CIRE NORD

InVS
INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

Le point épidémio

Surveillance sanitaire en Nord-Pas-de-Calais – Picardie

Le point épidémiologique, semaine n°2015-06

En bref – Les points clés au 12/02/2015

Surveillance des bronchiolites

- En France métropolitaine, la situation épidémiologique montre que le nombre de recours aux services d'urgence pour bronchiolite est stable depuis 3 semaines à un niveau très modéré ; le pic ayant été franchit en semaine 2014-52.
- En Nord-Pas-de-Calais et Picardie, les indicateurs ambulatoires et hospitaliers sont globalement en diminution depuis 6 semaines.

Page 2

Surveillance des syndromes grippaux

- En France métropolitaine, les indicateurs épidémiologiques et virologiques poursuivent leur hausse largement au-delà du seuil épidémique,
- En régions Nord-Pas-de-Calais et Picardie, les indicateurs ambulatoires sont à un niveau élevé, au-delà des seuils épidémiques régionaux pour la 8ème semaine consécutive. Les passages aux urgences pour syndrome grippal se sont intensifiés ces trois dernières semaines.

Page 3

Surveillance des cas sévères de grippe

En France métropolitaine, 483 cas sévères de grippe ont été signalés cette saison dont 37 en Nord-Pas-de-Calais et 9 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 6

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 et Picardie, les recours aux SOS Médecins sont proches des valeurs attendues, en-deçà des seuils épidémiques régionaux. Les recours aux urgences pour gastro-entérites restent quant à eux modérés.

Page 7

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

- En France métropolitaine, 735 affaires impliquant 2 685 personnes ont été signalées depuis le 1er septembre 2014.
- En région Nord-Pas-de-Calais, au cours des deux dernières semaines, le nombre d'affaires a baissé avec 6 affaires impliquant 26 personnes.
- En région Picardie, 2 affaires ont été signalées au système de surveillance ces deux dernières semaines.

Page 9

Informations

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

En France métropolitaine

Situation au 5 février 2015

La situation épidémiologique actuelle en France métropolitaine montre que chez les enfants de moins de 2 ans, le nombre de recours journaliers aux services d'urgence pour bronchiolite reste stable depuis la semaine 2015-04.

Cette saison, le pic a été franchi au niveau national en semaine 2014-52 et a été atteint dans toutes les régions.

Pour en savoir plus :

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

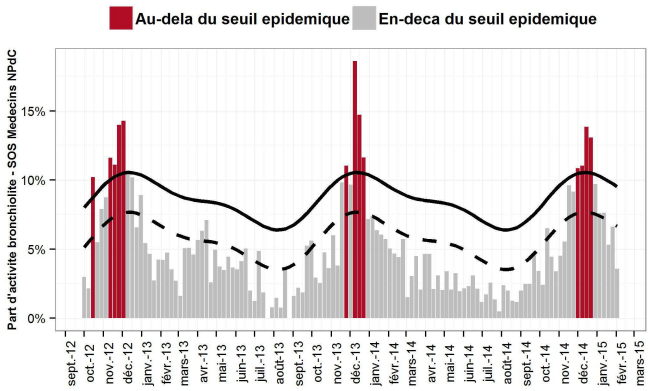
En Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

| Associations SOS Médecins |

La part des recours aux SOS Médecins pour bronchiolite chez les nourrissons de moins 2 ans est stable et sous le seuil épidémique régional depuis la semaine 2015-01 (3,6 %[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.

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



| Réseau Bronchiolite 59 |

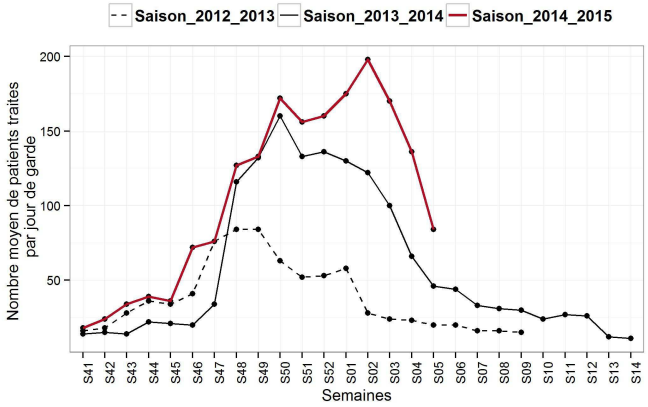
Le nombre de recours au Réseau Bronchiolite 59 poursuit sa baisse et revient à un niveau modéré. Cette semaine, durant les 2 jours de garde, 168 nourrissons ont consulté un praticien du réseau pour une kinésithérapie respiratoire pour un total de 206 actes effectués.

Pour en savoir plus :

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

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

Figure 2 : Evolution du nombre moyen, par jour de garde, de patients traités pour bronchiolite par les kinésithérapeutes du Réseau Bronchiolite 59, entre les semaines 40 et 15 des trois dernières saisons.

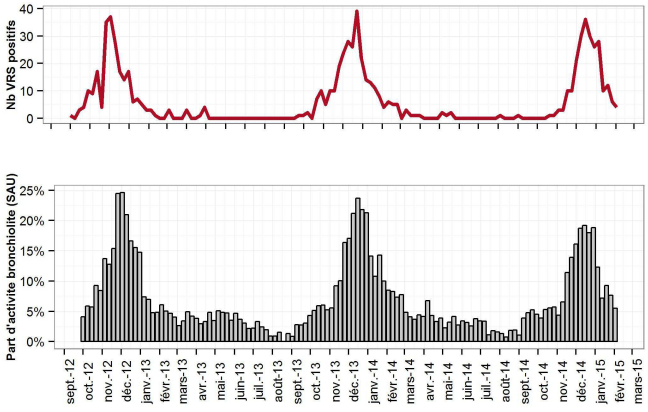


Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de VRS isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille est globalement en diminution depuis fin décembre. Cette semaine, 4 VRS ont été isolés sur les 88 prélèvements testés.

