toutes les régions de France métropolitaine elle représente moins de 5 % des consultations sauf en Rhône Alpes où elle se situe entre 5 et 10% des consultations. (cf. Figure 7).

² Le réseau unique est constitué des médecins du réseau Sentinelles et de l'association Grog-Charde de Champagne-Ardenne.

Figure 7 : Part hebdomadaire des syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics codés transmis par les SOS Médecins, par région et tendance en comparaison avec la semaine précédente, semaine 2015-13.



Surveillance virologique : Depuis la semaine 2014-40, en médecine générale, 2 655 prélèvements ont été réalisés par des médecins du Réseau Unique³ Erreur ! Signet non défini.. Parmi eux, 1 482 virus grippaux ont été identifiés dont une majorité (56 %) de virus A(H3N2).

A l'hôpital : En semaine 2015-13, le réseau Oscore® a rapporté 683 passages pour grippe dont 59 hospitalisations. Le nombre de passages a diminué de 31% par rapport à la semaine 11 et le nombre d'hospitalisations également de 31 %. Cette diminution concerne toutes les classes d'âges. Les personnes âgées de 65 ans et plus représentent toujours la majorité des patients hospitalisés (45 %).

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

En collectivités de personnes âgées : En semaine 2015-13, 50 foyers d'infections respiratoires aiguës (Ira) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, portant à 1 305 le nombre de foyers signalés depuis la semaine 2014-40. Au total, 395 (30 %) foyers ont été attribués à la grippe (dont 250 à la grippe A et 35 à la grippe B). Le nombre hebdomadaire de foyers déclarés retrouve des valeurs de base, observées en dehors du contexte épidémique. Le taux d'attaque moyen (30 %) et la létalité (3 %) sont des valeurs observées jusqu'alors. La part des 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>

En Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

| Réseau Unique |

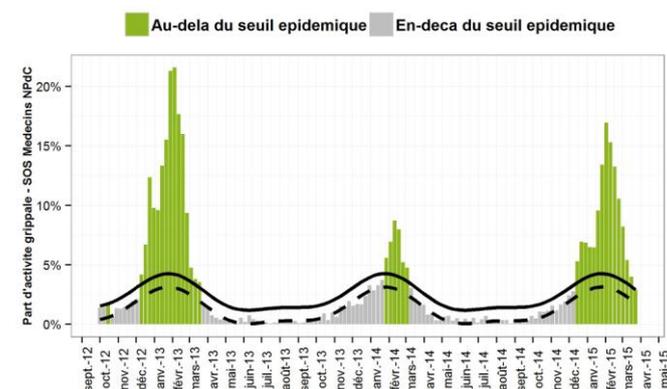
En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 101 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [12 ; 190]).

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 est en diminution constante ces 7 dernières semaines, depuis le pic observé en semaine 2015-06 pour atteindre 2,9 %⁴ des consultations cette semaine, soit 73 diagnostics, correspondant à la valeur du seuil épidémique régional. La part est donc au-delà du seuil épidémique (ou égale cette semaine) pour la 15^{ème} semaine consécutive.

Figure 8 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de grippe parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins et seuil épidémique régional [I]. Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



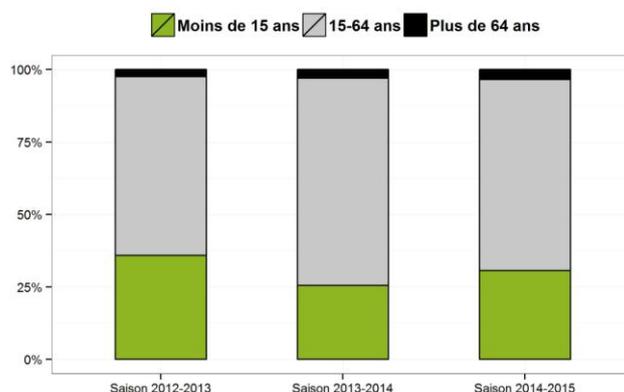
Parmi les 73 syndromes grippaux diagnostiqués cette semaine, 25 % (n=18) avaient moins de 15 ans, 74% (n=54) étaient âgés de 15 à 64 ans et 1 % (n=1) avait plus de 64 ans.

