

En bref – Les points clés au 19/03/2015

Surveillance de la mortalité

- En régions Nord-Pas-de-Calais et Picardie, l'excès de mortalité toutes causes observée ces dernières semaines est en diminution depuis la semaine 2015-08.

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.

Surveillance des syndromes grippaux :

- En France métropolitaine, tous les indicateurs poursuivent leur diminution.
- En région Nord-Pas-de-Calais et Picardie, la tendance est similaire à la situation nationale et le nombre de recours pour grippe aux SOS Médecins et aux services d'urgences est en baisse. A l'instar des saisons grippales précédentes, la circulation de virus grippaux de type B est devenue majoritaire dans les 2 régions en cette fin d'épidémie.

Surveillance des cas sévères de grippe

- En France métropolitaine, 1411 cas graves de grippe ont été signalés cette saison, dont 75 en Nord-Pas-de-Calais et 25 en Picardie, et 186 sont décédés (12 en Nord-Pas-de-Calais et 5 en Picardie). La majorité des cas avait des facteurs de risque de grippe compliquée et était infectée par des virus grippaux de type A.

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, demeurent à un niveau élevé depuis début janvier.
- En région Picardie, les recours aux SOS Médecins pour gastro-entérites bien qu'en augmentation cette semaine, restent conformes aux valeurs attendues ; les recours aux urgences restent à un niveau faible.

