

En bref – Les points clés au 05/03/2015

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 basses marquant la fin de l'épidémie hivernale.

Page 2

Surveillance des syndromes grippaux

En régions Nord-Pas-de-Calais et Picardie, ainsi qu'en France métropolitaine, le pic a été atteint en semaine 2015-06, l'épidémie décroît mais reste forte, touchant plus sévèrement les personnes âgées.

Page 3

Surveillance des cas sévères de grippe

En France métropolitaine, 1 206 cas sévères de grippe ont été signalés cette saison, dont 67 en Nord-Pas-de-Calais et 21 en Picardie, et 129 sont décédés (12 en Nord-Pas-de-Calais et 4 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 7

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 progressent toujours.
- 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 7

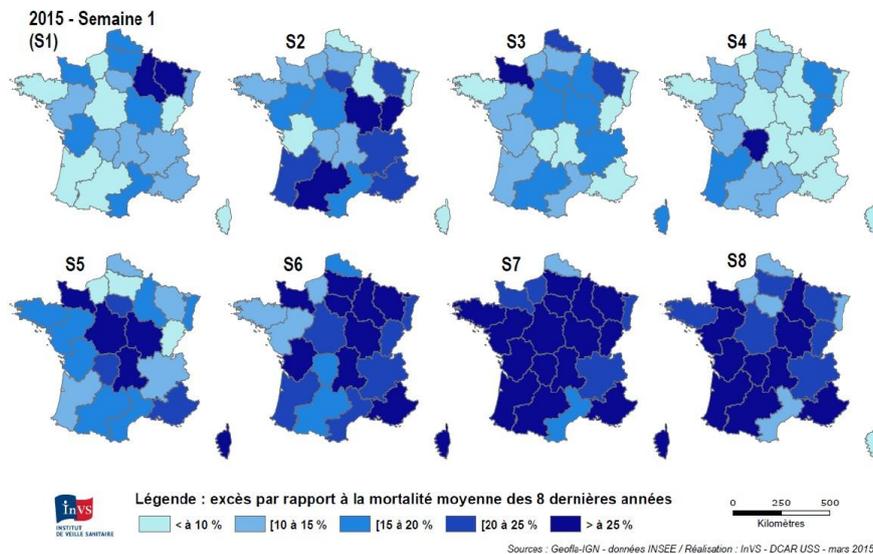
Informations

Si vous souhaitez recevoir – ou ne plus recevoir – les publications de la Cire Nord, merci d'envoyer un e-mail à ARS-NPDC-CIRE@ars.sante.fr.

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, on observe un léger recul du nombre de décès sur la semaine 2015-08. Depuis début 2015, une première estimation de la mortalité hivernale tous âges montre que celle-ci est supérieure de 19 % à la mortalité attendue calculée à partir des 8 années précédentes*. 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.

Figure 1 : Mortalité toutes causes et tous âges, par région. Semaine 2015-01 à 2015-08. Données Insee.



- En Europe, une élévation de la mortalité toutes causes 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).
- En régions Nord-Pas-de-Calais et Picardie, la mortalité toutes causes et, principalement des personnes âgées de 85 ans et plus, observée ces dernières semaines a légèrement diminué en semaine 2015-08 mais demeure à un niveau élevé, au-delà des valeurs attendues. La mortalité tous âges est globalement proche des valeurs observées lors des saisons hivernales 2011-2012 et 2012-2013 ; celle des personnes âgées de 85 ans et plus semble quant à elle légèrement supérieure.

* 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'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.

Surveillance des bronchiolites

En bref

En France métropolitaine

Situation au 18 février 2015

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

Le profil dynamique de l'épidémie 2014-2015 est similaire à celui observé 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 |

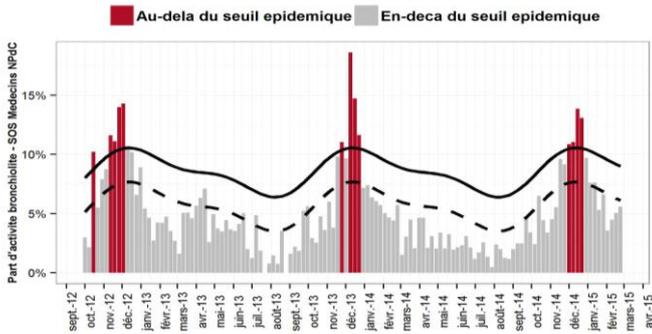
Bien qu'en légère augmentation ces dernières semaines, la part des recours aux SOS Médecins pour bronchiolite chez les nourrissons de moins de 2 ans est conforme au niveau attendu (5,6 %¹ des diagnostics cette semaine).

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 de l'épidémie 2014-2015 observée au travers de l'activité des SOS Médecins est similaire à celle observée la saison précédente.