La proportion de patients âgés de moins de 15 ans apparaît supérieure à celle observée durant la saison précédente mais en-deçà de ce qui était observé en 2012-2013 (30,6 % cette saison contre 25,5 % en 2013-2014 et 35,9 % en 2012-2013), la proportion des patients âgés de 15-64 ans apparaît quant à elle inférieure à la saison précédente mais supérieure à celle observée en 2012-2013 (66% contre 71,5% en 2013-2014 et 61,7% en 2012-2013). La proportion des patients âgés d'au

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

moins 65 ans est de 3.4% (contre 3% en 2013-2014 et 2.5% en 2012-2013).

Figure 9 : Répartition, par classe d'âge et saison, des diagnostics de grippe posés par les SOS Médecins. Nord-Pas-de-Calais.

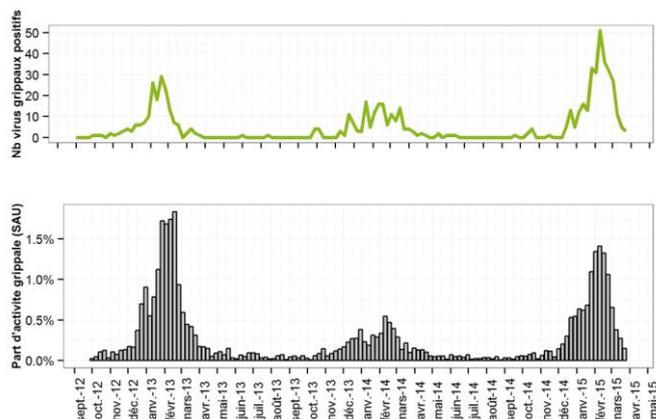


Surveillance hospitalière et virologique

En semaine 2015-13, sur les 122 prélèvements testés, 3 virus grippaux (1 A non sous-typé, 1 A(H1N1)_{pdm09} et 1 B) ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, chez des patients hospitalisés. Le nombre de virus grippaux isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille est en forte baisse cette semaine.

Le nombre de consultations pour syndrome grippal dans les SAU de la région poursuit sa diminution cette semaine avec 0,2 %⁴ (19 diagnostics) des recours aux urgences (contre 0,3 %⁴, soit 36 diagnostics en semaine 2015-12).

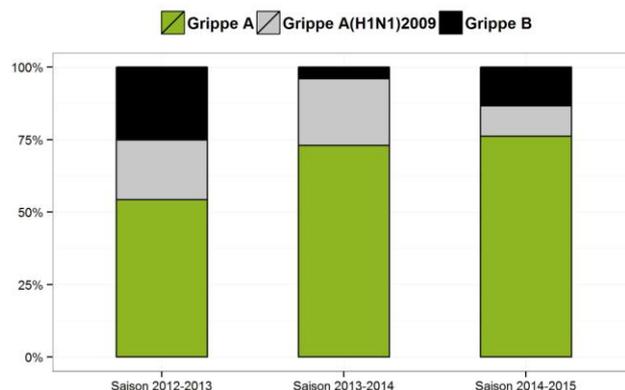
Figure 10 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et pourcentage hebdomadaire de grippe parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU (bas). Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



Depuis la semaine 2014-40, 315 virus grippaux ont été isolés (240 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). Au contraire, la proportion de virus A non sous-typés est supérieure aux 2 saisons précédentes (76 % cette année contre 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 soient des virus de type A(H3N2).

Figure 11 : 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.

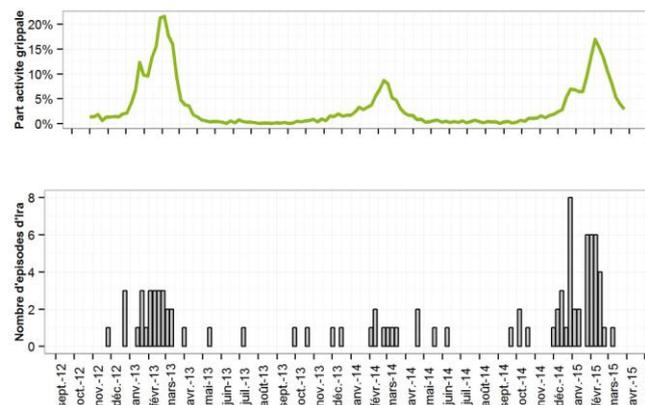


Surveillance en Ehpad

En semaine 2015-13, aucun épisode d'infection respiratoire aiguë (Ira) n'a été signalé par les Ehpad de la région.