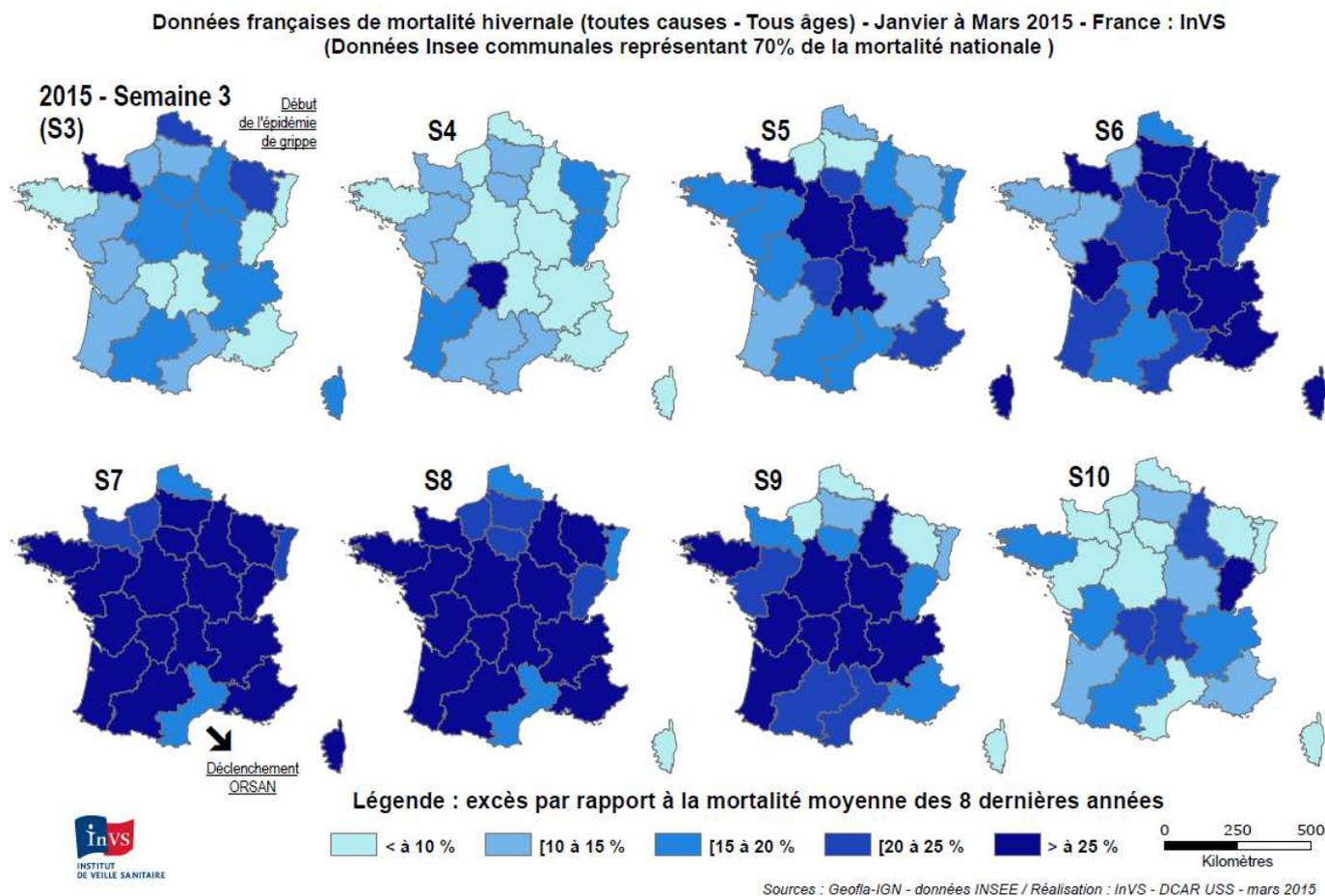
Informations

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

- En France Métropolitaine, après une hausse marquée de la mortalité toutes causes (Données Insee représentant 70 % de la mortalité nationale) – notamment chez les personnes âgées – sur les semaines 2015-05 à 2015-07, la diminution entamée en semaine 8 se poursuit sur les semaines 9 et 10. Sur les 10 premières semaines de 2015, la mortalité hivernale est supérieure de 18 % à la mortalité attendue calculée à partir des 8 années précédentes*. Cette augmentation de la mortalité concerne plus particulièrement les personnes de 65 ans ou plus et touche l'ensemble des régions. Cependant, ces premières évaluations sont à prendre avec prudence, l'épisode n'étant pas terminé et les données non consolidées du fait des délais habituels de transmission. La contribution de la grippe dans la mortalité élevée observée est connue pour être importante chez les sujets âgés sans qu'il soit possible de préciser sa part dans la surmortalité observée cette saison.
- En régions Nord-Pas-de-Calais et Picardie, la mortalité toutes causes observée ces dernières semaines a légèrement diminué depuis la semaine 2015-08 pour se rapprocher des valeurs attendues tous âges tandis que pour les personnes âgées de 85 ans et plus, la mortalité reste élevée. La mortalité tous âges est globalement proche des valeurs observées lors des saisons hivernales précédentes ; celle des personnes âgées de 85 ans et plus, semble quant à elle, légèrement supérieure.

Figure 1 : Mortalité toutes causes et tous âges, par région. Semaine 2015-03 à 2015-10. Données Insee.



- En Europe, une élévation de la mortalité toutes causes confondues chez les personnes de 65 ans ou plus a également été observée dans 10 des 16 pays ou régions participant au système européen de surveillance de la mortalité (www.EuroMomo.eu).

* 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/chaueur et épidémies). Ainsi, les nombres attendus estimés par ce modèle sur les périodes hivernales et estivales sont fondés sur l'hypothèse d'absence d'évènement 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.

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>

En Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

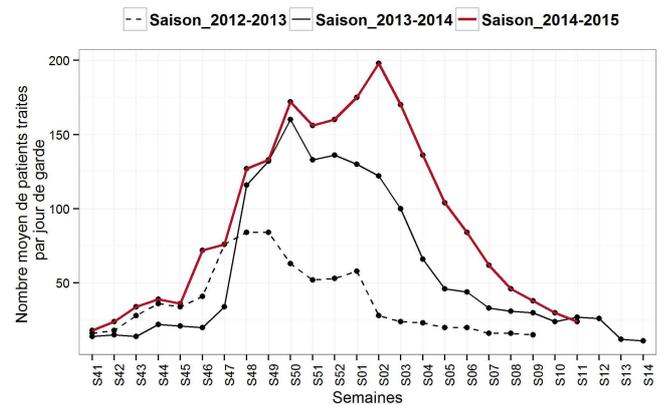
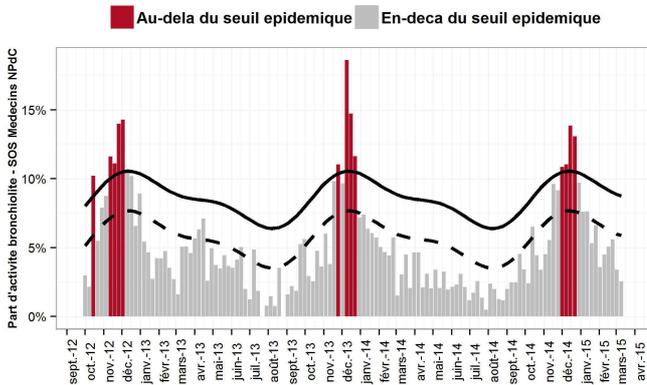
| Associations SOS Médecins |

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 observée 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).

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 2 VRS isolés sur les 57 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.

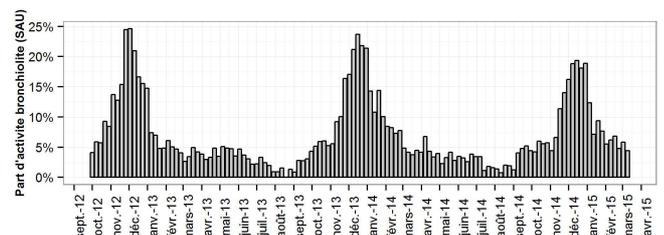
Figure 4 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus respiratoires syncytiaux (VRS) détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU chez des enfants de moins de 2 ans (bas). Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).

| Réseau Bronchiolite 59 |

Le nombre de recours au Réseau Bronchiolite 59, toujours en diminution cette semaine est très proche de celui observé au début de la saison. Durant les 2 jours de garde cette semaine, 48 nourrissons ont bénéficié de 79 actes de kinésithérapie.