La part des consultations pour bronchiolite dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais est en diminution ces dernières semaines (environ 6 %[1] en semaine 2015-06). Un niveau très élevé de consultations liées à la bronchiolite a été observé durant le mois de décembre (semaines 2014-50 à 2015-01) avec plus de 18 % des consultations hebdomadaires des moins de 2 ans liées à la bronchiolite.

Figure 3 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus respiratoires syncytiaux (VRS) détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU chez des enfants de moins de 2 ans (bas). Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1er octobre 2012 (semaine 2012-40).

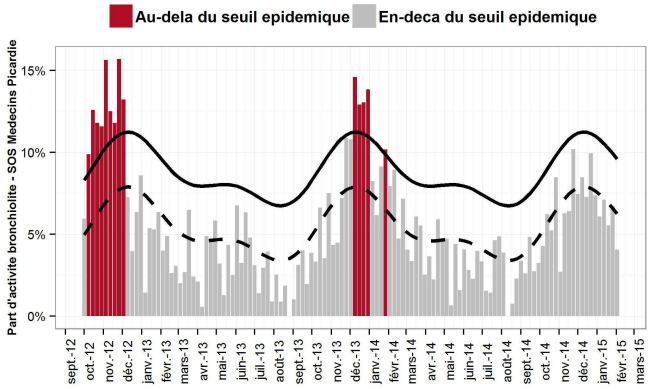


En Picardie

Surveillance ambulatoire

La part des recours aux SOS Médecins pour bronchiolite chez les nourrissons de moins 2 ans est globalement en baisse depuis fin décembre (4 %[2] des consultations des moins de 2 ans cette semaine). L'épidémie 2014-2015 observée au travers de l'activé des SOS Médecins apparait de moindre ampleur que ce qui était observé lors des 2 saisons précédentes.

Figure 4 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins chez des enfants de moins de 2 ans et seuil épidémique régional [I]. Picardie, depuis le 1er octobre 2012 (semaine 2012-40).

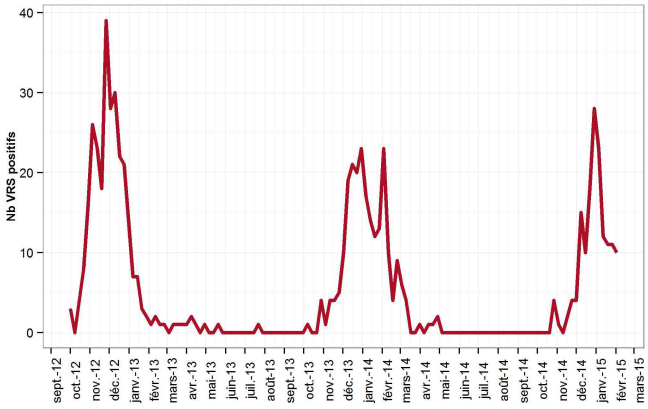


[2] Pourcentage des consultations des moins de 2 ans pour lesquelles, au moins, un diagnostic est renseigné.

Surveillance virologique

Le nombre de VRS isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens est en diminution ces dernières semaines. En semaine 2015-06, 10 VRS ont été isolés sur les 62 prélèvements testés.

Figure 5 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus respiratoires syncytiaux (VRS) détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés. Picardie, depuis le 1er octobre 2012 (semaine 2012-40).



Surveillance des syndromes grippaux

En bref

En France métropolitaine

Situation au 11 février 2015

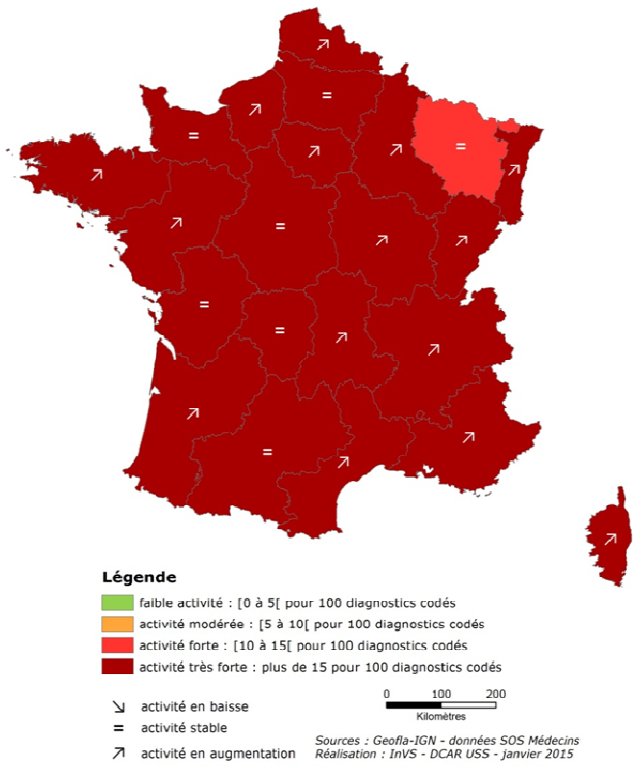
En médecine générale :

- En semaine 2015-06, d'après le Réseau Unique[3], le taux d'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale en France métropolitaine, est estimée à 914 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % : [866 ; 962]), en nette augmentation et au-delà du seuil épidémique national (177 cas pour 100 000 habitants).
- Selon SOS Médecins, l'augmentation de la proportion de consultations pour grippe concerne l'ensemble des régions en France métropolitaine (cf. Figure 6).