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

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 [I]. Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



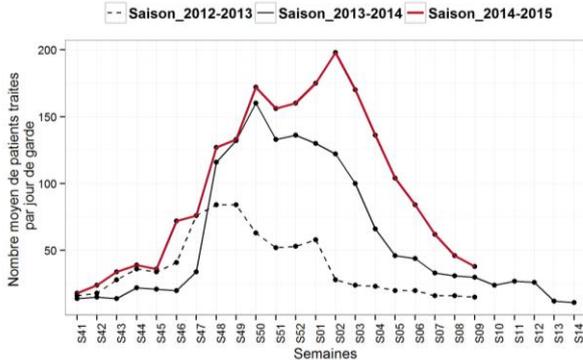
Réseau Bronchiolite 59 |

Le nombre de recours au Réseau Bronchiolite 59 poursuit sa baisse amorcée début janvier, revenant à un niveau faible. Cette semaine, durant les 2 jours de garde, 75 nourrissons ont consulté un praticien du réseau pour une kinésithérapie respiratoire pour un total de 93 actes effectués.

Pour en savoir plus :

<http://www.reseau-bronchiolite-npcd.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.



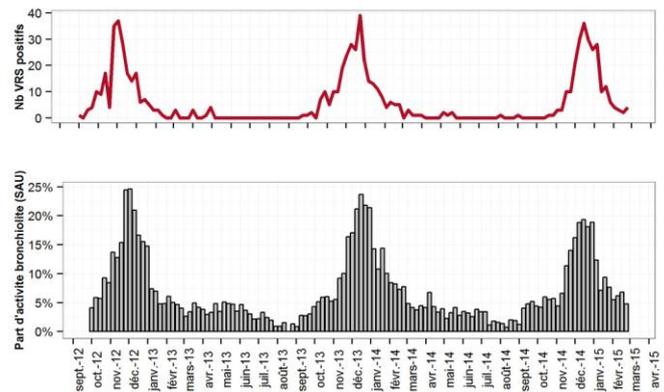
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de VRS isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille est revenu à un niveau faible. Cette semaine, 4 VRS ont été isolés sur les 65 prélèvements testés.

La part des consultations pour bronchiolite dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais est revenue au niveau habituellement observée hors périodes épidémiques (environ 5 %¹ en semaine 2015-09).

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

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).



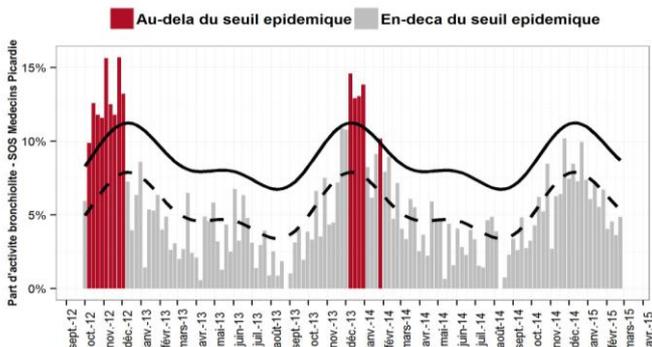
En Picardie

Surveillance ambulatoire

La part des recours aux SOS Médecins pour bronchiolite chez les nourrissons de moins de 2 ans est conforme à l'attendu (4,9 %² des consultations des moins de 2 ans cette semaine).

L'épidémie 2014-2015 observée au travers de l'activité des SOS Médecins apparaît de moindre ampleur que celle observée 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 [I]. Picardie, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



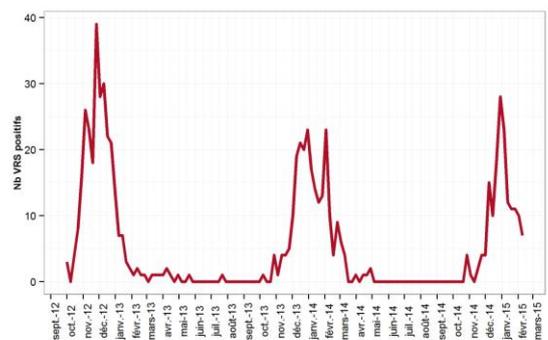
² Pourcentage des consultations des moins de 2 ans pour lesquelles, au moins, un diagnostic est renseigné.

Surveillance virologique

Les données virologiques ne sont pas disponibles ces deux dernières semaines.

Toutefois, le nombre de VRS isolés par le laboratoire de virologie est 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).