Pour en savoir plus :

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

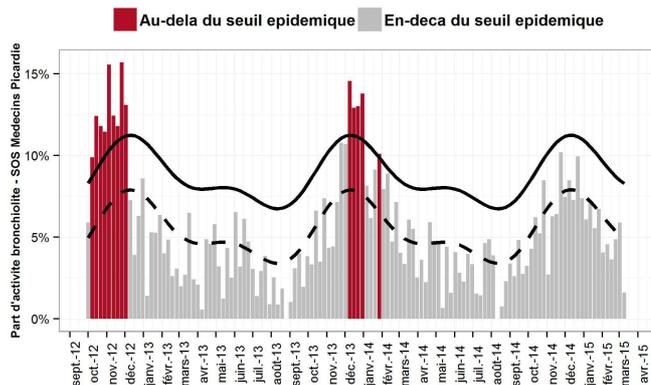


Surveillance ambulatoire

La part des recours aux SOS Médecins pour bronchiolite chez les nourrissons de moins de 2 ans est en forte baisse cette semaine et inférieur au niveau attendu (1.6 %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).

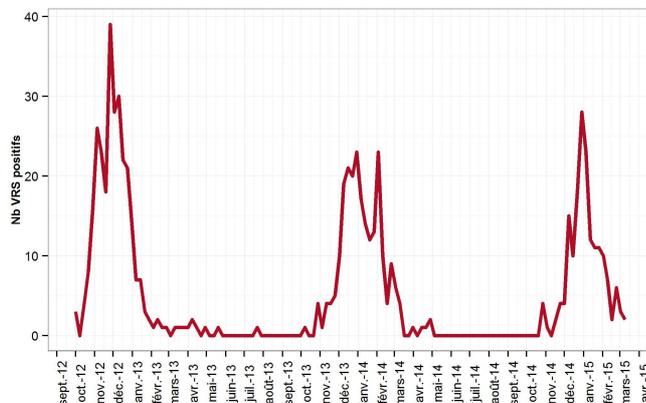


¹ Pourcentage des consultations des moins de 2 ans pour lesquelles, au moins, un diagnostic est renseigné

Surveillance virologique

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

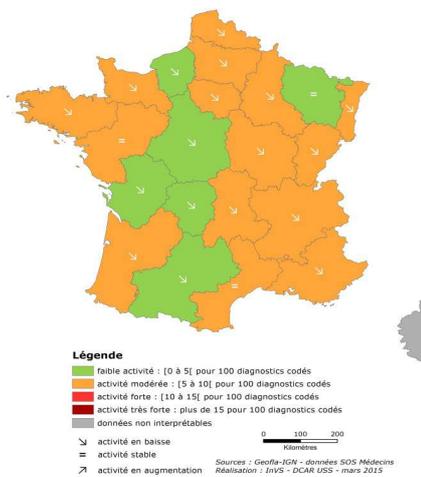
Situation au 17 mars 2015

En médecine générale :

- En semaine 2015-11, d'après le Réseau Unique², le taux d'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale en France métropolitaine, est estimée à 169 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % : [146 ; 192]), toujours au dessus du seuil épidémique (138 cas pour 100 000 habitants) mais en diminution depuis 5 semaines.
- Selon SOS Médecins, la proportion de consultations pour grippe diminue et représente moins de 10 % des consultations dans toutes les régions de France métropolitaine : (cf. Figure 2).

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

Figure 2 : 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 2015-11.



En collectivités de personnes âgées : En semaine 2015-11, 52 foyers d'infections respiratoires aiguës (Ira) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, portant à 1 189 le nombre de foyers signalés depuis la semaine 2014-40. Au total, 330 (28 %) foyers ont été attribués à la grippe dont la majorité (88%) à la grippe A et 12% à la grippe B). Le nombre hebdomadaire de foyers déclarés diminue depuis la semaine 2015-06. Le taux d'attaque moyen (29 %), la part des malades hospitalisés (7 %), et la létalité (3 %) restent dans les valeurs habituellement observées.

A l'hôpital : En semaine 2015-11, le réseau Oscour® a rapporté 1 237 passages pour grippe dont 148 hospitalisations. Le nombre de passages et d'hospitalisations pour grippe ont diminué respectivement de 33 % et 31 % par rapport à la se-

maine précédente. Cette diminution concerne toutes les classes d'âges. Les personnes âgées de 65 ans et plus représentent toujours la majorité des patients hospitalisés (51 %).

Surveillance virologique : Depuis la semaine 2014-40, en médecine générale, 2 475 prélèvements ont été réalisés par des médecins du Réseau Unique. Parmi eux, 1 407 virus grippaux ont été identifiés dont une majorité (58 %) de virus A(H3N2).

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 143 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [41 ; 245]).

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

| Associations SOS Médecins |

Bien qu'en diminution constante ces 5 dernières semaines, la part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics transmis par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais (5,4 %³ des consultations cette semaine, soit 122 diagnostics) demeure au-delà du seuil épidémique régional pour la 13^{ème} semaine consécutive.