A l'hôpital : En semaine 2015-06, le réseau Oscour® a rapporté 5 460 passages pour grippe dont 533 hospitalisations. Le nombre de passages pour grippe a augmenté de 17 % par rapport à la semaine précédente.

En collectivités de personnes âgées : En semaine 2015-06, 176 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS, portant à 529 le nombre de foyers signalés depuis la semaine 2014-40. Cent de ces foyers ont été attribués à la grippe (dont 65 à la grippe A et 8 à la grippe B). Le nombre hebdomadaire de signalements continue d'augmenter tout comme la part des épisodes avec critères de gravité. Pour autant, le taux d'attaque moyen par épisode reste stable et modéré (19 %) par rapport à la semaine dernière, tout comme la létalité (2 %).

Figure 6 : 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-Chard de Champagne-Ardenne.

Surveillance virologique : Depuis la semaine 2014-40,

- En médecine générale, 1 480 prélèvements ont été réalisés par des médecins du Réseau Unique. Parmi eux, 709 virus grippaux ont été identifiés dont une majorité de virus A(H3N2) ;
- A l'hôpital, 4 091 virus grippaux ont été identifiés par le réseau des laboratoires hospitaliers (Rénal) et 88 % d'entre eux étaient de type A.

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 Sentinelles |

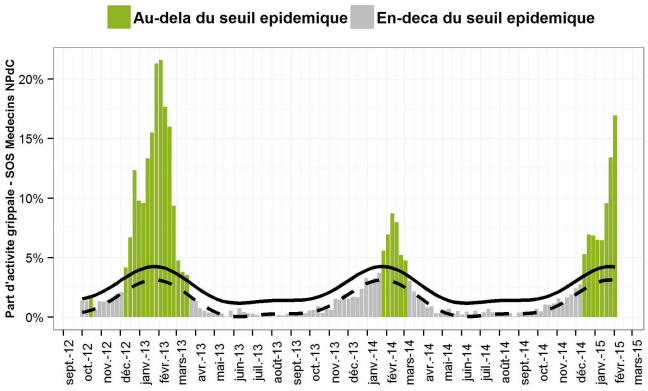
En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 623 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [446 ; 800]).

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 poursuit sa progression, atteignant 17 %[4] des consultations (soit 568 diagnostics) cette semaine, et dépasse le seuil épidémique régional pour la huitième semaine consécutive.

Figure 7 : 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 1er octobre 2012 (semaine 2012-40).

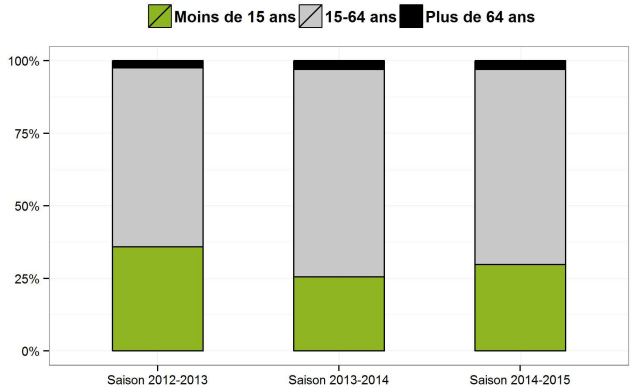


Parmi les 568 syndromes grippaux diagnostiqués cette semaine, 35 % avaient moins de 15 ans, 62 % étaient âgés de 15 à 64 ans et 3 % avaient plus de 64 ans.

La répartition par classe d'âge de l'ensemble des cas de syndromes grippaux vus par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais depuis le début de la saison (semaine 2014-40) est proche de celle observée en 2013-2014 avec une part de patients âgés de 15 à 64 ans plus élevée que lors de la saison 2012-2013 (67 % *vs* 62 % en 2012-2013).

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

Figure 8 : Répartition, par classe d'âge et saison, des diagnostics de grippe posés par les SOS Médecins. Nord-Pas-de-Calais.

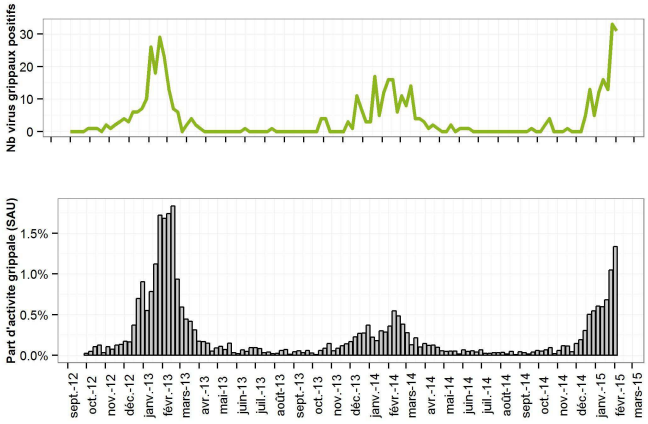


Surveillance hospitalière et virologique

En semaine 2015-06, sur les 231 prélèvements testés, 27 virus grippaux de type A non sous-typés et 4 de type A(H1N1)$_{pdm09}$ ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, chez des patients hospitalisés.