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 12 : 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 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).



En Picardie

Surveillance ambulatoire

| Réseau Unique |

En Picardie, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 19 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [0 ; 80]).

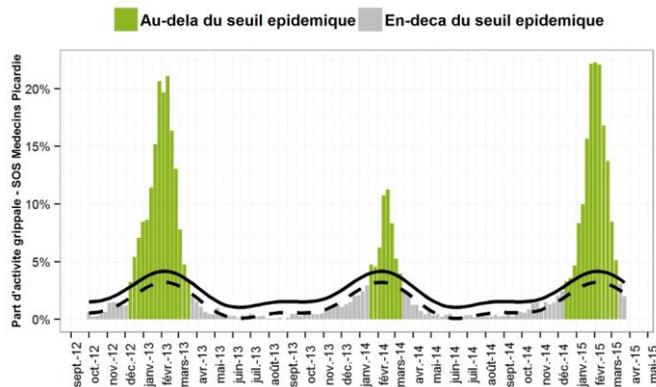
Le réseau unique reposant sur très peu de médecins en Picardie, ces chiffres sont à interpréter avec précaution.

| Associations SOS Médecins |

La part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics transmis par les SOS Médecins de Picardie est en diminution constante ces 6 dernières semaines, depuis le pic observé en semaines 2015-05 à 2015-07, et se situe en deçà du seuil épidémique régional pour la 2^{ème} semaine consécutive. En semaine 2015-13, 46 diagnostics ont été posés ce qui représente 2 %⁵ des recours aux SOS Médecins.

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

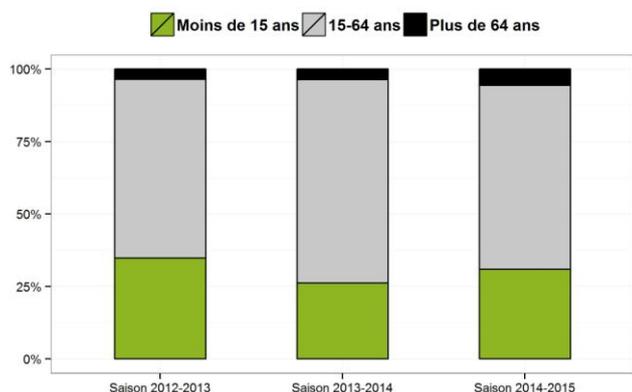
Figure 13 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de grippe parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins et seuil épidémique régional [1]. Picardie, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



Parmi ces 46 diagnostics, 30 % des cas avaient moins de 15 ans, 67 % étaient âgés de 15 à 64 ans et 2 % avaient 65 ans ou plus.

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 moins élevée que lors de la saison 2013-2014 (63 % *versus* 70 % en 2013-2014).

Figure 14 : Répartition, par classe d'âge et saison, des diagnostics de grippe posés par les SOS Médecins. Picardie.

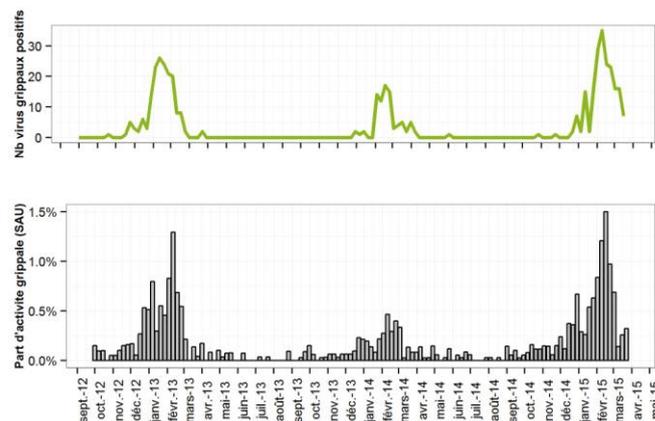


Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de virus grippaux isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens poursuit sa baisse. 2 virus grippaux ont été isolés cette semaine (1 virus de type A et 1 virus de type B) parmi les 65 prélèvements effectués.