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

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

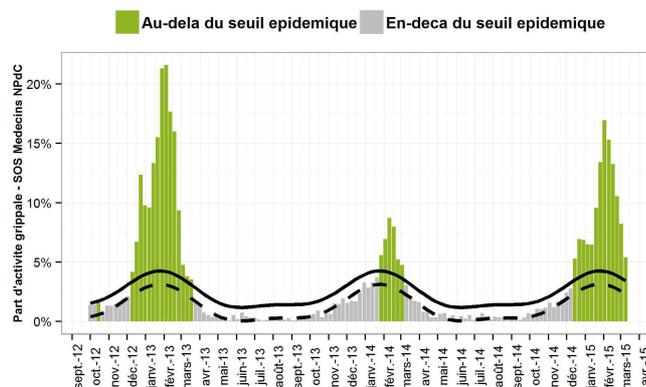
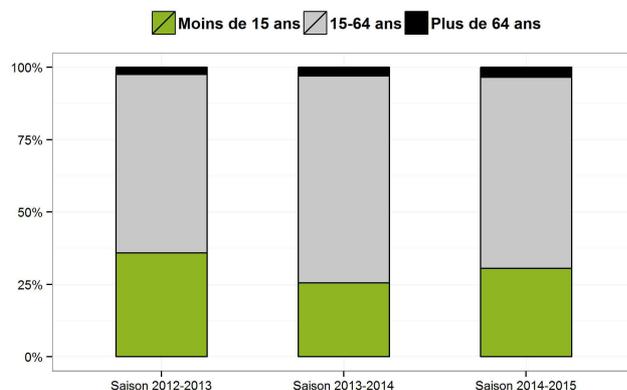


Figure 9 : Répartition, par classes d'âges et saisons, des diagnostics de grippe posés par les SOS Médecins. Nord-Pas-de-Calais.



Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de virus grippaux isolés est en constante diminution avec, en semaine 2015-11 sur les 116 prélèvements testés, 9 virus grippaux (4 A dont 2 A(H1N1)_{pdm09} et 5 B) ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, chez des patients hospitalisés.

La part des consultations pour syndrome grippal dans les SAU de la région poursuit aussi sa diminution cette semaine à 0,4 % (48 diagnostics) des recours aux urgences contre 0,7 %^{Erreur ! Signet non défini.}, (soit 81 diagnostics) en semaine 2015-10.

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).

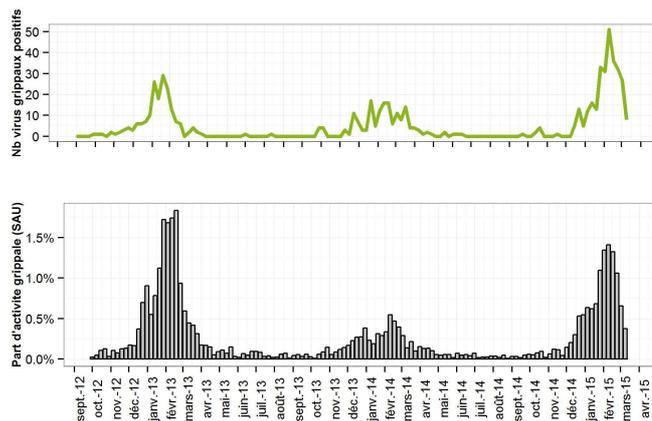
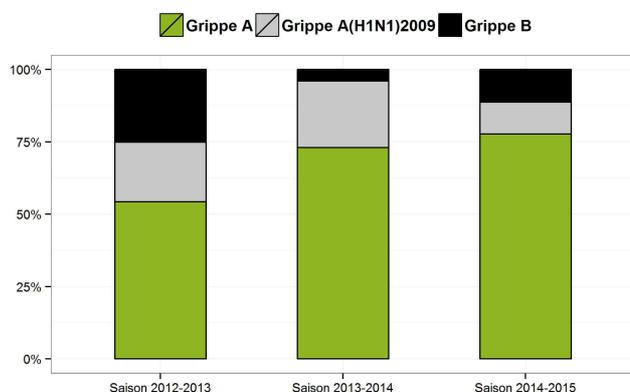


Figure 11 : Répartition, par type et saison, des virus grippaux isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés, Nord-Pas-de-Calais.

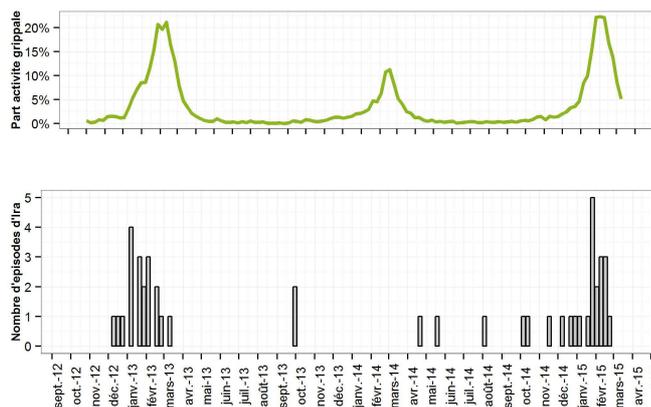


Surveillance en Ehpad

En semaine 2015-11, aucun épisode d'infection respiratoire aiguë (Ira) n'a été signalé par les Ehpad de la région.