A l'instar de ce qui est observé à travers l'activité des SOS Médecins, le nombre de consultations pour syndromes grippaux dans les SAU de la région poursuit sa hausse avec 181 diagnostics posés cette semaine (*versus* 147 en semaine 2015-05) soit 1,3 % des diagnostics transmis.

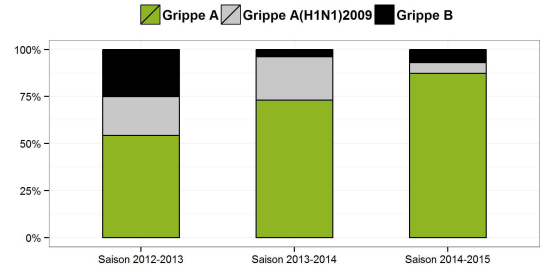
Figure 9 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et pourcentage hebdomadaire de grippe parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU (bas). Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1er octobre 2012 (semaine 2012-40).



Depuis la semaine 2014-40, sur les 1 777 prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés, 71 virus grippaux ont été isolés (62 virus de type A non sous-typés, 4 A(H1N1)$_{pdm09}$ et 5 de type B).

La proportion de virus de type A(H1N1)$_{pdm09}$ est plus faible cette saison que lors des deux saisons précédentes (7 % cette saison contre 23 % en 2013-2014 et 21 % en 2012-2013).

Figure 10 : Répartition, par type et saison, des virus grippaux isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés. Nord-Pas-de-Calais.

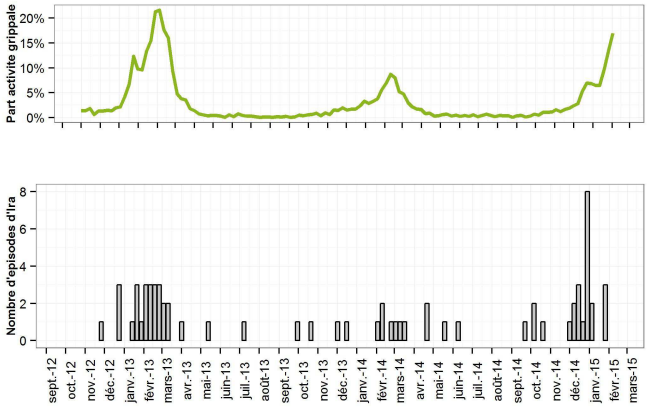


Surveillance en Ehpad

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

Au total, depuis début octobre, 23 épisodes d'Ira ont été signalés. Les taux d'attaque étaient compris entre 9 % et 67 %. A ce jour, 9 épisodes ont bénéficié de prélèvements dont les résultats se sont avérés positifs pour la grippe pour 2 d'entre eux (virus de type A).

Figure 11 : 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 1er octobre 2012 (semaine 2012-40).



En Picardie

Surveillance ambulatoire

| Réseau Sentinelles |

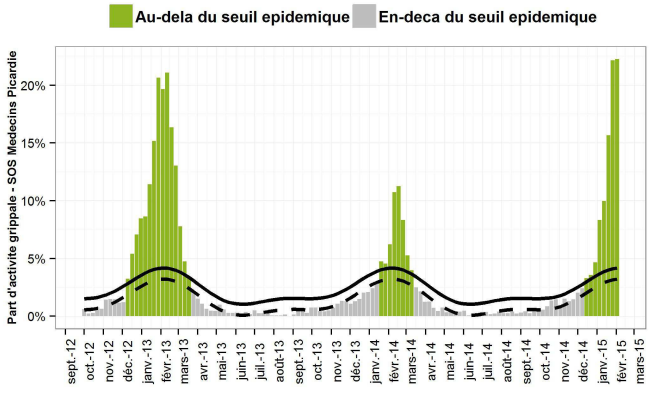
En Picardie, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 351 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [137 ; 565]).

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

| Associations SOS Médecins |

En semaine 2015-06, la part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics transmis par les SOS Médecins de Picardie est restée stable par rapport à la semaine précédente, à un niveau très élevé et au-delà du seuil épidémique régional pour la huitième semaine consécutive. En semaine 2015-06, 765 diagnostics ont été posés ce qui représente 22 %[5] des consultations.

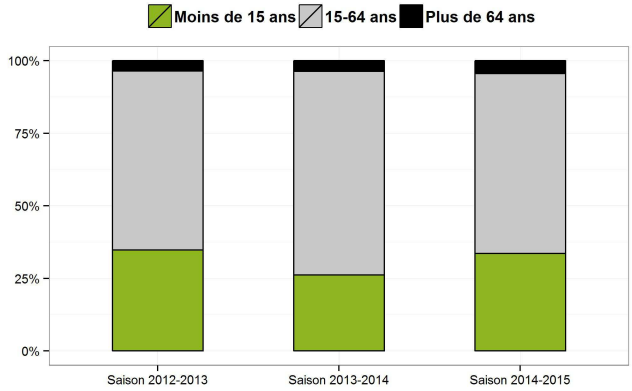
Figure 12 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de grippe parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins et seuil épidémique régional [I]. Picardie, depuis le 1er octobre 2012 (semaine 2012-40).



Parmi ces 765 diagnostics, 37 % des cas avaient moins de 15 ans, 59 % étaient âgés de 15 à 64 ans et 4 % avaient 65 ans ou plus.

Comme observé en Nord-Pas-de-Calais, 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 13 : Répartition, par classe d'âge et saison, des diagnostics de grippe posés par les SOS Médecins. Picardie.