La part des consultations pour syndrome grippal parmi l'ensemble des diagnostics remontés par les SAU de la région est en légère augmentation ces deux dernières semaines mais reste faible avec moins de 0,5 % des diagnostics transmis.

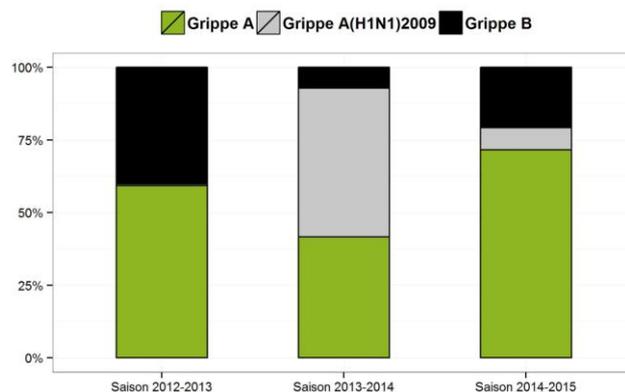
Figure 15 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et pourcentage hebdomadaire de grippe parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU (bas). Picardie, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



Entre les semaines 2014-40 et 2015-13, parmi les virus grippaux isolés, 71,4% étaient de type A non sous-typés, et 21,1 % de type B.

La proportion de virus de type A(H1N1)_{pdm09} isolés est beaucoup plus faible cette saison que lors de la saison précédente (6,9 % cette saison contre 51 % en 2013-2014).

Figure 16 : Répartition, par type et saison, des virus grippaux isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés. Picardie.

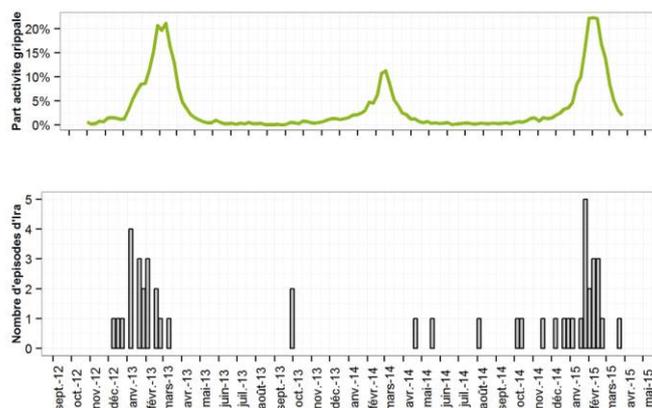


Surveillance en Ehpad

Un épisode d'infection respiratoire aiguë (Ira) a été signalé à l'ARS de Picardie en semaine 2015-13.

Au total cette saison, 23 épisodes d'Ira ont été signalés par les Ehpad de la région. Les taux d'attaque variaient de 9 % à 73 %. Parmi les 12 épisodes ayant bénéficié de recherches étiologiques, la grippe était en cause pour 8 (67%) d'entre eux.

Figure 17 : 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).



Epidémie grippale

Les cas de grippe recensés à ce jour sont dus principalement à la circulation de virus A(H3N2) antigéniquement variants par rapport à la souche vaccinale. Cette souche A(H3N2) est connue pour être à l'origine de complications sévères chez les personnes fragiles et particulièrement chez les personnes âgées.

Les collectivités de personnes âgées sont particulièrement concernées et il est important d'identifier rapidement les premiers cas pour mettre en place dans les plus brefs délais les mesures barrières et les traitements afin de contrôler la transmission du virus grippal.

Il est également important de faire le diagnostic de grippe par la réalisation de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) grippe chez plusieurs résidents ou membres du personnel malades compte tenu du peu de spécificité des signes cliniques (il est recommandé de réaliser les tests chez au moins 3 malades qui présentent des signes cliniques depuis moins de 48h).