Au total, depuis début octobre, 45 épisodes d'Ira ont été signalés. Les taux d'attaque étaient compris entre 9 % et 68 %. A ce jour, sur les 23 épisodes ayant bénéficié de tests rapides d'orientation diagnostique (Trod), 10 (43%) 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 85 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [0 ; 202]).

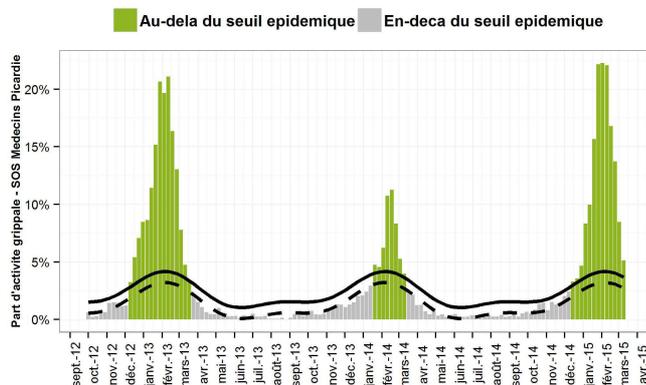
Le réseau unique reposant sur très peu de médecins en Picardie, ces chiffres sont à interpréter avec précaution.

| 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 5 dernières semaines, depuis le pic observé en semaines 2015-05 à 2015-07 mais toujours au-delà du seuil épidémique régional pour la 13^{ème} semaine consécutive. En semaine 2015-11, 106 diagnostics ont été posés ce qui représente 5,1 %⁴ des recours aux SOS Médecins.

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

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

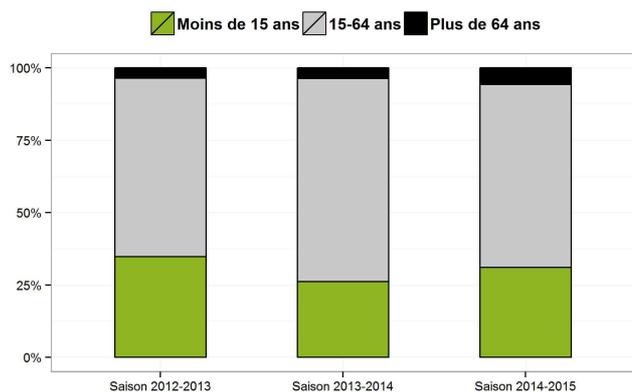


Parmi les 106 syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins, 18% concernaient des enfants de moins de 15 ans, 75% des personnes âgées de 15 à 64 ans et 8% des patients avaient plus de 65 ans.

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 plus de 65 ans plus élevée que lors des 2 saisons précé-

dentes (5,7% versus 3,6% en 2013-2014 et 3,5% en 2012-2013)

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 est en diminution constante ces dernières semaines.

La part des consultations pour syndrome grippal parmi l'ensemble des diagnostics remontés par les SAU de la région poursuit sa baisse 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).

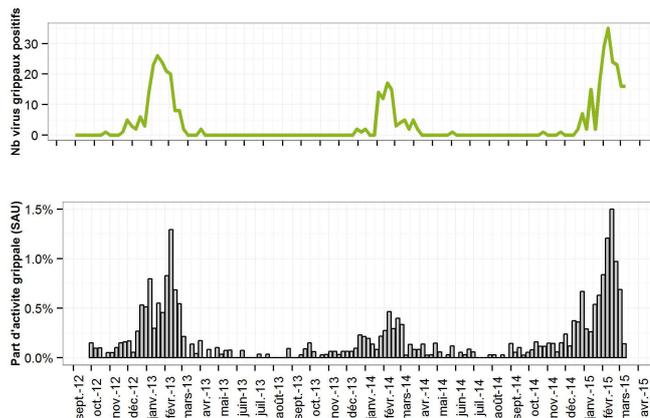
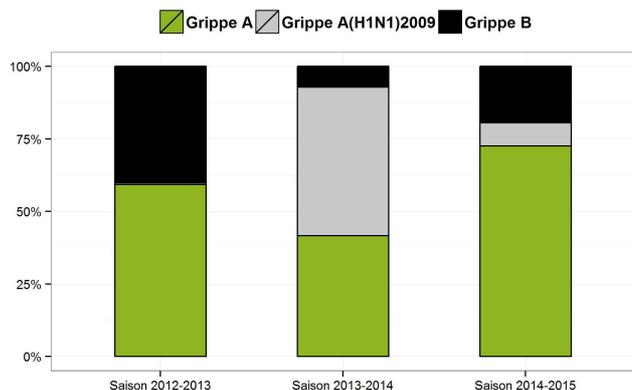


Figure 16 : Répartition, par type et saison, des virus grippaux isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés. Picardie.