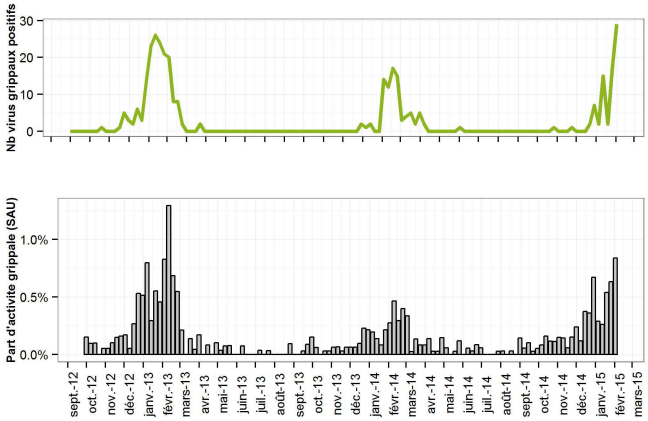


Surveillance hospitalière et virologique

Cette semaine, sur les 135 prélèvements testés, 28 virus de type A ont été isolés (dont 10 de sous-type H3N2 et 2 $H1N1_{pdm09}$) et 1 de type B.

La part des consultations pour syndromes grippaux parmi l'ensemble des diagnostics remontés par les SAU de la région reste faible bien qu'en légère hausse (8 ‰).

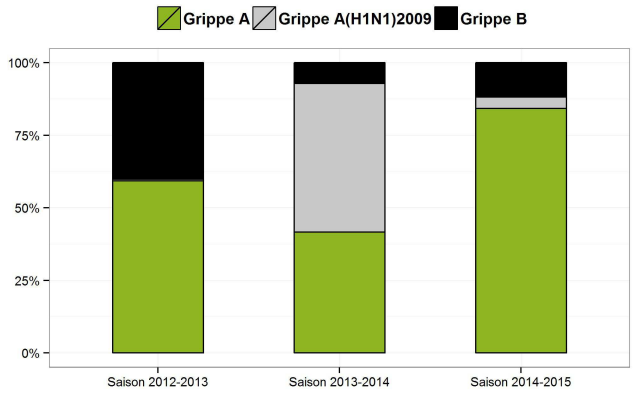
Figure 14 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et pourcentage hebdomadaire de grippe parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU (bas). Picardie, depuis le 1er octobre 2012 (semaine 2012-40).



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

Depuis la semaine 2014-40, 76 virus grippaux ont été isolés (67 virus de type A dont 3 A(H1N1)$_{pdm09}$ et 9 de type B).

Figure 15 : Répartition, par type et saison, des virus grippaux isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés. Picardie.

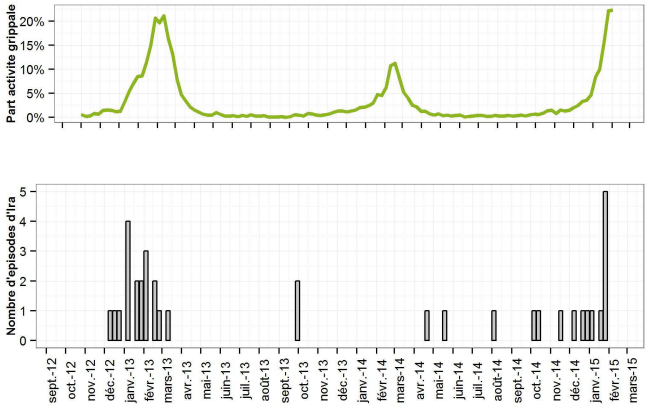


Surveillance en Ehpad

Aucun épisode d'infection respiratoire aiguë (Ira) n'a été signalé à l'ARS de Picardie en semaine 2015-06.

Au total cette saison, 13 épisodes d'Ira ont été signalés par les Ehpad de la région. Les taux d'attaque variaient de 15 % à 49 %, 5 épisodes ont bénéficié de recherches étiologiques positives pour la grippe A pour deux d'entre eux.

Figure 16 : 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 1er 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 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.

Pour les personnes ciblées par la vaccination grippale saisonnière, la direction générale de la santé rappelle l'intérêt de la vaccination qui demeure efficace sur les autres souches, même en début de phase épidémique.

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 2015-06, 179 cas graves ont été signalés à l'InVS portant à 483 le nombre total de cas graves notifiés depuis le 1er novembre 2014.

Les patients étaient âgés de 1 mois à 98 ans, avec une moyenne d'âge à 59 ans. La majorité de ces personnes avaient un facteur de risque de grippe compliquée et été infectée par un virus grippal de type A.

| En Nord-Pas-de-Calais |

Huit nouveaux cas sévère de grippe ont été signalés par les services de réanimation en semaines 2015-06 et 2015-07 portant à 37 le nombre de cas signalés depuis la reprise de la surveillance dans la région. Les patients sont âgés en moyenne de 65 ans (étendue : [14 – 94 ans]). La grande majorité des cas (32/37) était infectée par un virus de type A (dont 9 par le virus A(H1N1)$_{pdm09}$ et 23 par un virus A non sous-typé) et présentait des facteurs de risque de complications. Sur les 33 patients pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 14 (42 %) avaient été vaccinés contre la grippe. Treize patients sont toujours hospitalisés en réanimation et 4 sont décédés.

| Picardie |

Depuis la reprise de la surveillance, 9 cas graves de grippe ont été signalés par les services de réanimation de la région dont 3 nouveaux en semaines 2015-06 et 2015-07. Huit cas étaient infectés par des virus de type A (dont 6 par un virus A(H3N2), 1 par le virus A(H1N1)$_{pdm09}$, 1 par un virus A non sous-typé) et

un par un virus B. Un cas est décédé et 4 sont encore hospitalisés en réanimation.