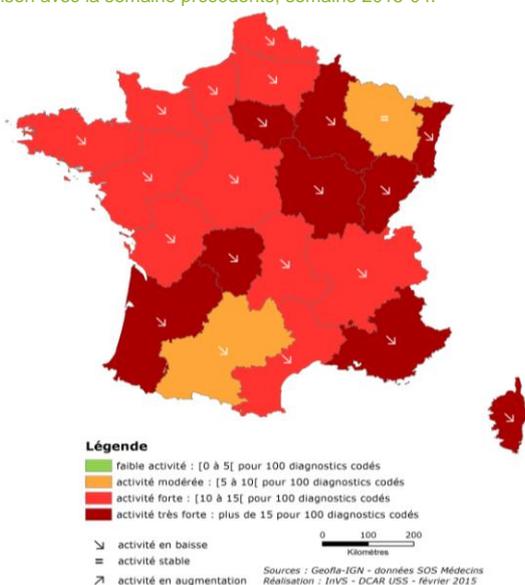
En France métropolitaine

Situation au 4 mars 2015

En médecine générale :

- En semaine 2015-09, d'après le Réseau Unique³, le taux d'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale en France métropolitaine, est estimée à 489 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % : [447 ; 531]), en baisse depuis le passage du pic en semaine 2015-06.
- Selon SOS Médecins, la proportion de consultations pour grippe diminue dans toutes les régions de France métropolitaine, tout en restant élevée pour certaines d'entre elles (cf. Figure 7).

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 2015-04.



³ Le réseau unique est constitué des médecins du réseau Sentinelles et de l'association Grog-Charde 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 589 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [392 ; 786]).

Le réseau Sentinelles reposant sur 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 depuis le pic observé en semaine 2015-06 (10,5%⁴ des consultations cette semaine, soit 301 diagnostics) et au-delà du seuil épidémique régional pour la 11^{ème} semaine consécutive.

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

En collectivités de personnes âgées : En semaine 2015-09, 161 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, portant à 1 069 le nombre de foyers signalés depuis la semaine 2014-40. Au total, 270 (25 %) foyers ont été attribués à la grippe (dont 170 à la grippe A et 19 à la grippe B). Le nombre hebdomadaire de foyers diminue depuis la semaine 2015-06. Le taux d'attaque moyen par établissement (20 %) et la létalité (1 %) restent modérés et stables par rapport à la semaine dernière.

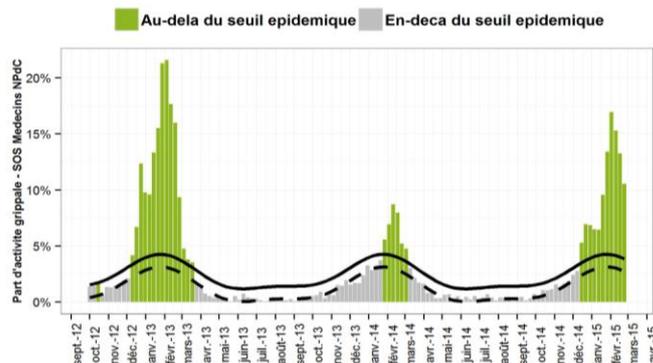
A l'hôpital : En semaine 2015-09, le réseau Oscour® a rapporté 3 364 passages pour grippe dont 471 hospitalisations. Le nombre de passages pour grippe a diminué de 27 % par rapport à la semaine précédente et le nombre d'hospitalisation de 23 %. Depuis le début de l'épidémie en semaine 2015-03, la part des hospitalisations parmi les passages pour grippe est de 11 % tous âges confondus, valeur supérieure à celles habituellement observées (moyenne à 7 %). Elle est de 47 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus, valeur comparable à 2011-2012 et 2013-2014 où le virus A(H3N2) circulait également.

Surveillance virologique : Depuis la semaine 2014-40, en médecine générale, 2 203 prélèvements ont été réalisés par des médecins du Réseau Unique³. Parmi eux, 1 234 virus grippaux ont été identifiés dont une majorité (61 %) 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>

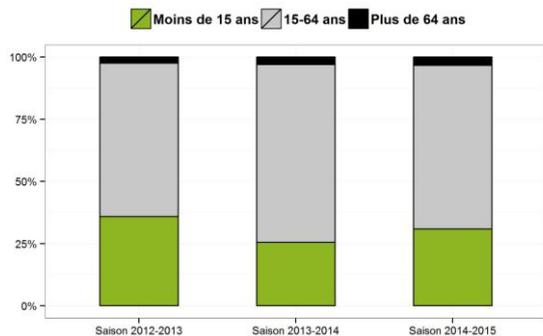
Figure 8 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de grippe parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins et seuil épidémique régional [I]. Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



Parmi les 301 syndromes grippaux diagnostiqués cette semaine, 27 % (n=82) avaient moins de 15 ans, 68 % (n=204) étaient âgés de 15 à 64 ans et 5 % (n=15) avaient 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 (30,9 % cette saison contre 25,5 % en 2013-2014 et 35,9 % 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.