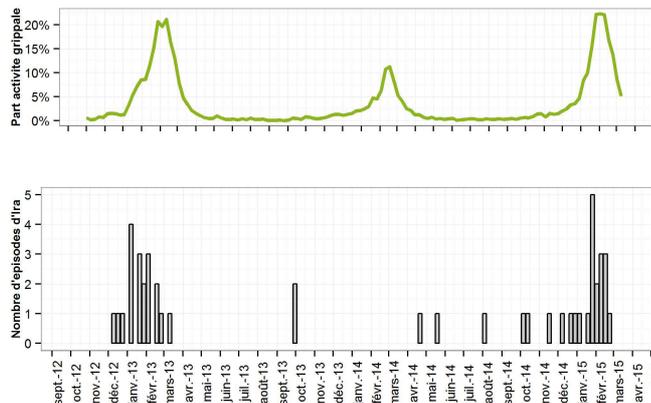


Surveillance en Ehpad

Aucun nouvel épisode d'infection respiratoire aiguë (Ira) n'a été signalé à l'ARS de Picardie en semaine 2015-11

Au total cette saison, 22 épisodes d'Ira ont été signalés par les Ehpad de la région. Les taux d'attaque variaient de 16 % à 73 %. Parmi les 12 épisodes ayant bénéficié de recherches étiologiques, la grippe était en cause pour 8 (66%) 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. Les souches virales de type A(H3N2) sont associées à une morbi-mortalité plus importante chez les personnes fragiles et particulièrement chez les personnes âgées. Les données actuelles de surveillance mettent en évidence une hausse de la mortalité toutes causes confondues depuis la semaine 2015-02, notamment chez les personnes âgées de 85 ans et plus.

Compte-tenu de la circulation encore active des virus grippaux dans les 2 régions, il est important d'identifier rapidement les premiers cas survenant dans les collectivités de personnes fragiles 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 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 permet 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 |

Le nombre de cas graves signalés chaque semaine poursuit sa diminution. En semaine 2015-11, 76 cas graves ont été signalés à l'InVS portant à 1 411 le nombre total de cas graves notifiés depuis le 1^{er} novembre 2014. Les patients étaient âgés de 1 mois à 98 ans, avec une moyenne d'âge à 61 ans. La majorité avait au moins un facteur de risque de grippe compliquée, 82 % avaient une comorbidité ciblée par la vaccination et 49 % avaient plus de 65 ans. La majorité des patients a été infectée par un virus grippal de type A. La létalité des cas graves signalés est actuellement de 13 % (186 décès).

| En Nord-Pas-de-Calais |

Deux nouveaux cas sévères de grippe ont été signalés par les services de réanimation en semaines 2015-11 et 2015-12 portant à 75 le nombre total de cas graves 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 ma-

jeurité (65/75) était infectée par un virus de type A et (70/75) présentait des facteurs de risque de complications. Sur les 69 patients pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 25 (36 %) avaient été vaccinés contre la grippe. Huit patients sont toujours hospitalisés en réanimation et 12 (16%) sont décédés.

| Picardie |

Huit nouveaux cas graves de grippe ont été signalés en semaines 2015-11 et 2015-12. 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) présentaient des facteurs de risque de complications. Sur les 17 patients pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 3 (18 %) avaient été vaccinés contre la grippe. Sept patients sont toujours hospitalisés en réanimation et 5 (18%) 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 | 57 | 1 | 2 |
| 5-14 ans | 28 | 1 | 3 |
| 15-64 ans | 639 | 30 | 13 |
| 65 ans et plus | 687 | 43 | 10 |
| Non renseigné | 0 | 0 | 0 |
| Sexe | | | |
| Sex-ratio H/F | 0,5 | 0,74 | 1,80 |
| Statut virologique | | | |
| A(H3N2) | 225 | 10 | 11 |
| A(H1N1) _{pdm09} | 175 | 15 | 7 |
| A non sous-typé | 813 | 40 | 7 |
| B | 176 | 9 | 3 |
| Non-typés | 9 | 0 | 0 |
| Non confirmés | 13 | 1 | 0 |
| Facteurs de risque de complication | | | |
| Aucun | 211 | 5 | 4 |
| Grossesse sans autre comorbidité | 7 | 2 | 0 |
| Obésité (IMC ≥ 30) sans autre comorbidité | 16 | 1 | 0 |
| Autres cibles de la vaccination | 1157 | 67 | 24 |
| Non renseigné | 20 | 0 | 0 |
| Gravité | | | |
| SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu) | 657 | 32 | 21 |
| Ecmo (Oxygénation par membrane extracorporelle) | 58 | 1 | 1 |
| Ventilation mécanique | 774 | 34 | 18 |
| Décès | 186 | 12 | 5 |
| Total | 1411 | 75 | 28 |

Surveillance des gastro-entérites aiguës

En bref

En France métropolitaine

Surveillance ambulatoire

| Réseau Unique |

D'après le Réseau Unique, en semaine 2015-11, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 185 cas pour 100 000 habitants (in-

tervalle de confiance à 95 % : [160 ; 210]), en-dessous du seuil épidémique national (207 cas pour 100 000 habitants).