L'utilisation précoce de TROD grippe permettra de confirmer rapidement l'étiologie grippale de l'épisode permettant ainsi de mettre en œuvre précocement les traitements antiviraux curatifs et prophylactiques post-exposition.

L'utilisation précoce (dès les premières 48 heures) des traitements antiviraux pour les personnes fragiles symptomatiques a mis en évidence chez ces patients une réduction de la durée d'hospitalisation, de la durée de la maladie et de la fréquence des formes sévères. La décision de mettre en place ce traitement ne doit pas attendre la confirmation virologique du diagnostic.

Pour en savoir plus :

<http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=256>

Surveillance des cas sévères de grippe

En bref

| En France métropolitaine |

En semaine 2015-13, 37 cas graves ont été signalés à l'InVS portant à 1 517 le nombre total de cas graves notifiés depuis le 1^{er} novembre 2014. Le nombre est dorénavant plus élevé que celui observé lors de la pandémie de 2009-2010 (n=1 334). Le nombre hebdomadaire continue à diminuer très fortement depuis la semaine 2015-07. Les patients étaient âgés de 1 mois à 98 ans, avec une moyenne d'âge à 60 ans. La majorité de ces personnes avaient au moins un facteur de risque de grippe compliquée : 82 % avaient une comorbidité ciblée par la vaccination et 48 % avaient 65 ans et plus. La plupart des patients a été infectée par un virus grippal de type A. Plus de la moitié des patients n'avaient pas été vaccinés contre la grippe. La létalité des cas graves signalés est actuellement de 15 % (224 décès).

| En Nord-Pas-de-Calais |

Deux nouveaux cas sévères de grippe ont été signalés par les services de réanimation en semaines 2015-13 portant à 78 le

nombre de cas signalés depuis la reprise de la surveillance dans la région. Les patients sont âgés en moyenne de 63 ans (étendue : [1 – 94 ans]). La grande majorité (66/78) était infectée par un virus de type A et (73/78) présentait des facteurs de risque de complications. Sur les 71 patients pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 25 (35 %) avaient été vaccinés contre la grippe. Trois patients sont toujours hospitalisés en réanimation et 14 (18%) sont décédés.

| Picardie |

Un nouveau cas grave de grippe a été signalé en semaine 2015-13. Depuis la reprise de la surveillance, 29 cas graves de grippe ont été signalés par les services de réanimation de la région. Les patients sont âgés en moyenne de 53 ans (étendue : [9 mois – 83 ans]). La grande majorité des cas (25/29) était infectée par un virus de type A et (25/29) 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. Trois patients sont toujours hospitalisés en réanimation et 6 (21%) 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	64	1	2
5-14 ans	32	1	3
15-64 ans	687	31	14
65 ans et plus	734	45	10
Non renseigné	0	0	0
Sexe			
Sex-ratio H/F	1,2	0,73	1,64
Statut virologique			
A(H3N2)	245	10	11
A(H1N1) _{pdm09}	191	15	7
A non sous-typé	847	41	7
B	212	11	4
Non-typés	10	0	0
Non confirmés	12	1	0
Facteurs de risque de complication			
Aucun	237	5	4
Grossesse sans autre comorbidité	7	2	0
Obésité (IMC ≥ 30) sans autre comorbidité	16	1	0
Autres cibles de la vaccination	1238	70	25
Non renseigné	19	0	0
Gravité			
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	700	35	22
Ecmo (Oxygénation par membrane extracorporelle)	62	1	1
Ventilation mécanique	833	37	19
Décès	224	14	6
Total	1517	78	29

Surveillance des gastro-entérites aiguës

En bref

En France métropolitaine

Surveillance ambulatoire

| Réseau Unique |

D'après le Réseau Unique, en semaine 2015-13, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 176 cas pour 100 000 habitants (in-

tervalle de confiance à 95 % : [149 ; 203]), en-dessous du seuil épidémique national (188 cas pour 100 000 habitants).