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	24	0	1
5-14 ans	12	1	1
15-64 ans	217	12	5
65 ans et plus	229	24	2
Sexe			
Sex-ratio H/F	1,3	0,76	8
Statut virologique[6]			
A(H3N2)	49	0	6
$A(H1N1)_{pdm09}$	57	9	1
A non sous-typé	323	23	1
B	45	4	1
Non-typés	3	0	0
Non confirmés	6	0	0
Facteurs de risque de complication			
Aucun	67	4	2
Grossesse sans autre comorbidité	3	2	0
Obésité (IMC ≥ 40) sans autre comorbidité	8	6	2
Autres cibles de la vaccination	396	26	5
Non renseigné	*9*	*0*	*0*
Gravité[7]			
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	221	18	7
Ecmo (Oxygénation par membrane extracorporelle)	20	0	1
Ventilation mécanique	264	21	5
Décès	42	4	0
Total	**483**	**37**	**9**

[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.

Surveillance des gastro-entérites aiguës

En bref

En France métropolitaine

Surveillance ambulatoire

| Réseau Sentinelles |

D'après le Réseau Sentinelles, en semaine 2015-06, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 209 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [185 ; 233]), en-dessous du seuil épidémique national (258 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 310 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % : [187 ; 433]).

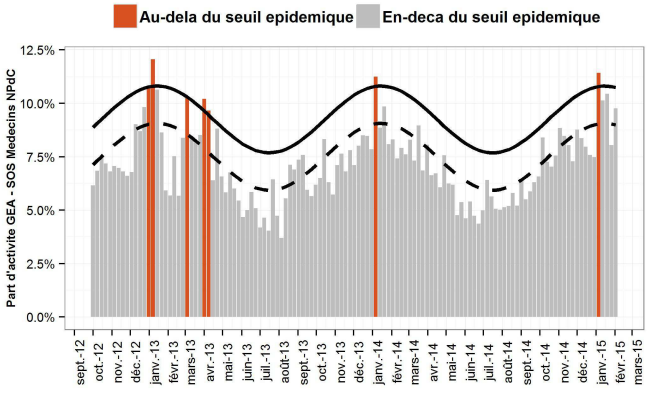
Le réseau Sentinelles reposant sur peu de médecins en Nord-Pas-de-Calais, ces chiffres sont à interpréter avec précaution.

| Associations SOS Médecins |

La part des gastro-entérites parmi l'ensemble de diagnostics codés par les SOS Médecins de la région est en hausse par rapport à la semaine précédente (proche de 10 %[8] cette semaine), à un niveau proche de celui attendu et sous le seuil épidémique régional.

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

Figure 17 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de GEA parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins et seuil épidémique régional [I]. Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1er octobre 2012 (semaine 2012-40).



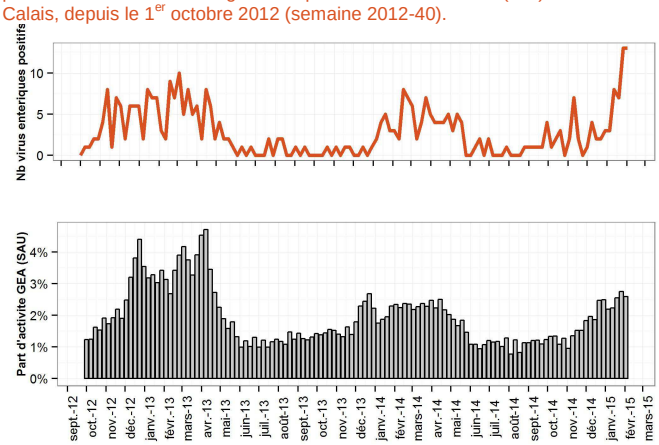
Surveillance hospitalière et virologique

En semaine 2015-06, 12 rotavirus et 1 adénovirus ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille sur les 44 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 reste stable cette semaine proche de 2,5 %[9].

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

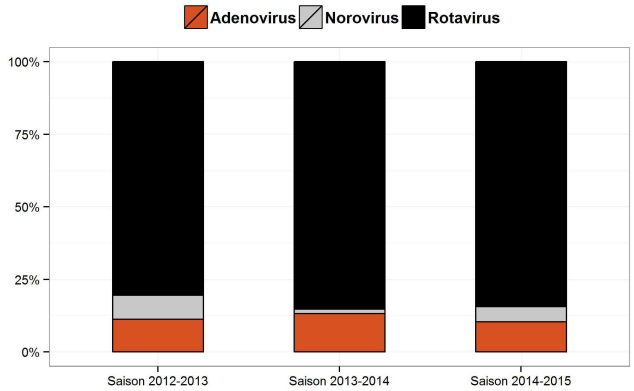
Figure 18 : Evolution du nombre hebdomadaire de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés (haut) et pourcentage hebdomadaire de GEA parmi l'ensemble des diagnostics posés dans les SAU (bas). Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1er octobre 2012 (semaine 2012-40).



Depuis la semaine 2014-40, 77 virus entériques (53 rotavirus, 8 adénovirus et 4 norovirus) ont été isolés sur les 507 prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés.

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

Figure 19 : Répartition, par type et saison, des virus entériques isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille chez des patients hospitalisés. Nord-Pas-de-Calais.