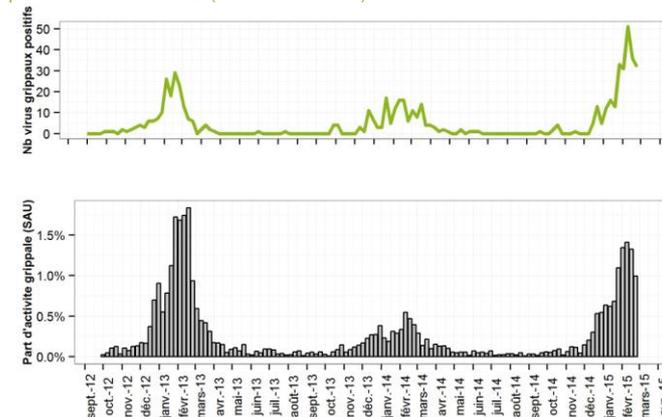


Surveillance hospitalière et virologique

En semaine 2015-09, sur les 185 prélèvements testés, 32 virus grippaux (19 A non sous-typés, 4 A(H1N1)_{pdm09} et 9 B) ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, chez des patients hospitalisés.

Le nombre de consultations pour syndrome grippal dans les SAU de la région est en diminution cette semaine mais reste à un niveau élevé avec 1 %⁴ (106 diagnostics) des recours aux urgences (contre 1,3 %⁴, soit 179 diagnostics en semaine 2015-08).

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).

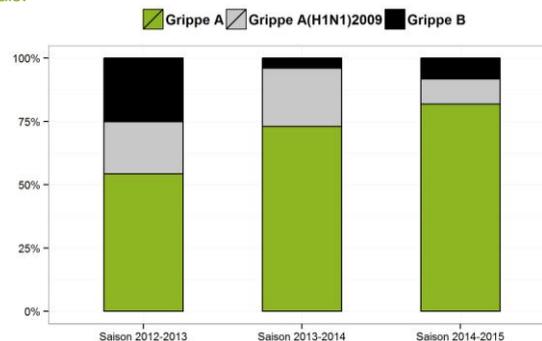


Depuis la semaine 2014-40, 254 virus grippaux ont été isolés (208 virus de type A non sous-typés, 25 A(H1N1)_{pdm09} et 21 de type B).

La proportion de virus de type A(H1N1)_{pdm09} isolés est plus faible cette saison que lors des deux saisons précédentes (10 % 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 (82 % 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 à l'absence de détection de cette souche par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, on peut estimer qu'une grande majorité de ces virus A non sous-typés sont 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.

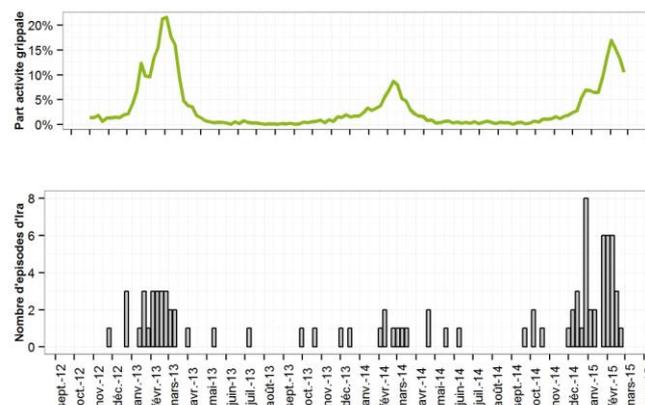


Surveillance en Ehpad

En semaine 2015-09, 3 épisodes d'infection respiratoire aiguë (Ira) ont été signalés par les Ehpad de la région et un épisode a d'ores-et-déjà été signalé en semaine 2015-10.

Au total, depuis début octobre, 44 épisodes d'Ira ont été signalés. Les taux d'attaque étaient compris entre 9 % et 68 %. A ce jour, 22 épisodes ont bénéficié de tests rapides d'orientation diagnostique (Trod) dont 10 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 Sentinelles |

En Picardie, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 592 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [272 ; 912]).

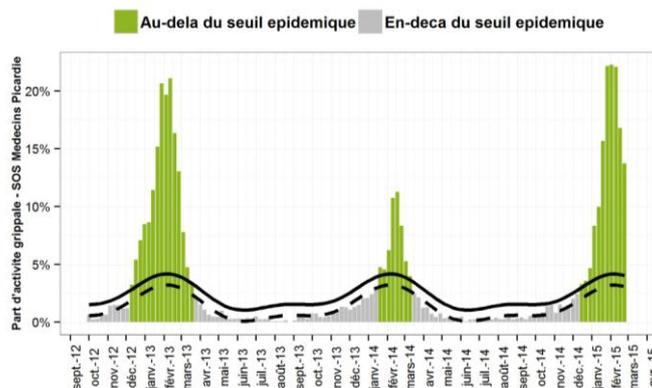
Le réseau Sentinelles reposant sur peu de médecins en Picardie, ces chiffres sont à interpréter avec précaution.

| Associations SOS Médecins |

La part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics transmis par les SOS Médecins de Picardie est en diminution depuis le pic observé en semaines 2015-05 à 2015-07 mais demeure à un niveau élevé et au-delà du seuil épidémique régional pour la 11^{ème} semaine consécutive. En semaine 2015-09, 364 diagnostics ont été posés ce qui représente 14 %⁵ des recours aux SOS Médecins.