Pour en savoir plus :

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

En Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

| Réseau Unique |

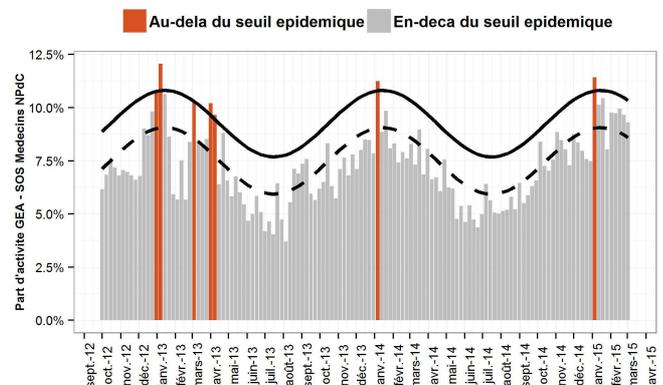
En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des cas de diarrhée aiguë, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 212 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [97 ; 327]).

Le réseau unique reposant sur très peu de médecins en Picardie, 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 demeure à un niveau élevé (10 %) ces dernières semaines bien qu'en deçà du seuil épidémique régional.

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).



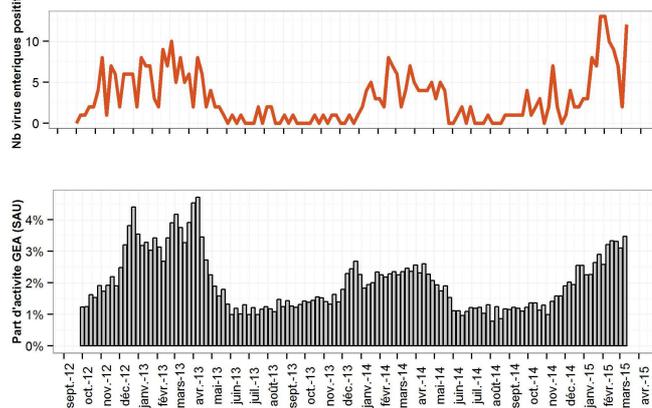
Surveillance hospitalière et virologique

En semaine 2015-11, 11 rotavirus ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille sur les 31 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 et à un niveau élevé, atteignant 3,5 %⁵ 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).

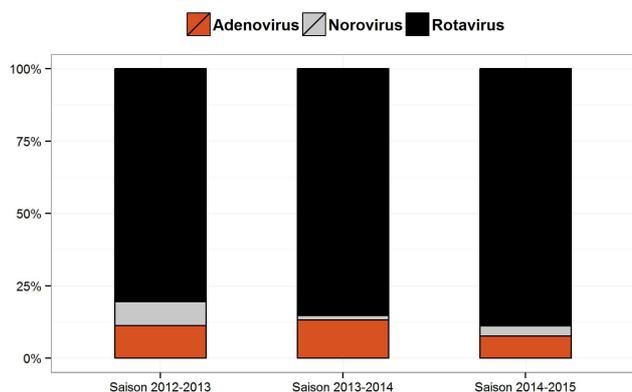


Depuis la semaine 2014-40, 117 virus entériques (104 rotavirus, 9 adénovirus et 4 norovirus) ont été isolés.

La part des adénovirus apparait plus faible cette saison (7,7 % versus 13,2 % en 2013-2014 et 11,3 % en 2012-2013).

La recherche de norovirus n'étant pas systématique, la répartition virale représentée en Figure 19 est à interpréter avec prudence.

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.



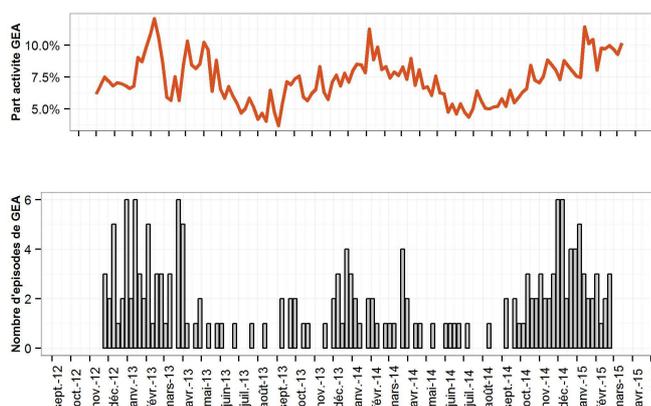
⁵ Pourcentage des consultations pour lesquelles, au moins, un diagnostic est renseigné.

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 sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais en semaine 2015-11.