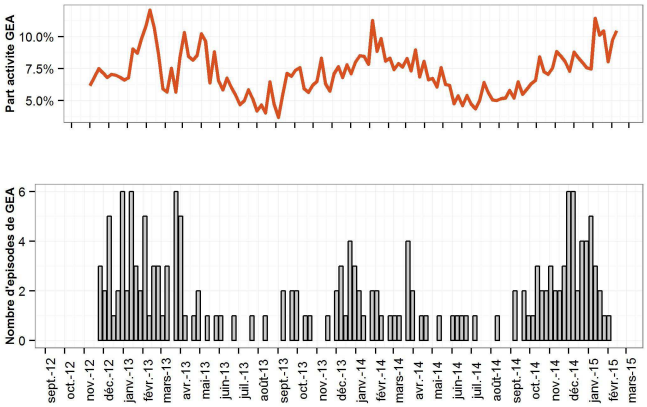


Surveillance en Ehpad

Deux nouveaux 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 cette semaine.

Depuis le 29 septembre (semaine 2014-40), 53 épisodes de GEA ont été signalés ; les taux d'attaque étaient compris entre 2 % et 58 %, 18 épisodes ont bénéficié de recherches étiologiques ; 1 épisode a été confirmé à rotavirus et norovirus et 1 épisode à été confirmé à norovirus.

Figure 20 : 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 1er 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 132 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [4 ; 260]).

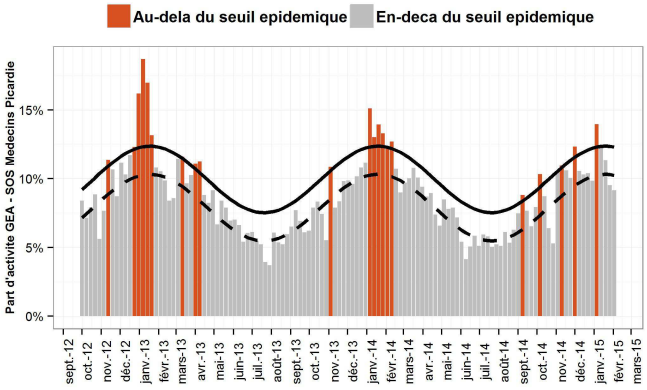
Le réseau Sentinelles reposant sur très peu de médecins en Picardie, ces chiffres sont à interpréter avec précaution.

| Associations SOS Médecins |

La part des gastro-entérites parmi l'ensemble des diagnostics codés par les SOS Médecins de la région est stable et en dessous de la valeur attendue (proche de 9 %[10] cette semaine).

[10] Pourcentage des consultations pour lesquelles, au moins, un diagnostic est renseigné.

Figure 21 : Evolution du pourcentage hebdomadaire de GEA parmi l'ensemble des diagnostics posés par les SOS Médecins et seuil épidémique régional [I]. Picardie, depuis le 1er octobre 2012 (semaine 2012-40).

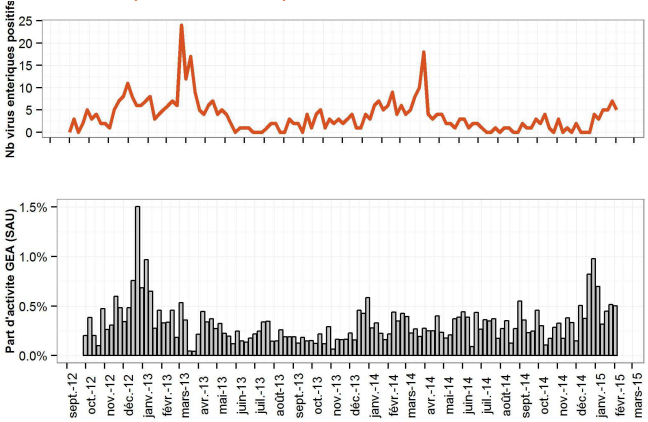


Surveillance hospitalière et virologique

En semaine 2015-06, 1 rotavirus et 4 norovirus ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens sur les 21 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 reste stable à 0,5%[11].

Figure 22 : 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 1er octobre 2012 (semaine 2012-40).



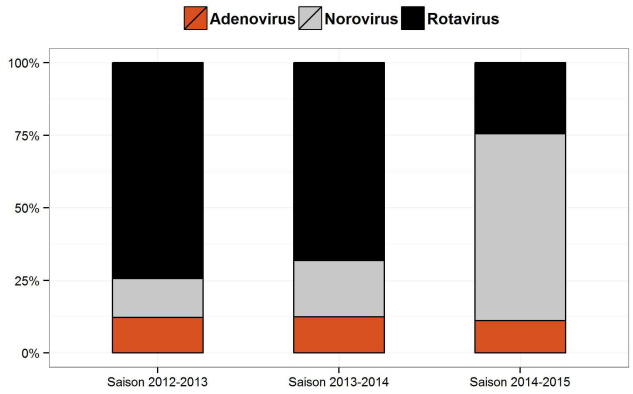
Depuis la semaine 2014-40, 45 virus entériques (11 rotavirus, 5 adénovirus et 29 norovirus) ont été isolés sur les 285 prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés.

La part des norovirus apparait bien plus élevée cette saison (64 % *versus* moins de 20 % les deux saisons précédentes) ; toutefois, cette répartition est à interpréter avec prudence car peu de virus ont été isolés cette saison (45 *versus* 129[12] 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.

[11] Pourcentage des consultations pour lesquelles, au moins, un diagnostic est renseigné.
[12] Durant la saison complète (semaines 40 à 15).

Figure 23 : Répartition, par type et saison, des virus entériques isolés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens chez des patients hospitalisés. Picardie.