Pour en savoir plus :

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

En Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

| Réseau Unique |

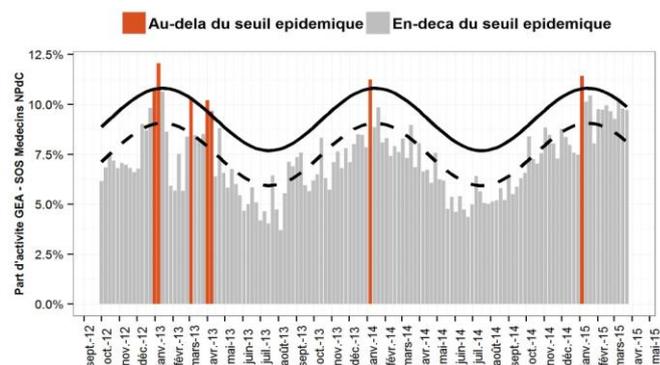
En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des cas de diarrhée aiguë, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 270 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [125 ; 415]).

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 gastro-entérites parmi l'ensemble des diagnostics codés par les SOS Médecins de la région est en légère baisse ces dernières semaines mais reste à un niveau élevé (9,7 %). Bien qu'en-deçà du seuil épidémique régional, les recours aux SOS Médecins pour gastro-entérite sont importants depuis début janvier (semaine 2015-02).

Figure 18 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de GEA parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins et seuil épidémique régional [1]. Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).

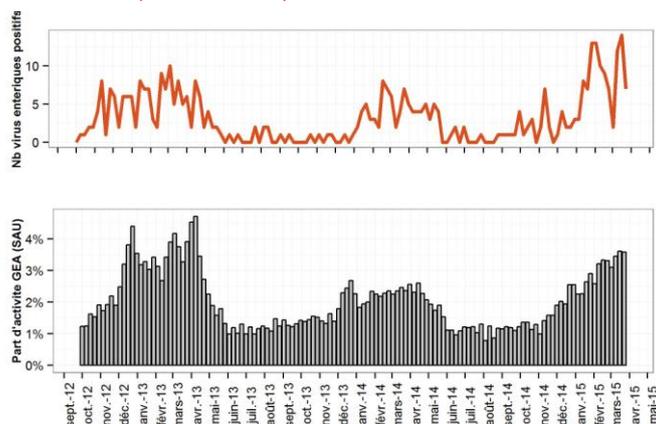


Surveillance hospitalière et virologique

En semaine 2015-13, 7 rotavirus ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille sur les 28 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 stable à 3,6 %⁶ cette semaine.

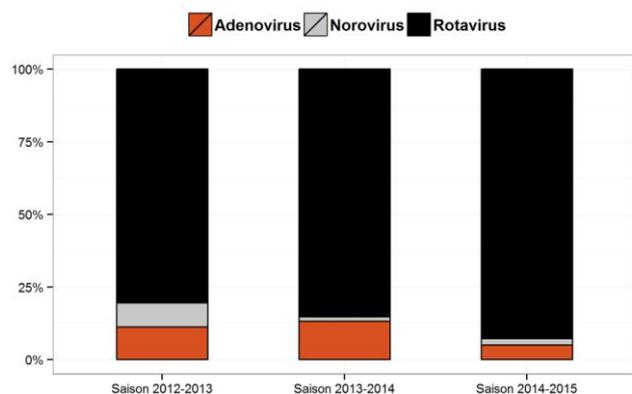
Figure 19 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et pourcentage hebdomadaire de GEA parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU (bas). Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



Depuis la semaine 2014-40, 180 virus entériques (167 rotavirus, 9 adénovirus et 4 norovirus) ont été isolés.

La part des adénovirus apparait plus faible cette saison (5 % versus 13,2 % en 2013-2014 et 11,3 % en 2012-2013).

Figure 20 : 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.