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

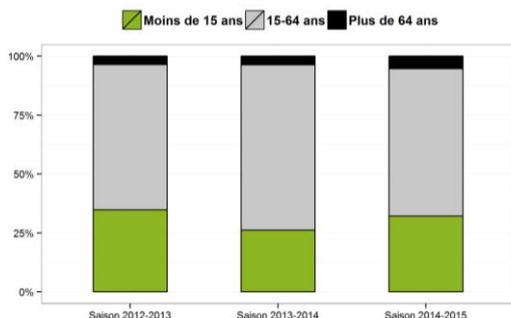
Figure 13 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de grippe parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins et seuil épidémique régional [1]. Picardie, depuis le 1^{er} octobre 2012 (semaine 2012-40).



Parmi ces 364 diagnostics, 23 % des cas avaient moins de 15 ans, 68 % étaient âgés de 15 à 64 ans et 9 % 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 (62 % *versus* 70 % en 2013-2014).

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



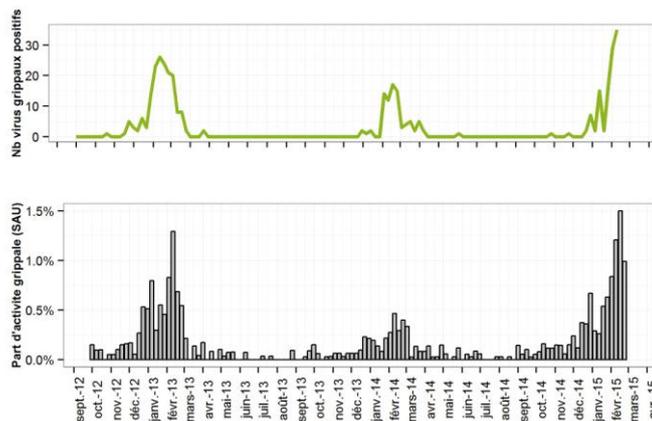
Surveillance hospitalière et virologique

Les données virologiques ne sont pas disponibles ces deux dernières semaines.

Cependant, le nombre de virus grippaux isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens était en progression ces dernières semaines.

La part des consultations pour syndrome grippal parmi l'ensemble des diagnostics remontés par les SAU de la région est en diminution cette semaine avec moins de 1 % des diagnostics transmis (contre 1,5 % en semaine 2015-08).

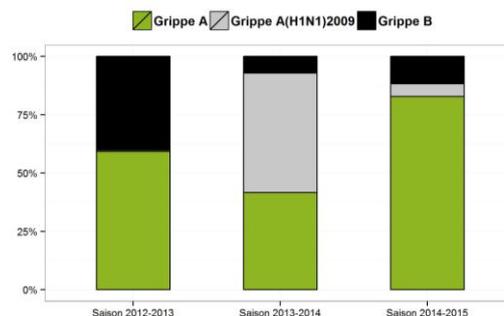
Figure 15 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et pourcentage hebdomadaire de grippe parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU (bas). Picardie, depuis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



Entre les semaines 2014-40 et 2015-07, 111 virus grippaux ont été isolés : 98 virus de type A (dont 6 A(H1N1)_{pdm09}) et 13 virus 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 (5 % 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.

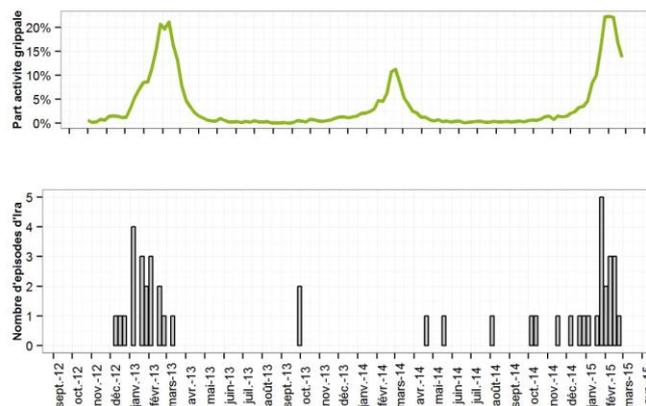


Surveillance en Ehpad

Quatre épisodes d'infection respiratoire aiguë (Ira) ont été signalés à l'ARS de Picardie en semaine 2015-09.

Au total cette saison, 22 épisodes d'Ira ont été signalés par les Ehpad de la région. Les taux d'attaque variaient de 9 % à 68 %, 12 épisodes ont bénéficié de recherches étiologiques positives pour la grippe A pour 8 d'entre eux.