Depuis le 29 septembre (semaine 2014-40), 62 épisodes de GEA ont été signalés ; les taux d'attaque étaient compris entre 2 % et 58 %. Vingt-deux épisodes ont bénéficié de recherches étiologiques et 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 207 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0 ; 424]).

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

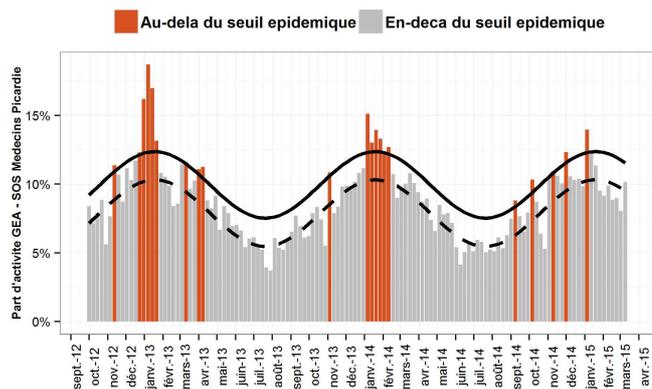
| Associations SOS Médecins |

Bien qu'en augmentation cette semaine, la part des consultations pour gastro-entérite parmi l'ensemble des diagnostics

codés par les SOS Médecins de la région reste conforme à l'attendu (10 %⁶ cette semaine).

⁶ 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).

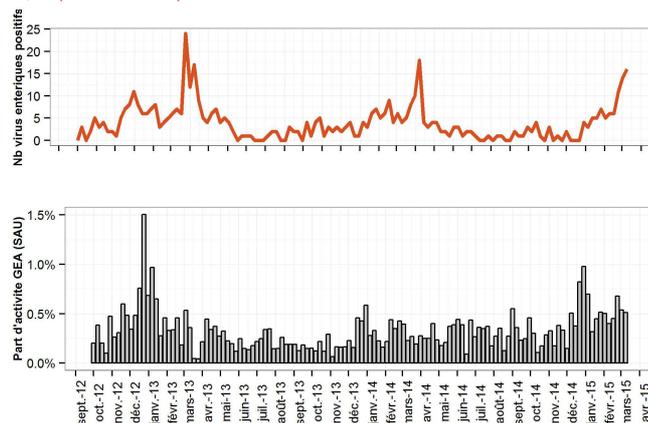


Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de virus entériques isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens est en augmentation ces dernières semaines.

La part des consultations pour gastro-entérites parmi l'ensemble des diagnostics remontés par les SAU de la région reste stable à 0,5%⁶.

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).

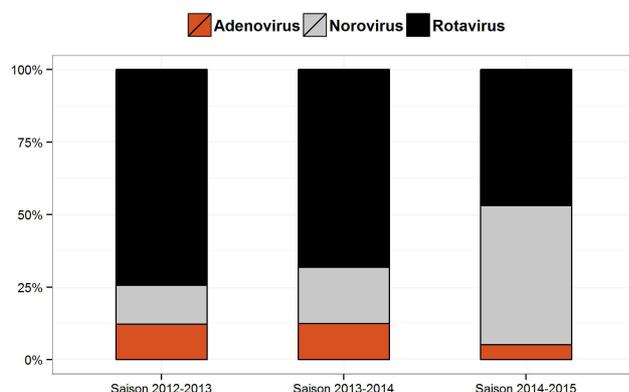


Entre les semaines 2014-40 et 2015-11, 98 virus entériques (46 rotavirus, 5 adenovirus et 47 norovirus) ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés.

La part des norovirus apparait bien plus élevée cette saison (48% versus moins de 20% les deux saisons précédentes) toutefois, cette répartition est à interpréter avec prudence car le nombre de virus isolés cette saison est beaucoup plus faible que lors des deux saisons précédentes (98 versus 129 en 2013-2014 et 172 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 24 : Répartition, par type et saison, des virus entériques isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés. Picardie.

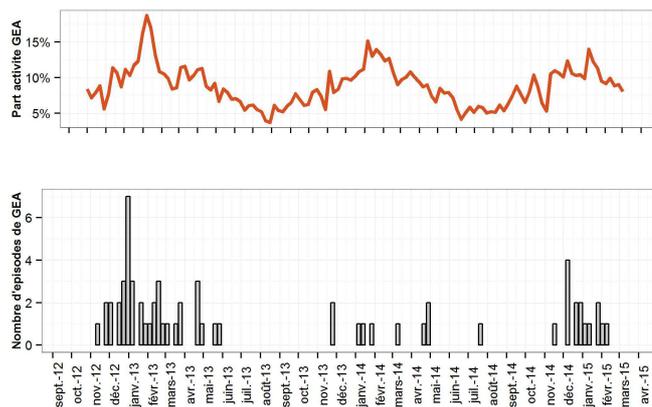


Surveillance en Ehpad

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

Au total depuis début octobre, 15 épisodes de GEA ont été signalés dont 1 confirmé à norovirus. Les taux d'attaque variaient de 8 % à 69 %.

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).



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 | Raumont | 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
Nicolas Depas

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