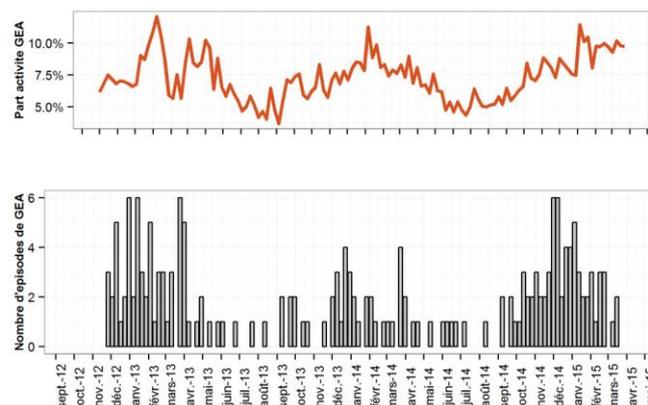
⁶ Pourcentage des consultations pour lesquelles, au moins, un diagnostic est renseigné.

Surveillance en Ehpad

Aucun épisode de cas groupés 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 en semaine 2015-13.

Depuis le 29 septembre (semaine 2014-40), 66 épisodes de GEA ont été signalés ; les taux d'attaque étaient compris entre 4 % et 100 %, 23 épisodes ont bénéficié de recherches étiologiques ; 2 épisodes ont été confirmés à rotavirus et 2 épisodes à norovirus.

Figure 21 : 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).



En Picardie

Surveillance ambulatoire

| Réseau Unique |

En Picardie, l'incidence des cas de diarrhée aiguë, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 195 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [17 ; 373]).

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

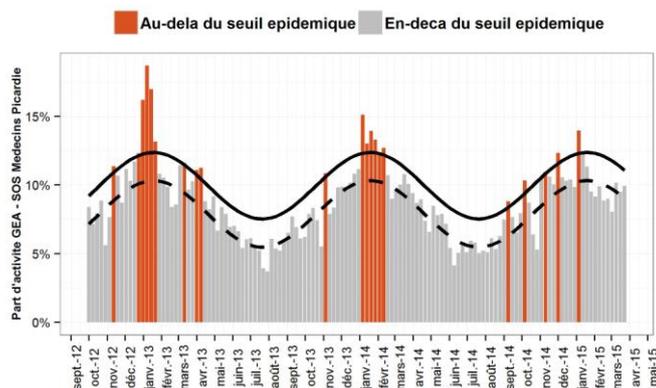
| Associations SOS Médecins |

La part des consultations pour gastro-entérite parmi l'ensemble des diagnostics codés par les SOS Médecins de la

région est en légère hausse cette semaine mais reste en deçà du seuil épidémique (9 %⁷ cette semaine).

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

Figure 22 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de GEA parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins et seuil épidémique régional [1]. Picardie, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).

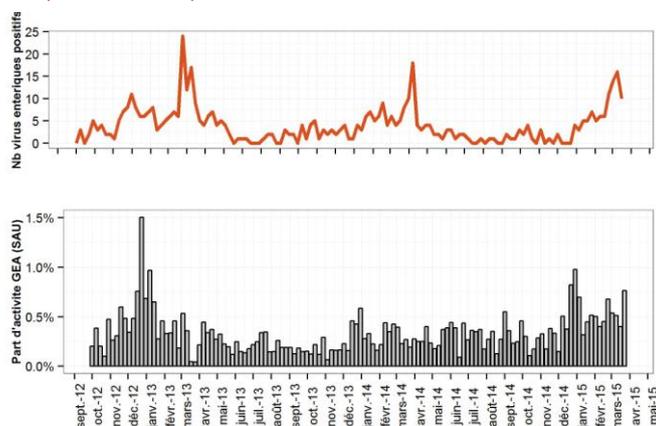


Surveillance hospitalière et virologique

Bien que depuis le début de la saison, peu de virus entériques soient isolés chaque semaine par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens on observe après une tendance à la hausse, une baisse cette semaine du nombre de virus entériques isolés.

La part des consultations pour gastro-entérites parmi l'ensemble des diagnostics remontés par les SAU de la région a augmenté cette semaine mais reste inférieure à 1% ⁷.

Figure 23 : 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).