Figure 17 : Evolution de la part de l'activité grippale parmi l'activité totale des SOS Médecins Picardie (haut), et 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) (bas) 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 variant 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 données actuelles de surveillance montrent en outre une hausse de la mortalité toutes causes confondues depuis la semaine 2015-02. Elle concerne essentiellement les personnes âgées de 85 ans et plus.

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>

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/circ_489.pdf

Surveillance des cas sévères de grippe

En bref

| En France métropolitaine |

En semaine 2015-09, 236 cas graves ont été signalés à l'InVS portant à 1 206 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 60 ans. La majorité de ces personnes avaient 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 est à 11 % (129 décès).

| En Nord-Pas-de-Calais |

Neuf nouveaux cas sévère de grippe ont été signalés par les services de réanimation en semaines 2015-09 et 2015-10 portant à 67 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 majori-

té des cas (60/67) était infectée par un virus de type A et (62/67) présentait des facteurs de risque de complications. Sur les 60 patients pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 24 (40 %) avaient été vaccinés contre la grippe. Dix patients sont toujours hospitalisés en réanimation et 12 sont décédés.

| Picardie |

Depuis la reprise de la surveillance, 21 cas graves de grippe ont été signalés par les services de réanimation de la région dont 5 nouveaux en semaines 2015-09 et 2015-10. Les patients sont âgés en moyenne de 50 ans (étendue : [9 mois – 77 ans]). La grande majorité des cas (20/21) était infectée par un virus de type A et (18/21) présentait des facteurs de risque de complications. Sur les 13 patients pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 3 (23 %) avaient été vaccinés contre la grippe. Sept patients sont toujours hospitalisés en réanimation et 4 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	51	1	2
5-14 ans	26	1	3
15-64 ans	544	28	9
65 ans et plus	585	37	7
Non renseigné	0	0	0
Sexe			
Sex-ratio H/F	1,2	0,76	2,0
Statut virologique⁶			
A(H3N2)	161	5	11
A(H1N1) _{pdm09}	130	15	4
A non sous-typé	761	40	5
B	134	6	1
Non-typés	7	0	0
Non confirmés	13	1	0
Facteurs de risque de complication			
Aucun	178	5	3
Grossesse sans autre comorbidité	6	2	0
Obésité (IMC ≥ 40) sans autre comorbidité	15	1	0
Autres cibles de la vaccination	986	59	18
Non renseigné	21	0	0
Gravité⁷			
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	558	28	16
Ecmo (Oxygénation par membrane extracorporelle)	43	1	1
Ventilation mécanique	656	32	15
Décès	129	12	4
Total	1 206	67	21

⁶ Distribution des sous-types à interpréter avec prudence du fait de l'insuffisance d'outils de détection des souches A(H3N2) dans certains hôpitaux.

⁷ Non exclusif.

En France métropolitaine

Surveillance ambulatoire

| Réseau Sentinelles |

D'après le Réseau Sentinelles, en semaine 2015-09, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 149 cas pour 100 000 ha-

bitants (intervalle de confiance à 95 % : [127 ; 171]), en-dessous du seuil épidémique national (228 cas pour 100 000 habitants).

Pour en savoir plus :

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

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 159 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % : [65 ; 253]).

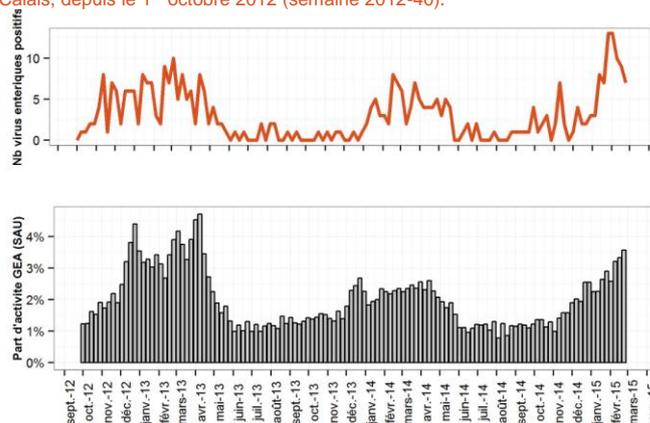
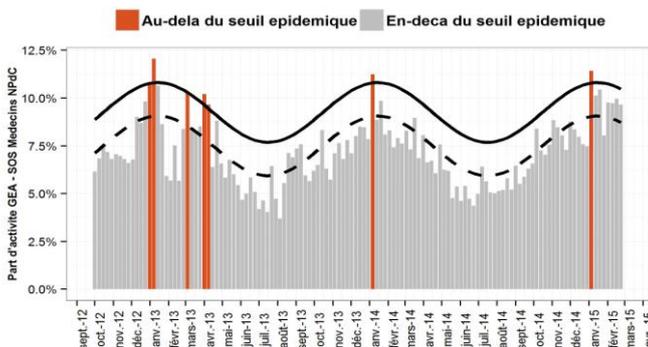
Le réseau Sentinelles reposant sur peu de médecins en Nord-Pas-de-Calais, ces chiffres sont à interpréter avec précaution.

| Associations SOS Médecins |

La part des gastro-entérites parmi l'ensemble de diagnostics codés par les SOS Médecins de la région reste stable à un niveau élevé (proche de 10 %⁸). 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).