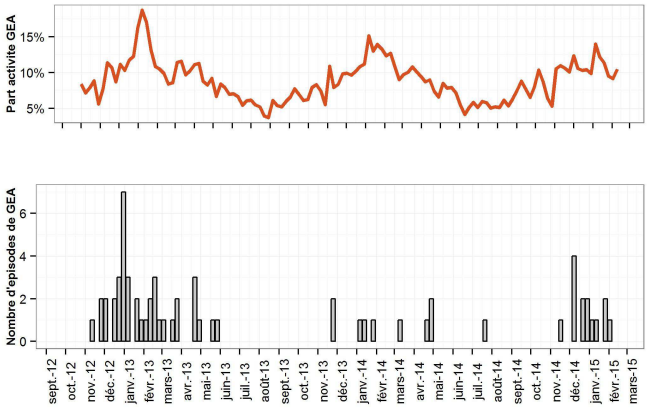


Surveillance en Ehpad

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

Au total depuis début octobre, 14 épisodes de GEA ont été signalés dont 3 confirmés à norovirus. Les taux d'attaque variaient de 9 % à 69 %.

Figure 24 : 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 1er octobre 2012 (semaine 2012-40).



Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

En bref

En France métropolitaine

Sont signalées au système de surveillance toutes intoxications au CO, suspectées ou avérées, survenues de manière accidentelle ou volontaire (tentative de suicide) :

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

Pour en savoir plus :

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

| En France métropolitaine |

Selon les informations disponibles au 10 février 2015, depuis le 1er septembre 2014, 735 signalements ont été rapportés au système de surveillance impliquant 2 685 personnes dont 1 710 ont été prises en charge par un service d'urgence hospitalier et 343 dirigées vers un service de médecine hyperbare. Au cours de la même période de l'année dernière, 835 signalements avaient été rapportés.

Vingt-sept décès par intoxication accidentelle ont été déclarés depuis le 1er septembre, chiffre comparable à celui observé au cours de la même période de la saison de chauffe précédente.

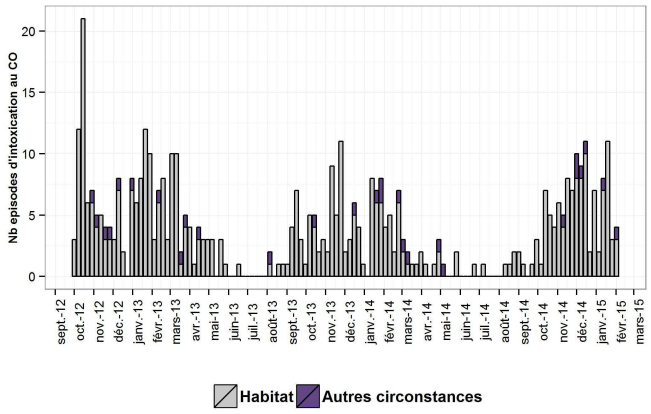
En Nord-Pas-de-Calais

Au cours des deux dernières semaines (2015-05 et 2015-06), 6 affaires d'intoxication au CO ont été signalées au système de surveillance impliquant 26 personnes. La majorité des affaires a eu lieu dans l'habitat ; une affaire, au cours de laquelle 5 personnes ont été orientées vers un service d'urgence hospitalier, s'est produite en milieu professionnel.

Depuis le 1er septembre, 110 affaires ont été signalées sur l'ensemble de la région impliquant 312 personnes.

Dans la majorité des intoxications des dernières semaines, un appareil fonctionnant au gaz était impliqué.

Figure 25 : Evolution du nombre hebdomadaire d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone recensés dans le Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1er octobre 2012 (semaine 2012-40) (Dernière semaine incomplète).

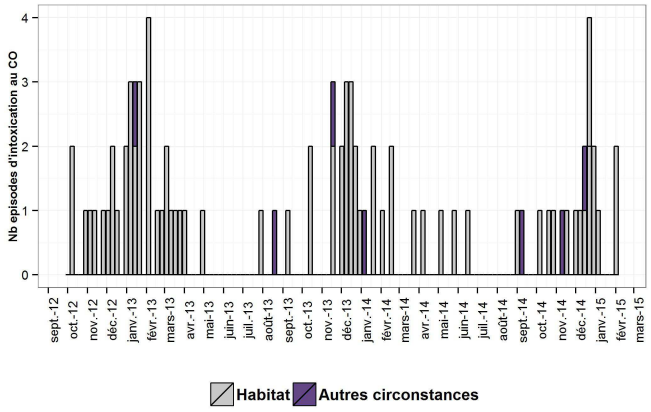


En Picardie

Deux affaires d'intoxication au CO ont été déclarées à la cellule de réception et d'orientation des signaux ces deux dernières semaines (2015-05 et 2015-06).

Au total, depuis le début de la saison de chauffe (1er septembre 2014) 20 affaires ont été déclarées dans la région Picardie.

Figure 26 : Evolution du nombre hebdomadaire d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone recensés en Picardie, depuis le 1er octobre 2012 (semaine 2012-40) (Dernière semaine incomplète).



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
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
HCSP : Haut conseil de santé publique
IC : Intervalle de confiance
INSEE : Institut national de la statistique et des etudes economiques
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
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.

Directeur de la publication

François Bourdillon
Directeur Général de l'InVS

Comité de rédaction

Coordonnateur

Dr Pascal Chaud

Epidémiologistes

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

Internes de santé publique

Nicolas Depas
Alexandre Georges

Secrétariat

Véronique Allard

Diffusion

Cire Nord
Bâtiment Onix
556 avenue Willy Brandt
59777 EURALILLE

Tél. : 03.62.72.88.88
Fax : 03.20.86.02.38
Mail : ARS-NPDC-CIRE@ars.sante.fr