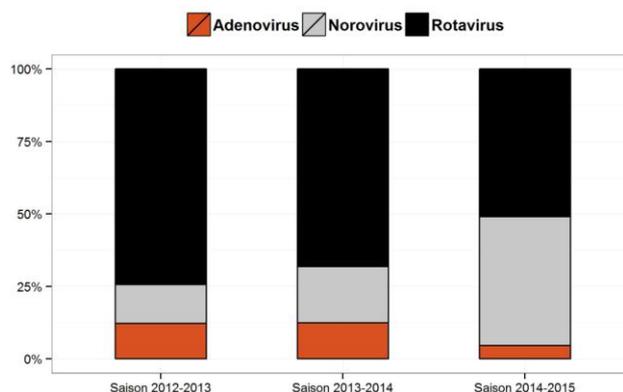


Entre les semaines 2014-40 et 2015-13, 106 virus entériques (57 rotavirus, 5 adénovirus et 44 norovirus) ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés.

La part des norovirus apparait bien plus élevée cette saison (40 % versus moins de 19 % en 2013-2014 et 13% en 2012-2013) ; toutefois, cette répartition est à interpréter avec pru-

dence car le nombre de virus isolés cette saison est beaucoup plus faible que lors des deux saisons précédente (106 versus 129⁸ en 2013-2014 et 172⁸ en 2012-2013).

Figure 24 : Répartition, par type et saison, des virus entériques isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés. Picardie.

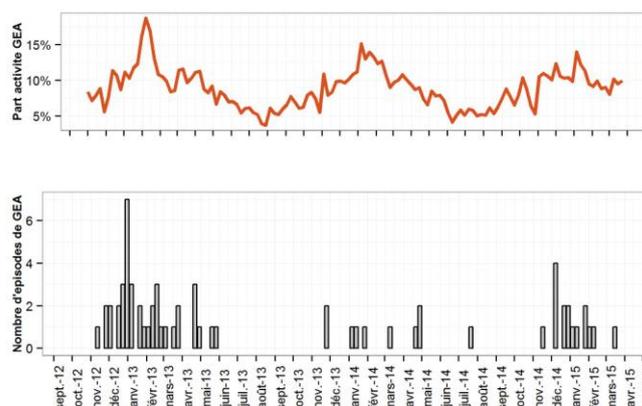


Surveillance en Ehpad

Un nouvel épisode de cas groupés de gastro-entérites aiguës 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 25 : 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).



⁸ Durant la saison complète (semaines 40 à 15).

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

En bref

En France métropolitaine

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 :

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	88 %
59 – Nord	Cambrai	20/11/2014	0 %
59 – Nord	CHRU (Lille)	24/05/2011	95 %
59 – Nord	Denain	25/12/2010	36 %
59 – Nord	Douai	29/07/2008	95 %
59 – Nord	Dunkerque	02/06/2006	97 %
59 – Nord	Fourmies	01/01/2014	31 %
59 – Nord	Gustave Dron (Tourcoing)	25/06/2010	98 %
59 – Nord	Hazebrouck	03/07/2014	3 %
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	96 %
59 – Nord	Saint-Vincent de Paul (Lille)	19/11/2009	98 %
59 – Nord	Sambre-Avesnois (Maubeuge)	01/01/2014	13 %
59 – Nord	Valenciennes	03/06/2004	90 %
59 – Nord	Vauban (Valenciennes)	21/08/2014	0 %
59 – Nord	Victor Provo (Roubaix)	31/05/2014	0 %
59 – Nord	Wattrelos	18/09/2014	42 %
60 – Oise	Beauvais	29/05/2007	75 %
62 – Pas-de-Calais	Anne d'Artois (Béthune)	16/06/2014	84 %
62 – Pas-de-Calais	Arras	11/06/2009	47 %
62 – Pas-de-Calais	Béthune	16/06/2014	88 %
62 – Pas-de-Calais	Boulogne-sur-Mer	14/01/2010	0 %
62 – Pas-de-Calais	Calais	01/05/2010	6 %
62 – Pas-de-Calais	Dr Schaffner (Lens)	04/06/2009	99 %
62 – Pas-de-Calais	Hénin-Beaumont (Polyclinique)	01/01/2014	23 %
62 – Pas-de-Calais	La Clarence (Divion)	01/01/2014	51 %
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

Alexandre Caron
Adrien Ghenassia

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