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).

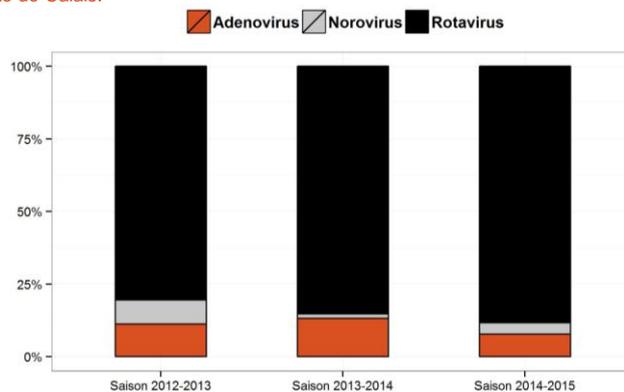


Depuis la semaine 2014-40, 103 virus entériques (91 rotavirus, 8 adénovirus et 4 norovirus) ont été isolés.

La part des adénovirus apparaît plus faible cette saison (7,8 % 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.



Surveillance hospitalière et virologique

En semaine 2015-09, 7 rotavirus ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille sur les 37 prélèvements analysés chez des patients hospitalisés.

La part des consultations pour gastro-entérites parmi l'ensemble des diagnostics remontés par les SAU de la région poursuit sa hausse atteignant 3,6 %⁸ cette semaine.

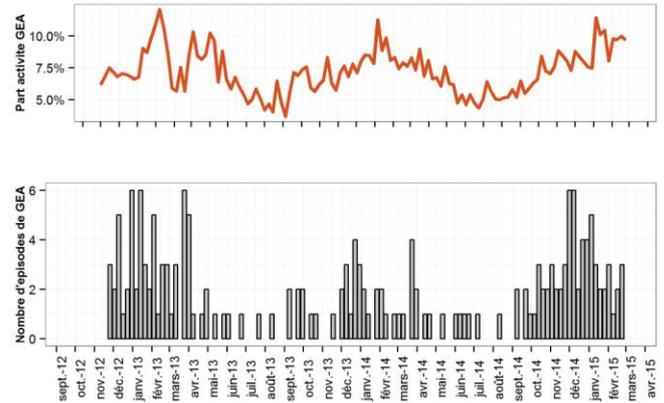
⁸ Pourcentage des consultations pour lesquelles, au moins, un diagnostic est renseigné.

Surveillance en Ehpad

Six épisodes de cas groupés de GEA ont été signalés à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais en semaine 2015-09 et 1 épisode a d'ores-et-déjà été signalé en semaine 2015-10.

Depuis le 29 septembre (semaine 2014-40), 62 épisodes de GEA ont été signalés ; les taux d'attaque étaient compris entre 2 % et 58 %, 22 épisodes ont bénéficié de recherches étiologiques ; 1 épisode a été confirmé à rotavirus et norovirus, 1 épisode à été confirmé à norovirus et 1 à rotavirus.

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 Sentinelles |

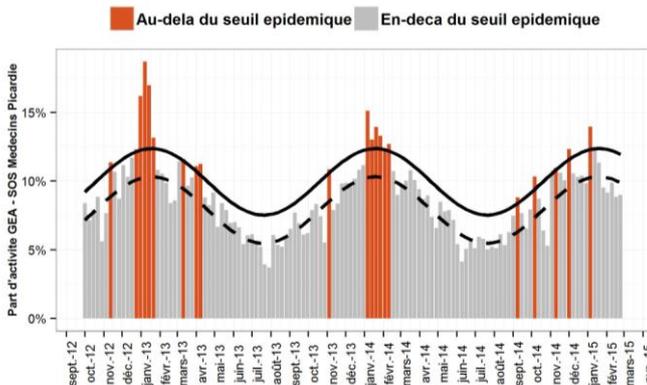
En Picardie, l'incidence des cas de diarrhée aiguë, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 332 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [102 ; 562]).

Le réseau Sentinelles 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 reste globalement stable et conforme à l'attendu (9 %⁹ cette semaine).

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



Surveillance hospitalière et virologique

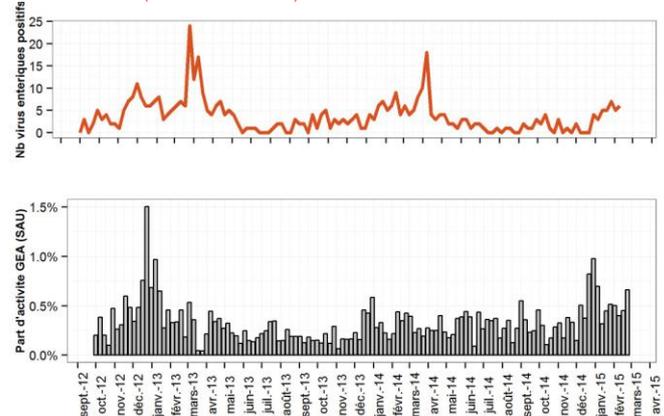
Les données virologiques ne sont pas disponibles cette semaine.

Cependant, depuis le début de la saison, peu de virus entériques sont isolés, chaque semaine, par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens.

Bien qu'en légère hausse cette semaine, la part des consultations pour gastro-entérites parmi l'ensemble des diagnostics remontés par les SAU de la région reste faible à 0,7%⁹.

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

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).

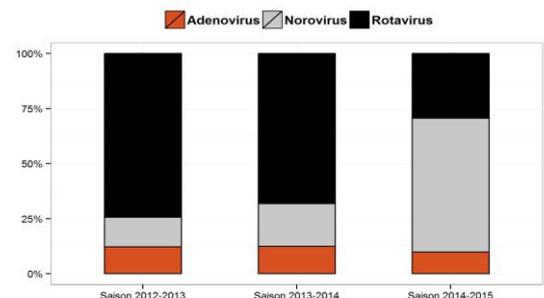


Entre les semaines 2014-40 et 2015-07, 51 virus entériques (15 rotavirus, 5 adénovirus et 31 norovirus) ont été isolés sur par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés.

La part des norovirus apparait bien plus élevée cette saison (61 % *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 précédente (51 *versus* 129¹⁰ en 2013-2014 et 172¹⁰ 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.



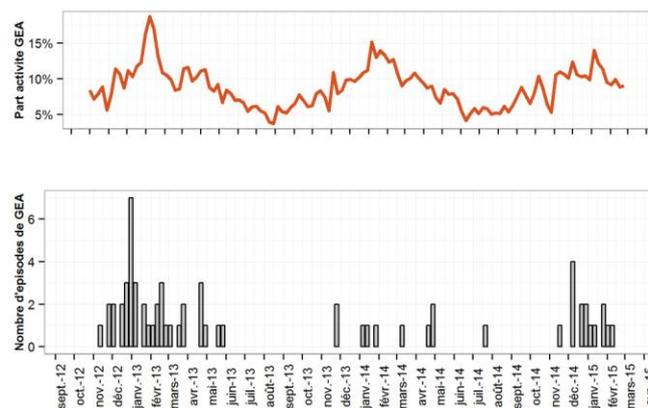
¹⁰ Durant la saison complète (semaines 40 à 15).

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



Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

En bref

La surveillance des intoxications au monoxyde de carbone est présentée dans ce *Point épidémiologique* de façon bimensuelle, en même temps que la diffusion des points nationaux.

Le prochain point de situation sera donc actualisé la semaine prochaine.

Pour en savoir plus :

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

Méthodes d'analyse utilisées

[I] Seuil épidémique : méthode de Serfling

Le seuil épidémique hebdomadaire est calculé par l'intervalle de confiance unilatéral à 95 % de la valeur attendue, déterminée à partir des données historiques (via un modèle de régression périodique dit de Serfling). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil est considéré comme un signal statistique.

[II] Valeur attendue : méthode des moyennes historiques

La valeur attendue de la semaine S est calculée comme la moyenne des valeurs observées lors des semaines S-1, S et S+1 des trois années antérieures.

Acronymes

ARS : Agence régionale de santé

CIRE : Cellule de l'InVS en région

CO : monoxyde de carbone

CRVAGS : Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire

GEA : gastro-entérite aiguë

HCSP : Haut conseil de santé publique

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

INVS : Institut de veille sanitaire

IRA : infection respiratoire aiguë

RPU : résumé de passages aux urgences

SAU : service d'accueil des urgences

VRS : virus respiratoire syncytial

Sources de données

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	Hirson	09/12/2014	19 %
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.



Le point épidémiolo

Directeur de la publication

François Bourdillon
Directeur Général de l'InVS

Comité de rédaction

Coordonnateur

Dr Pascal Chaud

Epidémiologistes

Sylvie Haeghebaert
Christophe Heyman
Gabrielle Jones
Magali Lainé
Bakhao Ndiaye
Hélène Prouvost
Caroline Vanbockstaël
Dr Karine Wyndels

Internes de santé publique

Nicolas Depas
Alexandre Georges

Secrétariat

Véronique Allard

Diffusion

Cîre 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